Unisalud
Unidad de Servicios de Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Unisalud
Unidad de Servicios de Salud

Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento

2020 - 2025

Versión 2

Tabla de contenido

Presentación Modelo de Salud....3
1. Parte I Generalidades....4
1.1 Normatividad vigente....4
1.2 Siglas, acrónimos y abreviaturas....5
1.3 Glosario de términos – Definiciones....8

2. Parte II desarrollo del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento....10
2.1 Generalidades del Modelo de Salud....10
2.2.1 Plataforma estratégica de Unisalud....10
2.1.2 Objetivo del Modelo de Salud....11
2.1.3 Marco general del Modelo de Atención....12
2.1.4 Marco estratégico del Modelo de Salud....13
2.1.5 Principios del Modelo de Salud....13
2.1.6 Resultados esperados del Modelo de Salud....13

2.2 Componentes del Modelo de Salud....14
2.2.1 Caracterización poblacional....15
2.2.2 Delimitación territorial....16
2.2.3 Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, RIPSS....17
2.2.4 Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS....19
2.2.5 Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, GIRS....20
2.2.6 Redefinición del rol de Asegurador de Unisalud....44
2.2.8 Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud, RHS....50
2.2.9 Requerimientos y procesos del sistema de información....51
2.2.10 Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento....55

Presentación Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud basado en la Gestión del Conocimiento.

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

Atendiendo los cambios normativos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social en los últimos seis años, en particular el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, la Resolución 2626 de 2019 por la cual se adopta el modelo de acción integral territorial (MAITE), y en la que se define un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS; la Resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, dentro de la Política de Modelo de Acción integral territorial—MAITE, es necesario actualizar el modelo de salud de Unisalud, a partir del perfil epidemiológico y de la gestión integral del riesgo en salud, incorporando la gestión del conocimiento.

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

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

1. Parte I generalidades

1.1. Normatividad vigente

- Constitución Política de Colombia 1991.
- Ley 9 de 1979, por la cual se dictan medidas sanitarias.
- Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 30 de 1992, por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.
- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1210 de 1993 por el cual se reestructura el régimen orgánico especial de la Universidad Nacional de Colombia.
- Ley 647 de 2001, por la cual se modifica el inciso 3° del artículo 57 de la Ley 30 de 1992.
- Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Sentencia T-760 de 2008. Disposiciones de la Corte destinadas a corregir fallas estructurales del sistema de salud público de Colombia, la declaración del derecho a la salud como un derecho fundamental que incluye el acceso a servicios sanitarios oportunos y de calidad.
- Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021.
- Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 0518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas- PIC.
- Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud.
- Resolución 1441 de 2016, por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud- PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE.
- Resolución 276 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.
- Acuerdo 024 de 2008 del Consejo Superior Universitario de la Universidad Nacional de Colombia, por el cual se regula el funcionamiento de la Unidad de Servicios de Salud – Unisalud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 647 de 2001.

1.2. Siglas, acrónimos y abreviaturas

Ítem	Descripción
APS	Atención Primaria en Salud
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
EPS	Entidades Promotoras de Salud
ET	Entidad Territorial
GIRS	Gestión Integral del Riesgo en Salud
GPC	Guías de Práctica Clínica
MAITE	Modelo de Atención Integral Territorial
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAMEC	Programa de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PBS	Plan de Beneficios en Salud
PE y DT	Protección Específica y Detección Temprana
PIC	Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
RIPSS	Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud
SBR	Supervisión basada en el Riesgo
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SI	Sistemas de Información
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Académica, Administrativa y Ambiental SIGA de la Universidad Nacional de Colombia
SNS	Superintendencia Nacional de Salud
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud

1.3. Glosario de términos – Definiciones

Nombre	Descripción
Atención Integral e Integrada	La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Para que sea integrada, la APS requiere de la coordinación de todos los niveles de atención del sistema de salud. Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Documento: Sistemas de salud basados en la atención primaria en salud – Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. *https://www.paho.org/hq/dm-documents/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf)*,
Atención Primaria en Salud (APS)	La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud. Hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Ley 1438 de 2011
Autocuidado	Comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad. (OMS, 1998)
Caracterización poblacional	Se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos.
Ciclo de atención	Período que comprende el inicio del tratamiento y el final de la atención, para una condición de salud y que incluye las actividades para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Para las condiciones crónicas se elige como ciclo de atención un período de tiempo de un año.
Ciclo general de gestión de riesgos	Son las etapas que realiza una institución para la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos.
Condición de salud	Conjunto interrelacionado de circunstancias del paciente cuyo abordaje se realiza de una manera coordinada, incluyendo las complicaciones asociadas y las comorbilidades que afectan los procesos y recursos utilizados durante la atención (Porter, Kaplan, 2011). Las condiciones de salud pueden ser agudas si aparecen en un momento particular y se resuelve en un punto posterior en el tiempo crónicas si requieren una atención prolongada a través de los años. Una condición individual de salud hace referencia a enfermedades, traumatismos o a situaciones especiales que no son enfermedades pero que implican riesgos específicos y requieren atención como el embarazo.
Enfoque diferencial	Se entiende como el conjunto de acciones que, al dar un trato diferenciado a algunos grupos poblacionales, contribuye a reducir la brecha existente entre los diferentes segmentos de la población y garantiza la superación de la exclusión social, la marginalidad política, la desigualdad económica, la condición especial de vulnerabilidad y el riesgo de estas poblaciones ante el conflicto armado, lo que genera igualdad en el acceso a las oportunidades sociales.
Gestión Integral del Riesgo en Salud	Estrategia para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

Nombre	Descripción
Grupos de riesgo	Es un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios
Guía de Práctica Clínica (GPC)	Es un conjunto de "recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica"
Nivel de riesgo	La magnitud de un riesgo expresada en términos de la combinación de las consecuencias y sus probabilidades.
Nivel de siniestralidad	Determinado por las interrelaciones entre el riesgo primario y el riesgo técnico (Castaño R, 2015). L
Nota técnica	Herramienta que permite a las EAPB reflejar el comportamiento de los riesgos y de los costos (Naranjo, C, SF) derivados de la atención de los afiliados organizados por momento de curso de vida y grupos de riesgo. Contiene información estadística de una población expuesta e información matemática con las probabilidades de utilización de tecnologías en salud (frecuencia) y el costo unitario de su atención (Marín H, 2018).
Riesgo en salud	El PDSP concibe el riesgo en salud como "la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse" (MSPS, 2013, p. 51). El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores a sociados. El riesgo en salud a su vez puede clasificarse como primario si se refiere a la probabilidad de aparición de nueva morbilidad o su severidad o como técnico si alude a la probabilidad de "ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad" (MSPS, 2013, p. 147).
Riesgo primario	Corresponde a la variación en la probabilidad de la ocurrencia de una condición individual de salud en un período de tiempo y en algunas ocasiones en su severidad (Castaño, 2014), cuando esta no es evitable.
Riesgo Técnico	Corresponde a la variación en el costo de la atención, explicado por factores relacionados mayormente con decisiones y conductas asumidas por el prestador en el tratamiento de una condición médica, no soportada por la evidencia científica (Castaño, 2014). El riesgo técnico a su vez depende del número de contactos que un afiliado realiza con los prestadores de servicios de salud, de las tecnologías en salud utilizadas en cada contacto, del costo de estas y de los recursos que el prestador utiliza para su prestación.
Tecnologías en salud	Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud (Resolución 5269 de 2017).
Territorio	Espacio geográfico histórico y socialmente construido.
Salud pública	Es el conjunto de políticas, programas y acciones públicas y de la sociedad que cobijan a la población con el fin de cuidar y promover la salud y prevenir las enfermedades, garantizar un ambiente y entorno sano y saludable, mantener la salud de las comunidades y las personas para mejorar continuamente su calidad de vida y bienestar. La Salud Pública propicia la articulación entre el Estado y la Sociedad.
Servicio público esencial de salud.	La salud constituye un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, el cual se garantiza mediante la prestación del servicio público esencial obligatorio por parte del Estado, en los términos dispuestos en el artículo 49 de la Constitución Política y la Ley 1751, constituido por los bienes y servicios de atención integral que aportan a la salud de las personas para desarrollar, preservar, recuperar y mejorar la salud, propiciando mayor nivel de bienestar y calidad de vida posible.

Nombre	Descripción
Territorio de salud.	Es un territorio con identidad epidemiológica, ambiental, social y cultural, en el que se integran dinámicamente el suelo, los asentamientos humanos, los recursos de la economía, el ambiente y el entorno, y requiere una planificación conjunta del accionar sectorial e intersectorial para garantizar la salud de sus habitantes.
Modelo de atención	Es el proceso que articula los bienes y servicios en el Sistema de Salud, en los ámbitos individual y colectivo y las responsabilidades institucionales y sociales, con el fin de resolver necesidades sanitarias de los territorios de salud y hacer efectivo el derecho a la Atención Integral en Salud para su mantenimiento y recuperación y para la prevención de enfermedades, la atención y la rehabilitación y la paliación de las personas afectadas tanto por enfermedades generales como por las relacionadas con el medio ambiente, el trabajo y los accidentes de tránsito
Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud (APIRS)	Es el contacto primario entre las personas, familias y comunidades con el Sistema de Salud, estructurado en redes integrales inter y transdisciplinarias para la prestación de servicios con capacidad resolutiva de los problemas de tipo individual, familiar, comunitario, laboral, territorial. Su composición en cada territorio dependerá de las necesidades y características sanitarias, epidemiológicas, socio ambientales y de los determinantes de salud existentes allí. Involucra la territorialización, la gestión intersectorial y la integralidad de los servicios individuales y colectivos con un enfoque de salud familiar y comunitaria. Se desarrolla en el marco de una estrategia que permite articular y coordinar los servicios de salud con otros sectores de la acción estatal con participación activa de las comunidades, la participación social efectiva que empodera a la población en la toma de decisiones, para garantizar la integralidad y eficacia de la atención, la intervención favorable sobre los determinantes sociales de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones en sus territorios.
Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS).	Es el conjunto integrado de organizaciones de carácter público, privado y mixto, o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios integrales de salud individuales y colectivos con calidad, equitativos, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con orientación individual, familiar y comunitaria, a una población ubicada en un espacio poblacional determinado, para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de personas y comunidades.
Atención territorial en salud	El modelo de salud preventiva, predictiva y resolutiva se desarrolla atendiendo las condiciones de los territorios de salud, que comienzan en el hogar, pasan por el barrio, la vereda y llegan a la totalidad del territorio en salud.
Atención familiar en salud	El modelo de salud preventiva, predictiva y resolutiva debe buscar conocer, atender y referenciar los lazos sanguíneos que unen a las personas, con el fin de identificar factores de riesgo general y genéticos que puedan ser causa de enfermedades, darles seguimiento para predecir y prevenir su ocurrencia o hacer detección temprana, con el fin de ofrecer tratamiento oportuno y mitigar sus efectos dañinos.
Salud preventiva	Son todas las actividades que realiza el Sistema de Salud con el objetivo de atender los determinantes sociales y los factores biológicos que pueden producir enfermedad.
Salud predictiva	Son todas las acciones que estudia, planifica y lleva a cabo el Sistema de Salud para descubrir determinantes sociales y factores biológicos que sean fuentes de enfermedad.
Salud resolutiva	Son todas las decisiones sobre bienes y servicios que toma el sistema de salud para atender de manera oportuna y efectiva a las personas enfermas a fin de restablecerles la salud, respetando la autonomía de cada paciente y la dignidad humana.

Nombre	Descripción
Determinantes sociales de la salud	Constituyen aquellos factores presentes, de actuación negativa, o aquellos que, por su ausencia, permiten e inducen la aparición de enfermedades y que entre otros factores tienen origen: social, económico, cultural, nutricional, ambiental, ocupacional, habitacional, de educación y de acceso a los servicios públicos. De conformidad con el artículo 9 de la ley 1751 de 2015, son determinantes sociales de la salud los siguientes: 1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas. 2. Seguridad alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos para una buena y adecuada nutrición. 3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas. 4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas. 5. Medio ambiente sano. 6. Acceso al transporte. 7. Acceso a la educación y recreación. 8. Condiciones de vida digna y eliminación de la pobreza. 9. Ausencia de cualquier tipo de discriminación. 10. Convivencia y solución de conflictos por vías pacíficas. 11. Información accesible sobre cuestiones relacionadas con la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva. 12. Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional. 13. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género. 14. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

2. Parte II Desarrollo del Modelo de Salud enfocado en la Gestión Integral del Riesgo en salud basado en la Gestión del Conocimiento

2.1. Generalidades del Modelo de Salud

2.1.1. Plataforma Estratégica Unisalud

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.

Políticas

Permiten dar cumplimiento a las directrices institucionales, y básicamente orientan en forma ideológica la toma de decisiones para alcanzar los objetivos estratégicos, atendiendo la normatividad vigente, aplicando los lineamientos técnicos y alineándose con la planeación estratégica.

El factor fundamental para aplicar las políticas institucionales es la comunicación, siendo un elemento de relacionamiento de doble vía con la comunidad afiliada, los colaboradores y la comunidad universitaria en general, basados en la formulación de estrategias que respondan a criterios de eficiencia, eficacia y economía.

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 de Servicios de Salud.

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 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 resolutiva en los prestadores propios.

Objetivos estratégicos

Para el cumplimiento de las políticas rectoras del Plan de Desarrollo de Unisalud 2020 - 2025 “Unisalud saludable: compromiso de todos”, Unisalud orienta sus estrategias a la gestión global de la Unidad.

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 resolutiva 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.

Valores

Respeto: Reconocemos a los demás como sujetos morales y valoramos su dignidad, individualidad e intimidad.

Tolerancia: Entendemos la diferencia del otro, reconociendo que no es ni mejor, ni peor que nosotros y que podemos convivir en armonía.

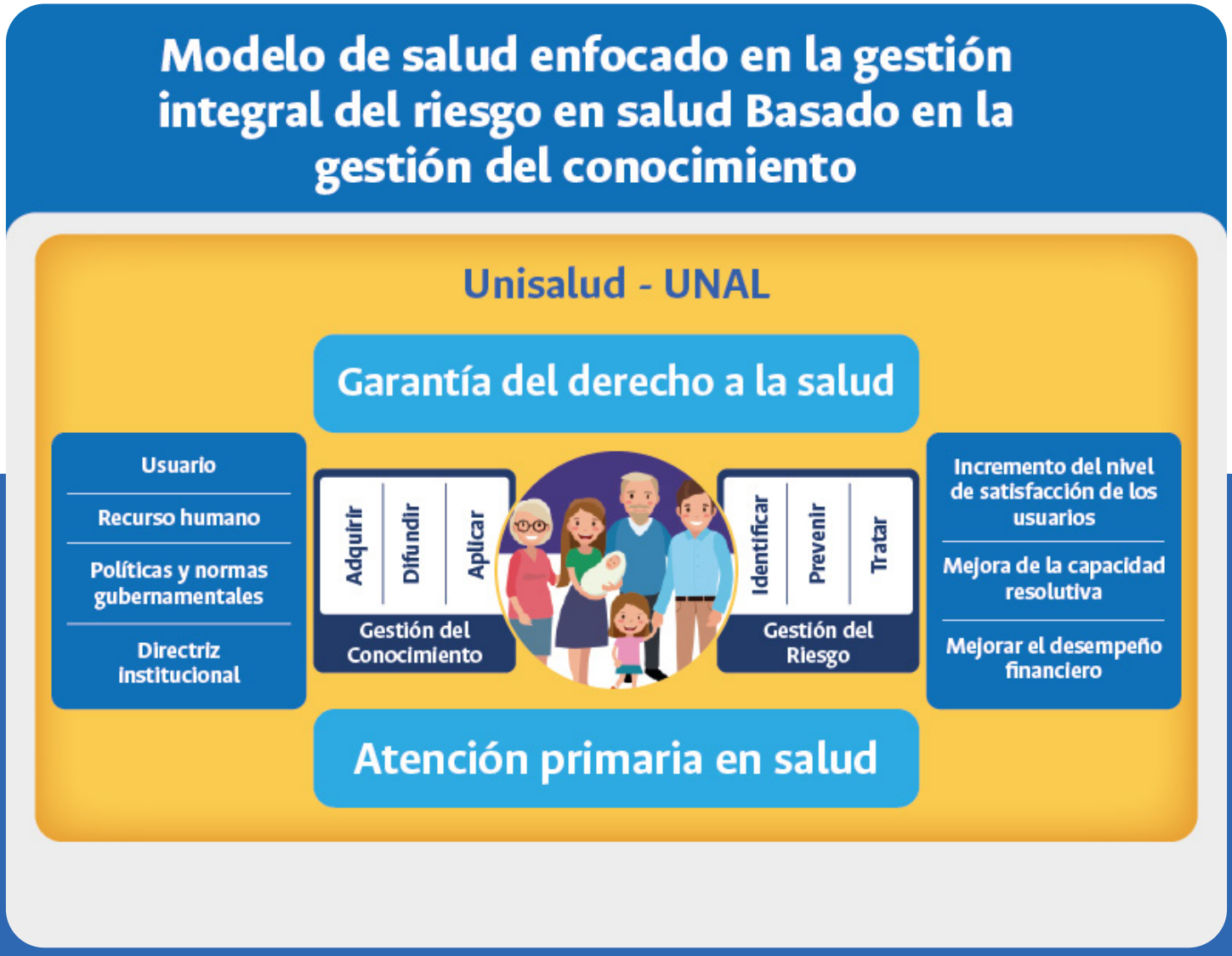
Compromiso: Nos reconocemos voluntariamente como parte de Unisalud y entregamos lo mejor de nosotros para cumplir con las tareas asignadas en el marco del objeto misional de la Unidad.

2.1.2. Objetivo del Modelo de Salud

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

2.1.3. Marco general del Modelo de Salud

Gráfica 1. Modelo de Salud - Unisalud 2020-2025



Fuente: Construcción Propia Unisalud

2.1.4. Marco estratégico del Modelo de Salud

I. Atención Primaria en Salud

II. Gestión del conocimiento

III. Gestión integral del riesgo en salud

2.1.5. Principios del Modelo de Salud

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

2.1.6. Resultados esperados del Modelo de Salud

I. Mejorar los resultados en salud de los afiliados

II. Mejorar la experiencia de los pacientes.

III. Costos razonables acordes a los resultados

La gestión del riesgo en salud requiere ejecutar una serie de acciones estructuradas que pretenden disminuir o eliminar la frecuencia, la severidad o el efecto ante la materialización de un riesgo. Los componentes del modelo de salud van enfocados a desarrollar la identificación y análisis de riesgos de la población con un enfoque diferencial, planeación de la atención según riesgo, modificación del riesgo, vigilancia de la gestión del riesgo, gestión de la calidad de la atención, seguimiento a los resultados en salud y la coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes.

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

Para el cumplimiento de estos propósitos se utilizan métodos de clasificación de riesgos, seguimiento a cohortes de afiliados con eventos priorizados, aplicación de estrategias costo efectivas para identificación de afiliados en riesgo y monitoreo sobre los efectos de las intervenciones implementadas que podrán identificarse en los diferentes componentes, que se relacionan a continuación:

2.2. Componentes del Modelo de Salud de Unisalud

- 2.2.1 Caracterización de la población
- 2.2.2 Delimitación territorial del Modelo de Salud
- 2.2.3 Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS
- 2.2.4 Regulación de rutas integrales de atención en salud RIAS
- 2.2.5 Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud GIRS
  - Atención Primaria en Salud
  - Gestión en Salud Pública
  - Gestión para el mantenimiento y cuidado de la salud.
  - Gestión del Riesgo
- 2.2.6 Redefinición del rol del Asegurador
- 2.2.7 Redefinición del esquema de incentivos
- 2.2.8 Fortalecimiento del recurso humano en salud
- 2.2.9 Requerimientos y procesos del sistema de información
- 2.2.10 Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

2.2.1. Primer componente: caracterización poblacional

Con el fin de describir y analizar la situación de salud de la población afiliada a Unisalud en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, así mismo detectar poblaciones con riesgos específicos y la variabilidad en el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros, Unisalud realiza la caracterización poblacional de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, normativa que establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, en lo referente a las responsabilidades propias del sistema especial de seguridad social en salud y en el Plan decenal de Salud Pública 2012-2022, llevando a cabo las siguientes actividades:

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

https://Unisalud.unal.edu.co/estadisticas/caracterizacion-poblacional

2.2.2. Segundo componente: delimitación territorial del Modelo de Salud

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

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

La distribución de afiliados a Unisalud evidencia que la población está concentrada en áreas urbanas correspondientes a ciudades y municipios cercanos a las sedes de la Unidad o en capitales de departamentos (84.9% de los afiliados según Informe de Gestión 2021), en las que la oferta de servicios de salud en términos generales es adecuada; el número de afiliados asentados en ámbitos con alta ruralidad y disperso es bajo, no obstante, Unisalud garantiza la prestación de servicios por medio de la Red de prestadores o a través del traslado de los afiliados a zonas con cobertura.

Se relaciona el hipervínculo del aplicativo de estadísticas de la Unidad donde se puede observar la distribución de los usuarios por ámbito territorial.

https://Unisalud.unal.edu.co/estadisticas/caracterizacion-poblacional

2.2.3. Tercer componente: Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS

Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud sus estándares, criterios y procedimientos para la habilitación se encuentran definidos en la Resolución 1441 de 2016 del MSPS, normativa que exceptúa de su aplicación a los regímenes especiales del sistema de seguridad social en salud.

No obstante, lo anterior, Unisalud durante la planeación y contratación de su red de prestadores, atiende aspectos contenidos en la norma, relacionados con la conformación de una red de prestación adecuada, suficiente e interrelacionada que atienda las necesidades en salud, definidas para los afiliados a la Unidad, de acuerdo a la Guía Metodológica para la Planeación de la Conformación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud de Unisalud.

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

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

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

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

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

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

Unisalud a través de la implementación de la Guía Metodológica para la Planeación de la Conformación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud y del Procedimiento de Auditoría de Calidad a los Prestadores de Servicios de Salud de la Red Contratada establece la estructura necesaria para que su red de prestadores de servicios cumpla con las necesidades de atención en salud de los afiliados. Así mismo establece las modificaciones requeridas de acuerdo, entre otras, a la normatividad vigente, las necesidades socioculturales, las modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión demandadas para garantizar la atención integral, en el marco de los contenidos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población afiliada a la Unidad.

A través del Plan de Acción de Unisalud para la implementación del Modelo Integral de Atención (Documento de Operativización Integral en Prevención y del Plan de Implementación RIAS, Resolución 3280 de 2018 del MSPS y la normatividad que la modifique o adiciona, se describen los servicios, intervenciones y procedimientos contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud a cargo del componente primario, en el municipio de residencia de los afiliados, ya sea mediante la contratación de prestadores del municipio o por la implementación de mecanismos que eviten el desplazamiento de la población a otros municipios para su prestación.

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

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

2.2.4. Cuarto componente: Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS

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

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

2.2.5. Quinto componente: Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud - GIRS

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

Para la gestión integral del riesgo en salud, Unisalud usa diferentes estrategias como la Atención Primaria en Salud, la gestión de acciones en salud pública, acciones para el mantenimiento y cuidado de la salud, y la gestión del riesgo, los cuales se describen a continuación.

Atención Primaria en Salud APS

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud; haciendo uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyan a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Ley 1438 de 2011.

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

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

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

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

La Organización Mundial de la Salud en octubre de 2018 reafirma la importancia de la APS, a través de la firma de la Declaración de Astaná, en la que los países se comprometen a fortalecer sus sistemas de atención primaria de salud, como un paso esencial para lograr la cobertura universal de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

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

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

- Poblaciones sujeto de atención con enfoque diferencial

Tabla 1. Grupos de especial protección

Grupos de especial protección sujetos del enfoque diferencial	
Ciclo vital	Niños, niñas y adolescentes
	Adultos mayores
Discapacidad	Personas con discapacidad
Enfermedad mental	Personas con problemas o trastornos mentales o epilepsia
Género	Mujeres
	Población LGTBI
Pertenencia étnica	Comunidades negras, afrocolombianos, palenqueros y raizales
	Gitanos - Rom

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

- Unisalud promueve en sus Equipos de atención el énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como una medida de disminuir la presencia de casos de morbilidad evitable. Para ello fortaleció su estrategia de demanda inducida estructurando un plan de acción cuyo impacto es medido por medio de indicadores con el fin de realizar los ajustes pertinentes en cada una de sus sedes.

- Unisalud fortalece la capacidad resolutiva de sus colaboradores, por medio de la estrategia de Gestión del Conocimiento, apoyándose en la formalización de equipos de trabajo de análisis y difusión de las Guías de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud y Protección Social y de otras adoptadas, cumpliendo los requisitos técnicos.

Gestión en Salud Pública

Desde la gestión de la salud pública Unisalud está atenta al direccionamiento de las entidades del orden nacional y territorial para la articulación de las acciones de salud pública con las actividades individuales que realiza como componente del sistema especial de seguridad social en salud.

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

El plan decenal de Salud Pública 2022-2031 planea el abordaje por dimensiones prioritarias que representan aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro aspecto diferencial y las transversales.
Dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 para la gestión de la salud pública se han definido seis ejes estratégicos, estos son:

- Gobierno y gobernanza de la salud pública. Se relaciona con un conjunto de políticas públicas y acciones de múltiples actores orientadas al mejor nivel de salud posible (derecho a la salud) como base del bienestar y la calidad de vida individual y colectiva. A esta perspectiva de gobierno se agrega la gobernanza de la salud pública que se orienta a trascender esta única mirada de gobierno y establecer relaciones en las que se construye con múltiples actores no gubernamentales, una toma de decisiones participativa, comprometida y legítima. En este sentido, se reconoce que la acción gubernamental tiene límites y que para lograr los mejores resultados en salud es necesaria la acción conjunta con la sociedad civil y de los demás sectores sociales.

- Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud. Consiste en el trabajo coordinado, articulado e integrado de actores y sectores gubernamentales y no gubernamentales, de carácter público, privado o mixto, incluyendo la sociedad civil organizada y comunidades, con el objetivo de formular, financiar, implementar y evaluar políticas públicas para la intervención positiva de los determinantes sociales estructurales de la salud y de las desigualdades sanitarias, con el propósito de mejorar la salud, el bienestar, la calidad de vida y la equidad en el país.

- Gestión integral de la atención primaria en salud. En la APS se tienen en cuenta los determinantes más amplios de la salud, y la atención se centra en los aspectos generales e interrelacionados de la salud física, la salud mental, la salud social y el bienestar. Con ella se ofrece una atención integral para las necesidades de salud a lo largo del curso de la vida y no solo para una serie concreta de enfermedades. La atención primaria de salud garantiza a las personas una atención integral de calidad desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativo lo más cerca posible de sus lugares habituales (OMS, 2021). Permite el abordaje territorial de los determinantes sociales de la salud al apropiar un enfoque de derechos centrado en las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos.

- Gestión integral del riesgo en salud pública. En Colombia la política PAIS, reconoce la GIRS como una estrategia que busca “anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias” (Min salud, 2016). El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), reconoce la Gestión Integral del Riesgo como una “herramienta operativa que permite la identificación de los grupos

de riesgo y sus características, la implementación y adaptación de las RIAS, el seguimiento de cohortes, la aplicación de modelos predictivos de riesgo, la efectividad de los procesos de servicio y los mecanismos de interacción entre la entidad territorial, las EAPB y la red, así como en el manejo e interoperabilidad de la información entre los agentes del sistema".(MSPS, Resolución 2626 de 2019).

- Gestión del conocimiento para la salud pública. Emerge como una estrategia transversal que impulsa la transformación de datos en información y conocimiento pertinente para la toma de decisiones, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y proyectos para el mejoramiento de las condiciones de la población y el cierre de brechas injustas y evitables. En este sentido, se espera que el eje de Gestión del Conocimiento para la Salud Pública del PDSP 2022-2031 permita avanzar en el fortalecimiento de la construcción colectiva de conocimientos y saberes en salud para mejorar la efectividad de las acciones en salud pública e impactar el bienestar y la calidad de vida de la población y las desigualdades en salud.

- Gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública. El recurso operativo incluye los procesos de formación, capacitación, distribución, disponibilidad, empleo, condiciones laborales y su reglamentación. Desarrollo de competencias del talento humano acorde con las necesidades delas poblaciones y en función del modelo de atención centrada en las personas la intersectorial dad y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

De acuerdo a estas dimensiones se tendrá en cuenta la Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables, como se presenta en la siguiente tabla:

Dimensiones prioritarias	Eventos priorizados
Salud Ambiental	Manejo de residuos sólidos
Vida saludable y condiciones no transmisibles:	• Enfermedades cardiacas y circulatorias • Hipertensión Arterial • Diabetes • EPOC • Neoplasias
Convivencia social y salud mental:	• SPA • Tabaquismo • Violencia Intrafamiliar
Seguridad Alimentaria y Nutricional:	• Mortalidad DNT • Indicadores DNT • Mal nutrición obesidad
Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	• Aumento del embarazo en adolescentes • Aumento de las ITS • Mortalidad Prenatal • Mortalidad Materna • Morbilidad Materna Extrema
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles:	• Enfermedadesinmunoprevenibles • Enfermedades emergentes • Zoonosis • Enfermedades transmitidas por vectores
Salud Pública en Emergencias y Desastres:	Alteración del orden público dentro del campus
Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables:	• Población en condición de discapacidad • Población con diagnóstico o sospecha de cáncer • Población Víctima del Conflicto Armado • Población con problemas o trastornos mentales • Infancia y Adolescencia
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	No aplica

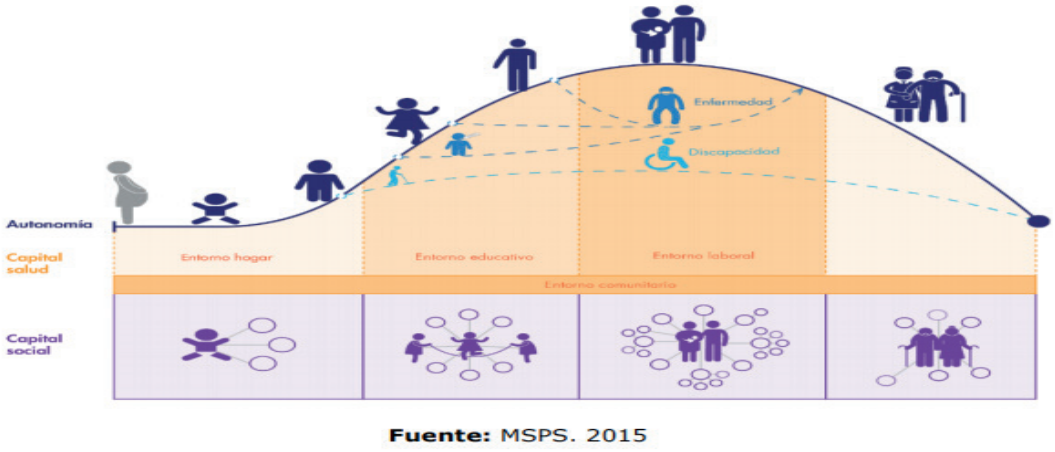
Gestión para el mantenimiento y cuidado de la salud

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, “el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad”. (1998)

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

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

Gráfica 2. Curso de vida y cuidado de la salud



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social 2015

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

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

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

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

Con el fin de lograr los efectos positivos de la atención primaria, la Detección Temprana y Protección Específica se debe incrementar el nivel de cuidado en el individuo, por lo que el elemento de gestión del conocimiento que se trabaja en el Modelo de Salud de Unisalud, propende por lograr un mayor compromiso del individuo y su familia en el cuidado de la salud.

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

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

Gestión del Riesgo

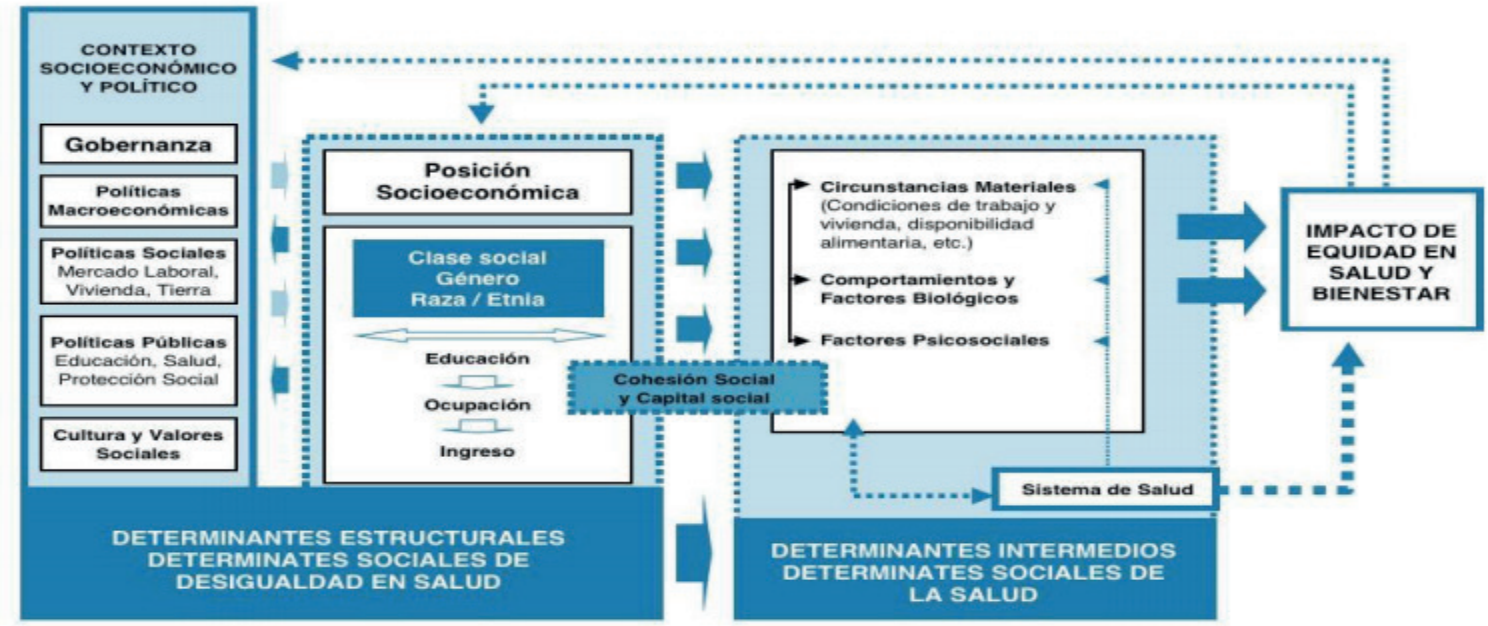
1. Determinantes sociales de la salud

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

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

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

Gráfica 3. Determinantes Sociales de la Salud, DSS



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

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

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

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

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

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

Gráfica 4. Determinantes Sociales en salud - Modelo de Lalonde

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

Con el fin de dar cumplimiento y continuidad a los objetivos de la Unidad en el Modelo de Salud, se establecen los lineamientos referidos al análisis, gestión y comunicación de los riesgos individuales en salud a sus afiliados, usando como insumos la Declaratoria de Salud de los nuevos afiliados, la historia clínica primera atención del año por medicina general, y las diferentes atenciones especificas por ciclo de vida acorde a las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud, los RIPS, las bases de datos de las cohortes, el reporte de eventos de interés en salud pública y las herramientas predictivas de riesgos. Los pacientes a su ingreso a Unisalud, en la primera consulta de medicina general al año y en las atenciones relacionadas con las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud son evaluados integralmente con el fin de proyectar conjuntamente las acciones e intervenciones orientadas a la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado, entendiendo que las atenciones para la gestión integral del riesgo requieren de un manejo continuo y programático para el logro de los objetivos en salud. Así como el seguimiento a su efectividad a través de medición de indicadores.

2. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud GIRS

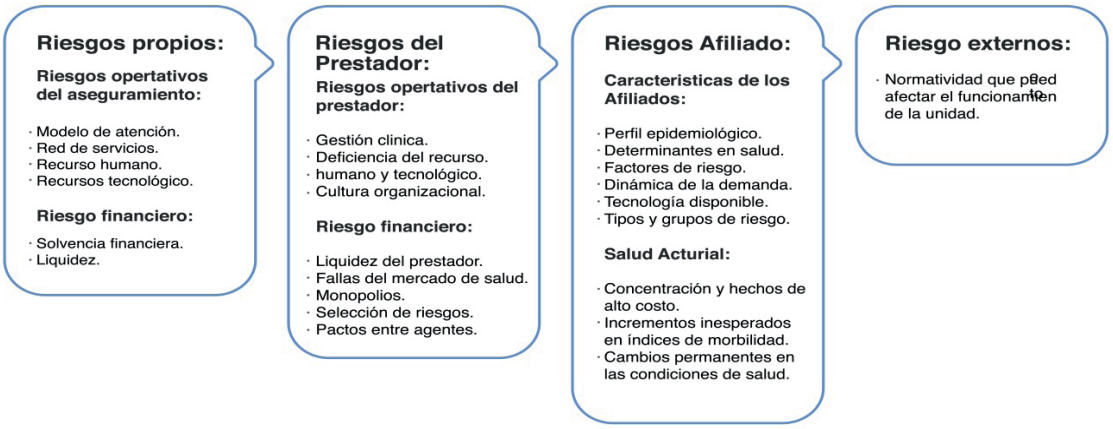
La implementación de la GIRS en Unisalud parte de la identificación de los determinantes sociales y su correlación con los eventos priorizados mediante la consolidación de la información obtenida a partir de las diferentes fuentes, las cuales fueron mencionadas anteriormente. Por este motivo contar con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

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

3. Gestión del riesgo en Unisalud

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

Gráfica 4. Riesgos Unisalud según su origen



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

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

La Unidad desde el año 2002, acorde con el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad y a sus necesidades propias, viene realizando seguimiento y tratamiento a los riesgos en los que tiene gobernabilidad, frente a los riesgos externos, en los cuales no existe influencia directa por parte de la dependencia. Así se han establecido acciones administrativas y acercamiento a los entes de control y otras universidades públicas con el fin de disminuir su impacto en la viabilidad de la Unidad.

Los riesgos priorizados se interrelacionan, generando impacto negativo en la sostenibilidad de la Unidad dado que en términos generales todos incrementan el gasto y disminuyen los recursos. A pesar de ello, en los últimos 22 años, en los cuales se generaron la mayor parte de estos riesgos, Unisalud ha garantizado la atención a las necesidades de los usuarios en términos de calidad, oportunidad, permanencia, continuidad, integralidad.

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

Teniendo en cuenta que las herramientas (matrices) para la elaboración y ejecución del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud PAMEC están definidas por norma, Unisalud debía ceñirse a ellas observando que en 2018, coyunturalmente, la Superintendencia Nacional de Salud emitió lineamientos para las instituciones de salud en la Circular Externa 008 de 2018 bajo la metodología “Supervisión basada en Riesgos”, en la que se establecieron 10 riesgos obligatorios que debían gestionarse, de manera que, se trabajó en su homologación con los definidos previamente en el PAMEC.

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

Dado lo anterior, desde el I semestre de 2022 se identificaron en total 13 riesgos, para las vigencias 2022-2024, así:

1. Prestar servicios que no cumplen con los lineamientos nacionales para las EAPB
2. Desequilibrio financiero (Insostenibilidad financiera)
3. Sistema de información que no atienda las necesidades misionales.
4. Desarrollo incipiente de la Gestión del Riesgo en salud
5. Desinformación y/o desconocimiento sobre el funcionamiento de la Unidad por parte de los usuarios.
6. Flujo inadecuado de la información al interior de los equipos de trabajo
7. Vulneración de la reserva de información (Fuga de información reservada)
8. Lavado de activos
9. Incumplir las directrices y lineamientos administrativos establecidos interna y externamente (incumplir con los compromisos contractuales, desabastecimiento de bienes y servicios básicos para la prestación de servicios de salud).
10. Incorrecta o inadecuada ejecución de los procedimientos del asegurador (Referencia y Contrarreferencia de la implementación de redes integrales).
11. Incumplir los lineamientos para la gestión de las manifestaciones y los lineamientos de participación social en salud.
12. Deficiente definición y conformación de las RIAS-Rutas Integrales de Servicios de Salud y de RIPS- Redes integrales de prestadores de servicios de salud (Red de prestadores insuficiente).
13. Incumplimiento de requisitos legales en el desarrollo de procesos administrativos y asistenciales en Unisalud, favoreciendo intereses particulares.

Para cada uno de estos riesgos se definió un plan de tratamiento con acciones a implementar a partir de 2022, estableciendo un total de 29 acciones de la cuales 21 iniciaron su implementación durante el primer semestre de 2022, y las restantes durante el 2023, en conjunto a aquellas que son de ejecución continua.

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

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

Tabla 3. Riesgos Priorizados Unisalud clasificados según Circular Externa 008 de 2018

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

Durante el 2022, se observaron resultados positivos en el desarrollo de estas actividades ya que fueron ejecutadas oportunamente en su totalidad, dando además un vuelco en la visión que se tiene desde la definición de las mismas, considerando que se buscaba analizar, más a profundidad, las causas de los riesgos y enfocar las acciones de manera directa, de tal forma que, la mitigación del riesgo sea real.

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

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

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

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

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

4. Identificación y clasificación del riesgo de los afiliados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

También el monitoreo continuo a las acciones implementadas como el seguimiento a las cohortes de las RIAS acciones tomadas cuando hay desvió de resultados esperados.
para la gestión de la atención de los afiliados según los riesgos identificados.

6. La gestión clínica en la red de prestadores

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

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

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

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

7. Gestión del riesgo primario y del riesgo técnico en la práctica por parte de Unisalud como Asegurador

La gestión del riesgo primario reconoce condiciones individuales de salud prevenibles influenciadas por determinantes sociales más generales, como por ejemplo el nivel de ingresos, el nivel educativo, las condiciones de vida y de trabajo y la disponibilidad de alimentos, cuya intervención depende en gran medida de las acciones poblacionales y colectivas que realiza la entidad territorial en cumplimiento de sus competencias. Unisalud articula estas acciones con las que desarrolla como asegurador con el fin de disminuir la incidencia y severidad de eventos individuales de salud, cuando existen riesgos y acciones que estén bajo su control, como por ejemplo las acciones orientadas a fomentar el autocuidado y estilos de vida saludables (hábitos alimenticios, actividad física, adherencia al tratamiento, hábito de fumar para prevenir por ejemplo el riesgo cardiovascular, etc.).
La articulación del trabajo entre Unisalud y las Entidades Territoriales, al igual que la ejecución de acciones para la detección temprana y el tratamiento oportuno de las condiciones individuales de salud prevenibles y no prevenibles, son necesarias para garantizar la oportunidad y la integralidad de la atención, con el fin de mejorar el nivel de salud de sus afiliados, su experiencia en el proceso de atención y contrarrestar los efectos financieros no deseados derivados del proceso de atención.

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

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

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

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

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

La gestión integral del riesgo en salud tiene un componente colectivo a cargo de la entidad territorial, no individual, siendo una función primordial a cargo de las unidades del sistema especial de seguridad social en salud, entrelazado con la gestión clínica que ejecutan los prestadores conformados y organizados en redes integrales de prestadores de servicios de salud y el cuidado por parte del individuo.

En los prestadores de servicios de salud, la GIRS se concreta en la orientación de su modelo de prestación hacia la gestión de los riesgos en salud de la población que debe atender, contribuyendo a la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos en salud, para lo cual Unisalud caracteriza anualmente su población.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.6. Sexto componente: redefinición del rol de asegurador

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por otra parte, teniendo en cuenta que un usuario puede pertenecer a diferentes cohortes, además de la relacionada con su ciclo vital, se requiere el cruce de estas bases al momento de identificar los resultados en salud y la adherencia al modelo por parte de los afiliados. Una vez obtenidos los resultados, el responsable de la cohorte deberá proceder a identificar cumplimiento de metas, información que sugiera inestabilidad o complicación del cuadro, falta de adherencia u otras situaciones, con el fin de ejecutar acciones de demanda inducida, contacto al profesional tratante, inscripción a nuevas RIAS, etc.

Los seguimientos serán remitidos al Asesor de Planeación y Sistemas de la Información quien consolidará la información y la dispondrá de tal forma que facilite el análisis por parte de la Jefatura de la División Nacional de Servicios de Salud. Anualmente se realizará un informe que contenga la información relevante.

Si bien los resultados de la implementación no serán inmediatos, dado que se requiere de la inversión de presupuesto dirigido a la realización demanda inducida, de actividades PE y DT al mayor porcentaje de afiliados posible, a la prestación de los servicios requeridos para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las condiciones o riesgos identificados, a la mejora de habilidades de comunicación y capacidades técnicas mediante la ejecución de un plan de aprendizaje estructurado, a la mejora del sistema de información, entre otros, se espera que la optimización de la implementación del Modelo de Salud contribuya de manera importante en la mejora de las condiciones de salud de los afiliados y a optimizar las atenciones y a garantizar la sostenibilidad de la Unidad.

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

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

Entendiendo que el tipo de contratación, las responsabilidades adquiridas por quienes suscriben los acuerdos contractuales, las condiciones de lugar, modo y tiempo pactadas, las modalidades de pago, los mecanismos de revisión y de auditoría, el seguimiento al cumplimiento de los términos acordados, constituyen estímulos importantes o razones de desestímulo que imprimen dinámicas al funcionamiento de los servicios de salud, resulta indispensable detenerse a pensar en los mejores acuerdos con los prestadores, para lograr los objetivos propuestos en el Modelo de Salud de Unisalud.

El tipo de contratación ideal es aquel en el que al final, todos los actores obtienen los beneficios esperados. Los objetivos pretendidos con la celebración de acuerdos contractuales son condiciones justas, beneficiosas para todas las partes, mecanismos ágiles, claros y sencillos de ejecución y de interpretación, así como fórmulas de acuerdo que incentiven servicios de calidad al menor costo posible, que sean efectivos y a la vez financiables.

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

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

- El pago de una suma fija (paquete de atención) por episodio de atención para el tratamiento de una condición individual de salud durante un período de tiempo determinado en el cual se establece con claridad el principio, el curso evolutivo y el fin de la atención, como por ejemplo el tratamiento hospitalario del infarto agudo de miocardio.

- El pago integral por grupo de riesgo, en el cual se reconoce una suma fija por persona incluida dentro de un grupo de riesgo dado para la atención integral de su condición o condiciones individuales de salud durante un período determinado de tiempo. En esta modalidad no se puede establecer claramente el inicio y el fin de la atención, como es el caso de los pacientes con enfermedades crónicas.

- En el Pago Global Prospectivo o PGP, las aseguradoras y los prestadores comparten el riesgo primario (incidencia y severidad) y el riesgo técnico en la atención de una población con riesgos conocidos. Para ello se acuerda por anticipado una suma global para cubrir los servicios y tecnologías requeridas durante un período determinado de tiempo para la atención a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicos estimados y acordados previamente entre el pagador y el prestador.

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

1. Separar el riesgo primario del riesgo técnico, de tal forma que el asegurador retenga el riesgo primario (una mayor incidencia o una mayor severidad que no es evitable) y el prestador sea responsable por el riesgo asociado a mayores costos por la prestación de servicios innecesarios o por errores de confirmación en el diagnóstico o tratamiento de una afección particular cuando esta no está soportada en la evidencia científica.

2. Introducir medidas de protección frente al riesgo financiero de los prestadores por costos que éstos no puedan controlar o influenciar significativamente, tales como:

   • El ajuste de riesgo, mediante la cual se realizan pagos diferenciales hacia arriba o hacia abajo teniendo en cuenta la severidad y el consumo de recursos de los pacientes

   • El establecimiento de límites a los riesgos introduciendo medidas tales como i) el pago por desviaciones extremas del costo medio (outliers), o ii) la instauración de franjas de riesgo que permitan la realización de pagos adicionales a los prestadores cuando el costo total de tratar a un grupo de pacientes exceda significativamente el nivel de pago acordado o la participación de las EPS en los ahorros cuando los costos de tratar a los pacientes estén muy por debajo del nivel de pago acordado.

- La exclusión de riesgos cuando en lugar de utilizar fórmulas de ajuste de riesgo u otros cálculos complejos, simplemente los riesgos se excluyen de la responsabilidad del prestador.

- Arreglos contractuales arbitrados.

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

Durante los años 2016 al 2021 la sede Palmira realizo una prueba piloto de contratación orientada a la prestación de servicios de salud de los afiliados con alto riesgo cardiovascular, con una persona jurídica (GESENCRO). Durante el seguimiento a los resultados en salud de los afiliados se encontró que, al inicio de las actividades, la entidad desarrollo acciones transdiciplinarias que conllevaron a un mejor control de los pacientes, pero a partir de la pandemia se evidencio que los afiliados se encontraban en abandono, sin exámenes de control, sin actividades incluidas en el paquete de atención con ordenamientos en medicamentos sin justificación, lo cual genero unos costos extras para la Unidad. Por todo lo anteriormente expuesto se tomó la decisión de retomar los controles de los pacientes realizando la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS exigidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

2.2.7. Séptimo componente: redefinición del esquema de incentivos

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

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

- Plan de Gestión del conocimiento
- Reconocimiento por cumplimiento de metas en salud para los afiliados

Incentivos para la Red de Prestadores contratada:

- Preferencia de direccionamiento a prestadores acreditados y con evidencia de resultados en indicadores de proceso y resultado
- Mecanismos para pronto pago de la facturación a los prestadores
- Negociación con prestadores por atención integral de patologías

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

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

2.2.8. Octavo componente: fortalecimiento del Recurso Humano en Salud, RHS

Para el cumplimiento de la Política de Atención Integral en Salud, en lo referente al fortalecimiento del recurso humano en salud, Unisalud cuenta con una planta de cargos y colaboradores contratados por Orden de Prestación de Servicios, tanto asistenciales como administrativos, relacionada en el documento Operativización Gestión integral en prevención.Se relaciona el hipervínculo del aplicativo de estadísticas de la Unidad donde se puede observar el componente del fortalecimiento del recurso humano.

https://Unisalud.unal.edu.co/estadisticas/

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.9. Noveno componente: requerimientos y procesos del sistema de información

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.10. Décimo componente: fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento

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

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

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

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

Unisalud
Unidad de Servicios de Salud

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA