INFORME DE GESTIÓN 2014

unisalud
unidad de servicios de salud

Créditos Equipo Nivel Nacional, Dirección de Sede y Jefaturas de División

Rector
Ignacio Mantilla Prada
Gerente Nacional
María Antonieta Solórzano Palacios
Directora Sede Bogotá
Silvia Cristina Peña Cuellar
Jefe de División Sede Medellín
Isabel Cristina Baena Botero
Jefe de División Sede Manizales (c)
Sergio Hidalgo Gómez
Jefe de División Sede Palmira
Gloria Yasmín Mesías Castillo
Asesor Planeación y Sistemas de Información
Luis Felipe Ramírez Cabanzo
Asesora Jurídica
Natalia Romero Serna
Jefe Nacional División de Servicios de Salud
Rose Mary Sepúlveda Góngora
Jefe Nacional Administrativo y Financiero (c)
Julio Cesar Camacho Esguerra
Profesional de Comunicaciones
Silvio López Medina
Diseño
Diego Luis Montoya Carvajal
Profesional de Calidad
Helena Ospina Cabrera

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

“Este informe hace parte de proceso permanente de Rendición Pública de Cuentas de la Universidad Nacional de Colombia.”

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 5
Evaluación por objetivos 7
OBJETIVO DE DIRECCIONAMIENTO 7
Planeación 7
Sistemas de información 9
Jurídica 10
Comunicaciones 11
Contratación 13
OBJETIVO GESTION DE LA MEJORA CONTINUA 14
OBJETIVO GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO 19
Afiliaciones 21
Evolución de la población cubierta 22
Atencion al usuario 24
Satisfaccion del usuario 24
Satisfaccion con la IPS propia 24
Satisfacción General 26
Consolidado de manifestaciones 27
Egresos Hospitalarios 31
Mortalidad 33
Morbilidad 35
Nacional 36
Sede Bogotá 37
Sede Medellín 38
Sede Manizales 39
Sede Palmira 40
Alto costo 41
Prevalencia e incidencia de avisos por sede 44
Comité Técnico Científico –CTC. 48
UNISALUD- Bogotá 50
UNISALUD- Medellín 51
UNISALUD- Manizales 52
UNISALUD- Palmira 52
Suficiencia de la red 53
Índice de suficiencia de la red contratada 54
Destinación de capacidad instalada a actividades de Promoción de la salud y Protección específica - PyP 56
Frecuencia de uso y concentración de servicios autorizados 57
Evaluación integral de capacidad técnica y científica de la red contratada 57
Conclusiones y recomendaciones para el proceso de Aseguramiento. 59
OBJETIVO GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN 60
Destinación de capacidad instalada al modelo de salud 61
Cumplimiento de metas según resoluciones 412 del 2000 y 4505 de 2012 62
Índice de eficiencia en el direccionamiento de los nuevos afiliados al modelo de salud 63

Bogotá 64
Medellín 64
Manizales 65
Palmira 65
Eficiencia en la prestación de servicios ambulatorios 66
Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud 67
Bogotá 69
Medellín 69
Manizales 70
Palmira 70
Cumplimiento de estándares de habilitación 71
Proporción de vigilancia de posibles Eventos adversos 73
Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada 73
Conclusiones y recomendaciones para el proceso de Prestación. 75
OBJETIVOS GESTION ADMINISTRATIVA Y GESTION FINANCIERA 76
Unisalud Sede Bogotá 76
Contratación 76
Presupuesto de Ingresos 77
Presupuesto de Gastos 78
Reserva presupuestal 78
Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia 79
Unisalud Sede Medellín 81
Contratación 81
Presupuesto de Ingresos 81
Presupuesto de Gastos 82
Reserva presupuestal 83
Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia 83
Unisalud Sede Manizales 85
Contratación 85
Presupuesto de Ingresos 85
Presupuesto de Gastos 87
Reserva presupuestal 87
Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia 88
Unisalud Sede Palmira 90
Contratación 90
Presupuesto de Ingresos 90
Presupuesto de Gastos 91
Reserva presupuestal 92
Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia 92
Análisis de la informacion consolidada del estado financiero de Unisalud en la vigencia 2014 94
Contratación 94
Presupuesto de Ingresos 94
Presupuesto de Gastos 95
Reserva presupuestal 96

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Semaforizacion de indicadores 6
Tabla 2. Evaluacion por objetivos 7
Tabla 3. Participacion de las sedes en la evaluacion de la vision de Unisalud 8
Tabla 4. Valores que necesitan ser acentuados en Unisalud 9
Tabla 5. Cumplimiento de planes de mejora de procesos institucionales 16
Tabla 6. Calificacion de las acciones de mejora año 2013 17
Tabla 7. Calificación de las acciones de mejora año 2014 17
Tabla 8. Estadisticas de la poblacion de Unisalud 1996-2014 22
Tabla 9. Consolidado de encuestas por tipo de usuario 2014 24
Tabla 10. Consolidado de encuestas por estado de salud 2014 24
Tabla 11. Consolidado de medios preferidos para solicitar citas 2014 25
Tabla 12. Consolidado conocimiento de los programas de P y P 2014 25
Tabla 13. Consolidado participación en los programas de P y P 2014 25
Tabla 14. Consolidado dispensación de medicamentos 2014 26
Tabla 15. Consolidado satisfacción general IPS 2014 26
Tabla 16. Consolidado satisfacción general EAPB 2014 27
Tabla 17. Consolidado por tipo de manifestación 2014 28
Tabla 18. Consolidado de manifestaciones por canales de recepción 2014 28
Tabla 19. Consolidado de manifestaciones por tipo de afiliado 2014 29
Tabla 20. Consolidado de manifestaciones por proceso - 2014 29
Tabla 21. Consolidado de manifestaciones por atributos y características del servicio - 2014 29
Tabla 22. Tiempo promedio de respuesta a manifestaciones - 2014 30
Tabla 23. Comparativo de Egresos Hospitalarios 2010 - 2014 31
Tabla 24. Mortalidad Unisalud 2014 33
Tabla 25. Morbilidad Nacional 2014 sin odontología. 36
Tabla 26. Morbilidad Sede Bogotá 2014 37
Tabla 27. Morbilidad Sede Medellín 2014 sin odontología 38
Tabla 28. Morbilidad Sede Manizales 2014 sin odontología 39
Tabla 29. Morbilidad Sede Palmira 2014 sin odontología 40
Tabla 30. Distribución de la población de Unisalud por Tipo de Afiliación, Sede y Ciclo Vital 43
Tabla 31. Indicadores de estructura demográfica de la población Unisalud 43
Tabla 32. Distribución general de avisos de alto por sede 2012 a Nov 2014 44
Tabla 33. Morbilidad de alto costo por sexo 2014 45
Tabla 34. Distribución de los casos nuevos de cáncer en los períodos de seguimiento. 46
Tabla 35. Prevalencia de VIH e IRC de Unisalud y Nacional 46
Tabla 36. Siniestralidad 2014-Poliza No. 441100000194 Alto Costo 47
Tabla 37. Siniestralidad 2014 - Póliza No. 441100000229 Alto Costo 47
Tabla 38. Resultado Indicador de oportunidad CTC comparado vigencias anteriores 48
Tabla 39. Consolidado facturación año 2014 49
Tabla 40. Comparativo organización red nacional de prestadores Unisalud 53
Tabla 41. Calificación Índice de suficiencia de la red contratada 55
Tabla 42. Monitoreo a la administración de los servicios del modelo de salud 56
Tabla 43. Porcentaje por Cumplimiento por componente preventivo Res. 4505 de 2012 62
Tabla 44. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud. 67
Tabla 45. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud - Sede Bogotá 69
Tabla 46. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud - Sede Medellín 69
Tabla 47. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud - Sede Manizales 70
Tabla 48. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud - Sede Palmira 70
Tabla 49. Servicios habilitados 2014 72
Tabla 50. Oportunidades de mejora por estándar de habilitación 72
Tabla 51. Recaudo sede Bogotá 2014 77

Tabla 52. Gastos sede Bogotá 2014 78
Tabla 53. Reserva presupuestal sede Bogotá 2014 79
Tabla 54. Ingresos y excedentes financieros de la sede Bogotá 79
Tabla 55. Gastos y reservas ejecutadas de la sede Bogotá 80
Tabla 56. Recaudo sede Medellín 2014 82
Tabla 57. Gastos sede Medellín 2014 83
Tabla 58. Reserva presupuestal sede Medellín 2014 83
Tabla 59. Ingresos y excedentes financieros de la sede Medellín 84
Tabla 60. Gastos y reservas ejecutadas de la sede Medellín 84
Tabla 61. Recaudo sede Manizales 2014 86
Tabla 62. Gastos sede Manizales 2014 87
Tabla 63. Reserva presupuestal sede Manizales 2014 87
Tabla 64. Ingresos y excedentes financieros de la sede Manizales 88
Tabla 65. Gastos y reservas ejecutadas de la sede Manizales 89
Tabla 66. Recaudo sede Palmira 2014 91
Tabla 67. Gastos sede Palmira 2014 92
Tabla 68. Reserva presupuestal sede Palmira 2014 92
Tabla 69. Ingreso y excedentes financieros de la sede Palmira 93
Tabla 70. Gastos y reservas ejecutadas de Unisalud de la sede Palmira 93
Tabla 71. Recaudo consolidado nacional 2014 95
Tabla 72. Gastos consolidados nacional 2014 96
Tabla 73. Reserva presupuestal consolidada nacional 2014 96
Tabla 74. Ingresos y excedentes financieros de Unisalud 96
Tabla 75. Gastos y reservas ejecutadas de Unisalud 96

INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1. Evolución de la población de UNISALUD 1996 – 2014 por ciclo vital 23
Grafica 2. Grupos etareos de Unisalud 2014 23
Grafica 3. Distribucion por amparo y genero 44
Grafica 4. Evolución porcentual de la destinación de capacidad instalada al modelo de salud 2013 - 2014 61
Grafica 5. Comparativo evaluación índice de eficiencia en el direccionamiento de los nuevos afiliados al modelo de salud por sede 2013 - 2014. 64
Grafica 6. Total de usuarios con cifras de tensión arterial controlada por sede 2013 74
Grafica 7. Recaudo sede Bogotá 2014 77
Grafica 8. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de la sede Bogotá 80
Grafica 9. Excedentes financieros Bogotá 80
Grafica 10. Recaudo sede Medellín 2014 81
Grafica 11. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de la sede Medellín 84
Grafica 12. Excedentes financieros Medellín 85
Grafica 13. Recaudo sede Manizales 86
Grafica 14. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de la sede Manizales 89
Grafica 15. Excedentes financieros Manizales 89
Grafica 16. Recaudo sede Palmira. 90
Grafica 17. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de la sede Palmira 93
Grafica 18. Excedentes financieros Palmira 94
Grafica 19. Recaudo consolidado nacional 95
Grafica 20. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de Unisalud 97
Grafica 21. Excedentes financieros nacional 97
Grafica 22. Excedentes financieros consolidados Unisalud 98

PRESENTACIÓN

El mayor reto que debimos asumir para dirigir al equipo de trabajo en UNISALUD fue el de hallar la fórmula que lograra demostrar la sostenibilidad financiera inmediata de la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia, porque en opinión del Centro de Investigaciones para el Desarrollo – CID de la Facultad de Ciencias Económicas de nuestra Universidad tras el "Análisis de Sostenibilidad de Unisalud", en Julio de 2012, su sostenibilidad máxima estaba proyectada al 2015. Se debieron generar procesos de planeación estratégica enfocados especialmente en el fortalecimiento financiero y administrativo, apoyados en un marco de calidad y construcción colectiva para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la promoción de la salud y la prevención del riesgo. El trabajo realizado hasta el momento, ha contribuido con el crecimiento y perdurabilidad de nuestra Unidad, lo cual ha sido un acontecimiento muy significativo para quienes hacemos parte de la comunidad universitaria afiliada a este servicio de salud.

En un marco de corresponsabilidad con nuestros usuarios, la cual nos ha costado una que otra insatisfacción, hemos avanzado en cada uno de los seis ejes o procesos estratégicos propuestos al inicio de la gestión: Direccionamiento, Gestión del Aseguramiento, Gestión de la Prestación, Gestión Administrativa, Gestión Financiera y Gestión de la Mejora, con acciones de corto, mediano y largo plazo, en un trabajo articulado con otras dependencias de la Universidad como aliados importantes, dentro del compromiso de esta administración por visibilizar a Unisalud dentro de la Universidad como un área importante por su quehacer misional de trabajar por el logro de la salud para pensionados, docentes, empleados públicos, trabajadores oficiales y sus respectivos grupos familiares.

En el objetivo estratégico del Direccionamiento (Velar por el cumplimiento de los lineamientos para la planeación, operación y evaluación de los procesos institucionales a nivel nacional, dando cumplimiento a la plataforma estratégica de UNISALUD, dentro del marco normativo aplicable) logramos tener mayor adherencia por parte de todas las Sedes, a los lineamientos y políticas con un permanente respeto de la norma, basados siempre en nuestro compromiso con el mejoramiento continuo, e implementando acciones encaminadas a lograr mejores condiciones de eficiencia operativa, para preservar la prestación de los servicios de salud requeridos por los afiliados, gestionándolos con calidad y responsabilidad.

En el objetivo estratégico de la Gestión del Aseguramiento (Garantizar el funcionamiento de los procesos propios de la Administración de Planes de Beneficios para UNISALUD, en forma estandarizada para el Nivel Nacional, monitoreando sistemáticamente el aseguramiento) se cristalizaron los cambios propuestos, teniendo en cuenta que nuestra Unidad ha venido conservando el modelo de salud basado en la prevención del riesgo, centrando todo el interés en el afiliado y su grupo familiar. Es evidente para la comunidad afiliada que hay una mejora en el manejo contractual y se han minimizado las quejas por suspensión de contratos de forma repentina.

En el objetivo estratégico de la Gestión de la Prestación (Resolver las necesidades de orientación, información, educación y atención de los usuarios de los servicios de salud de UNISALUD en el marco de la garantía de sus derechos) hemos buscado el mejoramiento del estado de salud de los afiliados con el arduo trabajo que ha significado variar nuestra

cultura tradicional de acudir a los servicios de Medicina Curativa dejando de lado el compromiso de corresponsabilidad con el servicio de salud, para trabajar en la Medicina Preventiva, todo lo anterior combinado con el uso racional de los recursos garantizando la Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad y Satisfacción.

En el objetivo estratégico de la Gestión Administrativa (Efectuar la adquisición y entrega de bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de la misión institucional con criterios de calidad) se trabajó y se continúa el trabajo para lograr una red contratada que cumpla con integralidad y suficiencia garantizando el acceso a los servicios de salud de los usuarios que residen dentro y fuera del área de cobertura de cada una de las Sedes.

En el objetivo estratégico de la Gestión Financiera (Operar en condiciones de sostenibilidad financiera, a través del funcionamiento estructurado y articulado de las fases del proceso), desde el 2013 y consolidado en el año 2014 se evidenció una tendencia financiera favorable a la Unidad, con un panorama de recuperación que evidencia la sostenibilidad del gasto con los recursos propios de cada vigencia, lo cual ha permitido no utilizar excedentes y por lo tanto ampliar la perdurabilidad de Unisalud.

En el objetivo estratégico de la Gestión de la Mejora (Contar con procesos sistemáticos de auditoría de la calidad que permitan la realimentación y formulación de planes de mejora continua en la estructura operativa de UNISALUD, en el Marco del desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y UNSIMEGE) se continúa con la consolidación de la cultura del autocontrol con la estandarización de metodologías y herramientas de calidad dentro de los equipos de trabajo de cada sede.

Al igual que en la vigencia anterior, la evaluación del plan de acción de UNISALUD, se presenta dentro del componente cualitativo y cuantitativo. El componente cualitativo identifica el cumplimiento de cada uno de los objetivos generales y los objetivos estratégicos, partiendo de los resultados de las vigencias 2012, 2013 y 2014, mientras que el componente cuantitativo muestra los logros alcanzados de los objetivos específicos a través de indicadores de gestión partiendo de la evaluación trimestral de cada una de las sedes, frente al estándar y la metodología establecida en las hojas de vida de los indicadores

Por lo anterior, y para poder hacer lectura de los resultados, es importante recordar que los criterios de semaforización definidos desde su construcción son:

Tabla 1. Semaforizacion de indicadores

COLOR	VALORES
	Resultado superior al 80%
	Resultado entre 60% y 80%
	Resultado inferior al 60%

Fuente: Planeación y sistemas de información

De igual manera, por sugerencia de la Junta Directiva de Unisalud, el consolidado nacional por proceso es ponderado de acuerdo al peso porcentual que tiene la población de cada sede frente al total de afiliados de la Unidad a 31 de diciembre de 2014 (18.170). Lo anterior indica que para la sede Bogotá pertenece el 65.05% (11.819), sede Medellín 21.39% (3.887), sede Manizales 8.03% (1.459) y sede Palmira 5.53% (1.005).

Evaluación por objetivos

Tabla 2. Evaluacion por objetivos

OBJETIVO ESTRATÉGICO	2012		2013		2014	
	CUMPLIMIENTO OBJETIVO ESTRATÉGICO	CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN	CUMPLIMIENTO OBJETIVO ESTRATÉGICO	CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN	CUMPLIMIENTO OBJETIVO ESTRATÉGICO	CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN
OBJETIVO ESTRATÉGICO - GESTION DEL ASEGURAMIENTO Garantizar el funcionamiento de los procesos propios de la Administración de Planes de Beneficios para UNISALUD, en forma estandarizada para el Nivel Nacional, monitoreando sistemáticamente el aseguramiento.	79,05%	87,85%	66,00%	78,35%	82,22%	87,73%
OBJETIVO ESTRATÉGICO - GESTION DE LA PRESTACION Resolver las necesidades de orientación, información, educación y atención de los usuarios de los servicios de salud de UNISALUD en el marco de la garantía de sus derechos	89,63%		77,11%		88,57%	
OBJETIVO ESTRATÉGICO - DIRECCIONAMIENTO Velar por el cumplimiento de los lineamientos para para la planeación, operación y evaluación de los procesos institucionales a nivel nacional, dando cumplimiento a la plataforma estratégica de UNISALUD, dentro del marco normativo aplicable	85,64%		86,08%		90,54%	
OBJETIVO ESTRATÉGICO - GESTION ADMINISTRATIVA Efectuar la adquisición y entrega de bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de la misión institucional con criterios de calidad	90,51%		80,97%		67,23%	
OBJETIVO ESTRATÉGICO - GESTION FINANCIERA Operar en condiciones de sostenibilidad financiera, a través del funcionamiento estructurado y articulado de las fases del proceso	86,33%		83,22%		100,36%	
OBJETIVO ESTRATÉGICO - GESTION DE LA MEJORA Contar con procesos sistemáticos de auditoría de la calidad que permitan la realimentación y formulación de planes de mejora continua en la estructura operativa de UNISALUD, en el Marco del desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y UN SIMEGE.	98,41%		76,75%		97,47%	

Fuente: Planeación y sistemas de información

OBJETIVO DE DIRECCIONAMIENTO

Planeación

En la formulación estratégica de nuestra Unidad se resalta que la visión está enfocada de la siguiente manera: *"En el 2.015 Unisalud será una Entidad sostenible por la efectiva gestión del riesgo, el aseguramiento de la calidad en los procesos y la corresponsabilidad del usuario logrando resultados positivos en las condiciones de salud de sus afiliados."* Esta visión debe ser revisada y ajustada para el siguiente periodo, por tal razón, se realizó una evaluación colectiva durante el 2014, contando con la participación de 128 colaboradores de Unisalud identificando aspectos claves para la construcción de la nueva visión. Es importante recordar que la visión es un marco de referencia de lo que la Unidad quiere ser en el futuro.

La participación de las sedes se realizó de la siguiente manera:

Tabla 3. Participacion de las sedes en la evaluacion de la vision de Unisalud

SEDE	TOTAL	PARTICIPACION
Bogotá	64	50%
Medellín	25	20%
Manizales	18	14%
Palmira	15	12%
Nivel nacional	6	5%
Total general	**128**	

Fuente: Planeación y sistemas de información

Con respecto al total de colaboradores de las sedes, tuvimos una participación de aproximadamente el 41%, resaltando que la sede Palmira tuvo una participación del 75% de su personal.

La revisión de la literatura nos ofrece parámetros para construir de forma adecuada la nueva visión, así encontramos que según John Kotter, de la Escuela de Negocios de la Universidad de Harvard, una visión estratégica bien redactada debe ser: gráfica, direccional, centrada, flexible, viable, deseable y fácil de comunicar. A partir de estas características evaluó la construcción propuesta por los colaboradores de la visión, con los siguientes resultados:

- De los 128 colaboradores que respondieron la encuesta, el 97% manifestó conocer la misión y visión de Unisalud, y el 93% conoce los valores, lo que indica que la plataforma estratégica de la Unidad esta interiorizada.
- El 70% cree que la visión de Unisalud es lo suficientemente clara para presentar una imagen de la entidad, y el 75% respondió que nuestra visión describe el curso estratégico que se trazó en el año 2011.
- El 62% afirma que nuestra visión es lo bastante específica para ofrecer una guía para la toma de decisiones y asignación de recursos.
- El 66% afirma que nuestra visión es lo suficientemente flexible ajustándose a las circunstancias de la Universidad y de los usuarios.
- El 67% afirma que nuestra visión indica por qué el rumbo elegido es razonable y conveniente para los intereses de los usuarios y colaboradores de Unisalud.
- El 63% afirma que nuestra visión se explica en cinco minutos e idealmente se reduce a un lema sencillo y atractivo.

El modelo de salud liderado por esta gerencia, tiene como bandera la prevención del riesgo, por tal motivo, se formularon preguntas para determinar si nuestros colaboradores conocen el modelo y si tienen clara la corresponsabilidad del usuario encontrando que el 70% afirma conocer el modelo de gestión del riesgo de Unisalud y el 80% afirma conocer que es la corresponsabilidad del usuario de Unisalud.

Finalmente se hizo la consulta de los valores que necesitan ser acentuados en Unisalud para proyectar la próxima visión al 2020.

Tabla 4. Valores que necesitan ser acentuados en Unisalud

VALORES	%
Comunicación	15%
Trabajo en equipo	11%
Respeto	10%
Reconocimiento	10%
Equidad	8%
Tolerancia	8%
Justicia	8%
Participación	7%
Diálogo	6%
Confianza	6%
Credibilidad	6%
Servicio	4%

Fuente: Planeación y sistemas de información

Con base en estos resultados se proyecta realizar durante el primer semestre del año 2015, jornadas de construcción colectiva en cada una de las sedes de Unisalud, lideradas por el Asesor de Planeación y Sistemas de Información, para definir la nueva visión de Unisalud.

Sistemas de información

De acuerdo a los lineamientos remitidos desde la Gerencia Nacional, verificados en seguimiento a través de los Comités de Gerencia mensuales, las sedes tuvieron los siguientes logros:

Parametrización de las Plantillas de Historia Clínica para las actividades de promoción y prevención y odontología, buscando con ello mejorar el registro de las actividades realizadas en estos campos, contar con información completa que permita cumplir con los reportes obligatorios ante los entes de control, además de generar estadísticas para que puedan ser usadas por cada una de las Sedes, privilegiando la gestión del riesgo a través de la toma de decisiones informada para distribuir recursos en los programas de promoción y prevención que se evalúe tengan mayor impacto para la población afiliada.

Seguimiento a la corrección de las glosas reportadas por el FOSYGA, logrando disminuir el número de glosas reportadas por ellos, fue más ágil el tiempo y corrección de las glosas; es pertinente aclarar que realizada la revisión de estas glosas se evidenció que varios de los reportes corresponden a datos no actualizados en la base de datos del FOSYGA y no a errores de nuestra Unidad.

Mejora en los Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud - RIPS externos, en el proceso de recibo, validación y consolidación, recordando a las entidades adscritas los plazos para radicación de cuentas, efectuando validación en el validador de RIPS-IPS de manera permanente y finalmente consolidando esta información para contar con ella, buscando que sea útil para:

- Administrar el proceso de aseguramiento.
- Validar y controlar las frecuencias de uso y concentraciones que permite planear la

Red de servicios de salud con suficiencia.

- Ser usada como fuente estadística para análisis de la situación en salud de los Afiliados.

Revisión y configuración en el aplicativo SISS de prefijos externos e internos en el campo conceptos asociados y la homologación de Códigos Únicos de Procedimientos en Salud - CUPS, desde tablas. En cuanto a los RIPS externos se está adelantando el ajuste en el proceso de cargue, para la respectiva parametrización y así lograr la importación y exportación de los RIPS por el aplicativo.

Parametrización en el aplicativo SISS, del cobro obligatorio de cuotas moderadoras y copagos, logrando así mejorar el recaudo y la asistencia de los usuarios a las diferentes citas programadas.

Desarrollo de una herramienta en Access para consulta del personal asistencial para facilitar la búsqueda de los servicios contratados por prestador y dar prioridad a los proveedores dependiendo de las tarifas. Con relación a los servicios de tercer nivel, se parametrizó en el aplicativo SISS-IPS para que únicamente generen la orden los médicos especialistas.

Ajuste en el SISS EPS de las novedades de norma por parte del proveedor de soporte en sistemas para la Unidad – Compunet- según los cambios de Ley, además se ordenaron las variables para que se pueda generar por el SISS el reporte de la Resolución 5512 de 2013.

En las cuatro sedes de Unisalud se realizó actualización de la plataforma tecnológica con la compra de 21 equipos gama baja, 3 tres equipos gama alta, 9 impresoras de gama media y dos escáner, se repotenciaron equipos y se realizó la migración del sistema operativo a Windows 7 o Windows 8.

Jurídica

Para la vigencia 2014, el aporte de la asesoría jurídica a la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia, fue de vital importancia, teniendo en cuenta que los lineamientos generales de la entidad se encuentran soportados en un marco legal amplio, el cual debe actualizarse de manera constante.

Dentro del proceso de actualización del régimen legal interno, se logran evidenciar los posibles vacíos legales y desde allí se procura de manera oportuna, hacer las respectivas recomendaciones y proyectos de norma, en aras de garantizar la unidad normativa.

Se adelantaron los estudios, proyecciones y gestiones legales tendientes a proporcionar el control de legalidad de los diferentes documentos y actos administrativos emanados de la Gerencia Nacional de Unisalud que reportan un cumplimiento del 100% sobre el indicador de Control de Legalidad.

Desde esa área se apoya a la Gerencia Nacional de UNISALUD con la proyección de los acuerdos y resoluciones, actos administrativos a través de los cuales se reglamentan

asuntos tales como: plan de beneficios, política tarifaria de contratación, reglamentación de CTC y/o procedimientos ligados al desarrollo interno de las funciones de la Unidad.

Adicionalmente se amplía el marco de aplicación de las normas en el desarrollo de las actividades diarias de la Unidad y en cada una de sus sedes, emitiendo conceptos y resolviendo derechos de petición ligados directamente con la gestión administrativa y operativa de UNISALUD.

Es pertinente informar que ante la renuncia a su cargo del asesor jurídico a partir del 1 de octubre de 2014 debido a su vinculación con la Nación como Procurador Delegado, no se contó con esta asesoría el último trimestre de la vigencia con el consecuente incremento de los riesgos administrativos propios de la naturaleza de los servicios que presta la entidad.

Comunicaciones

El 2014 hubo fortalecimiento de las comunicaciones en cada uno de los canales destinados para éste fin.

- Página web Unisalud.

  - ✓ Los medios digitales son una herramienta fundamental como canal de comunicación con los públicos de Unisalud, por lo tanto la actualización de la página web es continua. En ella se publicaron 46 Comunicados emitidos por la Gerencia Nacional y la Dirección de la Sede Bogotá, 57 en Medellín 2 en Palmira y 1 en Manizales.
  - ✓ Actualización permanente de la Red de Servicios de Salud de las Cuatro sedes.
  - ✓ Publicación mensual de los estados financieros.
  - ✓ Se implementó la opción de generación de constancias de afiliaciones.
  - ✓ Se publicó el video de la Gerencia Nacional explicando el Plan de Beneficios.
  - ✓ Se usó la cuenta de Twitter, en Bogotá se enviaron 150 Mensajes y en la de Medellín 235 trinos informativos a los Usuarios.
  - ✓ Se crearon espacios exclusivos para fortalecer la comunicación directa: generación del certificado de afiliación y actualización de datos en línea.

- Hablemos de Unisalud: en Bogotá, Manizales y Medellín se realizaron 4 jornadas y en la Sede Palmira 1. Estas jornadas buscan capacitar y empoderar a los usuarios internos de la Unidad en el conocimiento de la dinámica de la misma, para fortalecer la calidad en la prestación del servicio a nuestros afiliados (usuarios externos).

- Carteleras institucionales

  - ✓ Sede Bogotá: se ejecutaron 22 cambios de carteleras físicas al año y 18 digitales, en ellas se publicaron 46 comunicados. El objetivo principal buscó fortalecer la participación de los usuarios en las elecciones de candidatos a JDN y CAS de Unisalud, las campañas de Afiliaciones, Promoción y

Prevención, Servicios de Salud, Red Local y Nacional y novedades de la sede.

- ✓ Sede Medellín: se realizaron alrededor de 120 publicaciones alineadas con el direccionamiento del nivel nacional y otras necesidades particulares de la sede.
- ✓ Sede Manizales: se divulgó el valor de cuotas moderadoras y copagos para el año 2014; Plan de beneficios; Campaña de reciclaje; Elecciones de Representantes a la JDN y CAS; Alertas epidemiológicas de los entes de salud Departamental y Municipal; Campaña de Buen Trato y No Uso de pólvora.
- ✓ Sede Palmira: Se publicaron los talleres de nutrición, valor de cuotas moderadoras y copagos al inicio del año, información sobre medicamentos que entrega Unisalud, Plan de beneficios.

- ➢ Boletín Al Día con su Salud: Se editó y se fijó en la página web de Unisalud la edición No. 38 del boletín en Julio de 2014.

- ➢ Boletín Interno Uniprisma Digital

  - ✓ Se realizó la edición digital No. 20 en Abril de 2014
  - ✓ Adicionalmente la Sede Medellín cuenta con un Boletín Informativo Interno del que se emitieron 11 ediciones y en la Sede Bogotá se publicaron las Ediciones 33 y 34 del Boletín Interno el Informativo de la Sede.

- ➢ Ejercicios de liderazgo, integración, atención y motivación.

  - ✓ Jornadas de reinducción al talento humano de Unisalud en los 4 encuentros de Hablemos de Unisalud en Bogotá y 1 reunión en Medellín; e inducciones a personal nuevo 12 sesiones en Bogotá y 11 en Medellín; en la Sede Palmira se realizaron dos talleres motivacionales lideradas por la psicóloga y la reunión de integración de fin de año; y en la Sede Manizales se hicieron actividades de integración para celebrar fechas especiales como cumpleaños, día de la madre, día del padre y navidad.

- ➢ Ética y Buen Trato

  - ✓ Sede Bogotá: se diseñaron volantes con Derechos y Deberes de los Afiliados y fueron fijados en autorizaciones y documentos entregados en ventanillas; se realizó en noviembre una encuesta de percepción de Clima organizacional y se hicieron publicaciones permanentes en las carteleras digitales de la Unidad.
  - ✓ Sede Medellín: se realizó la difusión de los Códigos por medio de seis artículos en los boletines internos; se publicaron mensajes relacionados con la cultura del Buen Trato, se promovió el cumplimiento del deber de los usuarios, promoviendo el empleo de manera permanente las carteleras virtuales y 12 artículos sobre el tema en el Boletín interno Unidatos.
  - ✓ Sede Manizales: la totalidad de los trabajadores hicieron revisión de los Códigos. En plenaria de Hablemos de Unisalud fueron presentadas las conclusiones y propuestas de mejoramiento, para ser remitidas a la Gerencia Nacional de Unisalud.

- Difusión Promoción y Prevención

  - ✓ Sede Bogotá: se diseñaron y publicaron 26 piezas divulgativas (volantes, cuñas, afiches, televisores, página web etc.), relacionadas con los programas para adulto mayor, vacunación, prevención del Ebola, planificación familiar, programa vivir, programa de gestantes, campaña de mamografía y autoexamen de seno, prevención de Neumonía, Chikungüña, Enfermedades de Respiración Aguda y la participación de Unisalud en Instituciones Amigas de la Inclusión.
  - ✓ Sede Manizales: se logró consolidar en todo el equipo médico asistencial la cultura de hacer demanda inducida a los programas de Promoción y Prevención. Se utilizan medios como Postmaster, carteleras, contacto telefónico y presencial.
  - ✓ Sede Medellín: se publicaron 10 volantes de invitación a charlas educativas; 17 invitaciones a charlas de prevención del riesgo y 9 invitaciones a inscripciones a programas de promoción y prevención por correo electrónico; se publicaron 20 notas en el menú telefónico de Unisalud, de las cuales 8 corresponden a Promoción y Prevención.
  - ✓ Sede Palmira: se generaron folletos relacionados a la estrategia IAMI - Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, se diseñaron volantes referentes a alertas de enfermedades como dengue y chikunguña, y se entregaron invitaciones para taller de nutrición a población de riesgo.

Contratación

La principal actividad desplegada por las Áreas de Contratación de las sedes de UNISALUD para el año 2014 fue la liquidación de contratos, órdenes contractuales y acuerdos de voluntades suscritos con universidades públicas, porque fue uno de los temas álgidos y rezagados encontrados por la actual administración, el abordaje ha sido difícil debido a la necesidad de depurar glosas que se encontraban pendientes desde hace tiempo y contar con la revisión e informes de supervisión.

Adicionalmente, es pertinente anotar que uno de los hallazgos hechos por la Contraloría General de la República, en el informe de auditoría del 2012 se refirió a la no liquidación de los contratos.

Liquidar los contratos no solo se cumple con la función asignada a los supervisores contenida en el artículo 93 literal e., del Manual de Convenios y Contratos de la Universidad, sino que además coadyuva en las siguientes actividades:

- Depuración de cuentas con los prestadores, generando una cultura de radicación oportuna de las mismas y cumplimiento del proceso de auditoría de cuentas, particularmente en lo que respecta a la respuesta oportuna a las glosas.
- Depuración del presupuesto de las sedes de UNISALUD, a través de la depuración de cartera con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y personas naturales contratadas para la conformación de la Red de Servicios de Salud.

- Resolución de los conflictos surgidos con las IPS por facturación en sobre ejecución, lo cual implica disminución de solicitudes de conciliaciones extrajudiciales.
- Generación de la cultura en UNISALUD para cerrar en debida forma los procesos contractuales.

El propósito para la vigencia 2015 es culminar, en lo posible durante el primer semestre, la liquidación de los acuerdos que así lo requieran, por disposición reglamentaria, en los términos normativos y así cumplir con la titánica tarea de sanear los asuntos que de este tema venían pendientes desde vigencias pasadas. De la liquidación de los acuerdos contractuales deviene un buen nivel de satisfacción en la ejecución presupuestal para cualquier vigencia.

OBJETIVO GESTION DE LA MEJORA CONTINUA

El principio de la mejora continua es contar con procesos sistemáticos de auditoria que maximicen la búsqueda de acciones que ayuden al avance y seguimiento del cumplimiento de metas, procedimientos, acciones y planes. Es este sentido Unisalud ha definido tres indicadores a través de los cuales hace seguimiento al desempeño de este objetivo: cumplimiento del PAMEC institucional, Actualización de los Mapas de Riesgo y Balance de la Mejora.

Para el 2014 el resultado del objetivo de Gestión de la Mejora Continua fue positivo con un 97.47% de cumplimiento general, lo cual supera lo reportado en 2013, cuando el resultado fue de 76.79%. Este logro es efecto del fortalecimiento y apropiación de la cultura de la medición, seguimiento y autocontrol que se pudo observar en todas las sedes, a lo largo de la vigencia. Este objetivo es de alto impacto porque las actividades que se realizan para la mejora se reflejan en la satisfacción del usuario con el servicio.

El Programa de Auditorías para el Mejoramiento Continuo PAMEC, más allá de ser un requisito de norma es el instrumento que permite consolidar y hacer seguimiento de las Auditorias más sensibles tanto para el prestador como para el asegurador bajo un enfoque de cultura preventiva, buscando oportunidades de mejora antes de que se presenten fallas en el cumplimiento de los procesos. Para la vigencia 2014 el resultado de este indicador fue del 96.29%, resultado superior al obtenido en el 2013 cuando fue de 87.83%.

Este resultado positivo habla del cumplimiento de las auditorias planeadas en cantidad y oportunidad de las mismas, así como en la presentación de informes dentro de los formatos establecidos. Si bien todos los seguimientos son importantes se destacan para este informe aquellos que tienen que ver con mejoras frente a requerimientos de entes de control o con aspectos normativos, así:

- La aplicación de la matriz de seguimiento a prestadores, con criterios de calidad en todas las Sedes, presentó varias mejoras durante la vigencia. El instrumento tuvo una reforma con el fin de incluir el componente de salud pública. La cobertura de instituciones visitadas se amplió con respecto a las vigencias anteriores. Todas las sedes hicieron un esfuerzo por cumplir con las visitas

programadas logrando porcentajes de cumplimiento superiores al 80%: Bogotá – 96%, Medellín – 81%, Manizales – 96%, Palmira – 100%. De la misma forma se resalta que el diligenciamiento del instrumento fue mejor por parte de las sedes registrando todos los campos y con información más completa, haciendo mayor énfasis en el establecimiento de compromisos con los prestadores.

- Cumplimiento de los estándares de habilitación: Todas la sedes realizaron el ejercicio de autoevaluación de estándares de habilitación en el marco de la nueva norma generada durante la vigencia (Resolución 2003 de 2014),y plantearon planes de mejora frente a las falencias detectadas, para lograr cumplir con los requisitos establecidos.
- Calidad de los registros clínicos: El correcto diligenciamiento de las historias clínicas es un punto central para Unisalud. Durante la vigencia todas las sedes ejecutaron las auditorías al correcto diligenciamiento de la historia clínica médica y odontológica dentro de los plazos establecidos, encontrando algunos hallazgos como por ejemplo: fallas en la coherencia de la remisión a las actividades de promoción y prevención acordes al grupo etareo, déficit en el diligenciamiento de los antecedentes del paciente, antecedentes familiares, no consignación de signos y síntomas de alarma. Sin embargo estos hallazgos fueron sujetos de análisis y definición de acciones de mejora.

Con lo anterior se muestra un avance en el cumplimiento oportuno de los ejercicios de auditoría, pero más allá de esto, un esfuerzo por hacer seguimiento, medición y evaluación, así como mayor adherencia a las metodologías y herramientas establecidas. Como una fortaleza se destaca el seguimiento realizado durante la vigencia 2014 a este indicador desde el nivel nacional a través del Comité de Gerencia mensual, en el que todas las sedes hicieron su presentación, y se realizó la retroalimentación correspondiente sobre el mismo, lo que permitió un mayor aprendizaje y celeridad en la presentación de resultados.

Se encuentra una oportunidad de mejora en el seguimiento al procedimiento de referencia y contrarreferencia que se debe fortalecer en la siguiente vigencia no solo por la mirada de los entes de control, sino por ser un riesgo latente dada la dispersión que se está dando en la población usuaria de Unisalud, aspecto que se analiza en el aparte de Aseguramiento de este informe. Como gran reto para la siguiente vigencia se proyecta el cumplimiento al 100% de las actividades planteadas y lograr adherencia a la totalidad de herramientas establecidas, así como el reforzamiento de las habilidades de los auditores en las sedes.

Otro de los indicadores que colabora con la medición de la mejora continua se encuentra en la actualización de los Mapas de Riesgo, que fue cumplido para la vigencia 2014 en un 100%, luego de cumplir con los lineamientos emitidos desde el nivel nacional de la Universidad en el Área de Calidad, para llevar a cabo el trabajo de actualización y simplificación de los procesos, pasando de tener seis a uno solo.

Contar un solo proceso llevó a liderar desde el nivel nacional de UNISALUD, la actualización y simplificación de los Mapas de Riesgos acorde a la caracterización del Proceso Seguridad Social en Salud, pasando de tener un Mapa de riesgo por cada proceso (seis) a uno solo simplificado y unificado para toda la Unidad. Producto de ese trabajo, se pasó de tener 26 a solo 12 riesgos, más transversales y que evitan duplicidad y reprocesos.

Lo anterior es una fortaleza pues concentra el trabajo de definición de planes de tratamiento en acciones más concretas, que busquen mitigar las causas de ocurrencia de estos riesgos.

En este aspecto el reto más grande para la siguiente vigencia es establecer y dar cumplimiento a los planes de tratamiento por sede, de tal forma que al finalizar el año, se haya logrado contener las causas de los riesgos y de esta forma bajar su valoración, es decir, disminuir sus calificaciones de probabilidad de ocurrencia e impacto. Así mismo es importante lograr que varias de estas acciones se conviertan en controles permanentes que ayuden a evitar la materialización de riesgos.

Finalmente se cuenta con el indicador de balance de la mejora, herramienta que presenta el resumen del total de planes de mejora establecidos. Si bien este indicador muestra un cumplimiento del 100%, dentro de las cifras hay puntos por destacar y por mejorar:

Tabla 5. Cumplimiento de planes de mejora de procesos institucionales

TIPO DE PLAN	RANGO EN PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	MEDELLÍN	MANIZALES	PALMIRA	BOGOTA
		No DE PLANES 2014	No DE PLANES 2014	No DE PLANES 2014	No DE PLANES 2014
APOYO (Administrativo y Financiero)	41 -50%			6	
	81 - 90%				1
	100%				1
ASEGURAMIENTO-EAPB	51 - 60%				1
	71 - 80%	1			
	91- 99%%		2		
	100%			4	
PRESTADOR	0 -10				2
	71 - 80%	1			
	81 - 90%			10	2
	100%		3		3
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	71 - 80%				2
	100%			1	
MEJORA CONTINUA	100%	1		1	
TOTALES		3	5	22	12
TOTAL UNISALUD AÑO 2014	42				

Fuente: Plan de accion 2014

Durante la vigencia 2014 se registraron un total de 42 planes de mejora, cifra superior a los 30 reportados en el 2013. Más allá del simple dato, lo que vale la pena resaltar es que esto significa un trabajo continuo de las sedes en la búsqueda activa de acciones de mejora, a través de la realización de ejercicios de auditoria y otras fuentes, como reuniones de equipos primarios y visitas de entes externos, entre otras.

Dentro de los resultados se observa que 14 planes, es decir el 33% se encuentran en el 100% de cumplimiento, y 15 más equivalentes al 35% adicional se observan con cumplimiento superior al 80%.

Tal como se ha venido realizando desde vigencias anteriores, el análisis de la mejora se complementa con la utilización del Modelo del Ciclo Deming, que mide: el número de ciclos PHVA cerrados, el cumplimiento de las metas, la consistencia entre las acciones de mejora formuladas, el análisis de causa del hallazgo, el comportamiento de los indicadores, y la tendencia a la eliminación o minimización del riesgo.

Tabla 6. Calificacion de las acciones de mejora año 2013

SEDE	CONSISTENCIA DE LOS PLANES (Estándar 100%)	CIERRE DE CICLOS PHVA (Estándar 80%)	TENDENCIA (Estándar 3)	ACCIONES PREVENTIVAS vs CORRECTIVAS (Estándar 60%)
Bogotá	100%	33%	3	Para el año 2013 se trabajaron 13 planes de mejora en donde prevalecen las acciones preventivas con un 58%. Para las acciones correctivas se trabajó el 30%, allí encontramos la mayor dificultad porque el 15% no se cerraron oportunamente
Manizales	100%	70%	3	De los 8 planes trabajados durante el 2013, 7 de ellos se registraron como Acciones correctivas, equivalentes a un 87,5% y 1 como Oportunidad de Mejora, correspondiente al 12,5%. Se evidencia oportunidad de mejora para que haya mayor número de reporte y registro de acciones preventivas y de mejoramiento.
Palmira	76%	83%	3	Preventivas 58,33%, correctivas 41.67%
Medellín	100%	78%	3	Preventivas 34,19% correctivas 65.81%

Fuente: Plan de accion 2014

Tabla 7. Calificación de las acciones de mejora año 2014

SEDE	CONSISTENCIA DE LOS PLANES (Estándar 100%)	CIERRE DE CICLOS PHVA (Estándar 80%)	TENDENCIA (Estándar 3)	ACCIONES PREVENTIVAS vs CORRECTIVAS (Estándar 60%)
Bogotá	100%	41%	3	En cuanto a la prevalencia de las acciones preventivas vs correctivas se evidencia que prevalecen con un 66% las preventivas sobre las correctivas que obtienen un 34%.
Manizales	100%	100%	3	Calificación de las acciones de mejora en el año 2014: La sede definió, documento y gestionó 5 planes de mejoramiento en la vigencia 2014, que fueron ingresados en SoftExpert. 1 de los planes (20%) correspondió a una Acción Preventiva y 4 (80%) a Acciones de mejoramiento.
Palmira	100%	82%	3	Durante el año se identificaron 4 acciones correctivas, 5 preventivas y 13 oportunidades de mejora.
Medellín	100%	50%	3	Correctivas 100%

Fuente: Plan de accion 2014

El cierre de ciclos mide el cumplimiento de las acciones establecidas. Es este aspecto las sedes muestran comportamientos heterogéneos entre ellas, Manizales con el 100% y Palmira con el 82% de cumplimiento tienen resultados satisfactorios. Sin embargo,

Medellín y Bogotá muestran cifras bajas con el 50% y 41% respectivamente; lo anterior indica que se han presentado inconvenientes que permitan el cierre de acciones. Para el caso de Bogotá esta sede reporta que se continúan presentando demoras en las actualizaciones documentales y la transición de la norma de habilitación que también fue una limitante para el cierre de varias acciones, así mismo se aclara que 2 de los planes fueron inscritos al final de la vigencia, por lo que su ejecución se hará en 2015. Para el caso de la sede Medellín, las acciones de cierre inoportuno correspondientes al proceso de habilitación, son consecuencia de falta de recurso económico para ejecutar obras civiles las cuales se iniciaron finalizando la vigencia 2014. El incumplimiento de otras acciones, como la contingencia frente a cortes de energía, porque dependen de la infraestructura de la Sede y su centro de cómputo y la demora en la implementación en las plantillas de historia clínica, son dificultades que crean la necesidad de replantear la misma acción con los respectivos ajustes.

La consistencia de los planes muestra un 100% de cumplimiento en todas las sedes, lo cual es un factor a resaltar pues demuestra la adherencia a las metodologías y asegura que la definición de las acciones de mejora se haya realizado con un análisis profundo y juicioso de sus causas.

En cuanto a la prevalencia de las acciones preventivas se observa un resultado positivo en todas las sedes con prevalencias superiores al 65%, con excepción de la sede Medellín quien manifiesta que a pesar de la insistencia y necesidad de documentar acciones preventivas, no se logra la meta definida, razón por la cual se traza como meta prioritaria para 2015.

Se muestra mejora frente a los resultados obtenidos en el 2013, que se observan en la tabla, pues en dicha vigencia el peso de las acciones preventivas no cumplió el estándar esperado en todas las sedes; este dato es importante porque como se ha mencionado a lo largo de este capítulo, en el tema de mejora continua uno de los objetivos más relevantes es lograr el asentamiento de la cultura de la prevención para evitar la ocurrencia de eventos adversos y fallas en la ejecución de procesos y actividades que al final impactan negativamente en la atención a los usuarios.

Como conclusión, se observa un resultado positivo durante la vigencia 2014, resaltando el afianzamiento en la cultura del seguimiento, control y evaluación con mayor adherencia a las metodologías y la búsqueda constante de acciones de mejora.

Por mejorar, el fortalecimiento de las competencias en los equipos de trabajo, la constancia en los lineamientos y apoyo por parte del nivel central de la Universidad en el tema de calidad, la capacitación en el aplicativo de apoyo del sistema de calidad (Softexpert) y el logro de todas las acciones establecidas.

Para cerrar es importante comentar que durante la vigencia Unisalud fue objeto de visitas de seguimiento por parte de los entes de control:

- Medellín: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social (visita de inspección y vigilancia UNISALUD, y visita de inspección y vigilancia al área de salud pública de la EAPB UNISALUD), Secretaría de Salud Alcaldía de Medellín (visitas de seguimiento al programa de tuberculosis y Lepra)
- Palmira: Secretaría de Salud Municipal (Revisión de actividades de programas de promoción y prevención).

- Manizales: Corporación Autónoma Regional de Caldas (verificación de manejo de residuos con riesgo biológico), Secretaría de Salud del Municipio de Manizales (seguimiento al programa de cáncer de cérvix y mama, revisión del programa de TBC y Lepra), Dirección territorial de salud de Caldas (visita de asistencia técnica para que el equipo de evaluadores diagnosticaran el nivel de cumplimiento de condiciones de habilitación), Ministerio de la Salud y Protección Social (revisar la calidad de los datos registrados en informes Resolución 4505 de 2012)
- Bogotá: Hospital de Chapinero (brindar asesoría respecto de la operación de las actividades de detección temprana y protección específica, brindar asesoría respecto de la aplicación de la estrategia Instituciones Amigas de la Inclusión, brindar apoyo frente a la caracterización de las personas con discapacidad, socialización de casos de personas canalizadas a actividades de PE y DT hacia Unisalud), firma auditora del Ministerio de Salud y Protección Social (revisar la calidad de los datos registrados en informes Resolución 4505 de 2012).

En todas ellas a pesar de registrar hallazgos que se encuentran relacionados en los informes de visita y que por ser tan diversos no se relacionan en este documento, no se ocasionaron sanciones y en cada caso las sedes establecieron las acciones de mejora pertinentes, lo cual demuestra el gran compromiso con el trabajo en el sector salud que nos mueve y nuestra visión de calidad en los procesos objeto de nuestra misión.

OBJETIVO GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

La vigencia 2014, se caracterizó por frecuentes requerimientos de información, que evidencian el desarrollo que el Ministerio lidera para la estandarización de fuentes del sistema de información en salud a nivel país. Estos requerimientos involucraron seguimientos constantes, de tal forma que UNISALUD desde sus procesos misionales como Empresa Administradora de Planes de Beneficios - EAPB e Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS, debió articular los nuevos cambios e impulsar desarrollos informáticos consecuentes a los énfasis determinados:

Ministerio de Salud y Protección Social:

- Resolución 5395 de 2013: Se dictan disposiciones para el Comité Técnico Científico.
- Resolución 247 de 2014 Modificada por la Resolución 890 de 2014: Se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.
- Resolución 1531 de 2014: modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y su ámbito de aplicación.
- Resolución N° 2629 de 2014: por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificada por la Resolución 5512 de 2013 para el reporte de novedades de afiliación.

Supersalud:

- Circular Externa 1 de 2014: Reporte y actualización de información atención al usuario (datos de contacto y horarios de atención).

- Circular 26 de 2014: Instrucciones en relación con el procedimiento de reporte de datos de las Resoluciones 4505 de 2012 y 0247 de 2014.

Congreso de la República:

- Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Presidencia de la República:

- Decreto 859 de 2014: La Comisión Intersectorial de Salud Pública será la instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Decreto 886 de 2014: Reglamenta el artículo 25 de la Ley 1581 de 2012, en lo que respecta a la información mínima que debe contener el Registro Nacional de Bases de Datos, creado por la Ley 1581 de 2012, así como los términos y condiciones bajo las cuales se deben inscribir en este los Responsables del Tratamiento de la base de datos (protección de datos).
- Decreto 903 de 2014: dicta disposiciones y realiza ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como define reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos

- Circular Número 01 de 2014: se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones

Las metas dentro del Plan de Desarrollo 2013 - 2015 para el asegurador, fueron monitoreadas en el plan de acción anual por seis (6) indicadores que dan cuenta del enfoque que persigue el proceso de atención basado en el Modelo de gestión de prevención del riesgo y la operación que privilegia el desarrollo de una red de prestadores suficiente y de calidad para atender las necesidades en salud de nuestros usuarios.

Objetivo Estratégico: Garantizar el funcionamiento de los procesos propios de la Administración de Planes de Beneficios para UNISALUD, en forma estandarizada a Nivel Nacional, monitoreando sistemáticamente el aseguramiento.

Objetivos Generales: 1- Generar el vínculo del afiliado a su EAPB para permitir el acceso al Plan de Beneficios de UNISALUD, 2- Conformar y administrar una red de servicios que dé respuesta a las necesidades del usuario con suficiencia e integralidad, 3- Operar mecanismos que garanticen la continuidad y oportunidad de la atención en salud de los afiliados y el uso racional de los recursos, 4- Monitorear la calidad de la atención brindada a los afiliados, identificando oportunidades de mejoramiento en la planeación de la atención y el proceso de contratación de los prestadores que conforman la red.

El cumplimiento global para la vigencia 2014 del Objetivo Estratégico Gestión del Aseguramiento, es del 82,22%; según la escala de calificación definida para el plan de desarrollo se ubica en verde, calificación que alcanza por primera vez, si la comparamos

con la obtenida en los últimos cinco años. Este logro reconoce el efecto que ha tenido lo gestionando por la Gerencia y aprobado por la Junta Directiva Nacional que permite al asegurador contar con un Plan de Beneficios estandarizado acompañado de unas directrices más claras que lo reglamentan, tanto para quien administra el aseguramiento como para los usuarios, reconociendo de forma especial al talento humano que realiza la operación y generación de acciones de control, simplificación y eficiencia dentro de los procesos de la unidad.

Afiliaciones

Es la puerta de entrada al proceso de aseguramiento para garantizarle el acceso a los servicios de salud de nuestros afiliados. Esta es una parte vital de nuestra Unidad, motivo por el cual, desde la Gerencia Nacional de Unisalud se le ha hecho seguimiento desde el año 2012, especialmente en la depuración de la Base de Datos Única de Afiliados y el control de aportes.

La importancia de la depuración de la base de datos radica en la plena identificación de nuestros usuarios. Producto de este trabajo, durante la vigencia 2014 se logró verificar reducción en el número de glosas por multiafiliación de más del 60%, como resultado de la gestión en el seguimiento y depuración de las bases de datos, la notificación a los afiliados sobre el estado de afiliación, la actualización de datos a través de la página web o personalmente cuando se dirigen a la ventanilla del área, la actualización del formulario de afiliación, la seguridad en el envío de información por UNsistema y demás gestiones realizadas por los referentes de área.

La multiafiliación de afiliados con el régimen subsidiado en el año 2014, fue inferior en aproximadamente un 42% de acuerdo a lo establecido en la resolución 2629 de 2014, además, con la inactivación de campos en el formulario de afiliación del SISS-EPS, se ha logrado una disminución en los errores de la base de datos, evidenciándose en el aumento del 39% del registro de las novedades en comparación con el año 2013, todo ello contribuye a una mayor confiabilidad en la información registrada en la base de datos.

Las acciones realizadas en las áreas de afiliaciones de cada sede según los lineamientos de la Gerencia Nacional han permitido:

- Unificación en los conceptos y directrices
- Mayor conocimiento de los reportes enviados por Fosyga.
- Depuración, actualización y seguimiento a la Base de Datos Única de Afiliados.
- Oportunidad y confiabilidad en la entrega de informes
- Control preventivo por la estandarización de las actividades del área
- Atender la multiplicidad de los cambios normativos con un un apoyo continuo y decidido desde las diferentes instancias administrativas.

Se aclara que en el año 2013, la medición del indicador monitoreó la actualización de base de datos en tanto que para la vigencia 2014, se enfocó en la gestión de las glosas reportadas por el FOSYGA, porque disponíamos de la información generada mediante el cruce de bases de datos con dicha entidad, lo cual nos permitió la identificación de multiafiliaciones y demás causales de glosa. La confiabilidad de la base de datos impacta

positivamente en la garantía de prestación de servicios de salud a los afiliados objeto de derechos reales con nuestra Unidad y con ello el manejo efectivo de los recursos del sistema al evitar las multiafiliaciones.

Evolución de la población cubierta

De acuerdo a la información registrada en el SISS-EPS, para la vigencia 2014 contábamos a 31 de diciembre con un total de 18.170 usuarios, 9.466 cotizantes y 8.704 beneficiarios. Dentro del grupo de cotizantes 4.850 son pensionados y 4.616 trabajadores activos en la Universidad.

Tabla 8. Estadisticas de la poblacion de Unisalud 1996-2014

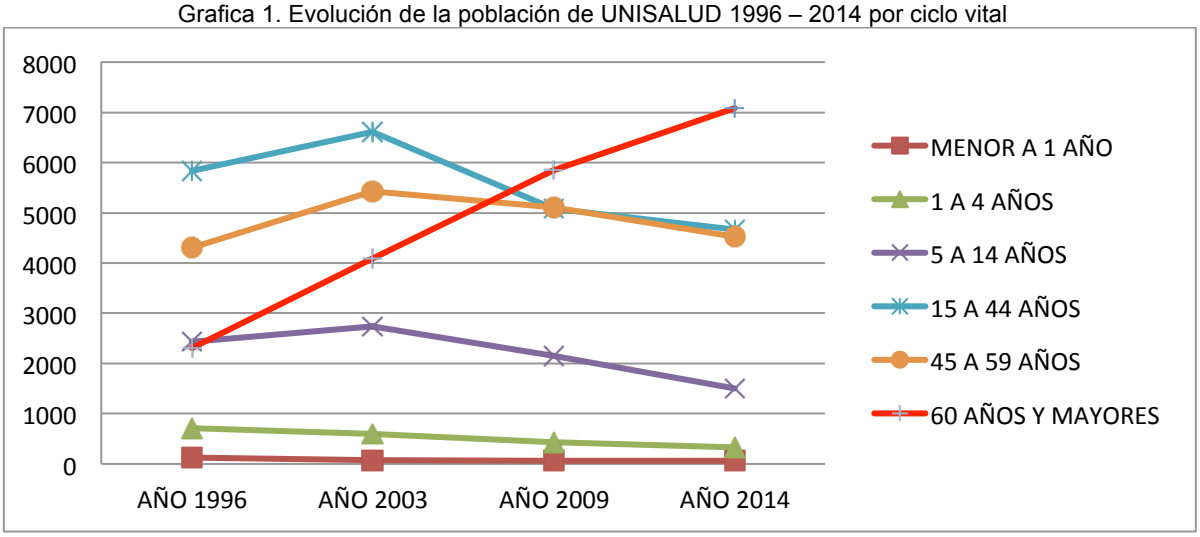
RANGO EDAD	AÑO 1996	AÑO 2003	AÑO 2009	AÑO 2014
MENOR A 1 AÑO	123	76	62	66
1 A 4 AÑOS	712	596	438	330
5 A 14 AÑOS	2437	2733	2.153	1.503
15 A 44 AÑOS	5834	6614	5.081	4.667
45 A 59 AÑOS	4303	5432	5.115	4.525
60 AÑOS Y MAYORES	2309	4086	5.844	7.079
TOTAL	**15.718**	**19.537**	**18.693**	**18.170**

Fuente: Planeación y sistemas de información

Como se observa en la tabla anterior, la población de Unisalud muestra un crecimiento entre el año 1996 y el 2003, con una tendencia decreciente a partir del año 2003. Lo relevante de esta tabla, es que aunque la población de usuarios ha disminuido, hay una tendencia creciente y muy marcada en el rango de mayores de 60 años.

Gráficamente se muestra a continuación que ese rango tiene un crecimiento sostenido y muy marcado pasando de 2.309 usuarios que representaban el 15% de la población en el año 1996, a 7.079 usuarios que corresponde al 39% de nuestros usuarios en el año 2014, ocupando así el primer lugar dentro de los rangos descritos. Esta situación particular es de tener en cuenta porque incide directamente en los gastos financieros en salud porque presentan claramente un alto riesgo de enfermar y se hace evidente la concentración de patologías con tendencia a la cronicidad y el alto costo, este análisis se verá más adelante en el componente de morbilidad y mortalidad de este mismo documento.

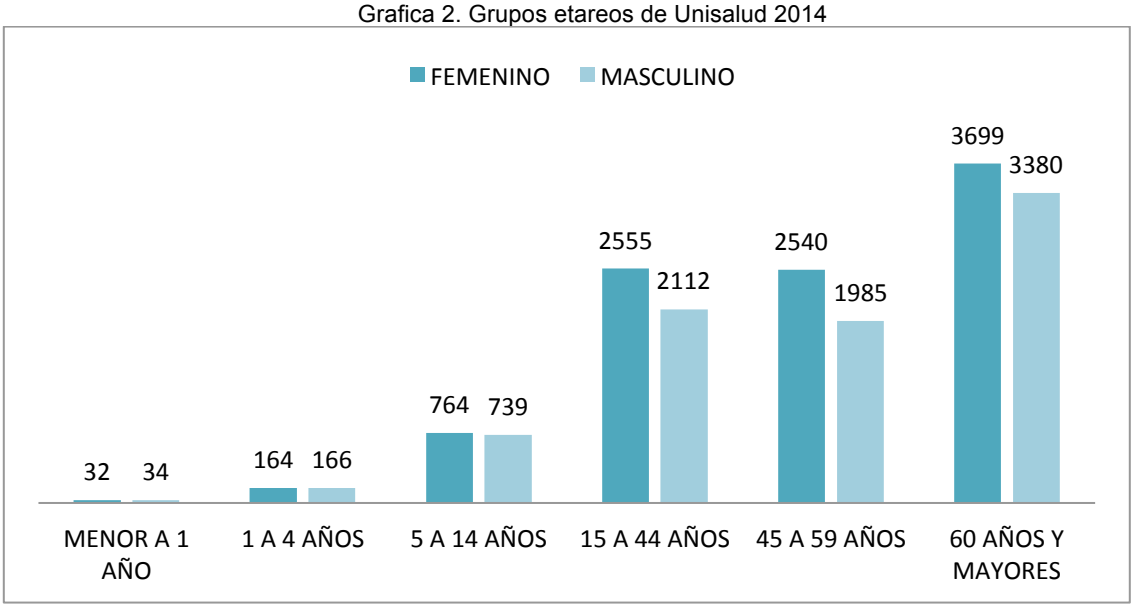
Grafica 1. Evolución de la población de UNISALUD 1996 – 2014 por ciclo vital



Fuente: Planeación y Sistemas de Información.

Inversamente proporcional es la evolución de los usuarios que pertenecen a rangos menores de 60 años con una disminución promediada de seis puntos porcentuales en cada uno. Es necesario continuar con el fortalecimiento del trabajo e inclusión y adherencia al modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para velar por el cumplimiento del compromiso institucional del mejoramiento de la calidad de vida en salud de nuestros afiliados.

Grafica 2. Grupos etareos de Unisalud 2014



Fuente: Planeación y sistemas de información

Como se observa en la gráfica anterior, la tendencia en los porcentajes de género de la población para la vigencia 2014 es muy similar en todos los rangos, para el género femenino suman 9.754 usuarias en total que representaron el 53.7% y para el género masculino 8.416 con un 46.3%. Con relación a las últimas vigencias la variación ha sido mínima.

Atencion al usuario

Satisfaccion del usuario

Para Unisalud como para todas las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, por estar relacionados con el tema de salud; la monitorización y medición de la satisfacción del usuario es un tema prioritario. La Unidad cuenta para tal fin con el instrumento Encuesta de Satisfacción estandarizado para todas las sedes. En él se miden criterios tanto para UNISALUD IPS como para UNISALUD EAPB.

Durante el 2014 el total de encuestas aplicadas fue de 938 distribuidas así: Bogotá 370, Medellín 358, Manizales 126, Palmira 84. De este total el 78% es decir 736 fueron respondidas por cotizantes, 20% es decir 186 encuestas fueron respondidas por beneficiarios, y el 2% por otro tipo de usuarios (convenios con otras universidades públicas).

Tabla 9. Consolidado de encuestas por tipo de usuario 2014

TIPIFICACIÓN USUARIO	BOGOTA	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
COTIZANTE	270	325	88	53	736	78%
BENEFECIARIO	88	29	38	31	186	20%
CONVENIO	2	0	0	0	2	0%
OTRO	10	4	0	0	14	1%
TOTAL	**370**	**358**	**126**	**84**	**938**	**100%**

Fuente: Informe de satisfacción sedes 2014

Dentro de la encuesta es relevante anotar que al iniciar se pregunta al usuario, ¿como considera que se encuentra su estado de salud?, la importancia radica en que la respuesta deja ver la morbilidad sentida del usuario, las respuestas fueron así:

Tabla 10. Consolidado de encuestas por estado de salud 2014

ESTADO DE SALUD	BOGOTA	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
EXCELENTE	26	100	33	24	183	20%
BUENO	289	234	83	47	653	70%
REGULAR	53	24	7	13	97	10%
MALO	2	0	1	0	3	0%
NO RESPONDE	0	0	2	0	2	0%
TOTAL	**370**	**358**	**126**	**84**	**938**	**100%**

Fuente: Informe de satisfacción sedes 2014

El resultado es interesante pues el 90% de la población considera que es bueno o excelente lo que puede estar relacionado con un alto porcentaje de satisfacción con el servicio.

Satisfaccion con la IPS propia

La encuesta indaga por diferentes puntos entre los que se destacan solicitud de citas, conocimiento y participación en los programas de promoción y prevención, dispensación de medicamentos y satisfacción con la IPS propia y el asegurador, que llevan a conocer lo que piensan los usuarios sobre los servicios de Unisalud, cuyos análisis y conclusiones se relacionan a continuación.

En cuanto a los medios preferidos para solicitar citas se destaca el telefónico con el 48%, seguido de la manera personal con el 39%. Esta predilección es un factor favorable para Unisalud pues se descongestiona la central de citas y se facilita el trámite al usuario

Tabla 11. Consolidado de medios preferidos para solicitar citas 2014

CITAS MÉDICAS	BOGOTA	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
TELEFÓNICO	118	197	88	50	453	48%
PERSONAL	230	71	35	28	364	39%
PERSONAL Y TELEFÓNICO	22	0	0	6	28	3%
OTROS	0	90	3	0	93	10%
TOTAL	**370**	**358**	**126**	**84**	**938**	**100%**

Fuente: Informe de satisfacción sedes 2014

Información de los programas de promoción y prevención

Al priorizar un modelo basado en la gestión de la prevención del riesgo, Unisalud tiene gran interés en establecer el conocimiento y participación en los programas de Promoción y Prevención de los usuarios, por lo que se les consultó si conocían los programas y habían participado en ellos. Los resultados son los siguientes:

Tabla 12. Consolidado conocimiento de los programas de P y P 2014

CONOCIMIENTO PROGRAMAS PYP	BOGOTA	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
SI	194	275	91	39	599	64%
NO	176	82	28	39	325	35%
NO RESPONDE	0	1	7	6	14	1%
TOTAL	**370**	**358**	**126**	**84**	**938**	**100%**

Fuente: Informe de satisfacción sedes 2014

Tabla 13. Consolidado participación en los programas de P y P 2014

PARTICIPACIÓN PROGRAMAS PYP	BOGOTA	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
SI	54	275	91	39	459	49%
NO	316	82	28	39	465	50%
NO RESPONDE	0	1	7	6	14	1%
TOTAL	**370**	**358**	**126**	**84**	**938**	**100%**

Fuente: Informe de satisfacción sedes 2014

En la población encuestada se observa que es mayor la proporción de las personas que manifiestan conocer los programas de PyP con el 64%, situación que se muestra homogénea en todas las sedes. Sin embargo al cruzar esta información con el porcentaje de participación en estos programas se evidencia que aun no es preponderante. Solo el 49% de ellos manifiestan participar activamente.

Por lo anterior, se debe fortalecer el trabajo de socialización y sensibilización de los usuarios para participar en estas actividades, es necesario desarrollar en nuestra población un cambio en la cultura de la consulta por enfermedad al de la consulta para mantener la salud y aprender cómo prevenir las enfermedades.

Dispensación de medicamentos

Siendo la dispensación de medicamentos un tema sensible para los usuarios de Unisalud, en la encuesta se pregunta como califican la entrega de los medicamentos, observando que existe satisfacción en el servicio con un 83% de personas que manifiesta que la entrega fue oportuna y completa seguida de un 8% que considera que la entrega fue oportuna pero incompleta. Las calificaciones que se pueden considerar negativas ascienden al 6%, que si bien es bajo, deja un espacio para buscar acciones de mejoras tendientes a evitar que estos casos se presenten.

Tabla 14. Consolidado dispensación de medicamentos 2014

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	BOGOTA	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
Inoportuna e Incompleta	25	0	1	22	48	5%
Inoportuna y completa	3	1	0	3	7	1%
No ha utilizado el servicio	11	10	6	1	28	3%
Oportuna e Incompleta	23	10	13	26	72	8%
Oportuna y completa	308	336	103	28	775	83%
No responde	0	1	3	4	8	1%
TOTAL	**370**	**358**	**126**	**84**	**938**	**100%**

Fuente: Informe de satisfacción sedes 2014

Satisfacción General

En general la población encuestada se encuentra satisfecha con los servicios de Unisalud logrando un porcentaje del 52% en el prestador propio con calificación excelente y 43% con calificación bueno lo que permite dar un 95% de satisfacción con los servicios de la IPS propia.

Tabla 15. Consolidado satisfacción general IPS 2014

SATISFACCIÓN GENERAL SERVICIOS IPS	BOGOTA	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
EXCELENTE	123	228	80	29	460	52%
BUENO	214	113	19	38	384	43%
REGULAR	8	12	3	5	28	3%
MALO	0	2	0	1	3	0%
NO RESPONDE	2	3	0	11	16	2%
TOTAL	**347**	**358**	**102**	**84**	**891**	**100%**

Fuente: Informe de satisfacción sedes 2014

Así mismo se califica la satisfacción de los usuarios con los servicios de aseguramiento, en los que se observan cifras levemente inferiores a las mostradas en la IPS encontrando que el 41% de los encuestados manifiestan que los servicios del asegurador son excelentes y el 46% lo califican como bueno, para un total de 87% de satisfacción con el asegurador.

Tabla 16. Consolidado satisfacción general EAPB 2014

SATISFACCIÓN GENERAL ASEGURAMIENTO	BOGOTA	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL	%
EXCELENTE	165	134	47	18	364	41%
BUENO	179	156	13	55	403	46%
REGULAR	13	33	12	6	64	7%
MALO	0	6	0	0	6	1%
NO RESPONDE	13	29	0	5	47	5%
TOTAL	**370**	**358**	**72**	**84**	**884**	**100%**

Fuente: Informe de satisfacción sedes 2014

Con todo lo anterior se puede concluir que la satisfacción de los usuarios frente a los servicios de Unisalud tanto como prestador como asegurador es satisfactoria, encontrando una gran oportunidad de mejora en la socialización frente a los programas de PyP, para que así mismo se incremente la participación en los mismos.

Consolidado de manifestaciones

Las manifestaciones de los usuarios hacen parte de la cultura institucional de Unisalud. De esta forma se consigna con fidelidad lo que la persona desea expresar y para la entidad se convierte en un insumo importante para gestionar sus respuestas e instaurar los planes de mejoramiento cuando es necesario.

El estándar institucional de UNISALUD para la respuesta a las manifestaciones es de 15 días hábiles. El objetivo principal de las manifestaciones es proporcionar un medio de fácil manejo para que el usuario pueda consignar por escrito sus conceptos y sugerencias con relación a los servicios ofrecidos por Unisalud y su red adscrita teniendo en cuenta los atributos de calidad de la institución.

En el año 2014 se presentaron un total de 644 manifestaciones en todas las sedes de Unisalud de las cuales el mayor peso se vio representado en los reclamos con un 52%. Estos refieren a la expresión de insatisfacción con la prestación de un servicio o la deficiencia en alguno de los atributos de atención. Más adelante se analiza este punto específico. Para este criterio se identifica un comportamiento homogéneo en todas las sedes. Se evidencia que los tipos de manifestaciones más preponderantes son aquellas que tienen connotación negativa (quejas y reclamos), por lo cual se trabaja en darles rápida atención y respuesta, y en mitigar las causas de su ocurrencia.

Tabla 17. Consolidado por tipo de manifestación 2014

TIPO DE MANIFESTACIÓN	MEDELLIN	BOGOTA	MANIZALES	PALMIRA	TOTALES	%
QUEJAS	31	59	5	22	117	18%
RECLAMOS	106	175	49	8	338	52%
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	3	51	0	2	56	9%
SUGERENCIAS	7	34	2	0	43	7%
FELICITACIONES	6	44	11	1	62	10%
OTRAS	0	5	5	18	28	4%
TOTAL	**153**	**368**	**72**	**51**	**644**	**100%**

Fuente: Tablero de gestión de manifestaciones

El comportamiento de los canales para interponer manifestaciones en el 2014, muestra que el medio escrito diferente a los buzones fue el más utilizado con el 69%, seguido del correo electrónico con el 16%. Se busca incrementar el uso de los medios electrónicos con el fin de facilitar el trámite al usuario, así como tener mayor trazabilidad de los casos.

Tabla 18. Consolidado de manifestaciones por canales de recepción 2014

TIPO DE MANIFESTACIÓN	MEDELLIN	BOGOTA	MANIZALES	PALMIRA	TOTALES	%
ESCRITA DIFERENTE A BUZÓN	58	309	37	39	443	69%
BUZON	46	18	9	0	73	11%
VERBAL	6	0	11	0	17	3%
CORREO ELECTRÓNICO	34	41	15	10	100	16%
OTRO	8	0	0	2	10	2%
TOTAL	**152**	**368**	**72**	**51**	**643**	**100%**

Fuente: Tablero de gestión de manifestaciones

La población que interpuso las manifestaciones en el 2014 se clasifica de la siguiente manera: 74% cotizantes, 18% beneficiarios, y 7% otros (usuarios de convenios con otras universidades). La población cotizante continúa configurándose en ésta vigencia como la población que da a conocer en mayor medida los momentos de verdad con el servicio tanto de la IPS propia como de la red adscrita, esto evidencia que la población cotizante continua con altas expectativas del servicio con Unisalud por lo que hacen uso de la manifestación para dar a conocer la satisfacción con el servicio.

Tabla 19. Consolidado de manifestaciones por tipo de afiliado 2014

TIPO DE AFILIADO	MEDELLIN	BOGOTA	MANIZALES	PALMIRA	TOTALES	%
COTIZANTE	124	255	54	45	478	74%
BENEFICIARIO	10	85	17	3	115	18%
OTROS	14	28	1	3	46	7%
NO APLICA	4	0	0	0	4	1%
TOTAL	**152**	**368**	**72**	**51**	**643**	**100%**

Fuente: Tablero de gestión de manifestaciones

Durante el 2014 las manifestaciones se distribuyeron por procesos, así: 47% aseguramiento (los servicios de la Red adscrita) y 46% prestación (Corresponde a los servicios de la IPS propia de Unisalud).

Tabla 20. Consolidado de manifestaciones por proceso - 2014

PROCESO OBJETO DE LA MANIFESTACION	MEDELLIN	BOGOTA	MANIZALES	PALMIRA	TOTALES	%
ASEGURAMIENTO	68	155	54	23	300	**47%**
PRESTACION	83	166	18	28	295	**46%**
TODOS LOS SERVICIOS	1	47	0	0	48	**7%**
TOTAL	**152**	**368**	**72**	**51**	**643**	**100%**

Fuente: Tablero de gestión de manifestaciones

Lo anterior no se puede analizar de forma solitaria sino que se complementa con el análisis de los atributos afectados:

Tabla 21. Consolidado de manifestaciones por atributos y características del servicio - 2014

ATRIBUTOS Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO INVOLUCRADO EN LA MANIFESTACIÓN	MEDELLIN	BOGOTA	MANIZALES	PALMIRA	TOTALES	%
AMABILIDAD	31	60	9	4	104	12%
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	71	97	34	2	204	24%
PRESENTACIÓN DEL PERSONAL	10	0	0	0	10	1%
DEDICACIÓN DEL TIEMPO NECESARIO	22	20	54	2	98	11%
AGILIDAD	10	8	30	0	48	6%
ACCESIBILIDAD	15	82	30	14	141	16%
OPORTUNIDAD	26	66	33	19	144	17%
CONTINUIDAD	12	0	19	6	37	4%
SEGURIDAD	5	19	9	1	34	4%
PERTINENCIA	2	16	10	7	35	4%
TOTAL	204	368	228	55	855	**100%**

*Se aclara que una manifestación puede incluir varios atributos, de ahí que no sean iguales el número de manifestaciones y el número de atributos relacionados. Fuente: Tablero de gestión de manifestaciones

Los atributos involucrados en la manifestación son los siguientes: 24% calidad de la información, 17% oportunidad, 16% accesibilidad, 12% amabilidad, 11% dedicación del tiempo necesario, el restante 20% se distribuye en valores menores entre los demás atributos.

Estas cifras muestran una tendencia en las Sedes que plantea la necesidad de desarrollar estrategias de sensibilización dentro de los profesionales así como llevar a cabo un

proceso de capacitación y cultura del servicio en la entidad en la medida que la información que se le debe suministrar al paciente debe estar clara para los funcionarios y las dependencias responsables de determinados procesos para que el usuario reciba instrucciones, explicaciones y direccionamientos claros y veraces.

La accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas continúa como una variable importante para el servicio tanto en la red adscrita, como en la IPS propia. Es importante señalar que para el caso de la IPS propia todas las sedes han llevado a cabo estrategias tendientes a solucionar esta falencia como envío a red externa de algunas especialidades, aumentar el número de citas por enfermería para control de pacientes crónicos, aumento en el número de profesionales y la apertura de las agendas médicas de manera escalonada, entre otros.

Tabla 22. Tiempo promedio de respuesta a manifestaciones - 2014

TIEMPO DE RESPUESTA	MEDELLIN	BOGOTA	MANIZALES	PALMIRA	TOTALES
UNISALUD	9,6	9	17,1	5,2	10,2

Fuente: Tablero de gestión de manifestaciones

El tiempo de respuesta de manifestaciones para 2014 estuvo dentro del promedio establecido de 15 días hábiles, con excepción de la sede Manizales que lo superó en dos días y manifiesta que este promedio está influido por el tiempo de respuesta de la IPS Confamiliares. Esta IPS respondió en 15 días o menos, 10 de las 23 manifestaciones. En 6 casos hubo tiempo de respuesta superior a 40 días e indica que se dará continuidad a las gestiones y retroalimentaciones con esta IPS, para mejorar esta situación.

En la sede Medellín se evidencia una disminución de los tiempos de respuesta de la red en virtud de los recordatorios enviados semanalmente por parte de la dependencia de atención al usuario.

Con todo lo anterior se observa como positivo que los usuarios hagan uso de los diferentes medios para manifestarse y que lo hagan de manera activa, pues esta es una fuente permanente de acciones de mejora.

Frente a los resultados presentados es claro que si bien se ha venido trabajando en atender aquellas causas más comunes de manifestaciones, es indispensable continuar esta labor, y resaltar la importancia de las áreas o responsables de atención al usuario en cada sede pues ellos son quienes canalizan esta información y gestionan la respuesta oportuna a los mismos. De la misma forma se considera importante fortalecer a través de diferentes estrategias la cultura del servicio para que los profesionales en todas las áreas puedan apoyar en la gestión de atención al usuario, brindando información clara, concreta y en lenguaje de fácil entendimiento por parte del usuario.

Como estrategia de intervención sobre la información expuesta en las manifestaciones se plantea como plan de mejoramiento, continuar y fortalecer el seguimiento a las instituciones de la red y la retroalimentación frente a las acciones tomadas para que no sean reincidentes.

Egresos Hospitalarios

Tabla 23. Comparativo de Egresos Hospitalarios 2010 - 2014

SEDE	2010		2011		2012		2013		2014	
	NUMERO EGRESOS	NUMERO IPS	NUMERO EGRESOS	NUMERO IPS	NUMERO EGRESOS	NUMERO IPS	NUMERO EGRESOS	NUMERO IPS	NUMERO EGRESOS	NUMERO IPS
BOGOTÁ	2163	29	2131	22	2214	19	1918	22	1763	21
MEDELLÍN	400	18	354	14	336	12	348	10	357	12
MANIZALES	179	7	235	13	236	6	211	7	227	7
PALMIRA	94	10	66	10	82	6	94	6	108	9
TOTAL	**2836**	**64**	**2786**	**59**	**2868**	**43**	**2571**	**45**	**2455**	**49**

Fuente: Planeación y Sistemas de Información.

De acuerdo a la tabla de Egresos Hospitalarios[1] para el año 2014, se reporta una disminución de 116 egresos frente al año inmediatamente anterior, lo que equivale a un 4% ; resultado que mantiene la tendencia, sí se tiene en cuenta que para la vigencia 2013 se reportó también disminución del 11.6% en los egresos.

Esta disminución de egresos 2013- 2014 se da por el resultado especifico en la sede Bogotá donde se reporta un 8% menos que equivale a 155 egresos; las demás sedes aumentaron el número de egresos así: Medellín 3%, Manizales el 8% y Palmira el 15%.

Esta vigencia contó con mejoras en el tablero de Gestión de Egresos Hospitalarios estandarizado a nivel nacional lo que permitió a las sedes, disponer de información mensual para el análisis y control de variables tales como: ingresos y egresos hospitalarios, promedio de estancias hospitalarias, posibles reingresos y estancias prolongadas; estas dos últimas se constituyen en alarmas preventivas para eventos adversos.

Inicialmente estas variables arrojan lo siguiente: La proporción de pacientes que requirieron más de una hospitalización en el año sobre el total de egresos de UNISALUD es del 7% (170 usuarios). Particularmente la proporción para cada sede es: Bogotá 9.7%(111 usuarios), Medellín 8% (30 usuarios), Manizales 5% (11 usuarios) y Palmira 17% (18 usuarios)

Particularmente el comportamiento por sedes es el siguiente:

Bogotá: Evidente disminución frente al año inmediatamente anterior, lo que equivale a un 8% con relación al año 2013. Tendencia que se viene reportando desde el año 2010 exceptuando el año 2012 en que presentó un incremento. Se puede inferir que este resultado está relacionado con el efecto que tienen los programas de enfermedades crónicas y adulto mayor enfocados en control y mejoramiento de hábitos y estilos de vida.

Sin embargo, el número de días de estancia del año 2014 (6.949) con relación al año 2013 (6.861), se incrementó en 1.3%, lo que podría estar reflejando un mayor estado de complejidad en las causas hospitalarias y por ello, hospitalizaciones más prolongadas.

[1] Egreso Hospitalario: Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.

Para el año 2014 las patologías infecciosas ocupan el primer lugar en la etiología hospitalaria en una proporción del 37%. Correspondiendo a la infección de vías urinarias el 20%; el segundo lugar lo ocupan las patologías cardiovasculares con 26%, luego las patologías pulmonares con 22%. Las patologías oncológicas con un 8%, las patología gastrointestinal con un 6.7% la hiperplasia prostática con un 47.4%. Así las cosas y comparado con el año 2013 las patologías que causan ingresos hospitalarios siguen siendo las mismas ocupando diferentes lugares entre los cinco primeros.

Medellín: La sede presenta nuevamente un aumento en el número de egresos hospitalarios equivalentes a 3% más que el año 2013 (9 egresos).

Los diagnósticos asociados a las primeras causas de egresos hospitalarios corresponden a: R509 (Fiebre no especificada), N390 (Infección de vías urinarias sitio no especificado), J159 (Neumonía Bacteriana no Especificada), J441 (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada), I500 (Insuficiencia Cardiaca Congestiva), las cuales representan el 28% del total de las estancias. Estos diagnósticos de ingreso en el transcurso de la hospitalización presentaron complicaciones por las múltiples comorbilidades de los pacientes, así mismo, el diagnostico de fiebre no especificada es un síntoma de patologías más complejas, de difícil diagnóstico y tratamiento lo cual se refleja en una estancia más prolongada.

El mayor porcentaje de reingresos corresponde a patologías cerebrocardiopulmonares, las cuales presentan descompensaciones frecuentes debido a las comorbilidades y el grupo etareo de los pacientes.

Manizales: Aumentó en un 7% de egresos hospitalarios comparado con el 2013 (16 egresos). La principal causa de hospitalización fue la infección de vías urinarias, mientras que en el 2013 la principal causa fue la patología gastrointestinal crónica y quirúrgica y en 2012 el dolor abdominal. En el año 2014 la segunda y tercera causa de egreso fueron la neumonía bacteriana y la diarrea de presunto origen infeccioso, iguales lugares ocuparon la patología tumoral y la litiasis urinaria en el año 2013 y la patología osteomuscular y la patología quirúrgica en el año 2012. Las patologías que acumularon el 18% del total de días estancias fueron: la Neumonía bacteriana no especificada, Infección de vías urinarias sitio no especificado, Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas, C384 Tumor maligno de la pleura.

Analizando los reingresos tenemos 11 pacientes con más de dos hospitalizaciones en el año y corresponden a las siguientes patologías: cinco (5) usuarios con diagnóstico de cáncer, dos de ellos fallecieron. Cinco pacientes mayores de 66 años ingresaron por politraumatismo con hematoma subdural asociado, enfermedad cerebro vascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) sobre infectado y una marcada problemática social, macroadenoma hipofisario y uno adicional con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Dos (2) pacientes menores de 48 años presentaron reingreso asociado a enfermedad ácidopéptica con componente ansioso y artritis psoriásica de difícil manejo.

Palmira: El año 2014, la sede presenta nuevamente un aumento en el número de egresos hospitalarios equivalentes a 15% más que el año 2013 (14 egresos), siendo la sede con mayor incremento dentro de la vigencia; tendencia acompañada con el aumento en días estancia en un 10.2% con respecto al año anterior.

La principales causas de hospitalizaciones generadoras del mayor número de días estancia fueron: Carcinoma in situ de otros sitios de órganos genitales femeninos y de los no especificados (5.90%), Infección de vías urinarias, sitio no especificado con 9 ingresos y un peso porcentual dentro del total de egresos de la sede del 8.33% e Insuficiencia respiratoria aguda con el 3.86%.

Los usuarios con estancias prolongadas presentaron patologías cardiovasculares y de cáncer requiriendo internaciones en unidad de cuidados intensivos.

Mortalidad

Tabla 24. Mortalidad Unisalud 2014

SEDE	2011			2012			2013			2014		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
BOGOTÁ	48	55	103	60	43	103	46	65	111	54	78	132
MEDELLÍN	20	5	25	10	13	23	8	8	16	18	12	30
MANIZALES	3	6	9	2	4	6	10	4	14	6	6	12
PALMIRA	6	2	8	3	3	6	3	5	8	6	5	11
TOTAL	**77**	**68**	**145**	**75**	**63**	**138**	**67**	**82**	**149**	**85**	**101**	**185**

Fuente: Planeación y Sistemas de Información.

UNISALUD durante el 2014 registra la mayor mortalidad con respecto a las anteriores vigencias; igual comportamiento se registra para el sexo femenino. De acuerdo a los datos de las dos últimas vigencias, hay un aumento del 24% en la mortalidad que equivale a 36 casos.

La mayor dificultad para analizar este parámetro epidemiológico, es el registro insuficiente y no oportuno de las causas específicas de muerte desde la fuente, hecho que es parcialmente abordable desde UNISALUD toda vez que la fuente es el certificado de defunción y su diligenciamiento está a cargo de las IPS que atienden el evento (contratadas y no contratadas en el territorio nacional) o las autoridades que lo generan según sea el caso; posteriormente el registro y actualización en la base de datos del DANE está a cargo de los entes territoriales; las anteriores condiciones hacen que la caracterización de la mortalidad sea una labor que implique diversas gestiones y consumo de tiempo para disponer de la información precisa.

El promedio de edad de los fallecidos descrito en cada una de las sedes supera el indicador de esperanza de vida en Colombia, según el DANE[2] 73.57 años y según la OMS[3] para Colombia 75 años. Para la sede Bogotá fue de 79.1 años, Medellín 75.2 años, Manizales 79.6 años y Palmira 76.1años. Es relevante anotar que la carga predominante es en enfermedades de alto costo.

Particularmente el comportamiento por sedes es el siguiente:

[2] DANE: Proyecciones de la población para el año 2011.
[3] OMS : informe estadístico sobre la salud en el mundo, Mayo de 2013

Bogotá: presentó un incremento en el número de defunciones del 20%. Las proporciones en género muestran que el 59% pertenece al género femenino y el 41% restante al masculino. Hallazgo que permanece igual con relaciona a años anteriores.

Solamente 18 casos cuentan con causa de muerte, correspondiendo el 33% a causa inespecífica descrita como muerte instantánea, lo anterior es un hallazgo que muestra la debilidad en el registro de la información, aspecto reincidente comparado con otras vigencias. El 58% del total de las defunciones corresponden a mayores de 70 años, igual que en las dos vigencias anteriores. Es de resaltar que en el grupo de mujeres se presentó una defunción en menor de 40 años sin relacionar la causa de muerte.

Medellín: La mortalidad en un 16.7% esta asociada a enfermedades crónicas del corazón, mientras que las enfermedades de tumores y respiratorias compartieron el mismo peso porcentual dentro de las causas de muerte con un 10%. Para el año 2013 La primera causa de mortalidad correspondió a las enfermedades del sistema respiratorio y la segunda a los tumores malignos.

Lo anterior es coherente con el perfil de morbilidad y grupo etareo de los pacientes, teniendo en cuenta que más del 26% de los usuarios afiliados a la sede Medellín son mayores de 65 años, sin embargo se observa un cambio en los puestos que ocupan las enfermedades dentro de las causas de mortalidad.

Es importante enfatizar que las enfermedades cardiovasculares y respiratorias así como tienen factores de riesgo prevenibles, también cuentan con otros factores no intervenibles (edad, sexo, raza, factores hereditarios, antecedentes familiares y personales) que pueden incidir en la mortalidad. A Unisalud le corresponde trabajar en la prevención y manejo de los factores prevenibles.

La causa de los registros faltantes de diagnostico según codificación internacional de enfermedades CIE-10 en el tablero de mortalidad, obedece a que la información para registrar en dicho campo, tarda debido a que son pacientes fallecidos en el domicilio y el prestador de medicina domiciliaria reporta tardíamente los diagnósticos, y representan el 33% de las mortalidades

Manizales: El registro de mortalidad evidencio un total de 12 muertes, dos menos que las presentadas en el 2013 pero el doble de las presentadas en el 2012, esto refleja el impacto de la composición de nuestra pirámide poblacional, con una tendencia creciente en el número de personas mayores de 60 años en la morbimortalidad de Unisalud.

Se presentó una distribución igual entre ambos sexos, el 66% de los fallecimientos ocurrieron en usuarios mayores de 60 años y el 33% de los diagnósticos fueron asociados a cáncer. La paciente más joven falleció a los 33 años como consecuencia de un lupus eritematoso sistémico fulminante asociado a un autismo.

Se resalta que esta sede presenta el mejor registro de causas de mortalidad dentro del tablero.

Palmira: Se refleja un aumento en el número de muertes de la población afiliada a Unisalud, pasando de 6 casos en el 2012, a 8 casos en el 2013 y 11 casos en el 2014, lo que significa un aumento del 38% en el número de casos entre el 2013 y 2014 y un aumento de 83% entre el año 2012 y el 2014, esta situación se puede explicar en la alta

carga de enfermedad de la población afiliada a Unisalud, en cuanto al género el mayor número de muertes se presenta en los hombres, de igual manera la mayor proporción de mortalidad se da en cotizantes, en cuanto a la edad la proporción más alta de la mortalidad se da en los pacientes mayores de 60 años.

En el 2014 se evidencia la muerte de una persona entre los 15 y 20 años en un accidente de tránsito.

Se presentó la muerte de una persona entre los 50 a 55 años cotizante activo relacionado con problemas cardiovasculares.

El 75% de los registros están relacionados con la causa de muerte: Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad, situación que evidencia alta debilidad en el registro.

Morbilidad

Para el año 2014 se realizó por parte de UNISALUD el primer ejercicio de análisis de la situación de salud[4], a partir del desarrollo de la "Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB"[5], en concordancia, con el Plan decenal de Salud pública -PDNSP y el Modelo de salud bajo la perspectiva Gestión del riesgo de UNISALUD.

Lo anterior, se constituye a futuro en factor que favorece la consolidación de un plan de gestión de prevención del riesgo, articulado al análisis de situación de salud y comparable entre los actores del sistema, (EAPB, entidades territoriales y el Ministerio de Salud), de tal forma que se cuente con fuentes robustas de análisis que permitan a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO-, caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes sociales, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores, y en ultimas para lograr identificar prioridades específicas, así como intervenciones y programas apropiados.

UNISALUD ha tenido que hacer esfuerzos importantes durante las dos últimas vigencias para responder a estos desafíos de información, algunos de ellos que han implicado devolverse a registros en base de datos desde el año 2005 en adelante, realizar pesquisas en los registros clínicos paciente por paciente, revisar bases de datos de afiliación y recabar información clínica de los prestadores que atendieron a los pacientes de la época, así como participar en reuniones presenciales y virtuales de concertación y validación con el Ministerio y las demás EAPB del país. La información reportada a través de plataformas diseñadas por el Ministerio a su vez alimenta unos "cubos de información" a nivel país, ofreciendo la posibilidad de comparar nuestros resultados con los obtenidos por otras EAPB, en detalle por Departamento y Municipio.

4 Análisis de Situación de Salud (ASIS): propuesta por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS en 1999, brinda la oportunidad de describir y analizar la situación de salud de la población colombiana.

[5] Ministerio de salud y protección social 2014: a cargo de la Dirección de Epidemiología y Demografía.

UNISALUD atendió auditorías presenciales por parte del Ministerio y la SUPERSALUD sobre los registros reportados, verificando la validez de los mismos; obteniendo reconocimiento por adherencia a parámetros nacionales y cumplimiento de los plazos solicitados, así mismo ha recibido retroalimentación de las oportunidades de mejora que debemos introducir.

A continuación se describirá la morbilidad atendida por UNISALUD y en particular por cada una de las sedes durante la vigencia 2014.

Nacional

Tabla 25. Morbilidad Nacional 2014 sin odontología.

DESCRIPCION CODIGO DX	CODIGO DX	SERVICIOS
Hipertensión esencial primaria	I10X	2045
Alteraciones visuales subjetivas	H531	759
Hiperlipidemia mixta	E782	416
Hipotiroidismo no especificado	E039	413
Lumbago no especificado	M545	412
Otras rinitis alérgicas	J303	353
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	E119	335
Secuelas de enfermedad cerebrovascular no especificada como hemorrágica u oclusiva	I694	334
Infección de vías urinarias sitio no especificado	N390	334
Hiperplasia de la próstata	N40X	308
Enfermedad de Alzheimer no especificada	G309	294
Hipercolesterolemia pura	E780	285
Demencia en la enfermedad de Parkinson G20+	F023	270
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00X	265
Artrosis primaria de otras articulaciones	M190	238
Sospecha de glaucoma	H400	236
Queratosis seborreica	L82X	232
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada	J441	208
Obesidad no especificada	E669	198
TOTAL		**7935**

Fuente: Planeación y Sistemas de Información.

Los datos utilizados para los estudios de las dos últimas vigencias fueron tomados de una fuente diferente en relación a los años inmediatamente anteriores, por lo que corresponden a la Incidencia (primera vez) que presentó UNISALUD para estos casos durante los años 2013 y 2014 respectivamente, hecho que se relaciona con la veracidad de la información y aumento en la coherencia para estos años en relación con los anteriores. Para este periodo se pueden visualizar de manera más confiable los diagnósticos propios del perfil en cada una de las sedes, producto de los ajustes implementados y el trabajo de depuración en la codificación. Se excluyen de la tabla los

diagnósticos de odontología por considerar requerir un análisis particular y verificar el ajuste del registro del dato en la fuente.

A nivel nacional de acuerdo a la anterior tabla se puede apreciar, igual que en vigencias anteriores, la Hipertensión Esencial Primaria, ocupando el primer lugar, patología crónica propia de los grupos de población mayor de 50 años. Las alteraciones visuales aparecen por primera vez en segundo lugar en la tabla; resultado que coincide con las solicitudes más frecuentes ante el comité técnico científico - CTC -, aspecto que se ampliara en el capítulo correspondiente.

Además para las sedes, se sigue presentando una marcada incidencia de diagnósticos precursores de enfermedades cardiovasculares como son la hiperlipidemia mixta y la obesidad. Se puede afirmar que este comportamiento también está asociado a que se lograron estandarizar al interior del sistema SISS-IPS las plantillas que proveen la información estadística para todos los riesgos priorizados en la resolución 4505 de 2013 y el aumento en la cobertura del programa de hipertensión institucional, hecho que conlleva a una mejor caracterización de la morbilidad.

La enfermedad de vías urinarias no especificada fue responsable de la principal causa de egresos hospitalarios en el 2014, y las patologías degenerativas relacionadas con la edad, tanto a nivel ocular como neurológico, se encuentran asociadas a la mayor demanda de procedimientos ante el CTC.

El tablero de morbilidad institucional FOR 37 relaciona los códigos Z que incluyen códigos asociados a actividades de promoción y prevención dentro de la codificación internacional de enfermedades CIE 10, en un capitulo que da cuenta de los factores que influyen en el estado de salud y contacto de los usuarios con los servicios de salud. Su importancia radica en que se pueden caracterizar los servicios preventivos realizados dentro de las consultas atendidas por los profesionales. Durante el 2015 el análisis de estos códigos debe constituirse en una oportunidad de mejora, dada la riqueza e integralidad que da a la visión del asegurador en la planeación institucional del Modelo de Gestión de Riesgo.

A continuación el detalle del comportamiento de la morbilidad por sede:

Sede Bogotá

Tabla 26. Morbilidad Sede Bogotá 2014

DESCRIPCION CODIGO DX	CODIGO DX	SERVICIOS
Alteraciones visuales subjetivas	H531	589
Hipertensión esencial primaria	I10X	367
Artrosis primaria de otras articulaciones	M190	285
Lumbago no especificado	M545	273
Otras rinitis alérgicas	J303	264
Secuelas de enfermedad cerebrovascular no especificada como hemorrágica u oclusiva	I694	252
Enfermedad de Alzheimer no especificada	G309	249

DESCRIPCION CODIGO DX	CODIGO DX	SERVICIOS
Queratosis seborreica	L82X	230
Demencia en la enfermedad de Parkinson G20+	F023	210
Sospecha de glaucoma	H400	189
Hiperplasia de la próstata	N40X	183
Hipotiroidismo no especificado	E039	173
Obesidad no especificada	E669	145
Tumor benigno del tejido conjuntivo y otros tejidos blandos	D219	141
Hipoacusia neurosensorial sin otra especificación	H905	139
Neumonía bacteriana no especificada	J159	133
Infección de vías urinarias sitio no especificado	N390	129
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada	J441	122
Cefalea	R51X	118
Enfermedad de Parkinson	G20X	113
TOTAL		**4304**

Fuente: Planeación y Sistemas de Información.

La sede presenta un perfil de morbilidad muy diferente en ésta vigencia a la descrita en el 2013, corroborando que los criterios de la obtención de la información para éste año cambiaron. El perfil de morbilidad muestra que las patologías más frecuentes son las que afectan los órganos de los sentidos (ojos y oídos). Las enfermedades mentales, de comportamiento y del sistema nervioso ocupan varios lugares, reafirmando la necesidad de priorizar el cuidado de la salud en éstos sistemas y enfocar los programas y actividades de promoción y prevención. Adicionalmente vale la pena anotar que para estas patologías en el listado de medicamentos del POS, no hay suficientes opciones lo que conduce a un aumento en las solicitudes del CTC para medicamentos no POS.

Se aprecia que las patologías como hipertensión y diabetes que ocupaban el primero y quinto lugar respectivamente pasaron al 2 y 25 lugares respectivamente, lo cual puede estar relacionado con un éxito en los programas de enfermedades crónicas que se están adelantando en la Sede. Es necesario trabajar en las patologías relacionadas con el sistema respiratorio, porque su ubicación podría estar mostrando una subvaloración de estas patologías en el perfil de morbilidad y por lo tanto incidiendo en que no se haya privilegiado este grupo de patologías para el trabajo en promoción y prevención.

Sede Medellín

Tabla 27. Morbilidad Sede Medellín 2014 sin odontología

DESCRIPCION CODIGO DX	CODIGO DX	SERVICIOS
Hipertensión esencial primaria	I10X	1051
Hiperlipidemia mixta	E782	245
Hipercolesterolemia pura	E780	163

DESCRIPCION CODIGO DX	CODIGO DX	SERVICIOS
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	E119	149
Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación	E109	106
Presbicia	H524	90
Enfermedad aterosclerótica del corazón	I251	62
Infección de vías urinarias sitio no especificado	N390	59
Hiperplasia de la próstata	N40X	57
Hipotiroidismo no especificado	E039	54
Astigmatismo	H522	46
Infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada	J069	45
Otras anemias por deficiencia de hierro	D508	39
Hipertrigliceridemia pura	E781	39
Lumbago no especificado	M545	39
Trastorno de la refracción no especificado	H527	33
Miopía	H521	31
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00X	31
TOTAL		**2339**

Fuente: Planeación y Sistemas de Información.

El comportamiento de la morbilidad para el año 2014 continúan entre las diez principales causas de morbilidad la hipertensión arterial, la dislipidemia y la diabetes esto es acorde al perfil epidemiológico de la población adscrita; así mismo teniendo en cuenta que aproximadamente el 30% de los afiliados se encuentran inscritos en el programa de riesgo cardiovascular. Para el año 2014 se observa un incremento importante en el número de consultas por nutrición como respuesta a la demanda inducida y el direccionamiento desde los programas de riesgo cardiovascular, adulto sano y joven sano.

La morbilidad odontológica tomada de la incidencia de diagnósticos durante el 2014 y no relacionada en la tabla anterior, describe en los primeros lugares la caries dental y la enfermedad periodontal; diagnósticos que relacionan con las actividades más demandadas, por lo que la sede deberá repensar e incluir nuevas estrategias para lograr aumentar su control, en una población eminentemente adulta.

Sede Manizales

Tabla 28. Morbilidad Sede Manizales 2014 sin odontología

DESCRIPCION CODIGO DX	CODIGO DX	SERVICIOS
Hipertensión esencial primaria	I10X	419
Alteraciones visuales subjetivas	H531	200
Hipotiroidismo no especificado	E039	174
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	J00X	155
Hipercolesterolemia pura	E780	141

DESCRIPCION CODIGO DX	CODIGO DX	SERVICIOS
Infección de vías urinarias sitio no especificado	N390	127
Hiperlipidemia mixta	E782	125
Faringitis aguda no especificada	J029	114
Artrosis no especificada	M199	102
Lumbago no especificado	M545	102
Hiperplasia de la próstata	N40X	90
Otros dolores abdominales y los no especificados	R104	90
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	E119	86
Dolor en articulación	M255	82
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	A09X	66
Cerumen impactado	H612	66
Cefalea	R51X	60
Cervicalgia	M542	59
TOTAL		**2258**

Fuente: Planeación y Sistemas de Información.

Encontramos para el 2014 que la hipertensión arterial sigue siendo la primera causa de morbilidad en esta Sede. En el 2013 la artrosis era la segunda causa y para este año ocupa el noveno lugar, desaparece para el 2014 la insuficiencia renal crónica como causa de enfermedad, persiste el lumbago pero pasa del quinto al décimo lugar. La hipercolesterolemia ocupa en el 2014 el quinto lugar subiendo dos puestos con respecto al 2013. Figura en el 2014 como diagnostico nuevo la infección de vías urinarias, situación que se relaciona con lo descrito dentro de las principales de egresos hospitalarios.

En la morbilidad odontológica tomada de la incidencia de diagnósticos durante el 2014, presenta la primera causa de morbilidad la necrosis pulpar y la segunda causa las patologías asociadas a la maloclusión dental. Lo anterior sugiere que puede existir relación entre estas dos patologías y la población en edades adultas que limitan la eficacia de las actividades de prevención secundaria y educación en salud oral; también son generadoras de solicitudes de procedimientos no POS.

Sede Palmira

Tabla 29. Morbilidad Sede Palmira 2014 sin odontología

DESCRIPCION CODIGO DX	CODIGO DX	SERVICIOS
Hipertension esencial primaria	I10X	345
Trastorno del ojo y sus anexos no especificado	H579	138
Hipotiroidismo no especificado	E039	38
Diabetes mellitus insulinodependiente con otras complicaciones especificadas	E106	38
Dolor en articulacion	M255	31
Trastorno mixto de ansiedad y depresion	F412	27
Otros trastornos especificados del ojo y sus anexos	H578	26

DESCRIPCION CODIGO DX	CODIGO DX	SERVICIOS
Lumbago no especificado	M545	26
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion	E119	25
Astigmatismo	H522	24
Infeccion de vias urinarias sitio no especificado	N390	23
Otros dolores abdominales y los no especificados	R104	22
Bronquitis aguda no especificada	J209	21
Hiperplasia de la prostata	N40X	21
Cardiomiopatia isquemica	I255	19
Insuficiencia venosa cronica periferica	I872	16
Gastritis no especificada	K297	16
Vaginitis aguda	N760	16
Insuficiencia renal cronica no especificada	N189	15
Diabetes mellitus no especificada sin mencion de complicacion	E149	13
TOTAL		**900**

Fuente: Planeación y Sistemas de Información.

Al igual que en las otras dos sedes, la primera causa de morbilidad es la Hipertensión esencial primaria, que pesa un 38%, le siguen trastornos del ojo y sus anexos no especificados, patología que concuerda con los primeros eventos de solicitudes ante el CTC. Al analizar la relación de diagnosticos se evidencia que la Diabetes tiene asociado tres códigos por lo que al sumarse lograría posicionarse como la tercera causa de morbilidad.

A diferencia del año anterior reaparecen patologías como hipotiroidismo, diabetes e infección de vías urinarias.

Con relación a la ocurrencia de las patologías de alto costo diagnosticadas en los usuarios de UNISALUD Sede Palmira según el informe de siniestralidad evidencia que la patología de más impacto es el cáncer, seguido por las patologías del Sistema Nervioso Central. Particularmente para la Sede Palmira el cáncer es la patología de más impacto en comparación con las otras patologías siendo predominante el cáncer de próstata, mama y pulmón.

El año anterior dentro de las 10 primeras causas de morbilidad el 30% era por problemas de salud oral, situación que está asociada al ajuste en la codificación del diagnóstico de primera vez por parte de los profesionales para esta vigencia.

Alto costo

UNISALUD mediante oficio No. 0544-14 realiza la adjudicación del contrato 01-2014 de la Póliza de Enfermedades de Alto Costo No.4411111229, a QBE Seguros S.A., con las siguientes características:

Prima Paciente:	*$ 7.010*
Deducible:	*$ 57.000.000*
Límite Asegurado:	*$ 150.000.000*
Cofinanciación Programas de Promoción y Prevención:	*2%*
Vigencia de la Póliza:	*12 meses (1/03/2014 a 28/02/2015).*
Intermediario:	*JLT corredor de seguros S.A .*

Coberturas:

1. *Casos de pacientes con enfermedad cardiaca.*
2. *Casos de pacientes con afecciones del sistema nervioso central.*
3. *Casos de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de insuficiencia renal aguda o crónica .*
4. *Manejo médico-quirúrgico del gran quemado.*
5. *Diagnóstico y manejo del paciente infectado por vih.*
6. *Casos de pacientes con cáncer.*
7. *Remplazó articular.*
8. *Manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos.*
9. *Trasplante renal, de corazón, de hígado, de medula ósea, cornea e implante coclear.*
10. *Manejo del trauma mayor.*
11. *Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.*
12. *Transporte de pacientes con diagnostico de enf. de alto costo.*

A la fecha de este informe, febrero de 2015, ya se realizó la prórroga de esta póliza por 12 meses, siendo la nueva terminación el 28/02/2016, conservando todos los amparos actuales, con restitución de deducible[6].

Es de advertir que existen reclamaciones que están siendo objeto de auditoria, por ello las cifras son dinámicas en la medida que los periodos de reclamación estén abiertos7 para las pólizas; en otras palabras en un nuevo corte, para el mismo reporte, pueden cambiar.

A continuación se presenta un análisis de los eventos de alto costo de la población afiliada a UNISALUD el cual contempla elementos de caracterización del perfil de estas patologías. Adicionalmente, teniendo en cuenta las circunstancias que inciden directamente sobre el comportamiento del Alto Costo en nuestra Unidad, como son el aumento de la población adulta mayor más proclive a presentar Patologías Crónicas, el acceso al uso de tecnología de punta que permite diagnosticar en fases tempranas las Patologías de Alto Costo, el efecto del costo de la atención por las tarifas que se negocian con las IPS y el grado de implementación de los programas de Promoción y Prevención, se realizan los énfasis en:

[6] Restitución de deducible: En el momento de entrar la vigencia de la prórroga de la póliza 229 -1 03 2015, los usuarios que presentaron patologías objeto de amparo en la vigencia inicial y acumularon facturas por atenciones derivadas de estos amparos, vuelven a cero y empiezan nuevamente el ejercicio de acumular facturas a lo largo de la vigencia de la prórroga. Lo anterior tiene efecto sobre el deducible y el techo pactado para las reclamaciones objeto de indemnización.

[7] Periodo de reclamación. 2 años en periodo ordinario contado a partir de la finalización de la vigencia de las pólizas y 5 años en periodo extraordinario.

Tabla 30. Distribución de la población de Unisalud por Tipo de Afiliación, Sede y Ciclo Vital

Ciclo Vital	BOGOTA		MANIZALES		MEDELLIN		PALMIRA	
	C	B	C	B	C	B	C	B
Primera Infancia (0 a 5 años)	0	327	0	38	0	103	0	30
Infancia (6 a 11 años)	3	558		82	1	166	0	57
Adolescencia (12 a 18 años)	16	1083	1	153	8	290	1	98
Juventud (19 a 26 años)	45	918	3	117	12	319	5	70
Adultez (27 a 59 años)	2786	1514	386	245	945	588	228	152
Persona Mayor (> 60 años)	3568	1313	311	129	995	455	261	110
Total	**6418**	**5713**	**701**	**764**	**1961**	**1921**	**495**	**517**

Fuente: Base de datos Noviembre 2014 – Ultima base procesada para alto costo.

El análisis de la distribución de la población por tipo de afiliación en las sedes de Unisalud por cada ciclo vital evidencia que la población cotizante se concentra en los ciclos vitales persona mayor y adultez con el 54% y 45% del total, el 1% restante de los cotizantes está distribuido en los demás ciclos vitales.

El comportamiento de la población beneficiaria muestra que el ciclo vital adultez representa la mayor proporción con el 28% seguida del ciclo vital persona mayor con el 23%, el ciclo vital adolescencia con el 18%, el ciclo vital juventud con el 16%, infancia con el 10% y por último se encuentra la primera infancia con el 6%.

La estructura poblacional que presenta UNISALUD con información en el último trimestre procesado sobre las características de la población respecto de su crecimiento, dependencia económica y el proceso de envejecimiento permite calcular los siguientes indicadores.

Tabla 31. Indicadores de estructura demográfica de la población Unisalud

Indicadores	Nov 2014
Relación de hombre: mujer	86
Razón de niños: mujer	12
Índice de infancia	10
Índice de Juventud	15
Índice de envejecimiento	270
Índice demográfico de dependencia	63
Índice de dependencia infantil	17
Índice de dependencia de mayores	46
Índice de Friz	96

Fuente: Base de datos de reaseguro Noviembre 2014

Con respecto a la relación hombre-mujer para el último trimestre analizado en el 2014, por cada 86 hombres, hubo 100 mujeres. La razón de niños-mujer es de 12 niños y niñas (0-4 años), por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49 años). El índice de infancia, evidencia que de 100 personas, 10 corresponden a población hasta los 14 años. El índice de juventud muestra que de 100 personas, 15 corresponden a población de 15 a 29 años. El índice de envejecimiento, evidencia que de 100 personas menores de 15 años, 270 corresponden a población de 65 años y más.

El índice demográfico de dependencia revela que de 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 63 personas dependientes menores de 15 años y mayores de 65 años y más. El índice de dependencia infantil muestra que 17 personas menores de 15 años son dependientes de cada 100 personas entre los 15 a 64 años. El índice de dependencia de mayores, evidencia que de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, 46 personas de 65 años y más son dependientes.

El Índice de Friz[8] para la población afiliada a UNISALUD durante el último trimestre es de 96, es decir es una población madura en donde la cantidad de jóvenes disminuye y la población va envejeciendo. Este indicador representa la relación entre la población menor de 20 años y la población entre los 30 y los 49 años, lo que permite identificar tempranamente los factores de riesgo para la presencia de enfermedades en este grupo de edad.

A continuación se detalla la distribución de avisos de alto costo:

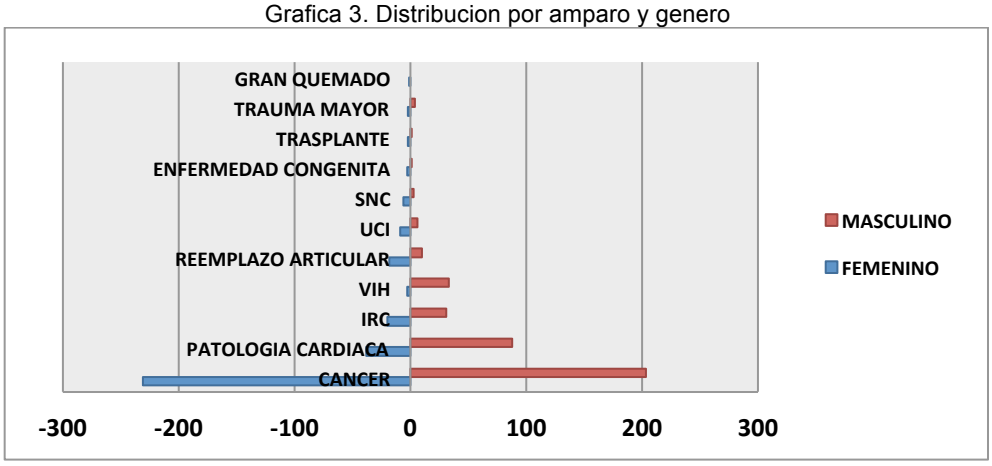
Tabla 32. Distribución general de avisos de alto por sede 2012 a Nov 2014

SEDE	TOTAL AVISOS	PORCENTAJE
BOGOTA	348	49%
MEDELLIN	270	38%
MANIZALES	71	10%
PALMIRA	24	3%
Total general	**713**	**100%**

*BD reportadas por las sedes del 01/03/2012 al 28/02/2014
*Fuente. Sias Online del 01/03/2014 al 20/06/2014

Prevalencia e incidencia de avisos por sede

Grafica 3. Distribucion por amparo y genero



*BD reportadas por las sedes del 01/03/2012 al 28/02/2014
*Fuente. Sias Online del 01/03/2014 al 20/06/2014.

[8] El índice de Friz, permite establecer si la población está envejeciendo o no, de tal manera que si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja. Minisalud - Análisis de Situación de Salud - 2013

Los avisos se distribuyen en un 53% para el género masculino y en un 47% para el género femenino.

Para el género Masculino el mayor número de avisos se observó en la sede Bogotá con 182 avisos, seguido de la sede Medellín con 147 avisos, en tercer lugar se encuentra la sede Manizales con 36 avisos y con la menor cantidad la sede Palmira con 15 avisos.

Para el género Femenino el mayor número de avisos se observó en la sede Bogotá con 166 avisos, seguido de la sede Medellín con 123 avisos, en tercer lugar se encuentra la sede Manizales con 35 avisos y con la menor cantidad la sede Palmira con 9 avisos.

Lo cual anterior demuestra que el género masculino tiene mayor morbilidad en cada sede y permite concluir que es una población con la cual se debe reforzar el trabajo de acercamiento a la Unidad, específicamente a los programas de promoción y prevención con el fin de lograr detectar patologías de alto costo en etapas tempranas y obtener un mejor resultado en el tratamiento de las mismas.

Tabla 33. Morbilidad de alto costo por sexo 2014

AMPARO	BOGOTA	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL
GENERO FEMENINO					
CANCER	99	97	28	7	231
PATOLOGIA CARDIACA	21	14	2	1	38
IRC	17	2	1	0	20
VIH	3	0	0	0	3
REEMPLAZO ARTICULAR	14	3	1	0	18
UCI	4	3	1	1	9
SNC	5	1	0	0	6
ENFERMEDAD CONGENITA	2	0	1	0	3
TRASPLANTE	1	1	0	0	2
TRAUMA MAYOR	0	2	0	0	2
GRAN QUEMADO	0	0	0	0	0
Total Femenino	**166**	**123**	**34**	**9**	**332**
GENERO MASCULINO					
CANCER	81	89	24	9	203
PATOLOGIA CARDIACA	52	33	1	2	88
IRC	18	7	5	1	31
VIH	21	10	1	1	33
REEMPLAZO ARTICULAR	4	4	1	1	10
UCI	3	0	2	0	5
SNC	2	0	1	1	4
ENFERMEDAD CONGENITA	0	0	1	0	1
TRASPLANTE	1	0	0	0	1
TRAUMA MAYOR	0	4	0	0	4
GRAN QUEMADO	0	0	0	0	0
Total Masculino	**182**	**147**	**36**	**15**	**380**

*BD reportadas por las sedes del 01/03/2012 al 28/02/2014 *Fuente Sias Online del 01/03/2014 al 20/06/2014.

Analizando el total de los avisos reportados por amparo en los dos sexos, se puede concluir que el amparo de Cáncer acumula el 61% del total avisos que equivalen a 434 avisos, seguido del amparo de patologías Cardiacas con 126 avisos que equivalen al 18% y en tercer lugar se encuentra el amparo de Insuficiencia Renal con 51 avisos que equivalen al 7% de los avisos reportados.

Es importante resaltar que para la primera vigencia de la póliza 441100000194, la sede UNISALUD Medellín reporto el mayor número de avisos para esta patología con 164, lo cual no ocurrió en la prórroga de la póliza; en donde solo se han reportado 22 avisos. Bogotá fue la sede que ocupo el segundo lugar en el reporte de cáncer en la primera vigencia y el primer lugar en la segunda vigencia mostrando un incremento de un 22%. Se puede concluir que la sede Medellín presenta la mayor prevalencia de cáncer y Bogotá la mayor incidencia.

Para caracterizar mejor esta patología se realizó seguimiento a los usuarios de Unisalud reportados a la póliza de alto costo durante las vigencias 2012, 2013 y 2014 para calcular la tasa de incidencia. De los cuales 358 presentaron la enfermedad Cáncer y los 18.020 usuarios restantes permanecieron sanos (sin presencia o diagnósticos de cáncer) durante los tres años de estudio. De acuerdo a ello tenemos que la densidad de incidencia del cáncer en la población de UNISALUD es de 6.5 nuevos casos por cada 1.000 personas por año de seguimiento; lo que se traduce a que anualmente se presentará un estimado de 119 casos nuevos de cáncer.

Cabe precisar que la incidencia acumulada relativa en los tres años de estudio fue de 1,96%.

Tabla 34. Distribución de los casos nuevos de cáncer en los períodos de seguimiento.

AÑO	PERSONAS CON CANCER
2012	187
2013	113
2014	58
TOTAL EN 3 AÑOS	**358**

Fuente: Informes de Siniestralidad vigencia 2012 y 2014 – Cuenta de Alto Costo

Retomando el análisis comparativo del total de las patologías de alto costo de la población afiliada a Unisalud, se hace énfasis en la Insuficiencia Renal Crónica y el VIH dado que son los eventos que cuentan con fuente de información a nivel país y su comportamiento se puede comparar.

Tabla 35. Prevalencia de VIH e IRC de Unisalud y Nacional

Régimen	Población BDUA	Prevalencia VIH Bruta x 100 afiliados	Prevalencia IRC Bruta x 100.000 afiliados
Contributivo	19.219.933	0,14	79,50
Subsidiado	22.575.820	0,08	49,50
Unisalud	18280	0,13	196,90
Total Nacional	**41.795.753**	**0,11**	**65,90**

Fuente: Informes de Siniestralidad vigencia 2012 y 2014 – Cuenta de Alto Costo

La tabla anterior muestra el comportamiento comparativo entre las prevalencias de VIH/SIDA e IRC para la población afiliada al régimen contributivo, la población afiliada al régimen subsidiado, la población afiliada Unisalud con el valor alcanzado a nivel nacional que para el caso de VIH, Unisalud presenta una prevalencia más alta que la nacional con el 0.13 casos de VIH por 100 afiliados y para la Insuficiencia Renal Crónica la prevalencia en Unisalud corresponde a 196.9 casos por 100.000 afiliados siendo tres veces mayor a la del nivel nacional.

Este análisis corrobora lo expresado en el análisis de morbimortalidad y egresos hospitalarios que se describió anteriormente y tipifica los énfasis, porque si anteriormente hablábamos de patologías prevenibles y precursoras de otras de mayor severidad, es aquí en este análisis donde se evidencia el impacto real.

Desde el punto de vista de la siniestralidad y su impacto económico, para el año 2014 la compañía aseguradora indemnizo un total de $ 1.002.581.918 A continuación se discriminan los valores cancelados por la compañía aseguradora a las sedes por concepto de reclamaciones de Alto Costo, de las dos pólizas que se encuentran en reclamación y reflejan el impacto económico de estas patologías:

Tabla 36. Siniestralidad 2014-Poliza No. 441100000194 Alto Costo

AMPARO	BOGOTÁ	MEDELLÍN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL
TRATAMIENTO DEL CÁNCER	$141.502.785	$203.397.737	$50.000.000	-	$394.900.522
PATOLOGÍAS CARDIACAS	$23.956.831	$71.605.151	-	-	$95.561.982
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	$158.172.622	$50.604.820	$25.305.975	-	$234.083.417
MANEJO DE TRAUMA MAYOR	-	$50.000.000	-	$30.368.352	$80.368.352
MANEJO QUIRURGICO DE ENFERMEDADES CONGENITAS	$50.000.000	-	-	-	$50.000.000
TOTAL	**$373.632.238**	**$375.607.708**	**$75.305.975**	**$30.368.352**	**$854.914.273**

Fuente: SIAS ONLINE

Tabla 37. Siniestralidad 2014 - Póliza No. 441100000229 Alto Costo

AMPARO	BOGOTÁ	MEDELLÍN	MANIZALES	PALMIRA	TOTAL
TRATAMIENTO DEL CÁNCER	-	$146.542.569	-	-	$146.542.569
PATOLOGÍAS CARDIACAS	-	$1.125.076	-	-	$1.125.076
TOTAL	**-**	**$147.667.645**	-	-	**$147.667.645**

Fuente: SIAS ONLINE

Sin embargo, el impacto económico real de la atención de estas patologías es para UNISALUD, el total de lo pagado a las IPS $ 4.641.551.090 para la atención de 36 personas; en promedio cada caso costo $ 128.931.975

Comité Técnico Científico –CTC.

En diciembre de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5395 de 2013, donde dicta disposiciones para el CTC en lo referente a la integración, postulación y elección de miembros, funciones del comité, reuniones y actas, entre otros; estableciendo un nuevo estándar para la respuesta de solicitudes a los usuarios de dos (2) días hábiles contados a partir del día siguiente a la radicación ante el comité. En UNISALUD la Junta Directiva Nacional reglamentó y ajustó los requisitos de los integrantes del Comité en cada Sede, mediante el Acuerdo 3 de 2014.

Con respecto al indicador del tiempo de respuesta a las solicitudes, se cuenta a partir del día en que el usuario radica la solicitud y la fecha de entrega de la respuesta por parte del comité al usuario en días calendario.

El impacto esperado de esta Resolución en el marco de los Acuerdos proferidos por la Comisión Reguladora en Salud CRES en lo referente a la unificación de coberturas del POS, era que durante el 2014 el número de reuniones de comités aumentara para cumplir con el estándar de oportunidad y las solicitudes así como el gasto del CTC disminuyeran; especialmente por efecto de la regulación de precios de medicamentos y la inclusión de nuevos procedimientos y tecnologías al POS.

Sin embargo, en UNISALUD se describirá a continuación el comportamiento del CTC durante la vigencia 2014, comparado con el resultado de las últimas vigencias

Tabla 38. Resultado Indicador de oportunidad CTC comparado vigencias anteriores

SEDE	**N° DE CTC REALIZADOS**	**N° DE CASOS ANALIZADOS**	**N° DE CASOS APROBADOS**	**N° DE CASOS APLAZADOS**	**N° DE CASOS NO AUTORIZADOS**	OPORTUNIDAD DE RESPUESTA. (En Días).				
						Año 2010 *	Año. 2011 *	Año. 2012 *	Año. 2013 +	Año. **2014 ***
MEDELLIN	51	4.214	4098	11	105	8,8	9,2	5,5	6,11	6,22
MANIZALES	52	807	715	57	35	4,5	3,89	3,8	4,54	3,5
PALMIRA	58	285	260	11	14	6,3	5,28	6,6	6	4
BOGOTA	51	5.142	4687	119	336	6,8	11,8	7,3	7,2	7
TOTAL UNISALUD 2014	**212**	**10.448**	**9.760**	**198**	**490**	**6.3**	**7.5**	**5,8**	**5,9**	**5,1**
TOTAL UNISALUD 2013	**204**	**8.220**	**7.389**	**234**	**485**					

* Estándar : 8 días hábiles frente a la entrega de la respuesta al usuario a solicitudes de procedimientos o medicamentos NO incluidos en el Plan de Beneficios, contados desde la radicación de la solicitud que realiza el usuario, hasta la respuesta al requerimiento que da UNISALUD al mismo.
-Estándar aplicado para 2012 y 2013: 5 días.
+ Estándar aplicado en el 2014: 3 días

Fuente: Tableros de Gestión Asegurador por Sede 2014.

Al comparar las vigencias 2013 y 2014, el único ítem que disminuyo fue el número de casos aplazados (36 casos) representados en un 15% y los demás ítems presentaron aumento así: 4% en el número de CTC celebrados (8 reuniones), 27% en el número de casos analizados (2.228 casos), 32% en el número casos aprobados (2.371casos) y 1% de casos no aprobados (5 casos).

Particularmente, la sede que presentó el mayor aumento de solicitudes fue Medellín con 1.680 casos, seguida de Bogotá con 528 casos más en el periodo.

La anterior revisión conduce a que el CTC de UNISALUD, con el objetivo de cumplir con el indicador de oportunidad, aumentó el número de comités en el año y también su eficiencia para resolver las solicitudes, sin embargo, la demanda se aumentó en un 27%.

Para lograr efectuar un mejor análisis de las solicitudes a la luz de la evidencia científica disponible, se fortalecieron estrategias entre las Sedes tales como solicitud de segundos conceptos a especialistas y apoyo con el CTC de Bogotá por contar esta Sede con la Facultad de Medicina, adicionalmente se contó con la asesoría del departamento de farmacia de la UN.

A pesar del volumen se logró disminuir en casi un día corrido la respuesta a los usuarios, máximo si se tiene en cuenta que el estándar de norma se calcula en días hábiles, así las cosas las sedes de Manizales y Palmira tiene un desempeño sobresaliente y la sedes de Medellín y Bogotá están cerca de lograrlo.

Tabla 39. Consolidado facturación año 2014

SEDE:	VALOR FACTURADO CTC	VALOR TOTAL FACTURACION MEDICAMENTOS	% CTC /TOTAL FACTURACION PERIODO 2014	% CTC /TOTAL FACTURACION PERIODO 2013
MEDELLIN	$627.706.084	$1.393.249.882	45,05%	45%
MANIZALES	$303.305.220	$835.729.169	36,00%	46%
PALMIRA	$338.195.421	$ 600.040.530	56,00%	59%
BOGOTA	$1.869.457.080	$5.159.395.914	36,23%	37%
TOTAL AÑO 2014 UNISALUD	**$3.138.663.805**	**$7.988.415.495**	**39,29%**	
TOTAL AÑO 2013 UNISALUD	$4.314.548.374	$10.408.773.740	41,45%	
TOTAL AÑO 2012 UNISALUD	$4.603.933.312	$10.859.770.835	42,00%	
TOTAL AÑO 2011 UNISALUD	$5.121.434.583	$10.791.054.747	46,71%	

Nota: No se incluye el dato del 2010, esta medición se realiza a partir del 2011.
Fuente: Factura operador logístico, e informe medicamentos trimestral sedes 2014

En términos económicos, lo autorizado en medicamentos por el CTC comparado con el total de gasto expresado en la facturación del operador logístico durante 2014, representó para UNISALUD una disminución de 2.16 puntos porcentuales con respecto al 2013, resultado que se corrobora sí se tiene en cuenta el aumento mínimo esperado representado en IPC en salud para el 2014 que fue 3.66%.

Particularmente, la sede que registró la mayor disminución del gasto por medicamentos no POS, fue la sede Manizales pasando de 46% en el 2013 a 36% en el 2014.

En términos de objetivos de sostenibilidad podemos afirmar que la inclusión de medicamentos en el POS no ha tenido impacto en la demanda de solicitudes del CTC, sí en la regulación de precios de medicamentos de alto costo, que aunado a la estrategia de negociación global de medicamentos que realiza UNISALUD con los laboratorios ha llevado a la mejora en el gasto. Desde la mirada de los miembros de los comités el comportamiento de las solicitudes se relaciona principalmente con la complejidad de las patologías que llevan a difícil o poca respuesta a los medicamentos convencionales, incrementando la necesidad de recurrir a moléculas de segunda opción que se encuentran por fuera del Plan de Beneficios. Una causa adicional del incremento de solicitudes está dada por la red adscrita de prestadores de servicios de salud que no se adhieren a la gradualidad en la formulación de medicamentos POS como primera opción y en su denominación común internacional, este es un trabajo que cada una de las Sedes debe fortalecer con su red de prestadores. Una variable con bajo porcentaje de control y difícil de minimizar es la incidencia y prevalencia de enfermedades de alto costo en UNISALUD, por tener una población con la mayor proporción de adultos mayores

A continuación se describe el análisis individual de la gestión de cada comité y se observan las necesidades para cada una de ellas:

UNISALUD- Bogotá

El grupo de medicamentos oftalmológicos, al igual que en informes anteriores, sigue en el primer lugar, en especial porque la mayoría de medicamentos oculares no se encuentran en el listado de medicamentos POS.

En el análisis no grupal sino por moléculas, los medicamentos neurológicos ocupan el primer lugar porque aquellos como Gabapentina, Duloxetina y Carbamazepina, son formulados también para manejo del dolor entre otros síntomas, la Pregabalina ocupa el segundo lugar. Los analgésicos siguen en este orden, porque el POS no incluye combinaciones de medicamentos, ni moléculas en diferentes concentraciones, circunstancia que obliga a pasar por CTC gran parte de la formulación analgésica.

Un lugar importante ocupan en la formulación, los medicamentos para la Hiperplasia Prostática Benigna, como la Tamsulosina.

Durante el año 2014 se presentó un aumento en la formulación de anticoagulantes orales (ACO) y otros medicamentos de uso cardiológico, grupo que ocupó el sexto lugar en la formulación.

Los medicamentos respiratorios, fundamentalmente inhaladores para manejo de enfermedades bronco-obstructivas, así como los medicamentos gástricos, dermatológicos y nutricionales conservaron el mismo comportamiento que la vigencia anterior, entre los de menor demanda.

Dentro de los 10 procedimientos más solicitados, nuevamente los procedimientos oculares ocupan los primeros lugares y aportan el 20 % de todos. Los procedimientos oftálmicos necesarios para preservar la salud visual, no están incluidos en el POS, por ello, con el enfoque de prevención con el que nos hemos comprometido a trabajar, este tipo de solicitudes son varias.

Las solicitudes de valoración neuro psicológica, ocupan el segundo lugar dentro de los procedimientos más formulados, dado que esta evaluación es más completa que las incluidas en el POS en la valoración de trastornos mentales tanto en niños como en adultos mayores. Si tenemos en cuenta el alto número de adultos mayores que forman parte de nuestra población, y las diferentes patologías degenerativas relacionadas con la edad, tanto a nivel ocular como neurológico, es de esperar que este tipo de exámenes sean cada vez más frecuentes.

Las solicitudes para procedimientos de quimio y radioterapia vienen aumentando de manera progresiva, por la aparición de nuevas sustancias para su tratamiento y nuevos procedimientos de radioterapia de alta tecnología.

Los procedimientos cardiovasculares, gástricos y la inmunoterapia se mantienen en porcentajes similares al año 2013 dentro de la tabla de los 10 procedimientos más solicitados en la vigencia, esto quiere decir para los procedimientos cardiovasculares con peso del 8.3%%, para procedimientos gástricos con el 6.3 % y la terapia inmunoterapia actualmente con el 3.1, comportamiento que corresponde al aumento progresivo de enfermedades crónicas que es la tendencia general de la institución, dado el también aumento progresivo en la edad de nuestros usuarios.

Hubo disminución de las solicitudes de procedimientos de imagenología y cirugía porque la Resolución 5521 de 2013 considera que procedimientos que están cubiertos por el POS de manera individual, también lo están cuando se solicitan de manera conjunta, motivo por el cual, los procedimientos de cirugía endoscópica y arteriografías por resonancia magnética, no requieren aprobación por CTC.

UNISALUD- Medellín

Comparando las dos últimas vigencias se evidencia que dos (2) medicamentos se mantienen dentro de los tres (3) más solicitados: Pregabalina: Útil en el tratamiento del dolor neuropático (diabetes, compresiones de nervios periféricos), trastornos neuromusculares (fibromialgias) y de la ansiedad generalizada, todas ellas patologías y síntomas de alta incidencia dentro de los afiliados de Unisalud sede Medellín. Así mismo, el salmeterol/fluticasona: broncodilatador de larga duración que ha demostrado efectividad disminuyendo la frecuencia de incidencia de crisis respiratoria aguda en pacientes con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y por ende repercutiendo en la disminución del número de atenciones de urgencias y hospitalizaciones.

El comportamiento observado en las dos vigencias muestra que el procedimiento más frecuente continua siendo la tomografía óptica coherente (OCT) que se deriva de la presentación frecuente de patologías del globo ocular como: glaucoma y degeneración macular asociada a la edad, patologías esperadas en la población afiliada a Unisalud de acuerdo al grupo etareo predominante (> 60 años, con patologías de base tales como hipertensión arterial y diabetes). En relación a los pañales y pruebas neuropsicológicas, que para el año 2014 ocupan el segundo y tercer lugar, igualmente se explican por la incidencia de patologías tales como postración, demencia temprana y trastornos de la memoria en el grupo etareo antes mencionado.

El mayor énfasis trabajado en la sede para aumentar efectividad es el análisis y aprobación de casos a la luz de la pertinencia médica y la medicina basada en la evidencia y efectuar la segunda revisión para aquellos casos en los que se presentaron

dudas o insuficiencia en la información. Así mismo, el seguimiento al operador logístico a través de auditorías de dispensación y la posibilidad de buscar una opinión especializada para los casos de difícil resolución

UNISALUD- Manizales

Los medicamentos para el manejo del dolor continúan ocupando el primer lugar en frecuencia de autorización por el Comité Técnico Científico (CTC) al igual que en el año 2012, seguidos de las moléculas usadas para el tratamiento de la artrosis (esta patología se ha convertido en un motivo de consulta frecuente en Unisalud posiblemente explicada por el creciente envejecimiento de la población). Asociado también a la edad encontramos medicamentos utilizados para el manejo sintomático de la hiperplasia prostática benigna, si bien es cierto la doxazosina está incluida en el plan ampliado cotizante el argumento utilizado por los urólogos radica en que la molécula tamsulosina es más selectiva y con menos efectos adversos. El medicamento Vildagliptina más metfomina es solicitada por medicina interna para manejo de la diabetes mellitus. Es importante resaltar las crecientes solicitudes del medicamento vitamina D originadas desde la consulta de Endocrinología y Medicina Interna, este concepto de la deficiencia de vitamina D ha incursionado cada vez más en el gremio de especialistas. Durante el año 2012 se autorizó el suministro de levotiroxina en la presentación de 75 mcg (avalada por el Comité de Farmacia y Terapéutica) durante el año 2014 ya no se registró esta molécula porque fue incluida en el POS.

Dentro de las solicitudes aprobadas por el CTC en el 2014 encontramos en primer y segundo lugar la tomografía óptica coherente de macula y de nervio óptico, examen cada vez más solicitado por los oftalmólogos para el seguimientos de paciente con glaucoma; para el 2013 este estudio ocupaba el quinto y sexto lugar. La tercera solicitud más aprobada en el 2014 fueron los anticuerpos anticitrulina para el estudio de pacientes con enfermedad articular, este examen no figuraba en el 2013. En cuarto lugar encontramos la administración de pruebas neuropsicológicas las cuales en el 2013 se encontraban en el segundo lugar. En quinto orden para el 2014 está la ureterorrenoscopia flexible con láser, procedimiento cada vez más solicitado por los urólogos para el tratamiento de los casos complejos de litiasis urinaria, esta solicitud no figuraba dentro de las 10 primeras en el año 2013. En el sexto y séptimo lugar encontramos la terapia antiangiogenica con igual comportamiento del 2013. En octavo lugar la rehabilitación de piso pélvico la cual en el 2013 ocupaba el tercer lugar. En noveno orden esta Electrocardiograma de stress con prueba farmacológica similar al año 2013. Finalmente en el décimo lugar se observa la radioterapia conformacional la cual no figuraba en el año 2013, esto explicado por el incremento en el número de casos de cáncer.

UNISALUD- Palmira

En cuanto a los 10 medicamentos más autorizados por CTC en el año 2014 se encuentran antibióticos de amplio espectro, así como medicamentos para el manejo del dolor como la pregabalina, y manejo de patologías de próstata, el uso de este tipo de medicamentos está relacionado con las causas de morbilidad de la población afiliada a Unisalud y de los casos de enfermedades de alto costo como el cáncer. A diferencia del año anterior donde los principales medicamentos formulados fueron el calcio, el garantan, sitagliptina, diosmina y las vitaminas asociadas con minerales, se debe tener en cuenta que hubo medicamentos que fueron incluidos dentro del POS.

En el año 2014 de las 258 solicitudes analizadas en el CTC el 3.5% corresponde a procedimientos los cuales se relacionan aquellos usados en pacientes con riesgo cardiovascular, situación que al igual que los medicamentos está estrechamente relacionado con las causas de morbilidad de la población afiliada a Unisalud, también se encuentra relación con la pirámide poblacional donde el 60% es mayor de 45 años. Dentro de los procedimientos autorizados lo referente a patología cardiovascular pesa el 55% Se observa diferencia con relación al año anterior ya que se autorizaron en el 2013 procedimientos de cirugía general de nefrología y lo relacionado con cardiovascular fue más bajo del 14.28%.

La mejora en el tiempo de respuesta a las solicitudes está dada principalmente por la mayor frecuencia en las reuniones y por el fortalecimiento de los integrantes del comité con la participación permanente del médico familiar quien da un fundamental apoyo en la toma de decisiones.

Suficiencia de la red

Para garantizar a la población afiliada a UNISALUD dentro del territorio colombiano el cumplimiento del objetivo estratégico de aseguramiento, se debe administrar un plan de beneficios que asegure las necesidades propias de ésta, conformando y operando una red de servicios con criterios de integralidad y continuidad[9].

Tabla 40. Comparativo organización red nacional de prestadores Unisalud

SEDE	2011			2012			2013			2014		
	TOTAL USUARIOS	TOTAL DE RED PRESTADORES	MUNICIPIOS CON COBERTURA	TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE RED PRESTADORES	MUNICIPIOS CON COBERTURA	TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE RED PRESTADORES	MUNICIPIOS CON COBERTURA	TOTAL DE USUARIOS	TOTAL DE RED PRESTADORES	MUNICIPIOS CON COBERTURA
NACIONAL	606	10	51	596	22	27	631	30	28	850	20	25
MANIZALES	1509	38	13	1481	39	14	1455	31	17	1459	32	17
MEDELLÍN	3755	62	29	3754	63	28	3858	57	18	3887	37	23
PALMIRA	1052	73	13	1053	56	18	1029	43	21	1005	45	20
BOGOTÁ	11541	95	11	11652	102	11	11253	87	11	10969	89	11
TOTAL NACIONAL	**18470**	**263**	**135**	**18536**	**282**	**99**	**18226**	**248**	**95**	**18170**	**223**	**96**
TOTALES COBERTURA NACIONAL			**79%**			**74%**			**67%**			**58%**
TOTAL NACIONAL MUNICIPIOS A CUBRIR			**SD**			**134**			**142**			**166**

Fuente: Plan de acción sedes 2014

[9] Continuidad: característica de calidad a través de la cual se asegura la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales mientras dure el proceso de diagnóstico y atención del paciente, independientemente del lugar y el tiempo en el cual sea atendido.

Integralidad: consiste en realizar un conjunto articulado y continúo de acciones preventivas curativas, individuales y colectivas, en los diferentes niveles de complejidad del sistema, donde los servicios deben estar organizados para realizar una atención ampliada de las necesidades de la población a la que atienden.

UNISALUD manejó una red de 223 proveedores de servicios de salud, 25 menos que en el 2013 objetivo que se buscaba para concentrar la población en un menor número de prestadores que tuvieran mayor integralidad en la prestación del servicio con el fin de evitar al usuario múltiples desplazamientos, sin embargo, con el aumento de la población pensionada cada vez existe más un marcado aumento en la dispersión de la población en territorios con limitada o ausente oferta de servicios. La red más grande y dispersa es la regulada por la sede Bogotá, que incluye la red nacional, conformada con población que no está dentro de las áreas de referencia de ninguna de las otras sedes, la mayor dificultad radica en que un prestador acepte iniciar trámite contractual para cubrir a unos pocos usuarios.

Este hallazgo es reiterativo para UNISALUD durante las últimas vigencias y ha originado múltiples acciones de mejora. Para mencionar, el trabajo en la depuración a las bases de datos de los afiliados, dotando así a las sedes de un panorama mejor caracterizado en especial en el componente geográfico; el trabajo de las áreas de aseguramiento y contratación, que lograron incorporar nueva contratación en algunas sedes de frontera; contar con las redes aliadas a través de convenios con otras Universidades Públicas estrategias que apoyan la cobertura de la prestación de servicios en territorios sin cobertura.

De igual forma, se resalta el trabajo de ajuste y actualización según nueva reglamentación en las bases de datos y maestros de información que soportan las actividades de autorización incluyendo portafolios y tarifas de IPS; la revisión y actualización de los procedimientos de auditoria concurrente y de cuentas médicas y maestro de novedades entre otros.

Respecto a la conformación de la red de prestadores la tabla anterior muestra una tendencia de mayor concentración con un menor número de prestadores. Esta conformación la soportan IPS de mayor integralidad permitiendo al usuario que cuente con equipos que integran varias complejidades de atención y ofertas de servicios amplias, eliminando o minimizando los riegos que conlleva el fraccionamiento del proceso de atención, adicionalmente permite hacer procesos más eficientes de verificación y control en la red.

Con base en lo anterior el mayor reto del 2015 para UNISALUD, será consolidar un plan que permita fortalecer un proceso de referencia y contrarreferencia a nivel nacional, con recursos humanos, técnicos y tecnológicos, que resalte la movilidad de los usuarios y garantice equitativamente las condiciones de acceso, oportunidad integralidad a todos ellos.

Índice de suficiencia de la red contratada

Este índice presenta para esta vigencia un ajuste con respecto a un indicador menos. El objetivo de ajustar la composición del índice es concentrar los esfuerzos en términos de cobertura y monitoria de indicadores de calidad de la red.

El resultado que se describe a continuación destaca avances con respecto a la vigencia anterior pasando de rango problema (rojo 47,5%) a rango de riesgo (amarillo 66.68%).

Nota: Al analizar los resultados de los indicadores individuales que componen el índice, no es procedente calcular el promedio por que las sedes no tienen el mismo peso dentro del índice.

Tabla 41. Calificación Índice de suficiencia de la red contratada

Calificación Índice de suficiencia de la red contratada	2013	2014
COBERTURA GEOGRÁFICA: Número municipios con cobertura	67%	58%
COBERTURA POR NIVEL: Número de afiliados con cobertura de acuerdo a la oferta del territorio de domicilio	100%	97%
CALIDAD: N° de IPS que cumplen con el reporte de los indicadores de alerta temprana definidos por Supersalud a UNISALUD	45%	61%

Fuente: Evaluación Plan de acción sedes 2013 - 2014

El resultado de los dos primeros indicadores está directamente relacionado con lo descrito anteriormente. Unisalud ha minimizado los efectos de los riesgos de la alta dispersión de su población e insuficiencia de oferta en los municipios alejados de las capitales principales a través de dos herramientas principalmente.

La primera, es el trabajo de actualización de la red dentro de una matriz estandarizada a un nivel de detalle que involucra 95 variables, matriz que se actualizó en periodos permanentes y tuvo seguimiento trimestral a través de los tableros de gestión del asegurador. A partir de estos tableros se obtiene el panorama de consumos priorizados por frecuencia y valor y se identifican las necesidades de salud más demandadas en la población usuaria, posteriormente con esta información se realiza la actualización de los estudios de planeación de la red, estudios de mercado y negociación de servicios de salud.

La segunda, es la diversificación de canales de comunicaciones con los usuarios incluidas las virtuales, pudiendo afirmar que la limitante geográfica de infraestructura en salud, se minimiza para dos atributos de calidad: continuidad y accesibilidad.

En términos cuantitativos podemos relacionar para el 2014, que contamos con una base de datos en una estructura estandarizada, que evidenció con detalle la gestión realizada con cada uno de los usuarios que residen en municipios de baja cobertura y que han requerido gestión del asegurador. Las respuestas más gestionadas por parte de las sedes, han implicado la articulación principalmente de las áreas financiera, CTC, mensajería de medicamentos, gestión de agendas con los prestadores propios y contratados y traslado aéreo de usuarios para su efectiva atención.

El último indicador es el responsable del mejoramiento de este índice, por el incremento logrado en el reporte de los indicadores de alerta temprana por parte de las IPS de la red adscrita; sin embargo aún no se considera superado, sigue siendo un reto para la vigencia del 2015, aún se presentan dificultades con algunas instituciones las cuales no reportan o lo hacen de manera inoportuna. En la actualidad se registran 14 instituciones con indicadores de alerta temprana por fuera del rango esperado, siendo el indicador más significativo el de inoportunidad en la atención en consulta de medicina especializada. Las IPS relacionadas en esta lista, están en las redes de la Costa Atlántica, Risaralda, Bogotá, Valle, Cundinamarca entre otros ; todas estas instituciones cuentan con planes de mejora, algunas a lo largo de la vigencia sin lograr superar el indicador hecho que corrobora

problemas estructurales de capacidad instalada y/o insuficiencia de oferta de este servicio, en la oferta disponible.

Destinación de capacidad instalada a actividades de Promoción de la salud y Protección específica - PyP

Monitorear el uso de los recursos destinados a la atención de servicios de salud en pro de privilegiar el modelo de salud desde la perspectiva de la gestión del riesgo, es el objetivo de este indicador,[10] inició en la vigencia pasada, por tal razón su resultado comparado con el 2013 se constituye en una línea base para establecer las metas para vigencias posteriores en los servicios nucleares[11].

Tabla 42. Monitoreo a la administración de los servicios del modelo de salud

SEDE	CUPS PyP	CUPS PyP y Resolutivos	Peso % PyP 2013	Peso % PyP 2014
Bogotá	43.552	115.059	34%	38%
Manizales	9.574	24.034	44%	40%
Medellín	9.059	44.027	27%	21%
Palmira	4.493	10.186	15%	44%
TOTAL 2014	**66.678**	**193.306**		
TOTAL 2013	**55.552**	**172.449**		

Fuente: Evaluación Plan de acción sedes 2014

La tabla anterior refleja un aumento total de CUPS de PyP en un 12**%,** representado en 20.857 órdenes más, con respecto a lo ordenado para servicios resolutivos. Las sedes Bogotá y Palmira presentan el avance más significativo para el periodo analizado, con una relación de 3 a 1 para Bogotá y de 2 a 1 para Palmira. En otras palabras, para el caso de Palmira, por dos CUPS resolutivos ordenados, generaron uno para promoción y prevención. Este logro da cuenta de las acciones emprendidas por la sede referentes al ajuste y capacitación del manejo de las plantillas de promoción y prevención al equipo asistencial, seguimiento a actividades de promoción y prevención a través de la auditoria médica, mejora en el registro de las actividades obligatorias definidas en la resolución 4505 de 2012 realizadas y la gestión ante las IPS contratadas aumentando la oportunidad y consistencia de la información de actividades de promoción y prevención.

Dentro del análisis particular que hacen estas sedes es evidente que persiste el subregistro de los códigos que identifican los servicios preventivos, hecho que permite ser gestionado por los procesos internos, así las cosas la recomendación es mantener la meta del aumento del 10% para el 2015.

10 Fórmula del indicador: número total de Códigos Únicos de Procedimientos en Salud - CUPS de P y P realizados en los servicios nucleares/ sumatoria total de CUPS ordenados tanto resolutivos como preventivos para servicios nucleares.

11 Servicios nucleares: Son considerados para la medición, medicina general y especializada, enfermería, nutrición, higiene oral.

Frecuencia de uso y concentración de servicios autorizados

Lo planteado para esta vigencia era determinar los servicios que representaban las mayores frecuencias y concentraciones y la disminución de los hallazgos con respecto al 2013. Por esta razón la calificación del indicador al 100**%** refleja el hecho de que todas las sedes entregaron los análisis de este comportamiento con la siguiente identificación.

Dentro de los CUPS de mayor valor y frecuencia de uso[12] identificados en los tableros de gestión de las sedes, siguen estando los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico en especial terapia física e imagenología y estancias hospitalarias.

En relación a las órdenes de mayor concentración[13] se observan en los primeros lugares, la atención domiciliaria y las internaciones de alta complejidad, todas ellas relacionadas dentro de los paretos por mayor valor.

Las oportunidades de mejora identificadas con el seguimiento a este indicador en el 2014, que son trazadoras para todas las sedes son:

- Incrementar la validación de la estructura y calidad de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, toda vez que aun la fuente no refleja de forma precisa y válida lo verdaderamente ejecutado a los usuarios en especial por la ausencia de codificación en los procedimientos. Labor que debe ser apoyada por los supervisores de los contratos, los referentes de verificación de la información, los auditores que visitan la red de prestadores y los profesionales de autorización.
- Programar capacitaciones sobre manejo de las patologías que están generando mayores remisiones como se evidenció en los análisis epidemiológicos anteriores, logrando mejorar resolutividad y la generación de alertas desde el medico concurrente a los programas institucionales. Lo anterior a partir de que las sedes analicen en el 2015 una muestra representativa de los casos de hospitalización, para establecer si pudieron ser evitables o no, y plantear las acciones de mejora pertinentes.
- Socializar permanentemente las opciones de direccionamiento de servicios con criterios de costo beneficio, consiguiendo apoyar la efectividad de los controles en los procesos de autorización.
- Fortalecer el uso del tablero de frecuencias de uso y concentración, realizando análisis en conjunto con las áreas de auditoria del asegurador, permitiendo detectar causas gestionables en el uso racional de los servicios, tanto en la red externa como interna.

Evaluación integral de capacidad técnica y científica de la red contratada

Determinar el nivel de cumplimiento de las condiciones de calidad de los prestadores de la red de servicios y monitorear la suficiencia técnica y científica de los mismos, es la

12 Frecuencia de uso: calcula el número de órdenes promedio generadas por especialidad o servicio a una población y tiempo determinado. En este caso población total de cada sede.

13 Concentración: Calcula el número de ordenes generadas por especialidad o servicio a una persona en un tiempo determinado

forma de garantizar y mantener la calidad en la prestación de servicios ofertados y contratados para los usuarios, es el objetivo de este indicador.

Durante el 2014 se logró mantener la cobertura de IPS visitadas con relación a vigencias anteriores; se visitaron un total de 154 IPS, sobre un universo de 172 que se programaron. El cumplimiento global de indicador fue de 88%. El desarrollo frente al objetivo del indicador en cada sede es diferente, el cual se analiza a continuación.

Bogotá: La sede realizo un total de 77 visitas a la red contratada. Se resalta el avance en el cumplimiento global del indicador, pasando de un 59% en el 2013 a un 96% de cumplimiento en el 2014. Lo anterior obedece a la ejecución de las acciones de mejora proyectadas en la evaluación del 2013; entre otras, designó un equipo interdisciplinario para la realización de las visitas, previa capacitación en el diligenciamiento de la matriz de visita; fortaleció el seguimiento permanente en la ejecución de lo proyectado. Fruto de estas visitas se observaron 4 IPS que generaron compromisos relacionados con la disponibilidad de evidencias de actas de comités y reportes de indicadores de norma.

Medellín. La sede realizo un total de 21 visitas a la red contratada. Es la sede que relaciona la mayor cantidad de cancelación de visitas programadas, por diversas causas, cambio de proveedor en la vigencia, concertación de agendas, entre otras. De estas visitas se levantaron requerimiento a 3 IPS, relacionadas con el cumplimiento del proceso de contrarreferencia y al seguimiento de la ejecución mensual del contrato con el fin de no sobrepasar los términos económicos contractuales. Un segundo relacionado con el envío de manera oportuna de reportes de acciones de PyP y encuestas de satisfacción sistematizada realizada a los usuarios de Unisalud. El tercero relacionado con la solicitud de análisis de evento adverso y levantamiento de plan de mejora.

Palmira: La sede realizo un total de 29 visitas a la red contratada. La sede se destacó en el diligenciamiento de la matriz de visita que estipula el indicador para considerarlas válidas, en especial las tareas y compromisos que se concretan con las instituciones al finalizar la visita. Los compromisos concertados fueron encaminados a la mejora de ambas instituciones. Para las IPS fueron encaminadas a la solicitud de reportes de la circular 056 y 4505 de manera oportuna, para UNISALUD fueron encaminadas a la creación de claves para acceder a consultar base de datos de usuarios de UNISALUD.

Manizales: La sede realizo un total de 30 visitas a la red contratada. Esta sede se destacó por realizar las visitas con enfoque de referenciación de calidad; el ejercicio resalta los aprendizajes obtenidos y compartidos a partir de las visitas tales como: valoración de modelos avanzados y ejecutados por las IPS para la gestión de eventos adversos, el Plan de Auditorias para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC y los medios de seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora. El conocimiento de estas metodologías fortalece las competencias en el tema, de las personas de UNISALUD que la realizan y comparten la visita, para luego socializarlas y replicarlas. A su vez UNISALUD compartió con las IPS de la red, fortalezas en el Modelo de atención con enfoque de riesgo, conformación de Comités, elaboración de actas y revisión de compromisos y custodia de Historias Clínicas.

Dentro de los compromisos concertados de mejora con las IPS, se encuentran: una solicitud de análisis de posible evento adverso relacionado con medicamentos, compromisos de introducir ajustes dentro del sistema de archivo de Historias Clínicas con base en el número de documento de identidad de los pacientes, solicitud de avanzar y aportar evidencias del seguimiento de guías de práctica clínica en la entidad.

El establecer contacto personal con funcionarios de las IPS, facilitan posteriores contactos, tanto para verificar la ejecución de compromisos como para desarrollar otros trámites administrativos o asistenciales para nuestros usuarios

El resultado anterior permite evidenciar que la verificación de las condiciones de legalidad y calidad de los prestadores, generan mejoramiento en doble vía, los cuales deben ser seguidos y evidenciados en la mejora. Principalmente este es el reto para las sedes en el año 2015. Teniendo en cuenta lo anterior y que el indicador califica la cobertura y la calidad, se recomienda ajustar los criterios para la calificación de las evidencias.

Para aumentar la efectividad en el ejercicio de verificación y seguimiento a la red de prestadores, la preparación previa a la visita, es otra recomendación que debe ser seguida por los equipos; conocer los antecedentes y recoger las necesidades de las áreas de aseguramiento tales como referencia y contrarreferencia, cuentas médicas, sistemas de información, atención al usuario, entre otros, será clave para asegurar y facilitar los procesos de atención para nuestros usuarios con calidad.

Conclusiones y recomendaciones para el proceso de Aseguramiento.

El cumplimiento global del indicador del proceso de aseguramiento para la vigencia 2014 fue del 82,23%; calificación que alcanza por primera vez el estándar esperado, comparado con los últimos cinco años.

La dispersión de municipios donde residen los afiliados, sigue siendo una constante reiterativa dentro de los retos para el proceso de aseguramiento vigencia a vigencia, la preferencia de los usuarios de migrar a municipios diferentes a la capital es evidente. Esta es la razón principal para que UNISALUD fortalezca la estrategia de gestión de la cobertura de servicios de salud en otros municipios, estrategia que debe ser acompañada por el desarrollo de la central de autorizaciones de la sede Bogotá, con cobertura nacional. Lo anterior permitiría un mayor control de la red de prestadores eliminando tiempos de respuesta, apoyando estrategias de direccionamiento de pacientes a los servicios preventivos y regulación de la red, tiempos improductivos e identificación de servicios que afectan los indicadores de resolutividad y eficiencia en el uso de los servicios.

La caracterización de las necesidades en salud que provee el análisis de la morbimortalidad, el comportamiento de las enfermedades de alto costo y la evolución propia de la población afilada, expresa a su vez la evolución en la depuración de las fuentes de información de tal forma que ya se pueden apreciar tanto en los datos que maneja este informe y el nivel de detalle que ofrecen; sin desconocer que el horizonte es aún un reto por alcanzar.

Los procesos descritos que permitieron, caracterizar, medir y explicar el estado de salud de la población, proporcionan los criterios para evaluar el grado de severidad de las patologías crónicas presentes en la población afiliada; aumentar la identificación de los factores prevenibles en esta población y vincularlos a los servicios preventivos es el mayor desafío y reto para UNISALUD. En especial en aquellas patologías precursoras de enfermedades más severas como: obesidad, hiperdislipidemias mixtas, los trastornos visuales, entre otras.

Se ratifica que avanzar en la implementación del modelo de atención basado en el riesgo y en la resolutividad del nivel básico de atención es prioritario para cumplir el aseguramiento en salud de la población afiliada y fundamental para contribuir al objetivo de sostenibilidad de UNISALUD en el tiempo.

Uno de los mayores retos para el 2015 será dar cumplimiento a los exigentes requerimientos de información que las normas han introducido a las EAPB; así mismo los procesos internos de recolección, análisis sistémico y permanente de la información que requiere el proceso de aseguramiento deberán contemplar desarrollos e inversiones, en especial, para implementar validadores de los registros individuales de la prestación de servicios-RIPS de la red adscrita y propia, autorizaciones, referencia y contra referencia. Trabajo que debe ser apoyado con la efectividad en el ejercicio de verificación y seguimiento a la red de prestadores como ya se describió anteriormente.

OBJETIVO GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN

El establecimiento de metas dentro del Plan de Desarrollo 2013 - 2015 son orientadas por un (1) solo objetivo estratégico y tres (3) objetivos generales dentro de los cuales se definen para el plan de acción 2014 cinco (5) indicadores. Los indicadores monitorean el cumplimiento del enfoque del proceso de atención brindado a los afiliados con eficiencia y calidad, desde la gestión en la prevención del riesgo, privilegiando el desarrollo de acciones individuales y grupales, organizadas gradualmente en programas de salud que conduzcan hacia la mitigación de la carga de enfermedades prevalentes.

Objetivo Estratégico: Resolver las necesidades de orientación, información, educación y atención de los usuarios de los servicios de salud de UNISALUD en el marco de la garantía de sus derechos.

Objetivos generales: 1- Propender por la satisfacción plena del usuario, 2- Planear la oferta de servicios acorde a los recursos disponibles, que garanticen la eficiencia del modelo de atención basado en el riesgo, 3- Desarrollar un proceso de atención basado en la gestión del riesgo, 4- Monitorear la Calidad de la atención brindada a los afiliados, identificando oportunidades de mejora en el proceso de atención frente a la seguridad y pertinencia evidenciada.

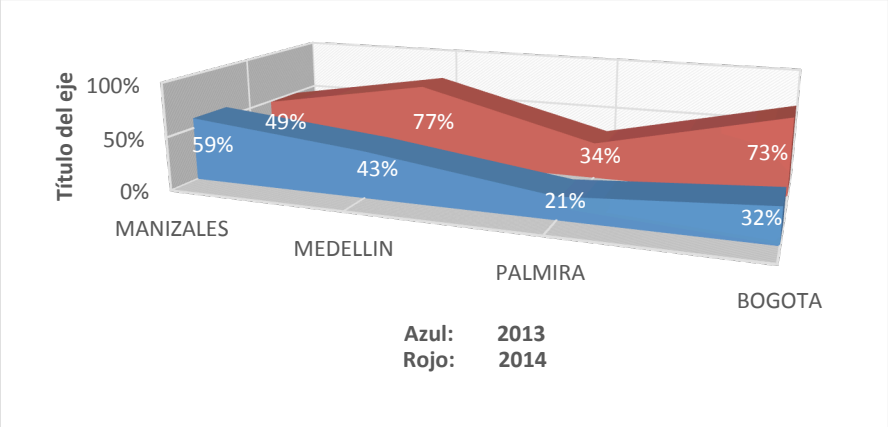
El cumplimiento global para la vigencia 2014 de este objetivo estratégico es del 88,57% rebasando el resultado del 77%, de la anterior vigencia. Según la escala de calificación definida para el plan de desarrollo, este avance significó pasar de amarillo rango riesgo, a ubicarse en verde rango normal. A continuación detallaremos la gestión realizada durante la vigencia 2014.

Destinación de capacidad instalada al modelo de salud[14]

Este indicador responde a uno de los retos planteados en la misión y visión de UNISALUD, y el resultado alcanzado durante 2014 comparado con el 2013, da cuenta del cambio en la priorización de los recursos que se dedican a la operación real de los servicios.

UNISALUD contó con un total de 62.524 horas contratadas en los servicios objeto de monitoreo, de las cuales se utilizaron en la realización de servicios preventivos el 68% de ellas (42.328), equivalentes a un aumento de 25.472 horas más que en la vigencia anterior.

Grafica 4. Evolución porcentual de la destinación de capacidad instalada al modelo de salud 2013 -2014



Fuente: Evaluación Plan de acción sedes 2013 -2014

La reorganización interna implico para las sedes entre otros, el incremento en la difusión de las actividades, realización de campañas, priorización de los espacios físicos para éste tipo de actividades; decidiendo como ocurrió en la sede Bogotá, desplazar algunas especialidades hacia la Red Externa como Ortopedia, Acupuntura, Homeopatía y Fisiatría, en aras de privilegiar los espacios físicos para las actividades de PYP.

Otro factor de éxito relacionado, han sido las reuniones periódicas con los profesionales intramurales, para fortalecer la importancia del correcto diligenciamiento de la historia clínica, insumo fundamental para la construcción de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, ejercicio que se comparte con el equipo administrativo intramural (sistemas, agenda de citas) para que la información que se genera en estas fuentes, refleje actividades realizadas a los usuarios en los tableros de gestión.

Consecuente con estas estrategias y el avance de las sedes en el indicador, a nivel nacional se reajustaron los contenidos, tiempos y tipos de consultas involucrados en servicios preventivos

[14] Indicador de capacidad instalada al modelo de salud : Mide la relación existente entre el número de horas invertidas en actividades de PyP, y el número total de horas contratadas para los perfiles involucrados en ejecutar actividades preventivas y resolutivas en cada una las sedes

El efecto real más allá del cumplimiento del indicador, es aumentar la capacidad que tienen los prestadores propios de UNISALUD para ejercer su función y convertirse en la puerta de entrada al proceso de atención como el mayor regulador de riesgos en Salud o sus complicaciones, procurando mayor bienestar en salud a los afiliados.

El reto para el 2015, será poder verificar este resultado con el estado de cumplimiento de la evaluación de riesgos y atenciones dentro de los reportes según Resolución 4505 de 2012 al Ministerio de Salud y Protección Social. Se recomienda, mientras que este cruce se logra a nivel nacional, mantener la meta para el 2015, lo anterior teniendo en cuenta lo ya descrito dentro del análisis de morbimortalidad en el capítulo anterior.

Cumplimiento de metas según resoluciones 412 del 2000 y 4505 de 2012

Este indicador de impacto es un medio efectivo para validar los resultados obtenidos en los procesos misionales de Aseguramiento y Prestación que incentivan el desarrollo del Modelo de Salud institucional y poder atribuir los cambios en los riesgos de la población, al enfoque que privilegia la atención preventiva.

El efecto es cuantificable cuando se razonan las cifras analizadas en dos de los indicadores anteriores, el primero: destinación de capacidad instalada a actividades de promoción de la salud, refiriendo la realización de 20.857 órdenes más para actividades de Protección Especifica, y el segundo: con el aumento de 25.472 horas destinadas a la ejecución de estas actividades por las IPS propias de UNISALUD; todo lo anterior acompañado del cumplimiento de metas que se refleja en un aumento de cobertura. Dicho en otras palabras los aumentos en recursos destinados para estas actividades, efectivamente llegaron a más personas con mayor eficacia. Condición que fue evidente en las jornadas de salud desarrolladas por Bogotá, respecto a actividades de detección temprana de cáncer de seno y detección de alteraciones de la agudeza visual, mostraron ser útiles para intervenir a tiempo en algunos casos en estadios tempranos.

Tabla 43. Porcentaje por Cumplimiento por componente preventivo Res. 4505 de 2012

Sede	Cumplimiento Componentes
Bogotá	2013: 46% 2014: 48%

Fuente: Evaluación plan de acción 2013 - 2014

Durante el 2014, en UNISALUD se trabajó para eliminar en lo posible las tareas manuales para obtener la información de la ejecución de actividades Protección Especifica y los riesgos evaluados en la población mediante el rastreo del total de la población cada tres meses.

La sede que acompaña este desarrollo ha sido la sede Bogotá y por ser la que concentra la mayor población afiliada (65.05%), permite de mejor forma cuantificar estos componentes como se describen a continuación:

Aumentar dos puntos porcentuales, para una población de 11.819 usuarios ha significado para la sede:

- Viabilizar mayor articulación con IPS adscritas, aumentando la oportunidad y eficacia en las estrategias de captación; conexas a la operación de modalidades de atención diferenciadoras para los usuarios, permitiendo incrementar coberturas respecto de la detección temprana de alteraciones, en población poco consultante.
- Asignación de talento humano de apoyo para las actividades de contacto telefónico con afiliados; sensibilizarlos y concertar citas de Protección Específica y Detección Temprana. El personal de apoyo también realiza demanda inducida a través charlas en salas de espera, informando a las personas las actividades a las que tienen derecho de manera gratuita, aclarando inquietudes y educando frente a temas como: lavado de manos, enfermedades emergentes, hábitos de vida saludable, entre otros.
- Contar con profesionales de medicina exclusivos para las actividades de detección temprana, permitió brindar oportunidad cercana a ésta consulta.
- Participación de espacios radiales semanales y quincenales por UN radio, sirvieron como una plataforma para que oyentes conocieran sobre los servicios de UNISALUD y las actividades de Protección Específica y Detección Temprana.

Los retos para el 2015 serán:

- Apoyar a las sedes con la herramienta de validación de los datos y de inconsistencias permitiendo eliminar reprocesos ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fortalecer la articulación conseguida en el periodo analizado con las sedes, manteniendo la asignación de personal multidisciplinario, especifico y con roles en el desarrollo del proceso de generación, reporte y cargue de información.
- El indicador debe ser objeto de revisión con el fin de establecer la fuente para la medición, articulada a lo que defina el Ministerio de Salud y Protección Social frente a la metodología y herramienta de planeación, programación y evaluación de los 11 componentes que se monitorean según la Resolución: gestantes, post parto, menores de 10 años, adolecentes de 10 a 13 años, adolecentes de 14 a 16 años, jóvenes 17 a 20 años, jóvenes 21 a 24 años, jóvenes 25 a 29 años, adultos 30 a 45, adultos 46 a 69 años, adultos mayores de 70 años; que será de uso Nacional. Esta es la razón por la cual UNISALUD detuvo el diseño de una herramienta para el mismo propósito.

Índice de eficiencia en el direccionamiento de los nuevos afiliados al modelo de salud

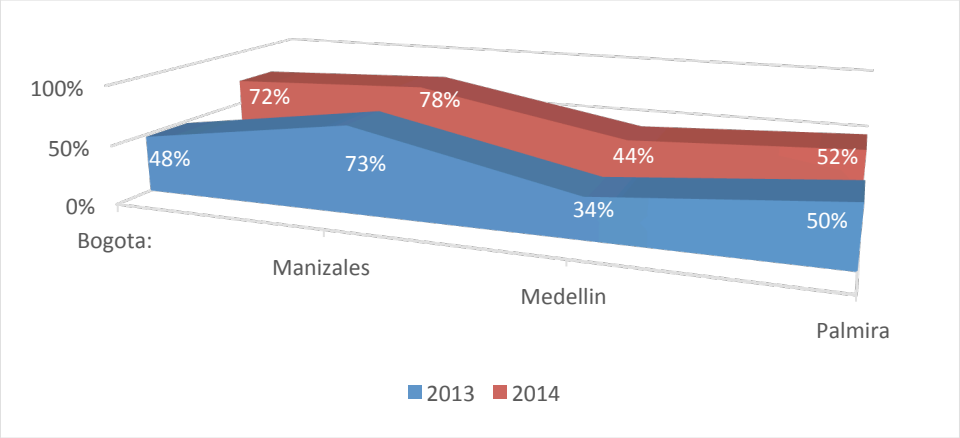
El resultado de desempeño global de este indicador para UNISALUD en el 2014 es del 65.2%, calificado como rango riesgo, sin embargo, mejorando con respecto a la calificación anterior de 48% en la que se ubicaba en rango problema.

Comparando los tres indicadores que agrupa el índice[15], se obtuvieron individualmente los siguientes resultados: el 100% de afiliados nuevos y su núcleo familiar con declaratoria de salud; 35% de afiliados nuevos, no consultantes, con consulta de primera vez con

[15] Cada indicador de los que conforman el índice tuvo un peso ponderado del 33.3%.

caracterización del riesgo (>30 años) y de estos el 47% inscritos en programas institucionales.

Grafica 5. Comparativo evaluación índice de eficiencia en el direccionamiento de los nuevos afiliados al modelo de salud por sede 2013 - 2014.



Fuente: Evaluación Plan de acción sedes 2013 -2014

Se analizará en detalle los dos indicadores de gran significancia en la calificación obtenida por UNISALUD de los tres que componen el índice global, es importante advertir que durante el periodo se generó una situación de daño en el aplicativo web PERESOFT (daño del 21 de mayo al 12 de julio), en la actualidad se opera con una herramienta en Access que ha dificultado la consolidación de las bases de datos y por ende el análisis estadístico.

Bogotá

Continúo con la realización de estrategias para la captación de usuarios para la aplicación de la encuesta de evaluación de riesgo. Aplico 776 encuestas en el 2014 y acumuló un total de usuarios inscritos en los programas institucionales de 2.267. El anterior logro la sede lo atribuye al posicionamiento de la encuesta como inductor de actividades de Promoción y Prevención e inscripción a Programas entre usuarios; hecho que se traduce en mayor adherencia a los programas, en especial de usuarios con patología crónica, por lo cual, a futuro se espera evidenciar la mejoría en la calidad de vida en salud de los afiliados y la disminución del gasto en salud, por disminución de complicaciones de eventos prevenibles.

Medellín

La sede en el 2013 caracterizó 277 usuarios; en 2014 caracterizó 12 usuarios. Este resultado refleja los problemas que se presentaron con el sistema que soporta la encuesta aunado a frecuentes novedades en la continuidad del personal que opera estos servicios, por ello su actuar fue limitado.

Dentro del análisis de este resultado la sede propone retos para superar el resultado obtenido: asignar un nuevo profesional para la caracterización considerando la respectiva

agenda, canalizar el 60% de los nuevos afiliados mayores de 30 años y depurar la base de datos de PERESOFT que permita arrojar información confiable.

Manizales

La sede aplico 621 encuestas en el 2014 y direccionó un total de 423 nuevos usuarios o no consultantes a los programas institucionales. Se resalta que mantiene el primer lugar en cumplimiento de la meta, siendo un comportamiento sostenido si se tiene en cuenta la vigencia anterior. Con estos resultados es evidente que la sede está cerca de la caracterización del 100% de su población y debe tenerse en cuenta para la meta que se proyecte en 2015.

Para contextualizar el resultado anterior, en el año 2013, de una población de 1.456 afiliados, 216 no habían asistido a ninguna actividad de fomento y protección específica. De las 216 se canalizaron 134 en el año 2014, que fueron incluidas en los diferentes programas de Promoción y Prevención.

Los cuatro primeros riesgos según clasificación PERESOFT realizada corresponden a: Enfermedad cardiaca isquémica, Hipertensión arterial, Diabetes y Gota.

Palmira

Para la vigencia anterior esta sede reportó dificultades presupuestales para desarrollar mayor caracterización de riesgos en PERESOFT según los usuarios meta; para el 2014 avanzó en la aplicación de la encuesta de riesgo acumulando 178 usuarios y canalizando 98 nuevos y no consultantes a los programas institucionales. La encuesta realizada teniendo en cuenta la clasificación de riesgo de Peresoft entre el 2011 y el 2014, refleja que los primeros riesgos son para patologías de: hipertensión arterial, diabetes mellitus, y relevante los riesgos identificados para depresión. Las enfermedades osteomusculares al igual que en las primeras identificaciones de riesgos, están estrechamente relacionadas con las primeras causas de consulta en la sede y con las causas de mortalidad. Se puede destacar que en cuanto a los hábitos el 74% de los encuestados manifiestan hacer algún tipo de actividad física de al menos 30 minutos, para el año 2015 se hará seguimiento a este tipo de hábitos que debe verse reflejado en el índice de masa corporal y en el cumplimiento de las metas de programa.

Desde el nivel nacional, a partir de los resultados obtenidos en este indicador y teniendo en cuenta la visión y aporte de las cuatro sedes incluidos en el presente informe de gestión, se hace necesario durante la vigencia 2015:

- Enfatizar en la confiabilidad y utilidad de la herramienta de caracterización del riesgo la cual es aplicada a través de la encuesta PERESOFT y solucionar las limitantes presentes para reactivar el aplicativo web.
- Elaborar en conjunto con el área Bienestar docente y administrativo de la UN, un cronograma de actividades de fomento y protección, que aumente la cobertura y efectividad de las actividades tendientes a prevenir y minimizar la problemática de: consumo de cigarrillo, licor y sustancias psicoactivas. Además, trabajar en riesgos de patologías presentes y descritas en la

situación de salud de población afiliada como obesidad y depresión, entre otras.

- Realizar en cada una de las sedes, el análisis de una muestra representativa de pacientes actualmente inscritos en los programas, cuantificando el estado de variables de riesgo de acuerdo a las definidas por patología en la ficha técnica del programa de crónicos.
- Adelantar con la sede Bogotá, prueba piloto para el programa de Salud Mental, con la ejecución de actividades fase 1 de sensibilización y establecimiento de línea base, que luego será replicada a las demás sedes.

Eficiencia en la prestación de servicios ambulatorios

Durante el año 2014, se revisaron los indicadores en conjunto con el nivel Nacional, realizando ajustes en subregistro y aclarando fuentes de datos.

La metodología aplicable para la consolidación y análisis de los datos para 2.014 para el indicador de oportunidad varió toda vez que actualmente únicamente se mide la oportunidad con cita de primera vez y en el 2013 la medición se aplicaba de manera general a todas las citas.

La sede Bogotá posee la mayor capacidad instalada y reporta una reorganización interna de su oferta de servicios de medicina especializada; por tanto los servicios que están medidos dentro de la tabla que se presenta a continuación incluyen: consultas de geriatría, ginecología, obstetricia y pediatría. Medicina alternativa se da por la oferta que existe en la sede Medellín. Los demás servicios (Consulta no programada, apoyo terapéutico: optometría, psicología y nutrición) continúan igual que en la vigencia anterior.

Es importante tener en cuenta antes del análisis de resultados las limitantes trazadoras detectadas durante el periodo para todas las sedes que afectaron el resultado de los indicadores de eficiencia técnica:

- Falta adherencia por parte de algunas sedes a la aplicación de los códigos de citas grupales para identificar el uso del tiempo que invierten los profesionales en ellas, condición que afecta especialmente el indicador de rendimiento.
- Existen problemas por contratación por periodos cortos para los diferentes profesionales asistenciales, por lo tanto, alta rotación del personal que aunada a la limitada oferta de estos profesionales, genera insuficiente agenda de citas, afectando principalmente el indicador de oportunidad, que continua en rango problema (rojo).

Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud

Tabla 44. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud.

SERVICIOS	RENDIMIENTO/ CONTINUIDAD	ESTÁNDAR RENDIMIENTO	CUMPLIMIENTO	PRODUCTIVIDAD / CAPACIDAD DE RETENCION	ESTÁNDAR PRODUCTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	OPORTUNIDAD	ESTÁNDAR	CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES (TABLERO FINAL PRESTADOR)	CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO
Medicina General	2,7	2,9	**93,8%**	2,4	2,3	**100,0%**	6,9	5,0	**0,0%**	**89,0%**	**70,7%**
Medicina Especializada	1,9	3,0	**65,1%**	2,3	2,4	**98,6%**	7,6	8,3	**100,0%**	**94,9%**	**89,7%**
Medicina General no programada	3,0	3,0	**99,0%**	2,9	2,4	**100,0%**	N.A.	N.A.	N.A.	**100,0%**	**99,7%**
Medicina Alternativa Incluye Homeopatía y Acupuntura	1,8	2,4	**74,0%**	1,7	1,9	**87,3%**	12,4	8,3	**0,0%**	**89,4%**	**62,7%**
Odontología General y Especializada (se toma la medición de continuidad en la variable rendimiento y el indicador de capacidad de retención para productividad)	1,0	1,0	**100,0%**	0,8	0,5	**100,0%**	8,1	5,0	**0,0%**	**85,3%**	**71,3%**
Apoyo Terapéutico	1,2	2,9	**41,0%**	2,5	2,3	**100,0%**	9,7	5,0	**0,0%**	**94,1%**	**58,8%**
Enfermería	1,7	2,6	**64,2%**	1,4	2,1	**67,1%**	9,0	5,0	**0,0%**	**82,8%**	**53,5%**
CUMPLIMIENTO GLOBAL			**76,7%**			**93,3%**			**16,7%**	**90,8%**	**69,4%**

Fuente: Tableros de gestión – Planeación y sistemas de información

En la tabla anterior se observa que el cumplimiento global de los servicios de UNISALUD en su calidad de prestador de servicios, obtuvo una calificación del 69.4% para el año 2014, que comparativamente con la vigencia anterior 2013, disminuyó cuatro (4) puntos porcentuales en el resultado final. Este resultado se ve afectado exclusivamente por el indicador de oportunidad, el cual solo lo cumple el servicio de medicina especializada que se presta en las sedes Bogotá y Palmira.

Las horas bloqueadas para esta vigencia representaron para UNISALUD 10.044 horas por bloqueo que equivalen a 6 profesionales de 8 horas al año, situación relacionada en los informes individuales de las sedes a la alta rotación, incapacidades y licencias sin tener muy claro las causas que las originan. Adicionalmente las horas que acumulan las inasistencias de los pacientes (4.350) y las consultas no asignadas (7.788) que suman a nivel nacional 12.139 equivalen a 7 profesionales de 8 horas al año. Situación que debe ser objeto de mejora y ajuste durante el 2015 a partir del análisis de causas.

En los servicios de medicina general lograron por primera vez obtener la calificación de todos los indicadores de eficiencia en verde excepto el de oportunidad. Sin embargo, es necesario verificar este resultado en las siguientes vigencias para demostrar una tendencia y que éste no sea un resultado aislado.

El cumplimiento global de medicina alternativa, calificado en rango riesgo, presenta un mejor desempeño con respecto al rango problema en que culmino la vigencia pasada. La

mejora se realizó a expensas del indicador de oportunidad, sin embargo debe ser priorizado y apoyado durante el 2015 por la sede Medellín.

Para la vigencia 2015 es necesario ajustar el estándar de productividad teniendo en cuenta que los servicios de Medicina General, Medicina Especializada y Apoyo Terapeutico ya lograron el resultado esperado durante las dos ultimas vigencias. El servicio de Odontologia refleja un aumento porcentual de tres puntos con relacion a los indicadores de capacidad de retención[16] y continuidad[17] en el servicio. En particular para la capacidad de retención los servicios lograron superar el estándar del 50%, por lo que se hace necesario llevarlo al 90% para la vigencia 2015. Se espera que la inclusión de las nuevas plantillas de odontología desarrolladas y estandarizadas para todas las sedes mejore el desempeño de la fuente de la información. Se observa que el indicador nuevamente presenta un aumento en los días de oportunidad, situación que no favorece la cobertura y acceso a los usuarios.

Globalmente se observa un aumento de diez (10) puntos porcentuales en el cumplimiento de actividades según agendas con relación al 2013 (80.5% a 90.8%); resultado que da cuenta de una mejor planeación por parte de los administradores de agendas, logro que refleja mayor eficiencia en el indicador de productividad, que para la actual vigencia tiene un aumento de diez (10) puntos porcentuales (83.5% a 93.3%).

Los servicios de apoyo terapéutico durante los dos últimos años estaban calificados en amarillo en rango a riesgo, sin embargo para la vigencia 2014 presentó el indicador de rendimiento en rango problema con una mejoría en dos días en el indicador de oportunidad; resultado que sugiere problemas con aspectos de agendas de citas, franjas de oferta del servicio, problemas subregistro. Se debe revisar de forma prioritaria para el 2015.

Finalmente el servicio de enfermería presenta un comportamiento inestable si se compara su calificación del cumplimiento global en los tres últimos años así: 71.99%- 2011; 84.8%- 2012; 75,1%- 2013 y 53.51 para el 2014. Sin embargo, para esta vigencia el resultado negativo se da por el aumento de dos (2) días, afectando de manera importante el indicador de oportunidad. Es importante resaltar que los indicadores de rendimiento y productividad están en el límite inferior de la calificación en amarillo, pero con un cumplimiento de agendas óptimo. Situación que puede estar reflejada en el subregistro de la información por la razón antes descrita, frente a la adherencia al uso de los códigos grupales. Se espera que el desarrollo de las plantillas que soportan la actividad realizada en estas consultas, superen las inconsistencias en la fuente. El servicio debe ser priorizado y apoyado durante el 2015.

A continuación se presentan los resultados individuales por sede y sus mayores retos:

[16] El indicador de Capacidad de Retención evalua la capacidad que tiene el servicio de resolver a los pacientes las necesidades en salud oral, independiente del numero de sesiones o profesionales que deban intervenir para restablecer la condición de paciente controlado.

[17] En el servicio de odontología se mide el indicador de Continuidad a través del cierre de ciclos de tratamientos terminados comparados con los iniciados.

Bogotá

Tabla 45. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud - Sede Bogotá

SERVICIOS	CUMPLIMIENTO RENDIMIENTO/ CONTINUIDAD	CUMPLIMIENTO PRODUCTIVIDAD / CAPACIDAD DE RETENCION	CUMPLIMIENTO OPORTUNIDAD	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES (TABLERO FINAL PRESTADOR)	CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO
CUMPLIMIENTO GLOBAL SEDE	**87,16%**	**94,46%**	**50,00%**	**94,05%**	**81,42%**

Fuente: Tableros de gestión - Planeación y sistemas de información

Retos 2015:

- Difundir entre los usuarios todos los procesos y procedimientos de la Unidad referentes a solicitud de citas, formulación, reformulación, controles por enfermería, atención no programada, derechos y deberes de los usuarios.
- Para mejorar la Oportunidad en odontología el ideal es planear de forma escalonada los descansos de los profesionales por vacaciones o suspensión de los contratos. Registrar las actividades desarrolladas por los profesionales en lo referente a los tratamientos iniciados y terminados para minimizar el margen de error del indicador.
- Caracterizar para el 2015 las 8027 horas bloqueadas en todos los servicios y disminuir el incremento del 22% con relación al año 2013 (6595) y que equivalen aproximadamente a cuatro (4) profesionales de 8 horas de tal manera que se impacte el indicador de oportunidad.

Medellín

Tabla 46. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud - Sede Medellín

SERVICIOS	CUMPLIMIENTO RENDIMIENTO/ CONTINUIDAD	CUMPLIMIENTO PRODUCTIVIDAD / CAPACIDAD DE RETENCION	CUMPLIMIENTO OPORTUNIDAD	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES (TABLERO FINAL PRESTADOR)	CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO
CUMPLIMIENTO GLOBAL SEDE	**98,43%**	**83,82%**	**50,00%**	**88,35%**	**80,15%**

Fuente: Tableros de gestión - Planeación y sistemas de información

Retos 2015:

- Revisar la información enviada desde la sede al nivel nacional.
- Reforzar el mecanismo de medición desde el nivel central al servicio de odontología sede Medellín y realizar seguimiento.
- Mejorar el desempeño de la programación de agendas a partir de la identificación de causas e intervenirlas.
- Caracterizar para el 2015 las 1.328 horas bloqueadas en todos los servicios y disminuir el incremento del 16,3% con relación al año 2013 (1.142) y que

equivalen aproximadamente a 1,3 profesionales de 4 horas durante el año de tal manera que se impacte el indicador de oportunidad.

Manizales

Avanzo al límite superior del rango óptimo de calificación en el cumplimiento global de la sede.

Tabla 47. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud - Sede Manizales

SERVICIOS	CUMPLIMIENTO RENDIMIENTO/ CONTINUIDAD	CUMPLIMIENTO PRODUCTIVIDAD / CAPACIDAD DE RETENCION	CUMPLIMIENTO OPORTUNIDAD	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES (TABLERO FINAL PRESTADOR)	CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO
CUMPLIMIENTO GLOBAL SEDE	90,81%	99,95%	100,00%	78,43%	92,30%

Fuente: Tableros de gestión - Planeación y sistemas de información

Retos 2015:

- Continuar realizando la programación de las agendas mensualmente luego de revisar la retroalimentación enviada en los tableros de gestión e intervenir las causas que mejoren el indicador.
- Revisar las necesidades del servicio de Higiene Oral para redistribuir funciones y programar agendas de acuerdo con las necesidades.

Palmira

Tabla 48. Evaluación de indicadores de prestación de servicios de salud - Sede Palmira

SERVICIOS	CUMPLIMIENTO RENDIMIENTO/ CONTINUIDAD	CUMPLIMIENTO PRODUCTIVIDAD / CAPACIDAD DE RETENCION	CUMPLIMIENTO OPORTUNIDAD	% CUMPLIMIENTO PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES (TABLERO FINAL PRESTADOR)	CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO
CUMPLIMIENTO GLOBAL SEDE	77,96%	73,12%	0,00%	85,45%	59,13%

Fuente: Tableros de gestión - Planeación y sistemas de información

Retos 2015:

- Lograr estabilidad en los profesionales contratados ajustando y justificando una mejor oferta económica, dentro de los límites de la política tarifaria para UNISALUD, que garantice la continuidad en la prestación del servicio a los afiliados.
- Disminuir los bloqueos por cambios de jornada de los profesionales que afecten el indicador de rendimiento, y programar reuniones con mayor precisión en

busca de optimizar el uso del tiempo profesional y así mejorar el indicador de productividad.

- Caracterizar para el 2015 las 656 horas bloqueadas en todos los servicios y disminuir el incremento del 86% con relación al año 2013 (352) y que equivalen aproximadamente a 2,5 horas diarias de un profesional.

Cumplimiento de estándares de habilitación

La aplicación de la autoevaluación según la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, requirió el planteamiento de un plan de trabajo en cada sede, realizado durante el 2014 y se prolonga durante la vigencia 2015. Los resultados de estos planes ya fueron analizados en el ítem de mejora del presente informe.

Dentro del proceso de implementación de dicha norma, fue necesario la actualización y homologación del portafolio de servicios; revisar y actualizar documentos soporte exigidos por la normatividad, tales como PGIRHS (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios), manual de bioseguridad; limpieza y desinfección, entre otros; ejecución de adecuaciones locativas con inversión de recursos para mantener la infraestructura y dotación.

El estándar que durante el 2015, deberá tener la mayor priorización para alcanzar el nivel esperado, es el de “procesos prioritarios” que involucra la implantación del programa de Seguridad del Paciente - SP, el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios que oferta y la generación de procesos seguros dentro de la IPS.

Con este fin, la Gerencia Nacional de UNISALUD lideró la gestión correspondiente para que desde la Rectoría se designará un profesor delegado con conocimientos específicos; como fue el profesor José Gilberto Orozco de la facultad de Medicina; quien a su vez es el referente del programa de seguridad del paciente ante el Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA para los programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. Este referente en unión con algunos de los referentes de las áreas de salud habilitadas de la Universidad, han venido adelantado los ejes principales del programa (política de seguridad del paciente, mapa de riesgos y guía de reporte). Paralelamente se aprobó la expedición de la Resolución N° 839 de 2014 de rectoría, que crea el comité de seguridad del paciente para la Universidad Nacional.

Con las actuaciones anteriores, se dio inicio al cumplimiento del estándar, para 20 dependencias que la UN tiene habilitadas en la actualidad y que involucra facultades, institutos, laboratorios, Unidades de servicios de salud de UNISALUD y del área de Salud Universitaria, que se ubican en las sedes de Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira.

Otro aspecto gestionado por la Gerencia fue concretar el apoyo que requiere el proceso de prestación de servicios para la Monitorización aspectos relacionados con Seguridad del Paciente - SP, y la evaluación semestral de adherencia a las buenas prácticas de SP-Guías Clínicas y Protocolos; actividad que requiere un entrenamiento específico en el manejo de instrumentos de evaluación tanto de las sedes como del comité de calidad. Se tiene planteado un plan de trabajo con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud IETS – ente acreditado por el Ministerio de Salud y la Protección Social para apoyar esta labor a nivel nacional.

Es de anotar que UNISALUD ya venía trabajando en el análisis de posibles eventos adversos y en la capacitación de funcionarios en cada sede, para que lideraran este trabajo; los resultados serán analizados en un indicador que está dentro de este capítulo.

La siguiente tabla consolida en los servicios autoevaluados y declarados según la resolución 2003 a diciembre de 2014.

Tabla 49. Servicios habilitados 2014

BOGOTÁ	MEDELLÍN	MANIZALES	PALMIRA	UNISALUD
31	15	12	11	69

Fuente: formato de Autoevaluación de estándares sedes 2014.

Acorde con las normas de habilitación y a partir de la aplicación de auditorías del programa para el mejoramiento del prestador PAMEC, se describen a continuación resultados trazadores obtenidos y aplicables para todas las sedes:

Tabla 50. Oportunidades de mejora por estándar de habilitación

ESTÁNDAR	OPORTUNIDADES DE MEJORA
1-TALENTO HUMANO	Contar con un talento humano en salud certificado por profesión u ocupación de la salud, en los procedimientos, intervenciones y actividades que son exigidos según norma como sujetos de capacitación y/o entrenamiento en instituciones educativas respectivas reconocidas por el estado.
2- INFRAESTRUCTURA-RECURSOS FÍSICOS	Culminar el trabajo con el comité de calidad de UNISALUD y la sede Bogotá en la acreditación de IPS incluyente en el marco de la norma para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos Res. 14861 de 1985 del Minsalud. Terminar de realizar las inversiones en las adecuaciones al interior de instalaciones que prevean la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en usuarios internos o externos.
3- DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO	Cumplir con los contenidos solicitados en el programa de tecno vigilancia, incluido el reporte de incidentes.
4- GESTIÓN DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS	Fortalecer la verificación y aplicación de buenas prácticas al interior de los servicios pertinentes, orientados a cumplir los programas de farmacovigilancia, incluido el reporte de incidentes.
5- PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES	Cumplir con el seguimiento mensual a los indicadores de calidad reglamentarios definidos por la sede para cada uno de los servicios ofertados y a aquellos que aplican a las Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente, dentro de los comités asistenciales de acuerdo a los servicios habilitados. Cumplir con capacitación, despliegue y aplicación de las Guías de práctica Clínica adoptadas del Ministerio y verificar su adherencia.

ESTÁNDAR	OPORTUNIDADES DE MEJORA
6- HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	Fortalecer la cultura de los funcionarios en los mecanismos definidos por UNISALUD para garantizar la custodia y privacidad de los registros clínicos del paciente incluido el uso del consentimiento informado y el diligenciamiento del Protocolo para la Seguridad de la Información y el (los) anexos que corresponda(n).
7- INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS	Fortalecer la Supervisión de contratos en los que el servicio de apoyo soporta el servicio principal declarado por la sede, la calidad y seguridad con la que se entregan esos productos, con el fin de velar por la calidad del resultado del proceso contratado y la atención oportuna de los pacientes dentro o fuera de sus instalaciones (operador logístico de medicamentos, laboratorio clínico)

Fuente: División Nacional de Servicios de Salud

Proporción de vigilancia de posibles Eventos adversos

Tuvo un cumplimiento del 100% durante el 2014 resultado de que todas las sedes realizaron búsqueda activa para lograr la meta de analizar 12 casos como mínimo en el año de posibles eventos adversos. Estos análisis sobre eventos ocurridos en la red externa y otros en las IPS propias de las sedes, relacionan los siguientes aprendizajes:

- Importancia en el monitoreo de recomendaciones a las IPS relacionadas con algún incidente o evento.
- Mayor consciencia de la importancia de la instrucción a los pacientes sobre los posibles efectos asociados a los procedimientos.
- Incremento de la cultura del reporte de eventos adversos, concientizando que el reporte no tiene un fin punitivo sino que busca mejorar los procesos asistenciales institucionales.
- Reforzar al interior de Unisalud las barreras de seguridad con la aplicación de los 5 correctos.
- Reconocer en la infraestructura peligros e iniciar actividades de seguridad.

Adicional a lo comentado con el inicio del comité de seguridad del paciente de la UN.

Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada

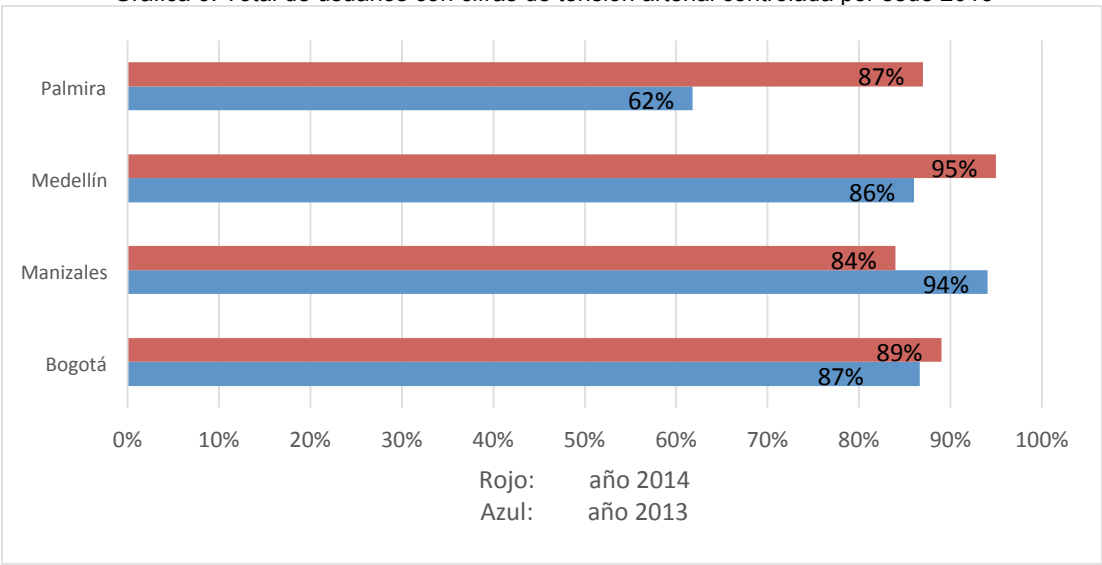
Tuvo un cumplimiento del 86.3% ubicándose en verde, rango normal. Durante el 2013 obtuvo el 83.12%.

La meta para este segundo año del plan de acción 2014 fue llegar al 60% de pacientes controlados y actualizar la ficha técnica del programa de Crónicos, para revisar la distribución de la población según el riego cardiovascular en la escala de Framingham, sin embargo lo anterior creó dificultad en algunas sedes, por lo que se decidió ajustar la fuentes de información asignando al numerador el código de diagnóstico I10X1 para

pacientes controlados y al denominador los códigos CIE10 relacionados pacientes con diagnósticos de hipertensión.

A continuación los resultados obtenidos en este indicador por sede, siendo la sede Medellín la que presentan un resultado óptimo.

Grafica 6. Total de usuarios con cifras de tensión arterial controlada por sede 2013



Fuente: Plan de Acción por sede 2014.

La sedes identificaron como fortaleza una mejor captación de la población potencial para los programas de crónicos: Vivir en Bogotá, MAS VIDA en Manizales, en el caso de la Sede Medellín calificado por la sede como el más fortalecido y en la sede Palmira como un programa que avanzo en la presente vigencia a partir del ajuste de las fuentes y el ingreso por los profesionales de la información en las plantillas del programa de crónicos, aunado al ajuste del tiempo consulta en 30 minutos.

Otra fortaleza relacionada en los análisis del informe de gestión de las sedes es el direccionamiento a la consulta de enfermería tanto del personal médico como en la solicitud de citas, con estas estrategias se logra cumplir con la meta de atención grupal a los pacientes de riesgo latente. Por último, se obtuvo mayor adherencia al registro de los códigos de los diagnósticos, tanto para el principal como para el secundario.

A manera de ejemplo y en reconocimiento al avance que lograron las estrategias desarrolladas, se incluye el análisis de la sede Palmira, frente al riesgo evaluado en su sede. Se hace de esta forma, ya que el diagnóstico de la situación de salud fue descrita ampliamente: “La clasificación del riesgo con la escala de Framingham, información que queda registrada en la historia clínica en las plantillas implementadas contienen esta variable. Se puede establecer que del total de la población afiliada a Unisalud de 1020 personas, con corte al mes de diciembre de 2014, el 40% de la población presentaba diagnósticos asociados a los factores de riesgo de ECV como hipertensión arterial, diabetes y aumento de lípidos, de esta población el 73% de este porcentaje es decir 298 personas tiene hipertensión o hipertensión asociada a diabetes o dislipidemia. De la línea de base de 298 usuarios se clasifican a 252 para un cumplimiento del 85%: donde se establece que:

- 118: alto-muy alto riesgo.
- 80: intermedio latente.
- 90: bajo-muy bajo riesgo".

Conclusiones y recomendaciones para el proceso de Prestación.

El análisis derivado de la evolución de la población, desarrollado en el objetivo de Gestión del Aseguramiento, refleja un déficit de población en la etapa productiva de la vida de los 25 a los 49 años, con una alta concentración en edades superiores a los 60 años.

Los indicadores demográficos analizados reflejan que la población afiliada a UNISALUD, es una población en franco proceso de envejecimiento.

UNISALUD durante el 2014 registra la mayor mortalidad con respecto a las cuatro (4) últimas vigencias. El aumento en las dos (2) ultimas es 28% que equivale a 41 casos.

El promedio de edad de los fallecidos descrito en cada una de las sedes supera el indicador de esperanza de vida en Colombia según el DANE18 73,57 y según la OMS19 para Colombia es de 75 años. Para la sede Bogotá fue de 79.1, Medellín 75.2, Manizales 79.6 y Palmira 76.1.

Las causas de hospitalización y los días de estancia asociados a estas, se encuentran en patologías infecciosas tales como la infección de vías urinarias y respiratorias que pueden ser sujetas de control en el primer nivel de atención.

Las solicitudes que generan mayor demanda ante el CTC son las asociadas a las alteraciones visuales y valoraciones neuro- psicológicas por trastornos mentales tanto en niños como en adultos, que son intervenibles por los servicios preventivos.

El análisis de costos asociados a los amparos reclamados y aceptados ante las pólizas 194 y 229 por patologías de alto costo, (solo toma la información acumulada de la población que ha alcanzado y superado el deducible de la póliza), con corte a Diciembre de 2014, están asociadas a 5 amparos que se ordenan por prioridad: tratamiento del cáncer (18 personas), patologías cardiacas (7 personas), unidad de cuidados intensivos (7 personas), manejo de trauma mayor (3 personas), manejo quirúrgico de enfermedades congénitas (1 persona). El impacto económico de la atención de estas patologías es de $4.641.551.090, para un total de 36 personas; en promedio cada caso costo $128.931.975

Lo anterior se traduce para el prestador, en que deberá consolidar su posición como puerta de entrada al sistema, posicionar el modelo de salud y dedicar esfuerzos y recursos a que los programas impacten y se anticipen a los múltiples procesos determinantes y condicionantes en que está inmersa la población. Por ello, se debe articular lo logrado en esta vigencia con los siguientes objetivos:

[18] DANE: Proyecciones de la población para el año 2011.
[19] OMS : informe estadístico sobre la salud en el mundo, Mayo de 2013

• Promover servicios integrales para desarrollar programas de "envejecimiento activo y saludable" para personas mayores de 60 años, toda vez que la expectativa de vida estará para ellos alrededor de casi 20 años más, época que generara la mayor y más costosa demanda de servicios.

• Incorporar en el plan de capacitación de cada sede lo necesario para que el personal reciba formación en el manejo del envejecimiento, no como una enfermedad sino desde la perspectiva de un ciclo vital.

• Cuantificar el estado de variables de riesgo de acuerdo a las definidas por patología en la ficha técnica del programa de crónicos y liderar el desarrollo del sistema de información que lo soporta.

• Elaborar en conjunto con Bienestar docente y administrativo de la UN, un cronograma de actividades de fomento y protección, que aumente la cobertura y efectividad de las actividades tendientes a prevenir y minimizar la problemática de: consumo de cigarrillo, licor y sustancias psicoactivas y riesgos de patologías presentes y descritas en la situación de salud de población afiliada, como obesidad y depresión, entre otras.

• Comprometer a los equipos asistenciales, para que se continúe privilegiando el uso de la capacidad instalada en el desarrollo de estrategias y evaluación del riesgo con énfasis en la detección de alteraciones del adulto.

OBJETIVOS GESTION ADMINISTRATIVA Y GESTION FINANCIERA

Unisalud Sede Bogotá

Contratación

Con relación al proceso de contratación, UNISALUD Sede Bogotá elaboró seis contratos para garantizar la prestación de servicios de la Red Extramural así: un contrato para el operador logístico para el suministro de medicamentos, un contrato para la póliza de enfermedades de alto costo, un contrato para la póliza de responsabilidad civil extracontractual, un contrato para el mantenimiento del sistema SISSNET y un contrato para el portafolio de servicios con Bigg Pass de los empleados administrativos. Así mismo se elaboraron 428 órdenes de prestación de servicios para el desarrollo misional de UNISALUD Sede Bogotá las cuales incluyen servicios médico asistenciales, apoyo diagnóstico y terapéutico, programas de promoción y prevención; 50 órdenes de compra para la adquisición de bienes, papelería de oficina y equipos administrativos y 389 resoluciones de ordenación del gasto relacionadas con pagos de urgencias, reembolsos por lentes y monturas y viáticos entre otros. La ejecución presupuestal de gasto fue del 98%.

De acuerdo con los análisis efectuados, este nivel de contratación y de ejecución permitió no solo atender las necesidades de la vigencia sino además dejar compromisos celebrados que permitieran cubrir necesidades del primer bimestre de la vigencia 2015.

Presupuesto de Ingresos

UNISALUD Sede Bogotá apropió en su presupuesto recursos por valor de $33.885.1 millones de pesos, de los cuales $31.713.8 millones de pesos corresponde a ingresos corrientes y $2.171.3 a rendimientos financieros y recuperación de cartera.

Grafica 7. Recaudo sede Bogotá 2014

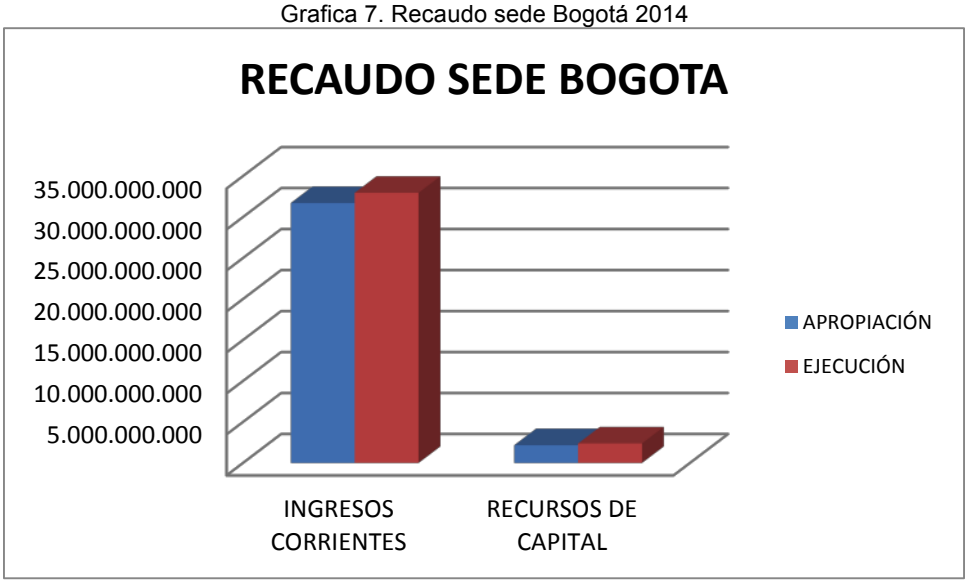


Tabla 51. Recaudo sede Bogotá 2014

CONCEPTO	APROPIACION	RECAUDO	% RECAUDO
UNISALUD BOGOTA	**33.885.199.557**	**35.342.140.069**	**104%**
I. RECURSOS PROPIOS	**33.885.199.557**	**35.342.140.069**	**104%**
1. INGRESOS CORRIENTES	**31.713.897.377**	**32.957.149.341**	**104%**
Venta de Bienes y Servicios	31.713.897.377	32.957.149.341	104%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	31.231.707.495	32.416.682.723	104%
Otros Ingresos	482.189.882	540.466.618	112%
2. RECURSOS DE CAPITAL	**2.171.302.180**	**2.384.990.728**	**110%**
Rendimientos Financieros	2.044.302.180	2.384.276.653	117%
Recursos del balance	127.000.000	714.075	1%

Fuente: SGF-QUIPU

El recaudo para el 2014 fue de un 104% con respecto a lo apropiado con corte a diciembre de 2014 y correspondió a: el control de aportes, la reclasificación salarial que incrementó las cotizaciones, al recaudo por concepto de cuotas moderadora, copagos, plan complementario y al manejo del portafolio de inversiones.

Es importante aclarar que los Recursos del Balance para la vigencia 2014 estuvieron compuestos solo por la recuperación de cartera debido a que no se incorporaron excedentes financieros.

El recaudo más representativo corresponde a aportes de salud con $29.507.1 millones de pesos, seguido de los rendimientos financieros con $2.384.2 millones de pesos, recobro a universidades públicas y recobro a aseguradoras de riesgos profesionales, cuotas moderadoras, copagos y plan complementario con $2.909.5 millones de pesos. No se incluyó la transferencia efectuada a otras sedes de UNISALUD por valor de $4.526.7 millones de pesos porque forma parte de la redistribución del ingreso dentro de la Unidad.

El excelente recaudo, con un 4.3% por encima de lo programado presupuestalmente, siendo en pesos la suma de $1.456.9 millones de pesos por encima de lo programado, obedece al buen manejo del portafolio de inversiones, a la gestión realizada para el recobro de la venta de servicios de salud y al recaudo adicional de aportes en salud, producto de la nivelación salarial efectuada.

Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para el presupuesto de gastos que corresponde a la cifra de $33.885.2 millones de pesos se comprometieron $33.338 millones de pesos de los cuales el 52.25% fue destinado para la atención de servicios médico asistenciales y el 7.38% para servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y programas de promoción y prevención. Del total de compromisos celebrados quedaron en reserva presupuestal el 34%, debido principalmente a que persiste la dificultad para lograr recibir el total de facturación de los prestadores en el último bimestre de 2014, así como a la gestión en la ejecución de los contratos, direccionando a los usuarios hacia IPS de menor costo e igual calidad.

Tabla 52. Gastos sede Bogotá 2014

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	APROPIACION TOTAL	COMPROMISOS PRESUPUESTALES	OBLIGACIONES PRESUPUESTALES	RESERVA PRESUPUESTAL	% DE RESERVA	SALDO DE APROPIACION	% PRESUPUESTO COMPROMETIDO
UNISALUD BOGOTA	**33.885.199.557**	**33.338.054.361**	**21.997.570.016**	**11.340.484.345**	**34%**	**547.145.196**	**98%**
GASTOS DE PERSONAL	**5.238.333.000**	**4.930.186.874**	**4.580.413.456**	**349.773.418**	**7%**	**308.146.126**	**94%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	3.673.883.480	3.392.485.543	3.368.667.007	23.818.536	1%	281.397.937	92%
Remuneración por servicios técnicos	1.564.449.520	1.537.701.331	1.211.746.449	325.954.882	21%	26.748.189	98%
GASTOS GENERALES	**27.945.598.557**	**27.714.121.234**	**16.875.082.660**	**10.839.038.574**	**39%**	**231.477.323**	**99%**
Adquisición de bienes	5.789.814.280	5.759.869.760	4.178.114.973	1.581.754.787	27%	29.944.520	99%
Adquisición de servicios	22.035.606.277	21.834.102.206	12.576.818.419	9.257.283.787	42%	201.504.071	99%
Impuestos y Multas	120.178.000	120.149.268	120.149.268	-	0%	28.732	100%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**701.268.000**	**693.746.253**	**542.073.900**	**151.672.353**	**22%**	**7.521.747**	**99%**

Fuente: SGF-QUIPU

Reserva presupuestal

De la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2013 por valor de $12.460.5 millones para ejecutar en la vigencia 2014 se ejecutó el valor de $11.160.8 millones correspondientes al 89.57% anulando saldos por valor de $ 1.299.7 millones de pesos.

Tabla 53. Reserva presupuestal sede Bogotá 2014

CONCEPTO	RESERVADO	EJECUTADO	SALDO	%EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	373.422.845	361.486.420	11.936.425	96,80%
GASTOS GENERALES	11.890.955.841	10.604.193.825	1.286.762.016	89,18%
TRANSFERENCIAS	196.132.052	195.132.332	999.720	99,49%
TOTAL	**12.460.510.738**	**11.160.812.577**	**1.299.698.161**	**89,57%**

Fuente: SGF-QUIPU

Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia

El valor total recaudado por concepto de ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera fue de **$35.342.1** millones de pesos contrastado contra las obligaciones reales con cargo a la vigencia 2014, que corresponden a la facturación recibida por un valor de **$21.997.6** millones de pesos, demuestran cobertura completa de las mismas, sin embargo, se debe tener en cuenta la facturación rezagada que es cubierta durante los primeros meses de 2015.

Es importante resaltar entonces que el valor comprometido para la vigencia 2014 fue de **$33.338** millones de pesos, por lo tanto, quedaron en reserva presupuestal para ser ejecutada en la vigencia 2015 $11.340.5 millones que corresponden al 34%. De acuerdo con lo anterior, se evidencia que no fue necesario incorporar excedentes financieros al presupuesto porque los ingresos de la vigencia en UNISALUD Bogotá, fueron suficientes para apalancar el gasto.

Si observamos el histórico, las obligaciones reales de la vigencia 2014 se componen de las obligaciones que van con cargo al presupuesto de la vigencia 2014 por valor de $21.997.6 millones de pesos más las obligaciones de la reserva presupuestal constituida al cierre de la vigencia 2013 por valor de $11.160.8 millones de pesos para un total de **$33.158.4 millones de pesos.**

Por lo anterior, es importante indicar que el presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2015 para UNISALUD Sede Bogotá es de $37.857.3 millones de pesos financiado con ingresos corrientes que comparado con el gasto realizado en la vigencia anterior, será suficiente para apalancarlo sin necesidad de incorporar recursos de capital entre ellos los excedentes financieros, y que adicionalmente hay reservas presupuestales para ejecutar en la vigencia 2015 por valor de $11.340.5 millones de pesos.

Tabla 54. Ingresos y excedentes financieros de la sede Bogotá

TENDENCIA DEL INGRESO			
VIGENCIA	INGRESOS CORRIENTES	RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA	TOTAL CAUSADO
2010	28.195.617.942	2.301.311.984	30.496.929.926
2011	30.981.591.712	2.080.237.688	33.061.829.400
2012	33.123.082.060	2.089.393.564	35.212.475.624
2013	34.532.440.088	4.159.852.720	38.692.292.808
2014	36.886.103.864	2.976.169.288	39.862.273.152

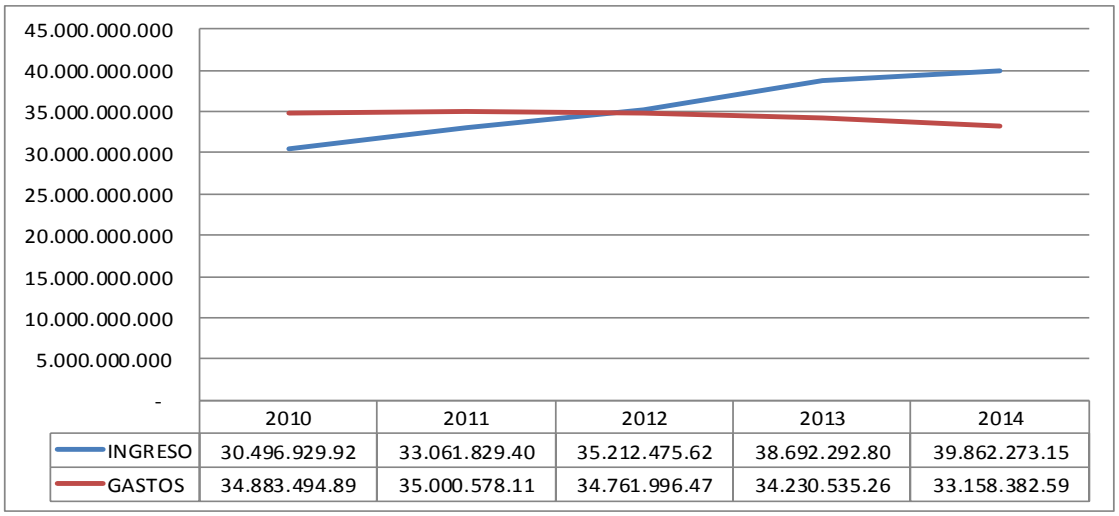
Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 55. Gastos y reservas ejecutadas de la sede Bogotá

TENDENCIA DEL GASTO			
VIGENCIA	OBLIGACIONES	RESERVAS EJECUTADAS	TOTAL CAUSADO
2010	26.826.492.072	8.057.002.819	34.883.494.891
2011	26.547.765.950	8.452.812.161	35.000.578.111
2012	25.877.822.131	8.884.174.345	34.761.996.476
2013	23.930.983.403	10.299.551.864	34.230.535.267
2014	21.997.570.016	11.160.812.577	33.158.382.593

Fuente: SGF-QUIPU

Grafica 8. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de la sede Bogotá

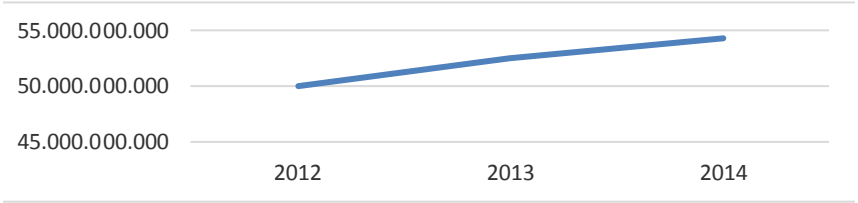


Fuente: SGF-QUIPU

Como se puede observar en la gráfica anterior, el ingreso en UNISALUD Sede Bogotá ha tenido una tendencia creciente en los últimos años y la tendencia del gasto ha bajado, por lo tanto, se demuestra un margen de solvencia para la sostenibilidad de la Unidad.

Grafica 9. Excedentes financieros Bogotá

CONCEPTO	BOGOTA		
	2012	2013	2014
EXCEDENTES FINANCIEROS	49.985.520.757	52.454.791.240	54.387.616.403



Fuente: SGF-QUIPU

En este mismo sentido se puede observar que los excedentes financieros de la sede continúan en crecimiento con un aumento al cierre de la vigencia 2014 de $1.933 millones de pesos.

Unisalud Sede Medellín

Contratación

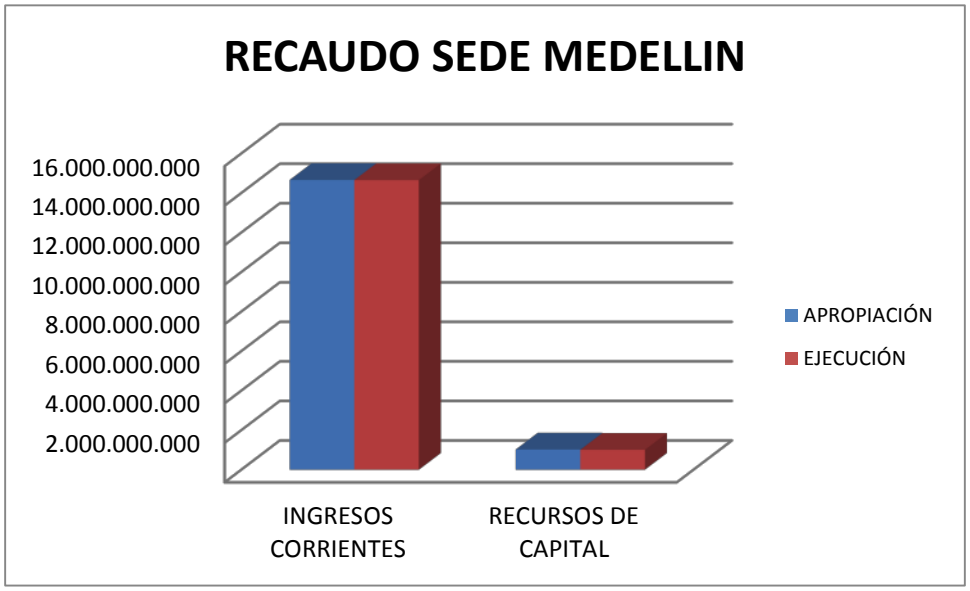
Con relación al proceso de contratación, la sede de UNISALUD en Medellín elaboró un contrato para el operador logístico para el suministro de medicamentos, registró un contrato para la póliza de enfermedades de alto costo, un contrato para la póliza de responsabilidad civil extracontractual y registró un contrato para el mantenimiento del sistema SISSNET. Así mismo se elaboraron 153 órdenes de prestación de servicios para el desarrollo misional de UNISALUD Sede Medellín las cuales incluyen servicios médico asistenciales, apoyo diagnóstico y terapéutico, programas de promoción y prevención, 28 órdenes de compra para la adquisición de bienes, papelería de oficina y equipos administrativos así como 635 resoluciones de ordenación del gasto relacionadas con pagos de urgencias, reembolsos por lentes y monturas y viáticos entre otros. Estos datos nos muestran el nivel de contratación de UNISALUD-Sede Medellín, con una ejecución del presupuesto de gasto del 99%.

De acuerdo con los análisis efectuados, este nivel de contratación y de ejecución permitió no solo atender las necesidades de la vigencia sino además dejar compromisos celebrados que permitieran cubrir necesidades del primer bimestre de la vigencia 2015.

Presupuesto de Ingresos

La sede de UNISALUD en Medellín apropió en su presupuesto recursos por valor de $15.684.9 millones de pesos, de los cuales $14.661.6 millones de pesos corresponde a ingresos corrientes y $1.023.3 a rendimientos financieros y recuperación de cartera.

Grafica 10. Recaudo sede Medellín 2014



Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 56. Recaudo sede Medellín 2014

CONCEPTO	APROPIACION	RECAUDO	% RECAUDO
UNISALUD MEDELLIN	**15.684.885.108**	**15.661.616.433**	**100%**
I. RECURSOS PROPIOS	**15.684.885.108**	**15.661.616.433**	**100%**
1. INGRESOS CORRIENTES	**14.661.647.911**	**14.652.834.679**	**100%**
Venta de Bienes y Servicios	14.661.647.911	14.652.834.679	100%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	14.039.579.287	13.945.518.928	99%
Otros Ingresos	622.068.624	707.315.751	114%
2. RECURSOS DE CAPITAL	**1.023.237.197**	**1.008.781.754**	**99%**
Rendimientos Financieros	1.011.178.560	990.902.180	98%
Recursos del balance	12.058.637	17.879.574	148%

Fuente: SGF-QUIPU

De acuerdo con el control de aportes efectuado en la vigencia 2014, así como la reclasificación salarial presentada, el recaudo por concepto de cuotas moderadora, copagos, plan complementario y el manejo del portafolio de inversiones, se obtuvo un recaudo cercano al 100% con respecto a lo apropiado con corte a diciembre de 2014, Unisalud Medellín solo recaudó $12.446 millones de pesos, por lo tanto, UNISALUD Sede Bogotá transfirió la partida de $3.215 millones de pesos para completar el recaudo definitivo al cierre de la vigencia de $15.661 millones de pesos.

Es importante aclarar que los Recursos del Balance para la vigencia 2014 estuvieron compuestos por la recuperación de cartera debido a que no se incorporaron excedentes financieros.

El recaudo más representativo corresponde a aportes de salud con $13.414.4 millones de pesos, seguido de los rendimientos financieros con $990.9 millones de pesos, recobro a universidades públicas y recobro a aseguradoras de riesgos profesionales, cuotas moderadoras, copagos y plan complementario con $531 millones de pesos. Es importante resaltar que se incluye la transferencia efectuada desde UNISALUD Sede Bogotá por valor de $3.215 millones de pesos como parte de la redistribución del ingreso.

Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para el presupuesto de gastos que corresponde a la cifra de $15.684.8 millones de pesos se comprometieron $15.578 millones de pesos de los cuales el 52% fueron destinados para la atención de servicios médico asistenciales y el 11% para servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y programas de promoción y prevención. Del total de compromisos celebrados quedaron en reserva presupuestal el 14.5%, debido especialmente a que no se recibió el total de facturación de los prestadores del último bimestre de 2014, así como a la gestión en la ejecución de los contratos, direccionando a los usuarios hacia IPS de menor costo e igual calidad.

Tabla 57. Gastos sede Medellín 2014

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	APROPIACION TOTAL	COMPROMISOS PRESUPUESTALES	OBLIGACIONES PRESUPUESTALES	RESERVA PRESUPUESTAL	% DE RESERVA	SALDO DE APROPIACION	% PRESUPUESTO COMPROMETIDO
UNISALUD MEDELLIN	**15.684.885.108**	**15.577.985.224**	**13.322.749.463**	**2.255.235.761**	**14%**	**106.899.884**	**99%**
GASTOS DE PERSONAL	**1.611.321.320**	**1.586.117.395**	**1.518.569.830**	**67.547.565**	**4%**	**25.203.925**	**98%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	1.272.921.320	1.247.984.383	1.210.468.344	37.516.039	3%	24.936.937	98%
Remuneración por servicios técnicos	338.400.000	338.133.012	308.101.486	30.031.526	9%	266.988	100%
GASTOS GENERALES	**13.791.786.527**	**13.711.380.356**	**11.524.106.360**	**2.187.273.996**	**16%**	**80.406.171**	**99%**
Adquisición de bienes	3.457.086.000	3.433.097.086	2.822.392.115	610.704.971	18%	23.988.914	99%
Adquisición de servicios	10.298.291.527	10.241.874.401	8.665.305.376	1.576.569.025	15%	56.417.126	99%
Impuestos y Multas	36.409.000	36.408.869	36.408.869	-	0%	131	100%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**281.777.261**	**280.487.473**	**280.073.273**	**414.200**	**0%**	**1.289.788**	**100%**

Fuente: SGF-QUIPU

Reserva presupuestal

De la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2013 por valor de $1.984 millones para ejecutar en la vigencia 2014 se ejecutó el valor de $1.718.4 millones correspondientes al 86.62% anulando saldos por valor de $ 265.5 millones de pesos.

Tabla 58. Reserva presupuestal sede Medellín 2014

CONCEPTO	RESERVADO	EJECUTADO	SALDO	% EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	39.915.562	39.915.562	-	100,00%
GASTOS GENERALES	1.939.202.261	1.677.574.958	261.627.303	86,51%
TRANSFERENCIAS	4.770.385	895.500	3.874.885	18,77%
TOTAL	**1.983.888.208**	**1.718.386.020**	**265.502.188**	**86,62%**

Fuente: SGF-QUIPU

Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia

El valor recaudado por concepto de ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera fue de **$15.661.6** millones de pesos, incluyendo el traslado hecho por UNISALUD Bogotá y las obligaciones reales con cargo a la vigencia 2014 establecidas teniendo en cuenta la facturación recibida, fueron por un valor de **$13.322.7** millones de pesos. Observamos un recaudo superior a las obligaciones por valor de **$ 2.338.9** millones de pesos.

En éste análisis es importante resaltar que si bien es cierto que el valor comprometido en la vigencia fue de **$15.578** millones de pesos, de este valor quedaron en reserva presupuestal para ser ejecutada en la vigencia 2015 $2.255.2 millones que corresponden al 14.5%. De acuerdo con lo anterior, no fue necesario incorporar excedentes financieros al presupuesto porque los ingresos de la vigencia generados por parte de la sede de UNISALUD en Medellín, incluyendo el traslado desde la sede de UNISALUD en Bogotá, fueron suficientes para apalancar el gasto.

No obstante, es importante tener en cuenta que las obligaciones reales de la vigencia 2014 se componen de las obligaciones que van con cargo al presupuesto de la vigencia 2014 por valor de $13.322.7 millones de pesos más las obligaciones de la reserva presupuestal constituidas al cierre de la vigencia 2013 por valor de $1.718.4 millones de pesos para un total de **$15.041.1 millones de pesos.**

El presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2015 para UNISALUD Sede Medellín es de $12.122 millones de pesos financiado pesos con ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera. Este presupuesto será suficiente para apalancar el 81% del gasto sin necesidad de incorporar recursos de capital entre ellos los excedentes financieros. Se debe tener en cuenta que hay reservas presupuestales para ejecutar en la presente vigencia por valor de $2.255.2 millones de pesos, por lo tanto, en caso de requerirse alguna modificación presupuestal, se analizará después del primer semestre de la vigencia 2015.

Tabla 59. Ingresos y excedentes financieros de la sede Medellín

TENDENCIA DEL INGRESO			
VIGENCIA	INGRESOS CORRIENTES	RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA	TOTAL CAUSADO
2010	8.967.260.333	978.079.391	9.945.339.724
2011	8.937.579.779	778.084.252	9.715.664.031
2012	10.143.471.094	780.013.124	10.923.484.218
2013	10.406.626.442	613.790.261	11.020.416.703
2014	12.029.013.239	417.603.194	12.446.616.433

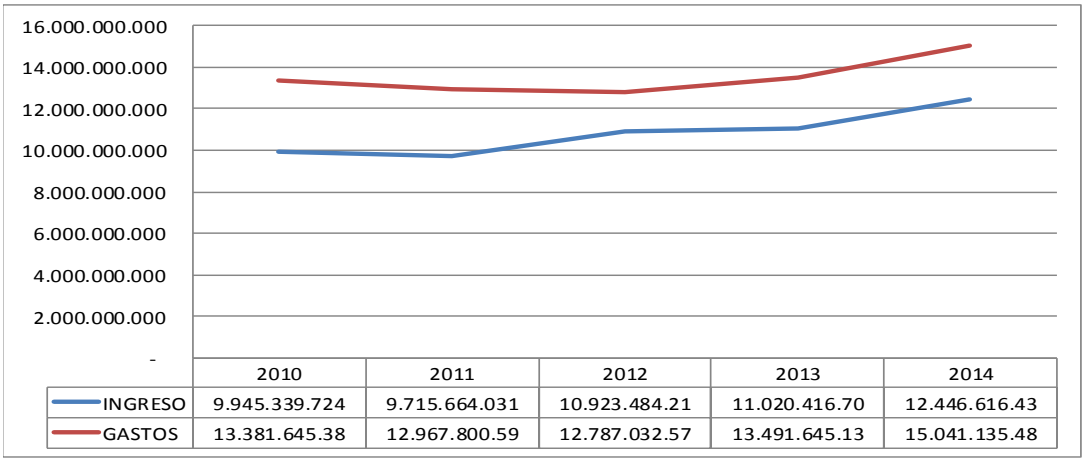
Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 60. Gastos y reservas ejecutadas de la sede Medellín

TENDENCIA DEL GASTO			
VIGENCIA	OBLIGACIONES	RESERVAS EJECUTADAS	TOTAL CAUSADO
2010	11.472.661.983	1.908.983.403	13.381.645.386
2011	11.556.836.376	1.410.964.216	12.967.800.592
2012	10.634.666.544	2.152.366.030	12.787.032.574
2013	11.078.280.689	2.413.364.442	13.491.645.131
2014	13.322.749.463	1.718.386.020	15.041.135.483

Fuente: SGF-QUIPU

Grafica 11. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de la sede Medellín

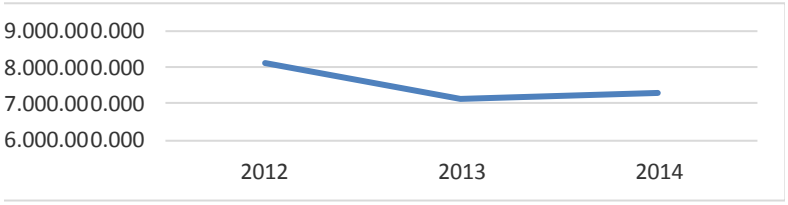


Fuente: SGF-QUIPU

Como se puede observar en la gráfica anterior, el ingreso en UNISALUD Sede Medellín ha tenido una tendencia creciente en los últimos años, sin embargo, el gasto crece en proporción superior al ingreso, por ello, persiste una brecha que aún no se ha podido cerrar.

Grafica 12. Excedentes financieros Medellín

CONCEPTO	MEDELLIN		
	2012	2013	2014
EXCEDENTES FINANCIEROS	8.108.181.295	7.136.993.215	7.289.213.928



Fuente: SGF-QUIPU

Se evidencia que debido al traslado presupuestal efectuado desde UNISALUD Sede Bogotá como parte de la estrategia de redistribución del ingreso, los excedentes financieros de UNISALUD Sede Medellín crecen al cierre de la vigencia 2014 en $155 millones de pesos.

Unisalud Sede Manizales

Contratación

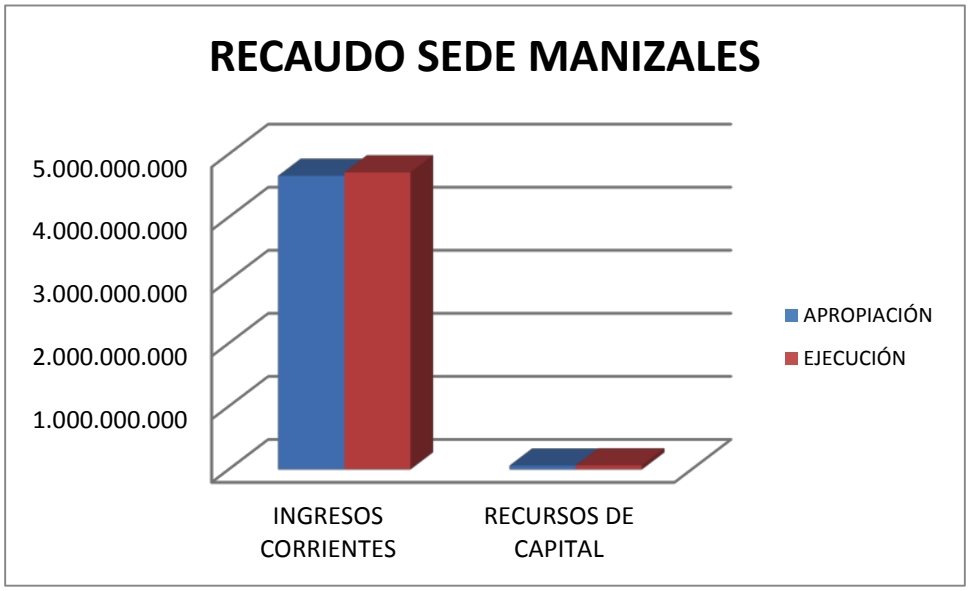
Con relación al proceso de contratación, UNISALUD Sede Manizales elaboró un contrato con un operador logístico para el suministro de medicamentos, registró un contrato para la póliza de enfermedades de alto costo, un contrato para la póliza de responsabilidad civil extracontractual y registró un contrato para el mantenimiento del sistema SISSNET. Así mismo, se elaboraron 96 órdenes de prestación de servicios para el desarrollo misional de UNISALUD Sede Manizales las cuales incluyen servicios médico asistenciales, apoyo diagnóstico y terapéutico, programas de promoción y prevención, 11 órdenes de compra para la adquisición de bienes, papelería de oficina y equipos administrativos así como 267 resoluciones de ordenación del gasto relacionadas con pagos de urgencias, reembolsos por lentes y monturas, viáticos entre otros. Estos datos nos muestran el nivel de contratación de UNISALUD Sede Manizales, con una ejecución del presupuesto de gasto del 99%.

De acuerdo con los análisis efectuados, este nivel de contratación y de ejecución permitió no solo atender las necesidades de la vigencia sino además dejar compromisos celebrados que permitieran cubrir necesidades del primer bimestre de la vigencia 2015.

Presupuesto de Ingresos

UNISALUD Sede Manizales apropió en su presupuesto recursos por valor de $4.718.6 millones de pesos, de los cuales $4.657 millones de pesos corresponde a ingresos corrientes y $61.5 a rendimientos financieros y recuperación de cartera.

Grafica 13. Recaudo sede Manizales



Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 61. Recaudo sede Manizales 2014

CONCEPTO	APROPIACION	RECAUDO	% RECAUDO
UNISALUD MANIZALES	**4.718.567.680**	**4.776.608.609**	**101%**
I. RECURSOS PROPIOS	**4.718.567.680**	**4.776.608.609**	**101%**
1. INGRESOS CORRIENTES	**4.657.051.680**	**4.711.315.974**	**101%**
Venta de Bienes y Servicios	4.657.051.680	4.711.315.974	101%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	4.442.530.680	4.489.311.529	101%
Otros Ingresos	214.521.000	222.004.445	103%
2. RECURSOS DE CAPITAL	**61.516.000**	**65.292.635**	**106%**
Rendimientos Financieros	60.316.000	64.855.643	108%
Recursos del balance	1.200.000	436.992	36%

Fuente: SGF-QUIPU

El total recaudado por UNISALUD Manizales fue del 101% con respecto a lo apropiado y corresponde a: el control de aportes, la reclasificación salarial que aumentó las cotizaciones a salud, el recaudo por concepto de cuotas moderadora, copagos, plan complementario y el manejo del portafolio de inversiones. Unisalud Manizales solo recaudó $ 3.961 millones de pesos, por lo tanto, UNISALUD Sede Bogotá le transfirió la partida de $757.5 millones de pesos para completar el recaudo definitivo al cierre de la vigencia de $4.776.6 millones de pesos.

Es importante aclarar que los Recursos del Balance para la vigencia 2014 estuvieron compuestos por la recuperación de cartera debido a que no se incorporaron excedentes financieros.

De este recaudo, el más representativo corresponde a aportes de salud con $4.251.5 millones de pesos, seguido de recobro a universidades públicas y recobro a aseguradoras de riesgos profesionales, cuotas moderadoras, copagos y plan complementario con $237.8 millones de pesos y por último los rendimientos financieros con $64.9 millones de

pesos. Se resalta que los aportes a salud incluyen la transferencia efectuada desde la sede de UNISALUD en Bogotá por valor de $757.5 millones de pesos como parte de la redistribución del ingreso.

Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para el presupuesto de gastos que corresponde a la cifra de $4.718.6 millones de pesos se comprometieron $ 4.685.8 millones de pesos de los cuales el 53.6% fueron destinados para la atención de servicios médico asistenciales y el 4.4% para servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y programas de promoción y prevención. Del total de compromisos celebrados quedaron en reserva presupuestal el 19%, debido principalmente a que no se recibió el total de facturación de los prestadores del último bimestre de 2014, así como a la gestión en la ejecución de los contratos, direccionando a los usuarios hacia IPS de menor costo e igual calidad.

Tabla 62. Gastos sede Manizales 2014

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	APROPIACION TOTAL	COMPROMISOS PRESUPUESTALES	OBLIGACIONES PRESUPUESTALES	RESERVA PRESUPUESTAL	% DE RESERVA	SALDO DE APROPIACION	% PRESUPUESTO COMPROMETIDO
UNISALUD MANIZALES	**4.718.567.680**	**4.685.776.809**	**3.790.339.210**	**895.437.599**	**19%**	**32.790.871**	**99%**
GASTOS DE PERSONAL	**754.197.179**	**730.652.574**	**708.876.574**	**21.776.000**	**3%**	**23.544.605**	**97%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	632.129.179	608.584.574	608.584.574	-	0%	23.544.605	96%
Remuneración por servicios técnicos	122.068.000	122.068.000	100.292.000	21.776.000	18%	-	100%
GASTOS GENERALES	**3.896.121.795**	**3.887.395.898**	**3.025.139.959**	**862.255.939**	**22%**	**8.725.897**	**100%**
Adquisición de bienes	926.274.942	926.257.155	734.260.581	191.996.574	21%	17.787	100%
Adquisición de servicios	2.955.283.305	2.946.575.195	2.276.315.830	670.259.365	23%	8.708.110	100%
Impuestos y Multas	14.563.548	14.563.548	14.563.548	-	0%	-	100%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**68.248.706**	**67.728.337**	**56.322.677**	**11.405.660**	**17%**	**520.369**	**99%**

Fuente: SGF-QUIPU

Reserva presupuestal

De la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2013 por valor de $819 millones para ejecutar en la vigencia 2014 se ejecutó el valor de $686.1 millones correspondientes al 83.7% anulando saldos por valor de $ 132.9 millones de pesos.

Tabla 63. Reserva presupuestal sede Manizales 2014

CONCEPTO	RESERVADO	EJECUTADO	SALDO	% EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	36.630.000	35.139.000	1.491.000	95,93%
GASTOS GENERALES	774.075.633	642.643.022	131.432.611	83,02%
TRANSFERENCIAS	8.367.910	8.367.910	-	100,00%
TOTAL	**819.073.543**	**686.149.932**	**132.923.611**	**83,77%**

Fuente: SGF-QUIPU

Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia

El valor recaudado por concepto de ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera fue de **$4.718.6** millones de pesos, incluyendo la transferencia hecha por UNISALUD Bogotá y le restamos las obligaciones reales por valor de **$3.790.3** millones de pesos sobre los compromisos celebrados en la vigencia 2014, establecidas teniendo en cuenta la facturación recibida, observamos un recaudo superior a las obligaciones que realmente se requirieron para el normal funcionamiento de UNISALUD en la vigencia 2014 por valor de **$ 928.3** millones de pesos.

El valor comprometido en la vigencia fue de **$4.685.8** millones de pesos, y quedaron en reserva presupuestal para ser ejecutada en la vigencia 2015 $895.4 millones que corresponden al 19%. No fue necesario incorporar excedentes financieros al presupuesto porque los ingresos de la vigencia generados por parte de la sede de UNISALUD en Manizales, incluyendo el traslado desde la sede de UNISALUD en Bogotá, fueron suficientes para apalancar el gasto.

Es importante tener en cuenta que las obligaciones reales de la vigencia 2014 se componen de las obligaciones que van con cargo al presupuesto de la vigencia 2014 por valor de $3.790.3 millones de pesos más las obligaciones de la reserva presupuestal por valor de $686.1 millones de pesos para un total de **$4.476.4 millones de pesos.**

Por lo anterior, el presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2015 para UNISALUD Sede Manizales es de $4.076.8 millones de pesos, financiado con ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera. Comparando con el gasto realizado en la vigencia anterior, éste presupuesto sería suficiente para apalancar el 91% del gasto sin necesidad de incorporar recursos de capital entre ellos los excedentes financieros, adicionalmente se debe tener en cuenta que hay reservas presupuestales para ejecutar en la presente vigencia por valor de $895.4 millones de pesos. En caso de requerirse alguna modificación presupuestal, se analizará después del primer semestre de la vigencia 2015.

Tabla 64. Ingresos y excedentes financieros de la sede Manizales

TENDENCIA DEL INGRESO			
VIGENCIA	INGRESOS CORRIENTES	RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA	TOTAL CAUSADO
2010	3.026.336.011	152.198.688	3.178.534.699
2011	3.047.554.031	64.066.714	3.111.620.745
2012	3.422.906.712	104.509.754	3.527.416.466
2013	3.554.324.941	109.133.160	3.663.458.101
2014	3.953.777.576	65.292.635	4.019.070.211

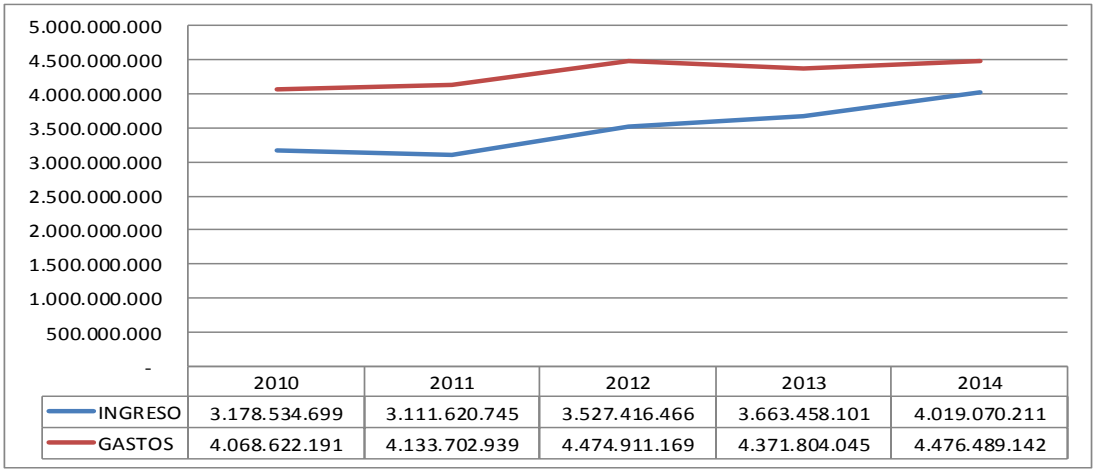
Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 65. Gastos y reservas ejecutadas de la sede Manizales

TENDENCIA DEL GASTO			
VIGENCIA	OBLIGACIONES	RESERVAS EJECUTADAS	TOTAL CAUSADO
2010	3.488.397.352	580.224.839	4.068.622.191
2011	3.476.773.983	656.928.956	4.133.702.939
2012	3.781.861.375	693.049.794	4.474.911.169
2013	3.718.127.130	653.676.915	4.371.804.045
2014	3.790.339.210	686.149.932	4.476.489.142

Fuente: SGF-QUIPU

Grafica 14. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de la sede Manizales

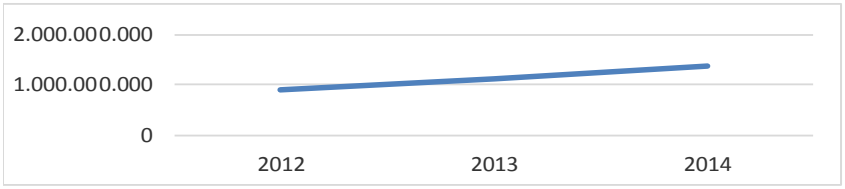


Fuente: SGF-QUIPU

Como se puede observar en la gráfica anterior, el ingreso en UNISALUD Sede Manizales ha tenido una tendencia creciente en los últimos años, así como la tendencia del gasto, por ello, se observa una brecha que aún no se ha logrado cerrar. No obstante se observa que con la redistribución del ingreso y el trabajo en la contención del gasto que la Sede viene realizando, este desequilibrio financiero tiende a controlarse.

Grafica 15. Excedentes financieros Manizales

CONCEPTO	MANIZALES		
	2012	2013	2014
EXCEDENTES FINANCIEROS	884.870.741	1.130.507.531	1.381.220.724



Fuente: SGF-QUIPU

Debido al traslado presupuestal desde UNISALUD Sede Bogotá, se puede observar que los excedentes financieros de la sede se incrementan al cierre de la vigencia 2014 en $251 millones de pesos.

Contratación

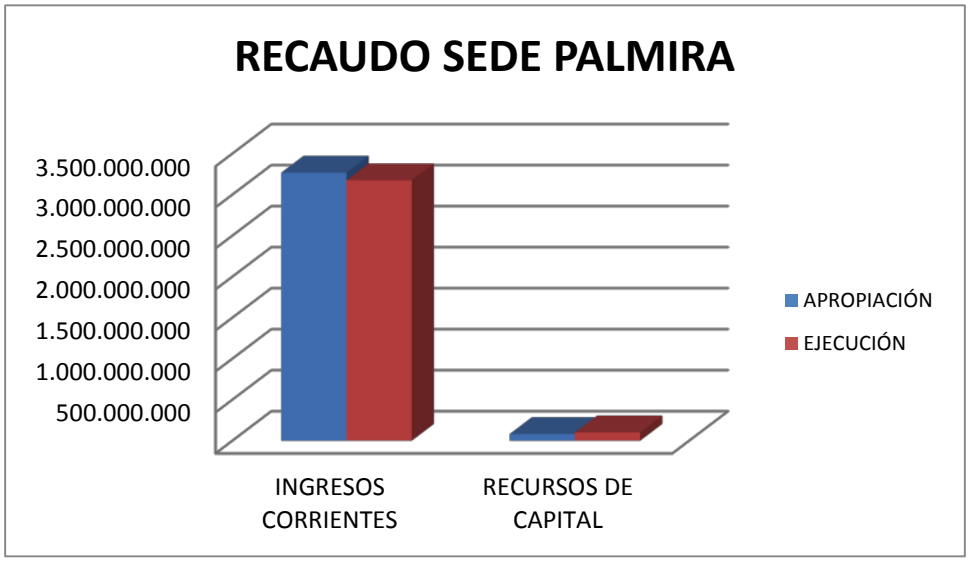
Con relación al proceso de contratación, UNISALUD Sede Palmira registró un contrato para la póliza de enfermedades de alto costo, un contrato para la póliza de responsabilidad civil extracontractual y un contrato para el mantenimiento del sistema SISSNET. Así mismo, se elaboraron 144 órdenes de prestación de servicios para el desarrollo misional de UNISALUD Sede Palmira las cuales incluyen servicios médico asistenciales, apoyo diagnóstico y terapéutico, programas de promoción y prevención, 17 órdenes de compra para la adquisición de bienes, papelería de oficina y equipos administrativos así como 153 resoluciones de ordenación del gasto relacionadas con pagos de urgencias, reembolsos por lentes y monturas y viáticos, entre otros. Estos datos nos muestran el nivel de contratación de UNISALUD-Sede Palmira, con una ejecución del presupuesto de gasto del 99%.

De acuerdo con los análisis efectuados, este nivel de contratación y de ejecución permitió no solo atender las necesidades de la vigencia sino además dejar compromisos celebrados que permitieran cubrir necesidades del primer bimestre de la vigencia 2015.

Presupuesto de Ingresos

UNISALUD Sede Palmira apropió en su presupuesto recursos por valor de $3.348.7 millones de pesos, de los cuales $3.267.7 millones de pesos corresponde a ingresos corrientes y $81 a rendimientos financieros.

Grafica 16. Recaudo sede Palmira.



Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 66. Recaudo sede Palmira 2014

CONCEPTO	APROPIACION	RECAUDO	% RECAUDO
UNISALUD PALMIRA	**3.348.712.485**	**3.276.096.859**	**98%**
I. RECURSOS PROPIOS	**3.348.712.485**	**3.276.096.859**	**98%**
1. INGRESOS CORRIENTES	**3.267.671.712**	**3.174.772.939**	**97%**
Venta de Bienes y Servicios	3.267.671.712	3.174.772.939	97%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	3.173.499.557	3.054.643.719	96%
Otros Ingresos	94.172.155	120.129.220	128%
2. RECURSOS DE CAPITAL	**81.040.773**	**101.323.920**	**125%**
Rendimientos Financieros	81.040.773	101.323.920	125%
Recursos del balance			

Fuente: SGF-QUIPU

El total recaudado por UNISALUD Sede Palmira fue del 98% con respecto a lo apropiado y corresponde a: control de aportes, reclasificación salarial que incrementó las cotizaciones en salud, el recaudo por concepto de cuotas moderadoras, copagos, plan complementario y el manejo del portafolio de inversiones. UNISALUD Palmira solo recaudó $ 2.721.9 millones de pesos, por lo tanto, UNISALUD Sede Bogotá le transfirió la partida de $554.1 millones de pesos para completar el recaudo definitivo al cierre de la vigencia de $3.276 millones de pesos.

Es importante aclarar que no se incorporaron excedentes financieros para la vigencia fiscal 2014.

De este recaudo, el más representativo corresponde a aportes de salud con $2.933.2 millones de pesos incluido el traslado de UNISALUD Bogotá como parte de la redistribución del ingreso, seguido de recobro a universidades públicas y recobro a aseguradoras de riesgos profesionales, cuotas moderadoras, copagos y plan complementario con $121.4 millones de pesos y por último los rendimientos financieros con $101.3 millones de pesos.

Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para el presupuesto de gastos que corresponde a la cifra de $3.348.7 millones de pesos se comprometieron $ 3.310.3 millones de pesos de los cuales el 47% fue destinado para la atención de servicios médico asistenciales y el 10% para servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y programas de promoción y prevención, quedando en reserva presupuestal el 15%, debido principalmente a que no se recibió el total de facturación de los prestadores del último bimestre de 2014, así como a la gestión en la ejecución de los contratos, direccionando a los usuarios hacia IPS de menor costo e igual calidad.

Tabla 67. Gastos sede Palmira 2014

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	APROPIACION TOTAL	COMPROMISOS PRESUPUESTALES	OBLIGACIONES PRESUPUESTALES	RESERVA PRESUPUESTAL	% DE RESERVA	SALDO DE APROPIACION	% PRESUPUESTO COMPROMETIDO
UNISALUD PALMIRA	**3.348.712.485**	**3.310.275.973**	**2.806.219.467**	**504.056.506**	**15%**	**38.436.512**	**99%**
GASTOS DE PERSONAL	**557.961.575**	**549.011.457**	**533.704.648**	**15.306.809**	**3%**	**8.950.118**	**98%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	404.662.634	395.719.620	395.719.620	-	0%	8.943.014	98%
Remuneración por servicios técnicos	153.298.941	153.291.837	137.985.028	15.306.809	10%	7.104	100%
GASTOS GENERALES	**2.702.004.978**	**2.672.998.907**	**2.201.270.596**	**471.728.311**	**18%**	**29.006.071**	**99%**
Adquisición de bienes	630.631.820	618.368.881	523.999.910	94.368.971	15%	12.262.939	98%
Adquisición de servicios	2.060.450.498	2.043.707.366	1.666.348.026	377.359.340	18%	16.743.132	99%
Impuestos y Multas	10.922.660	10.922.660	10.922.660	-	0%	-	100%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**88.745.932**	**88.265.609**	**71.244.223**	**17.021.386**	**19%**	**480.323**	**99%**

Fuente: SGF-QUIPU

Reserva presupuestal

De la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2013 por valor de $492.3 millones para ejecutar en la vigencia 2014 se ejecutó el valor de $375.5 millones correspondientes al 76.2% anulando saldos por valor de $ 116.8 millones de pesos.

Tabla 68. Reserva presupuestal sede Palmira 2014

CONCEPTO	RESERVADO	EJECUTADO	SALDO	% EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	4.866.372	4.686.192	180.180	96,30%
GASTOS GENERALES	484.998.495	368.388.386	116.610.109	75,96%
TRANSFERENCIAS	2.398.958	2.398.958	-	100,00%
TOTAL	**492.263.825**	**375.473.536**	**116.790.289**	**76,27%**

Fuente: SGF-QUIPU

Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia

El valor recaudado por concepto de ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera fue de **$3.276** millones de pesos, incluido el traslado de UNISALUD Sede Bogotá, si le restamos las obligaciones reales con cargo a la vigencia 2014, las cuales se establecen teniendo en cuenta la facturación recibida por valor de **$2.806.2** millones de pesos, observamos un recaudo superior para el normal funcionamiento de la Sede en la vigencia 2014 por valor de **$ 470** millones de pesos.

El valor comprometido en la vigencia fue de **$3.310.2** millones de pesos y quedaron en reserva presupuestal para ser ejecutada en la vigencia 2015 $504 millones que corresponden al 15%, por lo tanto, no fue necesario incorporar excedentes financieros al presupuesto porque los ingresos de la vigencia fueron suficientes para apalancar el gasto.

No obstante, es importante tener en cuenta que las obligaciones reales de la vigencia 2014 se componen de las obligaciones que van con cargo al presupuesto de la vigencia 2014 por valor de $2.806.2 millones de pesos más las obligaciones de la reserva presupuestal por valor de $375.5 millones de pesos para un total de **$3.181.7 millones de pesos.**

Por lo anterior, el presupuesto aprobado para la vigencia fiscal de 2015 para UNISALUD Sede Palmira es de $2.433.1 millones de pesos financiado con ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera que comparando con el gasto realizado en la vigencia anterior, sería suficiente para apalancar el 76% del gasto sin necesidad de incorporar recursos de capital entre ellos los excedentes financieros, adicionalmente se debe tener en cuenta que hay reservas presupuestales para ejecutar en la presente vigencia por valor de $504 millones de pesos. En caso de requerirse alguna modificación presupuestal, se analizará después del primer semestre de la vigencia 2015.

Tabla 69. Ingreso y excedentes financieros de la sede Palmira

TENDENCIA DEL INGRESO			
VIGENCIA	INGRESOS CORRIENTES	RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA	TOTAL CAUSADO
2010	1.964.769.369	21.969.107	1.986.738.476
2011	2.058.711.440	56.970.423	2.115.681.863
2012	2.352.195.749	45.916.367	2.398.112.116
2013	2.249.088.350	118.714.771	2.367.803.121
2014	2.622.565.167	101.323.920	2.723.889.087

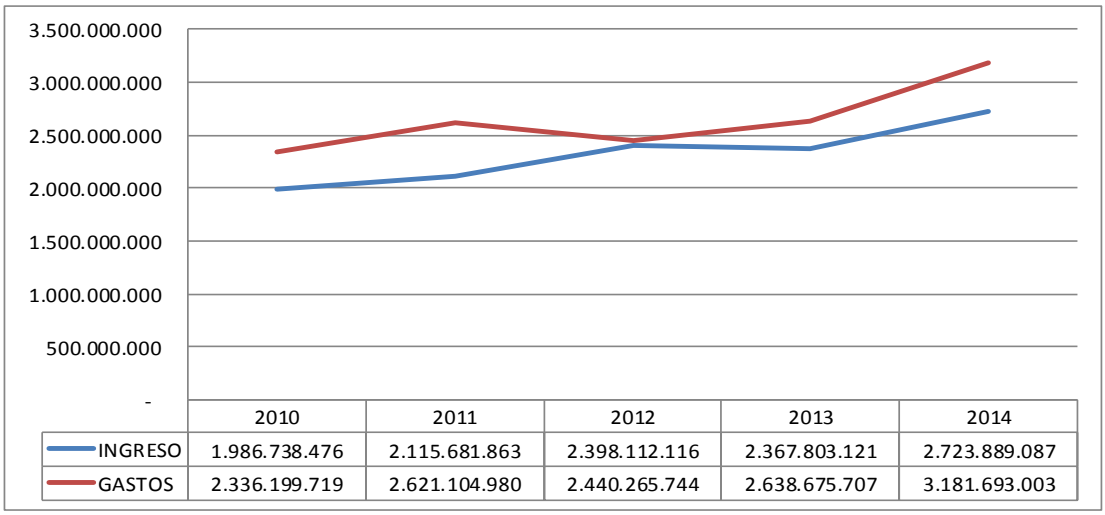
Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 70. Gastos y reservas ejecutadas de Unisalud de la sede Palmira

TENDENCIA DEL GASTO			
VIGENCIA	OBLIGACIONES	RESERVAS EJECUTADAS	TOTAL CAUSADO
2010	1.891.381.893	444.817.826	2.336.199.719
2011	2.061.065.522	560.039.458	2.621.104.980
2012	1.839.410.078	600.855.666	2.440.265.744
2013	2.148.026.443	490.649.264	2.638.675.707
2014	2.806.219.467	375.473.536	3.181.693.003

Fuente: SGF-QUIPU

Grafica 17. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de la sede Palmira

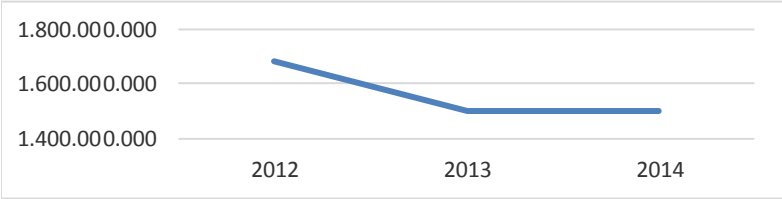


Fuente: SGF-QUIPU

Como se puede observar en la gráfica anterior, el ingreso en UNISALUD Sede Palmira ha tenido una tendencia creciente en los últimos años, sin embargo, también la tendencia del gasto, por ello, la brecha aún no se ha podido cerrar, debido principalmente a eventos de morbilidad de alto costo cuya planeación no es factible, los cuales incrementaron el gasto a finales de la vigencia 2014 y que en la Sede por tener un presupuesto pequeño, representa un alto impacto en el resultado definitivo de la sede. No obstante se observa que con la redistribución del ingreso y el trabajo en la contención del gasto que se viene realizando en la sede se ha buscado el control de este desequilibrio financiero.

Grafica 18. Excedentes financieros Palmira

CONCEPTO	PALMIRA		
	2012	2013	2014
EXCEDENTES FINANCIEROS	1.682.654.204	1.501.694.873	1.499.361.061



Fuente: SGF-QUIPU

Debido al traslado presupuestal desde UNISALUD Sede Bogotá, se puede observar que los excedentes financieros de UNISALUD Sede Palmira, se mantienen.

Análisis de la informacion consolidada del estado financiero de Unisalud en la vigencia 2014

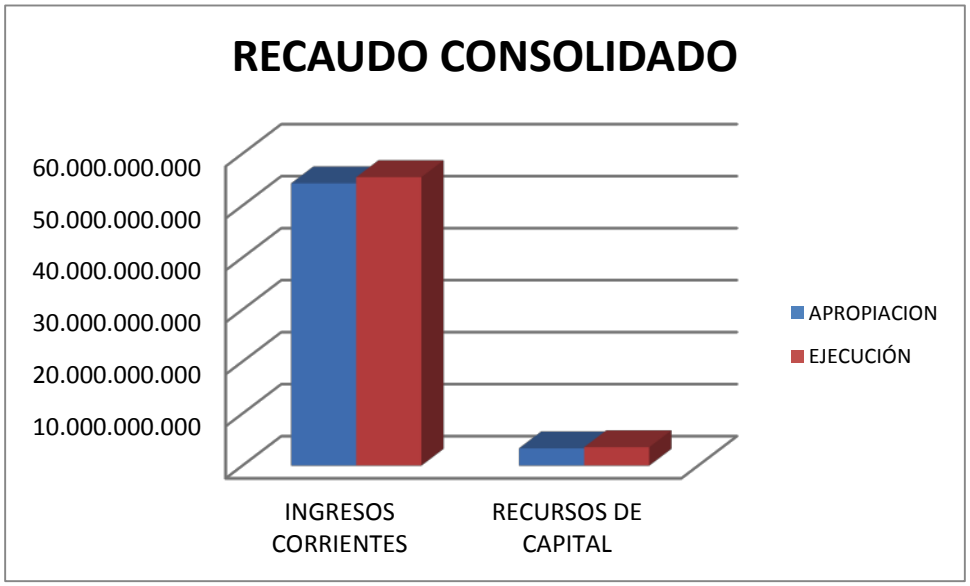
Contratación

A nivel consolidado, la contratación efectuada permitió el cumplimiento misional de la unidad en la vigencia 2014, sin embargo, el nivel de modificaciones contractuales sigue siendo alto, razón por la cual se verificarán las causales con el fin de minimizarlas.

Presupuesto de Ingresos

El presupuesto de ingresos en general fue óptimo, como se mencionó en los análisis de las sedes, fue debido al control de aportes, la nivelación salarial, el debido control y recaudo de cuotas moderadoras, copagos, plan complementario, la gestión realizada en las diferentes sedes con el fin de recuperar la cartera y mejorar las inversiones optimizando el manejo del portafolio, como se observa a continuación.

Grafica 19. Recaudo consolidado nacional



Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 71. Recaudo consolidado nacional 2014

CONCEPTO	APROPIACION	RECAUDO	% RECAUDO
TOTAL UNISALUD	**57.637.364.830**	**59.056.461.970**	**102%**
I. RECURSOS PROPIOS	**57.637.364.830**	**59.056.461.970**	**102%**
1. INGRESOS CORRIENTES	54.300.268.680	55.496.072.933	**102%**
Venta de Bienes y Servicios	54.300.268.680	55.496.072.933	102%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	52.887.317.019	53.906.156.899	102%
Otros Ingresos	1.412.951.661	1.589.916.034	113%
2. RECURSOS DE CAPITAL	3.337.096.150	3.560.389.037	**107%**
Rendimientos Financieros	3.196.837.513	3.541.358.396	111%
Recursos del balance	140.258.637	19.030.641	14%

Fuente: SGF-QUIPU

Los Recursos del Balance para la vigencia 2014 estuvieron compuestos solo por la recuperación de cartera debido a que no se incorporaron excedentes financieros.

Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para el presupuesto de gastos que corresponde a la cifra de $57.637.4 millones de pesos se comprometieron $56.912 millones de pesos. Quedando en reserva presupuestal del total de compromisos celebrados el 26%.

Tabla 72. Gastos consolidados nacional 2014

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	APROPIACION TOTAL	COMPROMISOS PRESUPUESTALES	OBLIGACIONES PRESUPUESTALES	RESERVA PRESUPUESTAL	% DE RESERVA	SALDO DE APROPIACION	% PRESUPUESTO COMPROMETIDO
UNISALUD TOTAL	**57.637.364.830**	**56.912.092.367**	**41.916.878.156**	**14.995.214.211**	**26%**	**725.243.600**	**99%**
GASTOS DE PERSONAL	**8.161.813.074**	**7.795.968.300**	**7.341.564.508**	**454.403.792**	**6%**	**365.844.774**	**96%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	5.983.596.613	5.644.774.120	5.583.439.545	61.334.575	1%	338.822.493	94%
Remuneración por servicios técnicos	2.178.216.461	2.151.194.180	1.758.124.963	393.069.217	18%	27.022.281	99%
GASTOS GENERALES	**48.335.511.857**	**47.985.896.395**	**33.625.599.575**	**14.360.296.820**	**30%**	**349.586.599**	**99%**
Adquisición de bienes	10.803.807.042	10.737.592.882	8.258.767.579	2.478.825.303	23%	66.214.160	99%
Adquisición de servicios	37.349.631.607	37.066.259.168	25.184.787.651	11.881.471.517	32%	283.372.439	99%
Impuestos y Multas	182.073.208	182.044.345	182.044.345	-	0%	28.863	100%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.140.039.899	1.130.227.672	949.714.073	180.513.599	**16%**	9.812.227	**99%**

Fuente: SGF-QUIPU

Reserva presupuestal

De la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2013 se observa el siguiente comportamiento:

Tabla 73. Reserva presupuestal consolidada nacional 2014

	RESERVADO	EJECUTADO	SALDO	% EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	454.834.779	441.227.174	13.607.605	97,01%
GASTOS GENERALES	15.089.232.230	13.292.800.191	1.796.432.039	88,09%
TRANSFERENCIAS	211.669.305	206.794.700	4.874.605	97,70%
TOTAL	**15.755.736.314**	**13.940.822.065**	**1.814.914.249**	**88,48%**

Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 74. Ingresos y excedentes financieros de Unisalud

TENDENCIA DEL INGRESO			
VIGENCIA	INGRESOS CORRIENTES	RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA	TOTAL CAUSADO
2010	42.153.983.655	3.453.559.170	45.607.542.825
2011	45.025.436.962	2.979.359.077	48.004.796.039
2012	49.041.655.615	3.019.832.809	52.061.488.424
2013	50.742.479.821	5.001.490.912	55.743.970.733
2014	55.491.459.846	3.560.389.037	59.051.848.883

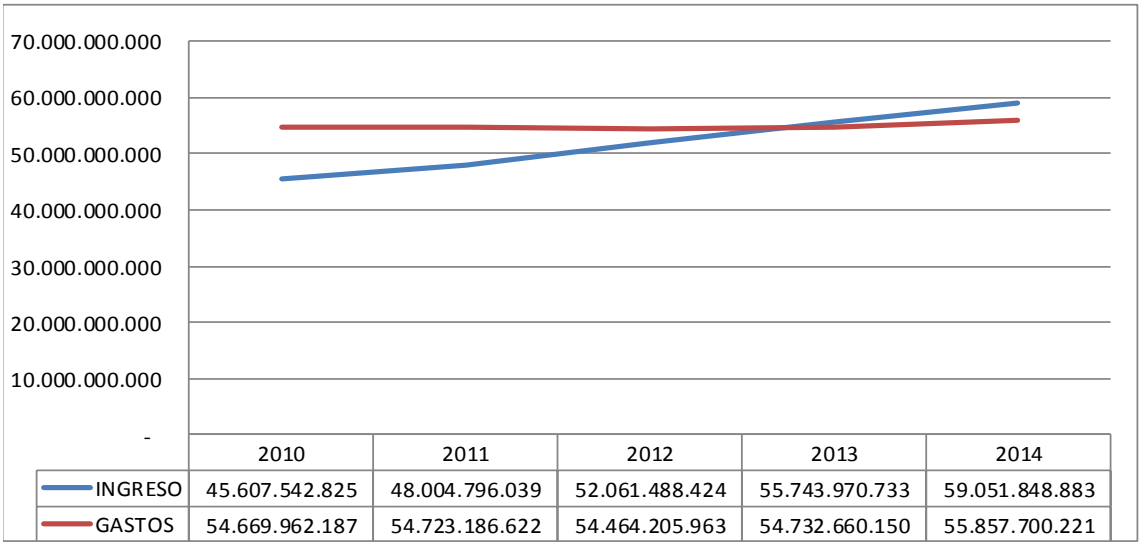
Fuente: SGF-QUIPU

Tabla 75. Gastos y reservas ejecutadas de Unisalud

TENDENCIA DEL GASTO			
VIGENCIA	OBLIGACIONES	RESERVAS EJECUTADAS	TOTAL CAUSADO
2010	43.678.933.300	10.991.028.887	54.669.962.187
2011	43.642.441.831	11.080.744.791	54.723.186.622
2012	42.133.760.128	12.330.445.835	54.464.205.963
2013	40.875.417.665	13.857.242.485	54.732.660.150
2014	41.916.878.156	13.940.822.065	55.857.700.221

Fuente: SGF-QUIPU

Grafica 20. Tendencia del ingreso vs gasto y excedentes financieros de Unisalud



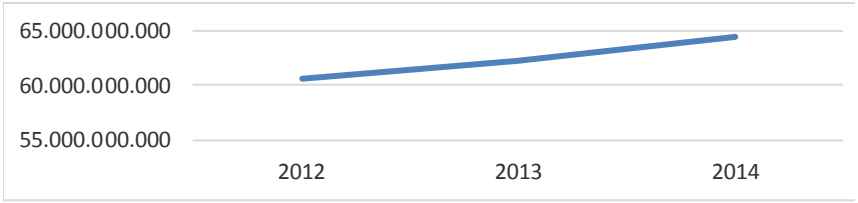
	2010	2011	2012	2013	2014
INGRESO	45.607.542.825	48.004.796.039	52.061.488.424	55.743.970.733	59.051.848.883
GASTOS	54.669.962.187	54.723.186.622	54.464.205.963	54.732.660.150	55.857.700.221

Fuente: SGF-QUIPU

Como se puede observar en la gráfica anterior, el ingreso en UNISALUD ha tenido una tendencia creciente en los últimos años, así como la tendencia del gasto ha bajado, por ello, se evidencia un margen de solvencia para la sostenibilidad de la Unidad en su conjunto.

Grafica 21. Excedentes financieros nacional

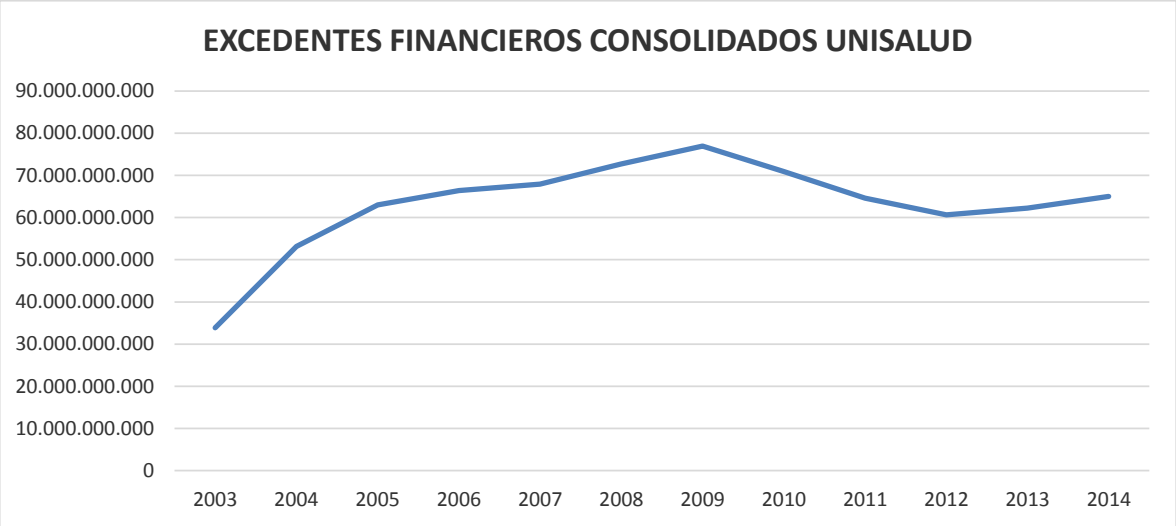
CONCEPTO	TOTAL		
	2012	2013	2014
EXCEDENTES FINANCIEROS	60.661.226.998	62.223.986.859	64.557.412.116



Fuente: SGF-QUIPU

En este mismo sentido se puede observar que los excedentes financieros consolidados de la Unidad continúan en crecimiento con un aumento al cierre de la vigencia 2014.

Grafica 22. Excedentes financieros consolidados Unisalud



Fuente: SGF-QUIPU

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

www.unisalud.unal.edu.co