



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Programa de Salud

INFORME DE GESTIÓN 2018

PROGRAMA DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Una Universidad de excelencia para el desarrollo integral, social y territorial

PROGRAMA DE SALUD

VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

ABRIL DE 2019

División Programa de Salud

Recepción de correspondencia: Calle 70 # 52-21 Nit: 890.980.040-8

<http://www.udea.edu.co> • Medellín, Colombia

CONTENIDO

1. Presentación
2. Estado del Programa de Salud a julio 6 de 2018
3. Información demográfica de los afiliados
4. Ingresos al Programa
5. Informe financiero
 - 5.1 Aspectos financieros
 - Presentación y análisis del balance general y el estado de resultados
 - Información presupuestal
 - 5.2 Facturas radicadas
 - 5.3 Facturas pagadas
 - 5.4 Gestión de glosas
 - 5.5 Facturas pendientes de pagos
6. Red de contratación
7. Informe de medicamentos
8. Informe estrategia Enfamilia
9. Informe de atención por los diferentes prestadores
 - 9.1 Autorizaciones
 - 9.2 Informe IPS Universitaria
 - 9.3 Registro individual de prestación de servicios de salud RIPS
10. Sistema de información y atención al usuario
11. Logros alcanzados en el periodo

1. PRESENTACIÓN:

Acerca del Programa de Salud

El Programa de Salud de la Universidad de Antioquia es una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema Universitario, régimen especial en salud, creada por la Ley 647 de 2001, que aporta a la calidad de vida de sus afiliados y su grupo familiar, a través de un Modelo de Atención Primaria en Salud, fomentando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Tiene como objeto garantizar la administración y la prestación eficiente, oportuna y adecuada de los servicios de salud a los servidores, pensionados y jubilados de la Universidad de Antioquia e igualmente a sus beneficiarios.

Para el cumplimiento de esto, se define una plataforma estratégica la cual tiene por:

- **Misión:** Trabajamos día a día para mejorar la calidad de vida de cada uno de nuestros afiliados, garantizando el acceso a los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, a través de nuestra red contratada de prestadores y aseguramos transparencia en cada una de nuestras acciones.

- **Visión:** Seremos reconocidos a nivel nacional como una entidad responsable en el cuidado de la salud de todos nuestros afiliados. Nuestras acciones estarán orientadas a generar un valor agregado a cada una de nuestras familias y a la sostenibilidad.

- **Objetivos del Programa de Salud:**
 - Aumentar el número de afiliados.
 - Priorizar la atención de nuestros afiliados y colaboradores a través de todos los canales posibles de comunicación.

- Incorporar, en cada uno de nuestros procesos, la sistematización y la digitalización de la información.
- Educación permanente a través de todos los medios al alcance, a todos los afiliados y colaboradores sobre nuestras acciones realizadas,
- Contratación vigente con las diferentes IPS para garantizar una red adecuada de prestación de servicios de salud.
- Impactar en forma positiva en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los afiliados,
- Promover hábitos saludables,
- Realizar una óptima gestión del riesgo en salud,
- Racionalidad de los gastos y gestión adecuada de sus ingresos.

Una vez terminado el ejercicio del año 2018, presentamos en este informe, los hechos más relevantes del período en temas como: población afiliada, contratación, prestación de servicios y situación financiera; teniendo como base del mismo, que el nuevo jefe de División del Programa, asume sus funciones el 6 de julio de 2018 (segundo semestre del año), con los siguientes hallazgos -aparte de los diferentes realizados por los entes de control-.

2. Estado del Programa de Salud al 6 de julio de 2018:

- **Falta o falla en los Procesos, que afectan:**

Ambiente laboral

Contratación

Autorización de servicios

Pagos y su trazabilidad

Glosas – conciliaciones

Auditoría

Incumplimiento a normatividad vigente

Incapacidades

- **Perfiles y funciones del Talento humano no establecidos**

- **Carencia de un sistema operativo integral**

No diligenciamiento de RIPS

- **Deuda arrastrada** del año anterior en cuentas por pagar (2017) por valor de \$9 mil millones y de años anteriores por valor de \$2 mil millones aproximadamente.

3. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE LOS AFILIADOS

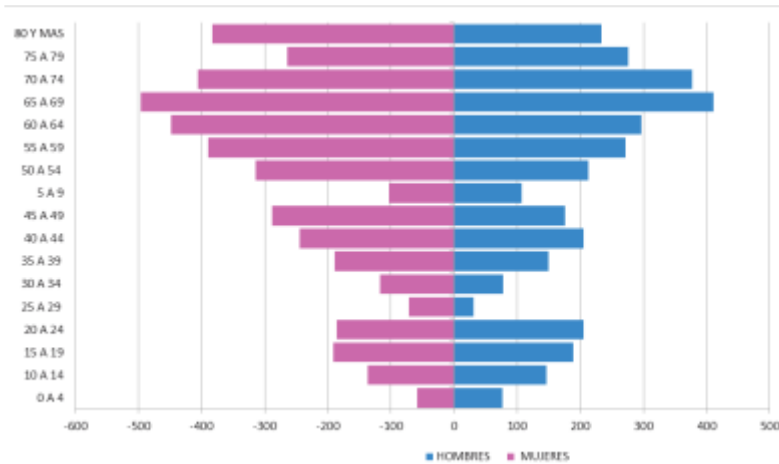


Gráfico 1: pirámide poblacional de afiliados al Programa de Salud

En 2017, la pirámide poblacional del Programa de Salud es regresiva, se concentra en los grupos de población con más carga de enfermedad (62% de la población afiliada es mayor de 55 años), lo que lleva a una mayor demanda por servicios de salud más especializados, y se ve la necesidad que el profesional médico esté al tanto de la práctica de exámenes y tratamientos para la detección temprana de cualquier enfermedad.

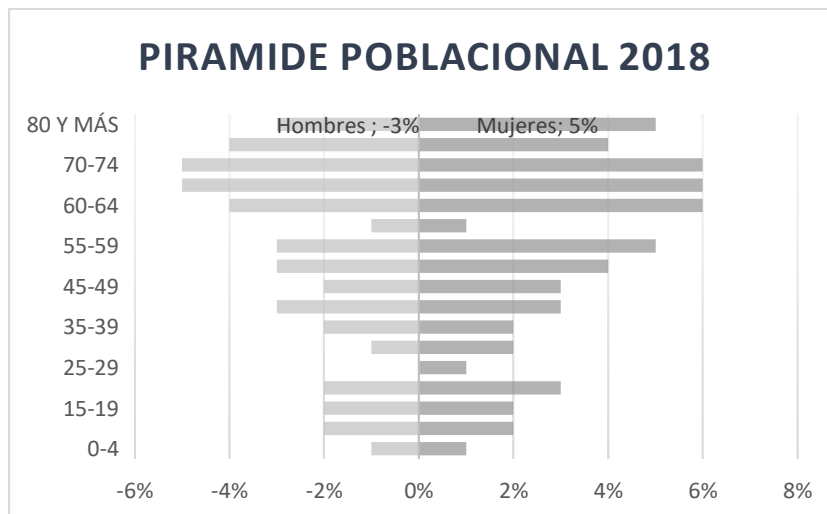


Gráfico 2: pirámide poblacional de afiliados al Programa de Salud

Para el año 2018 la población del Programa, se mantiene constante en una población envejecida, donde la mayor parte de sus afiliados han estado ligados a los inicios del mismo.

Este comportamiento claramente es observado a través de la pirámide poblacional invertida, dado que sus primeros grupos son más estrechos en comparación con los superiores, lo que deriva en un aumento en las enfermedades crónicas no trasmisibles y en el alto costo en la atención.

De acuerdo con las bases de datos enviadas a los prestadores para diciembre de 2018, el Programa de Salud de la Universidad contaba con 7.616 afiliados de los cuales el 55.5% corresponden a población femenina y el 44.5% a población masculina.

Se puede evidenciar en la gráfica a continuación la distribución por sexo, es claro que, en el Programa de Salud, con relación al año 2017 y 2018, las mujeres son la población más afiliada, además se evidencia la estabilidad de la población afiliada,



Gráfico 3: población afiliada por género

El Programa de Salud cuenta con una mayor proporción de mujeres; sin embargo, este comportamiento solo se evidencia desde los grupos de edad de 25 a 44 años y más, registrándose el mayor porcentaje en el grupo de edad de 45 a 59 años, en el que las mujeres alcanzan el 60% en comparación con los hombres.

Ciclo vital	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Primera infancia (0 a 5 años)	72	1.70	86	2,54	158	2,07
Infancia (6 a 11 años)	126	2.98	132	3,89	258	3,39
Adolescencia (12 a 18)	228	5.39	244	7.20	472	6,20
Juventud (19 a 26)	248	5.87	236	6.96	484	6,36
Adulthood (27 a 59)	1517	35.89	1090	32,16	2607	34,23
Persona mayor (60 y más)	2036	48.17	1601	47,24	3637	47,75
TOTAL	4227	100	3389	100	7616	100

Ahora bien, al comparar el comportamiento para el año 2018 y la relación entre cada uno de estos grupos en la ruta de vida, se observa que el 60.16% de los afiliados corresponde a personas mayores de 45 años; correspondiendo el 33% a población beneficiaria y el 67% población cotizante, para el año 2017 el 62% de la población afiliada era cotizante y el 38% beneficiaria.



Gráfico 4: tipo de afiliación

Se puede observar en la gráfica a continuación que el comportamiento de los afiliados al PSU en los tres últimos años ha sido más o menos estable, encontrándose algunos picos que corresponden a retiros masivos del programa, por dobles afiliaciones y demás, y a reingresos de esta misma población, una vez corregida su situación



Gráfico 5: población activa Programa de Salud 2016 - 2018

En cuanto a la ubicación geográfica de nuestros afiliados, se tiene que el 99.4% (7.570 afiliados) tienen su lugar de residencia en el departamento Antioquia; el 0.6% restante (46 afiliados) residen en: Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Sucre, Bolívar, Chocó, Córdoba, Norte de Santander, Boyacá, Caldas y Cauca; para lo cual, es importante mencionar que a través de convenios administrativos, la Universidad Industrial de Santander y la Universidad del Valle, facilitan la prestación de los servicios de salud de los afiliados del Programa de Salud de la Universidad de Antioquia que residan en esos departamentos. En lo demás, se realiza carta de intención con algunas instituciones de salud y pago por resolución.



Distribución nacional de la población afiliada al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia

Departamento	N	%
Antioquia	7.570	99,4
Cundinamarca	20	0,3
Santander	8	0,1
Valle del cauca	4	0,1
Sucre	3	0,0
Bolívar	2	0,0
Choco	2	0,0
Córdoba	2	0,0
Norte de Santander	2	0,0
Boyacá	1	0,0
Caldas	1	0,0
Cauca	1	0,0
Total	7.616	100



Distribución nacional **excluido Antioquia de la población afiliada al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia**

Departamento	N	%
Cundinamarca	20	44,7
Santander	8	17,0
Valle del cauca	4	8,5
Sucre	3	6,4
Bolívar	2	4,3
Chocó	2	4,3
Córdoba	2	4,3
Norte de Santander	2	4,3
Boyacá	1	2,1
Caldas	1	2,1
Cauca	1	2,1
Total	46	100

DEPARTAMENTO	DISTRIBUCIÓN	
	2017	2018
ANTIOQUIA	5.960	5.826
Medellín	5.960	5.826
Envigado	552	547
Bello	474	478
Itagüí	152	153
Sabaneta	93	93
Copacabana	94	93
La Estrella	69	71
Barbosa	0	42
Girardota	0	30
Caldas	0	24
Otros departamentos	278	259

4. INGRESOS AL PROGRAMA

Para el año 2018, la distribución de los ingresos por cotizaciones se comporta así: Cotizantes activos 2.289 usuarios promedio mes, cotizantes pensionados UdeA 1.280 usuarios promedio mes, cotizantes pensionado Colpensiones 1.396 usuarios promedio mes, cotizantes pensionados FOPEP 72 usuarios promedio mes, cotizantes pensionados otras aseguradoras 20 usuarios promedio mes y UPC adicional promedio mes de 56 usuarios. Esto significa un 54% de ingresos al programa por pensionados y un 46% por trabajadores activos



Gráfico 6: ingresos por afiliación al Programa de Salud



Gráfico 7: cotizantes Programa de Salud

Realizando un comparativo entre 2017 y 2018, se evidencia estabilidad en la distribución de la población cotizante pensionado y cotizando trabajador activo.

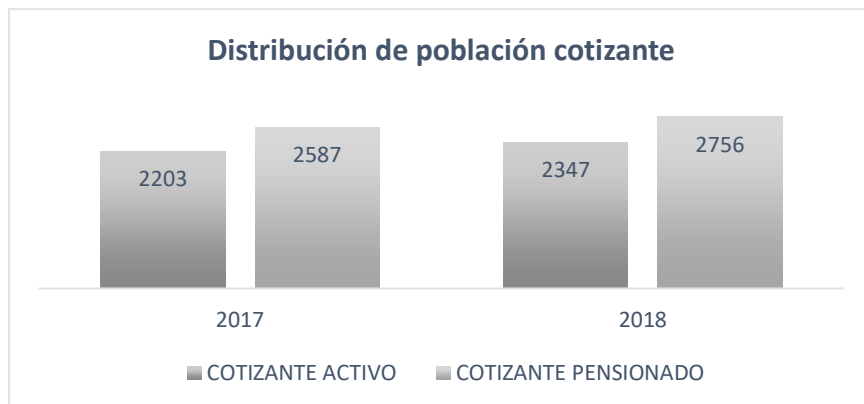


Gráfico 8: distribución de población cotizante

5. INFORME FINANCIERO

5.1 Aspectos financieros

El Programa de Salud, regulado por el Acuerdo Superior 363 de 2009, tiene como fuentes de financiación el recaudo de las cotizaciones del personal vinculado laboralmente a la Universidad, los pensionados y jubilados, los afiliados al Programa al momento de adquirir la pensión y los sustitutos pensionales que, al momento de la muerte del pensionado, se encuentren afiliados. Otras fuentes de recaudos son los Planes Complementarios y los pagos por UPC Adicional.

Los estados financieros a 31 de diciembre de 2018 de la Universidad de Antioquia han sido preparados de acuerdo con el Marco Normativo para Entidades de Gobierno, según lo dispuesto en la Resolución 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación y sus modificaciones. Las políticas contables han sido aplicadas consistentemente durante el primer periodo de aplicación del nuevo Régimen de Contabilidad Pública (2018).

Los estados financieros de periodos anteriores se encuentran elaborados con las bases de preparación vigentes hasta el 2017, en consecuencia, en el presente informe no se presenta información comparativa.

Esta información hace parte de la Universidad de Antioquia en su rendición de cuentas a los entes, unificada en un mismo informe financiero con todos los fondos y unidades ejecutoras.

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

FONDO: PROGRAMA DE SALUD

Años 2015-2018

-Cifras expresadas en millones de pesos colombianos-

ACTIVO	2015	2016	2017	2018	Notas
Efectivo e Inversiones	9.406	12.621	17.528	12.983	
Cuentas por cobrar	66	43	2	1.718	Nota 1
Propiedad, planta y equipo	6	9	30	39	
TOTAL ACTIVO	9.477	12.673	17.559	14.740	
PASIVO					
Cuentas por pagar	154	136	344	8.029	Nota 2
Prestaciones sociales	47	47	36	99	
TOTAL PASIVO	201	183	380	8.128	
PATRIMONIO					
Patrimonio	9.276	12.490	17.180	6.612	
TOTAL PATRIMONIO	9.276	12.490	17.180	6.612	
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	9.477	12.673	17.559	14.740	
FONDO PATRIMONIAL PROGRAMA DE SALUD					Nota 3
ACTIVOS/PORTAFOLIO DE INVERSIONE	20.014	22.182	24.287	25.168	
PATRIMONIO/FONDO PATRIMONIAL	20.014	22.182	24.287	25.168	

Es de anotar que la información financiera del año 2018, no es comparable con años anteriores, ya que, se encuentra bajo un nuevo marco normativo (Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público- NICSP)

NOTAS DE CARÁCTER ESPECÍFICO:

- **Nota 1: CUENTAS POR COBRAR**

Las cuentas por cobrar del Programa de Salud comprenden los derechos adquiridos en el desarrollo de sus actividades de salud. El saldo de las cuentas por cobrar en la vigencia 2018, tuvo un aumento considerable por la causación de las cotizaciones del mes de diciembre 31 de 2018, las cuales la Universidad pagó efectivamente en el mes de enero de 2019

- **Nota 2: CUENTAS POR PAGAR**

Las cuentas por pagar son las obligaciones adquiridas por el Programa de salud con terceros, originadas en el desarrollo de las actividades y de las cuales se espera, a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento financiero. De acuerdo a la política establecida por la Universidad para cuentas por pagar, se deberán reconocer, al cierre de cada vigencia, todas las obligaciones surgidas dentro de su actividad. Atendiendo esta política, al 31 de diciembre de 2018, se registraron en este rubro las facturas relacionadas por el Programa de Salud, con el fin de reconocer el gasto en la vigencia 2018. En total se contabilizaron 2.642 facturas por valor de \$7.941 millones de pesos

- **Nota 3: FONDO PATRIMONIAL**

Las cifras del Fondo Patrimonial de Salud se agregan a los informes del Programa de Salud, para efectos de la presentación de los Estados Financieros a la Superintendencia de Salud. No obstante, al final de cada vigencia contable el resultado del Fondo Patrimonial de Salud se reclasifica a la cuenta de reservas en el Patrimonio, con el fin de satisfacer los requerimientos de dichos fondos que tienen unos fines específicos y justificados por la Universidad.

**ESTADO DE RESULTADOS
FONDO: PROGRAMA DE SALUD
Años 2015-2018
-Cifras expresadas en millones de pesos-**

Concepto	2015	2016	2017	2018	Notas
Ingresos	24.865	27.332	29.716	31.257	
Aportes Empleado-Jubilado	9.210	9.930	10.456	11.548	
Aportes empleador UDEA y Otros	14.613	15.767	17.825	18.350	
Rendimientos	104	913	891	576	
Otros servicios	938	722	544	784	
Costos y gastos	24.723	24.114	25.018	34.046	
Costos operacionales	23.399	22.913	24.185	33.141	Nota 2
Personal administrativo	794	815	702	709	
Gastos generales	530	386	132	196	
RESULTADO	143	3.217	4.698	-2.789	
MARGEN DE RESULTADO	0,57%	11,77%	15,81%	-8,92%	

Información presupuestal

Los ingresos del Programa de Salud, están conformados por ingresos propios que corresponden a las cotizaciones de empleados afiliados, aportes de jubilados, cotizaciones, UPC adicional, planes complementarios, rendimientos financieros y otros ingresos como recuperación cartera, por convenio con otras universidades públicas, descuentos de nómina por auxilios odontológicos, etc.

Los egresos, corresponden a la nómina y prestaciones sociales de los empleados adscritos al Programa de Salud, a los pagos por servicios en salud que incluye planes de salud, alto costo, medicamentos y procedimientos autorizados por el comité, otros gastos como pago de tasas, servicios, subcuenta solidaria y programas con otras dependencias de la universidad.

En la información que se presenta, es el neto de gastos e ingresos sin tener en cuenta recursos del balance, ni fondo patrimonial.

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA
SECCIÓN PRESUPUESTO
COMPARATIVO EJECUCIÓN SIN RB
FONDO DE SALUD
2017-2018**

DESCRIPCIÓN	2017	2018
INGRESOS	28.922.109.233	28.233.258.413
RENTAS PROPIAS	26.938.805.785	27.921.446.186
OPERACIONALES	26.938.805.785	27.921.446.186
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	402	23.572.497
PROGRAMA DE SALUD	26.938.805.383	27.897.873.689
RECURSOS DE CAPITAL	325.000.000	311.812.227
RECURSOS DE CAPITAL	325.000.000	311.812.227
OTROS RECURSOS DE CAPITAL	325.000.000	311.812.227
TRANSFERENCIAS INTRAUNIVERSITARIAS	1.658.303.448	-
EGRESOS	24.794.112.569	31.393.154.916
FUNCIONAMIENTO	21.988.516.191	30.116.702.238
SERVICIOS PERSONALES	685.021.532	685.354.525
ADMINISTRATIVOS	685.021.532	685.354.525
GASTOS GENERALES	21.297.278.332	29.399.810.366
BIENES	11.657.703	31.463.329
SERVICIOS	1.367.162	1.876.234
VIATICOS Y TRANSPORTE	1.878.452	4.367.092
PROGRAMA DE SALUD	21.230.329.060	29.361.512.469
OTROS GASTOS GENERALES	52.045.955	591.242
TRANSFERENCIAS	6.216.327	31.537.347
OTRAS TRANSFERENCIAS	6.216.327	31.537.347
GASTOS DE INVERSION	29.501.053	
BIENES	29.501.053	
TRANSFERENCIAS INTRAUNIVERSITARIAS	2.776.095.325	1.276.452.678
DISPONIBILIDAD EFECTIVA	4.127.996.664	3.159.896.503-

Ingresos

Las rentas propias aumentaron en el 2018 en un 4%, cifra que podría resultar no muy representativa, pero, desde el año 2018, se está haciendo análisis y depuración de base de datos de los afiliados y otros recursos, como se explicó en los informes contables.

En la venta de Bienes y servicios hay un incremento, ya que se recuperó un proceso con la aseguradora y se están recaudando los descuentos por nómina de auxilios odontológicos.

Los recursos de capital corresponden a Recursos del Balance que son el mayor valor y otros ingresos como intereses y rendimientos por operaciones financieras.

Egresos

En los gastos de funcionamiento- servicios de personal, por la misma línea de valor, no hubo incremento notable, ya que no se presentaron ingresos o retiros de personal.

Los gastos generales, que corresponden en mayor valor a los pagos por servicios prestados a los usuarios en el rubro Programa de Salud, se observa un incremento del 28% con relación al año 2017 por los pagos de facturas pendientes de otros periodos.

Las transferencias intrauniversitarias, que corresponden a traslado entre el mismo fondo del Programa de Salud en diferentes centros de costos, presenta una diferencia de más del 100% de disminución con respecto al año 2017, ya que se hicieron ajustes y clasificación de cuentas con respecto a estos centros de costos.

5.2 Facturas radicadas: Se generó radicación para la prestación de los servicios a los usuarios del Programa de Salud de los proveedores en el año 2018, por valor de \$31 mil millones de pesos, correspondiente a 21 mil facturas aproximadamente, que, en promedio de facturación mensual, está cerca de los \$2.600 millones de pesos: de estas facturas, corresponde un 38% a la IPS Universitaria, y un 62% a otros prestadores.

En comparación con el año 2017 se evidencia un incremento del 11% en las facturas radicadas:

RADICACIÓN 2018		
	Cantidad	Valor
IPS Universitaria	8.354	11.816.818.127
Otras IPS	12.542	19.352.342.692
		31.169.160.819

Se puede evidenciar, en la siguiente tabla, las instituciones que, con mayor frecuencia, radicaron facturas al Programa

ENTIDAD	VALOR AÑO
IPS Universitaria	\$ 11.816.818.127
Grupo AFIN	\$ 7.320.282.579
Astorga	\$ 1.520.034.799
Hospital Pablo Tobón Uribe	\$ 1.348.220.332
Clofan	\$ 1.084.715.251
Clínica Las Vegas	\$ 996.115.313
Clínica UPB	\$ 940.984.486
Clínica Cardiovid	\$ 875.738.335
Manuel Uribe Ángel	\$ 664.312.129
Salud domiciliaria Integral Salud & SAS	\$ 634.121.302
Clínica Medellín	\$ 609.054.933
Hernan Ocazonez y CIA SAS	\$ 547.830.073
Fundación Hospital San Vicente	\$ 403.159.023
Fundación Hospital San Vicente Rionegro	\$ 292.648.261
Instituto de cancerología	\$ 260.432.065
Clínica SOMA	\$ 225.152.325
Fundación Clínica del Norte	\$ 222.890.233
Cryogas	\$ 198.769.559
RTS LTDA	\$ 143.257.943
Clínica Orlant	\$ 115.626.645
Clínica San Juan de Dios de la Ceja	\$ 111.759.466
Instituto neurológico de Colombia	\$ 102.734.197
Corporación Génesis Salud IPS	\$ 70.176.004
Clínica Las Américas	\$ 69.824.502
Clínica Integral de Diabetes	\$ 66.260.000
El comité rehabilitación	\$ 41.688.618
Alejandra Sañudo	\$ 39.570.000
Optica Guzman	\$ 34.450.925
Comunidad Hermanas Hospitalarias	\$ 32.142.105
Coraxón SAS	\$ 29.727.794
Sociedad médica Rionegro	\$ 28.307.888

5.3 Gestión de glosas: Al corte del 31 de diciembre del año 2018, se gestionaron 1.352 glosas. De estas, los motivos más frecuentes fueron: Diferencias en las tarifas pactadas, falta de pertinencia médica, falta de autorización para la atención, insumos y servicios no pactados y falta de soportes.

Uno de los grandes avances durante el segundo semestre del año 2018, se evidencia en la conformación del comité de conciliaciones, el cual está integrado por un auditor médico, el auditor administrativo del Programa de Salud de la Universidad de Antioquia y un practicante: el comité será apoyado de acuerdo con la necesidad, por el líder del proceso de medicamentos, la auditora odontóloga y el Director del Programa.

La primera conciliación se pactó para el 27 de septiembre de 2018, y se estableció reunión de conciliación con las instituciones de salud, los días jueves en las mañanas en las instalaciones del Programa de Salud de la Universidad.

A la fecha, se han realizado conciliaciones con 11 instituciones, logrando un ahorro al Programa de Salud, por cuentas aceptadas por las diferentes IPS, por valor de 73 millones de pesos.

Institución	Acepta IPS
Hospital Manuel Uribe Ángel	6.498.487
Clínica Medellín	1.469.892
Hernán Ocazonez	4.375.595
Clínica Cardiovid	8.816.608
Clínica Soma	1.911.015
FHSVP Medellín	9.416.557
FHSVP Rionegro	8.370.928
Clínica de Oncología ASTORGA	8.158.386
Clínica UPB	316.633
Clínica las Vegas	22.560.381
Hospital Pablo Tobón Uribe	1.185.422
Valor Total Aceptado	73.079.904

5.4 Facturas pendientes de pago de gastos en salud: A continuación, se detalla la facturación que queda pendiente de pago por gastos en salud a diciembre 31 de 2018, las cuales quedaron causadas en los sistemas de información:

Pendiente de pago \$ 7.941.044.863, de los cuales, \$3.083.386.466 pertenecen a pagos por resolución, algunos como el Grupo Afín con \$1.486.827.220, por pagar, que estaba totalmente auditado y no alcanzó a pagarse teniendo en cuenta las fechas de cierre de fin de año y por ser muy elevada la cuantía, lo que no lo permitió. El valor restante de las facturas radicadas pendientes de pagos por gastos en salud, son por contrato y equivalen a \$ 4.857.658.397 (todas dentro del presupuesto 2018); de estos, \$4.539.568.591 son facturas radicadas por la IPS, las cuales solo se tienen listas para pago, facturas por valor de \$ 1.102.666.908, los restantes \$3.436.901.683, están pendientes de aclarar con la IPS Universitaria, todas relacionadas con medicamentos, se encuentran con falta de soportes, duplicidad de cobros, entre otras razones.

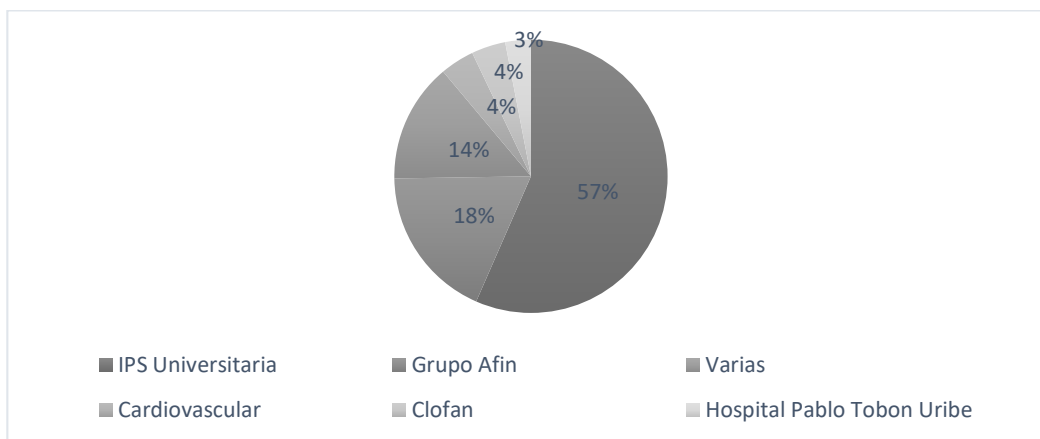


Gráfico 9: Facturas pendientes de pago por servicios de Salud a dic- 31 de 2018

Auditadas listas para pasar a pago en diciembre, facturas por valor de \$ 1.753.434.761; se hizo la gestión para el pago, sin embargo, ante las fechas de cierre y el proceso que se debe hacer para autorizaciones y firmas, no se alcanzó a entregar al área de Tesorería, antes del cierre contable de la Universidad en diciembre. Del total de las facturas pendientes de pago por contrato, \$318.089.806 corresponde a facturas de algunas instituciones que no se alcanzó a realizar todo el proceso de auditoría.

ENTIDAD	VALOR PENDIENTE DE PAGO 2018	%
IPS UNIVERSITARIA	4.539.568.591	57%
GRUPO AFIN	1.486.827.220	19%
CLOFAN	319.493.482	4%
CLINICA CARDIOVASCULAR	270.814.958	3%
CLINICA LAS VEGAS	204.554.624	3%
VARIAS	194.700.282	2%
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	193.253.159	2%
UPB	186.088.305	2%
ASTORGA	174.287.050	2%
CLÍNICA MEDELLÍN	86.146.490	1%
FHSV PAUL RIONEGRO	76.445.815	1%
CLINICA DEL NORTE	59.748.822	1%
FHSV PAUL MEDELLIN	54.329.539	1%
INSTITUTO DE CANCEROLOGIA	50.073.328	1%
CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE LA CEJA	44.713.198	1%

Comparando el 2018 con el 2017, de las facturas pendientes de pago por los servicios en salud, los pagos que quedan pendiente por resolución, disminuyeron para este año en un 50%, lo que significa que las prestaciones de salud en el año 2018 (segundo semestre), se encuentran bajo modalidad contractual y que estos pagos por resolución se encuentran motivados y justificados.

FACTURAS PENDIENTES DE PAGO POR SERVICIOS EN SALUD A DICIEMBRE 31 DE 2018	
Por contrato	\$4.857.658.397
Por resolución	\$3.083.386.466
Total pendientes	\$7.941.044.863

A continuación, se muestran la variación en las facturas radicadas de un periodo a otro entre IPS Universitaria nuestro mayor Proveedor de servicios y otras instituciones, las variaciones en períodos, se debe a las negociaciones de servicios y tarifas más acorde a las necesidades de cada institución.

VARIACIÓN FACTURAS RADICADAS 2017-2018				
		2017	2018	
IPS Universitaria	\$	9.266.713.287	\$	11.816.818.127
Otras	\$	21.904.240.696	\$	19.352.342.692
Total año		\$ 31.170.917.983		\$ 31.169.160.819

6. RED DE CONTRATACIÓN

Durante la vigencia del año 2018 se tienen un total de 45 contratos con 34 instituciones de salud, por valor de \$33.226.890.000; el 74% de la contratación se concentra en dos instituciones: IPS Universitaria (bajo, medio y alto nivel de complejidad) y Grupo Afin (Medicamentos e insumos).

Por otro lado, fue necesario realizar adiciones por valor de \$6.279.660.000 a trece contratos. A continuación, se detalla los contratos con las diferentes entidades

En detalle, consulte la información en el archivo anexo en la página de rendición

Archivo: Red de prestadores.

Además, con respecto al año 2017 se puede evidenciar en el siguiente cuadro las variaciones de contratación con respecto al año 2018:

IPS	NOVEDAD	OBSERVACIONES
Hospital Manuel Uribe Ángel	SALIÓ DE LA RED	El hospital no acepta la minuta propuesta por la Universidad, por lo cual no fue posible la legalización de un nuevo contrato.
Hospital Pablo Tobón Uribe	SALIÓ DE LA RED	El contrato con esta institución, inicialmente intentó prorrogarse y adicionarse; sin embargo, ante la no respuesta oportuna por parte de la institución no fue posible. Posteriormente, se tramitó un nuevo contrato, no obstante no ha sido posible la legalización de un nuevo contrato por no estar de acuerdo las partes en la minuta de un nuevo contrato.
Fundación Hospitalaria San Vicente De Paul Medellín	SALIÓ DE LA RED	Se tramitó ante la institución un nuevo contrato; sin embargo, la institución aún no responde ante la solicitud.
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul Rionegro	SALIÓ DE LA RED	No se dio continuidad al contrato, pues se legalizó contrato con la Clínica Somer para la atención de los usuarios radicados en el Valle de San Nicolás.
Urgencias Pediátricas de Antioquia	SALIÓ DE LA RED	No se dio continuidad al contrato, los servicios de urgencias pediátricas son prestados por la IPS Universitaria, Clínica UPB, y Clínica Medellín.
Óptica Gusmen	SALIÓ DE LA RED	Servicio de optometría contratado con la IPS Universitaria.
IATM	SALIÓ DE LA RED	Institución hace venta de activos, pasivos y patrimonio a Dinámica IPS .
R.T.S	SALIÓ DE LA RED	Servicio contratado con la IPS Universitaria
Elastimedias	SALIÓ DE LA RED	Los servicios prestados por esta institución son prestados por SALUDY.
Comité de Rehabilitación ADN	SALIÓ DE LA RED	Institución notificó la no continuidad en la prestación de los servicios contratados.
Brújula	SALIÓ DE LA RED	Contrato sin ejecución, por lo cual no se renueva.
Clínica Las Américas	INGRESÓ A LA RED	Institución con amplio portafolio de servicios que se incorpora a la red de prestadores para suplir los servicios dejados de prestar por la no legalización de contrato con HPTU.

CLÍNICA SOMER	INGRESÓ A LA RED	Institución que ingresa a la red para la prestación de los servicios de salud de los usuarios radicados en el oriente Antioqueño.
APOYO DIAGNÓSTICO	INGRESÓ A LA RED	Institución que ingresa a la Red para garantizar la oportunidad en las ayudas diagnósticas ambulatorias.
CORAXÓN	INGRESÓ A LA RED	Institución que ingresa a la Red para garantizar la oportunidad en las ayudas diagnósticas ambulatorias y consulta especializada en cardiología.
GASTROCLÍNICO	INGRESÓ A LA RED	Institución que ingresa a la Red para garantizar la oportunidad en las ayudas diagnósticas ambulatorias y consulta especializada en gastroenterología.

7. INFORME DE MEDICAMENTOS

Las autorizaciones emitidas durante el año 2018 corresponden a: Continuidades de tratamientos con medicamentos, medicamentos formulados y aceptados por CTC, fórmulas de control especial, medicamentos de pacientes con convención colectiva, tratamientos de quimioterapias, aplicación de medicamentos NO PBS y no capitados, insumos, vacunas PAI y NO PAI.

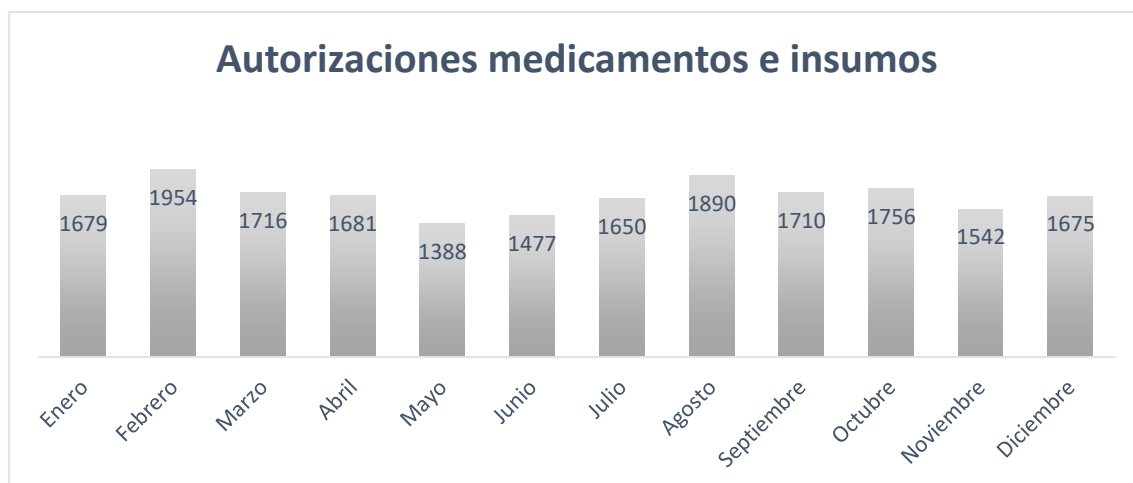


Gráfico 10: autorizaciones de medicamentos e insumos

Con respecto al comité técnico científico, en el año 2018 se analizaron 5.512 solicitudes, de estas, el 71% fueron aceptadas por el comité, el 27% negadas y el 2% restante pendientes de definir por falta documentación.

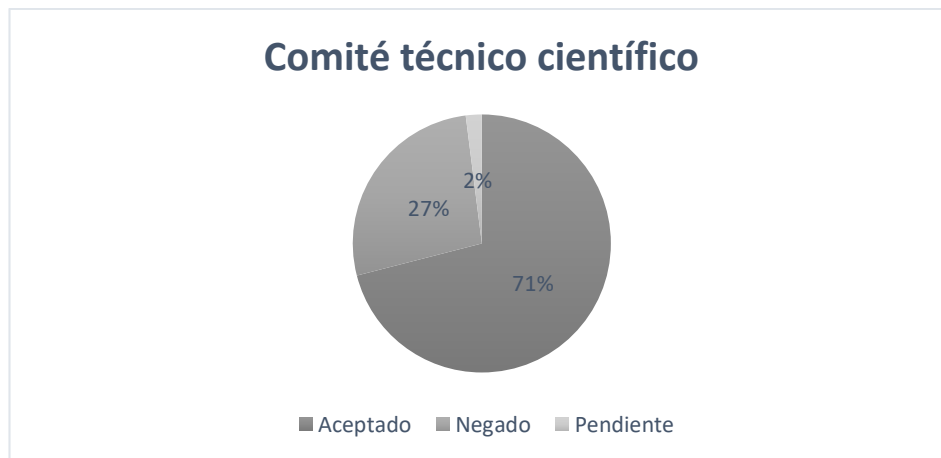


Gráfico 11: comportamiento comité técnico científico

Para la entrega de medicamentos no incluidos en el plan de beneficios en salud, se tiene convenio con el Grupo AFIN. A continuación, se evidencia la trazabilidad en el gasto de los tres últimos años.

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
2016	\$ 440.463	\$ 456.994	\$ 475.044	\$ 547.585	\$ 496.936	\$ 586.276
2017	\$ 608.450	\$ 682.522	\$ 688.035	\$ 641.909	\$ 681.686	\$ 659.873
2018	\$ 545.589	\$ 589.632	\$ 582.367	\$ 563.906	\$ 596.342	\$ 628.800
Diferencia en pesos	-\$ 62.861	-\$ 92.890	-\$ 105.669	-\$ 78.003	-\$ 85.344	-\$ 31.073
Variación porcentual mes	-10,33%	-13,61%	-15,36%	-12,15%	-12,52%	-4,71%
Diferencia en pesos acumulados	(\$62.861)	(\$155.751)	(\$261.420)	(\$339.423)	(\$424.766)	(\$455.840)
Variación porcentual acumulada	-10,33%	-12,06%	13,21%	-12,95%	-12,86%	-11,50%

Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
\$ 521.684	\$ 565.152	\$ 590.082	\$ 620.842	\$ 653.634	\$ 653.553	\$ 6.608.244
\$ 562.570	\$ 627.428	\$ 643.205	\$ 610.350	\$ 603.343	\$ 589.287	\$ 7.598.660
\$ 589.706	\$ 625.383	\$ 569.949	\$ 656.207	\$ 647.464	\$ 695.008	\$ 7.290.353
\$ 27.136	-\$ 2.045	-\$ 73.256	\$ 45.857	\$ 44.121	\$ 105.721	-\$ 308.307
4,82%	-0,33%	-11,39%	7,51%	7,31%	17,94%	-4,06%
(\$428.704	(\$430.749)	(\$504.005)	(\$458.148)	(\$414.028)	(\$308.307)	(\$308.307)
-9,47%	8,36%	-8,70%	-7,15%	-5,91%	-4,06%	

En 2018, el 85.75% de los pacientes atendidos fueron de prescripciones de medicamentos no incluidos en el plan de beneficios (No PBS), con un gasto del 76%; mientras que el 14.25% de los pacientes atendidos fue de paciente de la convención colectiva y se consumió el 23% de los recursos de medicamentos.

PACIENTES	PACIENTES	2018	2017	VARIACIÓN
	CTC	85.75%	84.60%	1%
	CONVENCIONADO	14.25%	15.40%	-7%
	TOTAL	100%	100%	

VALORES	PACIENTES	2018	2017	VARIACIÓN
	CTC	76.01%	79.34%	-4%
	CONVENCIONADO	23.99%	20.66%	16%
	TOTAL	100%	100%	

Con relación a Farmacovigilancia, se realizaron ahorros al programa por valor de \$225.9 millones de pesos en el 2018 (antes de ser dispensados), debido a alertas en seguridad para los pacientes.



Las alertas de farmacoseguridad son producto de una solución informática creada por Grupo Afín para hacer farmacovigilancia activa. En 2018, se detectaron, de manera anticipada (antes de entregar al paciente), 1.385 alertas por duplicidad, dosis incorrectas, cantidades incorrectas, etc. que le generó un ahorro a la Universidad por \$225.9 millones.

Este valor equivale al 3.1% de la inversión en medicamentos NO POS en 2018 (\$7.290 M). Con esta solución informática, también podemos hacer trazabilidad al ordenamiento médico, al tratamiento individual de paciente, a la geo-referenciación por patología, entre otros.

En este gráfico podemos observar que el 20% del gasto en salud en el 2018, medicamentos no PBS, está concentrado en 20 pacientes.

ENE 2018	FEB 2018	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEP 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	TOTAL	Pareto
\$ 12,561	\$ 12,561	\$ 12,561	\$ 20,265	\$ 20,265	\$ 35,483	\$ 0	\$ 35,483	\$ 0	\$ 35,483	\$ 0	\$ 35,483	\$ 220,066	3.01%
\$ 19,735	\$ 19,735	\$ 17,471	\$ 17,001	\$ 799	\$ 34,111	\$ 17,509	\$ 17,471	\$ 17,418	\$ 17,418	\$ 17,418	\$ 507	\$ 197,136	5.71%
\$ 12,158	\$ 12,158	\$ 9,325	\$ 9,667	\$ 10,008	\$ 9,667	\$ 9,325	\$ 10,008	\$ 9,325	\$ 9,325	\$ 9,325	\$ 9,325	\$ 119,623	7.35%
\$ 225	\$ 225	\$ 225	\$ 225	\$ 225	\$ 225	\$ 296	\$ 1,844	\$ 337	\$ 721	\$ 26,667	\$ 52,670	\$ 83,903	8.50%
\$ 7,478	\$ 7,478	\$ 7,478	\$ 0	\$ 7,478	\$ 7,478	\$ 7,478	\$ 7,478	\$ 7,478	\$ 7,478	\$ 7,478	\$ 7,478	\$ 82,253	9.62%
\$ 0	\$ 6,524	\$ 6,524	\$ 6,524	\$ 6,524	\$ 6,524	\$ 6,524	\$ 0	\$ 6,524	\$ 13,048	\$ 6,524	\$ 6,524	\$ 71,766	10.60%
\$ 108	\$ 7,064	\$ 5,527	\$ 5,510	\$ 5,455	\$ 5,455	\$ 5,665	\$ 5,455	\$ 5,535	\$ 2,507	\$ 5,455	\$ 5,455	\$ 60,098	11.43%
\$ 2,415	\$ 2,415	\$ 5,725	\$ 5,725	\$ 5,725	\$ 5,725	\$ 5,725	\$ 5,725	\$ 0	\$ 5,695	\$ 5,695	\$ 5,695	\$ 56,259	12.20%
\$ 8,817	\$ 0	\$ 0	\$ 9,004	\$ 0	\$ 70	\$ 9,074	\$ 70	\$ 9,085	\$ 12	\$ 12	\$ 18,019	\$ 53,964	12.94%
\$ 2,047	\$ 2,395	\$ 2,395	\$ 5,227	\$ 5,314	\$ 4,903	\$ 4,637	\$ 4,675	\$ 4,345	\$ 4,627	\$ 4,654	\$ 5,005	\$ 51,995	13.65%
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 896	\$ 728	\$ 728	\$ 8,889	\$ 8,511	\$ 7,840	\$ 9,181	\$ 9,181	\$ 9,295	\$ 51,733	14.36%
\$ 4,384	\$ 2,775	\$ 5,404	\$ 3,037	\$ 5,224	\$ 4,946	\$ 4,151	\$ 3,910	\$ 3,858	\$ 4,053	\$ 4,322	\$ 4,522	\$ 49,778	15.04%
\$ 25	\$ 101	\$ 7,978	\$ 7,978	\$ 7,960	\$ 7,960	\$ 7,960	\$ 7,885	\$ 15	\$ 15	\$ 15	\$ 37	\$ 47,898	15.69%
\$ 0	\$ 17,234	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3,044	\$ 12,188	\$ 3,044	\$ 3,044	\$ 3,044	\$ 3,044	\$ 3,065	\$ 47,706	16.35%
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 821	\$ 7,783	\$ 7,783	\$ 7,783	\$ 7,783	\$ 7,783	\$ 7,783	\$ 47,518	17.00%
\$ 1,685	\$ 3,797	\$ 3,797	\$ 3,797	\$ 3,797	\$ 3,797	\$ 3,797	\$ 1,585	\$ 0	\$ 3,996	\$ 2,305	\$ 6,749	\$ 39,216	17.53%
\$ 3,307	\$ 3,307	\$ 3,208	\$ 3,208	\$ 3,208	\$ 3,208	\$ 3,208	\$ 3,289	\$ 3,289	\$ 3,388	\$ 3,208	\$ 3,388	\$ 39,213	18.07%
\$ 138	\$ 262	\$ 532	\$ 297	\$ 9,373	\$ 333	\$ 333	\$ 9,004	\$ 0	\$ 308	\$ 9,311	\$ 9,280	\$ 38,971	18.60%
\$ 3,572	\$ 2,352	\$ 3,187	\$ 2,173	\$ 4,281	\$ 3,257	\$ 2,401	\$ 1,250	\$ 3,275	\$ 3,495	\$ 3,419	\$ 5,071	\$ 37,645	19.12%
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1,288	\$ 5,853	\$ 5,819	\$ 3,044	\$ 5,819	\$ 3,044	\$ 4,351	\$ 4,331	\$ 4,331	\$ 37,461	19.63%

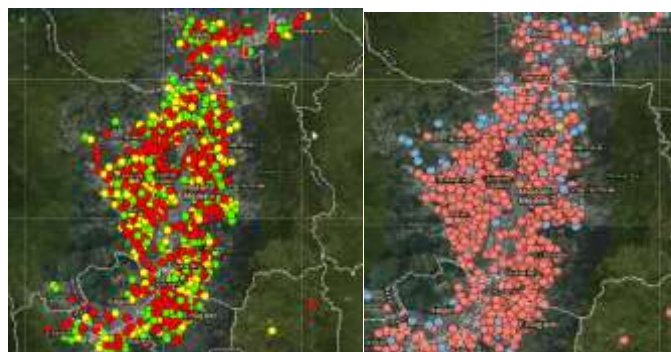
En el siguiente Pareto, podemos observar el gasto médico, medicamentos No PBS, en el cual, el 50% del gasto total, se concentra en 18 médicos, siete de ellos médicos generales.

Especialidad	ENE 2018	FEB 2018	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEP 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	Total	Pareto
INTERNISTA	\$ 44.129	\$ 43.528	\$ 50.216	\$ 44.824	\$ 48.222	\$ 50.893	\$ 48.248	\$ 53.034	\$ 47.918	\$ 57.591	\$ 52.207	\$ 53.139	\$ 591,424	8.11%
GENERAL	\$ 29.081	\$ 23.918	\$ 28.247	\$ 28.389	\$ 30.382	\$ 28.094	\$ 28.749	\$ 32.172	\$ 31.894	\$ 31.047	\$ 29.849	\$ 28.280	\$ 341,546	12.90%
REUMATOLOGO	\$ 28.897	\$ 26.993	\$ 35.892	\$ 29.211	\$ 28.678	\$ 28.343	\$ 24.994	\$ 26.288	\$ 28.493	\$ 31.827	\$ 28.229	\$ 28.942	\$ 338,289	17.44%
REUMATOLOGO	\$ 22.289	\$ 28.394	\$ 23.482	\$ 23.811	\$ 23.837	\$ 17.817	\$ 27.821	\$ 16.892	\$ 18.090	\$ 18.581	\$ 21.782	\$ 21.910	\$ 262,344	21.04%
GENERAL	\$ 14.497	\$ 14.902	\$ 18.592	\$ 18.519	\$ 17.693	\$ 18.734	\$ 17.313	\$ 23.449	\$ 22.241	\$ 26.599	\$ 17.174	\$ 28.319	\$ 224,941	24.12%
ONCOLOGO	\$ 13.417	\$ 12.981	\$ 12.581	\$ 20.285	\$ 20.285	\$ 35.483	\$ 0	\$ 35.483	\$ 0	\$ 35.483	\$ 0	\$ 35.483	\$ 220,922	27.15%
ONCOLOGO	\$ 0	\$ 18.734	\$ 17.188	\$ 17.188	\$ 294	\$ 34.041	\$ 17.188	\$ 17.188	\$ 17.188	\$ 24.950	\$ 24.950	\$ 8.077	\$ 197,885	29.87%
GENERAL	\$ 9.504	\$ 14.803	\$ 20.100	\$ 16.522	\$ 27.008	\$ 15.830	\$ 15.384	\$ 11.079	\$ 9.891	\$ 14.700	\$ 14.080	\$ 14.984	\$ 182,031	32.36%
DERMATOLOGO	\$ 7.899	\$ 14.598	\$ 11.484	\$ 10.498	\$ 19.734	\$ 10.000	\$ 10.284	\$ 24.722	\$ 12.794	\$ 11.092	\$ 22.973	\$ 19.059	\$ 177,122	34.79%
GENERAL	\$ 14.194	\$ 12.406	\$ 14.370	\$ 13.448	\$ 13.229	\$ 13.095	\$ 10.807	\$ 11.242	\$ 12.103	\$ 13.675	\$ 11.238	\$ 9.185	\$ 148,959	38.84%
PSIQUATRA	\$ 9.183	\$ 9.990	\$ 11.295	\$ 10.524	\$ 13.821	\$ 10.820	\$ 8.834	\$ 10.049	\$ 9.894	\$ 12.053	\$ 14.209	\$ 11.877	\$ 131,401	38.64%
GENERAL	\$ 6.449	\$ 7.487	\$ 7.798	\$ 7.121	\$ 7.777	\$ 12.014	\$ 14.888	\$ 14.748	\$ 18.973	\$ 14.128	\$ 11.478	\$ 11.097	\$ 130,727	40.43%
DERMATOLOGO	\$ 10.595	\$ 24.967	\$ 9.297	\$ 5.593	\$ 4.944	\$ 11.821	\$ 19.929	\$ 10.178	\$ 11.981	\$ 8.887	\$ 6.321	\$ 2.905	\$ 124,995	42.15%
INTERNISTA	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.037	\$ 20.899	\$ 22.936	\$ 19.183	\$ 17.103	\$ 14.470	\$ 11.948	\$ 9.474	\$ 121,084	43.81%
UROLOGO	\$ 12.158	\$ 12.158	\$ 9.328	\$ 9.867	\$ 10.208	\$ 9.867	\$ 9.328	\$ 10.088	\$ 9.328	\$ 9.328	\$ 9.328	\$ 9.328	\$ 119,623	45.45%
GENERAL	\$ 10.084	\$ 10.136	\$ 10.719	\$ 8.830	\$ 10.590	\$ 10.380	\$ 9.954	\$ 10.483	\$ 9.450	\$ 8.937	\$ 9.172	\$ 8.621	\$ 115,513	47.03%
DERMATOLOGO	\$ 2.790	\$ 2.430	\$ 2.800	\$ 12.982	\$ 7.911	\$ 9.023	\$ 14.821	\$ 8.805	\$ 18.178	\$ 9.973	\$ 9.170	\$ 27.980	\$ 112,264	48.57%
GENERAL	\$ 9.579	\$ 7.899	\$ 9.289	\$ 10.542	\$ 7.391	\$ 7.427	\$ 8.210	\$ 9.108	\$ 9.504	\$ 10.880	\$ 10.484	\$ 9.943	\$ 105,399	50.02%
INTERNISTA	\$ 9.238	\$ 9.349	\$ 9.290	\$ 7.399	\$ 9.990	\$ 10.731	\$ 10.943	\$ 10.121	\$ 9.074	\$ 10.111	\$ 9.294	\$ 10.209	\$ 102,771	51.43%
DERMATOLOGO	\$ 8.928	\$ 7.378	\$ 9.983	\$ 6.198	\$ 9.482	\$ 8.489	\$ 8.419	\$ 7.443	\$ 9.981	\$ 11.794	\$ 10.429	\$ 9.205	\$ 98,838	52.78%

Se realizó durante el 2018 gestión del riesgo farmacológico, con un grupo de pacientes con diagnóstico de EPOC y Asma, a los cuales AFIN les dispensa los medicamentos; los resultados fueron desalentadores, pues las llamadas a los pacientes fueron fallidas en un 52%, por número equivocado, al paciente no le interesa, no tiene tiempo, entre otras; los resultados obtenidos fueron:

GESTIÓN PACIENTES CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA			
Total pacientes	Pacientes contactados	Llamadas no efectivas	Total llamadas realizada
158	75 (47.5%)	83 (52.5%)	134

CARACTERÍSTICAS	N°	%
Edad	<40 Años	4 (5.3%)
	>65 Años	59 (78.7%)
	40 a 65 Años	12 (16.0%)
Sexo	Hombres	25 (67.0%)
	Mujeres	50 (33.0%)



Gráficos 12, 13 y 14: Geo-referenciación entrega de medicamentos

El software empleado por grupo AFIN, permite hacer georreferenciación de los pacientes, con los medicamentos utilizados, para optimizar los servicios.

8. INFORME ESTRATEGIA ENFAMILIA:

Enfamilia – APS es la estrategia de Atención Primaria en Salud del Programa de Salud de la Universidad. Su propósito principal es Promover el desarrollo de capacidades en los participantes de la estrategia Enfamilia-APS que les permita tomar decisiones para la construcción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la participación comunitaria en sus procesos de salud. De igual forma, por medio de cuatro nodos articuladores de cada una de las acciones desarrolladas, se busca:

- 1). Promover en los participantes de la estrategia Enfamilia – APS, el desarrollo de capacidades relacionadas con el auto-cuidado, el cuidado de la familia y del entorno.
- 2) Posibilitar el desarrollo de habilidades sociales para la vida en los participantes de la estrategia Enfamilia – APS que favorezcan sus procesos cognitivos, comunicativos, afectivos y relacionales.
- 3). Promover espacios de sensibilización, reflexión y diálogo con los participantes de la estrategia Enfamilia – APS, favoreciendo las redes de apoyo y la creación y fortalecimiento de los vínculos y
- 4). Promover el empoderamiento en los participantes de la estrategia Enfamilia – APS para tomar decisiones saludables y ejercer un mayor control sobre las situaciones que afectan su salud.

Para el cumplimiento de dicha estrategia, el Programa de Salud realizó convenio con Enfamilia por un monto de \$665 millones de pesos para la ejecución de las diferentes entidades por un periodo de 11 meses, entre las cuales se efectuó:

Visitas familiares: Las visitas domiciliarias son acompañamientos con enfoque educativo, realizadas por profesionales en medicina, enfermería, actividad física, nutrición, psicología y desarrollo familiar. Se proyectó para el año 2018, 1.200 actividades y se realizaron 1.238 con una ejecución del 103%, se realizó acompañamiento a un total 349 familias.

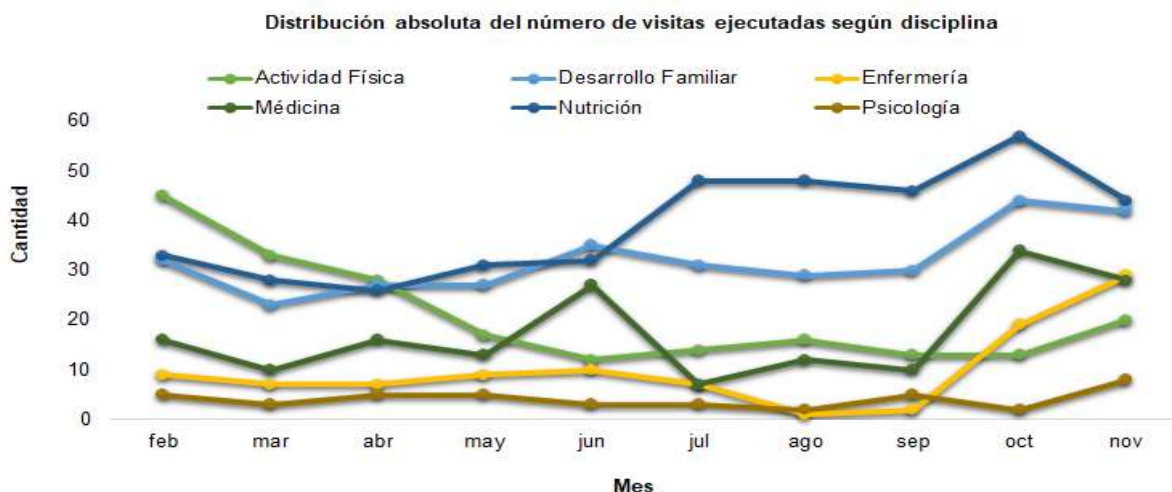


Gráfico 15: distribución de visitas Enfamilia

Asesorías individuales: Son actividades que se desagregan en tres (Presenciales intencionadas con enfermería y nutrición, Presenciales a demanda de los participantes y Asesorías telefónicas), Se proyectó, para la vigencia del convenio, 1.200 actividades de las cuales se realizaron 781. Debido al no cumplimiento de la meta, se realizaron 38 visitas familiares extras y se ofertaron 3 grupos de Redes de Apoyo adicionales a los 13 proyectados inicialmente, en temáticas como Salud Cardiovascular, Actividad física y Alimentación Saludable.

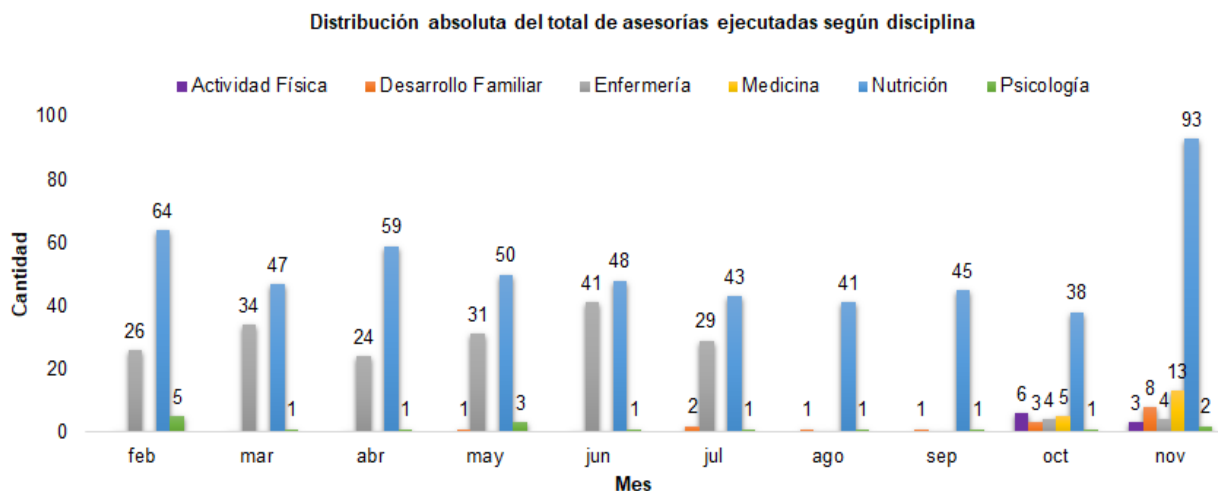


Gráfico 16: distribución asesorías ejecutadas

Grupos de redes de apoyo: Los grupos de Redes de Apoyo son espacios grupales orientados por un equipo interdisciplinario donde varios participantes se reúnen para trabajar en pro de su salud a partir de algún interés común relacionado con la práctica regular de actividad física, la alimentación saludable y la salud mental.

GRUPO	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES PLANEADAS	CUMPLIMIENTO DE SESIONES
Al ritmo de tu corazón	8	8	100%
Baile	37	42	88%
Emparejados	20	22	91%
Enfaminantes	20	20	100%
Fitness acuático	78	84	93%
FMA 1	116	119	98%
FMA 2	80	84	95%
FMA 3	123	126	98%
FMA 4	67	67	100%
Manualidades 1	39	41	95%
Manualidades 2	40	42	95%
Recetarios 1	43	43	100%
Recetarios 2	27	30	90%
Rumba 1	42	44	96%
Rumba 2	38	41	93%
Yo también	40	42	95%

Comunicaciones: Se realizan cuatro (4) tips educativos en temáticas como: reducción consumo de plástico, donación de órganos, tabaquismo y prevención del suicidio. Se realiza la producción de cartilla educativa Cuidados del Cuidador, una pieza orientada al acompañamiento y cuidado de las personas que asumen el rol de cuidadores de personas a partir de diagnósticos o situaciones circunstanciales que modifican las condiciones de salud de personas y familias.

Se planean, ejecutan y evalúan las 10 acciones grupales de la vigencia contractual: Muévete Enfamilia (2 versiones), 2. Primeros auxilios, 3. Recetarios para niños, 4. Pautas de crianza, 5. Salud cardiovascular, 6. Huertas caseras, 7. Enfamilia 5k y 8k, 8. Manejo del Estrés y 9. Verdúrzate. Entre otras actividades

Sistema de información: Se realiza el análisis de las encuestas de percepción sobre la satisfacción de los participantes de las acciones de Enfamilia – APS: Acciones grupales, Grupos de Redes de Apoyo y Visitas Familiares. Se actualizan los datos básicos de 213 afiliados que están activos en el Programa de salud y se encuentran participando en la estrategia Enfamilia. Se analizan 549 instrumentos por calidad del dato, entre otras actividades

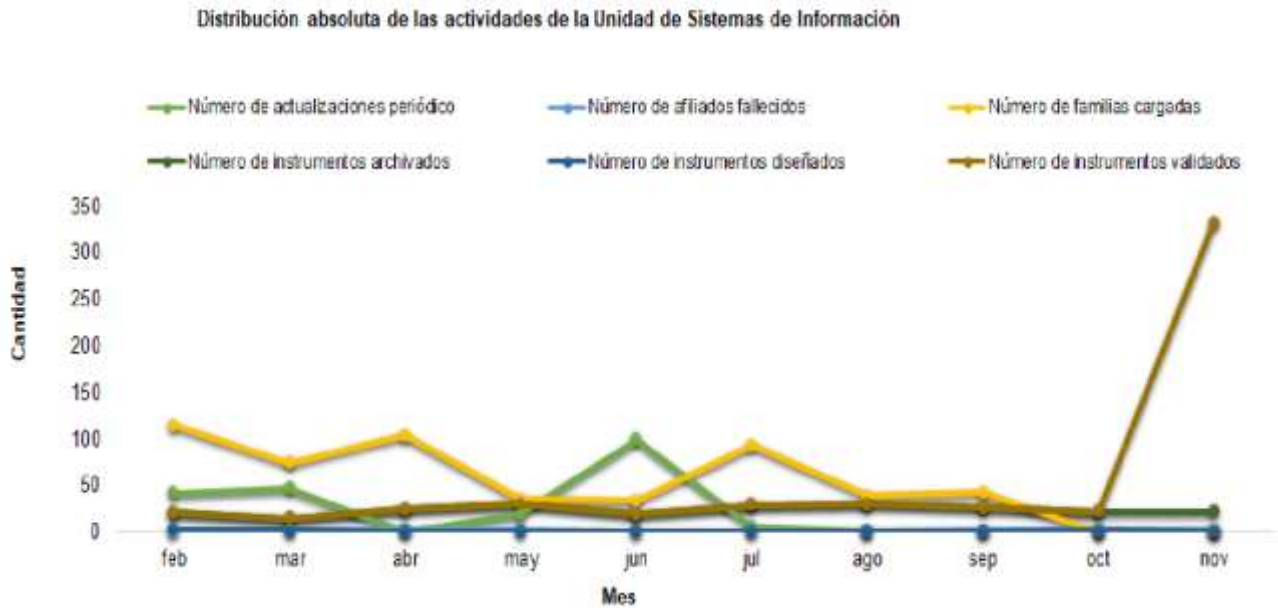


Gráfico 17: distribución actividades unidad Sistemas de Información

Se puede observar aumento en las actividades realizadas con respecto al año 2017. Desde finales del año 2018 se contempla la reestructuración de la estrategia enmarcada en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de medir el impacto de las acciones que se realizan.

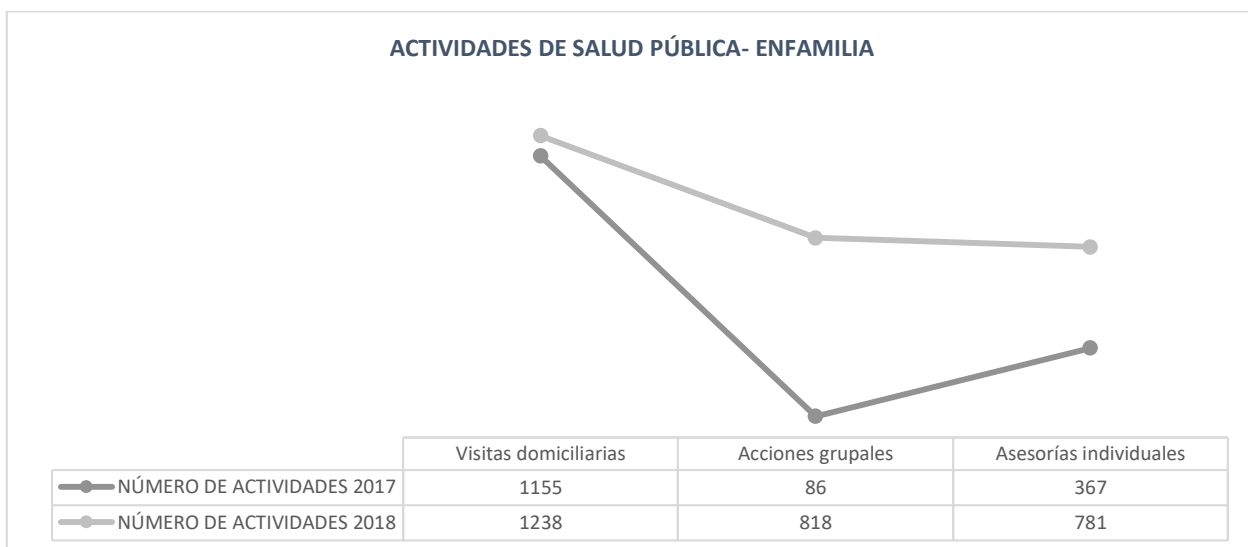


Gráfico 18: actividades de Salud Pública Enfamilia

9. INFORME DE ATENCIÓN POR LOS DIFERENTES PRESTADORES

9.1 Autorizaciones

Recopila la información y análisis de las autorizaciones emitidas por el Programa de Salud durante el segundo semestre del año 2018, debido a que en el primer semestre del año 2018 no se tenía un proceso estructurado de control y seguimiento a las autorizaciones emitidas, no se puede realizar la trazabilidad de las misma y confiabilidad de los datos.

Para el segundo semestre, con la reestructuración de procesos, se tiene la siguiente información correspondiente a procedimientos, cirugías, consulta especializada, terapias, dispositivos médicos, ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio especializados, hospitalizaciones, urgencias y atenciones domiciliarias.

Autorizaciones servicio de urgencias e internación:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AUTORIZACIONES EMITIDAS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO SEMESTRE 2018

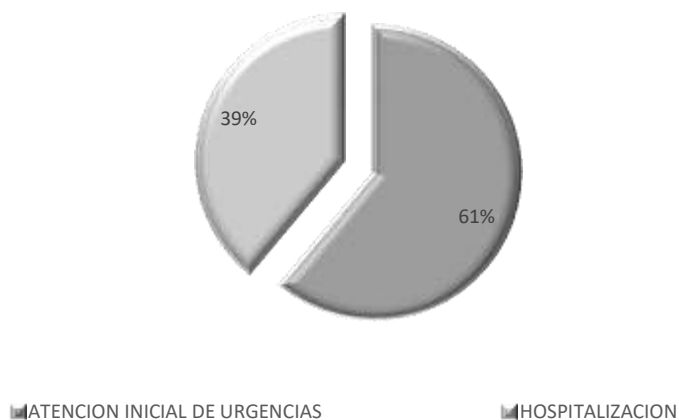


Gráfico 19: distribución porcentual de autorizaciones

Para el segundo semestre se autorizaron 1.224 atenciones. A continuación, se puede evidenciar las instituciones a las cuales se ha autorizado hospitalizaciones y atenciones iniciales de urgencias.

AUTORIZACIONES POR PRESTADOR			
INSTITUCION	RGENCIAS	HOSPITALIZACION	TOTAL GENERAL
CLINICA LEON XIII	460	273	733
UPB CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	63	36	99
CLINICA CARDIOVASCULAR	40	23	63
HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN RIONEGRO	37	12	49
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	34	20	54
CLINICA LAS VEGAS	30	63	93
HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	27	7	34
CLINICA MEDELLIN SA.	10	6	16
CLINICA DEL NORTE	6		6
INSTITUTO DE CANCEROLOGIA	6	8	14

De las principales causas de consultas en la atención inicial de urgencias, se encuentran: Infección de vías urinarias, otros dolores abdominales, cefalea, EPOC, dolor abdominal localizado en parte superior, dolor en el pecho, síncope y colapso, cólico renal y fiebre; Los principales motivos de hospitalización tenemos dolor abdominal, EPOC exacerbado, infección de vías urinarias, hemorragia gastrointestinal, cólico renal, dolor abdominal localizado en parte superior, síncope y colapso, neumonía y disnea.

Autorizaciones ambulatorias: Las autorizaciones de servicios ambulatorios se distribuyen en una red interna, la IPS UNIVERSITARIA que siempre ha sido nuestra primera opción para derivación de servicios, siempre y cuando dispongan de una excelente oportunidad en la atención, y en una red externa que está conformada por las demás IPS.

Del total de autorizaciones emitidas en el año 2018 (52.830), para la IPS Universitaria como IPS básica se autorizó el 60% y el 40% para los diferentes prestadores; las principales

autorizaciones corresponden a consultas médicas especializadas, ayudas y procedimientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos.

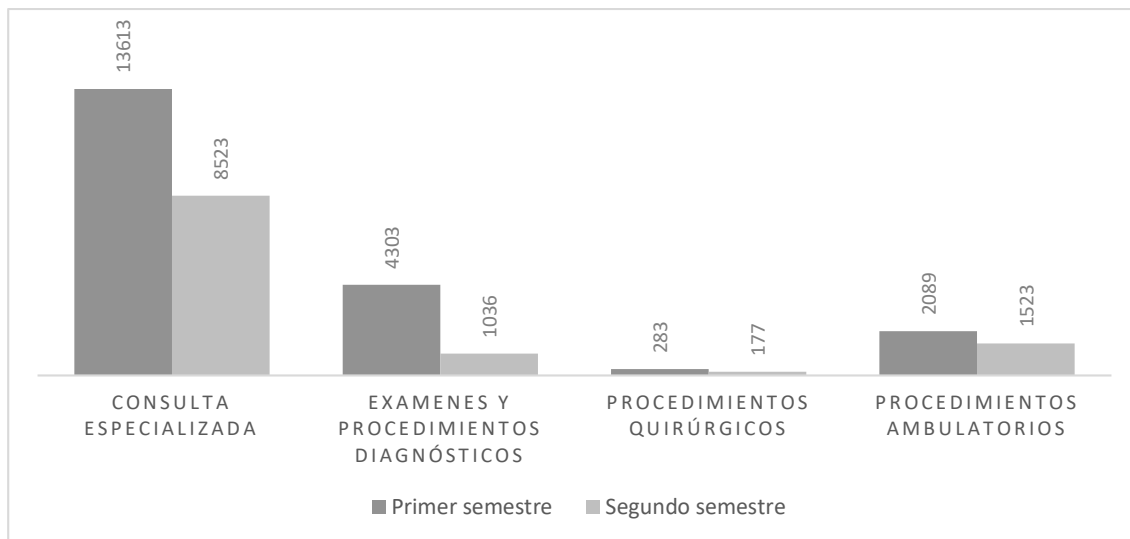


Gráfico 20: Autorizaciones emitidas por el Programa de Salud por tipo de servicio en cada semestre 2018 a la IPS Universitaria

Con la modificación interna del proceso de autorizaciones, se evidencia el aumento de autorizaciones a la red externa, con el fin de garantizar la oportunidad en las solicitudes.

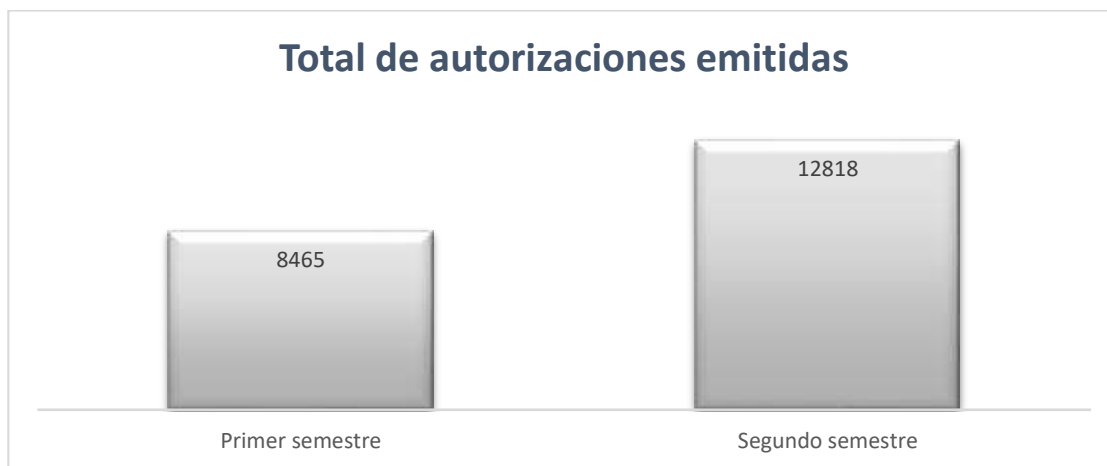


Gráfico 21: total de autorizaciones emitidas

Con respecto a la oportunidad en la autorización de consultas y procedimientos, para el año 2017 no se tenía control de dicha información. Para el año 2018, se inicia la construcción de la información, la cual se observa en el siguiente cuadro por institución, - cabe aclarar que la oportunidad de las autorizaciones se puede ver afectada por temas administrativos-.

INSTITUCIÓN	OPORTUNIDAD PRIMER SEMESTRE	OPORTUNIDAD SEGUNDO SEMESTRE
Clínica Clofan	15	15
Clínica Las Vegas	15	15
Hernán Ocazonez	3	3
Saludy SAS	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN
Clínica Pontificia Bolivariana	5	5
Clínica Orlant	8	8
Apoyo Diagnostico	8	8
Hospital Pablo Tobón Uribe	SIN INFORMACIÓN	14
Clínica Cardiovid	SIN INFORMACIÓN	9
San Vicente Rionegro	SIN INFORMACIÓN	4
Instituto Neurológico	4	4
Coraxón	2	2
Clínica Del Norte	5	5
Hospital Manuel Uribe Ángel	SIN INFORMACIÓN	22
Clínica Medellín	8	8
Otros	0	0
Astorga	4	4
San Vicente Medellín	SIN INFORMACIÓN	23
Instituto de Cancerología	SIN INFORMACIÓN	6
Elastimedias	SIN INFORMACIÓN	22
Clínica de Diabetes	SIN INFORMACIÓN	19
RTS	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN
Clínica Somer	NO APLICA	1
Urogine	3	3
Gastroclinico	3	3
Cryogas	SIN INFORMACIÓN	1
Soma	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

Comité de Rehabilitación	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN
Clínica Las Américas	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN
Sra. Sañudo (MOHS)	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

9.2 Informe IPS Universitaria

Siendo la IPS Universitaria el principal prestador de servicios de salud, las actividades realizadas por la cápita en el año 2018 fueron 117.001, siendo el laboratorio clínico la mayor demanda de servicios por los afiliados del Programa de Salud con un porcentaje de 52%, seguido por medicina general (25.5%) y salud oral con un 17%.



Gráfico 22: actividades realizadas por la cápita

Los principales diagnósticos en la consulta externa por medicina general:

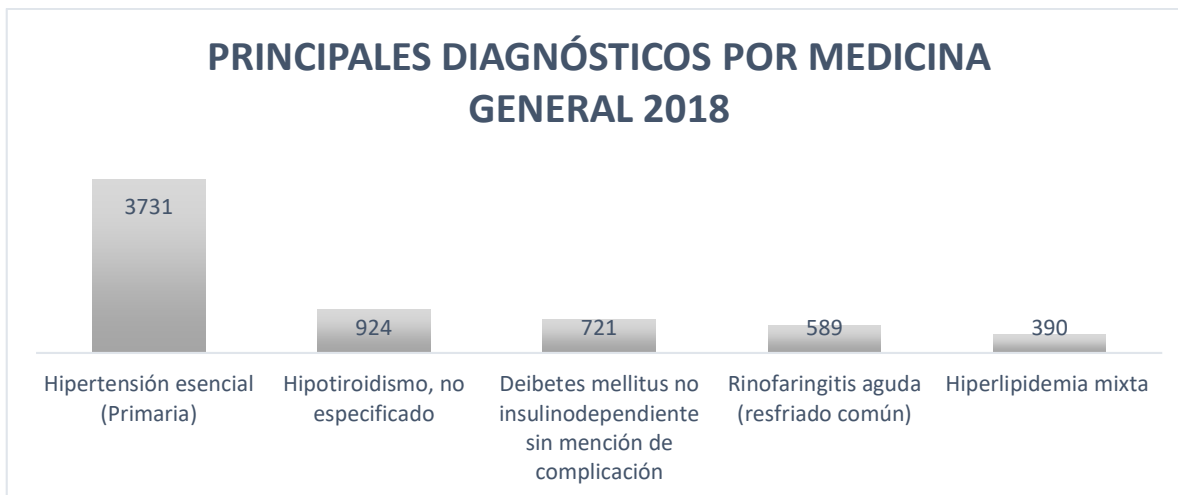


Gráfico 23: principales diagnósticos por medicina general 2018

En referencia a las actividades realizadas por evento en el año 2018, se realizaron un total de 33.968, siendo consulta externa medicina especializada, el servicio más demandado con un porcentaje de 64% de todas las actividades realizadas.

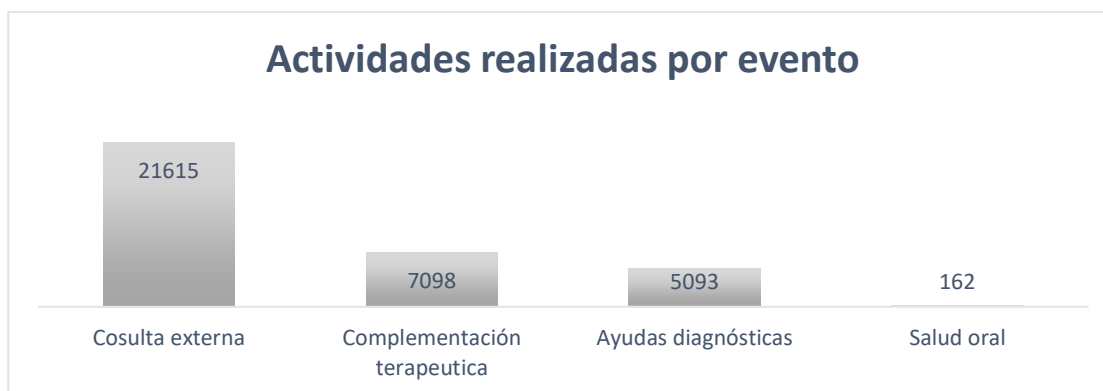


Gráfico 24: actividades realizadas por evento en el 2018

Haciendo un comparativo entre las actividades realizadas por evento y por cápita en la IPS Universitaria encontramos que el 77% de las actividades son efectivas dentro del perfil contractual capitado con la institución.



Gráfico 25: comparativo cápita - evento

Por otro lado, encontramos que de un total de 95.091 citas asignadas en el 2018 se incumplieron 5.977 lo que equivale al 6.3% de incumplimiento, siendo otras disciplinas el servicio con mayor número de citas incumplidas.



Gráfico 26: Porcentaje de consultas incumplidas frente a las asignadas 2018

En relación con la dispensación de medicamentos capitados por parte de la IPS, se encuentra que se entregaron en forma efectiva, durante el 2018, el 99% de fórmulas

prescritas, mejorando con respecto al porcentaje de entrega del año 2017, donde solo se entregó el 69% de lo formulado.

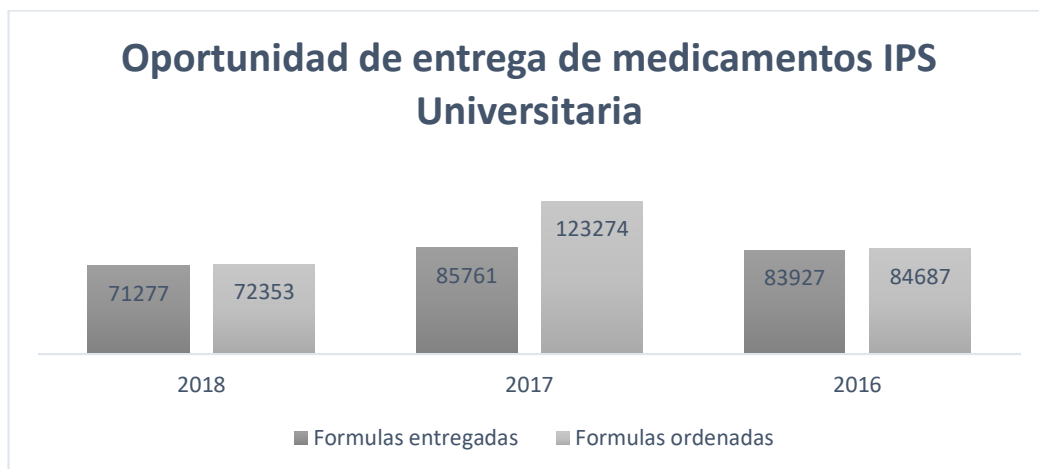


Gráfico 27 Oportunidad entrega de medicamentos IPS Universitaria

De acuerdo con los indicadores de oportunidad reportados por la IPS Primaria, se puede evidenciar aumento en la oportunidad de asignación de citas especialmente en ginecología, de aproximadamente 10 días con respecto al año 2017, debido a esto se busca dentro de la red de prestadores quien garantice al Programa de Salud mayor oportunidad en la asignación de consultas.

Las actividades realizadas por la IPS Universitaria que es nuestro prestador primario, se puede observar durante la vigencia 2017 - 2018 estabilidad y continuidad en las actividades de promoción y prevención, excepto para el año 2018 que se triplicaron las actividades en detección temprana de cáncer de cuello uterino, lo que se ve reflejado en la oportunidad en la asignación de citas.

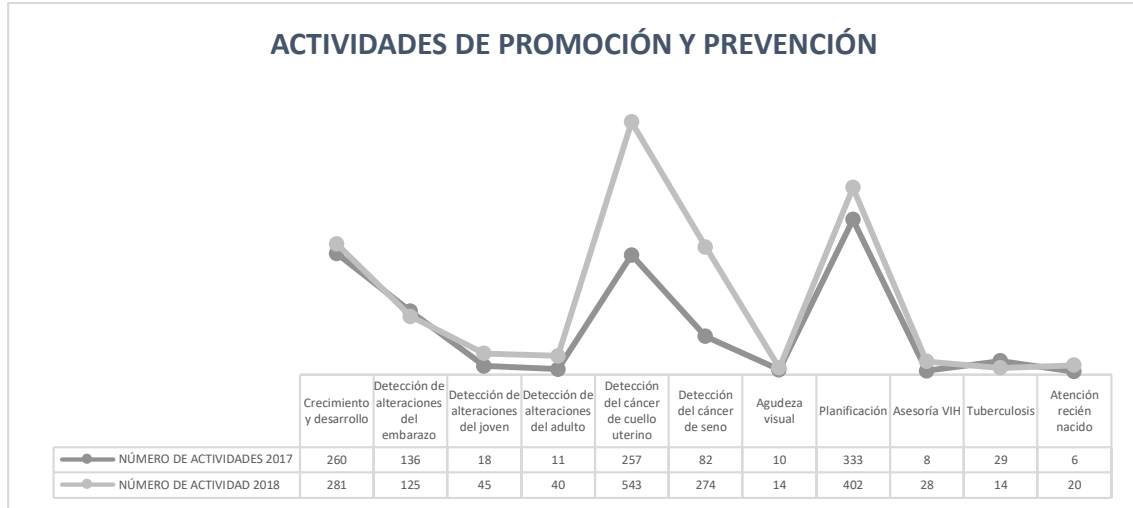


Gráfico 28 actividades de promoción y prevención IPS

Desde el Programa de Salud se realiza seguimiento al cumplimiento de los indicadores de oportunidad de los diferentes prestadores de servicios de salud, para así garantizar servicios de calidad a nuestros afiliados

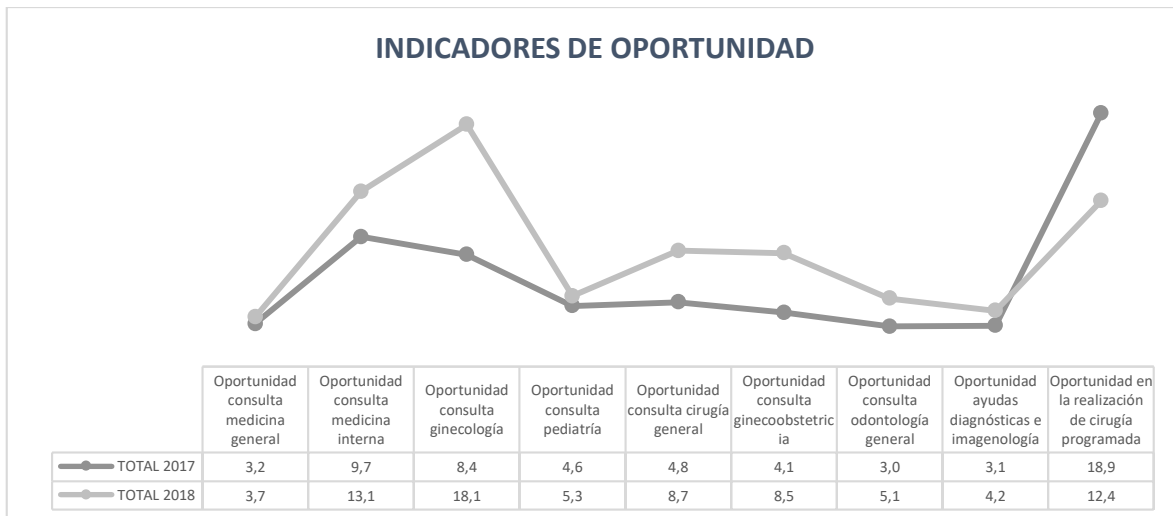


Gráfico 29 indicadores de oportunidad

8.3 Registro individual de prestación de servicios de salud- RIPS

En el segundo semestre del 2018, se inicia el cargue de los RIPS, con lo que podemos obtener información respecto a las atenciones realizadas a nuestros usuarios. Se tienen las principales causas de consultas básicas agrupadas principalmente en una categoría general, es decir, están descritas tal cual se relacionan en los archivos reportados y estas no presentan ningún tipo de procesamiento de información, se describen unas principales causas de consulta, que, a todas luces, son insuficientes para la toma de decisiones, debido a la poca cultura del dato en las Instituciones Prestadoras de servicios de salud. Se ubicaron en primer lugar a Otras consultas especificadas y Otras consultas como la menos frecuente dentro de esta categoría.

NOMBRE DE DIAGNÓSTICO	CONSULTAS	VALOR NETO A PAGAR
OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	447	\$ 39.899.044
OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	276	\$ 20.533.685
MIELOMA MÚLTIPLE	249	\$ 6.226.553
FÍSTULA DEL INTESTINO	238	\$ 4.401.416
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	143	\$ 4.282.240
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	143	\$ 5.769.468
CEFALEA	135	\$ 5.227.811
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	130	\$ 4.245.724
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	129	\$ 19.346.916
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	126	\$ 5.325.503
OTRAS CONSULTAS	8.096	\$ 328.457.490
Total general	10.112	\$ 443.715.850

Ahora bien, realizando este análisis por tipo de consultas o consultas especializadas, encontramos que las de mayor frecuencia son las de cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada, consulta de urgencias por medicina general y consulta de primera vez por medicina especializada, un 53% aproximadamente corresponde a consulta con medicina especializada.

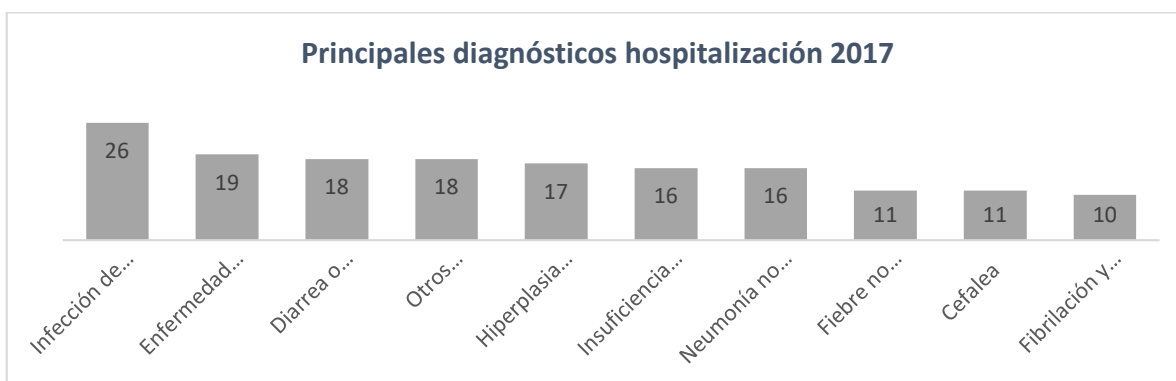


Gráfico 30 principales diagnósticos hospitalización 2017

Para el año 2017, las diez principales causas de hospitalización fueron primero con 26 casos infección urinaria, seguido de EPOC exacerbado, con 18 casos para diarrea y dolores abdominales,

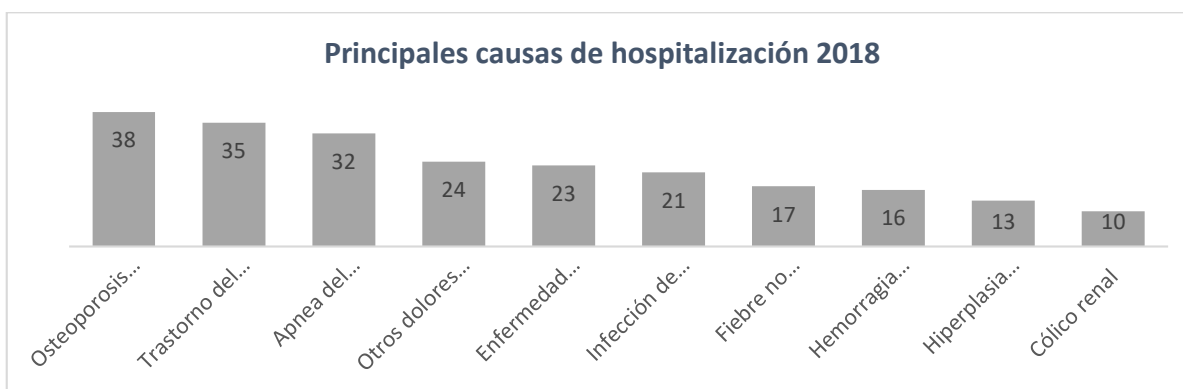


Gráfico 31 principales causas hospitalización 2018

Con relación al año 2018, cambia el diagnóstico de principales hospitalizaciones. Fueron 38 casos de osteoporosis, seguido de trastorno del sueño con 35 casos, 32 casos de apnea del sueño y 24 con otros dolores abdominales.

10. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

Encuesta de satisfacción

La División Programa de Salud, consciente del buen servicio que debe prestar a sus afiliados, realizó una encuesta virtual con el fin de conocer la opinión de sus afiliados sobre los servicios que presta (oportunidad, atención de los funcionarios, información brindada, medios de comunicación, etc.) y su percepción sobre la atención en la red de la red de prestación de servicios. Se diligenciaron 869 encuestas de manera virtual, de las cuales los principales temas a intervenir para mejorar el Programa de Salud son:



Gráfico 32 temas encuesta de satisfacción

Estos temas a trabajar encontrados en la encuesta de satisfacción, fueron priorizados en el tercer trimestre del año 2018.

¿Cómo calificaría la calidad en la prestación de los servicios de salud que ha utilizado en los últimos 6 meses a través del PSU?

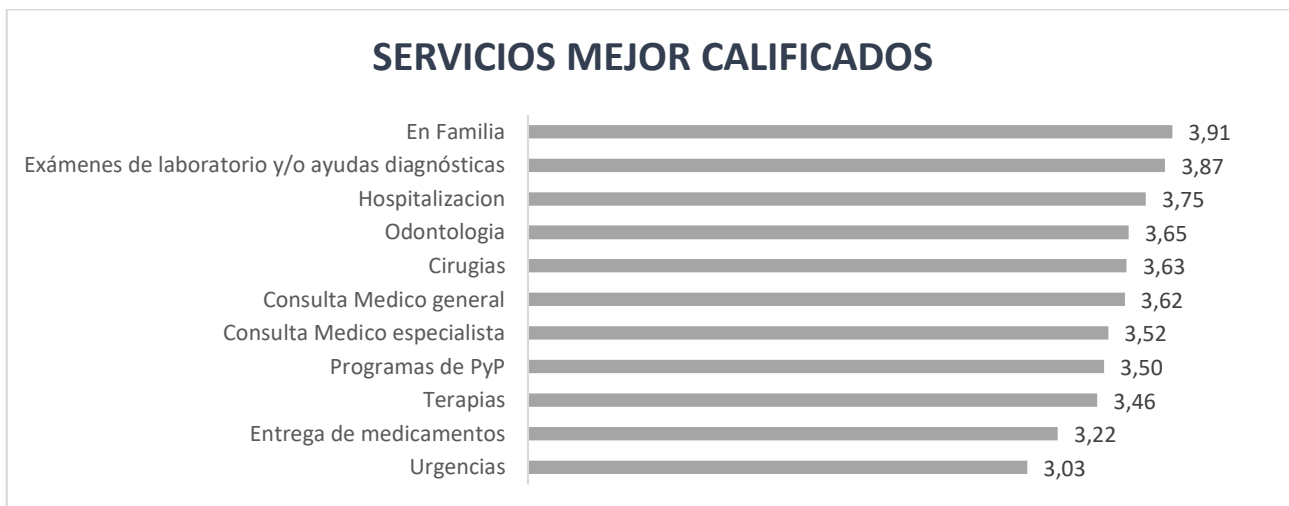


Gráfico 33 calificación temas encuesta de satisfacción

Seguimiento a PQRSF

Análisis comparativo del comportamiento del total de PQR presentadas.

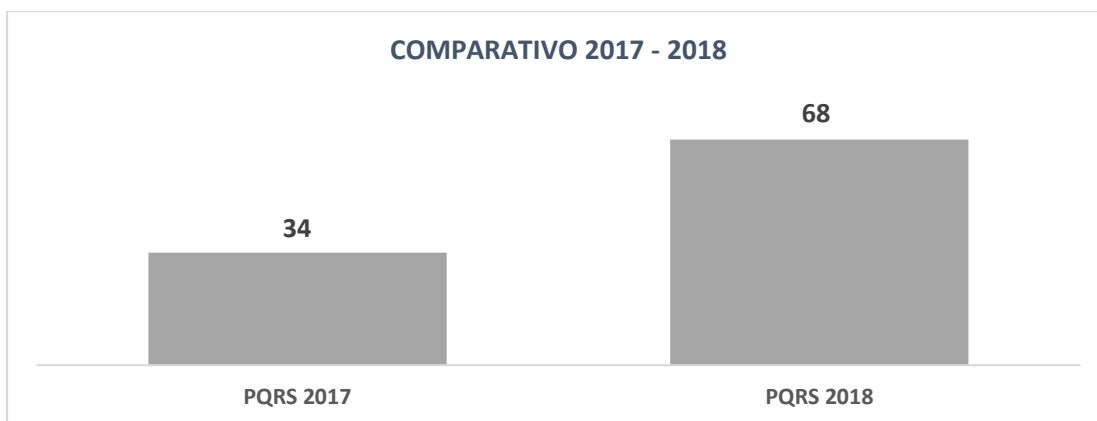


Gráfico 34 Análisis comparativo del comportamiento del total de PQR presentadas

Posterior a realizar análisis de la variación con respecto al año 2017 de las PQRS presentadas, se evidencia mayor seguimiento y control a los comentarios de los usuarios del programa de salud de la Universidad.

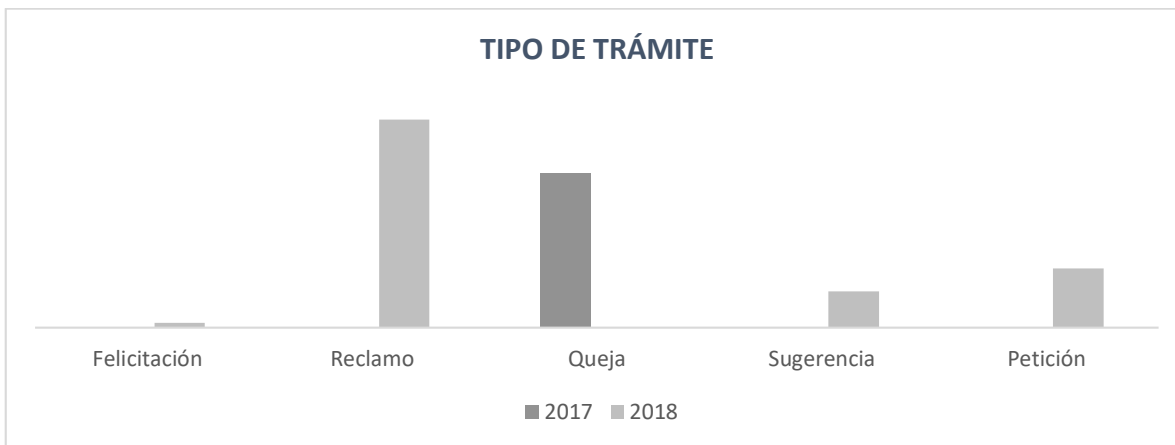


Gráfico 35 tipo de trámite recurrente

Además del mayor control, se evidencia mejor clasificación de las manifestaciones presentadas por los usuarios del Programa.

El medio más utilizado para la interposición de las reclamaciones era, con un 99% para el año 2017, oficios escritos. Para el año 2018, con un 56%, lo fue el correo electrónico.

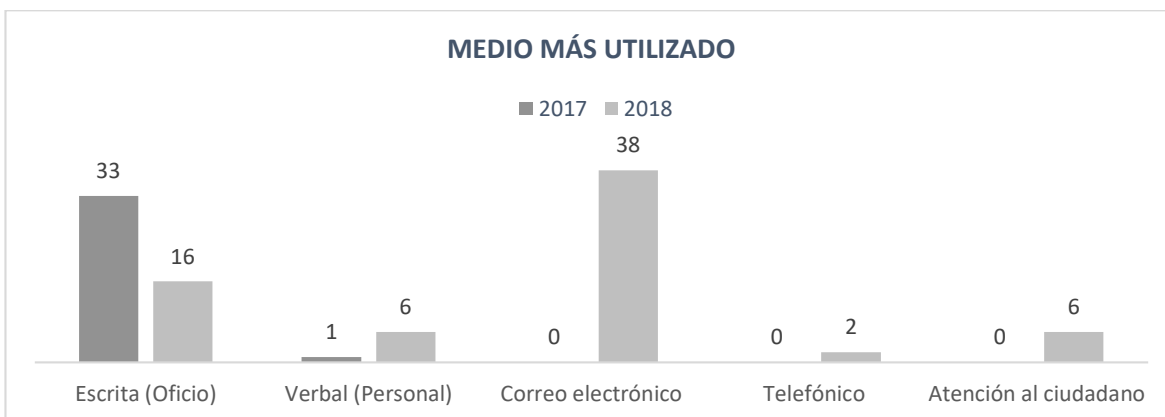


Gráfico 36 tipo de trámite recurrente

Según la información recolectada la oportunidad de respuesta para el año 2017 era de 215 días, contrario a los 14 días aproximadamente para el año 2018.

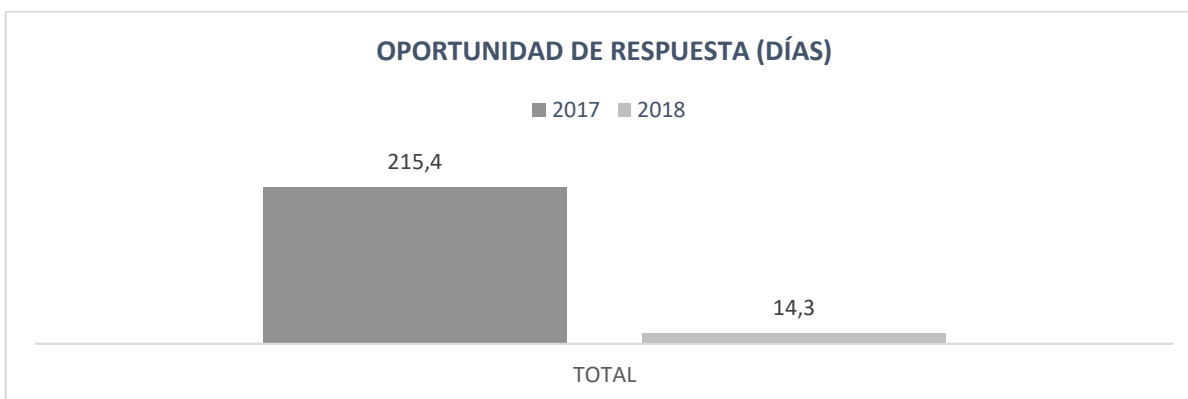


Gráfico 37 oportunidad de respuesta

Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información

Para el año 2017 la causa de mayor PQRS corresponde a la eficiencia y para el 2018 fue la oportunidad

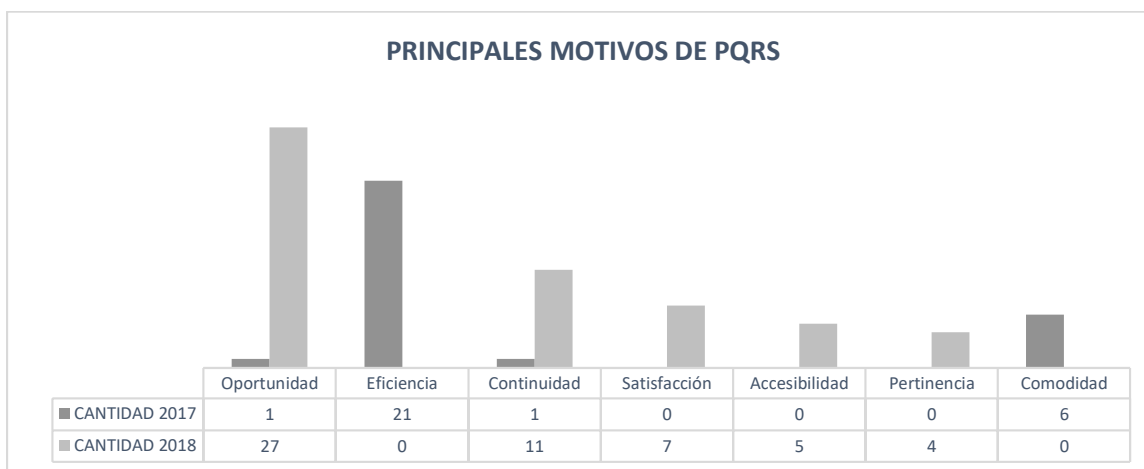


Gráfico 38 principales motivos de PQRS

Número de fallos de tutela a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, discriminado por motivos. Comparativo con la vigencia anterior

TUTELAS	2017	2018
Interpuestas	9	15
A favor	6	7
En contra	3	8

MOTIVOS	2017	2018
Procedimiento	2	7
Afiliación	2	0
Petición	2	2
Reactivación Programa de Salud	2	0
Tratamiento	1	1
Enfermera	0	2
Medicamento	0	3

Número de asociaciones vigentes

ASOCIACIÓN	NÚMERO
SINTRAUNICOL	1
SINTRAUDEA	1
APENJUDEA	1
ASOPRUDEA	1

AJUPE	1
APROJUDEA	1
APROCÁTEDRA	1
ASPUDEA	1
Total	8

11. LOGROS ALCANZADOS EN EL PERIODO

1. Mejoramiento del ambiente laboral, articulándose a estrategias de intervención con diversas dependencias universitarias.
2. Procesos y procedimientos documentados, trabajo en construcción, realizado con el acompañamiento de la División de Arquitectura de Procesos.
3. Se inicia el trabajo con un cuadro de mando integral para tener indicadores que permita la toma acertada de decisiones.
4. Funciones y perfiles documentados, trabajo en construcción, realizado con el acompañamiento de la División de Arquitectura de Procesos.
5. Se diseña y entrega a cada Institución Prestadora de Servicio de salud, el manual de relacionamiento, que hace parte integral de los contratos, a partir del 1 de febrero de 2019; en él se concerta el cumplimiento de la normatividad vigente en temas como: Informes de obligatorio cumplimiento (Sistemas de información), autorizaciones de servicios (códigos CUPS, anexo 3, resolución 3047 de 2008), facturación (resolución 3047 de 2008), Glosas, devoluciones y conciliaciones, fichas técnicas estandarizadas para oferta de servicios, cartera, contratación, calidad y seguimiento a riesgos, guías y protocolos institucionales, correos y contactos con procesos del PSU.
6. Mejora en los tiempos de auditoria, pago y respuesta a glosa.
7. Conformación del grupo de conciliación, reunión con la IPS todos los jueves, con criterios claros y definidos acorde con la normatividad vigente, dejando actas de cada reunión y cada conciliación para la trazabilidad necesaria.
8. Se tiene claridad de todos pagos efectuados a las facturas presentadas, tanto a la IPS Universitaria, como a los demás prestadores.
9. Mejoramiento al proceso de auditoría e incorporación de odontóloga auditora.
10. Control del proceso de Odontología para autorizaciones y pagos.
11. Fichas técnicas contractuales actualizadas y portafolios de servicios actualizados.

12. Únicamente se encuentran dos instituciones sin contrato (HPTU y HSVF), debido a tardanzas en los procesos contractuales en ambas instituciones.
13. Claridad en cada uno de los contratos establecidos.
14. Claridad al cierre de 2018, de las cuentas a pagar a cada proveedor.
15. Diseño e implementación del proceso de incapacidades a los usuarios al Programa de Salud, con una funcionaria encargada.
16. Autorizaciones al día (promesa de valor, asignación de cita en los diez primeros días).
17. Disminución de la deuda con respecto al cierre del año 2017.
18. Se inicia la recepción, cargue y procesamiento de RIPS, con lo cual se obtendrá información más confiable.
19. Depuración en las deudas y pagos con la IPS Universitaria.
20. Propuesta de modificación al Acuerdo Superior 363 de 2009, presentada a la Junta Administradora del Programa de Salud.