

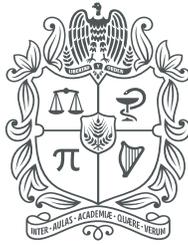
La  
**UNAL**  
cuenta

**Informe de Gestión de la  
Unidad de Servicios de Salud-Unisalud,  
de la Universidad Nacional de Colombia.**



**2021**





UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA



**Este informe hace parte del proceso permanente de Rendición Pública de Cuentas de la Universidad Nacional de Colombia.**

## Universidad Nacional de Colombia

- **Rectora**  
Dolly Montoya Castaño
- **Vicerrector General**  
Pablo Enrique Abril Contreras

## Equipo Unisalud nivel nacional

- **Gerente Nacional**  
Olga Aurora Murillo Rojas
- **Dirección de Sede**
- **Directora sede Bogotá**  
Luz Mireya Cruz Blanco
- **Jefaturas de División**
- **Jefe de División sede Medellín**  
Isabel Cristina Baena Botero  
Diana María López Ospina (E)
- **Jefe de División sede Manizales**  
Henry Garcia
- **Jefe de División sede Palmira**  
Victoria Eugenia Gaviria Durán (C)

- **Asesor Planeación y Sistemas de Información**  
Luis Felipe Ramírez Cabanzo
- **Asesora Jurídica**  
Diana Paola Espitia Sánchez
- **Jefe Nacional División de Servicios de Salud**  
Gloria Yazmín Mesías Castillo (E)  
Doris Carolain Martínez González
- **Jefe Nacional Administrativo y Financiero**  
Amanda Elsy Almanza Celis
- **Jefe oficina de Contratación**  
Lizeth Salazar Sánchez
- **Profesional de Comunicaciones**  
Lina Marcela Varón Sánchez
- **Profesional de Calidad**  
Helena Ospina Cabrera
- **Diseño y Diagramación**  
Freddy Osnayder Leal Arce

## Tabla de contenido

Tabla de contenido .....	1
Índice de tablas .....	3
Índice de gráficas .....	5
Presentación.....	6
Componente estratégico .....	8
Misión .....	8
Visión .....	8
Valores .....	9
Políticas.....	9
Objetivos estratégicos.....	9
Ejes estratégicos.....	10
Programas.....	10
Desarrollo de los programas vigencia 2021 .....	11
Programa 1. Aseguramiento en salud.....	11
Objetivo específico 1.1. Desarrollar mecanismos eficaces para la identificación plena de los usuarios, su afiliación oportuna y el reporte de las novedades en su afiliación.....	12
Análisis Epidemiológico .....	18
Morbilidad por grandes grupos.....	18
Morbilidad por neoplasias.....	23
Morbilidad en diagnósticos odontológicos .....	24
Objetivo específico 1.2. Conformar la red de prestadores de servicios de salud integral y eficiente, mediante la suscripción oportuna de acuerdos contractuales.....	27
Procesos contractuales para el cumplimiento de la política de Aseguramiento .....	27
Plan de vacunación .....	30
Adquisición de Bienes y Servicios .....	31
Gestión de Calidad 2021.....	39
Gestión Documental: .....	40
Gestión del Riesgo - PAMEC .....	41
Seguimiento y Gestión de la mejora .....	43
Fuente auditorías externas .....	43
Fuente Gestión del servicio (PQRS y Satisfacción):.....	44
Objetivo específico 1.4. Realizar el seguimiento a la red de prestadores con relación a la gestión clínica de los usuarios y solicitar la implementación de acciones que permitan alcanzar los resultados esperados en salud. ....	45

Objetivo específico 1.5. Realizar el seguimiento sistemático y oportuno de la ejecución contractual de la red de prestadores de servicios de salud. ....	46
Objetivo específico 1.6. Representar a los afiliados de Unisalud ante la red de prestadores de servicios de salud.....	47
Objetivo específico 1.7. Implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud.	57
Objetivo específico 1.8. Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento para el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población afiliada.....	58
<b>Programa 2. Salud pública.</b> .....	59
Objetivo específico 2.1. Diseñar e implementar procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información en términos de exactitud, coherencia, integralidad, oportunidad y consistencia, relacionada con los eventos de interés en salud pública y con las atenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que contribuyen a los resultados en salud. ....	60
Objetivo específico 2.2. Adoptar, adaptar, implementar y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud.....	69
Objetivo específico 2.3. Realizar el seguimiento y evaluación de los resultados esperados en salud en las personas, familias y comunidades.....	69
Objetivo específico 2.4. Fortalecer la atención integral articulando las acciones de salud pública con las de atención individual en el territorio.....	71
<b>Programa 3. Prestación en servicios de salud.</b> .....	72
Objetivo específico 3.1. Verificar y analizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud que incluya talento humano, recursos tecnológicos y financieros. ....	73
Objetivo específico 3.2. Fortalecer los prestadores propios como puertas de entrada de las redes integrales de prestadores de servicios de salud.....	77
Objetivo específico 3.3. Garantizar la integralidad en la atención en salud a partir de la priorización de las patologías de interés, los requerimientos de norma y el direccionamiento estratégico. ....	79
Objetivo específico 3.4. Promover la demanda inducida a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....	80
Objetivo específico 3.5. Fortalecer la capacidad resolutoria de los prestadores propios. ....	82
Objetivo específico 3.6. Fortalecer estrategias para reducir el desperdicio en salud en la prestación de servicios. ....	83
<b>Programa 4. Enfoque diferencial.</b> .....	84
Objetivo específico 4.1. Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad. ....	84
Objetivo específico 4.2. Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre la oferta institucional y las necesidades, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones.....	85

Objetivo específico 4.3. Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua para la atención integral en cuidado primario.....	87
<b>Programa 5. Gestión del talento humano</b> .....	89
Objetivo específico 5.1. Desarrollar la capacidad para la planeación y gestión del talento humano, estableciendo equipos multidisciplinarios para Atención Primaria en Salud. ....	89
Objetivo específico 5.2. Fortalecer las competencias y la capacidad resolutoria del talento humano, para el desarrollo del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento.....	90
Objetivo específico 5.3. Gestionar, organizar y poner en operación los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios, particularmente en el componente de Atención Primaria en Salud.	92
Objetivo específico 5.4. Fortalecer los procesos de investigación y gestión territorial de la información y el conocimiento del talento humano en salud.....	93
<b>Programa 6. Sostenibilidad institucional</b> .....	94
Objetivo específico 6.1. Implementar acciones a corto y mediano plazo para fortalecer las soluciones informáticas mediante la Gerencia de la Información, con apoyo de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones.....	94
Objetivo específico 6.2. Realizar el control de las hospitalizaciones evitables para optimizar los recursos financieros.....	95
Objetivo específico 6.3. Generar estrategias que permitan verificar la capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales .....	98
Objetivo específico 6.4. Mejorar el desempeño financiero. ....	98
Objetivo específico 6.5. Identificar y controlar los recursos financieros a partir de optimizar la implementación del modelo. ....	98
Objetivo específico 6.6. Optimizar la implementación del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento, que permita establecer acciones concretas para optimizar los recursos.....	111
Objetivo específico 6.7. Generar estrategias de mercadeo para estimular la afiliación a Unisalud de los funcionarios de la Universidad que se encuentran afiliados con otras aseguradoras. ....	113
Objetivo específico 6.8. Diseñar un plan de comunicaciones que resalte los beneficios de los afiliados a Unisalud, dirigido principalmente a los nuevos funcionarios y docentes que ingresan a la Universidad Nacional de Colombia.....	114
<b>Síntesis de logros y retos</b> .....	115

## Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de afiliados por tipo de vinculación y tipo de afiliado, Unisalud 2021 .....	14
Tabla 2. Distribución de afiliados por ciclo vital y género, Unisalud 2021 .....	16
Tabla 3. Municipios con mayor concentración de afiliación, Unisalud 2021 .....	17
Tabla 4. Morbilidad por grandes grupos.....	19
Tabla 5. Morbilidad del grupo de enfermedades del sistema digestivo .....	20
Tabla 6. Morbilidad del grupo de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo...	21

Tabla 7. Morbilidad del grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.....	22
Tabla 8. Morbilidad del grupo de enfermedades del sistema circulatorio .....	23
Tabla 9. Neoplasias según órgano afectado .....	23
Tabla 10. Morbilidad por diagnósticos de Odontología .....	24
Tabla 11. Mortalidad Unisalud 2021.....	25
Tabla 12. Primeras causas de fallecimiento por grupos de diagnósticos.....	26
Tabla 13. Consolidado red servicios de salud, Unisalud 2021.....	28
Tabla 14. Gestores farmacéuticos, sedes Unisalud 2021-2023.....	29
Tabla 15. Grandes clínicas sede Bogotá.....	29
Tabla 16. Procesos contractuales Plan Nacional de Vacunación contra la covid-19. Unisalud, sede Bogotá .....	30
Tabla 17. Consolidado de acuerdos contractuales suscritos en la vigencia 2021.....	31
Tabla 18. Órdenes contractuales de prestación de servicios personales de apoyo a la gestión 2021...	32
Tabla 19. Talento Humano contratado 2021.....	33
Tabla 20. Costos contratación por sede 2021 .....	33
Tabla 21. Autorización transferencias internas (ATIS) 2021.....	35
Tabla 22. Gestión CTC por sedes 2021.....	37
Tabla 23. Comparativo de facturación de medicamentos y dispositivos médicos aprobados por CTC en las vigencias 2020-2021 .....	39
Tabla 24. Gestión documental 2021 .....	40
Tabla 25. Cumplimiento PAMEC 2021.....	42
Tabla 26. Auditorías externas 2021.....	43
Tabla 27. Comparativo del número de manifestaciones recibidas en las vigencias 2019-2020-2021.	48
Tabla 28. Tipos de manifestaciones recibidas a nivel nacional durante el 2021.....	49
Tabla 29. Tipos de manifestaciones relacionadas con medicamentos, vigencia 2021 .....	49
Tabla 30. Perfil del usuario, a nivel nacional, que radicó manifestaciones durante el 2021.....	50
Tabla 31. Canales utilizados, a nivel nacional, por donde se radicaron las manifestaciones durante el 2021 .....	51
Tabla 32. Comparativo por canal de manifestaciones recibidas en las vigencias 2020-2021.....	51
Tabla 33. Comparativo del promedio en días de respuesta a las manifestaciones de las vigencias 2019 - 2020-2021 .....	52
Tabla 34. Comparativo de las encuestas de satisfacción recibidas 2019-2020-2021 .....	52
Tabla 35. Encuestas de satisfacción diligenciadas por los usuarios, relacionadas con el servicio de medicamentos en Unisalud, vigencia 2021 .....	53
Tabla 36. Comparativo de la satisfacción por servicios recibidos en las vigencias 2019-2020-2021 ..	53
Tabla 37. Comparativo de satisfacción por sedes en el 2020 y 2021.....	54
Tabla 38. 10 Servicios más calificados a nivel nacional, por cantidad de encuestas de satisfacción de los usuarios Unisalud, vigencia 2021. ....	54
Tabla 39. 10 indicadores de pacientes priorizados, corte a diciembre de 2021. ....	62
Tabla 40. Distribución de afiliados por ciclo vital y género, Unisalud 2021 .....	70
Tabla 41. Valor hospitalizaciones evitables por sedes, Unisalud 2021 .....	96
Tabla 42. 10 diagnósticos de mayor participación de hospitalizaciones evitables, Unisalud 2021 .....	96
Tabla 43. Distribución del presupuesto 2021 entre las sedes de Unisalud .....	99
Tabla 44. Ingresos Unisalud 2021 (cifras en millones de pesos).....	100
Tabla 45. Comparativo ingresos Unisalud 2020-2021 (cifras en millones de pesos) .....	102
Tabla 46. Gastos Unisalud 2021 (cifras en millones de pesos).....	104
Tabla 47. Ejecución general gastos Unisalud 2021 (cifras en millones de pesos) .....	105
Tabla 48. Ejecución detallada de gastos, Unisalud 2021 .....	106
Tabla 49. Comparativo de hospitalizaciones por complejidad, Unisalud 2021 .....	107

Tabla 50. Comparativo de los gastos 2020 -2021 por para atender la covid-19, Unisalud 2021 .....	107
Tabla 51. Comparativo gastos Unisalud 2021-2020.....	107
Tabla 52. Reservas presupuestales 2021 .....	109
Tabla 53. Tendencia del ingreso 2011-2021 (cifras en millones de pesos) .....	109
Tabla 54. Tendencia del gasto 2011-2021 (cifras en millones de pesos) .....	110
Tabla 55. Excedente financiero 2021 .....	111

## Índice de gráficas

Gráfica 1. Modelo de Salud Unisalud.....	6
Gráfica 2. Componentes del Modelo de Salud Unisalud .....	7
Gráfica 3. Triple meta del Modelo de Salud Unisalud.....	7
Gráfica 4. Estructura Plan de Desarrollo 2020-2025 “Unisalud saludable: compromiso de todos” .....	11
Gráfica 5. Programa 1. Aseguramiento en salud - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025.....	11
Gráfica 6. Comparativo de reporte de novedades 2020-2021 .....	13
Gráfica 7. Usuarios de Unisalud por sede 2021 .....	14
Gráfica 8. Afiliados activos de Unisalud por tipo y género 2021 .....	15
Gráfica 9. Retiros y fallecimientos de usuarios de Unisalud 2021 .....	15
Gráfica 10. Pirámide poblacional afiliados Unisalud 2021.....	16
Gráfica 11. Pirámide de mortalidad por género y ciclo vital, Unisalud 2021 .....	25
Gráfica 12. Mortalidad por tipo de vinculación, Unisalud 2021 .....	27
Gráfica 13. Comparativo del total de autorizaciones 2020-2021.....	36
Gráfica 14. Comportamiento de autorizaciones 2020 - 2021.....	36
Gráfica 15. Comparativo de autorizaciones por Unisalud Virtual 2020-2021 .....	37
Gráfica 16. Requerimientos en salud SOGCS-SIGA.....	40
Gráfica 17. Programa 2. Salud pública - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025 .....	59
Gráfica 18. Estadísticas covid-19, Unisalud 2020-2021 .....	63
Gráfica 19. Casos positivos covid-19, Unisalud 2020-2021 .....	63
Gráfica 20. Distribución por edad casos positivos covid-19, Unisalud 2021.....	64
Gráfica 21. Comorbilidades casos fallecidos covid-19, Unisalud 2021.....	65
Gráfica 22. Comportamiento por tipo de afiliado casos positivos covid-19, Unisalud 2021.....	65
Gráfica 23. Casos fallecidos covid-19, Unisalud 2021 .....	66
Gráfica 24. Distribución por edad fallecidos covid-19, Unisalud 2021 .....	66
Gráfica 25. Plan Nacional de Vacunación contra la covid-19. Versión 1 diciembre 2020 .....	67
Gráfica 26. Coberturas de vacunación contra la covid-19 a afiliados de Unisalud 2021, según grupos priorizados por Minsalud.....	68
Gráfica 27. Cobertura general de vacunación contra la covid-19, a 31 de diciembre de 2021. ....	69
Gráfica 28. Programa 3. Prestación de servicios de salud - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025... ..	72
Gráfica 29. Programa 4. Enfoque diferencial - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025 .....	84
Gráfica 30. Programa 5. Gestión del talento humano - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025 .....	89
Gráfica 31. Programa 6. Sostenibilidad institucional - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025 .....	94
Gráfica 32. Distribución del presupuesto 2021 entre las sedes de Unisalud.....	99
Gráfica 33. Composición ingresos Unisalud 2021 .....	100
Gráfica 34. Composición ingresos corrientes, Unisalud 2021.....	101
Gráfica 35. Ejecución gastos Unisalud 2021 (cifras en millones de pesos).....	105
Gráfica 36. Comportamiento de los ingresos vs los gastos 2021 (cifras en millones de pesos) .....	110

## Presentación

Para la Unidad de Servicios de Salud Unisalud de la Universidad Nacional de Colombia, el 2021 trajo nuevos retos, dado que, por un lado, el mundo continuaba en pandemia por el virus SARS-CoV2 – COVID-19<sup>1</sup>, prorrogando la Emergencia Sanitaria en todo el territorio Nacional<sup>2</sup>, obligando a dar respuestas inmediata a las necesidades de salud de nuestra población afiliada a la misma velocidad en que la comunidad científica evolucionaba con la solución central que fue la vacuna contra esta enfermedad.

No obstante, se debía trabajar en el camino del retorno a la normalidad, retomando los lineamientos y acciones establecidas en el **Plan de Desarrollo 2020-2025 “UNISALUD saludable: compromiso de todos”**, cuyo pilar fundamental es la implementación del **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**.

El presente Informe de Gestión se desarrolla a partir de los programas y objetivos establecidos en el **Plan de Desarrollo 2020-2025**, con participación de los colaboradores de las 4 sedes y del equipo de la Gerencia Nacional, dando una presentación transversal de los resultados de la Gestión durante la vigencia 2021.

**El Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**, permite identificar oportunamente condiciones que puedan afectar el estado de salud de los afiliados, mediante el análisis de hábitos y características particulares, implementando diferentes intervenciones que impacten favorablemente su calidad de vida.

Gráfica 1. Modelo de Salud Unisalud



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

<sup>1</sup> <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019> Página de la OMS declaratoria de pandemia.

<sup>2</sup> La Emergencia Sanitaria por el coronavirus covid-19, fue declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, Resoluciones 222, 738, 1315 y 1913 de 2021, y Resolución 304 de 2022.

este modelo de salud fue avalado por la Junta Directiva Nacional de Unisalud en el marco del **Plan de Desarrollo 2020-2025 “UNISALUD saludable: compromiso de todos”**, donde a partir de la definición de un componente estratégico, se estructuran 6 programas que contienen sus correspondientes objetivos específicos y las metas. El cumplimiento de estas metas nos permite identificar el grado de madurez de la implementación de los 10 componentes del Modelo de Salud.

Gráfica 2. Componentes del Modelo de Salud Unisalud



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

El **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**, tiene como finalidad el cumplimiento de la triple meta:

Gráfica 3. Triple meta del Modelo de Salud Unisalud



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

Adicionalmente, las estrategias en las que se apoya el Modelo de Atención son:

- i. *Atención Primaria en Salud.*
- ii. *Gestión del conocimiento.*
- iii. *Gestión integral del riesgo en salud.*

Unisalud conoce y entiende la importancia de la calidad en la prestación del servicio, siendo prioritario el reconocimiento del ser humano y la participación activa de todas las partes interesadas, en beneficio del impacto positivo sobre la condición de salud de los afiliados. En este sentido y como mecanismos para alcanzar el propósito de excelencia en la calidad del servicio, se requiere del fortalecimiento de la capacidad técnica y resolutive en los prestadores propios como puerta de acceso que integra la atención primaria en salud con la red externa de prestadores.

A medida que se va fortaleciendo esa capacidad técnica y resolutive, el impacto favorable en la salud y el bienestar de los afiliados, se hace teniendo en cuenta aspectos que influyen en su calidad de vida, con un enfoque diferencial, favoreciendo el seguimiento individual, la gestión del riesgo y la garantía de la prestación de las atenciones; a la vez que se contribuye con la sostenibilidad de la Unidad, no por el uso mismo de los recursos sino por la disminución del gasto futuro en la inversión de atención de patologías que pueden ser previstas y controladas, gracias a los principios establecidos en el Modelo de Salud aplicado de forma integral.

Es así como, durante la vigencia 2021, el trabajo de todos los equipos se enfocó en la implementación de las actividades necesarias para dar cumplimiento a las metas establecidas dentro del Modelo de Salud, como se describe en el desarrollo del presente informe.

## Componente estratégico

El componente estratégico definido en el Plan de Desarrollo 2020-2025 “**UNISALUD saludable: compromiso de todos**”, se basa en los siguientes aspectos:

### Misión

La Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia, garantiza la seguridad social en salud de sus afiliados con cobertura nacional, mediante la adecuada administración de recursos, un **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**, que privilegia la condición de persona y un equipo humano competente.

### Visión

En el 2025 la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia será reconocida como referente nacional en el sistema propio de seguridad social en salud de las universidades públicas, por los resultados en salud obtenidos en su población afiliada con el fortalecimiento de la implementación del **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**.

## Valores



## Políticas

### 1. Aseguramiento.

Unisalud se compromete a garantizar el cubrimiento de las necesidades en salud de los afiliados a través de un acceso efectivo a servicios de salud basado en el **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**, favoreciendo la atención diferencial e incluyente, soportada en la oferta de una red suficiente que garantice los derechos de los usuarios y la optimización de los recursos.

### 2. Prestación.

Unisalud se compromete a optimizar la implementación de su **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**, garantizando la atención primaria en salud -APS, como puerta de entrada, que identifica las necesidades de salud de los afiliados y favoreciendo la calidad de la atención mediante la gestión del conocimiento del talento humano a fin de fortalecer la gestión clínica centrada en el usuario y la capacidad resolutoria en los prestadores propios.

## Objetivos estratégicos

1. Optimizar la implementación del **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de salud de la población afiliada.
2. Priorizar las necesidades en salud a partir de las características demográficas y de morbilidad de la población afiliada para realizar el seguimiento efectivo de las cohortes de interés.

3. Garantizar la cobertura de las necesidades en salud de los afiliados en todos los niveles de complejidad conforme a los preceptos normativos.
4. Orientar la prestación de servicios de salud en la atención primaria para favorecer la detección temprana y la protección específica de la población afiliada, y fortalecer la capacidad resolutive de los prestadores propios, conforme a los lineamientos del **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**.
5. Fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos para lograr la satisfacción del usuario y la sostenibilidad institucional.

## Ejes estratégicos

1. Aseguramiento y prestación de los servicios de salud centrada en el reconocimiento de la dignidad humana.
2. Excelencia en los servicios de salud con enfoque de innovación y gestión del conocimiento.
3. Sostenibilidad institucional mediante la optimización de los recursos, garantizando la calidad de los servicios.

## Programas

1. **Aseguramiento en salud.** Comprende las acciones orientadas a garantizar el acceso de las personas a los servicios de salud primando la dignidad humana.
2. **Salud pública.** Comprende las acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuyan a la garantía del derecho a la salud.
3. **Prestación de servicios de salud.** Son aquellas acciones encaminadas a garantizar servicios pertinentes, integrales y continuos, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutive en la red propia, para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de los afiliados.
4. **Enfoque diferencial.** Son las acciones adelantadas para eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud y otras formas de exclusión, que contribuyan a la reducción de las inequidades en salud.
5. **Gestión del talento humano.** Acciones encaminadas a la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud.
6. **Sostenibilidad institucional.** Comprende tres estrategias fundamentales: ampliar la capacidad administrativa, aumentar los ingresos y disminuir el gasto.

Gráfica 4. Estructura Plan de Desarrollo 2020-2025 “Unisalud saludable: compromiso de todos”



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

## Desarrollo de los programas vigencia 2021

### Programa 1. Aseguramiento en salud.

Gráfica 5. Programa 1. Aseguramiento en salud - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

En el programa de aseguramiento, Unisalud consolida el rol de asegurador, acogiéndose al concepto de la triple meta promovida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Entre sus objetivos están:

1. Mejorar los resultados en salud de todos los afiliados.
2. Satisfacer la experiencia en salud de sus afiliados.
3. Costos razonables acorde al resultado.

De acuerdo con lo anterior, se establecieron 8 objetivos específicos encaminados a mejorar los procesos de aseguramiento en las cuatro sedes de Unisalud, donde el primer componente del modelo, relacionado con la caracterización de los afiliados, es contar con una base de datos actualizada por cada sede, como estrategia para ser usada en todo su desarrollo.

### **Objetivo específico 1.1. Desarrollar mecanismos eficaces para la identificación plena de los usuarios, su afiliación oportuna y el reporte de las novedades en su afiliación.**

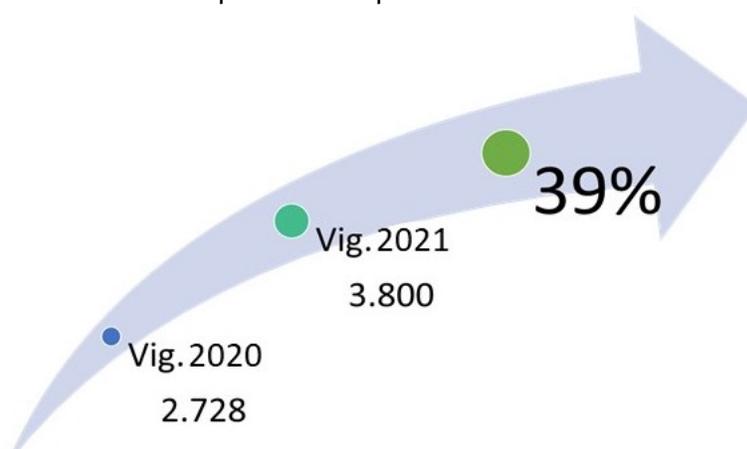
Varias acciones les permitieron a las sedes el cumplimiento de este objetivo, encaminando sus esfuerzos a la revisión periódica de la base de datos de afiliados a Unisalud, identificando la población en estado activo, suspendido o en periodo de protección laboral. Así mismo, a través del correo electrónico dirigido al afiliado se solicita la actualización relacionada con cambios de documento de identificación, teniendo en cuenta edad y tipo de afiliado.

Este tipo de ajustes que se realizan en los datos de los afiliados a Unisalud es obligatorio reportarlos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, quienes tienen la responsabilidad de mantener actualizadas la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y la Base de Datos del Régimen de Excepción y Régimen Especial - BDEX.

Los usuarios de Unisalud están relacionados en la Base de Datos del Régimen de Excepción y Régimen Especial - BDEX, por pertenecer al sistema propio de salud de las universidades públicas según la Ley 647 de 2001, sin embargo, por la movilidad de los cotizantes y los beneficiarios entre los diferentes regímenes en el momento de afiliación o retiro de Unisalud, es necesario que también se registren estas novedades en la Base de Datos del Régimen de Excepción y Régimen Especial - BDEX. Para este efecto, Unisalud realiza 2 reportes cada semana en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo cual, en conjunto con el área de Comunicaciones se generan estrategias a través de los diferentes canales establecidos para informar la importancia y el procedimiento para la actualización de datos.

Adicional a lo anterior, se solicita a los afiliados cotizantes, mediante correo electrónico, la actualización de la escolaridad y dependencia económica de los beneficiarios, particularmente de hijos entre 18 y 25 años de edad, así como la notificación del proceso por el cual pueden continuar los hijos beneficiarios al cumplir los 25 años como beneficiarios adicionales.

Gráfica 6. Comparativo de reporte de novedades 2020 – 2021



Fuente: novedades reportadas al ADRES 31/12/2021

Como resultado de las estrategias mencionadas se logró un incremento del 39% en novedades reportadas en el 2021 respecto al 2020, lo cual se ve reflejado en una base de datos más actualizada y veraz.

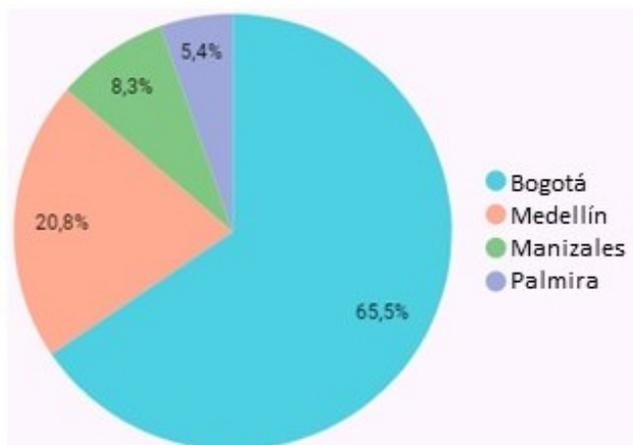
Entre las dificultades que se presentan, tenemos la no actualización de los datos de una cantidad considerable de afiliados por diversas situaciones, entre las que se encuentran: usuarios fuera del país o que no tienen la cultura de consultar la información dispuesta por Unisalud. Para contrarrestar estas dificultades se coordinó con los fondos o asociaciones de pensionados el envío de la información para la actualización de datos. Con estas actividades se busca es el mejoramiento continuo de los procesos en la identificación de los pacientes en condición de riesgo o vulnerabilidad.

Una de las grandes fortalezas es contar con una base de datos actualizada que permite identificar el ciclo vital de cada uno de los afiliados, para realizar la canalización a los programas de protección específica, detención temprana y RIAS, para así validar que la población activa reciba las atenciones que le corresponden de acuerdo al **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**.

Con lo anterior, se dispuso en la página web de Unisalud (<https://datastudio.google.com/s/lAqxLMbrOFA>), una herramienta que permite visualizar las estadísticas de manera cuantitativa y gráfica de los indicadores de afiliación de los usuarios de manera global y por sedes. El aplicativo presenta datos desde la vigencia 2006, situación que permite identificar tendencias.

A través de este medio de consulta oficial es posible identificar usuarios activos, retirados, suspendidos, fallecidos, distribución según tipo de vinculación, tipo de afiliación por género, por ciclo vital, distribución por municipio de residencia (georreferenciación) y distribución por morbilidad. Algunas gráficas, son:

Gráfica 7. Usuarios de Unisalud por sede 2021



SEDE	USUARIOS
BOGOTÁ	10.690
MEDELLÍN	3.389
MANIZALES	1.357
PALMIRA	879
<b>TOTAL</b>	<b>16.315</b>

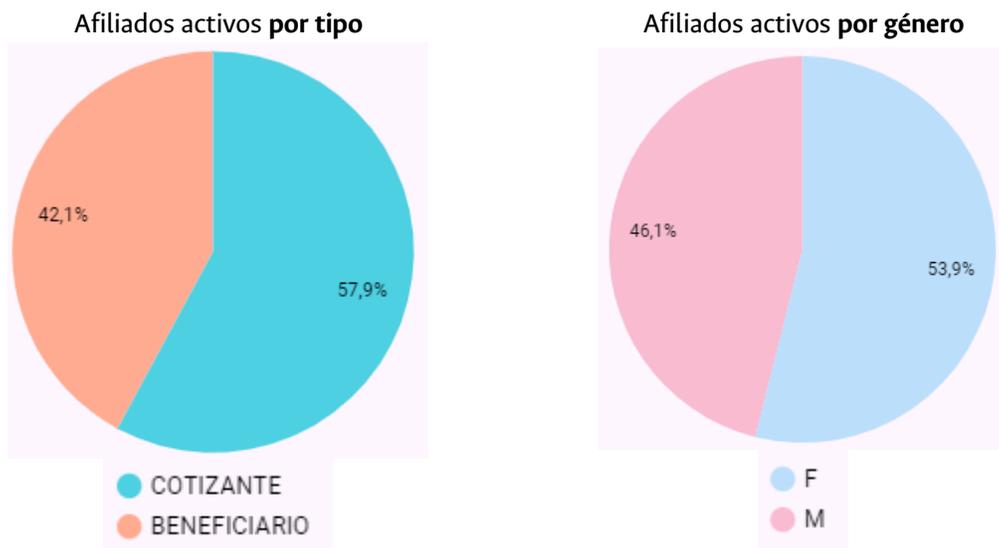
Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud 31/12/2021

Tabla 1. Distribución de afiliados por tipo de vinculación y tipo de afiliado Unisalud 2021

	ACTIVOS	
	TIPO DE VINCULACION	TIPO AFILIADO
	DOCENTE	BENEFICIARIO
	DOCENTE	COTIZANTE
	<b>TOTAL DOCENTE</b>	
	ADMINISTRATIVO	BENEFICIARIO
	ADMINISTRATIVO	COTIZANTE
	<b>TOTAL ADMINISTRATIVO</b>	
	<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>9.630</b>
	PENSIONADOS	
	TIPO DE VINCULACION	TIPO AFILIADO
	PENSIONADO DOCENTE	COTIZANTE
	PENSIONADO DOCENTE	BENEFICIARIO
	<b>TOTAL DOCENTE PENSIONADO</b>	
	PENSIONADO ADMINISTRATIVO	COTIZANTE
	PENSIONADO ADMINISTRATIVO	BENEFICIARIO
	<b>TOTAL ADMINISTRATIVO PENSIONADO</b>	
	<b>TOTAL PENSIONADOS</b>	<b>6.685</b>

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud 31/12/2021

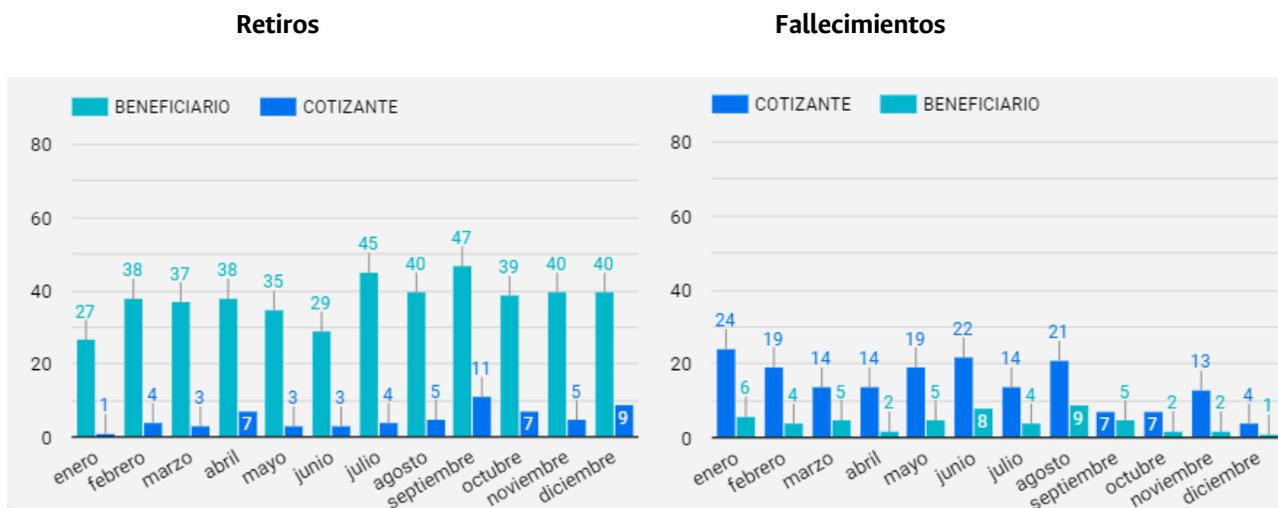
Gráfica 8. Afiliados activos de Unisalud por tipo y género 2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

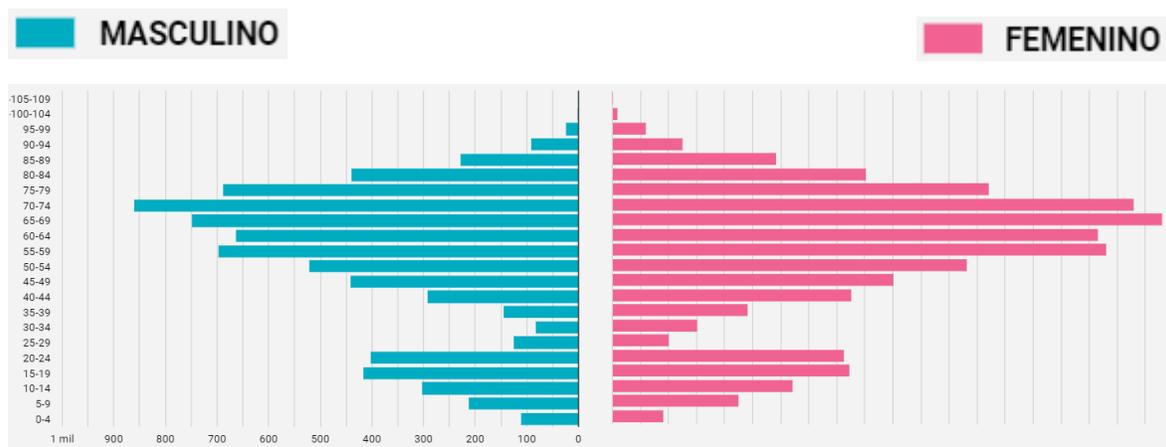
Con relación a la vigencia 2020, Unisalud contaba con 16.719 afiliados, observando una disminución de 404 usuarios para el 2021. La disminución se refleja en la totalidad de usuarios que se retiran de Unisalud, así como los usuarios fallecidos. Se aclara que el grupo de beneficiarios es el que más presenta retiros, mientras que el grupo de cotizantes es el que más registra fallecimientos, como se observa en las siguientes gráficas:

Gráfica 9. Retiros y fallecimientos de usuarios de Unisalud 2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud 31/12/2021

Gráfica 10. Pirámide poblacional afiliados Unisalud 2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud 31/12/2021

La pirámide poblacional de Unisalud mantiene una estructura regresiva, en forma de bulbo, debido a que en la base (primera infancia, infancia y adolescencia) existe menos población afiliada que en los tramos intermedios (juventud y adultez), mientras que predomina la población ubicada en la cumbre (adulto mayor). Por otra parte, se aprecia una alta simetría en la relación entre hombres y mujeres.

Esta estructura indica, por una parte, una baja tasa de natalidad relacionada con maternidad pospuesta acorde al proyecto de vida y el nivel educativo de los afiliados. Por otra parte, indica prolongación en la esperanza de vida de la población.

Tabla 2. Distribución de afiliados por ciclo vital y género en Unisalud 2021

ETAPAS	HOMBRES	% CICLO VITAL HOMBRES	% CICLO VITAL SOBRE AFILIADOS	MUJERES	% CICLO VITAL MUJERES	% CICLO VITAL SOBRE AFILIADOS	TOTAL GENERAL	% CICLO VITAL SOBRE TOTAL AFILIADOS
Primera infancia 0-5	142	1,9 %	0,9 %	136	1,5 %	0,8 %	278	1,7 %
Infancia 6-11	298	4,0 %	1,8 %	307	3,5 %	1,9 %	605	3,7 %
Adolescencia 12-17	434	5,8 %	2,7 %	437	5,0 %	2,7 %	871	5,3 %
Juventud 18-28	681	9,1 %	4,2 %	683	7,8 %	4,2 %	1.364	8,4 %
Adultez 29-59	2.206	29,4 %	13,5 %	2.847	32,4 %	17,5 %	5.053	31,0 %
Persona mayor 60 y mas	3.754	50,0 %	23,0 %	4.390	49,9 %	26,9 %	8.144	49,9 %
<b>Total</b>	<b>7.515</b>	<b>100,0 %</b>	<b>46,1 %</b>	<b>8.800</b>	<b>100,0 %</b>	<b>53,9 %</b>	<b>16.315</b>	<b>100,0 %</b>

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud 31/12/2021

De acuerdo a lo anterior, la distribución por ciclo vital evidencia que el **49.9%** de los afiliados a Unisalud corresponden a personas de 60 y más años (en la vigencia 2020 correspondía al 48.2%), mientras que los menores de 18 años apenas representan el **10.7%** de la población (en la vigencia 2020 correspondía al 11.3%).

Los afiliados entre 18 y 28 años corresponden al **8.4%** (en la vigencia 2020 correspondía al 8.8%) debido al retiro de los beneficiarios mayores de 25 años acorde a la normatividad propia de Unisalud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La predominancia de mujeres en la población total, se hace evidente en la adultez y persona mayor, correspondiendo a las mujeres un 44,4% y a los hombres 36,5%. Esta distribución poblacional se asocia, en términos generales, a mayor demanda de servicios resolutivos y mayor dificultad a la adherencia a cambios de hábitos saludables.

Para el 2021, Unisalud tuvo afiliados con presencia en 100 municipios del país, lo cual refleja la alta dispersión de nuestra población. A continuación, se relacionan los 10 municipios con mayor concentración de afiliados, la cual suma 91.2% del total de afiliados.

Tabla 3. Municipios con mayor concentración de afiliación Unisalud 2021

MUNICIPIO	AFILIADOS ▾	PORCENTAJE
Bogotá	9.436	57,84 %
Medellín	2.516	15,42 %
Manizales	1.225	7,51 %
Palmira	689	4,22 %
Envigado	234	1,43 %
Bello	218	1,34 %
Soacha	175	1,07 %
Cali	171	1,05 %
Chía	122	0,75 %
Villamaría	100	0,61 %

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud 31/12/2021

En cuanto a la concentración de la población por zonas geográficas son varios los puntos importantes por destacar y para tener en cuenta:

- El 84.99% de la población afiliada está ubicada dentro de las ciudades donde Unisalud cuenta con sede y prestador propio. Esto quiere decir que hay un 15% de la población dispersa en el territorio nacional.

- La cifra anterior es importante dado que esta población particular que se encuentra fuera de la zona de influencia de las principales sedes de Unisalud, esta cobijada para la prestación de sus servicios, desde las sedes principales dependiendo del municipio donde estén ubicados. Particularmente los afiliados relacionados con sedes de frontera y Estación Roberto Franco son responsabilidad directa de la sede Bogotá. Todos ellos se cubren bajo el concepto conocido como Red Nacional, contratada por las cuatro sedes, con la que se asegura la prestación de los servicios que ellos requieran.
- Se debe explicar que esta población que se encuentra en otras zonas, está determinada por múltiples factores, dentro de lo que primordialmente se destacan dos: afiliados activos que prestan sus servicios en sedes de frontera y usuarios pensionados que migran a ciudades con mejores condiciones ambientales para su calidad de vida.

## Análisis Epidemiológico

### Morbilidad

Durante la vigencia 2021, segundo año de pandemia, se presentó una reactivación gradual de los servicios, como resultado de la disminución de las medidas de bioseguridad. Así las cosas, se incrementó el número de atenciones a 102.345 en comparación con la vigencia 2020 que fueron 90.702.

Para la Unidad de Servicios de Salud Unisalud el perfil de morbilidad constituye una herramienta fundamental para la proyección, planeación y contratación de los servicios de salud tanto en el prestador propio como a través de la red externa, para así, poder garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de nuestros afiliados y realizar las actividades centrales del Modelo de Salud como son: promoción de la salud, prevención y diagnóstico temprano, seguimiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad.

Los datos que se presentan a continuación corresponden a los diagnósticos registrados de las atenciones realizadas en la red contratada y en el prestador propio, obtenidos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS. Adicionalmente, se presentarán los datos obtenidos de las bases de seguimiento a cohortes con características comunes de interés Institucional y los informes a los entes de control como la Cuenta de Alto Costo, que evidencia de manera precisa la situación de las enfermedades de interés especial como la Enfermedad Renal Crónica - ERC, Hipertensión Arterial - HA, Diabetes Mellitus - DM, cáncer, artritis y VIH.

### Morbilidad por grandes grupos

Se presenta la morbilidad agrupada de acuerdo con los capítulos establecidos en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - CIE-10; esta categorización organiza los diagnósticos de acuerdo con el sistema afectado o la condición de los pacientes.

Tabla 4. Morbilidad por grandes grupos

CAPITULO	DESCRIPCION CAPITULO	F	M	CASOS	%
21	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (Z00-Z99)	13.949	8.877	22.826	22,3 %
11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K00-K93)	7.790	6.226	14.016	13,69 %
13	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	5.952	2.481	8.433	8,24 %
7	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS (H00-H59)	4.635	3.137	7.772	7,59 %
18	SINTOMAS SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	4.245	2.559	6.804	6,65 %
4	ENFERMEDADES ENDOCRINAS NUTRICIONALES Y METABOLICAS (E00-E90)	3.936	2.559	6.495	6,35 %
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (I00-I99)	3.280	3.120	6.400	6,25 %
14	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (N00-N99)	2.870	1.803	4.673	4,57 %
22	CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES (U00-U99)	2.441	1.911	4.352	4,25 %
19	TRAUMATISMOS ENVENENAMIENTO Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (S00-T98)	2.045	1.619	3.664	3,58 %
12	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00-L99)	1.930	1.453	3.383	3,31 %
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	1.535	1.249	2.784	2,72 %
5	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F00-F99)	1.687	1.034	2.721	2,66 %
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (G00-G99)	1.163	785	1.948	1,9 %
1	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (A00-B99)	1.045	792	1.837	1,79 %
2	TUMORES [NEOPLASIAS] (C00-D48)	1.008	768	1.776	1,74 %
8	ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES (H60-H95)	898	708	1.606	1,57 %
3	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D50-D89)	196	108	304	0,3 %
20	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD (V01-Y98)	164	97	261	0,26 %
17	MALFORMACIONES CONGENITAS DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS (Q00-Q99)	113	99	212	0,21 %
15	EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO (O00-O99)	52	1	53	0,05 %
	<b>Total</b>	<b>60.945</b>	<b>41.400</b>	<b>102.345</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS 2021

Para la vigencia 2021, se encuentran en primer lugar los diagnósticos relacionados con el grupo 21 “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”, con un peso de 22.3% de los diagnósticos, lo cual se relaciona con las acciones de búsqueda y seguimiento activo de afiliados de la población priorizada en cada una de las 4 sedes, con criterios de vulnerabilidad frente al riesgo de enfermar por covid-19, según los protocolos y lineamientos del Ministerios de Salud y Protección Social.

Los siguientes grandes grupos de orden de frecuencia corresponden a patologías crónicas, degenerativas e incapacitantes, así:

- Grupo 11. Enfermedades del sistema digestivo con 14.016 atenciones, correspondientes al 13.69%.
- Grupo 13. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 8.433 atenciones, correspondientes al 8.24%.
- Grupo 7. Enfermedades del ojo y sus anexos con 7.772 atenciones, correspondientes al 7.59%
- Grupo 18. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y del laboratorio no clasificados en otra parte con 6.804 atenciones, correspondientes al 6.65%.

Esta información direcciona el desarrollo de actividades en el marco de la implementación del Modelo de Salud, enfocando esfuerzos en el control de las patologías establecidas, en el diagnóstico temprano

de la patología incipiente y en la modificación de los factores de riesgo contributivos y el fortalecimiento de los factores protectores.

Tabla 5. Morbilidad del grupo de enfermedades del sistema digestivo

DESCRIPCION DX	F	M	CASOS	%
GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	2.255	2.033	4.288	30,59 %
CARIES DENTAL	1.491	1.162	2.653	18,93 %
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	441	445	886	6,32 %
ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	465	418	883	6,3 %
GASTRITIS Y DUODENITIS	512	309	821	5,86 %
OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE S...	428	343	771	5,5 %
ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO	290	212	502	3,58 %
OTROS TRASTORNOS DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA	254	164	418	2,98 %
SINDROME DEL COLON IRRITABLE	237	103	340	2,43 %
OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL INTESTINO	209	122	331	2,36 %
DISPEPSIA FUNCIONAL	184	103	287	2,05 %
DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	151	96	247	1,76 %
ANOMALIAS DENTOFACIALES (INCLUSO LA MALOCLUSION)	157	86	243	1,73 %
COLELITIASIS	81	41	122	0,87 %
<b>Total</b>	<b>7.790</b>	<b>6.226</b>	<b>14.016</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS 2021

Dentro de los grandes grupos se observa que, de los 14 diagnósticos del grupo del sistema digestivo, 8 corresponden a patologías odontológicas, los cuales serán objeto de análisis más adelante.

Los diagnósticos restantes se relacionan con estados de estrés, hábitos alimentarios inadecuados, consumo de medicamentos y trastornos funcionales que requieren para su manejo modificaciones del estilo de vida y de factores psicosociales como son la gastritis y la duodenitis con 821 atenciones, enfermedad de reflujo gastroesofágico 502 atenciones y síndrome de colon irritable 340 atenciones.

Tabla 6. Morbilidad del grupo de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

DESCRIPCION DX	F	M	CASOS	%
DORSALGIA	1.039	550	1.589	18,84 %
OTROS TRASTORNOS ARTICULARES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	417	220	637	7,55 %
OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFICADOS EN OTRA...	413	152	565	6,7 %
LESIONES DEL HOMBRO	362	194	556	6,59 %
OTRAS ARTROSIS	392	128	520	6,17 %
OSTEOPOROSIS SIN FRACTURA PATOLOGICA	407	27	434	5,15 %
GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	245	108	353	4,19 %
OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS	191	111	302	3,58 %
TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA	140	99	239	2,83 %
OTRO COMPROMISO SISTEMICO DEL TEJIDO CONJUNTIVO	188	25	213	2,53 %
OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	115	78	193	2,29 %
OTROS TRASTORNOS DEL HUESO	151	37	188	2,23 %
COXARTROSIS [ARTROSIS DE LA CADERA]	128	47	175	2,08 %
SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	118	56	174	2,06 %
<b>Total</b>	<b>5.952</b>	<b>2.481</b>	<b>8.433</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS 2021

Las patologías contempladas en este grupo se encuentran en los primeros lugares por orden de atención o de frecuencia y se relacionan con los cambios degenerativos del sistema osteomuscular, la mala postura y el sedentarismo crónico; todo esto, en concordancia con el perfil demográfico de la población afiliada, dada la franca tendencia al envejecimiento.

De acuerdo con los planes de detección temprana y protección específica, la rehabilitación y terapia física es fundamental en el manejo integral del paciente, disciplinas que hacen parte obligatoria de los programas crónicos, no solo para tratar sino para prevenir estados progresivos de deterioro.

Tabla 7. Morbilidad del grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

DESCRIPCION DX	F	M	CASOS	%
TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	1.151	913	2.064	31,78 %
OTROS HIPOTIROIDISMOS	918	354	1.272	19,58 %
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	319	367	686	10,56 %
OBESIDAD	453	199	652	10,04 %
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA	257	249	506	7,79 %
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	147	185	332	5,11 %
DEFICIENCIA DE VITAMINA D	112	22	134	2,06 %
OTROS BOCIOS NO TOXICOS	101	10	111	1,71 %
OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	46	26	72	1,11 %
OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS	25	36	61	0,94 %
DISFUNCION OVARICA	55	0	55	0,85 %
OTROS TRASTORNOS TIROIDEOS	31	10	41	0,63 %
TRASTORNOS NUTRICIONALES Y METABOLICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN O...	19	16	35	0,54 %
OTROS TRASTORNOS DE LA SECRECION INTERNA DEL PANCREAS	22	12	34	0,52 %
<b>Total</b>	<b>3.936</b>	<b>2.559</b>	<b>6.495</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS 2021

De este grupo de enfermedades, cuatro corresponden al 87,2% del total, las cuales son: dislipidemias, trastornos de la tiroides, diabetes y la obesidad; patologías relacionadas principalmente con malos hábitos alimenticios, ausencia de actividad física y adherencia a manejos farmacológicos.

Es importante resaltar que para Unisalud es de suma importancia el seguimiento y control de estos estados patológicos, dado que son precursores de enfermedades cardiovasculares, renales, neoplásicas y degenerativas que pueden ser prevenibles o controlables; pero que de presentarse, deterioran el estado de salud de las personas, ocasionando desenlaces graves, complejos y prematuros, demandando niveles de atención de alta complejidad e impactando de manera significativa en el presupuesto de la Unidad

Por las razones anteriormente expuestas, estas patologías se encuentran incluidas dentro el programa de riesgo cardiovascular, de acuerdo a los criterios establecidos por la Cuenta de Alto Costo, Resolución 2463 del 2014 que corresponde a Enfermedad Renal Crónica - ERC, Hipertensión Arterial - HA, y Diabetes Mellitus - DM.

Las patologías relacionadas con el grupo de “Enfermedades del sistema circulatorio” se mantienen estables frente a las vigencias anteriores, como se observa en la siguiente tabla. Estas patologías se encuentran estrechamente relacionadas con las características epidemiológicas de la población afiliada a Unisalud, por lo cual, se debe continuar trabajando la ruta cerebro cardiovascular, a fin de lograr adherencia al manejo farmacológico y cambios en el estilo de vida, cuya combinación ha demostrado eficacia en la prevención de complicaciones que afecten la calidad de vida del afiliado.

Tabla 8. Morbilidad del grupo de enfermedades del sistema circulatorio

DESCRIPCION DX	F	M	CASOS	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2.094	1.746	3.840	60 %
ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	140	363	503	7,86 %
INSUFICIENCIA CARDIACA	85	108	193	3,02 %
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	125	60	185	2,89 %
OTROS TRASTORNOS DE LAS VENAS	119	52	171	2,67 %
OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS	69	83	152	2,38 %
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	51	79	130	2,03 %
SECUELAS DE ENFERMEDADES CEREBROVASCULAR	45	60	105	1,64 %
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	34	38	72	1,13 %
OTRAS EMBOLIAS Y TROMBOSIS VENOSAS	45	27	72	1,13 %
HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACION	34	18	52	0,81 %
HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION	22	29	51	0,8 %
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	16	35	51	0,8 %
TAQUICARDIA PAROXISTICA	23	26	49	0,77 %
<b>Total</b>	<b>3.280</b>	<b>3.120</b>	<b>6.400</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS 2021

## Morbilidad por neoplasias

Durante la vigencia de 2021 se observa un aumento de los diagnósticos relacionados con neoplasias, lo que se podría atribuir a la reapertura de servicios luego del primer año de pandemia, concretándose los diagnósticos. La frecuencia de la presentación de las neoplasias se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 9. Neoplasias según órgano afectado

DESCRIPCION DX	F	M	CASOS	%
OTROS TUMORES MALIGNO DE LA PIEL	70	87	157	15,42 %
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	124	3	127	12,48 %
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	0	118	118	11,59 %
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	64	14	78	7,66 %
CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL	32	45	77	7,56 %
TUMOR MALIGNO DEL COLON	19	18	37	3,63 %
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	13	9	22	2,16 %
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	6	13	19	1,87 %
CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS GENITALES Y DE LOS NO ESPECIFIC...	4	13	17	1,67 %
CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA	16	0	16	1,57 %
LINFOMA NO FOLICULAR	6	10	16	1,57 %
TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL UTERO	14	0	14	1,38 %
LINFOMA NO HODGKIN DE OTRO TIPO Y EL NO ESPECIFICADO	7	7	14	1,38 %
LEUCEMIA LINFOIDE	5	8	13	1,28 %
<b>Total</b>	<b>523</b>	<b>495</b>	<b>1.018</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS 2021

El objetivo del Modelo de Salud frente a estas patologías se centra en la atención de factores de riesgo, en el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno por medio de tamizajes periódicos y la difusión de la información relacionada con estas patologías; medidas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los afiliados.

## Morbilidad en diagnósticos odontológicos

Es relevante indicar que los servicios de Odontología durante la vigencia 2021, después de haber sido los más restringidos durante el primer año de la pandemia por covid-19, presentaron una importante reactivación con un número de atenciones de 13.397 usuarios. Durante el 2020 fue tan solo de 8.314, correspondiente a las atenciones prioritarias y de urgencia.

Tabla 10. Morbilidad por diagnósticos de Odontología

DESCRIPCION	F	M	USUARIOS	%
GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	2.298	2.062	4.360	32,54 %
CARIES DENTAL	1.526	1.178	2.704	20,18 %
FRACTURA DE HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	793	679	1.472	10,99 %
OTROS EXAMENES ESPECIALES E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN Q...	682	552	1.234	9,21 %
ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	471	424	895	6,68 %
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	445	446	891	6,65 %
OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOS...	434	351	785	5,86 %
OTROS TRASTORNOS DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA	255	164	419	3,13 %
DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	162	100	262	1,96 %
ANOMALIAS DENTOFACIALES (INCLUSO LA MALOCLUSION)	162	90	252	1,88 %
TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DE LA ERUPCION DE LOS DIENTES	58	50	108	0,81 %
QUISTES DE LA REGION BUCAL NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3	3	6	0,04 %
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS MAXILARES	4	2	6	0,04 %
LUXACION ESGUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y DE LIGAME...	0	3	3	0,02 %
<b>Total</b>	<b>7.293</b>	<b>6.104</b>	<b>13.397</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS 2021

Con la reactivación, en el 2021 el total de los servicios de Odontología se garantizaron. Adicionalmente se realizaron campañas para el reforzamiento de los hábitos saludables y la adecuada higiene oral.

A pesar del cierre de los servicios ambulatorios y programados de Odontología en el 2020, las atenciones dadas fueron eficaces en prevenir patologías odontológicas graves en los afiliados, resultando en una estabilidad de la morbilidad durante la vigencia 2021 con respecto a años anteriores de pandemia.

## Mortalidad nacional

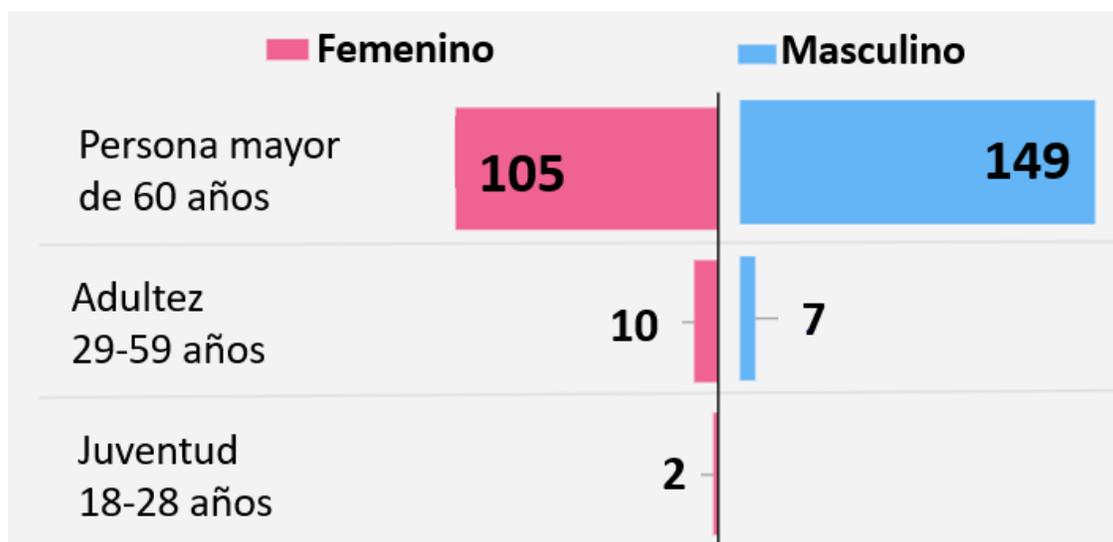
Se registraron en total 273 fallecimientos, un número superior al de las vigencias anteriores, inclusive a la de 2020, como consecuencia de atenciones diferidas y no continuidad a tratamientos establecidos, aumentando la vulnerabilidad y complejidad de los cuadros clínicos.

Tabla 11. Mortalidad Unisalud 2021

VIGENCIA	2019			2020			2021		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
TOTAL	90	87	177	107	85	192	156	117	273
%	50,9%	49,2%	100%	55.7%	44.3%	100%	57.1%	42.9%	100%

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Gráfica 11. Pirámide de mortalidad por género y ciclo vital Unisalud 2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

El mayor número de fallecimientos se presentó en la población de 60 años y más con 254 decesos (90%), con mayor predominancia en hombres 149 (58.6%). Comportamiento sin variación significativa en vigencias anteriores.

Para el 2021 la edad promedio de muerte fue de 78.65 años, que discriminada por género tenemos: 78.7 años para género femenino y 78.6 años para género masculino, lo cual ubica la esperanza de vida al nacer para los afiliados a la Unidad por debajo del promedio nacional para las mujeres y por encima para los hombres. Comparando el promedio de vida de muerte con la de 2020 que fue de 79.5 años, se evidencia una disminución de la esperanza de vida en el 2021 de 0.85 años.

La esperanza de vida en Colombia, según datos publicados por el DANE el 12 de enero de 2021 en su cuenta de Twitter, es de 80 años para las mujeres y 73.6 años para hombres.

Tabla 12. Primeras causas de fallecimiento por grupos de diagnósticos

DESCRIPCION	CASOS	PORCENTAJE
SIN DX RELACIONADO	87	31,87 %
USO DE EMERGENCIA DE U07	45	16,48 %
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	17	6,23 %
OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD	12	4,4 %
NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	10	3,66 %
OTRAS SEPSIS	8	2,93 %
INSUFICIENCIA CARDIACA	8	2,93 %
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	4	1,47 %
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	1,47 %
EMBOLIA PULMONAR	4	1,47 %
CHOQUE NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	4	1,47 %
NEUMONIA BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	3	1,1 %
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	3	1,1 %
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud 2021

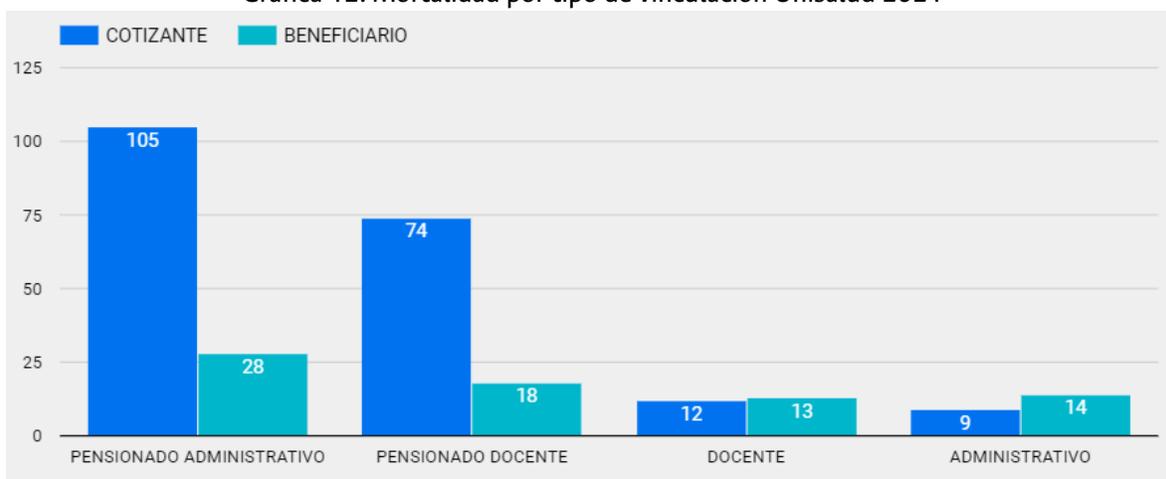
Como en años anteriores, en el primer lugar se encuentran los fallecimientos sin causa de muerte (sin dx relacionado) con un 31.8%, porcentaje que mejoró en comparación con el 2020 que fue de 37.5%, y con el 2019 que fue de 48.59%.

En segundo lugar, tenemos complicaciones generadas por covid-19 (45). En este grupo es importante analizar las demás causas relacionadas con el sistema respiratorio (37), que sumadas darían un total de 82 casos, carga importante en el total de fallecimientos (30%), esto, en correspondencia con el estado de pandemia.

En otras causas de muerte tenemos enfermedades del sistema cardiovascular y oncológicas, patologías que guardan estrecha relación con las características y el perfil de nuestros afiliados.

Es importante resaltar que Unisalud viene trabajando en la mejora de este indicador, con campañas de comunicación dirigidas tanto a los usuarios como a la red de prestadores, con el fin de contar con información actualizada y real de las causas de muerte que permita identificar oportunidades de mejora en el Modelo de Atención.

Gráfica 12. Mortalidad por tipo de vinculación Unisalud 2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

De los 273 fallecidos registrados durante la vigencia 2021 encontramos que la mayor participación se presentó en el grupo de **pensionados administrativos** con 48.7%, de los cuales 79% corresponde a cotizantes y 21% a sus beneficiarios.

### Objetivo específico 1.2. Conformar la red de prestadores de servicios de salud integral y eficiente, mediante la suscripción oportuna de acuerdos contractuales.

Considerando que conformar la red de prestadores de servicios de salud integral y eficiente, mediante la suscripción oportuna de acuerdos contractuales constituye un importante y necesario mecanismo jurídico para lograr con efectividad el cumplimiento de la actividad asistencial y administrativa y, que esta medida debe regirse por los principios constitucionales y legales que le asisten como son los principios de planeación, transparencia, economía y responsabilidad, en consonancia con los que rigen la función administrativa; dentro de los cuales están los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

### Procesos contractuales para el cumplimiento de la política de Aseguramiento

A continuación, se relacionan los procesos contractuales adelantados para la conformación de la red de servicios de salud, con la que se busca garantizar el funcionamiento de los procesos propios de la administración de los planes de beneficios de Unisalud.

Para la conformación de la Red de Servicios de Salud se adelantaron procesos con personas naturales y jurídicas que resultaron en la suscripción de Órdenes Contractuales de Servicios y Contratos (6 grandes clínicas para Bogotá, 1 para Manizales y 4 Gestores Farmacéuticos).

Tabla 13. Consolidado red servicios de salud - Unisalud 2021

ACUERDOS DE VOLUNTADES	SEDE BOGOTÁ		SEDE MEDELLÍN		SEDE MANIZALES		SEDE PALMIRA	
	NÚMERO PRESTADORES	VR TOTAL	NÚMERO PRESTADORES	VR TOTAL	NÚMERO PRESTADORES	VR TOTAL	NÚMERO PRESTADORES	VALOR TOTAL
PERSONAS JURÍDICAS	56**	\$ 18.035.524.441	33	\$ 9.943.000.000	26	\$ 3.502.000.000	39	\$ 3.349.670.000
PERSONAS NATURALES	25	\$ 739.794.388			10	\$ 206.000.000	6	\$ 48.500.000
RED NACIONAL SERVICIOS DE SALUD	23	\$ 824.000.000						
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1**	\$ 4.668.930.186	1**	\$ 1.675.960.000	1**	\$ 716.880.000	1**	\$ 430.717.000
ACUERDOS DE VOLUNTADES	3	\$ 185.000.000						
AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIAS INTERNAS (ATI)	1	\$ 50.000.000						
AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIAS (ATI) DIAGNÓSTICO COVID-19 (PCR)	2*	\$ 400.000.000						
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>\$ 24.903.249.015</b>	<b>34</b>	<b>\$ 11.618.960.000</b>	<b>37</b>	<b>\$ 4.424.880.000</b>	<b>46</b>	<b>\$ 3.828.887.000</b>
<b>VALOR TOTAL CONTRATACIÓN RED SERVICIOS DE SALUD \$ 44.775.976.015 (228)</b>								

Fuente: áreas de Contratación Unisalud

\*Es importante mencionar que estos 2 ATIS, corresponden a transferencias realizadas al Laboratorio de Microbiología de la Facultad de Medicina para sufragar los costos por el procesamiento de pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la covid-19 (RT-PCR), practicados a los usuarios de Unisalud.

\*\*Esta información incluye los contratos celebrados en la vigencia 2021 con los Gestores Farmacéuticos para la dispensación de medicamentos de todas las sedes y las grandes clínicas en la sede Bogotá, acuerdos celebrados con vigencias futuras (2021 - 2023), registrando únicamente los valores asignados para la vigencia 2021, tal como se muestra a continuación:

Tabla 14. Gestores farmacéuticos sedes Unisalud 2021 - 2023

SEDE	GESTOR FARMACÉUTICO	NÚMERO CSE	VALOR INICIAL	VALOR 2021
<b>BOGOTÁ</b>	Caja colombiana de subsidio familiar Colsubsidio	7	\$ 23.145.100.854	\$ 4.668.930.186
<b>MEDELLÍN</b>	Caja colombiana de subsidio familiar Colsubsidio	1	\$ 7.543.605.000	\$ 1.675.960.000
<b>MANIZALES</b>	Caja colombiana de subsidio familiar Colsubsidio	2	\$ 2.953.785.000	\$ 716.880.000
<b>PALMIRA</b>	Caja de compensación Familiar del valle del cauca Comfamiliar andi - Comfandi	1	\$ 1.922.538.312	\$ 430.717.000
<b>TOTAL:</b>			<b>\$ 35.565.029.166</b>	<b>\$ 7.492.487.186</b>

Fuente: Áreas de Contratación Unisalud

Tabla 15. Grandes clínicas sede Bogotá

	CONTRATISTA	NÚMERO CSE	VALOR INICIAL 2021 -2023	VALOR 2021
<b>SEDE BOGOTÁ</b>	Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena - clínica Nueva	1	\$ 3.293.823.873	\$ 664.444.446
	Fundación Santa fe de Bogotá	2	\$ 8.599.744.483	\$ 1.734.777.777
	Fundación Abood Shaio	3	\$ 7.590.115.855	\$ 1.531.111.109
	Clínica de Marly S.A.	4	\$ 10.167.891.055	\$ 2.051.111.109
	Corporación Salud UN.	5	\$ 6.014.808.792	\$ 1.213.333.332
	Fundación Cardioinfantil - instituto de Cardiología	6	\$ 4.296.292.008	\$ 866.666.668
	<b>TOTAL:</b>			<b>\$ 39.962.676.066</b>

Fuente: áreas de Contratación Unisalud

Examinando la información registrada se observa que en la vigencia 2021 la red de servicios de salud estuvo conformada por doscientos veintiocho (228) prestadores, entre personas jurídicas, instituciones prestadoras de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad; personas naturales especialistas y profesionales de la salud; gestores farmacéuticos, alianzas con universidades públicas que cuentan con su propio Sistema de Seguridad Social en Salud y con dependencias de nuestra Universidad como la Facultad de Medicina, sede Bogotá, panorama que evidencia una amplia gama de servicios de salud de alta calidad e integralidad, que nos permite atender a nuestros usuarios de manera oportuna y eficiente. Se aclara que con algunos prestadores se suscribió más de una orden contractual durante la vigencia.

Así pues, es dable concluir que con la conformación de la Red de Servicios de Salud, vigencia 2021, se garantizó la atención de las necesidades en salud de nuestros usuarios acorde al perfil epidemiológico de nuestra población y a su vez se garantizó y protegió el derecho a la libre escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que Unisalud ofrece a

sus afiliados; sumado a la atención en el marco de la cobertura en salud a los afiliados en regiones del territorio no contempladas en la georreferenciación de cada una de las sedes.

Precisamos que la mayoría de los acuerdos contractuales suscritos iniciaron su ejecución el 1° de marzo de 2021, siendo su terminación el 28 de febrero de 2022, puesto que el presupuesto asignado para el primer bimestre correspondía a presupuesto de la vigencia 2020.

Finalmente, se observa que el valor total comprometido de \$44.775.976.015 durante la vigencia, para la contratación de los doscientos veintiocho (228) prestadores de servicios de salud, atiende la planeación y programación presupuestal aprobada mediante Acuerdo No. 341 del 16 de diciembre de 2020 del Consejo Superior Universitario, adicionado mediante Resolución de Rectoría No. 787 del 25 de octubre de 2021; compromiso que corresponde al 51% del valor total del presupuesto asignado a Unisalud para 2021 (\$87.986.482.425).

## Plan de vacunación

En virtud de las disposiciones contenidas en el Decreto 109 de 2021 por el cual se adoptó el plan, cuyo objetivo general fue reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por covid-19, disminuir la incidencia de casos graves, la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducción del contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño en Colombia; la sede Bogotá de Unisalud, con el apoyo de varias dependencias de la Universidad, adelantó las acciones necesarias para la autorización del punto de vacunación extramural en la Hemeroteca Nacional Universitaria en enero de 2021, aprobación que se surtió el 08 de febrero de 2021 como consta en acta de visita de inspección de la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá.

Teniendo en cuenta lo mencionado, capítulo especial merece la gestión contractual desarrollada en la sede Bogotá de Unisalud para la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra la covid-19, por la importancia que representa para la preservación de la vida y la salud de nuestros afiliados.

Con el propósito de aportar al cumplimiento de los objetivos propuestos en el marco del Plan Nacional de Vacunación, se adelantaron los procesos contractuales necesarios, tal como se registra a continuación:

Tabla 16. Procesos contractuales Plan Nacional de Vacunación contra la covid-19, Unisalud, sede Bogotá.

TIPOLOGÍA	NÚMERO	VALOR TOTAL	OBJETO
OPS	53	\$ 245.665.533	Contratación del talento humano, enfermeras, auxiliares de enfermería (vacunadoras), digitadores.
OSE	1	\$ 20.923.626	Alquiler e instalación de carpas.
ODC	3	\$ 10.929.960	Compra elementos de refrigeración, papeleras rectangulares de pedal, equipo electrónico para los elementos de refrigeración
OSU	1	\$ 3.510.500	Suministrar resmas de papel para reporte de información y soportes de auditoría
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>\$ 281.029.619</b>	

Fuente: áreas de Contratación Unisalud

El talento humano contratado durante el año estuvo conformado por tres (3) enfermeras profesionales, nueve (9) auxiliares de Enfermería, siete (7) digitadores y dos (2) personas encargadas de la programación de citas para la vacunación. En total se contrataron veintiún (21) personas.

En virtud de lo dispuesto en el Decreto 109 de 2021 por el cual se adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra la covid-19, se prevé la devolución de los costos en que incurrió Unisalud, sede Bogotá, para la ejecución de dicho plan, previo trámite ante el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo.

### Objetivo específico 1.3. Garantizar el acceso a los servicios de salud, a través de procesos administrativos oportunos y eficientes.

## Adquisición de Bienes y Servicios

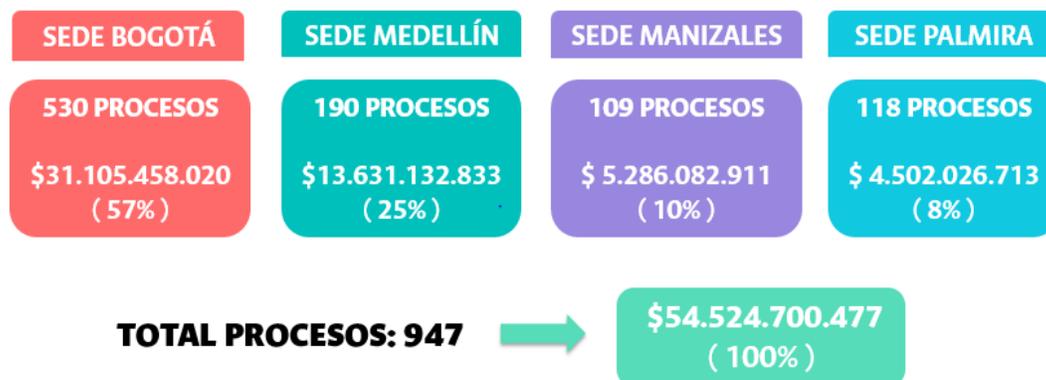
Para el desarrollo y cumplimiento de las políticas institucionales de Aseguramiento y de Prestación definidas en el **Plan de Desarrollo 2020 – 2025 Unisalud saludable: compromiso de todos**, el proceso de adquisición de bienes y servicios se constituye en una de las acciones decisivas para alcanzar los objetivos estratégicos planteados por la alta Gerencia de la Unidad, en particular el referido a fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos para lograr la satisfacción del usuario y la sostenibilidad institucional de Unisalud.

Inspirados en este propósito, para la vigencia 2021 se surtieron los procesos contractuales requeridos para atender las necesidades de Direccinamiento, Gestión de la Mejora, Gestión del Aseguramiento, Gestión de la Prestación y de la Gestión Financiera y Administrativa.

### Procesos contractuales surtidos en Unisalud durante la vigencia 2021

En la siguiente gráfica se presenta la información consolidada de los procesos surtidos en la vigencia 2021, en cada una de las sedes, incluidas las adiciones y los valores ejecutados de acuerdos contractuales terminados anticipadamente, reiterando que con la adquisición de bienes y servicios se procura atender las necesidades de todas las áreas de Unisalud, para el cabal desarrollo de sus funciones.

Tabla 17. Consolidado de acuerdos contractuales suscritos en la vigencia 2021



Fuente: áreas de Contratación Unisalud

Los procesos relacionados incluyen las categorías de Contratos de Servicios (CSE), Órdenes de Servicios (OSE), Órdenes de Prestación de Servicios (OPS), Órdenes de Suministro (OSU), Órdenes de Compra (ODC), Acuerdos de Voluntades suscritos con universidades públicas y Autorización de Transferencias Internas, ATIS, acorde a las disposiciones de la Gerencia Nacional Financiera y Administrativa de la Universidad al Sistema Financiero Integrado QUIPU. Precizando que a los valores reportados se incorporan los valores de las adiciones y las disminuciones acordadas contractualmente con los contratistas, así como los valores ejecutados para los acuerdos terminados anticipadamente durante la vigencia.

Se precisa que el valor reportado para la sede Bogotá incluye el costo de los procesos contractuales surtidos para el cumplimiento de los compromisos adquiridos por esta sede, para la ejecución del Plan de Vacunación contra la covid-19, proceso descrito en el anterior objetivo.

### Procesos contractuales para el cumplimiento de la Gestión de la Prestación, Direccionamiento Estratégico, Gestión Financiera y Administrativa.

Partiendo del propósito principal de las políticas de Aseguramiento y Prestación contenidas en el Plan de Desarrollo 2022-2025, con el que se apunta a cumplir las directrices institucionales y orientar la toma de decisiones para alcanzar los objetivos estratégicos de i) optimizar la implementación del Modelo de Salud de Unisalud, ii) orientar la prestación de servicios en la atención primaria para favorecer la detección temprana y la protección específica de los afiliados y fortalecer la capacidad resolutoria de los prestadores propios, así como iii) fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos para lograr la satisfacción del usuarios y la sostenibilidad institucional atendiendo la normatividad vigente; en todas las sedes se surtieron procesos contractuales para contar con el talento humano, así como los insumos y recursos necesarios para el logro de dichos objetivos.

### Contratación talento humano

Es por ello que a continuación presentamos las órdenes contractuales celebradas con el talento humano para soportar la operación asistencial y administrativa de la Unidad en todas sus sedes:

Tabla 18. Órdenes contractuales de prestación de servicios personales de apoyo a la gestión 2021

PROCESO	SEDE BOGOTÁ		SEDE MEDELLÍN		SEDE MANIZALES		SEDE PALMIRA	
	NÚMERO OPS	VR TOTAL	NÚMERO OPS	VR TOTAL	NÚMERO OPS	VR TOTAL	NÚMERO OPS	VR TOTAL
SERVICIOS ASISTENCIALES PRESTADOR PROPIO	132	\$ 1.866.498.106	60	\$ 848.618.100	26	\$ 297.128.900	19	\$ 175.486.679
SERVICIOS APOYO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	143	\$ 1.830.507.960	44	\$ 464.865.000	22	\$ 323.709.500	26	\$ 274.662.025
PLAN DE VACUNACIÓN	53	\$ 245.665.533						
<b>SUB TOTAL</b>	<b>328</b>	<b>\$ 3.942.671.599</b>	<b>104</b>	<b>\$ 1.313.483.100</b>	<b>48</b>	<b>\$ 620.838.400</b>	<b>45</b>	<b>\$ 450.148.704</b>
<b>VALOR TOTAL CONTRATACIÓN TALENTO HUMANO \$ 6.327.141.803</b>								

Fuente: áreas de Contratación Unisalud

Se subraya que el talento humano contratado en la vigencia objeto de análisis, sobre el que se cimienta el desarrollo de los procesos misionales y de apoyo administrativo en todas las sedes, fue de 258 personas, tal como se registra a continuación:

Tabla 19. Talento humano contratado 2021

GESTIÓN	NÚMERO COLABORADORES			
	BOGOTÁ	MEDELLÍN	MANIZALES	PALMIRA
ASISTENCIALES	63	28	13	10
ADMINISTRATIVOS	75	24	12	12
PLAN DE VACUNACIÓN*	21	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>52</b>	<b>25</b>	<b>22</b>

Fuente: áreas de Contratación Unisalud

\*Las 21 OPS suscritas con personas naturales para conformar el talento humano requerido para atender el Plan Nacional de Vacunación contra covid-19, estuvo compuesto por enfermeras, auxiliares de Enfermería (vacunadoras) y digitadores.

### Adquisición de bienes, insumos médico-asistenciales, materiales administrativos, servicios de mantenimiento y servicios administrativos

Con la finalidad de cumplir las condiciones normativas exigidas para el adecuado funcionamiento del prestador propio en todas las sedes de Unisalud, tendientes a cumplir las exigencias requeridas para continuar habilitados como Entidad Administradora de Plan de Beneficios, EAPB, se surtieron procesos contractuales necesarios para lograr este cometido, como son la contratación de suministros y compra de insumos médico asistenciales y administrativos, compra de equipos, mantenimiento de instalaciones físicas y de equipos, entre otros.

A continuación, presentamos los costos generados en cada una de las sedes:

Tabla 20. Costos contratación por sede 2021

CONTRATO, ÓRDENES CONTRACTUALES DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y OTROS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS OSE, ÓRDENES DE COMPRA ODC, ÓRDENES DE SUMINISTRO OSU, ÓRDENES CONTRACTUALES DE OBRA ODO VIGENCIA 2021											
SEDE	CSE	VALOR	OSE	VALOR	ODC	VALOR	OSU	VALOR	ODO	VALOR	TOTAL SEDE
BOGOTÁ	1	\$162.000.000	32	\$481.540.375	22	\$113.273.235	22	\$ 456.535.766			\$ 1.213.349.376
BOGOTÁ PLAN VACUNACIÓN			1*	\$20.923.626	3*	\$10.929.960	1*	\$ 3.510.500			\$ 35.364.086
MEDELLÍN			7	\$26.988.725	26	\$102.991.465	3	\$ 50.325.914	3	\$ 27.483.860	\$ 207.789.964
MANIZALES			10	\$73.330.948	8	\$30.312.233	1	\$ 46.721.294			\$ 150.364.475
PALMIRA			10	\$46.701.010	9	\$40.315.667			2	\$ 75.974.368	\$ 162.991.045
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>\$162.000.000</b>	<b>60</b>	<b>\$649.484.684</b>	<b>68</b>	<b>\$297.822.560</b>	<b>27</b>	<b>\$557.093.474</b>	<b>5</b>	<b>\$103.458.228</b>	<b>\$1.769.858.946</b>
<b>VALOR TOTAL CONTRATACIÓN OSE, ODC, OSU, ODO (161) \$ 1.769.858.946</b>											

Fuente: áreas de Contratación Unisalud

En las cuatro sedes se surtieron procesos contractuales de compra y suministro de insumos médico-asistenciales y de Odontología; insumos de bioseguridad y esterilización en las áreas de Odontología;

elementos y ropa de protección; ropa desechable, equipos de cómputo e impresoras, teléfonos, diademas, cajas y carpetas de gestión documental; materiales y elementos de oficina, papelería y tóner.

En la sede Bogotá se suscribieron órdenes para la adquisición de insumos, reactivos, controles, pruebas de calidad y calibradores para los equipos del Laboratorio Clínico; insumos de Fisioterapia e insumos de ferretería. Por su parte, en las sedes de Medellín, Manizales y Palmira se adquirieron elementos de aseo y cafetería, ventiladores, sillas, avisos de señalización y equipos biomédicos.

En cuanto a los servicios de Mantenimiento, en todas las sedes se registraron órdenes contractuales de prestación de servicios para el mantenimiento y calibración de equipos médicos y odontológicos, de la planta eléctrica, de los tanques de agua, del aire acondicionado y de los aplicativos de digiturno.

En Bogotá se contrató el mantenimiento de los equipos del Laboratorio Clínico; de los equipos de frío y de los compresores; de los equipos de Optometría y de RX; del salvaescaleras y de las UPS; del sistema SISSNET y del automóvil asignado a esta sede.

En las sedes de Manizales y Palmira se celebraron órdenes para la prestación de servicios de Aseo, Vigilancia, Mensajería y recolección y transporte de residuos.

En Bogotá se adquirió la póliza de responsabilidad civil profesional médica con cobertura para todas las sedes y se suscribió una orden contractual para la adquisición de tiquetes aéreos. De igual forma se contrató la consultoría para llevar a cabo la Gerencia del proyecto de Implementación e Implantación del Sistema de Información para la Gestión en Salud, HIMS.

En todas las sedes se firmaron acuerdos contractuales para el mantenimiento y adecuación de las instalaciones físicas para el funcionamiento óptimo de los prestadores propios.

Para el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Plan Nacional de Vacunación, la sede Bogotá celebró 1 OSE, 3 ODC y 1 OSU con personas jurídicas para el alquiler e instalación de carpas, la compra de elementos de refrigeración, papeleras rectangulares de pedal, equipo electrónico para los elementos de refrigeración y suministro de resmas de papel para reporte de información y soportes de auditoría.

En resumen, durante la vigencia se suscribieron 97 órdenes contractuales de compra y de suministro por valor de \$930.890.322, y 65 órdenes contractuales de prestación de servicios y de obra por valor de \$752.942.912.

Resaltamos la suscripción del contrato de consultoría para la Gerencia del proyecto de Implementación e Implantación del Sistema de Información para la Gestión en Salud, HIMS, por valor de \$467.114.800 bajo el modelo de vigencias futuras, donde el presupuesto para la vigencia 2021 fue de \$162.000.000, para el cumplimiento de la meta de: *“Contar con una solución informática que atienda las necesidades institucionales para el desarrollo del modelo”*, definida para el Programa 6. Sostenibilidad Institucional del Plan de Desarrollo 2020-2025.

Así pues, el valor total que se invirtió para atender las necesidades materiales para mantener la infraestructura de todas las sedes, en condiciones óptimas y de calidad, en cumplimiento de las normas propias de habilitación en salud, fue de \$1.769.858.946

De otro lado, se precisa mencionar que en las áreas de Contratación de las cuatro sedes suscribieron Autorización de Tránsferencias Internas (ATIS) con diferentes dependencias de la Universidad, teniendo

en cuenta que es el nivel central en las sedes el que contrata los servicios de vigilancia, aseo, cafetería, publicaciones, reparaciones locativas y puntos de red para la Universidad; además de realizar los aportes legales como asegurador para el cubrimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad. A continuación, se relacionan las ATI que se firmaron en las 4 sedes, con otras dependencias de la Universidad:

Tabla 21. Autorización Transferencias Internas (ATIS) 2021

SEDE	NÚMERO ATI	VALOR TOTAL
<b>BOGOTÁ</b>	4	\$ 1.010.823.944
<b>MEDELLÍN</b>	6	\$ 490.899.769
<b>MANIZALES</b>	1	\$ 90.000.000
<b>PALMIRA</b>	1	\$ 60.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>\$ 1.651.723.713</b>

Fuente: áreas de Contratación Unisalud

Presentado en detalle la información de los procesos de Adquisición de Bienes y Servicios desarrollados en la vigencia 2021 en Unisalud, contrastado con el presupuesto asignado a la Unidad por valor de \$87.986.482.425, se evidencia que con la gestión contractual correspondiente al 62% del presupuesto, se aporta al cumplimiento de los “*finés esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución*”, tal y como lo expone este documento en su Artículo 02.

## Autorización de servicios de salud

Para el cumplimiento de esta meta, Unisalud realizó la autorización de servicios acorde a la priorización indicada por el profesional tratante y a los tiempos definidos por la Unidad, acorde con los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a través de diferentes canales para la solicitud de servicios como son: Unisalud virtual, atención presencial y correos institucionales.

Debido a la situación generada por la emergencia sanitaria por la covid-19 durante el año 2020 y 2021 se presentaron condiciones que no hacen posible la comparación. A pesar de ello se puede señalar que en el 2021 se presentó alta demanda de solicitudes debido al aplazamiento de servicios electivos en la vigencia anterior con un incremento del 35%, como se observa a continuación.

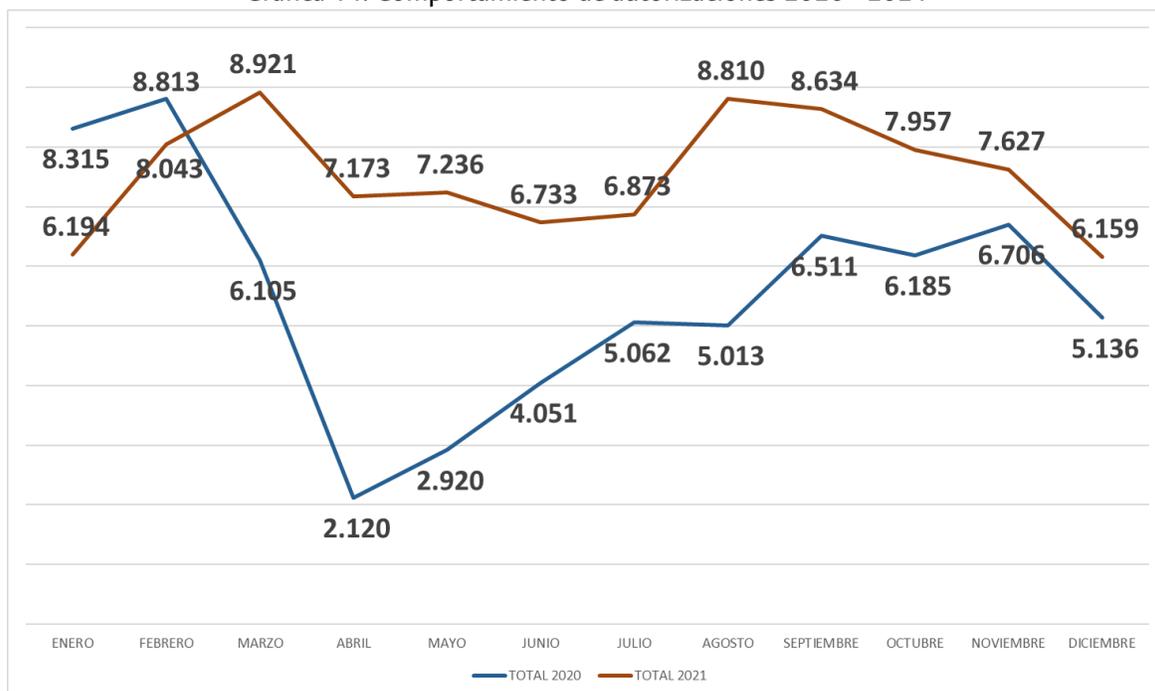
Este aumento significativo de la demanda, especialmente en las áreas de Referencia y Contrarreferencia y el Comité Técnico Científico (CTC), llevó a una sobrecarga de actividades tanto presenciales como virtuales, complejizadas por las situaciones asociadas a la pandemia como transcripción de fórmulas y renovación de autorizaciones. Estas obligaron a implementar estrategias de rotación de los colaboradores, afectando la fluidez del proceso debido a la curva de aprendizaje requerida y generando dificultades para alcanzar los objetivos.

Gráfica 13. Comparativo de total de autorizaciones 2020 - 2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Gráfica 14. Comportamiento de autorizaciones 2020 - 2021

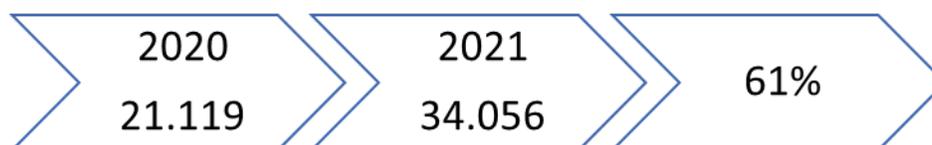


Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Para el cumplimiento de los tiempos de respuesta de las autorizaciones en las 4 sedes, se estimuló el uso del aplicativo Unisalud Virtual. Dada las circunstancias de la pandemia que recomendaba la no presencialidad para realizar este tipo de trámites se brindó orientación telefónica, por parte de los colaboradores de Atención al Usuario y secretarías de las diferentes áreas, sobre el proceso para activar los correos institucionales y la forma de acceder a la plataforma. Adicionalmente, el área de Comunicaciones impulsó el uso de este canal a través de piezas comunicativas y tutoriales explicativos, con resultados positivos, pasando la oportunidad de 7 días a 3 días.

Cabe mencionar que, particularmente en la sede Medellín, desde el 2020, se venía presentando un mayor represamiento de solicitudes de autorizaciones en comparación con las otras sedes, originado principalmente por no contar con líneas telefónicas suficientes, ni con tecnologías que permitieran responder eficientemente para dar opciones como derivar llamadas y/o entregar mensajes informativos durante tiempos de espera en línea. Para subsanar esta situación se gestionó la implementación de un Call Center, con talento humano capacitado y suficiente para tramitar requerimientos de los pacientes y fortalecer Unisalud virtual, y así agilizar la prestación del servicio al usuario.

Gráfica 15. Comparativo de autorizaciones por Unisalud Virtual 2020 - 2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Es necesario recordar que se cuenta con la línea de atención nacional 01 8000 912 597 extensión 18909 de Referencia y Contrarreferencia para el direccionamiento de los usuarios en horario extendido y fines de semana.

### Comité Técnico Científico - CTC

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social tomó la decisión de no incluir a las entidades del régimen especial en el aplicativo Mi Prescripción - MIPRES (herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios), por los diversos planes de beneficios que estas entidades manejan, y en aplicación de su normatividad; Unisalud ha dado continuidad al análisis de las solicitudes de servicios, medicamentos y dispositivos que no se encuentran autorizados por el Plan de Beneficios de la entidad, a través del Comité Técnico Científico que hace parte de cada una de las sedes.

Tabla 22. Gestión CTC por sedes 2021

SEDE	Nº DE CTC REALIZADOS	Nº DE CASOS ANALIZADOS	Nº DE CASOS APROBADOS	Nº DE CASOS APLAZADOS	Nº DE CASOS NO AUTORIZADOS
<b>BOGOTÁ</b>	50	6.916	6.236	162	518
<b>MEDELLÍN</b>	52	2.293	2.173	6	114
<b>MANIZALES</b>	49	1.164	1.109	20	25
<b>PALMIRA</b>	56	735	530	16	0
<b>TOTAL UNISALUD</b>	207	11.108	10.048	214	657

Fuente: áreas de CTC Unisalud

A nivel nacional, en la vigencia 2021 se realizaron 207 sesiones de Comité Técnico Científico, en las cuales fueron analizadas 11.108 solicitudes, de las cuales fueron aprobados 10.048, que corresponde al 90.45%. Así mismo, se negaron 657 solicitudes que corresponde 5.91%. Los casos aplazados fueron 214, lo que corresponde 1.92%, entendiéndose que estos fueron objeto de reconsideración una vez se obtuvo la ampliación de la información por parte de los profesionales tratantes.

Al comparar esta información con los resultados del año 2020, en el cual fueron analizadas 8.721 solicitudes en 209 sesiones de comité, se encuentra un aumento de 2.387 solicitudes analizadas, lo que corresponde a un 21.48% de más solicitudes analizadas durante la vigencia 2021. Todo esto atribuido a la apertura de forma global de todos los servicios en salud.

En términos generales los indicadores se mantienen estables frente a los hallazgos de la vigencia 2020, en cuanto a porcentaje de casos aprobados 94.38%, los no aprobados 3.17% y los aplazados 1.45%.

El tiempo de respuesta para la vigencia 2021, se encontró en 5.7 días, rango que corresponde al estándar de Unisalud con un leve aumento frente al año inmediatamente anterior que fue de 5.2 días. Sin embargo, se debe indicar que las solicitudes urgentes relacionadas con antibióticos, quimioterapia, medicamentos para el dolor postoperatorio, entre otras, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la Unidad, fueron sujetos de preautorización por parte de las oficinas de Autorizaciones con el fin de evitarle demoras a los afiliados. Los casos fueron presentados en la siguiente sesión del CTC para su análisis.

Los procedimientos más solicitados y aprobados por el CTC a nivel nacional, siguen guardando similitud con el comportamiento de vigencias anteriores, correspondiendo a servicios innovadores, de alta tecnología para el manejo de patologías degenerativas y oncológicas especialmente.

Los cuatro (4) procedimientos más solicitados y aprobados son los siguientes: 1) Aplicación de pruebas neuropsicológicas, dada la prevalencia de déficit cognitivos en nuestra población relacionado con la edad avanzada; 2) Terapia antiangiogénica con Aflibercept; 3) Liberación y Reposicionamiento Canalicular (terapia de rehabilitación vestibular periférica); 4) Inyección de sustancias terapéuticas en Vítreo - Aflibercept.

En cuanto a los medicamentos más solicitados al CTC, para el año 2021 se observa que predomina la vitamina D3, Acetaminofén+Hidrocodona, Apixabán, Pregabalina y Rivaroxabán. Estos medicamentos corresponden a los más formulados dado que la mayoría de nuestros afiliados presentan patologías cardiovasculares, degenerativas, oftalmológicas y patologías del dolor, por lo cual se puede evidenciar que la atención a nuestros afiliados se presenta de forma oportuna y con los procedimientos médicos y especialidades que soliciten los usuarios.

Los profesionales que realizan la mayoría de las solicitudes al CTC son los de Medicina general, como resultado de la pandemia, pues acceder a consultas especializadas presentó restricciones, quedando el cuidado de la salud, en general, a cargo del primer nivel de atención. Pero, a medida que las restricciones fueron disminuyendo se fueron aprobando más servicios solicitados por las especialidades como Reumatología, Oftalmología, Cardiología y Nutrición.

## Facturación CTC

Tabla 23. Comparativo de facturación de medicamentos y dispositivos médicos aprobados por CTC en las vigencias 2020-2021

SEDE	VALOR FACTURADO CTC	VALOR TOTAL FACTURACIÓN MEDICAMENTOS	PORCENTAJE CTC / TOTAL FACTURACIÓN 2021	PORCENTAJE CTC 2020
BOGOTÁ	\$ 4.567.903.156	\$ 10.272.288.224	44.37%	45.32%
MEDELLÍN	\$ 2.027.223.819	\$ 4.263.496.795	47.55%	48.68%
PALMIRA	\$ 227.393.662	\$ 804.895.058	28.25%	23.44%
MANIZALES	\$ 571.124.642	\$ 1.379.319.923	41.41%	42.51%
<b>TOTAL AÑO 2021</b>	<b>\$ 7.393.645.279</b>	<b>\$ 16.720.000.000</b>	<b>44.22%</b>	
<b>TOTAL AÑO 2020</b>	<b>\$ 7,024,475,421</b>	<b>\$ 15,815,952,460</b>	<b>44.41%</b>	

Fuente: áreas de CTC Unisalud

Realizando el análisis del valor total facturado en medicamentos en la vigencia 2021, en relación con la vigencia 2020, se mantiene estable tanto en el valor total en la facturación de medicamentos como el valor facturado por CTC.

Se ha mencionado el impacto de las medidas de bioseguridad en el marco de la pandemia y lo que fue para la vigencia 2020 en todos los niveles de atención y en todas las actividades. A diferencia de la vigencia 2021, en la que las medidas de bioseguridad empezaron a disminuir permitiendo la apertura de servicios restringidos, provocando un aumento de la demanda de medicamentos y por ende el incremento del total facturado correspondiendo a 5,85%, superando el IPC general.

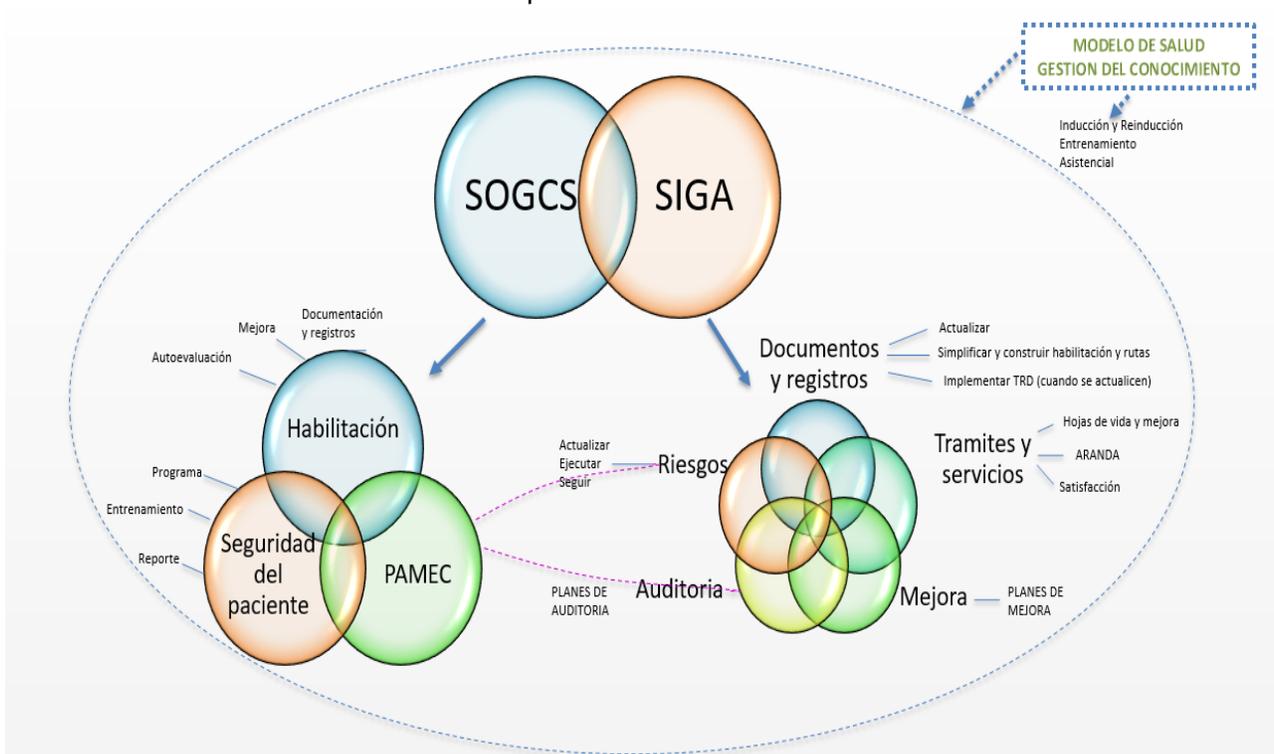
En cuanto a la participación de la facturación por medicamentos aprobados en el CTC contra el total facturado, no se observa cambios significativos con relación a años anteriores, a pesar de las inclusiones anuales de medicamentos y dispositivos médicos en el Plan de Beneficios en Salud emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

### Gestión de Calidad 2021

Unisalud por ser una Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), debe atender y cumplir con los requerimientos de calidad que desde diferentes ámbitos le son establecidos para garantizar el acceso a los servicios de salud, a través de procesos administrativos oportunos y eficientes.

Ser parte del Sistema Especial Universitario, le permite estar en la intersección entre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud- SOGCS y el Sistema de Calidad establecido por la Universidad del cual hace parte como unos de sus procesos. Así, gráficamente los requerimientos en salud pueden verse reflejados de la siguiente manera:

Gráfica 16. Requerimientos en salud SOGCS - SIGA



Fuente: área de Calidad Unisalud

Dado lo anterior, se observa que Unisalud en atención a priorizar recursos de todo tipo y en particular a optimizar las actividades, tareas y responsabilidades de todos sus equipos, ha logrado articular sus acciones para que con las mismas estrategias y herramientas pueda atenderse a requerimientos comunes de los dos sistemas. Así las cosas, los principales temas a destacar durante la vigencia en la Gestión de Calidad son los siguientes:

### Gestión Documental:

Este aspecto apunta al cumplimiento de los lineamientos de control de documentos y registros del SIGA y a su vez se recoge toda la necesidad documental diferentes que se tienen. En este sentido, durante la vigencia 2021 Unisalud realizó la actualización de su documentación, ya fuera que tuviese que crear, modificar o eliminar documentos. En particular, durante 2021 los requerimientos de los entes de control (durante la pandemia) generaron la necesidad de construir nuevos documentos.

En detalle las cifras a destacar son las siguientes:

TABLA 24. GESTIÓN DOCUMENTAL 2021	
DOCUMENTOS ACTUALIZADOS	106
CREADOS DURANTE	14
MODIFICADOS	38
ELIMINADOS	54

Fuente: área de Calidad Unisalud

De manera complementaria a la organización de los documentos que sirven a toda la operación del proceso y que se convierten en el primer eslabón de la gestión del conocimiento, es necesario trabajar en la gestión de los registros. Esto no es otra cosa que implementar las Tablas de Retención Documental establecidas por la Universidad.

En la vigencia 2021, el trabajo fuerte ha consistido en trabajar con el acompañamiento de la Oficina Nacional de Gestión y Patrimonio Documental en la actualización de estos instrumentos. Si bien Unisalud cumple con lo indicado en la TRD vigentes, estas datan de 2016 y el proceso ha sufrido cambios desde ese momento que ameritan un ajuste en las mismas.

Así las cosas, como resultado de la vigencia y luego de varias sesiones de trabajo para finalizarla, se cuenta con la propuesta de actualización de las tablas para la Gerencia Nacional y la estandarización para las sedes. Se espera su aprobación e implementación en la siguiente vigencia.

### Gestión del Riesgo - PAMEC

Como se ha reportado durante los más recientes informes de gestión, Unisalud ha logrado unificar su estrategia de gestión del riesgo, a través del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC. Esta herramienta es uno de los componentes a cumplir y reportar del SOGCS, y aunque puede tener varios enfoques, uno de ellos es el enfoque de riesgo, por lo que Unisalud desde el año 2018 ha utilizado esta herramienta como su medio de control y seguimiento de los riesgos. A través de esta se responde a los requerimientos de los entes de control en salud y a los lineamientos del SIGA. El PAMEC vigente se diseñó para el periodo 2019 -2021, en donde se determinó que los riesgos a trabajar, son:

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. Incumplimiento 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 durante el periodo, estableciendo un total de 44 acciones cuyos resultados al cierre de la vigencia reportan un porcentaje de cumplimiento por sede, así:

Tabla 25. Cumplimiento PAMEC 2021

SEDE	% CUMPLIMIENTO PAMEC	CONCLUSION A RESALTAR
BOGOTÁ	100%	Las acciones establecidas en el Plan de Tratamiento que aplicaban para la vigencia 2021 fueron realizadas en su totalidad, y se destacan: el manejo de protocolos de seguridad de la información y lavado de activos, y proceso de planeación y el seguimiento a la contratación.
MEDELLÍN	100%	En Unisalud, sede Medellín, se realiza cumplimiento del total de acciones del PAMEC asegurador durante el año 2021. Dentro de lo que se destaca: el seguimiento a la ejecución presupuestal y contractual, y el cumplimiento de los planes de entrenamiento en el marco del Modelo de Salud de Unisalud.
MANIZALES	100%	Se obtuvo una ejecución efectiva de todas las acciones establecidas dentro del PAMEC, entre las que se destacan: el plan de sesiones de aprendizaje, la ejecución mensual de la auditoría interna a las historias clínicas, guías de práctica clínica priorizadas; covid-19; Referencia y Contrarreferencia; las acciones de retroalimentación y seguimiento derivadas de sus resultados; los resultados obtenidos en el programa MASVIDA como estrategia de la sede para la gestión del riesgo en salud de los usuarios con patologías cardiometabólicas; mayor adherencia del personal médico en la aplicación de los instrumentos predictivos del riesgo; seguimiento sistemático a la contratación (a través del aplicativo de sede), que favoreció la toma de decisiones oportunas en cuanto a adiciones, ejecución contractual, nuevos contratos, prórrogas y liberación de saldos.
PALMIRA	97%	Para este segundo año de la pandemia por la covid-19, las acciones del PAMEC se realizaron de manera continua en el marco del Plan de Desarrollo de Unisalud 2020-2025.  La implementación del Modelo de Salud enfocado en la Gestión del Riesgo en salud basado en la Gestión del Conocimiento, se reflejó en el cumplimiento de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de aprendizaje</li> <li>• Creciente aplicación de los instrumentos predictivos del riesgo.</li> <li>• Adherencia a Guías de Práctica Clínica y de procedimientos de Referencia y Contrarreferencia.</li> </ul>

Fuente: área de Calidad Unisalud

Del desarrollo y cierre del PAMEC durante 2021, si bien puede revisarse el detalle en la matriz que reposa en Unisalud, pueden destacarse varios puntos que también se mencionan en el Informe de Seguimiento realizado por el SIGA frente al seguimiento de riesgos. Nos permitimos transcribir algunas de sus conclusiones por considerarlas de especial relevancia al ser realizadas por parte de un tercero objetivo:

- Se concluye para el año 2021 que el proceso de Seguridad Social en Salud gestionó correctamente sus riesgos PAMEC.
- Al día de hoy la mayoría de riesgos, después de aplicar controles, siguen estando en una zona alta o extrema, representando un peligro potencial para el proceso en caso de que lleguen a materializarse. A pesar de ello, gracias a los planes de acción y controles implementados por el proceso no se materializó ninguno de los riesgos durante el trienio 2019 - 2021.
- Es de destacar en el año 2021, como resultado de las acciones conjuntas de la Coordinación SIGA y el proceso de Seguridad Social en Salud, la obtención de la eficacia y efectividad de los controles. En conclusión, puede decirse sobre los controles usados en los riesgos PAMEC que, a pesar de ser mecanismos con una eficiencia baja o media, susceptible de ser mejorados, han

tenido una efectividad alta producto de su implementación eficaz, la cual ha evitado la materialización de este tipo de riesgos durante el trienio 2019 – 2021.

## Seguimiento y Gestión de la mejora

Las fuentes para hacer mejora son diversas y dentro de las más destacadas se encuentran las auditorías, el sistema de manifestaciones, la medición de la satisfacción y la medición de indicadores. Sin contar la gestión de riesgos abordada en el punto anterior.

En este sentido, durante la vigencia 2021, Unisalud aplicó diversas fuentes de mejora de acuerdo a sus resultados, así:

## Fuente auditorías externas

Tabla 26. Auditorías externas 2021

SEDE	NÚMERO DE VISITAS (TOTAL 2021)	ENTE O ENTIDAD QUE VISITA	HALLAZGOS A RESALTAR (CONFORME O NO CONFORME)
BOGOTÁ	27	Superintendencia Nacional de Salud.  Secretaría Distrital de Salud.	El resultado de las visitas fue de conformidad en la mayoría de ellas y permitió establecer las acciones correctivas e identificar las oportunidades de mejora para cada uno de los procesos no conformes involucrados, estableciendo los respectivos planes de mejora que fueron desarrollados en el periodo.
MEDELLÍN	1	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	No se identificaron hallazgos e incumplimientos en los componentes y criterios de Salud Pública y Aseguramiento.
MANIZALES	13	La Sede recibió visitas de asistencia técnica y/o auditoría externa de la Secretaría de Salud Pública de Manizales y de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en los componentes de conducta suicida, violencia de género e intrafamiliar, salud visual y auditiva, VIH-Sida, RIAS adolescencia y juventud, planificación familiar, vacunación covid-19, RIAS primera infancia e infancia, Programa Materno Infantil, cáncer de mama, MAITUS-TUSPA (cesación tabáquica), vacunación PAI Regular y LGBTQ+.	El promedio de cumplimiento de las asistencias técnicas fue superior al 85%.  En el porcentaje restante se presentaron algunos hallazgos (aspectos por mejorar) que fueron ajustado de acuerdo con la solicitud del ente de control. Se destacan como los más relevantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia VIH-Sida: Disponer de formato de disintimiento informado firmado por cada paciente con diagnóstico de VIH.</li> <li>• RIAS adolescencia y juventud: en el ciclo de adolescencia, implementar los instrumentos VALE y APGAR familiar, en el software de historia clínica. En el ciclo de juventud, será necesario manejar las tablas de estratificación de la OMS.</li> <li>• RIAS primera infancia e infancia: implementar en el software de historias clínicas la sistematización de los instrumentos de valoración integral obligatorios según la Resolución 3280 del 2018 como son: VALE, Apgar familiar, Escala Abreviada del Desarrollo-3, y tablas de gráficas de peso y talla.</li> <li>• Cáncer de mama: establecer el formato de examen clínico de la mama del INC (Instituto Nacional de Cancerología) como instrumento a ser aplicado dentro del examen</li> </ul>

SEDE	NÚMERO DE VISITAS (TOTAL 2021)	ENTE O ENTIDAD QUE VISITA	HALLAZGOS A RESALTAR (CONFORME O NO CONFORME)
			<p>clínico de la mama para ser usado en las mujeres mayores de 40 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cesación de tabaco: capacitar a la red primaria en MAITUS (Modelo de Atención Integral de Trastornos por Sustancia Psicoactivas). Realizar caracterización de la población consumidora de SPA.</li> </ul>
PALMIRA	16	Se recibieron 16 Asistencias técnicas (13 de la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca y 3 de la Secretaría de Salud Municipal de Palmira).	Cumplimiento en los aspectos requeridos del 100%.

Fuente: área de Calidad Unisalud

### Fuente Gestión del servicio (PQRS y satisfacción):

Durante el 2021 se desarrolló el plan de mejora del Sistema PQRS para Unisalud, Nivel Nacional, registrado en el Softexpert, el cual fue construido y ejecutado de acuerdo con lo identificado a través del seguimiento del sistema de manifestaciones y la medición de la satisfacción. De este desarrollo se destaca:

- La elaboración del procedimiento para la creación del informe de manifestaciones de Unisalud con el cual se unifican los criterios de análisis y presentación de estos informes para que realmente enriquezcan la mejora.
- Establecer una estrategia de comunicación con los usuarios para informar como radicar una manifestación ante ARANDA, facilitando el acceso de los usuarios y promoviendo el uso de las herramientas estandarizadas por la Universidad.

Por otra parte, es importante destacar que, a lo largo de la vigencia, permanentemente se hacen mejoras que no se dejan registradas como planes de mejora, por atender a ajustes de momento o dada la celeridad con la que se deben implementar, como, por ejemplo, las continuas reorganizaciones operativas en los procesos para atender a las manifestaciones de los usuarios, los ajustes continuos en los medios de comunicación, la implementación de estrategias de comunicación interna, entre otros.

### Conclusiones y retos:

- En el componente documental se observa una gran adherencia de los equipos a la implementación de los documentos como parte fundamental para llevar a cabo las actividades de la Unidad, soportar el Modelo de Salud y dar cumplimiento a diferentes requisitos de los sistemas de gestión a los que se debe atender.
- El gran reto para el 2022 es lograr la simplificación de esta batería de documentos, dado que, si bien son importantes y cada uno se ha creado por una necesidad particular, en este momento es deseable hacer una disminución del volumen de los mismos de tal forma que sean de uso y consulta más eficiente para cada uno de los involucrados en el proceso.

- El utilizar la herramienta PAMEC como la estrategia unificada para la gestión de riesgos y así atender los requerimientos de los dos sistemas de gestión, ha demostrado ser totalmente acertada ya que simplifica el trabajo de los equipos en la sedes, facilita la consolidación en el nivel nacional, es clara y transparente para los entes de control, y de alguna manera se convierte en un tablero de gestión que permite en una sola vista tener la lectura del estado de los riesgos en cada etapa del proceso. Así mismo, es una de las fuentes de mejora más clara a través de las acciones definidas (planes de tratamiento), que fortalece la cultura de calidad a través de su ejecución y seguimiento.

El reto para la vigencia 2022 en este componente es lograr la definición de un nuevo PAMEC para la vigencia 2022-2025, y enriquecer esta herramienta con las recomendaciones realizadas por el SIGA de fortalecer los controles, actualizar el mapa de calor y establecer acciones más fuertes frente a los riesgos identificados. En el mismo sentido, dar cumplimiento a la nueva normativa que se está generando por parte de los entes de control frente a este tema.

- En el componente de mejora, la conclusión más clara es la persistencia de los equipos de trabajo por identificar cualquier falencia a través de distintas fuentes para trabajar en su mejora. Para la vigencia 2022 los retos en este aspecto son varios: unificar planes de mejora frente a aspectos como PQRS y resultados del informe de gestión y auditorías internas. Lo anterior para evitar la multiplicación de esfuerzos en actividades dispersas cuando se puede definir acciones trazadoras de manera conjunta, establecer mejoras a través de los planes generados del PAMEC, y fortalecer el reporte de los planes de mejora en el aplicativo Softexpert.
- Finalmente se concluye que durante la vigencia 2021 el SGC de Unisalud demostró ser un sistema consolidado y fortalecido, encontrando su mayor fortaleza en el liderazgo permanente de la Gerencia y los Jefes de cada una de las sedes, el trabajo en equipo de los referentes de Calidad Nacional y de las sedes, con lo que se garantiza una coordinación y armonización del trabajo impactando en el funcionamiento de su Comité de Gestión de Calidad del Nivel Nacional de Unisalud, como ente central para la gestión de todos los componentes del sistema.

#### **Objetivo específico 1.4. Realizar el seguimiento a la red de prestadores con relación a la gestión clínica de los usuarios y solicitar la implementación de acciones que permitan alcanzar los resultados esperados en salud.**

Durante el 2021 se realizaron varias estrategias para lograr este objetivo, tales como son el fortalecimiento de las relaciones con la red de prestadores y la programación de reuniones en las cuales se presentó el Modelo de Salud de Unisalud, en el cual se expuso la necesidad de realizar un trabajo conjunto que permita el seguimiento a la gestión clínica de los afiliados.

Este acercamiento con los prestadores permitió identificar las entidades de la red que se encuentran interesadas en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, que permitan realizar el seguimiento a la gestión clínica de los afiliados.

Unisalud, como Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), tiene la obligación de realizar reportes periódicos a diferentes entes de control, especialmente al Ministerio de Salud y Protección Social, con información relacionada con actividades de detección temprana y protección específica en el marco de la Resolución 202 de 2021 que contiene 119 variables; y a la Cuenta de Alto Costo con

información de enfermedades como hemofilia, cáncer, artritis, renal, VIH, diabetes, etc., los cuales suman aproximadamente 800 variables. Por lo cual, se establecieron acuerdos con los prestadores para el correcto y oportuno reporte de las actividades que se realizan en cada IPS.

Así mismo, se han realizado acuerdos con los prestadores para el seguimiento de los pacientes que se encuentran en tratamientos con especialistas y logran que la IPS de la red contratada los referencie nuevamente a la IPS primaria para ser incluidos en los programas de detección temprana y protección específica. Aun así, persisten dificultades de comunicación con las IPS de la red contratada, así como la falta de concienciación del paciente de su estado de salud y/o lograr el apoyo continuo de la familia del paciente. Dado esto, se continuará incrementando las visitas presenciales y reuniones con los prestadores para fortalecer la implementación de las RIAS, en el marco del Modelo de Salud.

Dentro del proceso de realización de visitas priorizadas a la red externa de prestadores, se valoraron las condiciones de habilitación, gestión clínica, salud pública, calidad y se observaron escenarios de socialización de resultados de la gestión clínica en el Comité de Historias Clínicas, el grupo de Protección Específica y Detección Temprana, Comité de Farmacia y reuniones con el Gestor Farmacéutico.

Otras estrategias para lograr un impacto positivo en el estado de salud de los pacientes es el seguimiento y análisis de casos clínicos complejos con hospitalizaciones prolongadas, que se realiza desde la auditoría concurrente y la auditoría médica de casos clínicos. También contar con las cohortes actualizadas de pacientes y realizar seguimiento de acuerdo con las metas en salud esperadas. Para lograr este mismo impacto, se han diseñado e implementado en las 4 sedes de Unisalud, programas dirigidos a usuarios con enfermedades crónicas, que han permitido su búsqueda activa y demanda inducida extensiva a la red externa de prestadores.

Dentro de las acciones de mejora se continuará trabajando en la eficacia de la implementación de las rutas de detección temprana y protección específica.

#### **Objetivo específico 1.5. Realizar el seguimiento sistemático y oportuno de la ejecución contractual de la red de prestadores de servicios de salud.**

La implementación de la herramienta sistematizada para la optimización del procedimiento de la auditoría de cuentas médicas, que inició en la sede Bogotá desde el 2019, contribuyó en el cumplimiento de este objetivo, así como en el mejoramiento del proceso en el que un mayor número de prestadores de servicios de salud ya realiza sus trámites a través de esta.

Esta herramienta permite que, tanto el prestador de servicios de salud como el supervisor de los contratos y ordenes contractuales, puedan realizar la gestión y el seguimiento a la facturación radicada, derivando en una fuente compartida que contribuye al control de la ejecución contractual. De la misma manera facilita la consulta y trazabilidad de la gestión de glosas, desde su generación hasta la identificación y trazabilidad de facturas que fueron objeto de conciliación, convirtiéndose en una fuente de información para la revisión y aprobación del cumplimiento que avalan los supervisores.

El reto para el 2022 será poner en producción la herramienta en las demás sedes, con el objetivo de lograr que, en esta vigencia, la totalidad de prestadores de servicios de salud reporten la información por este canal, de tal forma que la misma quede centralizada. Durante el proceso de implementación se vienen identificando las oportunidades de mejora, implicando una constante estructuración y adecuación de la plataforma, para que al implementarlo en las otras sedes ya se encuentren superadas las dificultades y permita el manejo oportuno y confiable de la herramienta.

Las sedes Medellín, Manizales y Palmira, donde aún no se tiene implementada la herramienta, diseñaron estrategias como la verificación semanal de la información de órdenes y radicación de servicios de salud prestados, con el objeto de llevar el control sobre los valores consumidos con cada IPS. Aun así, se presentaron varias dificultades como la falta de compromiso de las IPS en el envío de información actualizada.

Dado estos inconvenientes se planteó solicitar cada mes el estado de la cartera y el detallado de facturación total de cada IPS, compromiso para el primer día hábil de cada mes; propiciando un seguimiento diferencial de las entidades más grandes, ya que facturan más que las demás y generan más glosas y/o devoluciones, lo que implica una atención especial y de manera conjunta con los encargados de las áreas administrativas de las IPS contratadas.

Otra estrategia para el seguimiento a la ejecución presupuestal de los contratos de la red de prestadores fue a través de herramientas informáticas (matrices en Excel) en las que se relacionan todos los contratos vigentes del año en curso, alimentando los valores de facturación mensual y con el objeto de establecer la ejecución más aproximada a la realidad, calculando la velocidad del agotamiento presupuestal de acuerdo a la duración del contrato, previendo de esta manera la necesidad de una adición presupuestal, una prórroga o liberación de saldo.

Se pueden observar avances con respecto al año 2020, en el cual se implementó una forma para mantener una comunicación activa con los encargados de la facturación y radicación de cuentas de las IPS contratadas, para tener un control adicional al que ya se venía manejando. Es de resaltar que la Unidad siempre se ha identificado como un pagador oportuno dentro del Sistema de Salud, lo que redundo en garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios de salud a su población afiliada.

El cumplimiento de las visitas programadas de seguimiento y evaluación de criterios de capacidad técnica y científica de la red contratada, tuvo porcentajes de cumplimiento heterogéneos, así: Bogotá 75%, Medellín 50%, Manizales y Palmira 100%. Los porcentajes de cumplimiento de las sedes Bogotá y Medellín se vieron afectados por las restricciones generadas por la Emergencia Sanitaria.

### **Objetivo específico 1.6. Representar a los afiliados de Unisalud ante la red de prestadores de servicios de salud.**

Se plantearon varias estrategias para llegar a este objetivo: la primera es la que realiza la auditoría concurrente, dando acompañamiento y apoyo a los afiliados en la red prestadora durante las hospitalizaciones, verificando las condiciones de calidad y oportunidad en la atención al usuario. De igual manera, cuando se requiere, en las atenciones ambulatorias y programadas.

La segunda, se realiza a través del área de Referencia y Contrarreferencia la cual cuenta con disponibilidad de 24 horas, los 7 días de la semana; y la tercera, desde la oficina de Atención al Usuario, gestionando las manifestaciones de los usuarios y realizando acompañamientos para la oportuna prestación de servicios en el marco de los atributos de calidad del sistema.

Se debe hacer mención que la red de prestadores contratada en todo el territorio nacional, goza de gran prestigio por ofertar altos estándares de calidad y tecnología de última generación, la mayoría cuenta con una importante trayectoria con la Unidad, aspectos de importante relevancia que generan confianza en los usuarios frente a los servicios recibidos. Esta relación contractual de largo tiempo permite

mantener una comunicación oportuna y efectiva, lo que facilita lograr procesos de mejora continua en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios.

Con respecto a los avances, durante el 2021 se realizó una consolidación a la estrategia dado que la Unidad cuenta con un equipo comprometido, con el conocimiento, medios de comunicación y adecuadas relaciones con los prestadores, que permiten una respuesta rápida y efectiva a las necesidades de los colaboradores.

Realizando un estudio más cercano a todo el proceso, se evidenció que los afiliados que no usan los canales de acceso establecidos y elevan sus requerimientos ante otras instancias de la Universidad, asociaciones, sindicatos o incluso a entes de control, generan demoras en la intervención de Unisalud para la defensa de sus derechos y la satisfacción de sus necesidades. Por lo anterior, se realizaron actividades de mejora como dar continuidad a los planes de comunicación, información y educación, relacionados con los derechos y deberes de los afiliados y canales establecidos por la Unidad para los afiliados.

### Análisis de las manifestaciones de los usuarios

De manera retrospectiva se recopila y analiza la información de los cuatro trimestres de 2021, correspondientes a las sedes Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira; analizando de manera conjunta la información, desde lo particular a lo general, teniendo en cuenta aspectos descritos en el Protocolo de la elaboración del informe “Sistema de Quejas y Reclamos de la Universidad Nacional de Colombia”, la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud y los requerimientos específicos de la Junta Directiva Nacional de Unisalud, JDN.

Tabla 27. Comparativo del número de manifestaciones recibidas en las vigencias 2019–2020-2021

AÑO	BOGOTÁ	MEDELLÍN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
2019	706	110	92	117	1.025	38.5%
2020	532	86	48	146	812	30.5%
2021	444	84	129	164	821	31%
<b>TOTAL</b>					<b>2.659</b>	<b>100%</b>

Fuente: informes de manifestaciones y encuesta de satisfacción de 2019, 2020 y 2021.

A pesar de la situación atípica vivida por la pandemia por la covid-19, se evidencia a nivel nacional que, en el año 2019, época en que la enfermedad no se había reconocido, se presentó la mayor cantidad de manifestaciones en comparación con las vigencias 2020 y 2021.

Revisando los antecedentes, se identifica que a partir de la entrada en funcionamiento del aplicativo ARANDA y de las acciones de educomunicación hacia los usuarios, se ha logrado una interacción más clara y beneficiosa para ellos, ya que ahora encuentra trazabilidad, acompañamiento y saben que existen tiempos de respuesta al respecto.

## Tipos de manifestaciones

Tabla 28. Tipos de manifestaciones recibidas a nivel nacional durante el 2021

CANAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL POR CANAL	
RECLAMO	69	70	70	61	270	33%
QUEJA	62	86	61	85	294	36%
SUGERENCIA	9	6	6	4	25	3%
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	56	31	15	18	120	15%
FELICITACIÓN	11	13	9	20	53	6%
OTRAS	25	23	5	6	59	7%
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>229</b>	<b>166</b>	<b>194</b>	<b>821</b>	<b>100%</b>

Fuente: informes de manifestaciones y encuesta de satisfacción de la vigencia 2021.

Para el año 2021, el 69% de las manifestaciones corresponden a quejas y reclamos, las cuales fueron relacionadas con procesos como: la vacunación contra covid-19, la atención a través de líneas telefónicas, la disponibilidad de citas en las IPS de la red de prestadores y las autorizaciones.

De las 821 manifestaciones recibidas 69 estuvieron asociadas a medicamentos, equivalente a un 8% del total, tal como se expone a continuación.

Tabla 29. Tipos de manifestaciones relacionadas con medicamentos, vigencia 2021

CANAL	BOGOTÁ	MEDELLÍN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
QUEJA	6	11	0	13	30	43.5
RECLAMO	7	7	6	6	26	38
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	0	2	0	1	3	4
FELICITACIÓN	2	1	0	0	3	4
OTRAS-PQRS CON RIESGO VITAL	0	6	0	1	7	10.5
SUGERENCIA	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b> 22%	<b>27</b> 39%	<b>6</b> 9%	<b>21</b> 30%	<b>69</b>	<b>100</b>

Fuente: informes de manifestaciones y encuesta de satisfacción de la vigencia 2021.

A lo largo del año 2021, se adelantaron las gestiones pertinentes, de acuerdo con los análisis realizados a las manifestaciones, para atender los requerimientos de los usuarios y buscar mejoras que llevaran a dar solución a las situaciones expresadas allí.

A nivel intramural se adelantaron acciones como la rotación de algunos colaboradores para la optimización de procesos y la formación de equipos de trabajo para atender estas situaciones. A nivel extramural se adelantaron reuniones con algunos líderes de las IPS de la red y operadores farmacéuticos para escuchar a los usuarios y atender sus necesidades e inconformidades. También se realizaron actualizaciones de procesos para el funcionamiento óptimo de las áreas.

A lo largo del año 2021 encontramos que algunas de las PQRS catalogadas en la categoría “Otras”, que para Unisalud son PQR’S con riesgo vital, no obedecían completamente a esta clasificación ya que hacían referencia a temas como solicitud de información referente a la vacunación contra covid-19, entrega de medicamentos y cargue en aplicativos como Mi Vacuna. Para esto se desarrolló una campaña informativa hacia los usuarios, ya que se genera un dato que no es real.

Este análisis no presenta comparación con relación a vigencias anteriores, teniendo en cuenta que las situaciones de cada año son distintas y que su comparación puede generar percepciones erróneas.

### Perfil del usuario que radica la manifestación

Se realiza el análisis con un perfilamiento reducido en comparación con lo planteado en el protocolo de elaboración del informe de “Sistema de Quejas y Reclamos de la Universidad Nacional de Colombia”, entendiendo que no todas las categorías allí mencionadas aplican para Unisalud.

En la categoría denominada “Otros” se incluyen las manifestaciones realizadas por los beneficiarios a Unisalud que no se encuentran en las categorías establecidas, y a estudiantes, miembros de la red externa de prestadores, contratistas y egresados que recibieron servicios o tuvieron contacto con Unisalud como en el proceso de la vacunación contra covid-19 en Bogotá y la vacunación PAI a nivel nacional.

Para este trimestre se incluyen a los ciudadanos que asistieron al punto de vacunación contra covid-19, los cuales a pesar de no ser afiliados a Unisalud o a la comunidad UNAL tuvieron intención de manifestarse ante el servicio presentado.

Tabla 30. Perfil del usuario, a nivel nacional, que radicó manifestaciones durante el 2021

CANAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL POR CANAL	%
ADMINISTRATIVO	48	45	47	54	194	24%
PENSIONADO	81	67	40	60	248	30%
DOCENTE	36	60	37	28	161	20%
PARTICULAR-OTROS	67	57	42	52	218	27%
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>229</b>	<b>166</b>	<b>194</b>	<b>821</b>	<b>100%</b>

Fuente: informes de manifestaciones y encuesta de satisfacción de la vigencia 2021.

Se expone cómo a lo largo de la vigencia 2021, los afiliados pensionados fueron quienes más se manifestaron, lo cual es un indicador óptimo si se tiene en cuenta que ellos son nuestra mayor población afiliada; lo cual nos permite trabajar, actuar y mejorar sobre quienes realmente están siendo impactados con la atención en salud.

Comprendemos que la categoría “Particular-Otros” tiene un número importante de PQRS radicadas, lo cual en gran medida obedece a la situación atípica presentada en el 2021 con relación a la vacunación contra covid-19.

Este perfilamiento tampoco presenta análisis referente a vigencias anteriores teniendo en cuenta que las situaciones de cada año son distintas y que su comparación puede generar percepciones erróneas.

### Canal por medio del cual el usuario se manifiesta

Tabla 31. Canales utilizados, a nivel nacional, por donde se radicaron manifestaciones durante 2021

CANAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL POR CANAL	%
PRESENCIAL	17	10	33	25	85	10%
CORREO ELECTRÓNICO	86	64	71	57	278	34%
WEB-ARANDA	128	151	58	104	441	54%
TELÉFONO	1	3	3	6	13	2%
BUZÓN	0	1	1	2	4	0%
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>229</b>	<b>166</b>	<b>194</b>	<b>821</b>	<b>100%</b>

Fuente: informes de manifestaciones y encuesta de satisfacción de la vigencia 2021.

Se confirma que los canales más utilizados por los usuarios fueron los medios electrónicos, evidenciando la eficiencia de la campaña para generar la migración de las manifestaciones físicas a las digitales, campaña que justamente se inició en el segundo trimestre del 2020.

El objetivo fue trabajar durante el 2021 y seguir en la vigencia 2022 para que ARANDA continúe siendo el canal que ocupe el primer lugar, ya que es una herramienta funcional que le permite al usuario conocer los tiempos de respuesta, tener trazabilidad del proceso, recibir una respuesta y evaluarla. Además, en el caso que sea pertinente, al usuario se le hace un acompañamiento personalizado hasta que su manifestación esté resuelta.

A lo largo del año 2021 encontramos como los usuarios de las sedes Manizales y Palmira fueron quienes menos uso le dieron a ARANDA y por eso el plan de mejora se enfocará en realizar actividades de educomunicación con ellos para mejorar este indicador. Por otro lado, encontramos que Medellín fue la sede en la que más uso se le dio a las herramientas digitales, mientras que en Bogotá se avanza a buen ritmo en esta migración.

Es importante resaltar que Unisalud permite que los usuarios se manifiesten por el canal que consideren, aunque se invita a privilegiar ARANDA porque es práctico, fácil y agiliza los tiempos de acción de las referentes ya que le envía alertas al respecto.

Tabla 32. Comparativo por canal de manifestaciones recibidas en las vigencias 2020-2021

CANAL	AÑO 2020		AÑO 2021		TOTAL POR CANAL	
PRESENCIAL	144	18%	85	10%	229	14%
CORREO ELECTRÓNICO	346	43%	278	34%	624	38%
WEB-ARANDA	307	38%	441	54%	748	46%
TELÉFONO	7	1%	13	2%	20	1%
BUZÓN	8	1%	4	0%	12	1%
<b>TOTAL</b>	<b>812</b>	<b>100%</b>	<b>821</b>	<b>100%</b>	<b>1633</b>	<b>100%</b>

Fuente: informes de manifestaciones y encuesta de satisfacción de la vigencia 2020-2021.

Evidenciamos como ARANDA logró un incremento de 16 puntos porcentuales en comparación con el año 2020, época en la que se inició con la pedagogía para el uso de este aplicativo y con la virtualidad de manera forzosa a raíz de la pandemia.

El correo electrónico sigue siendo protagonista y se trabajará para que en el año 2022 esta cifra y, sobre todo la atención presencial disminuya, teniendo en cuenta las ventajas para el usuario que ofrece el aplicativo ARANDA.

Cabe resaltar que este comparativo se realiza con los años 2020 y 2021 ya que no se cuenta con datos verificados para el año 2019.

## Promedio del tiempo de respuesta

Tabla 33. Comparativo promedio días de respuesta a manifestaciones de las vigencias 2019-2020-2021

AÑO	PROMEDIO DE DÍAS
2019	10.52
2020	10.87
2021	8.15
<b>PROMEDIO DE LOS 3 AÑOS</b>	<b>9.34</b>

Fuente: informes de manifestaciones y encuesta de satisfacción de la vigencia 2019-2020 y 2021.

Es de resaltar como en el 2021 fueron 2.7 días menos en tiempos de respuesta a las manifestaciones de los usuarios en comparación con el 2020, a pesar de las múltiples actividades que surgieron producto de la pandemia y las implicaciones que tuvo el punto de vacunación contra covid-19 durante toda la vigencia.

El promedio de días de respuesta durante los últimos tres años (2019, 2020 y 2021) a nivel nacional ha sido inferior a 11, lo cual es un muy buen indicador teniendo en cuenta que de acuerdo a la norma vigente el tiempo máximo de respuesta son 15 días.

Entre el año 2019 y 2020 se presentó un incremento de 0.35 días, obedeciendo a la situación inicial de la pandemia en la que la incertidumbre, el trabajo en casa, el contagio y demás factores ya conocidos influyeron. No obstante, se cumplieron con los tiempos dispuestos legalmente teniendo en cuenta que en su mayoría las manifestaciones son equivalentes a derechos de petición.

## Análisis de satisfacción

Tabla 34. Comparativo de las encuestas de satisfacción recibidas 2019-2020-2021

AÑO	NÚMERO DE ENCUESTAS	
2019	1.576	18%
2020	3.511	41%
2021	3.619	41%
<b>TOTAL</b>	<b>8.709</b>	<b>100%</b>

Fuente: informes de manifestaciones y satisfacción 2019, 2020 y 2021.

Durante los años 2020 y 2021 se recibieron una cantidad similar de encuestas de satisfacción, mediante el envío por correo electrónico del formulario cada dos semanas. Consideramos que esa estrategia, comparada con el diligenciamiento de manera presencial, año 2019, fue la que nos llevó a obtener esta considerable participación, pues los usuarios se sienten libres de expresarse y pueden hacerlo varias veces, teniendo en cuenta los servicios recibidos en las últimas dos semanas.

En comparación entre el año 2019 y 2021 se evidencia un aumento de encuestas de satisfacción del 129.63%, lo que permitió evaluar más a fondo la satisfacción de nuestros usuarios con cada uno de los servicios recibidos.

## Satisfacción relacionada con el servicio de medicamentos

Tabla 35. Encuestas de satisfacción diligenciadas por los usuarios, relacionadas con el servicio de medicamentos en Unisalud, vigencia 2021

SEDE	1 INSATISFECHO	2 UN POCO INSATISFECHO	3 NI SATIS/ NI INSAT.	4 SATISFECHO	5 MUY SATISFECHO	TOTAL POR SEDE
<b>BOGOTÁ</b>	4	10	5	47	111	177
<b>MEDELLÍN</b>	24	12	12	35	53	136
<b>MANIZALES</b>	0	0	0	0	20	20
<b>PALMIRA</b>	0	2	0	2	11	15
<b>TOTAL POR ESCALA</b>	<b>28 8%</b>	<b>24 7%</b>	<b>17 5%</b>	<b>84 24%</b>	<b>195 56%</b>	<b>348 100%</b>

Fuente: informes de manifestaciones y satisfacción 2021.

Haciendo referencia puntual al servicio de medicamentos, Unisalud, a nivel nacional, contó con una satisfacción del 80% y una insatisfacción de solo el 15%. Actualmente se adelantan actividades de mejora en los procesos relacionados con este servicio para superar el nivel de satisfacción alcanzado, teniendo en cuenta que las calificaciones de insatisfacción estuvieron relacionadas con la entrega total y oportuna de medicamentos.

## Nivel de satisfacción general

Tabla 36. Comparativo de la satisfacción por servicios recibidos en las vigencias 2019 – 2020-2021

SATISFACCIÓN GENERAL	2019	2020	2021
	97,6%	85%	81%

Fuente: informes de manifestaciones y satisfacción 2019-2020 y 2021.

Entendiendo que la Universidad Nacional de Colombia tiene una meta estimada del 80% para la percepción de la satisfacción de los usuarios, Unisalud contó con una satisfacción de 81% a nivel general durante la vigencia 2021, que en comparación con el año 2020 permite evidenciar una variación de satisfacción de 4 puntos porcentuales.

Tabla 37. Comparativo de satisfacción por sedes en el 2020 y 2021

VIGENCIA	BOGOTÁ	MEDELLÍN	MANIZALES	PALMIRA
<b>2020</b>	84%	76%	94%	76%
<b>2021</b>	84%	65%	96%	85%

Fuente: informes de manifestaciones y satisfacción 2020 y 2021.

Haciendo una revisión por sedes encontramos que esta disminución se origina en la sede Medellín, en la que los usuarios valoran la calidad humana y el enfoque de servicio tanto en el área asistencial como administrativa, pero exponen la necesidad de ejecutar acciones continuas para el fortalecimiento y la mejora de los canales de comunicación telefónicos y virtuales, el proceso de dispensación de medicamentos y la oportunidad en la entrega de autorizaciones. Es de resaltar que ya se están adelantando acciones por parte de la sede, al respecto.

Con optimismo encontramos como en comparación con el año 2020, la sede Palmira aumentó su satisfacción en un 10.59%, la sede Manizales en 2.08% y la sede Bogotá se mantuvo. Esto demuestra como el trabajo que se ha adelantado desde las sedes, referente a la atención en salud, ha entregado resultados satisfactorios.

De igual manera, cabe resaltar que la cantidad de encuestas recibidas fue similar para las dos vigencias, lo cual nos permite ratificar la teoría que la mayor participación (años 2020 y 2021) nos dio la oportunidad de evaluar más a fondo la satisfacción de nuestros usuarios con cada uno de los servicios recibidos.

La pandemia por covid-19 y el proceso de vacunación contra esta enfermedad generó traumatismos, incomodidades para los usuarios por las diferentes novedades que se anunciaban por parte del Gobierno Nacional y los procesos reales que enfrentaban las entidades de salud, y la saturación de algunos servicios médicos por los picos de esta enfermedad, que se presentaron varias veces durante la vigencia.

Unisalud, ha trabajado para optimizar sus procesos y seguir brindando atención oportuna a sus usuarios con el objetivo de garantizar la atención en salud. Diferentes factores como la entrega de medicamentos, la asignación de citas por parte de las IPS de la red de prestadores, la atención vía Call Center y el servicio de Autorizaciones son procesos en los que se trabajó durante todo el 2021 y se seguirá trabajando para mejorar los indicadores presentados.

## Servicios más calificados en las encuestas de satisfacción

Durante la vigencia 2021 se recibieron 3.619 encuestas de satisfacción diligenciadas por nuestros usuarios, donde los 10 primeros puestos por cantidad de encuestas fueron para las siguientes áreas.

Tabla 38. 10 Servicios más calificados a nivel nacional, por cantidad de encuestas de satisfacción de los usuarios Unisalud, vigencia 2021.

ÁREA	ENCUESTAS	SATISFACCIÓN
<b>AUTORIZACIONES</b>	816	76%
<b>CONSULTA MÉDICA PROGRAMADA</b>	528	<b>91%</b>
<b>DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	336	80%
<b>ASIGNACIÓN DE CITAS - TELEFÓNICAS</b>	310	73%

<b>ODONTOLOGÍA</b>	232	<b>93%</b>
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	211	<b>92%</b>
<b>CONSULTA PRIORITARIA</b>	118	81%
<b>ATENCIÓN AL USUARIO</b>	115	67%
<b>SERVICIOS DE ENFERMERÍA</b>	91	89%
<b>COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO CTC</b>	85	81%

Fuente: base de datos encuesta de satisfacción Unisalud

Se logra evidenciar como los servicios más calificados de 2021 fueron los mismos, en diferente orden, que para el 2020. Resaltamos como Odontología, el Laboratorio Clínico y la Consulta Médica programada superaron el umbral del 90%. Asimismo, se evidencia como las quejas relacionadas con la atención por la comunicación con el Call Center y el servicio de Autorizaciones se reflejan en esta encuesta de satisfacción.

### **Acciones de Mejora**

Entendiendo la situación atípica que vive el mundo por cuenta de la covid-19 y el retorno a las actividades de manera habitual, Unisalud se plantea continuar y ejecutar acciones de mejora, por sedes y generales, que permitan recuperar la satisfacción de los usuarios.

En el 2021 algunas de las acciones de mejora que se desarrollaron y que seguirán ejecutando para la vigencia 2022, comprenden:

- Reuniones periódicas, por parte de la Directora de la sede Bogotá y los Jefes de División de las sedes Medellín, Manizales y Palmira con líderes de las áreas que reflejan menor porcentaje de satisfacción, para revisar procesos, manifestaciones de usuarios y situaciones específicas relacionadas, con el fin de obtener mejoras que se apliquen de manera inmediata.
- Seguimiento a la entrega efectiva de medicamentos domiciliarios y campañas relacionadas con la actualización de datos como direcciones y teléfonos para garantizar la permanencia en el domicilio y evitar reprocesos.
- A nivel nacional se realizará una campaña en Derechos y Deberes que sensibilice a usuarios y colaboradores sobre la importancia del buen trato como aspecto fundamental para promover la empatía y asertividad durante el proceso de atención en salud. Se solicitará a los referentes de Atención al Usuario fortalecer los procesos de socialización de esta información ya que desde las sedes se debe apropiar la información para así poder divulgarla a los públicos objetivos.
- Fortalecimiento de la divulgación relacionada con el aplicativo Unisalud Virtual. Esta acción tiene como objetivo que los usuarios conozcan y prioricen la herramienta en comparación con la ventanilla. De igual manera se trabajará con los equipos del área para mantener la óptima prestación del servicio.
- Con el fin de profundizar en la satisfacción al recibir la respuesta a la manifestación interpuesta, desde Unisalud se creará un formulario para compartir con los usuarios al momento del cierre del caso en el que se les solicitará una evaluación rápida frente a la respuesta recibida.

- Masificación de la campaña para el uso del aplicativo ARANDA con el objetivo de mantenerla como el primer canal a través del cual se realicen las manifestaciones. Esto permitirá disminuir las manifestaciones recibidas por correo electrónico.
- La sede Medellín refieren la necesidad de continuar trabajando en el acceso telefónico, los trámites virtuales y la comunicación oportuna entre instituciones para los trámites de autorización. Por tanto, planteó la ejecución de las siguientes acciones:
  - Seguimiento a las autorizaciones.
  - Realizar reuniones de reorganización del área de Autorizaciones para brindar atención integral y resolutive.
  - Realizar capacitación a colaboradores para que conozcan la operatividad y aplicativos de Unisalud, con el objetivo de contar con personal capaz de resolver o redireccionar de manera eficiente al usuario cuando se presente algún requerimiento.
- Producto del análisis de las manifestaciones del IV trimestre de 2021 se encontró que, en la sede Medellín, la primera causa de insatisfacción fue la falta de oportunidad en las citas ante las IPS de la red contratada. Teniendo en cuenta esta información, se considera la necesidad de generar acciones preventivas debido a la tendencia evidenciada durante II semestre del año 2021 del incremento en las autorizaciones para servicios programados en las IPS de la red y la caracterización poblacional.

Por tanto, desde la sede se considera pertinente realizar:

- Seguimiento mensual de la oportunidad de la red contratada.
  - Retroalimentación específica a las IPS de red que no cumplan los tiempos de asignación de citas de normatividad o acordados en contratación.
- En Unisalud, sede Medellín, se adelantarán la implementación del Call Center para mejorar la comunicación entre el usuario y la Unidad.
- En la sede Medellín se realizará seguimiento permanente al proceso de autorizaciones y monitoreo a la oportunidad de entrega de las mismas.
- La sede Palmira, atendiendo a las opiniones y calificaciones de los usuarios, tendrá como objetivo la aplicación de acciones como fortalecer la implementación del Modelo de Salud; definir opciones para la reubicación del área asistencial; ampliar la oferta de servicios con la contratación de Nefrólogo y Nutricionista, y se encargará de adelantar los procesos necesarios para incentivar al usuario al uso de Unisalud Virtual.

Relacionado con el servicio de Medicamentos, para el año 2021 se adelantaron las siguientes acciones de mejora, que serán evaluadas para el año 2022:

#### **Bogotá**

- Contratación de un colaborador para gestionar, a través de Colsubsidio, las solicitudes de envío a domicilio de los medicamentos prescritos.
- Disposición de dos funcionarios de Colsubsidio para tramitar el envío de medicamentos solicitados por Unisalud.

- Disposición de bodega exclusiva, por parte de Colsubsidio, para el envío de medicamentos a domicilio, agilizando la dispensación.

#### **Medellín**

- Asignación de grupos familiares a las auxiliares de Enfermería para la transcripción de medicamentos.
- Seguimiento a entregas domiciliarias y presenciales.
- Seguimiento de entrega de medicamentos pendientes por el Químico Farmacéutico.
- Mejoras en la atención a través del Call Center para entregar información oportuna a los usuarios.

#### **Manizales**

- Información al usuario desde el dispensario, sobre la opción de reembolso ante Unisalud.
- Socialización con usuarios respecto al acceso al dispensario para personas en condición de discapacidad.
- Visitas del Químico Farmacéutico y el Jefe de División al dispensario para validar el proceso de entrega y la información entregada a los usuarios.

#### **Palmira**

- Reuniones periódicas relacionadas con medicamentos desabastecidos y/o agotados para revisar, autorizar y entregar otras opciones.
- Trabajo articulado y permanente con el operador, relacionando la continuidad de medicamentos autorizados por el CTC para facilitar la oportunidad en la compra de los productos por parte de Comfandi y la dispensación al usuario.

### **Objetivo específico 1.7. Implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud.**

Este objetivo inicia con estrategias como la aplicación de la guía de planeación de la contratación y el cumplimiento de las fases precontractual y contractual, fortaleciendo un proceso de contratación de la red prestadora acorde a las necesidades en salud de los afiliados con el análisis de la red contratada que presta servicios de mediana y alta complejidad para implementar las redes integrales con las que cuenta la Unidad, además se contó con atenciones de Medicina general y Especializada, Odontología, Enfermería en el prestador propio, tanto de actividades resolutivas como de promoción y manteniendo de la salud.

Se aclara que la implementación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) no aplica para entidades de regímenes especiales o de excepción; sin embargo, Unisalud cuenta con una red contratada que permite garantizar la prestación de servicios de salud acorde a los atributos de calidad y a las necesidades de los afiliados, donde se establecieron contactos con las entidades de la red en pro de la generación de acuerdos que permitieron implementar efectivamente las RIAS, guías de práctica clínica y atenciones relacionadas con la emergencia sanitaria y la caracterización de la población.

De acuerdo con las fortalezas encontradas se evidenció que se cuenta con un equipo humano comprometido con las actividades de implementación, adquisición de conocimientos y socialización de los estándares de calidad.

Para la consecución de la meta de “Garantizar la accesibilidad, continuidad y oportunidad de la prestación de servicios de salud a través de las redes integrales”, también se analizaron las dificultades que se presentaron durante la vigencia del 2021, presentándose en algunas ocasiones la distribución presupuestal asignada a los compromisos contractuales, afectada por eventos, urgencias y hospitalizaciones de larga data. No obstante, los servicios siempre se garantizaron evitando barreras de acceso.

Es importante mencionar que Unisalud cuenta con una excelente interacción con los proveedores de la red con el fin de socializar nuestro Modelo de Salud para que las entidades lo sientan como suyo y así puedan dar un servicio integral y continuo que garantice las rutas de atención y fortalecer la capacidad resolutive del prestador propio a partir del conocimiento de nuestro paciente y la trazabilidad del servicio.

Con lo anterior, se puede concluir que la implantación de redes integrales permite alcanzar de manera más oportuna los resultados en salud para nuestros afiliados, haciendo seguimiento y evaluación de las metas en salud de acuerdo con los riesgos identificados. Esto nos muestra que se esté trabajando en el Modelo de Salud a partir del prestador propio, atendiendo al enfoque de la atención primaria en salud, logrando la articulación con la mediana y alta complejidad, con orientación a la consecución de metas institucionales relacionadas con mejorar la satisfacción de los usuarios y la capacidad resolutive. Con esto se busca garantizar la accesibilidad, continuidad y oportunidad de la prestación de servicios de salud.

#### **Objetivo específico 1.8. Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento para el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población afiliada.**

Durante la vigencia de 2021 se realizó la verificación de la meta de establecer convenios con diferentes áreas de la Universidad Nacional de Colombia e Instituciones Prestadoras o Aseguradoras de Servicios de Salud, para el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica, fundamentados en estrategias pedagógicas, con el objetivo de intervenir en la atención integral en salud de la población de Unisalud. Es así como, para cumplir esta meta se suscribieron convenios docente-asistencial con la facultad de Enfermería y el departamento de Farmacia en la sede Bogotá, los cuales han facilitado la documentación y/o actualización de procesos al interior de la Unidad.

Dado el tiempo con el que ha contado el convenio docente-asistencial se han podido identificar algunas dificultades que se han presentado, tales como la disponibilidad de espacio físico para el desarrollo de actividades, la falta de comprensión de temas relacionados con la confidencialidad, la necesidad del Consentimiento Informado de los afiliados y la sobrecarga para los colaboradores de la Unidad que deben apoyar a los estudiantes o desarrollar actividades adicionales.

Pero cuando se llega a reconocer las dificultades, también se pueden observar las fortalezas que genera el convenio docente asistencial como son el interés de diferentes áreas de la Universidad para desarrollar convenios. Por lo cual, para el 2022 se presentará a las personas interesadas en establecer estos convenios la normatividad vigente en salud para el desarrollo de investigación y confidencialidad de la información. Con esto se establecerá de forma previa a la firma de los convenios y las actividades que deberá desarrollar la unidad con el fin de no afectar las actividades propias del objeto de la Unidad.

Posterior a la firma de los convenios con la facultad de Enfermería por parte de la sede Bogotá, se trabajó con el grupo de estudiantes de Enfermería en la actualización de diferentes documentos. En este sentido la sede Palmira trabajó en la actualización de las políticas propias de la Unidad y las políticas de la Universidad que aplican a Unisalud, el trabajo es liderado por la Jefatura Nacional de Servicios de Salud y Calidad Nacional, lo que permite avanzar en la actualización documental.

En la sede Manizales se logró generar la cooperación a través del convenio docente asistencial del nivel nacional, suscrito por la sede Bogotá, para el acompañamiento de prácticas formativas de estudiantes de enfermería y seguir con la ejecución de las sesiones de aprendizaje con la participación del personal.

Por otra parte, y para avanzar en la generación de conocimiento, se contó con la participación de expertos de la red de prestadores en temas como prevención de cáncer de mama, tema que fue presentado a nivel nacional.

Con la meta de elaborar acciones de gestión del conocimiento se involucró a todos los miembros del equipo de Unisalud en las Sesiones de Aprendizaje, así como a la red de prestadores, con el fin de lograr unificar conceptos y lograr las metas en salud para nuestros afiliados.

## Programa 2. Salud pública.

Gráfica 17. Programa 2. Salud pública - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

El programa 2 comprende las acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuyen a la garantía del derecho a la salud.

**Objetivo específico 2.1. Diseñar e implementar procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información en términos de exactitud, coherencia, integralidad, oportunidad y consistencia, relacionada con los eventos de interés en salud pública y con las atenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que contribuyen a los resultados en salud.**

El trabajo en la salud pública se realiza conjuntamente con las diferentes áreas de Unisalud, dando respuesta a las necesidades propias de cada uno de los eventos de interés en el tema, manteniendo el enfoque de seguimiento continuo, integralidad, oportunidad y coherencia por medio de estrategias como son la auditoría interna de: historias clínicas, adherencia a Guías de Práctica Clínica (GPC), Referencia y Contrarreferencia y programas; continuando con las auditorías externas de las IPS contratadas, con las reuniones del equipo de la Gerencia, con el análisis del Comité Epidemiológico y la capacitación del equipo asistencial.

En el 2021 se trabajó desde la División Nacional de Servicios de Salud con las sedes para que las atenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, se lleven a cabo y se reporten dando cumplimiento a los diferentes órganos de control y seguimiento, tanto a nivel territorial como nacional, junto con la ejecución del Plan de Aprendizaje para actualizar y resocializar al equipo humano de la Unidad, garantizando los aspectos considerados anteriormente.

Durante esta vigencia (2021) se avanzó en el sistema de información de historias clínicas con la generación de plantillas específicas para la caracterización y seguimiento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) por virus nuevo, siendo el evento de mayor reporte entre los afiliados de Unisalud. Lo anterior permitió dar una respuesta oportuna a los diferentes requerimientos de los entes territoriales y entes de inspección, vigilancia y control.

Así mismo, se desarrollaron diferentes acciones asociadas a las asistencias técnicas programadas por los entes territoriales en los diferentes subsistemas de información, obteniendo un nivel de cumplimiento valorado como excelente en la sede Bogotá, tras la aplicación de las listas de chequeo que emplean los evaluadores. Es de aclarar que, en el año 2020 no se recibieron asistencias técnicas.

Para las actividades relacionadas con Promoción y Mantenimiento de la Salud se adelantó la implementación de varias encuestas de tamizaje que se encuentran disponibles en el aplicativo de historia clínica. Adicionalmente, se validaron los parámetros propuestos en 2020 para la puesta en productivo de la plantilla por ciclo vital que faciliten la valoración integral del riesgo en salud de los afiliados.

Dado lo anterior, se continúan desarrollando dentro del Comité de Vigilancia Epidemiológica – COVE, y de Seguridad del Paciente, las diferentes actividades y procesos encaminados a dar respuesta de manera integral y coherente a las necesidades en salud pública. Es de resaltar en este proceso, el trabajo conjunto y permanente con el área de Comunicaciones para la producción de estrategias comunicativas e informativas direccionadas a los afiliados y/o colaboradores, mediante las cuales se realiza la socialización de los diferentes eventos de interés en salud pública, servicios y actividades que se ofertan a los usuarios en la Unidad.

De acuerdo a las actividades de protección específica y detección temprana correspondientes, según la edad, se entregó cada cohorte, tanto de estas actividades como de los usuarios, con diagnósticos por

grupos de riesgo y con eventos de interés en salud pública a un profesional de la salud referente del cumplimiento de las acciones y seguimiento para cada cohorte. Existe una buena comunicación con las IPS de la red externa, quienes reportan de manera oportuna los eventos de interés en salud pública en el SIVIGILA, y a Unisalud para el seguimiento de los casos.

Con respecto al 2020, en relación con los avances, se generó mayor cumplimiento de las actividades de las RIAS en cuanto al desempeño obtenido en visitas de asistencia técnica por parte de los entes territoriales y alianzas con las IPS de la red externa, para detectar de manera oportuna a los usuarios consultantes por enfermedades crónicas o de interés en salud pública.

El registro de los eventos de Salud Pública se realiza en la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud, para el seguimiento de patología reportadas, así como para la pandemia por la covid-19, con el seguimiento de la estrategia PRASS para los pacientes asintomáticos y contactos de los usuarios sospechosos o confirmados.

Dado el impacto de la prórroga del Estado de Emergencia Sanitaria por la pandemia, producida por la covid-19, como evento predominante de Salud Pública; a continuación, expondremos el comportamiento estadístico y epidemiológico, así como también, el resultado de la vacunación contra esta enfermedad durante la vigencia 2021.

## Covid-19

Durante la vigencia de 2021 se continuo en estado de emergencia por la Pandemia producida por COVID-19, en consecuencia, permanecieron todas las medidas de bioseguridad por parte del Gobierno Nacional, dando inicio a la vacunación en febrero, implementando el Plan Nacional de Vacunación, el cual definió fases y etapas por grupos poblacionales, de acuerdo al riesgo y vulnerabilidad de estos.

Es de resaltar que durante el 2021 se presentó el tercer pico más agresivo y prolongado de la pandemia, el cual se dio desde finales del mes de mayo, prolongándose hasta inicios del mes de julio, provocando los más altos índices de contagio y mortalidad, reactivándose las medidas restrictivas de servicios ambulatorios, programados, habilitándose nuevamente servicios de UCI para responder a la demanda de la COVID-19, presentándose escasas del suministro de Oxígeno y de medicamentos en todo el territorio nacional.

Por lo anterior, Unisalud intensificó el seguimiento de su población afiliada, priorizando la población de mayor riesgo, mayores de 60 años con patologías crónicas, oncológicas e inmunológicas, diseñando una matriz.

La población priorizada, osciló durante la vigencia 2021 entre el 41% y el 49% de la población total afiliada de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que se ajustaron periódicamente. Las patologías que se tuvieron en cuenta fueron: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal crónica, obesidad, enfermedades inmunológicas y cáncer.

Tabla 39. 10 Indicadores de pacientes priorizados, corte a diciembre de 2021.

No. afiliados TOTAL	16.315
No. afiliados SIN ATENCIONES mayor a 3 meses	6.611   41%
No. afiliados con SEGUIMIENTO DURANTE LA PANDEMIA	11.331   69,5%
No. total de afiliados PRIORIZADOS	6.680   40,9%
No. de afiliados priorizados a quienes se les ha realizado SEGUIMIENTO DURANTE LA PANDEMIA	4.687   70,2%
No. de afiliados priorizados a quienes se les ha realizado SEGUIMIENTO EN EL MES	3.749   56,1%
No. afiliados priorizados SIN ATENCIONES mayor a 3 meses	1.141   17,1%

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

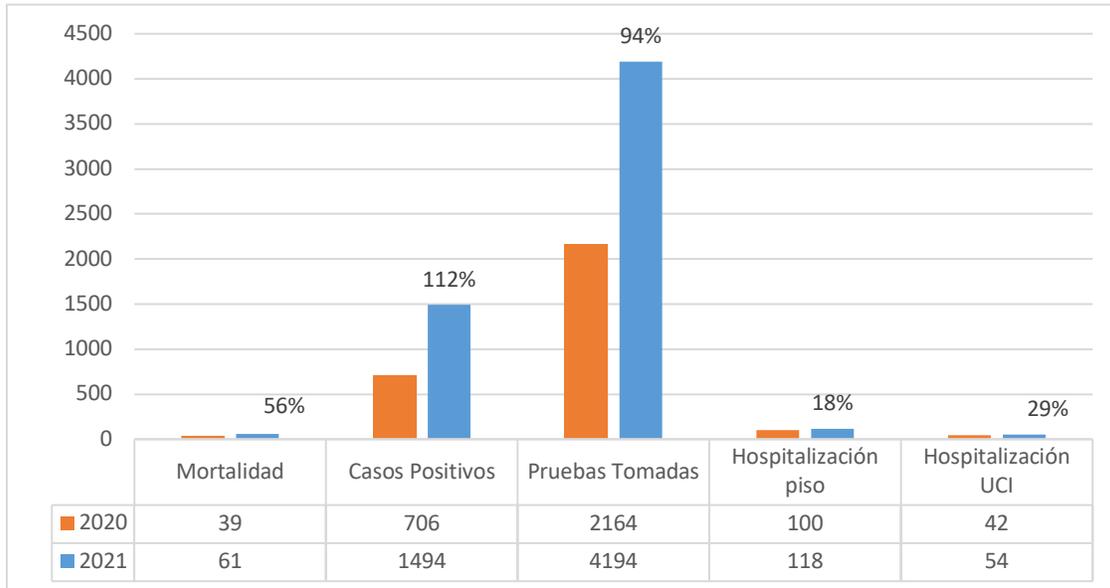
A la población priorizada se le realizó seguimiento por medio de indicadores que muestran cobertura en la atención, así como la población sin atenciones durante 3 meses o más. Estos últimos presentaron un porcentaje entre 9 y 17%, durante toda la vigencia del 2021.

Otro de los indicadores propuestos fue el número de afiliados priorizados a quienes se les realizó seguimiento durante la pandemia, con un resultado de 70.2% a 31 de diciembre de 2021. Sin embargo, se llegó a un 95.8% en el mes de marzo.

### Estadísticas covid-19, vigencia 2021

Con respecto al comportamiento estadístico y epidemiológico de la covid-19 durante la vigencia 2021, Unisalud presentó 1.494 casos positivos, 1.432 casos recuperados, 4.194 pruebas procesadas y 61 fallecimientos. Comparando estos datos con el 2020, se tuvo un incremento de 788 casos positivos, 22 fallecidos y 2.030 de pruebas procesadas, datos que se pueden observar en las siguientes gráficas evidenciando el recrudecimiento de la pandemia durante el 2021, dado principalmente a costa del tercer pico (mayo a julio).

Gráfica 18. Estadísticas covid-19, Unisalud 2020-2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

EL número total de hospitalizaciones por covid-19 durante 2021 fue mayor que el presentado en el 2020, con una diferencia de 18 casos. Igualmente fue mayor el número de hospitalizaciones en UCI en 12 casos.

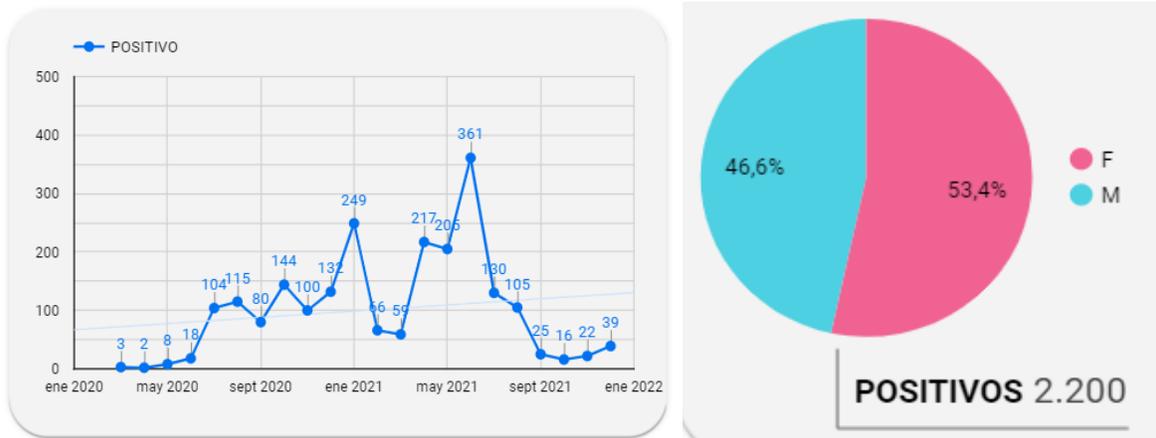
Las IPS con mayor número de hospitalizaciones por covid-19 son: en primer lugar, la Clínica Nueva con 15.5%; en segundo lugar, la Clínica de Marly con 13.4%; en tercer lugar “otros” que corresponde a IPS no contratadas con 12.7%; sigue en cuarto lugar la Fundación Clínica Abood Shaio con 10.6%, y en quinto lugar el Hospital Universitarios Nacional con 9.9%.

La participación de las sedes sobre el número total de hospitalizaciones es el siguiente: Bogotá 67%, Medellín 14%, Manizales 12% y Palmira 7%, en consonancia con el tamaño del número de afiliados que cuenta cada una de ellas<sup>3</sup>.

A continuación, se muestra el comportamiento de casos positivos con una tendencia franca de ascenso durante los meses, abril, mayo y junio, correspondientes al tercer pico de la pandemia, con un total de 783 casos positivos, cifra que corresponde a 52.40% del total de la población afiliada que resulto positiva durante la vigencia 2021. En cuanto a la participación de casos positivos por género, durante toda la vigencia, tenemos: 692 del género femenino (46.3%) y 802 del género masculino (53.7%), casuística que correspondió al comportamiento general de la pandemia a nivel mundial.

<sup>3</sup> Aplicativo Estadísticas covid-19 <https://datastudio.google.com/s/lAqxLMbr0FA>

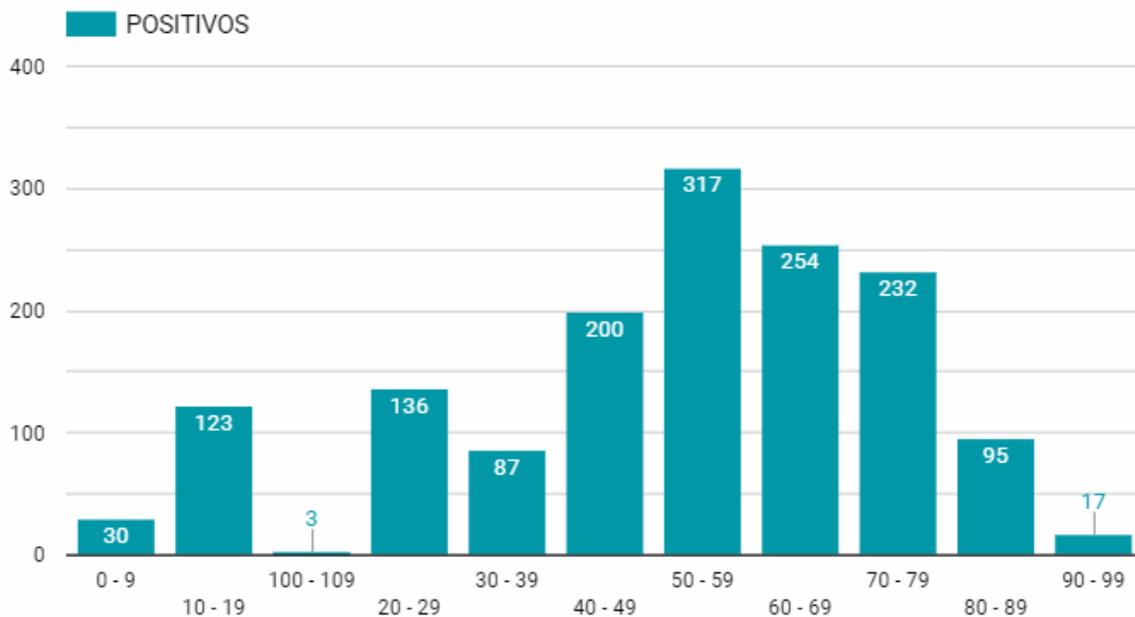
Gráfica 19. Casos positivos covid-19, Unisalud 2020-2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Los rangos de edad que presentaron mayor número de casos positivos por covid-19 se encuentra distribuidos, así: en primer lugar, el rango de 50-59 años con 317 casos; en segundo lugar el rango de edad entre los 60-69 años con 254 casos; en tercer lugar 70-79 años con 232 casos, y en cuarto lugar se encuentra el rango de edad de 40-49 años de edad con 200 casos positivos, comportamiento similar al presentado por la pandemia a nivel mundial. En la siguiente gráfica se evidencia lo descrito anteriormente.

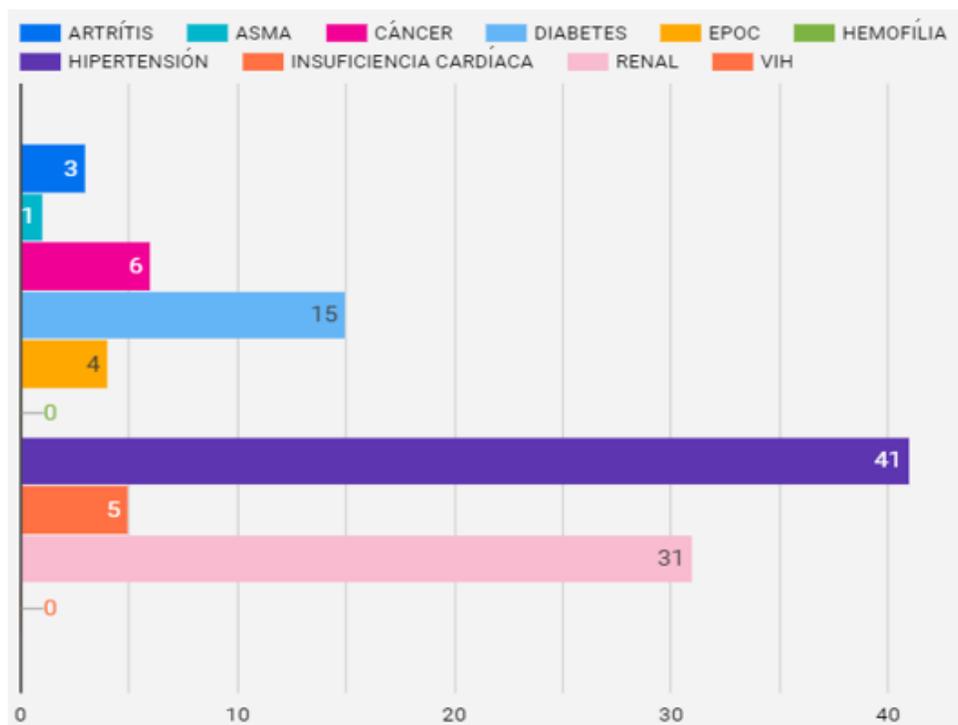
Gráfica 20. Distribución por edad casos positivos covid-19, Unisalud 2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Las comorbilidades relacionadas en la población fallecida por covid-19 son las siguientes: patologías cardiovasculares, metabólicas y renales, en concordancia con el perfil de morbilidad de la población afiliada, en correspondencia con la mayor vulnerabilidad de su perfil demográfico con tendencia al envejecimiento.

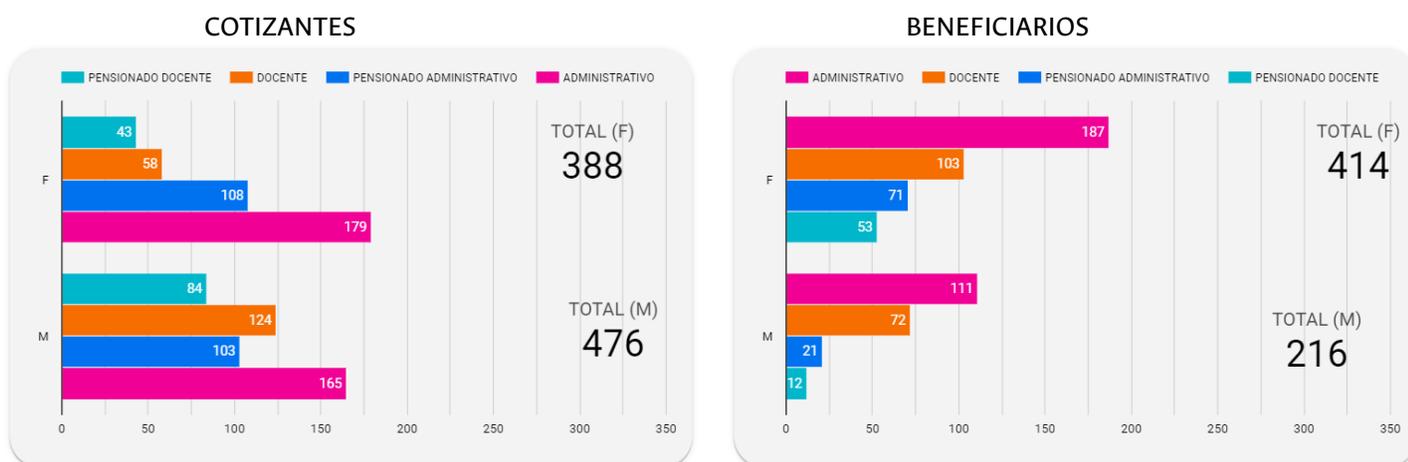
Gráfica 21. Comorbilidades casos fallecidos por covid-19, Unisalud 2021.



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Entre los casos positivos predominaron los afiliados cotizantes con el 57.83% (864) sobre los beneficiarios que fueron el 42.16% (630). Como se observa en las gráficas, el género masculino tuvo el mayor número de casos positivos entre los afiliados cotizantes con el 55 %, con una mayor incidencia en los trabajadores administrativos y los docentes.

Gráfica 22. Comportamiento por tipo de afiliado casos positivos covid-19, Unisalud 2021.



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

## Mortalidad covid-19

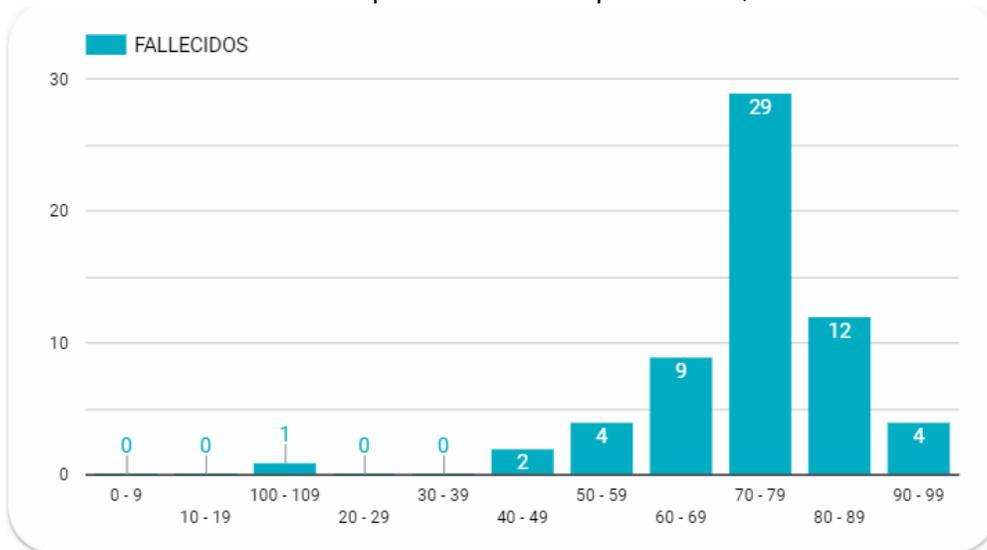
Gráfica 23. Casos fallecidos por covid-19, Unisalud 2021



Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Con relación a los usuarios fallecidos durante la vigencia 2021, a causa de la covid-19, se observa en la gráfica que durante el tercer pico (meses de mayo y junio de 2021), fue cuando se produjeron más fallecimientos con un total de 31 afiliados, lo que corresponde un 50.8% de la totalidad de fallecimientos durante el 2021. Comparando el 2021 con el 2022, se evidencia un incremento de la mortalidad por esta causa en 56.4%.

Gráfica 24. Distribución por edad fallecidos por covid-19, Unisalud 2021

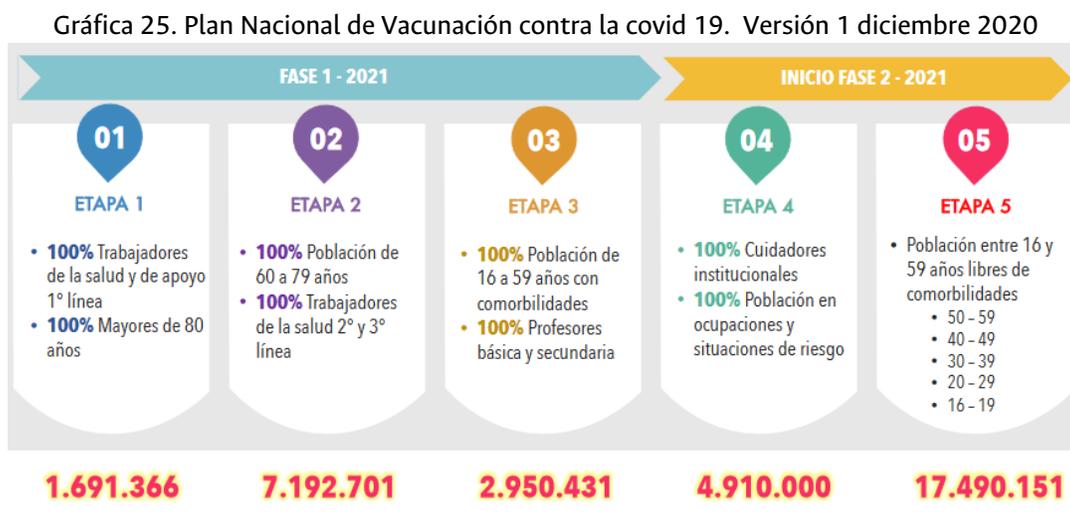


Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Observando la distribución por edad de los usuarios fallecidos durante la vigencia 2021, se encuentra que el rango de edad fue entre los 70-79 años con 29 fallecidos. Le sigue el rango de edad de 80-89 años con 12 fallecidos.

Durante la vigencia 2021, Unisalud creó el micrositio web <https://Unisalud.unal.edu.co/Aplicativo-sospecha-COVID-19> a través del cual se pueden reportar síntomas asociados a covid-19 para que, a través de un algoritmo de identificación se determine la ruta de atención (teleconsulta, seguimiento o toma de prueba PCR) y se expida el certificado de aislamiento según las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

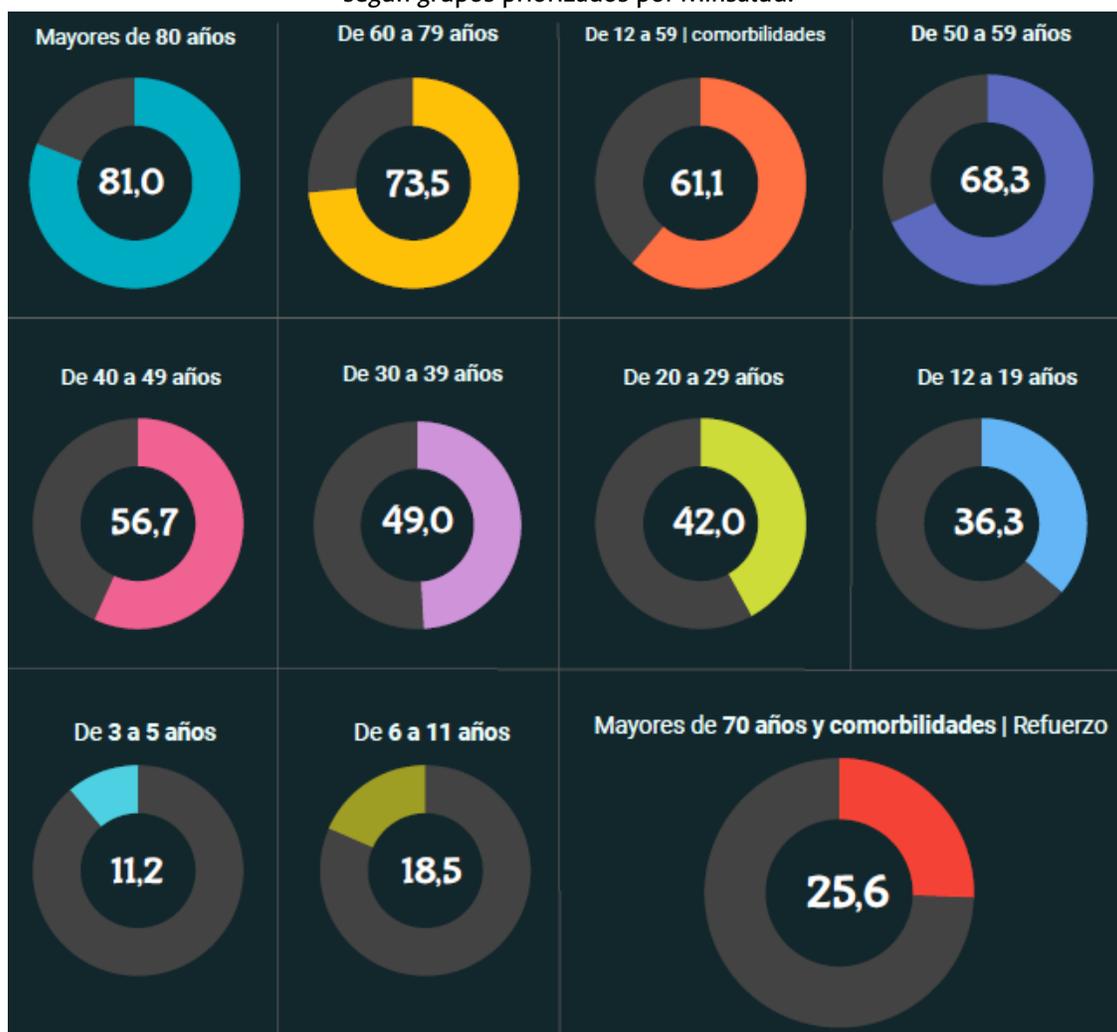
En cumplimiento a los lineamientos impartidos por el Gobierno Nacional a través del Plan Nacional de Vacunación, se dio inicio al proceso de vacunación contra la covid-19 a partir del mes de marzo.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

En las siguientes gráficas se exponen las coberturas obtenidas en la población afiliada a Unisalud, en términos porcentuales, con corte a 31 de diciembre de 2021. Es importante mencionar, que el avance del proceso de vacunación contra la covid-19 estuvo sujeto a la disponibilidad de los biológicos.

Gráfica 26. Coberturas de vacunación contra la covid-19 a afiliados de Unisalud 2021, según grupos priorizados por Minsalud.



Fuente: reporte vacunación sedes Unisalud, corte a 31/12/2021

A continuación, se observa el porcentaje de usuarios afiliados a Unisalud, con esquema completo o incompleto. Los no vacunados se refieren a los usuarios que no recibieron ni una dosis o que no reportaron a la Unidad la aplicación del biológico.

Gráfica 27. Cobertura general de vacunación contra covid-19, corte 31 de diciembre de 2021.



Fuente: reporte vacunación sedes Unisalud 2021

La sede Bogotá habilitó un punto externo temporal de vacunación contra la covid-19, en el cual se aplicaron 46.335 dosis, de las cuales 20.209 fueron aplicada a afiliados a Unisalud. De esta manera Unisalud contribuyó, no solo con la salud de sus afiliados, sino también en la salud de la comunidad universitaria y de los bogotanos.

Como estrategia, se coordinó con otras dependencias de la Universidad, la socialización de la oferta de vacunación mediante correo Postmaster y la participación en los COVE municipales, departamentales y distritales, siguiendo el lineamiento para implementar el Plan Nacional de Vacunación.

**Objetivo específico 2.2. Adoptar, adaptar, implementar y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud.**

**Objetivo específico 2.3. Realizar el seguimiento y evaluación de los resultados esperados en salud en las personas, familias y comunidades.**

Estos dos objetivos comparten la meta de brindar los servicios de salud acordes con las Rutas Integrales de Atención en Salud, realizando el seguimiento y medición de su efectividad, razón por la cual serán analizados en conjunto.

La estrategia que permitió el cumplimiento de estos objetivos fue la elaboración de matrices por cohortes según el ciclo vital de los pacientes, y de las diferentes RIAS de atención en salud. Tanto las de obligatorio cumplimiento (Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal), como las priorizadas por Unisalud, seis (6) implementadas hasta el momento:

1. RIAS Cardio-cerebro-vascular
2. RIAS Trastornos asociados al consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas)
3. RIAS Trastornos de salud mental
4. RIAS Cáncer
5. RIAS Enfermedades infecciosas
6. RIAS de accidentes agresiones y traumas

En cuanto a las de obligatorio cumplimiento, especialmente la de promoción y mantenimiento que aplica al 100% de la población, Unisalud cuenta con la implementación de las cohortes por ciclos de vida como se puede observar en la tabla que se anexa a continuación. En esta, cada uno de los afiliados se ubica según su ciclo de vida por género.

Es evidente que la mayor proporción de la población total afiliada se encuentra en las etapas, de adultez y persona mayor de 60 años o más, correspondiendo a un 80.9%. Esto orienta a priorizar las actividades de tamizaje para cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata; y las asociadas a la etapa de vejez como el cáncer de colon y el cáncer colorrectal. Para su cumplimiento se cuenta con las consultas de Medicina general, Geriátrica, Medicina Familiar, Nutrición, Rehabilitación y consulta con Enfermería.

Tabla 40. Distribución de afiliados por ciclo vital y género, Unisalud 2021

ETAPAS	HOMBRES	% CICLO VITAL HOMBRES	% CICLO VITAL SOBRE AFILIADOS	MUJERES	% CICLO VITAL MUJERES	% CICLO VITAL SOBRE AFILIADOS	TOTAL GENERAL	% CICLO VITAL SOBRE TOTAL AFILIADOS
Primera infancia 0-5	142	1,9 %	0,9 %	136	1,5 %	0,8 %	278	1,7 %
Infancia 6 -11	298	4,0 %	1,8 %	307	3,5 %	1,9 %	605	3,7 %
Adolescencia 12-17	434	5,8 %	2,7 %	437	5,0 %	2,7 %	871	5,3 %
Juventud 18-28	681	9,1 %	4,2 %	683	7,8 %	4,2 %	1.364	8,4 %
Adultez 29-59	2.206	29,4 %	13,5 %	2.847	32,4 %	17,5 %	5.053	31,0 %
Persona mayor 60 y mas	3.754	50,0 %	23,0 %	4.390	49,9 %	26,9 %	8.144	49,9 %
<b>Total</b>	<b>7.515</b>	<b>100,0 %</b>	<b>46,1 %</b>	<b>8.800</b>	<b>100,0 %</b>	<b>53,9 %</b>	<b>16.315</b>	<b>100,0 %</b>

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

El resto de las etapas que son: primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, con el 19.1% de la población, cuentan con la respectiva canalización para la verificación de la salud visual y auditiva, Nutrición y consultas en los programas de Salud Sexual y Reproductiva de acuerdo con el ciclo vital de cada uno de los afiliados.

En cuanto a la RIAS Materno Perinatal durante el año 2021, se canalizaron 31 gestantes de 3967 afiliadas en edad fértil. Esto corresponde al 0.78% de la población, a quienes se les realizó el abordaje completo que consiste en actividades como: control prenatal, atenciones priorizadas para el cuidado de la salud sexual y reproductiva, el tamizaje de obligatorio cumplimiento para VIH y sífilis y el plan de parto.

Como se evidenció en la tabla anterior, la población cuenta con 80.9% del total de afiliados en rango de edad entre la adultez y vejez. Por lo tanto, se priorizó la RIAS Cerebro-cardio-vascular ya que cuenta con la caracterización y canalización de su población, con un total de 5.844 usuarios que corresponde al 35% de la población total afiliada. Los diagnósticos de base de esta población son: hipertensión arterial, diabetes o enfermedad renal crónica.

La periodicidad de las atenciones se definió por: Medicina general, Medicina familiar, Nutrición y Enfermería, dependiendo de la cronicidad y estado de severidad clínica. Se inició con la línea base de los

indicadores de riesgo priorizados para esta ruta como son: la toma de presión arterial, la talla, el peso, el índice de masa corporal (IMC), tasa de filtración glomerular que deben ser registradas en cada una de las consultas. Se determinaron los indicadores de riesgo, laboratorios de seguimiento como son la toma de creatinina, bilirrubinas, colesterol total, LDL y HDL. Todo lo anterior se documenta en el PAMEC

Para la RIAS de Cáncer, se cuenta con la canalización de 1.018 afiliados con esta patología oncológica entre los más representativos está el cáncer mama con 127 caso y el cáncer de próstata 118 casos. Dentro de las actividades esta la tamización para detección temprana, la canalización inmediata a la red de prestadores donde se realiza el manejo conjunto e integral.

En la RIAS para enfermedades infecciosas, se tiene caracterizado y canalizado los pacientes con VIH, 47 usuarios positivos, a los cuales se direccionan a la IPS para su atención por especialista y en la unidad de atención primaria se les realiza el respectivo seguimiento por Medicina general, toma de laboratorios y entrega de medicamentos.

Las sedes se encuentran trabajando en las líneas de base para la implementación de las RIAS de trastornos mentales, trastornos asociados al consumo de SPA (sustancias psicoactivas) y de accidentes, agresiones y traumas, para definir la canalización y actividades específicas para la atención de la población con situación de violencia ya sea sexual, psicológica o traumática.

#### **Objetivo específico 2.4. Fortalecer la atención integral articulando las acciones de salud pública con las de atención individual en el territorio.**

Para este objetivo la sede Bogotá desarrolló varias estrategias que incluyen la verificación semanal del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), con el fin de identificar los reportes realizados por el ente control, de los afiliados canalizados en los territorios del distrito y el posterior cruce con la matriz de PE y DT para verificar la pertinencia de las canalizaciones sugeridas y la participación en las reuniones programadas por la SDS e implementación de las actividades que competen a Unisalud en atención a su régimen.

Con respecto a los avances del 2021 hay aumento progresivo de casos notificados a Unisalud a través del aplicativo frente al 2020, que, por la evolución de la pandemia, el ente territorial realizó un mayor número de visitas.

La sede Medellín realizó las estrategias para alcanzar la meta propuesta como la solicitud e implementación de capacitación a la Seccional de Salud de Antioquia en riesgo de cáncer de mama. Estas capacitaciones por la exacerbación de patologías controlables y aumento de hospitalizaciones prevenibles, reprocesos administrativos y asistenciales.

En la sede Manizales, Unisalud participó en las mesas técnicas intersectoriales convocadas por el ente territorial y otros sectores como Protección y Justicia, para la definición e implementación de lineamientos en materia de salud pública.

De acuerdo con los avances que se presentaron durante la vigencia del 2021 está el cumplimiento en la cobertura de vacunación en PAI Regular en biológicos trazadores superiores al 95%, y seguimiento niño a niño para validar cumplimientos de esquemas de vacunación en menores de 5 años. La sede se destacó como una de las mejores EAPB del Municipio en el logro de coberturas de vacunación covid-19 y esquemas completos de vacunación en mujeres embarazadas. El seguimiento cercano en la vacunación

del Virus de Papiloma Humano (VPH) para niñas entre 9 y 17 años, con 42 mujeres vacunadas de un total de 85, lo que representa el 49.4%.

La participación constante de la sede Manizales en las campañas de vacunación programadas por el ente territorial, el seguimiento a los pacientes con riesgo cardiovascular incluidos en el programa MASVIDA (714 inscritos) y el seguimiento a eventos de interés en salud pública de manera oportuna, son acciones que se continuarán en el 2022 para cumplir con la meta del plan territorial.

Trabajando en la consecución de la meta, la sede Palmira adelantó estrategias como la participación en el COVE municipal y departamental siguiendo los lineamientos en salud pública para todos los eventos. En el mismo sentido, la sede coordinó con las IPS vacunadoras del departamento del Valle del Cauca la socialización de información de interés como divulgación de puntos de inmunización, disponibilidad de los biológicos en las diferentes IPS y la escogencia del biológico por parte del usuario.

En la actualidad se están realizando las estrategias, por parte de las sedes, para alcanzar la meta propuesta a través de acciones en que los afiliados estén más involucrados en todas las actividades que se realizan por parte del área de Salud Pública, las cuales son directamente proporcionales a lo que exige cada ente territorial, contribuyendo a la garantía del derecho a la salud.

### Programa 3. Prestación en servicios de salud.

Gráfica 28. Programa 3. Prestación de servicios de salud - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

El programa 3 contempla todas las acciones encaminadas a garantizar servicios pertinentes, integrales y continuos, optimizar el uso de los recursos y mejora la calidad de los mismos a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria en la red propia, para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de los afiliados.

Para alcanzar las metas propuestas, cada sede realizó un arduo trabajo para la verificación de las actividades, estrategias, dificultades y fortalezas que ayudarían a planificar la mejora de los procesos por medio de acciones y así poder llegar a los objetivos propuestos dentro del Plan de Desarrollo.

### **Objetivo específico 3.1. Verificar y analizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud que incluya talento humano, recursos tecnológicos y financieros.**

Para el cumplimiento de este objetivo se planteó la meta de elaborar el Plan Integral de Atención Primaria en Salud para cubrir las necesidades en salud de los afiliados. Esta es ambiciosa pero necesaria para la ejecución del Modelo de Salud, con un cumplimiento que contempló la proyección y análisis de las necesidades en salud de la población afiliada, así como los recursos, red contratada, infraestructura, etc., Junto con la revisión de la estructura tarifaria de contratación asociada a la consulta y la propuesta de ampliación de planta de personal.

El ejercicio de la proyección anual del presupuesto se basa principalmente en las necesidades en salud de los afiliados, así como los costos asociados a la implementación del Modelo de Salud y los demás aspectos relacionados; favoreciendo el fortalecimiento de las RIAS y el aumento de la capacidad instalada a través de estrategias de tecnología de las comunicaciones para conexión remota para teleconsultas y el uso de plataformas virtuales amigables para la ejecución del Plan de Aprendizaje dirigido a los colaboradores.

En el 2021 se observó un incremento en las horas contratadas y ofertadas de atención asistencial en Medicina general, Especializada y de Apoyo Terapéutico; se consolidaron las Sesiones de Aprendizaje propias y las lideradas por la Jefatura Nacional de Servicios de Salud, las cuales permiten socializar información relevante con los profesionales asistenciales de las RIAS, GPC, normatividad, etc., en las diferentes modalidades (presencial y virtual); se presentó un incremento en el número de colaboradores contratados para el seguimiento a cohortes; se fortaleció el talento humano, con experiencia de varios años en la atención de usuarios de Unisalud para la planeación de agendas en el área asistencial, tanto en Medicina como en Odontología, teniendo en cuenta las necesidades de salud y realizando el seguimiento a la oportunidad de los servicios.

La coordinación con la red de prestadores se usó como estrategia, para dar continuidad a los servicios en la mediana y alta complejidad para cumplir con las actividades de las atenciones propias de las RIAS. De igual manera, con el personal asistencial se adelantaron reuniones y comités de norma, para tratar temas de salud pública y avanzar en la implementación de las acciones en el prestador primario, generando mejores resultados en salud para los afiliados.

Teniendo en cuenta que el año 2021 fue el segundo año de la pandemia, se continuó la prestación de servicios médicos y quirúrgicos de manera ambulatoria y hospitalaria. También se dio curso a los procedimientos programados pendientes, que los usuarios de manera voluntaria habían solicitado diferir.

El trabajar por la sostenibilidad financiera de la Unidad genera confianza en que se están haciendo las acciones correctas para alcanzar los objetivos propuestos, contando con el respaldo financiero desde la Gerencia Nacional de Unisalud con el fin de cumplir con la ejecución presupuestal de los contratos y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Esto fortalece la capacidad resolutoria de los profesionales del prestador propio y mejora los elementos de la atención primaria en salud.

Unisalud desde el año 2006 ha venido trabajando con un enfoque en gestión del riesgo en salud. Sin embargo, en los últimos 10 años se ha consolidado como modelo de atención, lo cual puede evidenciarse en los informes de gestión por cada vigencia y especialmente en el **Plan de Desarrollo 2020-2025 “UNISALUD saludable: compromiso de todos”**, donde quedó documentado el **Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento**, siendo uno de sus pilares la Atención Primaria en Salud (APS).

El Modelo de Salud cuenta con 10 componentes, entre los cuales se incluyen las RIAS, las redes de prestadores, la territorialidad, la caracterización de usuarios, el incentivo del talento humano, entre otros. Así mismo, se cuenta con la Guía de Operativización del Modelo de Salud, con la contratación e implementación de rutas y programas con designación de líderes médicos en el prestador propio, lo cual permite la realización de actividades de demanda inducida y direccionamiento por los profesionales asistenciales.

SERVICIO	CITAS ATENDIDAS	CITAS AGENDADAS	OPORTUNIDAD
Medicina general	20.957	21.823	7 días
Prioritaria medicina general	7.874	8.072	Menos 1 día
Canalización y seguimiento por covid-19	15.986	16.502	2 días
Teleconsulta	8.579	9.035	5 días
Odontología general	13.842	14.922	9 días
<b>TOTAL</b>	<b>69.234</b>	<b>72.406</b>	<b>12%</b>

De acuerdo a la tabla se puede observar que, en el prestador propio, a nivel nacional, se agendaron 72.406 citas en los servicios de Medicina y Odontología, citas de Medicina general para la canalización y seguimiento por la covid-19 y por último las citas por teleconsultas de los diferentes servicios de Unisalud, de las cuales fueron atendidas el 95% (69.234) de estas, por parte del talento humano de las cuatro sedes.

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que las áreas con mayor demanda fueron Medicina general con 21.823 citas, seguida de la canalización y seguimiento por la patología de la covid-19 con 16.502 como consecuencia de la pandemia durante esta vigencia, y Odontología general con 14.922 citas.

En el 2020 como consecuencia de la Emergencia Sanitaria se inició con la modalidad de teleconsulta. Durante la vigencia de 2021 se realizó la atención de 8.579 citas de los diferentes servicios de Unisalud como fueron: Medicina general, psicología, psiquiatría, trabajo social, nutrición, geriatría y medicina del deporte.

En cuanto a la oportunidad, los tiempos oscilaron para la consulta programada de medicina general en 7 días y para odontología 9 días, dando respuesta también a situaciones prioritarias de Medicina y Odontología con consultas al día.

### Sede Bogotá

Se mantuvo el portafolio de servicios respecto a la vigencia anterior, 31 servicios habilitados. Una vez se evidenció el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y la autorización del ente de control territorial se dio reapertura al servicio de Optometría durante este periodo, logrando 32 servicios en total. De igual manera, se gestionó la autorización transitoria para ofertar el servicio extramural de vacunación en las instalaciones de la Hemeroteca Nacional Universitaria.

De acuerdo a la autoevaluación de habilitación, se obtuvo mejora en los resultados relacionados con los estándares de medicamentos, procesos prioritarios asistenciales e historia clínica; se identificaron las principales debilidades entre las que destacan: necesidad de realizar modificaciones y adecuaciones a la infraestructura (baños para personas en condición de discapacidad por género, sistema de elevación de pacientes, ventilación, puerta alternativa de evacuación), soporte documental de todos los servicios y temas relacionados con la gestión del talento humano.

Para realizar las adecuaciones a la infraestructura, además de recursos se requiere la autorización de la Dirección de Ordenamiento y Desarrollo Físico. Por este motivo, se presentaron necesidades ante la Vicerrectorías de Sede, acordando realizar los ajustes necesarios durante la vigencia 2022. Así mismo, se estableció contacto efectivo con la Oficina de Gestión Ambiental- OGA, iniciando trabajo conjunto, asesoría e inclusión de Unisalud en temas relacionados.

Con relación a la vigencia 2021, la sede Bogotá obtuvo un cumplimiento del 94% de los estándares de habilitación. Además, se realizó un trabajo coordinado con las demás sedes de Unisalud bajo el liderazgo de la Jefatura Nacional de Servicios de Salud estableciendo las necesidades para el cumplimiento de los requerimientos documentales de los procesos prioritarios asistenciales y se elaboró un plan de trabajo con la referente de Calidad de la Gerencia Nacional de Unisalud, GNU, para actualizar o proyectar los documentos pendientes.

Se continuará trabajando durante la vigencia 2022 desde la sede Bogotá, en realizar efectivamente las actividades de gestión documental acorde al plan establecido con las demás sedes bajo la coordinación de la referente de Calidad de la GNU. En el mismo sentido, se continuará dando disponibilidad al recurso humano necesario acorde a la capacidad instalada y los requisitos de habilitación (incluyendo certificados vigentes de las actividades de formación exigidas); además de gestionar con la Vicerrectoría de Sede la intervención en los aspectos de infraestructura mencionados anteriormente y la expedición del Concepto Sanitario favorable ante la Secretaría Distrital de Salud, con la colaboración de la Oficina de Gestión ambiental.

### Sede Medellín

La sede Medellín cuenta con los servicios del primer nivel de complejidad habilitados como son: Enfermería, actividades de Promoción Específica y Detección Temprana - PE y DT, Medicina general, Medicina del Deporte, Odontología general, Nutrición y Psicología.

Durante el II semestre de 2021 se realizó autoevaluación de habilitación de servicios de salud, teniendo en cuenta los estándares de la Resolución 3100 de 2019. Se obtuvo el 65% del cumplimiento de los estándares. El estándar de dotación fue de 92%, el más alto con el que cuenta la sede Medellín, y el estándar de Procesos Prioritarios Asistencial con un 56% de cumplimiento, el más bajo de la sede.

## Sede Manizales

En la sede Manizales se realizó un estudio de homologación de los servicios de salud que exigió la entrada en vigencia de la Resolución 3100 de 2019, la actualización del portafolio de servicios de salud y la declaración de la autoevaluación en el aplicativo Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS del Ministerio de Salud. Así mismo, se pasó de la constitución de 12 servicios a 4, conservándose Medicina general, Enfermería, Odontología general y Toma de Muestras de cuello uterino y ginecológicas.

Los servicios homologados (es decir, que se incluyeron dentro de la prestación de otros porque son considerados actividades o procedimientos), fueron:

- Detección temprana: alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
- Alteraciones del desarrollo del joven (10 a 29 años)
- Alteraciones del embarazo
- Detección
- Alteraciones del adulto (mayor a 45 años)
- Detección cáncer de seno y protección específica
- Atención preventiva en salud bucal
- Atención en planificación familiar hombres y mujeres
- Proceso de esterilización.

Lo anterior implica que estas actividades se continúan desarrollando en la sede, en el marco de los servicios de Medicina general, Enfermería y Odontología general.

Aunque el servicio de vacunación intramural y extramural fue autorizado para ser prestado de manera transitoria ante la declaratoria de Emergencia Sanitaria, se presentó novedad de cierre debido a las condiciones técnicas y tecnológicas exigidas para su operativización y a la contratación de este servicio con la red externa de prestadores. Continúan prestándose en modalidad transitoria de teleconsulta los servicios de Enfermería y Medicina, en simultaneidad con la presencialidad.

Frente al nivel de avance en el cumplimiento de estándares de habilitación según lo exigido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó la adecuación de dos unidades sanitarias discriminadas por género, para la población con movilidad reducida; se instaló cielorraso, en material liso y lavable, en todas las áreas asistenciales; se adecuó un mesón de trabajo en el consultorio de toma de citologías.

Queda pendiente la adecuación del ambiente de aseo exclusivo para el proceso de esterilización dentro del consultorio odontológico, el sellamiento de las paredes de la sala de procedimientos, la adecuación de la red contra incendios con conexión al Bloque C de la Universidad (para garantizar los caudales operativos y de presión de agua) y la actualización de la señalética de las instalaciones.

Frente al nivel de cumplimiento de los estándares de procesos prioritarios e historia clínica se desarrollaron sesiones de trabajo con las 4 sedes y se estableció plan de trabajo con definición de entregables, fechas y responsables, para el cierre de las brechas documentales entre las vigencias 2021-2022.

### **Sede Palmira**

En la sede Palmira se cumplió en un 100% la autoevaluación de estándares, dando cumplimiento a la resolución 3100 del 2019. En la sede se cuenta con los servicios habilitados de Enfermería, Medicina general, Odontología general y Medicina familiar.

La sede Palmira realizó las adecuaciones requeridas para el cumplimiento del estándar de infraestructura, de la planta física en el área asistencial. Además, se realizaron las evaluaciones periódicas midiendo el avance y brechas de estándares de habilitación de la Resolución 3100 logrando, para el mes de agosto del 2021, presentar la autoevaluación ante la Secretaría de Salud Departamental del Valle.

### **Objetivo específico 3.2. Fortalecer los prestadores propios como puertas de entrada de las redes integrales de prestadores de servicios de salud.**

Para este objetivo se planteó la meta de fortalecer los prestadores propios como puerta de entrada para la prestación de los servicios de salud de la población afiliada, en las patologías priorizadas por riesgo, acorde al Modelo de Salud, y cuyo análisis se hace por sede.

### **Sede Bogotá**

Desarrolló varias actividades como el incremento en el número de profesionales en Medicina general y Especializada, Enfermería y Apoyo Terapéutico. Adicionalmente, continuó con el seguimiento a la apropiación del conocimiento por parte de los colaboradores de los prestadores propios a partir del Plan de Aprendizaje con el propósito de incrementar la resolutividad y fortalecer las competencias que redunden en una adecuada gestión del riesgo de los afiliados, la sensibilización de los usuarios sobre la importancia de la estrategia APS en el prestador propio para la valoración y gestión del riesgo; y la programación inmediata de consultas de primera vez para los nuevos afiliados a Unisalud, facilitando la asignación de consultas de Medicina general, Odontología general, Optometría y la aplicación de herramientas de tamizaje como puerta de entrada a las RIAS.

En los avances encontrados con respecto al 2020, la sede Bogotá dio continuidad a la resocialización de RIAS, Guías de Práctica Clínica, programas y normatividad durante la ejecución del Plan de Aprendizaje con la colaboración de la Jefatura Nacional de Servicios de Salud y las demás sedes, con el fin de estandarizar los conocimientos y aspectos a tener en cuenta por todo el equipo de colaboradores.

De igual manera se evidencia adherencia de un porcentaje de los usuarios a las indicaciones institucionales, motivados por el amplio portafolio de servicios ofertados, que permite acceder directamente a servicios como Atención Psicosocial, Optometría, Nutrición, Ejercicio Físico, Psicología y servicios relacionados con detección temprana de cáncer de cérvix, mama, próstata y herramientas de tamizaje.

## Sede Medellín

Adelantó la implementación del Plan de Aprendizaje en el marco del Modelo de Salud haciendo énfasis en el componente de Gestión del Conocimiento, así como en la auditoría permanente de historia clínica, en la auditoría de la adherencia a las guías de práctica clínica, Referencia y Contrarreferencia con su respectiva retroalimentación.

Adicional, realizaron el análisis de requerimientos del personal capacitado e idóneo para el cumplimiento de las necesidades de la Unidad, incentivando la demanda inducida en salud y la revisión del proceso de transcripción de medicamentos de la red externa para mayor control en la dispensación de medicamentos; evidenciando que las actividades del Plan de Aprendizaje implementado están de acuerdo con las necesidades de los usuarios y los colaboradores.

Entre los riesgos identificados está la insatisfacción de los usuarios (al disminuir el proceso de transcripción de medicamentos con la posibilidad de presentarse eventos adversos), junto con exacerbación de patologías controlables y aumento de hospitalizaciones prevenibles, lo que ocasionaría un aumento en el costo médico y la pérdida de inversión en recurso de capacitación y gestión del conocimiento.

La capacidad de ver estos riesgos permite ver las fortalezas dentro del proceso, ya que hace que la prestación del servicio de salud esté en un nivel eficiente generando satisfacción en los usuarios. Por ello entre las fortalezas se encuentran el compromiso y la pertinencia con los procesos por parte de los colaboradores de la sede, a partir del conocimiento de la caracterización de los usuarios y organización de los servicios de acuerdo a sus necesidades y expectativas.

## Sede Manizales

Realizó visitas presenciales de acompañamiento a la red externa, las cuales permiten identificar fortalezas y oportunidades de mejora en los prestadores externos para el mejoramiento de los servicios de salud y de la prestación del mismo.

Así mismo, la contratación de la RIAS de adolescencia con la Corporación IPS Universitaria de Caldas muestra un gran avance frente a lo realizado durante el 2020. Sin embargo, el cumplir con la meta de prestar los servicios de salud integrales a la población ha generado costos elevados de atención debido al aumento en la morbilidad de la población. Por ello se está trabajando en la inclusión de los prestadores externos en las sesiones de aprendizaje pertinentes, minimizando riesgos en los procesos no efectivos de Contrarreferencia de los pacientes para continuidad de la atención en su red primaria.

## Sede Palmira

Como parte del Modelo de Salud se plantea, como uno de los componentes, el fortalecimiento del talento humano en salud, de tal manera que se puedan fortalecer los prestadores propios frente a la capacidad resolutoria. Por tanto, la sede Palmira trabajó en la sensibilización a todo el equipo de la Unidad en la responsabilidad que como prestador propio se tiene desde el enfoque de la atención primaria en salud. Otras estrategias están relacionadas con favorecer la motivación del personal de salud en su autoaprendizaje, formación en temas nuevos y actualización, así como la importancia de asumir la responsabilidad en los resultados en salud de los afiliados.

Durante el año 2021, se realizó la autoevaluación y habilitación de los servicios de: Medicina general, Odontología general, Enfermería y Medicina familiar, dando cumplimiento a la Resolución 3100/2019, junto con la ampliación de la oferta de talento humano en Enfermería, auxiliar de Enfermería y Medicina familiar.

### **Objetivo específico 3.3. Garantizar la integralidad en la atención en salud a partir de la priorización de las patologías de interés, los requerimientos de norma y el direccionamiento estratégico.**

Prestar servicios de salud integrales a la población afiliada a partir de la priorización de las necesidades en salud es la meta dispuesta para el cumplimiento de este objetivo. Estas necesidades se identificaron en la construcción de la caracterización poblacional y el perfil epidemiológico de los afiliados fortaleciendo los programas de atención en el marco de las RIAS.

Debido a la emergencia sanitaria por covid-19, la sede Bogotá disminuyó el tiempo de atención por Medicina general de 30 a 20 minutos dificultando la adecuada realización de consulta de gestión del riesgo, y se limitó la atención priorizada por causas inherentes al usuario y de origen institucional (aforo, aislamiento personal de salud, etc.), generando riesgos en las condiciones de salud pública.

En el segundo semestre del 2021 aumentó el seguimiento a un mayor número de afiliados una vez aprobado el retorno a la presencialidad por disminución en los contagios por covid-19 como resultado del Plan Nacional de Vacunación, y se fortaleció la atención mediante Teleconsulta, especialmente a las personas con dificultades para la movilización.

De acuerdo a lo anterior, hay que continuar con las actividades de optimizar la programación del talento humano asistencial para llevar a una atención cada vez más progresiva en la atención priorizada según riesgo y seguir con los tiempos de consulta definidos por la Gerencia Nacional de Unisalud para la adecuada gestión del riesgo en salud y las RIAS, dando continuidad con las actividades de auditoría a la calidad en la atención relacionada con PE y DT que permitan mayor trazabilidad al impacto de las actividades implementadas en el estado de salud de los afiliados, resolutivez, satisfacción, etc.

Por parte de la sede Medellín, se realizó la caracterización de la población con énfasis en morbilidad y mortalidad, así como la capacitación continua para los profesionales asistenciales. También implementaron la auditoría de adherencia de GPC de hipertensión, diabetes, dislipidemia, obesidad, EPOC, lumbalgia, hipotiroidismo, defectos refractivos, hiperplasia prostática benigna, junto con la evaluación de RIAS en el marco de las visitas de seguimiento a las IPS de la red contratada y el análisis de requerimientos de personal asistencial para implementación de RIAS.

La sede avanzó en la implementación de las RIAS y generación de plan de mejoramiento, el incremento de las capacitaciones y el análisis de requerimientos de personal asistencial. Dado esto se pudo observar que por condiciones de la pandemia se presentó retraso en la oportunidad de las atenciones en las IPS de red contratada lo que generó que dentro de la sede se optimizara la comunicación con las IPS externas para realizar actividades que mejoraran la oportunidad en la asignación de citas.

Durante la vigencia de 2021, la sede Manizales dio continuidad a las estrategias ligadas a la meta, con el programa de pacientes con patologías crónicas MASVIDA (pacientes diabéticos, hipertensos, dislipidémicos), de relevancia por la alta carga de enfermedad y el riesgo elevado de enfermedad cardiovascular por edad y factores de riesgo de la población afiliada. En el programa se cuenta con cerca

de 700 personas inscritas, con seguimiento médico periódico, búsqueda de inasistentes, captación y búsqueda permanente de nuevos casos.

Se realizó la capacitación del talento humano en salud, Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS, con la DTSC, cesación del consumo de tabaco con el SENA; y la participación de la sede en COVE municipal mensual, mesas técnicas de vacunación covid-19, Comité sexual y de derechos sexuales y reproductivos, Comité PAI, mesa técnica TB-VIH, Mesa PIIAF y Comité Materno Infantil.

Por lo anterior se fortaleció la imagen del prestador ante los entes territoriales por su compromiso con la salud de los afiliados, cumplimiento de informes y asistencia a reuniones. Así mismo se cuenta con un médico experto en VIH y TB en la sede y se realiza seguimiento periódico a los usuarios del programa MASVIDA, con acciones de formación continuada en el personal asistencial.

Para el 2022 se continuará con la implementación del proyecto piloto de Escuela de Pacientes, como estrategia de actividad grupal que fortalezca el componente de gestión del conocimiento del Modelo de Salud; así como la apertura del servicio de toma de muestras de laboratorio clínico en las instalaciones de la sede, a través de proveedor.

La sede Palmira también realizó el ejercicio de la caracterización y priorización en salud de la población afiliada, dando continuidad a la atención en los diferentes programas y fortaleciendo la atención primaria en salud en el prestador propio.

#### **Objetivo específico 3.4. Promover la demanda inducida a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.**

Contar con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de acuerdo con el ciclo vital, es una meta común que permite cumplir con los objetivos específicos 3.4, 3.5 y 3.6.

Para el 2021 se continuó con la demanda inducida a través de los canales de comunicación manejados en Unisalud después de verificar las actividades pendientes de los usuarios para cada ciclo de vida, a pesar de la renuente disponibilidad de los afiliados a cumplir con las mismas por diferentes factores. El confinamiento, el temor de los usuarios ante la ola de contagio covid-19 impactaron en la disminución del cumplimiento de las mismas.

Dentro del proceso se pueden observar fortalezas como la actualización, desde el mes de octubre por medio de las cohortes, con la verificación de las actividades faltantes, con la finalidad de remitir y cumplir con las mismas. Adicionalmente se dio cumplimiento al proceso intensivo de búsqueda de datos de información del usuario para remisión oportuna y seguimiento en el cumplimiento de las actividades.

Se continuará trabajando para llegar a la meta de “contar con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de acuerdo al ciclo vital”, con acciones como la reiteración a los profesionales de la necesidad de cumplir con la remisión a las actividades requeridas acorde al ciclo vital.

En este mismo sentido, se solicitó intensificar las estrategias de comunicación con los usuarios.

## Sede Bogotá

Se realizaron actividades de educación individual por Odontología a la población afiliada, se realizó agendamiento y atención por Odontología e Higiene Oral al 90% de las gestantes afiliadas mediante demanda inducida, el 10% pendiente correspondió a casos de gestantes que se encontraban hospitalizadas o fuera del país.

A nivel interno se realizaron capacitaciones virtuales y presenciales al personal con ayuda de Salud y Seguridad en el trabajo, Trabajo Social, Salud Pública y prestadores de servicio externos. Se realizaron reuniones de equipo para socializar las dinámicas de mismo, mejorar el clima laboral y prestar servicios óptimos y de calidad.

Las acciones de mejora ejecutadas para optimizar la oportunidad en la atención odontológica de los afiliados, permitió que en el mes de agosto de 2021 la consulta de Odontología se redujera de una hora a treinta minutos tanto para la atención programada como para la prioritaria. Cabe resaltar que las alteraciones se presentaron por el cierre temporal del servicio por parte de los entes de control a causa de la pandemia, y la posterior duplicación de la duración de las citas con el fin de mantener las medidas de desinfección para prevenir el contagio de covid-19.

Durante la vigencia 2022 se continuará trabajando en realizar las acciones necesarias para implementar efectivamente el Modelo de Salud y un sistema de información que permita realizar el seguimiento a la gestión clínica y dar continuidad a la estrategia de demanda inducida para actividades de PE y DT, tamizaje de riesgo y RIAS.

Fortalecer las habilidades del talento humano del prestador propio en temas relacionados con seguridad del paciente, humanización y atención diferencial. Continuar con los protocolos de bioseguridad y el uso adecuado de los elementos de protección personal para evitar el contagio no solo de covid-19 sino de otras enfermedades respiratorias.

## Sede Medellín

Para la vigencia 2021, se contrataron 2813 horas para la atención de programas de PE y DT (Medicina general, Nutrición, Enfermería y Salud mental), de las cuales se hicieron efectivas 2310 horas (82%). No se dio el cumplimiento total ya que se continuaron presentando restricciones en el marco de la emergencia sanitaria.

Para el desarrollo de las actividades de detención temprana y protección específica en la población infantil se contó con la contratación de IPS externas para actividades de vacunación, evaluación y seguimiento en el programa de Crecimiento y Desarrollo.

Para pacientes ubicados por fuera del área metropolitana de Medellín, se garantizó la prestación de algunos servicios de PE y DT en IPS contratadas, como es el caso del oriente y en Santafé de Antioquia. De acuerdo con la autoevaluación que se realizó por parte de la sede Medellín se continuará fortaleciendo la demanda inducida, socializando los programas e implementando las rutas Integrales de Atención en Salud como estrategias de operativización del Modelo de Salud.

## Sede Manizales

Durante el año 2021 se obtuvo un valor del 78,8% en la destinación de capacidad instalada al Modelo de Salud, superior a los años 2020 (73%) y 2019 (54%). El mayor volumen de citas atendidas correspondió a la atención por covid-19 con un total de 3.736 (39.3%), distribuidas así: C19 Medicina general covid-19 (2,061) y H19 covid-19 Medicina general 30 Min (1,675). El segundo tipo de atención con mayor volumen fue Medicina general con 2,963 atenciones (31%) distribuidas así: MPP consulta Médica general 1,858 atenciones y MGP Medicina general presencial (1,105). El tercer lugar fue ocupado por la consulta de Odontología general ODG con 1,113 atenciones (11,7%).

Esto se debe al incremento de la capacidad instalada pasando del 54% en el 2019 (periodo en el que no hubo pandemia), al 73% en el 2020 y 79% en el 2021.

Además, se participó en la documentación de la metodología del cálculo de capacidad instalada para el prestador propio como herramienta que permite estimar las necesidades de talento humano y físicas para la prestación del servicio. El total de horas justificadas para la vigencia 2021 fueron 5,237 frente a 6,646 horas contratadas.

### **Sede Palmira**

En la sede Palmira, desde el inicio del año 2021, se establecieron metas programáticas para las actividades de PE y DT. Sin embargo, no hubo cumplimiento satisfactorio debido a la continuidad de la covid-19, el cual disminuyó notablemente las actividades programadas de forma presencial en el primer semestre del año 2021. El desarrollo de los programas preventivos fue variable durante el año por temor de los usuarios en retomar la presencialidad.

Se destacan el avance en el indicador de la toma de mamografía en población objeto con un 98% de cumplimiento para el año 2021; el cumplimiento en las coberturas útiles del PAI regular para el año 2021; el cumplimiento en las actividades programadas de las Rutas de Atención de primera infancia e infancia; la cobertura satisfactoria de vacunación covid-19 en mayores de 60 años en un 86%; el avance en la implementación y ejecución de la RIA cardiovascular, teniendo en cuenta la ampliación de número de usuarios en el prestador propio y el talento humano de PE y DT que está conformado por médico familiar, médico general, enfermeras y auxiliares de Enfermería, con dedicación de 2560 horas que representan el 62%.

Para el 2022, se continuará trabajando en la ampliación de horas de Medicina general, Medicina familiar, Enfermería y de auxiliares de Enfermería. Se seguirá con el avance en la implementación y ejecución de la RIA cardiovascular teniendo en cuenta la ampliación de número de usuarios en el prestador propio.

### **Objetivo específico 3.5. Fortalecer la capacidad resolutive de los prestadores propios.**

Este es un objetivo planteado al mediano plazo y que se espera consolidar en la vigencia 2022, por lo que se realizaron Planes de Aprendizaje enfocados en las principales causas de consulta, patologías según el perfil epidemiológico, RIAS y GPC para una adecuada gestión clínica y del riesgo en salud.

Estos Planes de Aprendizaje se aprovecharon para realizar una socialización y resocialización periódicas en RIAS, que permitían el diagnóstico temprano y manejo oportuno de las entidades priorizadas acorde al perfil epidemiológico y a la caracterización poblacional, conformando equipos clínicos y administrativos para las actividades planteadas, las cuales se basan en la experiencia y conocimiento del estado de salud de los pacientes por gran parte de los profesionales asistenciales, fortaleciendo la planificación y verificación de la programación de los Planes de Aprendizaje y utilizando alternativas de conexión para lograr la mayor cobertura posible entre los profesionales asistenciales vinculados.

### **Objetivo específico 3.6. Fortalecer estrategias para reducir el desperdicio en salud en la prestación de servicios.**

Los resultados de este objetivo se espera que se vean reflejados en las últimas vigencias del plan de desarrollo teniendo en cuenta que será resultado de todas las estrategias planteadas en la ejecución del Modelo de Salud de Unisalud.

No obstante, se plantearon varias estrategias dentro del proceso, las cuales se inician con la caracterización de la población por ciclo vital, así como la capacitación continua para los profesionales asistenciales con énfasis en las RIAS y con el análisis de requerimientos de personal asistencial para la implementación de las mismas, tanto en el prestador propio como en el marco de las visitas de seguimiento a las IPS de la red contratada. Dentro de este análisis de requerimiento se lograron identificar las dificultades que se presenta durante el proceso como la capacidad instalada insuficiente y la alta rotación de personal asistencial y administrativo.

La evolución de la pandemia y del proceso de vacunación dificultó la apertura de consulta presencial en la vigencia 2021 para actividades de detección temprana y protección específica, así como el seguimiento de estas actividades por teleorientación. Sin embargo, se trabajó en la implementación de demanda inducida para RIAS de promoción y mantenimiento y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

La designación de líderes médicos para la operativización y seguimiento de las cohortes en las diferentes rutas, ha permitido que durante el año se trabara en la implementación de la RIA de adultez y alistamiento del programa de EPOC, para lo cual se realizó demanda inducida a los usuarios para motivarlos a ingresar a los programas.

Como se aprecia, las fortalezas se reflejan en el buen uso de las rutas integrales de atención en salud materno perinatal, primera infancia, infancia y juventud, con adecuado funcionamiento, así como la puesta en marcha con ajustes respectivos de RIAS de adolescencia y adultez.

Revisando el contenido del Programa 3, que nos habla de la prestación en el servicio de salud, las sedes identificaron los indicadores y las metas planteadas de la atención primaria en salud como uno de los pilares del Modelo de Salud, enfocadas en el mejoramiento continuo y la gestión del riesgo de los afiliados ya sea por medio de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) o de la gestión del conocimiento tanto para los colaboradores administrativos como asistenciales.

En el Modelo de Salud plantea el fortalecimiento del talento humano en salud, como uno de los principales componentes. De tal manera que se puedan fortalecer los prestadores propios frente a la capacidad resolutive.

Todas las sedes de Unisalud trabajaron en sensibilizar a sus equipos en la responsabilidad que como prestador propio se tiene desde el enfoque primario en salud y en explicar cómo desde este punto se puede controlar el diagnóstico, el tratamiento, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación de los afiliados.

## Programa 4. Enfoque diferencial.

Gráfica 29. Programa 4. Enfoque diferencial - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

Este programa nos habla de acciones adelantadas para eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud y otras formas de exclusión, que contribuyen a la reducción de las inequidades en salud. Así mismo, contempla 3 objetivos específicos los cuales analizaremos de manera individual.

**Objetivo específico 4.1. Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad.**

En el año 2021, como parte del proceso de implementación de la RIAS, se dio continuidad a los Planes de Aprendizaje proyectados en 2020 y la posterior retroalimentación a los profesionales asistenciales del prestador propio. Se inició el proceso de socialización a las diferentes áreas administrativas con el fin de generar un lenguaje común y cambio cultural entre las dependencias de Unisalud. A la fecha se han efectuado socializaciones en las áreas de Citas médicas, Afiliaciones, archivo de Historia Clínica, Atención al Usuario y la ventanilla de Autorizaciones.

Lo anterior se refuerza con la asistencia a los comités de los entes territoriales para obtener la información y el seguimiento de estrategias, junto con la capacitación en atención con enfoque psicosocial a víctimas de conflicto armado y capacitación en víctimas de violencia. En este mismo sentido se participó en el curso del Ministerio de Salud y Protección Social frente a la resolución para la elaboración del certificado de discapacidad y la identificación del equipo necesario para realizar la valoración de los pacientes en situación de discapacidad.

Atendiendo este objetivo específico, Unisalud cuenta actualmente con las RIAS de violencia sexual y atención a víctimas de conflicto armado, como parte de su atención diferencial a la población. Ambas cuentan con seguimientos, acompañamientos y auditorías por parte de los entes territoriales, por lo que es muy importante contar con prestadores para este tipo de atenciones y que los profesionales del prestador propio estén capacitados para la identificación y atención inicial de este tipo de situaciones.

También se cuenta con el protocolo de atención de víctimas de violencia de conflicto armado, la articulación con el ente territorial, el compromiso y pertinencia con los procesos por parte de los colaboradores de Unisalud, así como la base de datos actualizadas de víctimas de conflicto armado y la caracterización poblacional de víctimas del conflicto armado.

En los avances presentados durante el año 2021 se intensificaron las acciones proyectadas para la implementación, ejecutando las acciones y estrategias anteriormente descritas mediante la consolidación de planes propios que permitan el avance y monitoreo de cada ruta, por lo cual se designaron equipos y referentes de las RIAS que permiten un trabajo en equipo, apropiación y liderazgo; monitoreo e implementación, así como el contacto humano y directo con la población afiliada a Unisalud según las capacitaciones de los equipos asistenciales, centradas en víctimas de violencia sexual, víctimas de conflicto armado con enfoque psicosocial.

Para el año 2022 se continuará con la ejecución de nuevas campañas para la prevención de las violencias y las acciones a seguir en caso de identificar ocurrencia o riesgo relacionado con ellas. Con el desarrollo del Plan de Aprendizaje se seguirá profundizando en otros aspectos de las RIAS como el enfoque diferencial, la acción sin daño, derechos en salud, entre otros; así como con la resocialización de temas priorizados y verificación de la apropiación del conocimiento por parte de los colaboradores asistenciales y administrativos de Unisalud.

Por último, se continuará con el acercamiento a la red de prestadora para garantizar la implementación efectiva; la obtención oportuna e integral de información relacionada con la gestión clínica y del riesgo de los afiliados y un mejor seguimiento a la ejecución de las RIAS; así como realizar el diagrama e implementación de las rutas de atención de población LGBTIQ+, discapacidad y consumo de sustancias psicoactivas.

#### **Objetivo específico 4.2. Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre la oferta institucional y las necesidades, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones.**

La meta definida para el cumplimiento de este objetivo es incluir acciones específicas para garantizar el acceso a los servicios de salud de las personas en condición de discapacidad, personas adultas mayores, víctimas de diferentes tipos de violencia y diferentes etnias.

De acuerdo a esta meta, la sede Bogotá diseñó estrategias como la determinación de afiliados pertenecientes a grupos definidos como población especial. La identificación de necesidades en salud de estos afiliados se adelantó mediante el cruce de información obtenida de las diferentes fuentes.

El objetivo es continuar con el fortalecimiento de la identificación de las necesidades de atención a través del sistema de Referencia y Contrarreferencia, así como la consulta y resolución de los casos reportados en el SIRC; junto con la consolidación y seguimiento a casos reportados institucionalmente por violencia mediante la ficha SIVIM del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

A partir de lo anterior, en Unisalud, sede Bogotá, se actualizó el listado de atenciones y servicios excluidos de pago de cuotas moderadoras y/o copagos para la población afiliada en condiciones especiales. Se continuará trabajando en la designación de una profesional referente de la RIAS de atención integral a víctimas de conflicto armado, con atenciones mediante modalidad de teleconsulta y envío de medicamentos a domicilio garantizando la continuidad en la atención en salud.

Se resalta que Unisalud cuenta con un equipo humano comprometido con las acciones de las RIAS, competente en lo referente al enfoque diferencial, el aprendizaje continuo sobre las necesidades en salud de los usuarios y que mantienen una comunicación directa con los mismos, generando un vínculo y una mejor comprensión de sus necesidades.

Para la vigencia 2022 se tienen proyectadas socializaciones y actividades de sensibilización a colaboradores de las áreas asistencial y administrativa de la Unidad, sobre el enfoque diferencial. Iniciando con la discapacidad, etnias y diversidad sexual; así como la difusión de los procesos a implementar para la población especial.

La sede Medellín también identificó la población con enfoque diferencial, implementando la medicina domiciliaria para la población con movilidad reducida, la contratación de la IPS de red para la rehabilitación cognitiva, y realizó adecuaciones de acceso para para personas en situación de discapacidad física en la IPS propia. Sin embargo, se presentaron varias dificultades como la ausencia de señalización y adecuaciones en infraestructura para pacientes con discapacidad visual; no contar con colaboradores capacitados para atención de usuarios con discapacidad auditiva, junto con la escasa capacitación en enfoque de género.

Con respecto de la sede Manizales, han generado estrategias que garantizan la prestación en salud a la población con enfoque diferencial como son las capacitaciones y formación continuada al colaborador en atención a víctimas de violencia, PAPSIVI y discapacidad.

Se resalta que dentro del proceso de atención también se encontraron fortalezas las cuales generaron confianza entre los colaboradores de la Unidad y eso se traduce en el compromiso del cumplimiento de las actividades que se requieren para la atención a las víctimas de violencia y las personas en situación de discapacidad. Se cuenta con la identificación de los usuarios con pérdida de la capacidad laborar, se tienen identificados a los usuarios con discapacidad mayor al 50 %, se cuenta con una base de datos con la caracterización de afiliados con discapacidad visual, auditiva y mental.

Las instalaciones de la sede cuentan con elementos arquitectónicos que favorecen el acceso y desplazamiento de usuarios con movilidad reducida, así como se cuenta con la contratación de IPS de red externa para la calificación de discapacidad de los usuarios.

De manera adicional, se generaron acciones como la implementación de la alerta en el software, la cual permitió identificar al usuario por etnia, discapacidad, víctima de violencia y adulto mayor. Al igual que establecer alianza estratégica con la Alcaldía de Manizales para disponer de intérpretes en lenguaje de señas en caso de atención de usuarios con discapacidades en el habla.

En la sede Palmira se está trabajando en la consecución de la meta que hace referencia a la inclusión de acciones específicas para garantizar el acceso a los servicios de salud de las personas en condición de discapacidad, personas adultas mayores, víctimas de diferentes tipos de violencia, y diferentes etnias.

De igual manera, se están adelantando acciones estratégicas para mejorar las condiciones de infraestructura, la mejora de la rampa de acceso a personas con movilidad limitada, adecuación de los baños para dichas personas, y se fortaleció la marcación en la historia clínica de las personas identificadas como víctimas o en situación de discapacidad.

Se avanzó en la realización de sensibilizaciones a los colaboradores sobre el tema de discapacidad y la participación en convocatorias de la mesa de trabajo municipal de Palmira, del departamento del Valle del Cauca y del Ministerio de Salud y Protección Social. Sin olvidar que se han mejorado los canales de comunicación con los afiliados y se garantizó la atención primaria en salud de acuerdo a sus necesidades.

#### **Objetivo específico 4.3. Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua para la atención integral en cuidado primario.**

Para este objetivo, dentro del Plan de Desarrollo se proponen dos metas que se relacionan entre sí. Estas son: identificar la oferta de servicios a nivel territorial de acuerdo a las características de la población e implementar acciones que permitan desarrollar el conocimiento para garantizar la atención en salud, con enfoque diferencial. Teniendo en cuenta que se relacionan entre sí, las sedes tomaron acciones en conjunto para las dos metas y llegar así a cumplir el objetivo.

La estrategia utilizada por la sede Bogotá para disminuir las dificultades en torno a la consecución de la meta fue la identificación de la oferta de proveedores a través del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Secretaría Distrital de Salud.

Para implementar las acciones que permitan el desarrollo del talento humano en salud, se generaron estrategias como las desarrolladas durante el mes de marzo de 2021, cuando se obtuvo la inclusión de los equipos de Unisalud en los procesos de formación del SENA en lo relacionado con atención integral de víctimas del conflicto armado con enfoque diferencial. Por otra parte, la SDS ofertó el curso virtual de atención a población víctima de violencia sexual con enfoque diferencial.

De acuerdo con los avances que se presentaron durante el 2021, es de concluir que durante el último trimestre de 2020 se realizaron los contactos necesarios que permitieron que en el año siguiente (2021) los colaboradores de Unisalud accedieran a las actividades de formación acorde a la capacidad ofertada por el ente territorial y el SENA. Estas capacitaciones han permitido que el número de colaboradores de la sede Bogotá se formaran en atención con enfoque diferencial.

En el sentido de la mejora continua, seguiremos trabajando en las acciones ya encaminadas por la sede para así poder dar continuidad a la consecución de la oferta de actividades de formación en los temas de interés y socialización de los resultados con los integrantes del equipo de la sede; designando un

referente de talento humano para la sede, encargado del seguimiento a los requerimientos vigentes de talento humano, formación, etc.

En la sede Medellín se han venido realizado estrategias para llegar a la meta propuesta y así alcanzar el objetivo del plan de desarrollo. Entre estas se destaca: la participación permanente en sub-comité de ente territorial de discapacidad en víctimas de conflicto armado, en donde se obtuvo información de servicios y certificado de discapacidad; la gestión y realización de capacitaciones a algunos colaboradores en certificación de discapacidad y lo mismo para las capacitaciones en víctimas del conflicto armado con enfoque psicosocial.

Verificando el proceso se encontraron riesgos, los cuales se entienden como el desconocimiento de la oferta de servicios a nivel territorial de acuerdo a las características de la población; el incumplimiento de la normatividad; desactualización de procesos para atención integral con enfoque diferencial y la desactualización de los conocimientos de los colaboradores en temas del enfoque diferencial.

No obstante, se han presentado varias actividades que fortalecen el proceso como lo es la comunicación permanente con el ente territorial para participar en reuniones y capacitaciones, y la gestión de las capacitaciones de acuerdo con las necesidades tanto de los afiliados como de los colaboradores de Unisalud.

Para la realización de la meta, la sede Palmira generó varias estrategias. De ellas se destaca que la red de prestadores cuente con un prestador certificado para la valoración y certificación de discapacidad de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

De igual manera, el personal de la sede también participó en las jornadas de gestión del conocimiento, en las cuales se habló, entre otros temas, del enfoque diferencial, las víctimas de violencia y personas en situación de discapacidad. Así mismo, se identificaron las rutas de atención y la acciones frente a cada caso; la inclusión del concepto de atención diferencial en el proceso de atención, que incluye la marcación en la historia clínica de las particularidades del usuario, y se planificó y presupuestó un rubro para las adecuaciones locativas que faciliten el acceso y permanencia en la Institución.

En la sede Manizales se llevaron a cabo estrategias para la consecución de la meta, como la comunicación permanente de la sede con el ente territorial para identificar la oferta de servicios en salud y la asignación de cupos para acciones de capacitación y formación del personal de la sede, recibiendo asistencia técnica y capacitación por la Secretaría Pública Municipal sobre lenguaje inclusivo y conceptos generales en la atención de la comunidad LGBTIQ.

A través de la telesalud de la Universidad de Caldas y el ente territorial, se ha participado de cursos en rutas integrales de atención en salud para adultez y vejez; vacunación covid-19; cáncer de mama, cáncer de cérvix; atención integral de víctimas de violencia y curso HEARTS con la Organización Panamericana de la Salud. Esto continuará fortaleciendo las acciones de la formación en los colaboradores para la atención de la población con enfoque diferencial.

## Programa 5. Gestión del talento humano.

Gráfica 30. Programa 5. Gestión del talento humano - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

Este programa corresponde a las acciones encaminadas a la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud.

### Objetivo específico 5.1. Desarrollar la capacidad para la planeación y gestión del talento humano, estableciendo equipos multidisciplinarios para Atención Primaria en Salud.

Dentro de este objetivo, las sedes de la Unidad revisaron la meta que establece contar con el talento humano suficiente y competente para el desarrollo del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento. Por lo cual, la sede Bogotá planeó la contratación del talento humano requerido según la capacidad física instalada, con la vinculación y traslado de profesionales para atención médica en teleconsulta y de apoyo terapéutico presencial.

Sin olvidar que dentro del proceso se encontraron fortalezas como el incremento en el número de profesionales que se han apropiado de las metas y de los objetivos institucionales contribuyendo a ampliar o mejorar los servicios, el fortalecimiento de las actividades de referenciación del pago de honorarios frente a condiciones de mercado similares del talento humano y la continuidad en adquisición de un sistema de información adecuado a las necesidades.

De acuerdo con la sede Medellín, para alcanzar esta misma meta, ellos plantearon estrategias como la identificación de necesidad de talento humano en salud para conformar los equipos multidisciplinarios, que, a pesar de la rotación y falta de colaboradores, el compromiso y la pertinencia en los procesos por el personal asistencial y administrativo actual fue un gran aliciente. De acuerdo a lo anterior, se realizaron y se continúan realizando acciones de mejora para gestionar la contratación de talento humano faltante para la conformación de equipos multidisciplinarios.

La sede Manizales participó en la construcción de la metodología de cálculo de capacidad instalada del prestador propio y la evaluación de indicadores de productividad, rendimiento y servicios facturados para establecer necesidades de talento humano, según la definición de los perfiles, con instrucciones del líder de contratación del nivel nacional, de acuerdo con las necesidades de la sede.

Para dar cumplimiento a las estrategias se pudo evidenciar que en la sede Manizales se destacan los colaboradores por orden de prestación de servicios con los de planta, y dada la alta rotación de los colaboradores por contrato, se generan riesgos para cumplir con los lineamientos del Modelo de Salud por insuficiencia de personal. Sin embargo, se fortalecieron los procesos desde los escenarios de aprendizaje de la sede a través del espacio hablemos de Unisalud.

En la sede Palmira, para llegar a la meta, se propuso contar con el talento humano suficiente y competente para el desarrollo del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento, por lo cual se establecieron nuevos compromisos contractuales para apoyar el área de Detención Temprana y Protección Específica, y la gestión médica con respecto a la programación de actividades asistenciales con alta proyección de la demanda inducida, obteniendo como resultado seguimiento personalizado a los usuarios de la sede.

Por otro lado, la Unidad celebró los acuerdos contractuales que garantizaron la prestación del servicio asistencial habilitado y de aseguramiento, para el logro de los objetivos misionales. Recordemos que la Unidad presta, en su gran mayoría, servicios de aseguramiento, por lo que es importante involucrar a los colaboradores en la activa participación y comunicación con proveedores de la red y facilitar los servicios asistenciales a nuestros usuarios.

Frente a los avances que se presentaron durante 2021 se puede ver la adhesión de los colaboradores internos en el cumplimiento de los lineamientos de la triple meta del Modelo de Salud, en los que se puede evidenciar servicios extramurales como: Consulta externa, Medicina familiar, apoyo al área de Salud Oral, Enfermería y apoyo asistencial al acto médico por parte de auxiliares de Enfermería, obteniendo que la información se presente de forma consolidada para direccionar al paciente a los servicios acorde a su enfermedad de base.

Con estas acciones de mejora, la idea central de la sede Palmira fue y sigue siendo, motivar al usuario para que se acerque a la consulta y reconozca a su médico tratante con la premisa de tener un servicio asistencial con trazabilidad médica continua.

**Objetivo específico 5.2. Fortalecer las competencias y la capacidad resolutive del talento humano, para el desarrollo del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento.**

La meta establecida para el cumplimiento de este objetivo es contar con la capacidad técnica del talento humano, para alcanzar la capacidad resolutoria de la atención en salud de los prestadores propios, para el desarrollo del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento.

La sede Bogotá refiere que se realizaron actividades de mejora para cumplir criterios del modelo y se definieron estrategias como la ejecución del Plan de Aprendizaje para el fortalecimiento de habilidades y conocimientos para aumentar la resolutoria por parte de los profesionales en los prestadores propios, generando avances en la socialización. Dentro del proceso se pueden observar fortalezas como la capacidad técnica, logística y de talento humano para la planificación del cronograma de divulgación y socialización de las guías junto con la capacidad técnica y logística.

Por lo cual, se continuará trabajando en las acciones como el análisis de necesidades de talento humano en auditoría de la salud, para el adecuado desarrollo de un proyecto que permita el seguimiento y mejora en la atención en salud y el diseño e implementación de planes de auditoría que midan tanto la gestión del riesgo como del conocimiento en función del Modelo de Salud.

Dentro de la consecución de la meta, la sede Medellín registró estrategias como la programación e implementación de capacitaciones a nivel de sede por equipos asistenciales junto con el plan asistencial nacional para generar gestión del conocimiento y cumplir con nuestro Modelo de Salud. En este caso, se pueden asociar a los riesgos, la desactualización de conocimientos del talento humano en salud y el riesgo de no atención integral de las necesidades los usuarios; llevando a hospitalizaciones evitables, no control de patologías, eventos adversos, etc. No obstante, se destaca el compromiso y la pertinencia con los procesos por parte de los colaboradores de la Unidad en la sede Medellín.

Para cumplir esta meta, la sede Manizales consolidó estrategias para la participación en la construcción y despliegue del Plan de Aprendizaje del nivel nacional, mostrando un avance en el fortalecimiento de las acciones de formación en el Modelo de Salud y las RIAS a los colaboradores y red externa de prestadores, según la participación en las sesiones de aprendizaje y la garantía de asistencia del personal asistencial a través del bloqueo de agendas, así como el seguimiento a la realización de los pre y pos test de los colaboradores de la sede para estimación del impacto de las capacitaciones realizadas y la identificación de necesidades de capacitación del personal con la gestión de espacios de formación internos y externos.

En el caso de la sede Palmira, se estructuraron las Sesiones de Aprendizaje con la atención de los pacientes, la realización de comités y análisis de casos. En la difusión del conocimiento, una de las metodologías usadas por Unisalud es la presentación de temas de interés por parte de expertos, lo que permite caminar hacia el tercer componente del modelo de gestión del conocimiento que es la aplicación de ese conocimiento en los procesos de atención de los pacientes y en los procesos y procedimientos realizados como contribución a los objetivos del modelo, satisfacción del usuario y mejores resultados financieros.

Durante el 2021 se reactivaron las Sesiones de Aprendizaje, incluyendo temas relacionados con el perfil epidemiológico de la Unidad, desplazando el tema por covid-19 que fue el enfoque principal en el 2020. Otro de los avances es que los colaboradores de la sede comenzaron a reconocer el componente de gestión del conocimiento, sin olvidar que la sede cuenta con colaboradores comprometidos e interesados en fortalecer su capacidad resolutoria que permita mejoras en la satisfacción de los usuarios.

### **Objetivo específico 5.3. Gestionar, organizar y poner en operación los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios, particularmente en el componente de Atención Primaria en Salud.**

La siguiente meta nos habla de contar con equipos multidisciplinarios organizados y en operación que hace referencia a este objetivo específico. La sede Bogotá realizó varias estrategias como consolidar un equipo humano suficiente y adecuado para Atención Primaria en Salud - APS, por lo cual se contrataron los profesionales de Geriátrica y Psicología, revisando los mecanismos de selección de ingreso para el talento humano y se considera el gestionar un referente de talento humano para Unisalud, sede Bogotá, en la vigencia 2022.

La sede Medellín se cuenta con estrategias para la identificación de la necesidad del talento humano en salud para conformar los equipos multidisciplinarios en salud, sin embargo, esto se vio afectado por la capacidad instalada insuficiente dentro de la sede, y por tener unas condiciones de contratación del talento humano en salud inferiores frente a la oferta del medio en Antioquia, lo cual generó una alta rotación del personal asistencial.

Dentro de la meta se cuenta con documentación que estipula las necesidades del talento humano en salud para la conformación de equipos multidisciplinarios, tanto para víctimas de conflicto armado como para RIAS. La sede Medellín gestionó la contratación del talento humano faltante para la conformación de equipos multidisciplinarios y planteó tiempos para la realización de capacitaciones necesarias para habilitación e implementación del Modelo de Salud, con entes externos.

Con respecto de la sede Manizales, se generaron estrategias como la designación del personal médico y de Enfermería para la gestión de las diferentes RIAS, cohortes, tamizajes y programas en la sede. Con esto se realizó la implementación de programas en cáncer de próstata, cáncer de colon y contratación de la ruta de adolescencia con la Corporación IPS Universitaria de Caldas. Así mismo, se evidenciaron las condiciones de infraestructura de la sede que limitan la contratación de talento humano en salud para el desarrollo de las actividades en las instalaciones propias, y de los requerimientos de entes de control e internos que generan gran demanda en el desarrollo de actividades administrativas por parte del personal de salud.

La sede Palmira, en cabeza de la Jefatura de División, proyectó al inicio de la vigencia 2021 los servicios asistenciales intramurales en los que se cuenta con médicos generales, odontólogos, enfermeras, médica especialista en Medicina familiar y coordinador médico, apoyando la gestión de los servicios habilitados y en formación para la implementación del Modelo de Salud de Unisalud.

Las actividades encaminadas para lograr los objetivos, se orientaron a brindar participación de los colaboradores asistenciales en los que se permite diferenciar roles y activar operaciones en los programas de Detección temprana y Protección Específica.

Así mismo, en la gestión contractual, la sede planeó sus recursos con miras a cubrir los campos de acción con respecto a los servicios asistenciales, con el fin de atender los eventos en salud que resulten de la práctica médica y de prevención, así como la adhesión de personal con experiencia en los programas de Detección temprana y Protección Específica, permitiendo un equipo multidisciplinario acorde a la actividad misional en relación a la prestación y al aseguramiento.

El personal asistencial de planta cuenta con permanencia en el tiempo de las actividades de los equipos multidisciplinarios. Sin embargo, para el caso de los contratistas es probable contar con alta rotación y por ende reprocesos en los planes que se ejecutan a largo plazo y esto genera que el colaborador de la sede Palmira en modalidad contratista, se desvincule y afecte la organización del equipo multidisciplinario para la toma de decisiones en los eventos de salud que se amerite.

#### **Objetivo específico 5.4. Fortalecer los procesos de investigación y gestión territorial de la información y el conocimiento del talento humano en salud.**

Para la consecución de este objetivo, se planteó la meta de diseñar estrategias de gestión del conocimiento a nivel territorial. Durante el 2021, con los entes territoriales, se tuvo acceso a los diferentes cursos habilitados en su plataforma educativa, la cual se socializó con los profesionales para que adquirieran los conocimientos que impartían las respectivas entidades territoriales en temas como: actualización de las guías de práctica clínica, RIAS priorizadas, capacitación en población diferencial, en violencia sexual, en seguridad del paciente, en covid-19 y vacunación contra la enfermedad, acorde a la normatividad vigente. Es importante indicar que las plataformas educativas de los entes territoriales ofrecen fácil acceso, lo que permite la capacitación de mayor número de colaboradores. Por otro lado, certifican a cada uno de los participantes, requisito obligatorio frente a los entes de control.

Debido a lo anterior y la alta rotación del personal, se realiza una evaluación del conocimiento de los profesionales para gestionar los cursos o capacitaciones faltantes. La no actualización genera el desconocimiento de algunos temas normativos y la ineficiencia en la atención de los usuarios.

Durante el 2022 se continuará trabajando sobre la actualización de las certificaciones de los cursos exigidos por norma en los profesionales que prestan servicios en Unisalud, enfatizando las capacitaciones en RIAS, dado que la Unidad se encuentra en la implementación de las mismas, objetivo fundamental para el desarrollo de Modelo de Salud.

## Programa 6. Sostenibilidad institucional.

Gráfica 31. Programa 6. Sostenibilidad Institucional - Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025



Fuente: Plan de Desarrollo Unisalud 2020-2025

Este programa comprende tres estrategias fundamentales: ampliar la capacidad administrativa, aumentar los ingresos y disminuir el gasto dentro de Unisalud; por lo cual se plantearon ocho objetivos específicos con sus correspondientes metas, cuyo cumplimiento será analizado a continuación.

### Objetivo específico 6.1. Implementar acciones a corto y mediano plazo para fortalecer las soluciones informáticas mediante la Gerencia de la Información, con apoyo de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones.

Este objetivo tiene la meta de contar con una solución informática que atienda las necesidades institucionales para el desarrollo del Modelo de Salud, por lo cual se realizaron los ajustes correspondientes en el aplicativo de historia clínica que actualmente tiene Unisalud, y de manera paralela se continuó con el proyecto para el cambio de este aplicativo teniendo en cuenta su nivel de obsolescencia, obteniendo la aprobación de la Junta Directiva Nacional. Bajo el liderazgo del Asesor de Planeación y Sistemas de Información de la Gerencia Nacional de Unisalud, se definió el cronograma y el plan para la adquisición del nuevo software para Unisalud, que se estima entrará en funcionamiento en la vigencia 2023.

Por recomendación de la Dirección Nacional de Estrategia Digital - DNED (antes Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y la Comunicaciones - DNTIC), se realizó un proceso público para

contratar una persona jurídica que, mediante la metodología de Gerencia de Proyectos, realizará desde el levantamiento de requerimientos, seguimiento al desarrollo y puesta en marcha del aplicativo por parte de la empresa proveedora del software.

Según lo anterior, el contrato fue suscrito con la empresa NewNet S.A., y el levantamiento de requerimientos se inició en el mes de agosto de 2021, mediante la realización de sesiones con la participación de las personas directamente implicadas en los procesos junto con los referentes de las sedes. Durante el proceso se logró verificar que la disponibilidad de tiempo y diferentes recursos deben ser favorables para el desarrollo de los diferentes módulos dado que el nuevo sistema es totalmente diferente al actual, por lo cual es de gran importancia la continuidad del cronograma y cumplir con el plan establecido para sacar adelante el proyecto del nuevo software para Unisalud (para todos sus procesos asistenciales).

Durante la vigencia 2021, se revisaron los requerimientos tanto normativos como necesarios para la ejecución del Modelo de Salud, ajustando las plantillas de historia clínica en los diferentes servicios y afianzando el uso de Unisalud virtual (aplicativo web) con los usuarios, con el fin de mejorar la atención. Así mismo, para atender las necesidades de la vigencia 2021 se desarrolló un chat para la sede Bogotá con el fin de mejorar la comunicación con los usuarios y facilitarles el acceso de forma más expedita a sus requerimientos e inquietudes. Adicionalmente se realizó la compra de equipos de cómputo con el fin de mejorar la base de equipos con vigencia mayor a 5 años de antigüedad.

#### **Objetivo específico 6.2. Realizar el control de las hospitalizaciones evitables para optimizar los recursos financieros.**

La hospitalización evitable se refiere a los procesos en que la atención previa o primaria en salud se realice de manera efectiva y a tiempo para disminuir los riesgos de hospitalización, bien sea previniendo el inicio de una enfermedad o controlando una enfermedad crónica.

*“Los casos de hospitalización potencialmente evitable suelen presentar una gran variedad de factores que dificultan su manejo como son: la complejidad clínica y terapéutica, la simultaneidad de enfermedades (comorbilidad), la incertidumbre del pronóstico, la influencia en su evolución de factores psicosociales del paciente (no siempre controlables), el grado de adherencia a tratamientos, las dificultades organizacionales de las instituciones y otras causas. Es entonces responsabilidad de los servicios de salud asegurar que existan las condiciones de oportunidad, acceso, organización, y atención con calidad técnico científica, para evitar en lo posible aquellos eventos evitables que si son atribuibles a los servicios de salud”* según el documento de Enfermedades Crónicas Atención Primaria y Desempeño de los servicios de Salud.<sup>4</sup>

Al validar la información de los egresos en Unisalud, encontramos los siguientes valores atribuidos a hospitalizaciones evitables, constituyéndose en línea base para intervención en la vigencia 2022.

---

<sup>4</sup> James Macinko, Inês Dourado, Frederico C. Guanais. (2011). Enfermedades Crónicas Atención Primaria y Desempeño de los servicios de Salud.

Tabla 41. Valor hospitalizaciones evitables por sedes, Unisalud 2021

SEDE	VALOR HOSPITALIZACIONES	VALOR HOSPITALIZACIONES EVITABLES	
<b>BOGOTÁ</b>	\$ 16.162.174.859	\$ 2.067.035.229	13%
<b>MEDELLÍN</b>	\$ 3.116.301.752	\$ 370.218.424	12%
<b>MANIZALES</b>	\$ 1.680.068.580	\$ 145.173.346	9%
<b>PALMIRA</b>	\$ 1.483.900.498	\$ 150.316.699	10%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 22.442.445.689</b>	<b>\$ 2.732.743.698</b>	<b>12%</b>

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

Los 10 diagnósticos de mayor participación, que representaron el 85.9% del valor total de hospitalizaciones evitable fueron:

Tabla 42. 10 diagnósticos de mayor participación de hospitalizaciones evitables Unisalud 2021

DX	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	VALOR	%
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	89	\$ 678.942.458,00	24,8%
I219	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	23	\$ 426.655.669,00	15,6%
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	38	\$ 327.556.003,00	12,0%
J159	NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	12	\$ 282.741.810,00	10,3%
J129	NEUMONÍA VIRAL, NO ESPECIFICADA	8	\$ 155.418.208,00	5,7%
J189	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	13	\$ 150.945.368,00	5,5%
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	18	\$ 142.073.106,00	5,2%
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	12	\$ 64.988.130,00	2,4%
I614	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA EN CEREBELO	1	\$ 61.299.301,00	2,2%
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	13	\$ 57.398.566,00	2,1%

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud

La sede Bogotá realizó estrategias con la información suministrada de las 1018 hospitalizaciones ocurridas en la vigencia 2021, 171 corresponden a diagnósticos evitables. Como en vigencias anteriores la Infección de vías urinarias de sitio no especificado es la causa de hospitalización evitable más frecuente con 46 casos correspondientes al 26.9% de los casos. En 40 de las 45 hospitalizaciones se encuentran comorbilidades o condiciones degenerativas, de las cuales la más frecuente corresponde a patologías malignas de vías urinarias.

La prevención de estas infecciones presenta limitaciones toda vez que en general obedecen a afiliados que adquirieron infección nosocomial como resultado de procedimientos u hospitalizaciones previas por bacterias multirresistentes.

En segundo lugar, se encuentra el diagnóstico de falla cardiaca con 34 casos (19.88%) como diagnóstico primario y en cinco casos como diagnóstico asociado. Esta condición se correlaciona con la caracterización de la población afiliada, en la cual la patología cardiovascular predomina en casi el 50% de los afiliados asignados a la sede.

En tercer lugar, 23 hospitalizaciones corresponden a infarto agudo de miocardio (13.45%) de los casos por la misma razón expuesta anteriormente.

En cuarto lugar, se encuentran 18 hospitalizaciones con diagnóstico principal relacionado con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (10.52%).

Desde la vigencia 2021, la sede Bogotá se encuentra buscando un aliado estratégico que permita establecer efectivamente las RIAS para el manejo conjunto e integral de los afiliados con falla cardiaca y con EPOC dada su alta frecuencia en la sede y el impacto que genera en la calidad de vida de nuestros afiliados.

En la sede Medellín se generaron estrategias para poder cumplir las metas como la auditoría de ordenes médicas, las capacitaciones a médicos en diversos temas de acuerdo con el perfil de morbilidad, los respectivos análisis en el Comité de Farmacia; se implementó el programa de RCV para el control de patologías crónicas no trasmisibles y la revisión por parte del Químico Farmacéutico de los pacientes polimedicados.

En la sede Manizales se revisaron las estrategias para la meta propuesta que contempla el verificar el cumplimiento de los procedimientos para evitar reprocesos administrativos. Dentro del proceso se continúa con eficacia el seguimiento de las hospitalizaciones de los usuarios a través de la auditoría concurrente y esta información es presentada y analizada en los grupos de análisis de la matriz pandemia. Debido a este seguimiento se realiza la notificación de los casos de pacientes hospitalizados por enfermedades crónicas a la referente de PE y DT, para valorar inclusión en programa MAS VIDA. Se continuará trabajando en implementar formato de seguimiento e indicador de hospitalizaciones evitables y realizar los análisis de casos de hospitalizaciones evitables en el comité COVE y Seguridad del Paciente.

En la sede Palmira, para la consecución de la meta, han planteado como estrategia el seguimiento por auditoría concurrente y realización de comités de hospitalización. En el año 2021 se realizaron 6 comités de hospitalización permitiendo revisar los casos, evidenciando un solo caso de hospitalización evitable, resultado de la no adherencia del paciente crónico a su tratamiento. Desde el área de Auditoría concurrente se realizó seguimiento permanente a los pacientes hospitalizados en la red de prestadores y por fuera de la red (Empresas Sociales del Estado).

La sede Palmira cuenta con una base de datos de la población priorizada permitiendo el seguimiento permanente a los usuarios. Se continuó con el seguimiento al indicador de priorizados, se implementaron y se seguirán implementando estrategias para ubicar a los usuarios por diferentes medios de comunicación, y se seguirán realizando visitas domiciliarias a los usuarios con dificultades de acceso o que se resistan a retornar a la presencialidad en la consulta.

**Objetivo específico 6.3. Generar estrategias que permitan verificar la capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales**

**Objetivo específico 6.4. Mejorar el desempeño financiero.**

**Objetivo específico 6.5. Identificar y controlar los recursos financieros a partir de optimizar la implementación del modelo.**

Dentro del Programa 6. Sostenibilidad Institucional, se encuentra la meta de implementar estrategias de sensibilización hacia la cultura del uso racional de los recursos de los usuarios internos y externos, la cual está ligada a estos tres objetivos específicos del Plan de Desarrollo, que serán analizados en conjunto.

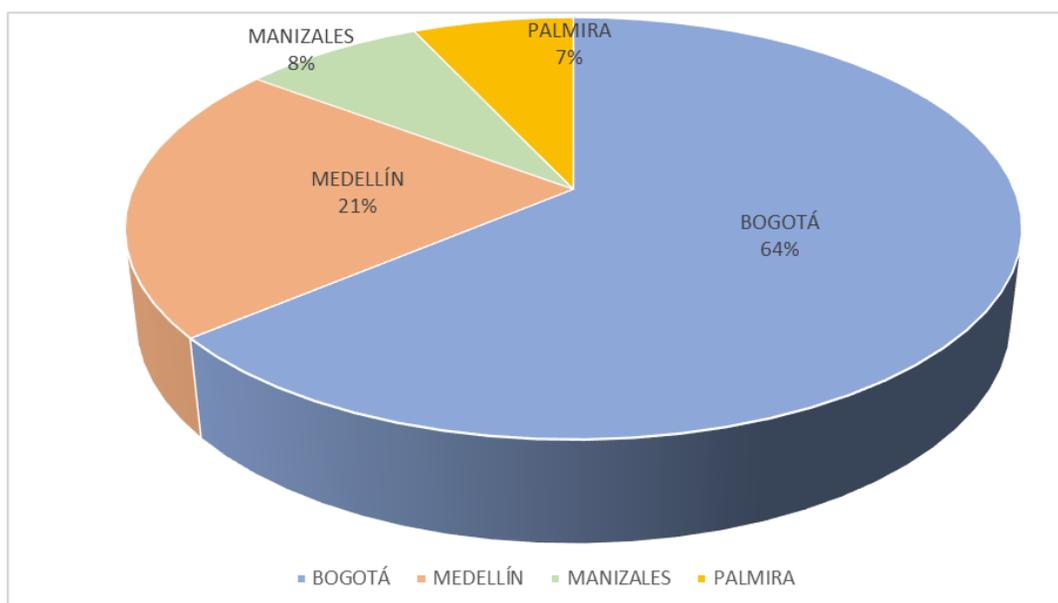
Durante las vigencias 2020-2021 en la Unidad de Servicios de Salud Unisalud se han desarrollado estrategias para responder a los cambios que trajo la pandemia por la covid-19. Es así como se debieron reorganizar algunos procesos con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios que respondiera a las necesidades, en aras de proteger la vida y conservar la salud de los mismos. Estas actividades generaron cambios en los procesos existentes y además demandaron recursos económicos que afectan la estabilidad económica de la Unidad.

En la vigencia 2021 la Unidad de Servicios de Salud inició con un presupuesto de \$87.486 millones de pesos para atender los gastos misionales y operativos de la prestación de servicios de salud y aseguramiento.

En el transcurso de la vigencia se realizó una adición al presupuesto por valor de \$500 millones a la sede Palmira, con el fin de apalancar gastos misionales. Esta adición se financió con excedente financiero de la sede Bogotá.

El presupuesto definitivo al cierre de la vigencia fue de \$87.986 millones distribuido entre las sedes de Unisalud, así:

Gráfica 32. Distribución del presupuesto 2021 entre las sedes de Unisalud



Fuente: Sistema de Gestión Financiera QUIPU

Tabla 43. Distribución del presupuesto 2021 entre las sedes de Unisalud

SEDES	APROPIACIÓN	PARTICIPACIÓN
BOGOTÁ	56.181	64%
MEDELLÍN	18.834	21%
MANIZALES	6.872	8%
PALMIRA	6.099	7%
<b>TOTAL</b>	<b>87.986</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Gestión Financiera QUIPU

## Ingresos

Los ingresos que Unisalud percibe para su funcionamiento son los siguientes:

- Los aportes en salud de los afiliados, patronales y de beneficiarios por UPC adicional.
- El valor del plan complementario en salud.
- Cuotas moderadoras y copagos.
- Multas por citas incumplidas y demás sanciones pecuniarias.
- Recobro de la póliza de enfermedades.
- Recobro por servicios prestados a universidades públicas.
- Recobro por servicios a aseguradoras de riesgos laborales.
- El rendimiento de las inversiones, la cuota de administración por préstamo social y los intereses generados en las cuentas de ahorro.
- Las donaciones efectuadas por los usuarios de Unisalud.
- Otros ingresos: certificados, fotocopias, recuperación IVA, agendamiento y aplicación de la vacuna contra la covid-19.

El presupuesto aforado de la vigencia 2021 asciende a \$87.986 millones, de los cuales el 85% (\$74.702 millones) corresponde a recursos corrientes (aportes, cuotas moderadoras, copagos, plan complementario y otros ingresos); el 15% (\$13.284 millones) a recursos de capital (rendimientos financieros, recuperación cartera y excedente financiero).

Gráfica 33. Composición ingresos Unisalud 2021



Fuente: Sistema de Gestión Financiera QUIPU

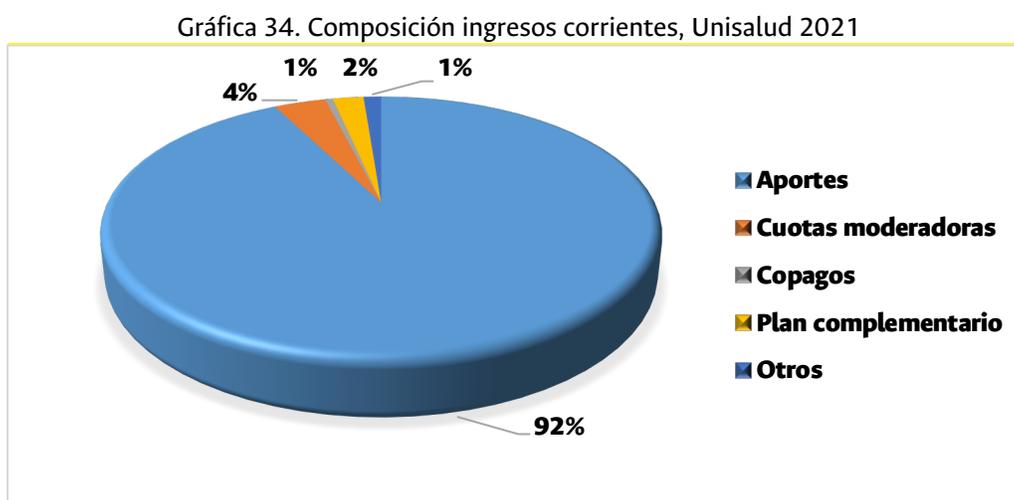
Tabla 44. Ingresos Unisalud 2021 (Cifras en millones de pesos)

CONCEPTO	AFORO	RECAUDO	% EJECUCIÓN
TOTAL INGRESOS	87.986	86.205	98%
INGRESOS CORRIENTES	74.702	75.159	101%
APORTES SALUD	69.048	69.506	101%
APORTES PATRONALES	25.918	25.820	100%
APORTES AFILIADOS ACTIVOS	13.953	14.824	106%
APORTES PENSIONADOS	29.176	28.862	99%
OTROS INGRESOS	5.655	5.653	100%
CUOTAS MODERADORAS	3.219	2.712	84%
COPAGOS	332	407	123%
PLAN COMPLEMENTARIO	1.651	1.612	98%
RECOBRO DE LA PÓLIZA DE ENFERMEDADES	0	117	100%
RECOBRO POR SERVICIOS PRESTADOS A UNIVERSIDADES PÚBLICAS	250	230	92%
RECOBRO POR SERVICIOS A ASEGURADORAS DE RIESGOS LABORALES	10	8	80%
DEVOLUCIÓN DE IVA	126	209	166%
OTROS INGRESOS	66	107	164%
AGENDAMIENTO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19		251	100%
RECURSOS DE CAPITAL	13.284	11.046	83%
RENDIMIENTOS ENTIDADES FINANCIERAS	2.855	1.200	42%

CONCEPTO	AFORO	RECAUDO	% EJECUCIÓN
EXCEDENTES FINANCIEROS	10.428	9.828	94%
RECUPERACIÓN DE CARTERA	1	12	1121%
DONACIONES EN DINERO		6	100%

Fuente: Sistema de Gestión Financiera QUIPU

En la anterior tabla se evidencia un aforo vigente de ingresos corrientes por \$74.702 millones. Se recaudaron \$75.159 millones que corresponden al 101% del valor aforado acorde a la proyección esperada a diciembre de 2021. Este recaudo incluye los aportes a salud, cuotas moderadoras, copagos, planes complementarios, otros ingresos, agendamiento y aplicación de la vacuna contra la covid-19, como se observa en la siguiente gráfica:



Fuente: Sistema de Gestión Financiera QUIPU

El aforo vigente de recursos de capital, relacionados en la tabla 44, ingresos Unisalud 2021, asciende a \$13.284 millones, recursos que registran un recaudo de \$11.046 millones respecto al monto aforado que corresponde al 83%. Este resultado obedece principalmente a la incorporación de \$10.429 millones de excedentes financieros, mientras que el componente de Rendimientos Financieros alcanzó 42%, es decir \$1.200 millones, que incluyen rendimientos del portafolio de inversiones en Certificados de Depósito a Término, CDTs, y rendimientos de cuentas de ahorro y cuentas de Fondos de Inversión Colectiva, FICs.

Tabla 45. Comparativo Ingresos Unisalud 2020-2021 (Cifras en millones de pesos)

CONCEPTO	2020	2021	%
TOTAL INGRESOS	81.481	86.205	5,8%
INGRESOS CORRIENTES	71.937	75.159	4,5%
APORTES SALUD	67.720	69.506	2,6%
APORTES PATRONALES	24.719	25.820	4,5%
APORTES AFILIADOS ACTIVOS	14.381	14.824	3,1%
APORTES PENSIONADOS	28.621	28.862	0,8%
OTROS INGRESOS	4.217	5.653	34,0%
CUOTAS MODERADORAS	1.822	2.712	48,8%
COPAGOS	311	407	30,9%
PLAN COMPLEMENTARIO	1.642	1.612	-1,8%
RECOBRO DE LA PÓLIZA DE ENFERMEDADES	2	117	100,0%
RECOBRO POR SERVICIOS PRESTADOS A UNIVERSIDAD PÚBLICAS	215	230	7,0%
RECOBRO POR SERVICIOS A ASEGURADORAS DE RIESGOS LABORALES	7	8	24,0%
DEVOLUCIÓN DE IVA	163	209	28,5%
OTROS INGRESOS	56	107	91,4%
AGENDAMIENTO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19		251	
RECURSOS DE CAPITAL	9.543	11.046	15,7%
RENDIMIENTOS ENTIDADES FINANCIERAS	3.018	1.200	-60,2%
EXCEDENTES FINANCIEROS	6.507	9.828	51,0%
RECUPERACIÓN DE CARTERA	2	12	638,9%
DONACIONES EN DINERO	15	6	-59,4%

Fuente: Sistema de Gestión Financiera QUIPU

En la anterior tabla se observa el comparativo de los ingresos corrientes discriminados así:

- Aportes a salud (aportes patronales, aportes afiliados activos y aporte pensionados): al comparar el recaudo de las vigencias 2020 con el 2021 se presenta un incremento de 2.6% que corresponde al aumento de los salarios.
- Cuotas moderadoras: al comparar recaudo de las vigencias 2020 con el 2021 se presenta un incremento del 48.8% Esto obedece básicamente a la reactivación en la prestación de los servicios ambulatorios.
- Copagos: al comparar recaudo de las vigencias 2020 con el 2021 se presenta un incremento del 30.9% Esto obedece a la reactivación en la prestación de los servicios ambulatorios.
- Plan Complementario: al comparar recaudo de las vigencias 2020 con el 2021 se presenta una reducción del 1.8%. Esta disminución obedece a que los beneficiarios ya no cumplen requisitos para permanecer en el plan y otros por retiro voluntario.

- Recobro de la póliza de enfermedades, recobro por servicios prestados a universidades públicas, recobro por servicios a aseguradoras de riesgos laborales, devolución de IVA y otros: al comparar recaudo de las vigencias 2020 con el 2021 se presenta un incremento del 52%.
- Agendamiento y aplicación de la vacuna contra la covid-19: a Unisalud, sede Bogotá, le fue habilitado por la Secretaría Distrital de Salud, un punto extramural urbano temporal para la aplicación de la vacuna contra la covid-19. Este funcionó en la Hemeroteca Nacional Universitaria desde el mes de marzo, hasta el 18 de diciembre de 2021.

En dicho punto se aplicaron 46.335 dosis de vacunas contra la covid-19 a diciembre 31 de 2021. Se facturó, por las actividades asociadas a la aplicación de la vacuna contra la covid-19, el valor de \$354 millones, dosis que fueron validadas por el Ministerio de Salud. De las dosis facturadas le ingresaron a la Unidad el valor de \$302 millones.

Por la implementación del nuevo catálogo de clasificación presupuestal, el cierre en el sistema financiero QUIPU se anticipó, razón por la que solo quedaron registrados ingresos por valor de \$251 millones. La diferencia se registra en el 2022.

Así mismo se observa en la tabla 45 “Comparativo Ingresos Unisalud 2020-2021” la relación de los ingresos por Recursos de Capital, presenta un incremento del 15.7%, discriminados de la siguiente forma:

- Excedentes financieros: los ingresos corrientes no fueron suficientes para apalancar los gastos por lo que se requirió hacer uso del excedente por valor de \$9.828 millones.
- Rendimientos financieros: el valor que se recaudó en la vigencia 2021 fue inferior al recaudado en la vigencia 2020 en un 60.2%. Este comportamiento se explica porque en 2020 los títulos (CDT) vigentes ascendían a \$66.425 millones, mientras que en la presente vigencia disminuyeron a \$23.698 millones en razón a que se transfirieron los recursos a cuentas FICs, dadas las bajas tasas de interés ofrecidas en el mercado bursátil, las cuales llegaron a estar por debajo del 2% vs la anterior vigencia que estuvieron en 2.5%
- Recuperación cartera: se recaudó \$12 millones y donaciones \$7 millones.
- Donaciones. Se recibieron \$ 6 millones contra \$ 15 millones recibidos en el 2020.

## Gastos

El mayor nivel del presupuesto apropiado se ejecuta por concepto de gastos generales, cuyo componente principal es la adquisición de servicios médicos asistenciales, lo cual incluye la contratación de clínicas, personas naturales profesionales del área de la salud, adquisición de equipos médico asistenciales, insumos para laboratorio, seguros en salud y contratación del Gestor Farmacéutico para el suministro de medicamentos, equivalente al 86% del total de gastos, como se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla 46. Gastos Unisalud 2021 (cifras en millones de pesos)

CONCEPTO	VALOR	% PARTICIPACIÓN
GASTOS DE PERSONAL	11.350	13%
GASTOS GENERALES	75.957	86%
TRANSFERENCIAS	679	1%
<b>TOTAL</b>	<b>87.986</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPU

En esta vigencia se continuó con la implementación de las políticas de Austeridad y Eficiencia del Gasto de la Universidad Nacional de Colombia como son: la revisión de la contratación mediante los Comités de Contratación, atendiendo las necesidades básicas de la Unidad, control de aportes a salud, plan complementario y seguimiento a las inversiones, así como al debido registro presupuestal y contable de la información.

Igualmente se establecieron diferentes estrategias, dentro de las que se destaca el proceso de negociación de tarifas. Si bien esto parece una tarea sencilla, su aplicación se hace compleja dada la ausencia de un manual tarifario estándar para el sector salud y el manejo de tarifas propias por parte de la mayoría de los prestadores. Es por ello que, cada una de las cuatro sedes, además de construir los documentos de la fase precontractual (estudios previos y estudios de mercado), se reúne con cada uno de los oferentes potenciales para negociar tarifas, gestión que desde el 2014 viene respaldada por la política tarifaria establecida en el Acuerdo 02 de 2014 de la Junta Directiva Nacional de Unisalud, logrando continuidad de negociación con casi la totalidad de la red de prestadores, con una línea base de negociación tomando como referente el IPC general.

Al analizar los resultados globales del proceso de negociación para la vigencia 2021 con respecto a las tarifas de 2020, en el 45% del total de las IPS contratada se logró negociar un incremento por debajo de 2%; en un 34% se logró un rango de incremento entre 2.1% al 4%, y en el 21% restante el incremento fue mayor a 5%, correspondiendo estos últimos a servicios de salud que involucraba elementos, insumos y medicamentos cuyos costos se vieron afectados directamente por el incremento del valor del dólar.

En conclusión, se observa que el proceso de negociación es beneficioso dado que, si bien en la vigencia se dio un incremento de tarifas, la variación de 79% no supera el valor del IPC del sector salud que para la vigencia fue de 4.96%

### **Ejecución presupuestal gastos**

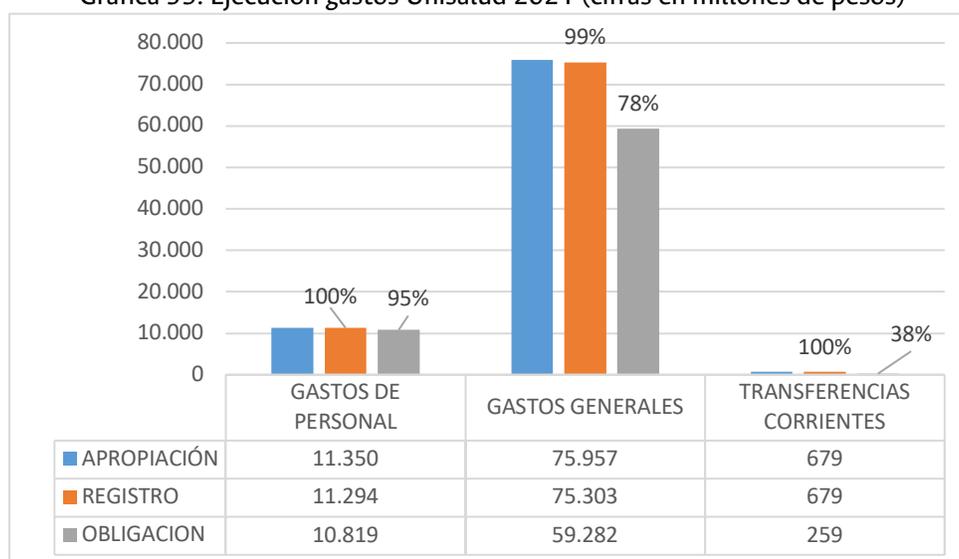
De una apropiación total de \$87.986 millones para Unisalud se comprometió \$87.276 millones, correspondiente al 99% del total de la apropiación. Se obligó un total de \$70.359 millones, 80%.

Tabla 47. Ejecución General Gastos Unisalud 2021 (Cifras en millones de pesos)

CONCEPTO UNISALUD	CONSOLIDADO UNISALUD				
	APROPIACIÓN	REGISTRO	OBLIGACIÓN	% EJECUCIÓN REGISTRO	% EJECUCIÓN OBLIGACIÓN
TOTAL: GASTOS	87.986	87.276	70.359	99%	80%
GASTOS DE PERSONAL	11.350	11.294	10.818	100%	95%
GASTOS GENERALES	75.957	75.303	59.282	99%	78%
TRANSFERENCIAS	679	679	259	100%	38%

Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPU

Gráfica 35. Ejecución gastos Unisalud 2021 (cifras en millones de pesos)



Fuente: Sistema de Gestión Financiera QUIPU

Los ingresos recaudados en la vigencia fiscal 2021 por valor de \$86.205 millones no fueron suficientes para financiar los compromisos por valor \$87.276 millones, generando una diferencia de \$1.071 millones. Sin embargo, el recaudo financia el total de las obligaciones por valor de \$70.359 millones, quedando una reserva presupuestal por valor de \$16.917 millones que se ejecuta en la vigencia 2022.

La ejecución de los gastos generales es de 99%, cuyo componente principal, como se mencionó anteriormente, es la adquisición de servicios de salud, los cuales incluyen servicios médicos asistenciales, servicios de apoyo terapéutico y servicios de promoción y prevención.

Tabla 48. Ejecución detallada de gastos, Unisalud 2021  
(Cifras en millones de pesos)

CONCEPTO UNISALUD	CONSOLIDADO UNISALUD				
	APROPIACIÓN	REGISTRO	OBLIGACIÓN	% EJECUCIÓN REGISTRO	% EJECUCIÓN OBLIGACIÓN
GASTOS GENERALES	75.957	75.303	59.282	99%	78%
ADQUISICIONES	75.922	75.268	59.247	99%	78%
ADQUISICIÓN DE BIENES	18.854	18.701	17.396	99%	92%
COMPRA DE EQUIPO	231	151	147	65%	64%
MATERIALES Y SUMINISTROS ADMINISTRATIVO	137	119	102	87%	74%
MATERIALES E INSUMOS MÉDICO - ASISTENCIALES	528	527	427	100%	81%
MEDICAMENTOS	17.958	17.904	16.720	100%	93%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	54.965	54.464	40.402	99%	74%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	828	813	478	98%	58%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	54.137	53.651	39.925	99%	74%
SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES	46.107	45.691	34.556	99%	75%
SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	4.166	4.119	2.934	99%	70%
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	3.864	3.841	2.435	99%	63%
O.I. ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	2.103	2.103	1.448	100%	69%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y MULTAS	35	35	35	100%	100%

Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPU.

Los compromisos suscritos para dichos rubros están en su mayoría hasta enero y febrero de 2022, tanto para prestadores intramurales como extramurales. La ejecución incluye las obligaciones con prestadores fuera de la red contratada y resoluciones por reembolsos de servicios pagados a los usuarios que solicitan la devolución de lo gastado.

La adquisición de bienes, cuyo componente más significativo es Medicamentos, presenta ejecución de 100% correspondiente a contratos de oxígenos que van hasta febrero de 2022 y de medicamentos con órdenes contractuales de vigencias futuras con gestores farmacéuticos.

El rubro de transferencias, con 100% de ejecución, corresponde al pago de la incapacidad de una usuaria que superó los 540 días; el pago de una sentencia judicial ordenada a favor de la Universidad del Valle, conciliación aprobada por el Comité de Conciliación de la Universidad Nacional de Colombia tramitada ante la Súper salud; el pago de la sentencia contrato realidad dictada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, y registro de la sentencia por contrato realidad que se recibió en diciembre de 2021 del consejo de Estado ordenando el pago.

Adicionalmente, es de resaltar el incremento de la participación del gasto de las hospitalizaciones en el rubro de Adquisición de Servicios de Salud durante el 2021, con un 29,4% en comparación con el 2020,

dado por el incremento del número de hospitalizaciones en 17.3%. Con relación al promedio de días de estancia no presenta diferencias significativas entre los dos años comparados.

Tabla 49. Comparativo de hospitalizaciones por complejidad, Unisalud 2021

2020						2021							
ESTANCIAS POR COMPLEJIDAD			TOTAL	NUMERO TOTAL DÍAS DE ESTANCIA	PROMEDIO DÍAS ESTANCIA	COSTO TOTAL	ESTANCIAS POR COMPLEJIDAD			TOTAL	NUMERO TOTAL DÍAS DE ESTANCIA	PROMEDIO DÍAS ESTANCIA	COSTO TOTAL
MEDIA	ALTA INTERMEDIOS	UCI					MEDIA	ALTA INTERMEDIOS	UCI				
230	1.272	246	1.748	10.276	5,9	\$ 7.369.554.923	330	1406	314	2050	11524	5,6	\$ 9.538.094.842

Fuente: Planeación y Sistemas de Información Unisalud.

En este punto, vale la pena mencionar la participación de la covid-19 en el gasto de Adquisición de Servicios de Salud, correspondiendo para el 2021 a 9,5% (\$5.137 millones), que comparativamente con el año 2020 corresponde a un incremento de 134% (\$2.210 millones); como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 50. Comparativo de los gastos 2020 -2021 por para atender la covid-19, Unisalud 2021 (Cifras en millones de pesos)

DESCRIPCIÓN	REGISTRO		VAR %
	2020	2021	
PERSONAL DE APOYO	128	246	91%
COMPRA DE EQUIPO ADMINISTRATIVO	5		0%
COMPRA DE EQUIPO MÉDICO ASISTENCIAL	2		0%
MATERIALES Y SUMINISTROS ADMINISTRATIVO	23	14	-37%
MATERIALES E INSUMOS MÉDICO - ASISTENCIALES	26	5	-81%
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE: SERVICIOS DOMICILIARIOS Y REMISIÓN MEDICAMENTOS	20	0	-98%
SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES	1.790	4.078	128%
SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	66	425	542%
O.I. ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	150	400	167%
<b>GASTOS</b>	<b>2.210</b>	<b>5.168</b>	<b>134%</b>

Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPU.

El mayor gasto es de servicios médico asistenciales, correspondiendo principalmente a hospitalizaciones en complejidad alta o intermedia.

Tabla 51. Comparativo de gastos Unisalud, 2021-2020 (Cifras en millones de pesos)

CONCEPTO UNISALUD	REGISTRO		
	2021	2020	%
GASTOS GENERALES	75.303	71.334	6%
ADQUISICIONES	73.165	69.679	5%
ADQUISICIÓN DE BIENES	18.701	20.174	-7%
COMPRA DE EQUIPO	151	226	-33%
MATERIALES Y SUMINISTROS	18.550	19.948	-7%

CONCEPTO UNISALUD	REGISTRO		
	2021	2020	%
MATERIALES Y SUMINISTROS ADMINISTRATIVO	119	108	10%
MATERIALES E INSUMOS MÉDICO - ASISTENCIALES	527	586	-10%
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>17.904</b>	<b>19.254</b>	<b>-7%</b>
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	54.464	49.505	10%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	813	913	-11%
<b>ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>53.651</b>	<b>48.592</b>	<b>10%</b>
SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES	45.691	44.326	3%
SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	4.119	3.161	30%
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	3.841	1.105	247%
O.I. ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	2.103	1.610	31%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y MULTAS	35	45	-22%

Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPU.

Comparando la ejecución con la vigencia anterior, se puede observar un incremento del 6%. Esto obedece principalmente a que se reactivó la prestación de los servicios de salud rezagados por la pandemia.

En el gasto de personal, se observa un incremento del 7%, el cual obedece al incremento salarial y al aumento en el gasto por la contratación de servicios administrativos para el punto de vacunación, pues se requirieron anotadores, agendadores y digitadores, cuyas órdenes contractuales van hasta enero y otros a febrero de 2022. Igualmente se presentaron varias renunciaciones de funcionarios lo cual implicó pagos de liquidación de prestaciones sociales.

El rubro de Gastos Generales, presentó incremento de 6%, sin embargo, en el componente de Adquisición de Bienes se disminuyó en un 7%. Esto se presenta por que se adquirieron menos equipos de cómputo con respecto a la vigencia 2020.

En el componente de compra de materiales e insumos administrativos y asistenciales, la ejecución fue de menos 10%, otro rubro que se pudo disminuir como consecuencia de la baja demanda interna de insumos en 2020, lo cual permitió respaldar parte de las necesidades en 2021. Se ejecutó el total del plan de compras proyectado.

El rubro de Adquisición de Servicios Administrativos también disminuye 11% en relación al mismo periodo de 2020, principalmente en los rubros de Viáticos y Gastos de viaje, y el de Seguros.

### Ejecución de las reservas presupuestales constituidas al cierre de la vigencia 2020

De las reservas presupuestales constituidas al cierre de la vigencia fiscal 2020 por valor de \$20.438 millones, se ejecutaron en la vigencia 2021 \$14.822 millones correspondiente al 73%. Las no ejecuciones de las reservas corresponden a órdenes contractuales y contratos en liquidación; otros a glosas no resultadas por el prestador.

## Reservas presupuestales constituidas al cierre de la vigencia 2021

Las reservas presupuestales constituidas al cierre de la vigencia 2021 por valor de \$16.917 millones, presentan una reducción del 17% comparadas con las constituidas en el 2020 por valor \$20.438 millones. Cabe anotar que lo anterior se debe a que los servicios se reactivaron en la vigencia 2021.

Tabla 52. Reservas presupuestales

SEDE	2020	2021	%
BOGOTÁ	13.981	12.109	-13%
MEDELLÍN	4.229	2.914	-31%
MANIZALES	1.222	742	-39%
PALMIRA	1.006	1.152	15%
<b>TOTAL</b>	<b>20.438</b>	<b>16.917</b>	<b>-17%</b>

Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPU.

## Cuentas por pagar constituidas al cierre de la vigencia 2021

Las cuentas por pagar constituidas en Unisalud para la presente vigencia suman un total de \$65 millones de pesos que corresponden al pago de las cesantías, fondos privados y servicios públicos.

## Comportamiento de los ingresos vs los gastos

Al revisar el comportamiento de los ingresos en las ultimas vigencias se evidencian que, si bien es cierto los recaudos por concepto de los aportes que son nuestro mayor ingreso han aumentado en el transcurso de los años de acuerdo a la normatividad. Sin embargo, no son suficientes para apalancar los gastos, por lo que se ha tenido que utilizar los excedentes financieros.

Tabla 53. Tendencia del Ingreso 2011-2021 (Cifras en millones de pesos)

VIGENCIA	INGRESOS CORRIENTES	RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA	TOTAL CAUSADO	VARIACIÓN
2011	45.025	2.979	48.005	
2012	49.042	3.020	52.061	8%
2013	50.742	5.001	55.744	7%
2014	55.491	3.560	59.052	6%
2015	55.670	3.476	59.145	0%
2016	58.713	3.754	62.467	6%
2017	65.078	7.368	72.446	16%
2018	68.682	4.559	73.241	1%
2019	70.731	4.571	75.302	3%
2020	71.937	3.029	74.967	-0,4%
2021	75.159	1.218	76.377	2%

Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPUP

En la vigencia 2020, la Pandemia por la covid-19 obligó a las diferentes IPS, suspender y/o diferir los servicios ambulatorios. De la misma manera, se instó a los usuarios a no solicitar la prestación de estos servicios disminuyendo los gastos con relación a la vigencia anterior en 9%.

En la vigencia 2021 se observa un incremento de los gastos en un 18% con respecto a los gastos de 2020, como resultado de la reactivación de la prestación de los servicios ambulatorios que se encontraban rezagados, como se evidencia en la siguiente tabla.

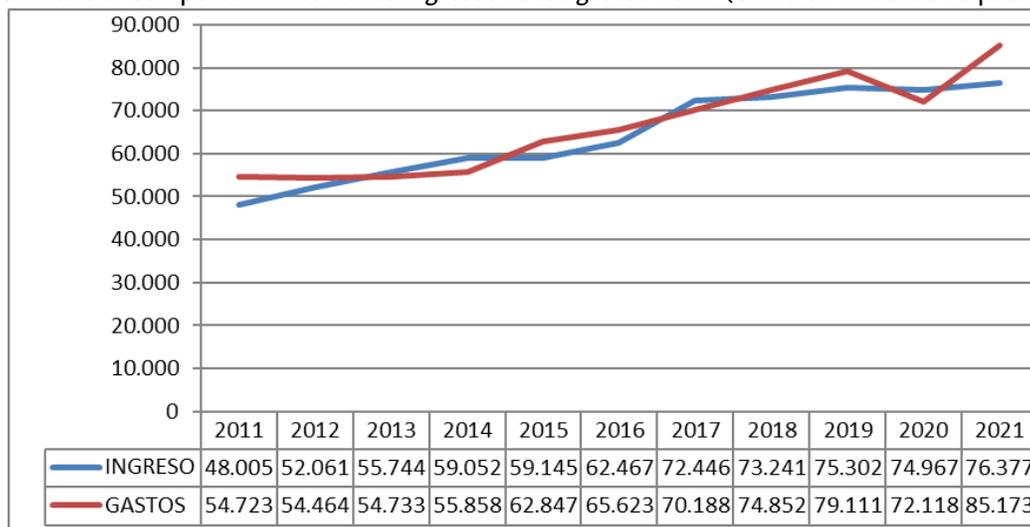
Tabla 54. Tendencia del gasto 2011-2021 (cifras en millones de pesos)

VIGENCIA	OBLIGACIONES	RESERVAS EJECUTADAS	TOTAL CAUSADO	VARIACIÓN
2011	43.642	11.081	54.723	
2012	42.134	12.330	54.464	0%
2013	40.875	13.857	54.733	0%
2014	41.917	13.941	55.858	2%
2015	49.538	13.309	62.847	13%
2016	56.343	9.279	65.623	4%
2017	60.816	9.373	70.188	7%
2018	64.249	10.603	74.852	7%
2019	68.636	10.476	79.111	6%
2020	61.658	10.460	72.118	-9%
2021	70.359	14.814	85.173	18%

Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPU.

En la siguiente gráfica se muestra el comportamiento de los ingresos vs los gastos.

Gráfica 36. Comportamiento de los ingresos vs los gastos 2021 (Cifras en millones de pesos)



Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPU.

### Excedente financiero presupuestal

El excedente financiero acumulado al cierre de la vigencia 2021 fue de \$47.352 millones, presentando una disminución del 7% con respecto a la vigencia anterior. Esto, ocasionado por varias situaciones entre las cuales está la disminución de los rendimientos financieros, pago de compromisos misionales y liquidación de compromisos contractuales.

Tabla 55. Excedentes financieros 2021  
(Cifras en millones de pesos)

CONCEPTO	2021	2020	2019	VARIACIÓN	
				2021/2020	2020/2019
Excedente financiero	47.352	50.857	55.814	-7%	-9%

Fuente: Sistema de Gestión Financiera, QUIPU.

Es importante mencionar que los ingresos corrientes de Unisalud no son suficientes para apalancar los gastos, por lo cual se hizo uso del excedente financiero en \$12.366 millones como una fuente de financiación en el presupuesto aprobado para la vigencia 2022.

### Demanda contra ADRES antes FOSYGA y el Ministerio de Salud y Protección Social

Dentro del proceso judicial con el fin de recuperar aportes de segundos empleadores y beneficiarios con obligación de cotizar al Sistema General, con radicado: 110013105023-2015-00405-0, demandante: Universidad Nacional de Colombia, demandado: Nación-Ministerio De Salud y Protección Social – Fosyga- y consorcio SAYP administrador fiduciario de los recursos del Fosyga; el Juez decretó prueba pericial con el fin de determinar el valor de los aportes y cotizaciones recaudadas por el hoy ADRES, de los cotizantes con segundo empleadores y beneficiarios con ingresos adicionales de Unisalud, desde el 19 de octubre de 2005 hasta el 14 de enero de 2015.

Para ello, en la vigencia 2021, Unisalud contrató los servicios de la empresa ACS Aciel Colombia Soluciones Integrales, SAS, para adelantar el peritaje decretado y que presentaron dos (2) informes de la gestión realizada. No obstante, no se logró realizar el peritaje, en razón a que se encuentra pendiente que los fondos de pensiones envíen la información relacionada con los aportantes afiliados a Unisalud, información que fue requerida mediante Derecho de Petición.

### Demandas Contrato Realidad

Para la vigencia de 2020, no se radicaron procesos de nulidad y restablecimiento del derecho cuya pretensión es la declaración de contrato realidad en contra de Unisalud. En la vigencia 2021, nos radicaron 7 demandas que se encuentran en curso y sus pretensiones ascienden a \$1.916.066.034, correspondiente al 41% del total de los procesos en contra de la Unidad por este motivo. A su vez, durante la vigencia 2021, Unisalud pagó por concepto de sentencia condenatoria cuya pretensión fue la declaración de contrato realidad, el valor de \$97.657.188.

### Objetivo específico 6.6. Optimizar la implementación del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento, que permita establecer acciones concretas para optimizar los recursos.

Este objetivo específico contempla las metas: definir un plan de acción que permita la optimización de la implementación del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento, por cada vigencia de ejecución del presente Plan de Desarrollo, y establecer sistemáticamente actividades de identificación y control para evitar el desperdicio en salud.

La sede Bogotá ha desarrollado estrategias, para la primera meta, como la consolidación y reorganización de equipo primario de la sede; la realización de un plan con la determinación de

necesidades por parte de la sede y la implementación del plan. En la vigencia 2021 se definieron responsables y las necesidades para la implementación del Modelo de Salud, se validaron y estandarizaron los documentos del Modelo de Salud y se desarrollaron actividades del Plan de Aprendizaje.

Todas estas actividades fueron realizadas por el equipo humano comprometido con la implementación del Modelo de Salud, con el apoyo de la alta dirección de Unisalud y la actualización del plan de implementación del proyecto de auditoría, generando el apoyo que se necesita para la implementación del Modelo de Salud en la sede Bogotá.

La sede Medellín ha venido realizando estrategias como la participación de las socializaciones del Modelo de Salud con el fin de garantizar el conocimiento de los colaboradores, para que todos dentro de la unidad hablen el mismo idioma, ya que se ha generado, durante la vigencia del 2021, una alta rotación del personal asistencial y administrativo y esto pone en riesgo la generación de conocimiento y la resolutividad en la atención en salud a los afiliados. Por lo tanto, se continuará con la reinducción al personal en el Modelo de Salud hasta hacerlo propio y que se tome como una cultura entre todos los colaboradores de la unidad.

En la sede Palmira, una de las actividades es el seguimiento y participación activa en las capacitaciones convocadas por el nivel nacional, ya que durante el 2021 se realizaron un total de 17 sesiones con la participación de la sede Palmira en todas ellas (tanto el personal asistencial entre ellos médicos, enfermeras y odontólogos, así como el personal administrativo).

En el mismo sentido, se realizaron las actividades de evaluación para así medir el impacto de la capacitación, aunque se han tenido que volver a adelantar estas, por la alta rotación del personal, generando desconocimiento y afectando la meta de generar conocimiento.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se crearon espacios adicionales del Plan de Aprendizaje y reuniones RIAS con el personal de salud, para retroalimentar y hacer seguimiento en la apropiación del conocimiento a partir del segundo semestre, con una periodicidad mensual. Se aprovecharon los comités COVE institucional y de Historias Clínicas para profundizar en temas como PAPSIVI, enfermedades de interés en salud pública y adherencia a guías de práctica clínica.

La sede Manizales cuenta con estrategias como la generación de espacios de capacitación y sensibilización del Modelo de Salud con los colaboradores y red externa de prestadores, ya que esto le permitió fortalecer el Modelo de Salud institucional con todos. Se ha podido observar que dentro del Modelo de Salud todavía falta estandarizar los indicadores que permitan evaluar el cumplimiento y/o impacto del Modelo de Salud ya que si se puede estandarizar estos indicadores se podría disminuir el costo médico por resultado de salud no favorables en los usuarios y esto disminuye la carga de mortalidad por falta de adherencia del Modelo de Salud.

Se continuará trabajando en la construcción del PAMEC asegurador con enfoque en riesgos y con actividades basadas en la implementación de las RIAS; seguir afianzando el análisis y el logro de tarifas competitivas en los servicios contratados con la red externa de prestadores, como estrategia de contención del costo.

Para la meta de establecer sistemáticamente actividades de identificación y control para evitar el desperdicio en salud, la sede Bogotá realizó estrategias de inventario de tareas, necesidades, hallazgos, requerimientos de entes de control, actividades del PAMEC, requerimientos de la Universidad con el fin

de proponer un proyecto que permita evaluar integralmente el desperdicio en salud. La sede Medellín fortaleció la auditoría de órdenes de cuentas médicas, las inducciones y reinducciones al personal tanto asistencial como administrativo y la creación del programa de Riesgo Cardiovascular – RCV, para el control de patologías crónicas.

La sede Manizales hizo énfasis en el seguimiento a la ejecución contractual de la red externa de prestadores y la designación de médicos de la sede como referentes de las cohortes de los diferentes programas de riesgo y grupos de riesgo, por lo cual se ha venido trabajando desde la sede en la realización de las auditorías concurrentes de manera sistemáticas, así como el seguimiento a la adherencia a las guías de práctica clínica y al seguimiento y evaluación de los prestadores en todos los temas de calidad, para así mejorar las acciones en las que se definen actividades y control contra los desperdicios en salud.

En la sede Palmira, durante el 2022, se construirá la línea de base que permitirá establecer si existe desperdicio, o no, en la atención en salud brindada a la población afiliada. Del resultado de dicha medición se podrán establecer las acciones que se deben emprender para minimizar el desperdicio en caso de existir o para potenciar las acciones que favorecen el uso racional de los servicios.

#### **Objetivo específico 6.7. Generar estrategias de mercadeo para estimular la afiliación a Unisalud de los funcionarios de la Universidad que se encuentran afiliados con otras aseguradoras.**

Para el cumplimiento de este objetivo, la sede Bogotá realizó una reunión con los servidores de la Universidad que se encuentran afiliados a otros aseguradores. En ella se realizó acercamiento, sensibilización y socialización de los siguientes temas: ¿Qué es Unisalud?, beneficios, procedimiento de afiliaciones, procedimiento de calidad, etc.

La jornada se aprovechó para aclarar dudas y mitos al respecto. Se logró un gran avance ya que varios colaboradores de la Universidad participaron del evento. Como parte de la actividad se dio la información exacta relacionada con la estabilidad financiera, la prestación de servicios, la red de prestadores y los requisitos para la afiliación, un tema que impacta en el interés de los posibles afiliados.

Debido a la explicación de los temas anteriormente mencionados se logró la afiliación de un número importante de servidores y sus beneficiarios, y aclarar información inexacta relacionada con la operatividad de la Unidad.

Para el 2022, se continuará trabajando en fomentar el liderazgo por parte de los referentes de Afiliaciones de los procesos que conllevan a la afiliación de nuevos servidores. En el mismo sentido se van a coordinar actividades de mercadeo personalizadas para generar un mayor impacto por acercamiento real (contacto telefónico, envío de correos electrónicos personalizados).

En la sede Medellín solicitaron información mensual al área de personal de la Universidad sobre los empleados nuevos y sus correos para enviarles información de los derechos y deberes si se llegasen a afiliarse a Unisalud. Con esta estrategia la sede logró aumentar en un 25% la afiliación a Unisalud y por ende una atención oportuna y eficiente de cada uno de los afiliados.

La sede Palmira realizó varias estrategias, las cuales incluyeron la programación de una reunión virtual con un grupo de docentes y administrativos de la Universidad que no estaban afiliados a Unisalud. El objetivo de dicha reunión fue dar a conocer el plan de beneficios, las sedes, la red de prestadores y la forma en cómo se adelanta el proceso de afiliación.

Otra de las estrategias fue realizar acercamiento con la oficina de Personal de la Universidad, con el fin de conocer la base de datos de los funcionarios docentes y administrativos afiliados a otras aseguradoras y con esta información generar una base para el envío de información promocional.

**Objetivo específico 6.8. Diseñar un plan de comunicaciones que resalte los beneficios de los afiliados a Unisalud, dirigido principalmente a los nuevos funcionarios y docentes que ingresan a la Universidad Nacional de Colombia.**

Desde el equipo de la Gerencia Nacional de Unisalud, fue puesto en conocimiento a las sedes, en el Comité de Calidad de febrero de 2021, el plan de Comunicaciones. En este documento se especificaban los temas, medios y estrategia a usar para dar a conocer la información de la Unidad.

En el mismo sentido, se trabajó en la emisión de un comunicado a toda la población no afiliada invitándola a conocer el servicio de Unisalud y disfrutar de nuestro Modelo de Salud enfocado en la gestión del riesgo. Para esto, se solicitó a la Dirección Nacional de Personal la base de datos de los potenciales afiliados.

Con dicha información se adelantó una reunión virtual, por sedes, en la que se socializó la información más relevante de la Unidad y los procesos propios para brindar un servicio de calidad como el que ofrecemos. Esta información también fue utilizada para que los líderes del área de Afiliaciones de cada sede, realizaran contacto telefónico y personalizado con el potencial afiliado.

Para finalizar, en la vigencia 2021 se inició con una campaña permanente en las redes sociales de la Unidad (Facebook y Twitter) invitando a conocer Unisalud y a realizar el proceso de afiliación.

Como parte del cumplimiento de esta meta, se continuará en el 2022 con las reuniones virtuales y las visitas presenciales a los potenciales afiliados a Unisalud. De igual manera se llevará a cabo una estrategia de participación y divulgación y se solicitará a los representantes de los docentes y administrativos activos en el CAS, para motivar a sus compañeros que no están afiliados a Unisalud.

## Síntesis de logros y retos

LOGROS 2021	RETOS 2022
<p>Base de datos actualizada: a pesar de no contar con una única base, se evidencia una mejora permanente en el reporte de novedades de parte de los usuarios y cruce de novedades con entes de control.</p> <p>Identificación clara de las causas de desafiliación: conocer si son dadas por motivos no asociados a la calidad del servicio, o en el caso de los beneficiarios por ingreso a la vida laboral que obliga a pertenecer al SGSSS y/o por fallecimiento especialmente de la población pensionada.</p> <p>Caracterización de la población constituyendo las cohortes para las RIAS: priorización por grupos de interés de acuerdo al perfil demográfico y patologías crónicas, oncológicas e inmunológicas de alto costo.</p> <p>Contratación oportuna de la red adscrita de servicios de salud, en aras de garantizar la continuidad de la misma, dando respuesta con estándares de calidad a las necesidades de salud de los afiliados.</p> <p>El Sistema de Gestión de Calidad de Unisalud, demostró ser un sistema consolidado y fortalecido, encontrando su mayor fortaleza en el liderazgo permanente de la Gerencia y los Jefes de cada una de las sedes: el trabajo en equipo de los referentes de calidad nacional y de las sedes, garantiza una coordinación y armonización del trabajo impactando en el funcionamiento de su Comité de Calidad como ente central para la gestión de todos los componentes del sistema.</p> <p>Se fortalecieron las herramientas para el seguimiento a la red adscrita contratada, como: consolidación del aplicativo de cuentas médicas en la sede Bogotá y establecimiento de estrategias propias en las otras sedes para prever las novedades contractuales.</p> <p>Incremento importante del número de manifestaciones a través de medios electrónicos, especialmente el sistema de manifestaciones de la universidad ARANDA, dando lugar a oportunidades de mejora.</p> <p>En el marco de la pandemia por covid-19, como evento central de salud pública, se respondió tanto en la prevención del contagio, como en detección, diagnóstico y tratamiento; así como, en la prevención de casos graves a través de la vacunación, respondiendo al</p>	<p>Contar con una única base de datos de las cuatro (4) sedes actualizada de manera sistemática, centralizada a nivel nacional.</p> <p>Desarrollo de nuevos enfoques de mercadeo en las campañas de afiliación.</p> <p>Garantizar la cobertura permanentemente de servicios de salud respondiendo a la movilidad de la población afiliada, dada su dispersión en el territorio nacional.</p> <p>Garantizar la cobertura permanentemente de servicios de salud respondiendo a la movilidad de la población afiliada, dada su dispersión en el territorio nacional.</p> <p>Para la vigencia 2022 los retos en la Gestión de la Calidad, son varios: unificar planes de mejora frente a aspectos como PQRS, resultados del Informe de Gestión y auditorías internas. Lo anterior para evitar la multiplicación de esfuerzos en actividades dispersas cuando se puede definir acciones trazadoras de manera conjunta, establecer mejoras a través de los planes generados del PAMEC y fortalecer el reporte de los planes de mejora en el aplicativo Softexpert.</p> <p>Implementación del aplicativo de cuentas médicas a nivel nacional</p> <p>Incrementar el uso de ARANDA, para asegurar la trazabilidad de todo el proceso de manifestaciones y mejorar la satisfacción del usuario.</p> <p>Lograr impacto en la concienciación de la población frente a la cultura de la prevención, para asumir el nuevo estado de normalidad postpandemia.</p>

LOGROS 2021	RETOS 2022
<p>Plan Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Implementación de la caracterización y georreferenciación de cohortes para el desarrollo de RIAs.</p> <p>Contar con prestadores propios que respondieron a las necesidades del primer nivel de atención, con oportunidad, suficiencia y satisfacción, garantizando la atención primaria en salud.</p> <p>Se desarrollaron acciones frente al fortalecimiento del enfoque diferencial, como: identificación y canalización de la población que cumple con estos criterios, adicionalmente, capacitación de los colaboradores en temas relacionados (víctimas del conflicto armado, violencia sexual y de género, traumas, accidentes, agresiones y población en condición de discapacidad).</p> <p>Se contó con un talento humano, competente y comprometido con las exigencias generadas para la atención de la pandemia e implementación del Modelo de Salud, enfatizando en la gestión del conocimiento, en aras de mejorar la resolutivez de los prestadores propios y la integralidad de la atención.</p> <p>Se desarrolló la primera fase de la implementación del nuevo Software de Unisalud, que permitirá centralizar las bases de datos y la información de historia clínica para lograr control en el seguimiento y ejecución de la operación como EAPB.</p> <p>Se estableció línea de base hacia la prevención del desperdicio en salud, teniendo como fuente de análisis las hospitalizaciones evitables.</p> <p>Se logró contener el impacto del gasto esperado por la reactivación de la prestación de servicios de salud, gracias a la política de negociación de tarifas con la red adscrita contratada y al resultado del nuevo modelo de contratación de medicamentos por medio de un gestor farmacéutico, con la disminución importante en este rubro, dando cumplimiento a la Política de Austeridad y Eficiencia del Gasto.</p>	<p>Avanzar en el desarrollo de las RIAs, de forma homogénea en todas las cuatro sedes.</p> <p>Actualizar la habilitación de los servicios en cada una de las sedes, en temas de: infraestructura, suficiencia, mantenimiento y proceso prioritarios, entre otros.</p> <p>Ampliar la cobertura de la socialización y capacitación de los colaboradores para garantizar el cumplimiento de protocolos y guías, para el manejo de poblaciones con enfoque diferencial.</p> <p>Encontrar estrategias para evitar la alta rotación del personal que afecta la gestión del conocimiento, la satisfacción del usuario y, por ende, la adecuada implementación del Modelo de Salud.</p> <p>Avanzar en la siguiente fase del desarrollo e implementación del nuevo Software. Entre tanto, fortalecer la conformación de una bodega de datos que permita la toma de decisiones informada a través de la herramienta Data Studio.</p> <p>Impactar en el estado de salud de la población afiliada a través de la implementación y adherencia al Modelo de Salud, en aras de disminuir el desperdicio y ensañamiento terapéutico, disminuyendo las hospitalizaciones por causas evitables.</p> <p>Fortalecer las estrategias de seguimiento de ejecución contractual a fin de garantizar la contención del gasto, sin afectar la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios.</p>

## Bibliografía

- RAE. 2020. Crisis del COVID-19: sobre la escritura de coronavirus. <https://www.rae.es/noticia/crisis-delcovid-19-sobre-la-escritura-de-coronavirus>.
- Unisalud. 2020. Plan de Desarrollo 2020-2025. Unisalud saludable, un compromiso de todos. <https://unisalud.unal.edu.co/informes-unisalud>
- BBC News. 2020. Coronavirus: por qué covid-19 se llama así y cómo se nombran los virus y las enfermedades infecciosas. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51912089>



[www.unisalud.unal.edu.co](http://www.unisalud.unal.edu.co)



@UnisaludNacionalUNAL



@Unisalud\_UNAL