

savía

SALUD EPS

Porque tener salud es natural



#SomosCercanos

INFORME DE GESTIÓN 2018



saviasaludeps



saviasaludeps



@saviasaludeps



www.saviasaludeps.com

CONTENIDO

1 Capítulo	Plataforma Estratégica	6
	Misión.....	6
	Visión.....	6
	Valores.....	6
2 Capítulo	Asuntos Societarios	8
	Asamblea General de Accionistas.....	8
	Miembros Principales.....	9
3 Capítulo	HITOS 2018	10
	1.Número de Afiliados.....	10
	2.Modelo de Atención en Salud.....	10
	3.Oportunidad y Acceso de los afiliados.....	11
	4.Salud Materno-Infantil.....	11
	5.Eficiencias.....	13
	6.Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud...	14
	7.Savia Salud Piensa en Vos.....	14
	8.Vigías de la Salud.....	15
	9.Somos +.....	15
	10.Pagos a la Red.....	15
	11.Resultados Financieros.....	16
	12.Plan de Reorganización Empresarial y Ruta 19-28.....	16
4 Capítulo	Secretaría General y Jurídica	18
	Procesos Judiciales.....	18
	Contratación.....	18
	Tutelas.....	20

5 Capítulo	Subgerencia de Salud	21
	Área de Aseguramiento.....	21
	Dirección de Acceso a Servicios de Salud.....	32
	Área Gestión del Riesgo.....	102
6 Capítulo	Subgerencia Financiera	160
7 Capítulo	Subgerencia de Desarrollo	172
	Tecnología de Información.....	172
	Gestión Humana.....	181
	Gestión Administrativa.....	187
8 Capítulo	Gestión Gerencial	191
	Planeación y Gestión del Conocimiento.....	191
	Comunicaciones Corporativas.....	196
	Gestión de Calidad.....	199
	Gestión Control.....	210
9 Capítulo	Anexos	217
	Estados Financieros.....	217
10 Capítulo	Anexos	222
	Notas a los Estados Financieros.....	222
	Dictamen de Revisoría Fiscal.....	264
	Glosario	280

PRESENTACIÓN

El presente informe de gestión contiene la información y resultados de la actividad económica y social de la empresa para el período fiscal, comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2018, derivada de la operación de Savia Salud EPS.

La Alianza Medellín Antioquia EPS SAS – Savia Salud EPS es una empresa de economía mixta cuyo objeto social, según certificado de existencia y representación legal, es “actuar como Entidad Promotora de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en los Planes Obligatorios de Salud”.

Es propiedad de tres accionistas los cuales tienen la siguiente participación accionaria:

- Departamento de Antioquia: 36,65%
- Municipio de Medellín: 36,65%
- Caja de Compensación Familiar de Antioquia - COMFAMA: 26,70%

Durante sus primeros 3 años de funcionamiento y por decisión de la asamblea de socios y junta directiva, la operación fue delegada en Comfama CCF y a partir de 2016 se asume directamente por parte de la empresa.

El presente informe de gestión se da en cumplimiento de las Leyes 222 de 1995/603 de 2000 que ordenan a los administradores hacer una descripción fiel de la situación económica, administrativa y jurídica de la sociedad al final del período contable, señalando estas normas de forma expresa que dicho informe debe incluir además la indicación del estado de cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la sociedad.

El informe de gestión está concebido como parte de la filosofía corporativa de la transparencia y la rendición de cuentas y, por lo mismo, es especialmente útil para que cada uno de los grupos de interés de la empresa conozca las cuestiones específicas de la EAPB: sus finanzas, su capacidad estructural, su marco de operación y los resultados concretos en el cumplimiento de su misión organizacional.

El año 2018 significó un punto de inflexión para Savia Salud en relación con los resultados financieros, los cambios organizacionales positivos que se generaron desde el gobierno corporativo le han permitido a la empresa consolidar un modelo organizacional, que puede responder efectivamente a las demandas de nuestros afiliados en relación al cuidado de su salud y el acceso efectivo a los prestadores en caso de enfermedad.

Se destacan la construcción del modelo de salud que muestra resultados positivos en los indicadores de salud materno infantiles, en el acompañamiento a las comunidades con presencia en los territorios, la implementación del modelo de salud basado en APS con los vigías de salud y el mantenimiento de los afiliados, a pesar de las restricciones impuestas a la EPS de nuevas afiliaciones.

El informe contiene los logros de cada una de las áreas de la organización durante la vigencia 2018, la información mostrada cumple la directriz gerencial de presentar de manera clara y completa las cifras que dan cuenta de la realidad de la empresa, haciendo evidente el mandato del Código de Ética y Buen Gobierno de Savia Salud EPS, en especial con la consideración Séptima en que se formaliza el “Compromiso voluntario de autorregulación inspirado en una gestión íntegra, eficiente y transparente, que posibilita comunicar tanto a las entidades con las que se relaciona de manera comercial e institucional, como a los grupos de interés sobre quienes orienta su labor con el propósito de generar confianza tanto al interior de la Institución como al exterior de ella”.

Ruta 19-28

Todos Somos Savia

1
Capítulo

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN

Somos una Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud que gestiona el aseguramiento de la población pobre y vulnerable, para impactar en la calidad de vida de sus afiliados.

VISIÓN

En el 2028 seremos la mejor alternativa de aseguramiento en régimen subsidiado para la población pobre y vulnerable del Departamento de Antioquia.

VALORES

EQUIDAD

Buscamos de manera permanente reducir las brechas para asegurar que aumente el nivel de salud de la población garantizando servicios oportunos y accesibles.





RESPECTO

Valoramos a los otros como sujetos de derechos, los cuales no sólo merecen nuestro reconocimiento por la dignidad y valor como personas, sino que deben ser protegidos y garantizados por medio de nuestras acciones.

TRANSPARENCIA

Somos transparentes en todo lo que hacemos; rendimos cuentas de nuestra gestión, ponemos todo sobre la mesa y estamos abiertos a compartir la información pública con quien lo requiera, ya que entendemos que Savia Salud EPS es propiedad de los antioqueños.



CERCANÍA

Trabajamos para que todos nuestros afiliados se sientan siempre acompañados por la EAPB en cada una de las etapas de su proceso de salud-enfermedad y desde su sitio de residencia.



RESPONSABILIDAD

Actuamos siempre pensando en el bienestar y el respeto de cada uno de los grupos de interés y en responder por la buena gestión de Savia Salud EPS.





2 Capítulo

ASUNTOS SOCIETARIOS

Organismos de dirección, administración y control

De conformidad con el Artículo 22 de los Estatutos, a diciembre de 2018 para su dirección, administración y representación, la sociedad tiene los siguientes órganos y cargos:

- a) Asamblea General de Accionistas
- b) Junta Directiva.
- c) Gerencia General

Asamblea General de accionistas

La conforman los accionistas inscritos en el libro de Registro de Accionistas, estos son:

Luis Pérez Gutiérrez - Gobernador de Antioquia
Federico Gutiérrez Zuluaga - Alcalde de Medellín
David Escobar Arango - Director de Comfama

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

comfama

Junta Directiva de Savia Salud EPS

La Junta Directiva la integran siete (7) miembros principales y siete (7) suplentes elegidos por los mismos nominadores. Está conformada de la siguiente manera:

Dos (2) miembros designados por el Gobernador de Antioquia y sus respectivos suplentes.

Dos (2) miembros designados por el Alcalde de Medellín y sus respectivos suplentes.

Dos (2) miembros designados por la Caja de Compensación Familiar —Comfama— y sus respectivos suplentes.

Un (1) miembro designado por el Gobernador de Antioquia y por el Alcalde de Medellín y su respectivo suplente.

A diciembre de 2018, se encuentran como miembros de Junta Directiva las siguientes personas:

MIEMBROS PRINCIPALES:

Municipio de Medellín:

Orlando de Jesús Uribe Villa

José Nicolás Ríos Correa

Departamento de Antioquia:

Jairo Alberto Cano Pabón

Alberto Aristizábal Ocampo

Caja de Compensación Familiar de Antioquia – Comfama

Jesús Arturo Aristizábal Guevara

Luis Alberto Botero Gutiérrez

No se ha nombrado el 7mo miembro, que debe ser designado de común acuerdo entre la Gobernación de Antioquia y el Municipio de Medellín.

Se han cumplido a cabalidad las disposiciones estatutarias y demás normatividad vigente, mediante la realización de las siguientes actividades:

Los libros oficiales de Asamblea, Junta Directiva y Registro de Accionistas, inscritos ante la Cámara de Comercio se han llevado en debida forma.

Se prestó, atención y solución oportuna, a todos los requerimientos realizados por los accionistas, garantizándoles en todo momento el ejercicio y respeto de sus derechos, consagrados en las normas comerciales y en los estatutos de la empresa.

Como consecuencia de la aprobación de la Asamblea General de Accionistas del Plan de Salvamento presentado por la administración se realizó modificación estatutaria en relación con el incremento del capital autorizado de la sociedad.

Se realiza la creación e implementación de los comités de Junta Directiva, a saber: Contraloría Interna, De Riesgos y Gobierno Organizacional.

Las demás acciones correspondientes al flujo diario de las funciones propias de la Secretaría General se han desarrollado de manera eficiente adoptándose las acciones de mejora que permitan el cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos propuestos por la Asamblea General de Accionistas, Junta Directiva y la Gerencia de la Compañía.



3 Capítulo

HITOS 2018

1 ➔ Número de Afiliados

En el año 2018, Savia Salud EPS se consolidó como la mayor EPS del Régimen Subsidiado en el departamento de Antioquia con 1.587.742 afiliados, que representan el 75,84% de participación en relación con las otras EPS del Régimen Subsidiado.

La EPS terminó el año con una población afiliada de **1.700.594 personas**, la cual, representa el 96,7% de la meta propuesta para el año de un crecimiento esperado del 2,5%.

Por regímenes: en el subsidiado se terminó con 1.587.742, con un cumplimiento del 96% de la meta propuesta; y en el contributivo por movilidad se terminó con 112.852, con un cumplimiento del 107% de la meta propuesta.

2 ➔ Modelo de Atención en Salud

Se realizó la revisión y actualización del Modelo de Atención de la EAPB con la participación de todas las áreas de la empresa. Fruto de ese trabajo, se logra la operativización de la APS como la base sobre la cual se debe sustentar todo el andamiaje de la atención y se alinea con los planteamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

El modelo pretende materializar enfoques como el diferencial para el abordaje de los diferentes territorios y poblaciones, la salud familiar y comunitaria, el cuidado de la salud y la gestión integral del riesgo, lo cual exige la interacción coordinada con las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública y los prestadores de servicios de salud.

En la EPS se definió trabajar en los 10 componentes operativos, tal como lo tiene establecido el MSPS en el MIAS de la PAIS.

A la par de la construcción del modelo salud con enfoque en APS se generaron la Nota Técnica 2017. La generación de la Nota Técnica actuarial es considerada la carta de navegación para el aseguramiento, es realizada mediante el análisis de la información recolectada luego de la recepción de la evidencia en la realización de servicios, que se incluyen en el Plan Básico de Salud (PBS) en un período dado. Su principal impacto es la generación de un modelo Financiero - Actuarial de gestión; de proyección de la nota

técnica se desprenden análisis de modelos económicos y financieros de gestión como lo son modelos de contratación e inversión en salud, como también de contención del costo, flujo de recurso.

3 Oportunidad y Acceso de los afiliados

Durante la vigencia se logró la contratación del 100% de la red primaria de atención.

Para el año 2018 Savia Salud EPS nuevamente logra la consolidación de su red de prestadores por segundo año consecutivo. Esto se traduce en contrato directo con todos los primeros niveles de los 116 municipios donde la EPS hace presencia para garantizar la atención básica y complementaria de nuestros afiliados.

Se aumentaron las autorizaciones para la prestación de servicios, respecto a 2017.

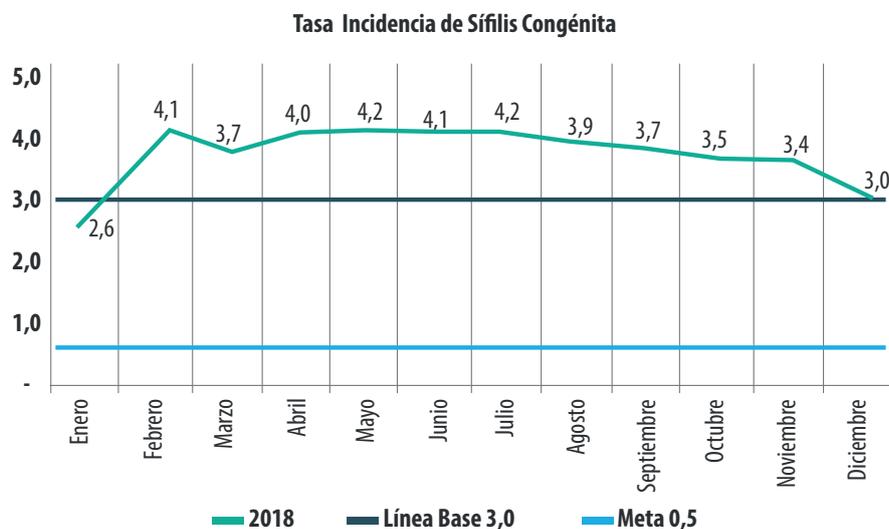
Autorizaciones	2017	2018	Variación (%)
Número de Autorizaciones (En miles)	1.374	2.716	98
Promedio Mes (En miles)	125	227	81
Valor Autorizaciones (Millones de pesos)	3.527	8.219	230
Valor Autorizaciones Mes (Millones de pesos)	321	685	110

Tabla 1. Comparativo Autorizaciones Mensuales 2017-2018

4 Salud Materno-Infantil

Con la implementación del modelo de atención y la priorización de acciones para la gestión del riesgo se han logrado resultados positivos en la atención Materno Infantil.

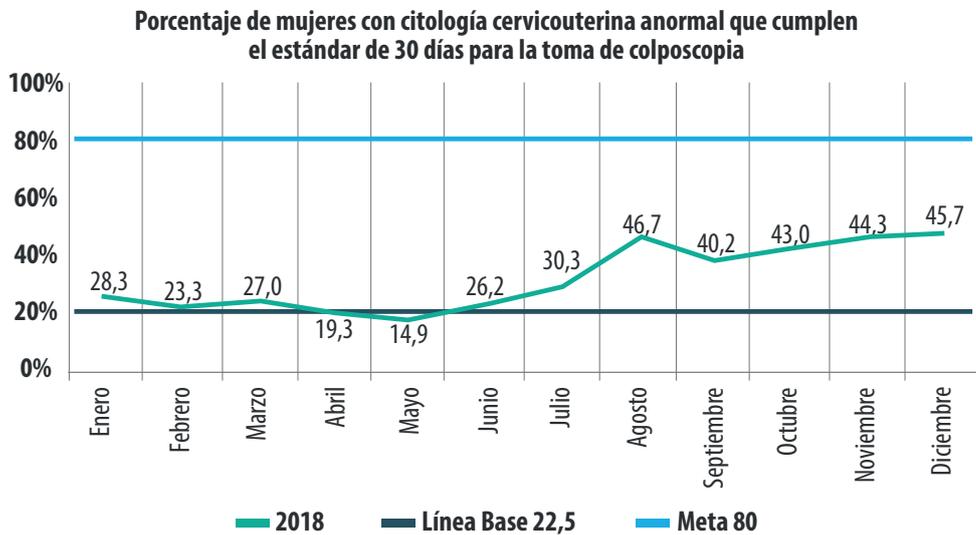
En el resultado en Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita, si bien no se ha alcanzado la meta, se ha logrado una tendencia positiva a la baja desde mayo, lográndose en diciembre de 2018 estar por debajo de la línea de base con que se inició la medición.



Gráfica 1. Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita. 2018.

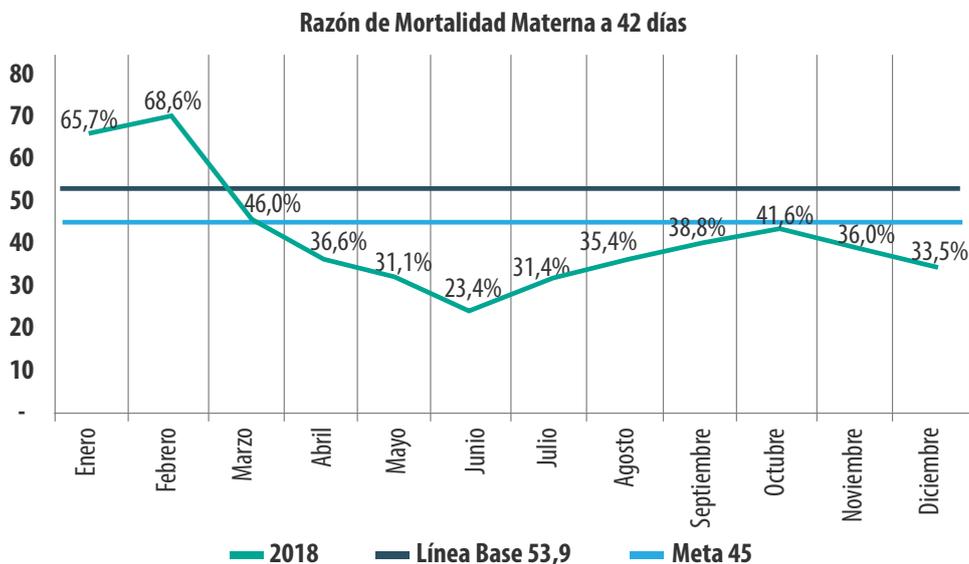
Analizando el número de casos de sífilis gestacional frente al número de casos de sífilis congénita presentados, se encuentra que fueron evitados 265 casos de sífilis congénita, los cuales gracias al trabajo articulado entre la EPS y las ESE/IPS se evitaron que terminaran en sífilis congénita.

Se ha mejorado cobertura de toma de Colposcopia para mujeres con Citología Cervicouterina, con un aumento sostenido en el 2do semestre del año y con mejora sustancial frente a la línea de base.

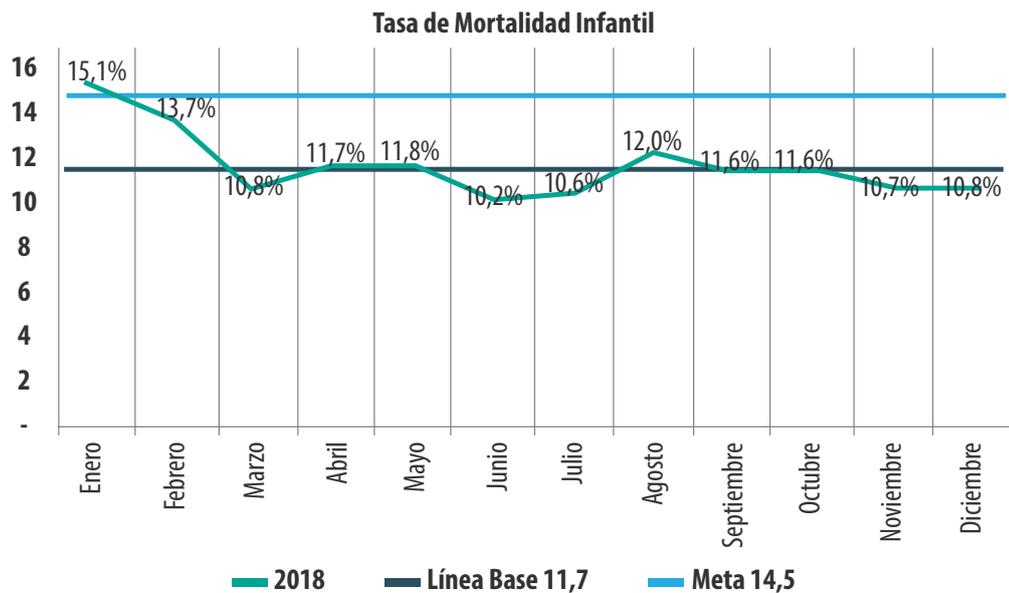


Gráfica 2. Porcentaje de mujeres con citología Cervicouterina anormal que cumplen estándar de 30 días para la toma de Colposcopia

En la razón de mortalidad materna a 42 días se han logrado resultados altamente positivos, al bajar en tasa más de la mitad de la tasa de enero. Logrando superar la meta durante todo el período de medición de la Resolución 4080 de 2018. En mortalidad infantil se tiene un resultado similar, con superación de la meta a diciembre de 2018.



Gráfica 3. Razón de Mortalidad Materna a 42 días



Gráfica 4. Tasa de Mortalidad Infantil

5 Eficiencias

Desde el 2017 fue propuesto por la subgerencia de salud realizar un cálculo valorizado y estimado de las principales estrategias de las diferentes direcciones que apuntaran a la contención del costo, esto fue denominado eficiencias. Estas se reportan en un tablero que representa los rubros más importantes de la información financiera dada al inicio del reporte, es así como para el año 2018 se han mantenido los mismos rubros tal como se muestra en la tabla 2 resumen. Cada dirección reporta mensualmente los avances valorizados de las estrategias que se convierten en eficiencias como resultado la gestión en salud nuestros afiliados.

Nº	SERVICIOS	TOTAL
1	Hospitalización (Segundo y Tercer nivel)	\$25.303.798.826
2	Alto Costo-Gestión del Riesgo	\$23.913.319.830
3	Ambulatorios-Consulta Externa-Urgencias	\$27.579.406.200
4	Cápita-PGP-Evento Contratación	\$43.307.429.956
5	Aseguramiento – Recobros gestión	\$14.356.665.650
6	Medicamentos	\$4.337.080.447
7	Integración (Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud) RIPSS Medellín	\$15.030.088.817
TOTAL		\$153.827.789.726

Tabla 2. Resumen de eficiencias generadas.

6

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud

Savia Salud EPS en cumplimiento de las normas de habilitación EPS cumplió con la aplicación de los 3 estándares citados en la Resolución 1441 de 2016, lo anterior soportado en la plataforma de redes, donde fueron cargados los documentos y soportes definidos en el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. La conformación de las Redes Integradas con sus componentes por subregión se puede apreciar en la siguiente tabla.

Subregión	N° IPS por Componente		
	Primario	Complementario	Cáncer
Oriente	23	1	12
Occidente	14	1	12
Norte	14	1	12
Nordeste	8	1	12
Magdalena Medio	5	0	12
Bajo Cauca	3	2	12
Valle de Aburrá	7	3	12
Urabá	9	2	12
Suroeste	19	1	0

Tabla 3. RIPSS – Por componente y subregión
Fuente: construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud

7

Savia Salud Piensa en Vos

Savia Salud EPS desplazó su equipo técnico a 8 municipios del Departamento, uno por cada Subregión y a tres eventos públicos en la ciudad de Medellín. En estos 11 eventos hubo más de 11.000 afiliados atendidos y se prestaron más de 12.000 servicios de salud y administrativos.

Se realizaron actividades educativas sobre prevención del consumo de sustancias psico activas y prevención de abuso sexual infantil a más de 1.800 usuarios entre población adulta, joven y niños, niñas y adolescentes.



8 Vigías de la Salud

Dentro de la estrategia Savia Salud Más Cerca de Ti, y en la operativización del Modelo de Atención Integral en Salud de la EPS, sustentado en la estrategia de APS, se llegó a los territorios en agosto de 2018, con 20 Vigías de Salud, que tienen de base formación como auxiliares de enfermería, que realizan seguimiento en campo a las actividades de demanda inducida, búsqueda de inadherentes a programas priorizados y seguimiento a casos de vigilancia en salud pública. De igual manera establecen acciones que permitan articular el Plan Básico de Salud (PBS), con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), ser el contacto directo con las IPS y los entes territoriales en todo lo relacionado con las acciones de PEDT y apoyo de los casos de usuarios de Alto Costo en 41 municipios de las subregiones del departamento.

9 somos+ EVOLUCIONAMOS PARA EL SERVICIO

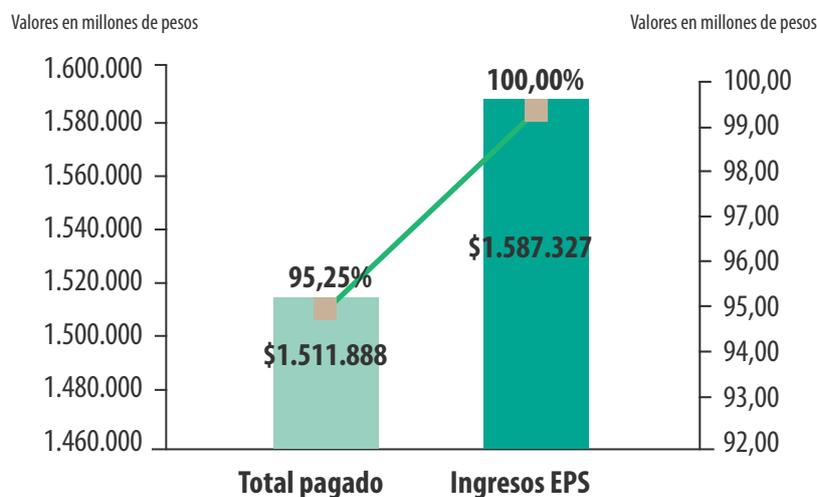
Es el proyecto de actualización tecnológica más grande e importante en la historia de la EPS y también el de mayor inversión económica: \$6.000 millones en los próximos 2 años.

Somos + busca que el sistema de información pueda soportar de una mejor manera la transaccionalidad de la EPS, aumentar el cubrimiento a funcionalidades misionales como la gestión de riesgos, gestión a afiliados contributivos, mejorar informes y consultas requeridas por las áreas, además de garantizar la continuidad a la operación a través de un contrato tipo Software como Servicio (SaaS) que integra al proveedor del aplicativo con el proveedor de la infraestructura tecnológica en beneficio de la EPS.

El proyecto Somos+ impactará de manera positiva los 2 componentes del sistema de información: la integralidad y la Interoperabilidad.

10 Pagos a la Red

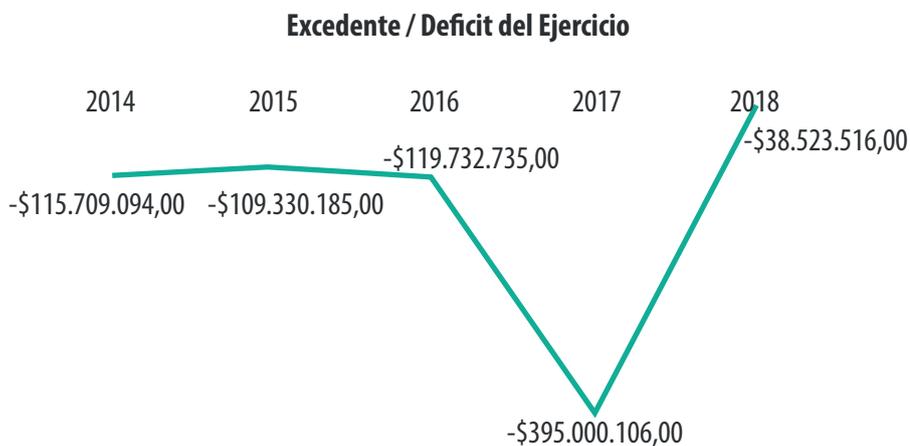
Durante la vigencia 2018 Savia Salud EPS realizó pagos a la red hospitalaria del Departamento de Antioquia por valor 1,511 Billones de pesos, que representan el 95,25% de los ingresos totales recibidos.



Resultados Financieros

El 2018 marco un punto de inflexión en la tendencia de los resultados financieros de la Empresa, con pérdidas crecientes año a año llegando en diciembre de 2017 a pérdidas del periodo de -\$395.000.106 y acumuladas de -\$765.723.259.

Los resultados del periodo reflejan una pérdida -\$38.523.516, disminuyendo de manera sustancial el nivel de pérdidas de periodos anteriores y convirtiéndose en la menor cifra en déficit que ha tenido en la empresa en sus 5 años de historia de funcionamiento, como se aprecia en la siguiente gráfica.



También se evidencia una mejora en los indicadores financieros respecto al año anterior.

Concepto	Diciembre de 2018	Diciembre de 2017
Liquidez (AC/PC)	31,92%	21,74%
Capital de Trabajo (AC-PC)	-258.415.529	-551.649.137
Endeudamiento ((PT/AT)*100)	314,75	315,69
Gasto en Salud/Ingreso Operacional	104%	129,99%
Gasto Admon/Ingresos Operacional	4,80%	4,16%
Presupuesto Autorizado vs Ejecutado - Ingreso	106,44%	100,04%
Presupuesto Autorizado vs Ejecutado - Gasto	105,43%	121,96%

Tabla 4. Indicadores Financieros 2018
Fuente: Estado de resultados 2018

Plan de Reorganización Empresarial y Ruta 19-28

El PRES se construyó, en conjunto con todas las áreas de la organización y fue presentado el 21 de diciembre de 2018 a la Superintendencia Nacional de Salud para su estudio y aprobación.

El Plan contempla como foco el modelo de atención en salud que debe ser implementado para dar cumplimiento al Modelo Financiero a diez años y que tiene como metas las siguientes:

- Gasto administrativo del 4%
- Lograr una siniestralidad del 92%
- Equilibrio financiero en el año 5 del plan
- Lograr capitalización de 50% del defecto patrimonial a 5 años.

Las proyecciones de afiliados, modelo financiero, siniestralidad y margen neto que se tienen para los diez (10) años del PRE, generan una estabilidad financiera y la carta de navegación para Savia Salud EPS.

Concepto	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ingresos	1.606.450	1.648.973	1.710.166	1.749.321	1.787.981	1.825.673	1.874.885	1.924.008	1.964.872	2.003.784	2.057.484
Siniestralidad	97,41%	97,10%	95,73%	95,62%	94,55%	93,30%	92,99%	92,42%	92,08%	92,01%	92,00%
% Gastos de Administración	4,60%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%
Margen Neto	-2,28%	-2,06%	-0,58%	-0,39%	0,76%	2,00%	2,32%	2,90%	3,24%	3,31%	3,33%

Tabla 5. Resultados esperados modelo financiero PRE.

De la mano del PRE se formuló el Plan Estratégico Institucional: Ruta 19-28 donde quedaron plasmados los compromisos de todas las áreas para lograr cumplir los cuatro (4) compromisos estratégicos:

OE1: Mejorar la gestión empresarial de manera que generemos valor a nuestros usuarios, nuestra población objetivo nos prefiera y la compañía crezca de manera sana y sostenible.

OE2: Consolidar la implementación del modelo de gestión en salud gobernado por la EPS enfocado en resultados en salud de manera sostenible para impactar en su calidad de vida teniendo como soporte una red de servicios con una accesibilidad eficaz que garantice los resultados en salud y la seguridad financiera institucional.

OE3: Garantizar el acceso de los afiliados a las intervenciones en salud apropiadas según su situación de salud de manera eficiente de calidad y sostenible, y consolidar las capacidades empresariales para lograr una gestión transparente, socialmente responsable y sostenible económicamente.

OE4: Propender por el mejoramiento continuo a través de un enfoque integral de la gestión del desempeño organizacional para la certificación y acreditación de los procesos de Savia Salud EPS.

SECRETARÍA GENERAL Y JURÍDICA

Procesos judiciales

Con las acciones emprendidas por la Secretaría General se realiza la vigilancia y gestión de los recursos de la EPSS y se garantiza la defensa legal de la entidad.

En relación con las demandas, el comportamiento histórico de Savia Salud EPS da cuenta de un total de 83 procesos judiciales por Responsabilidad Civil, de los cuales hay 78 en trámite. En el último año las sentencias a favor de la EPS representaron una contención del riesgo económico en la suma de \$1.410.403.370.

Se presentaron también 22 procesos ejecutivos en contra de la entidad por una cuantía de \$38.368.000.593, de los cuales se ejecutaron embargos por la suma de \$13.533.309.513; se ha conseguido el desembargo de dineros retenidos con ocasión de medidas cautelares decretadas dentro de los procesos ejecutivos, iniciados por IPS en contra de la entidad.

Se presentó demanda ordinaria laboral por cuantía de \$57.311.472.306 en contra del Departamento de Antioquia-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por el valor de los servicios NO PBS prestados a los afiliados de la EPS en el año 2017, pero que son responsabilidad de la citada entidad.

Referente a las investigaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, fueron notificadas tres (3) investigaciones administrativas, en el año 2018 se canceló por concepto de multa la suma de \$711.800.221 correspondiente a cuatro procesos sancionatorios. Igualmente se presentan 29 procesos Jurisdiccionales de los cuales 15 fallaron a favor de la entidad, 4 en contra y 10 en trámite.

Adicionalmente se crea e implementa el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. SAVIA SALUD EPS, como una instancia administrativa que actuará como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la Entidad.

Contratación

El área de contratación tiene como finalidad coordinar, gestionar y controlar las acciones de la organización en los aspectos jurídicos asociados a la contratación, con el fin de minimizar los riesgos y las acciones legales en contra de la compañía. Esto se evidencia mediante el apoyo y acompañamiento durante la elaboración de los diversos contratos y procesos de escogencia de la contratación según el Estatuto de Contratación de Savia Salud EPS, junto a las normas vigentes que rigen la materia.

Principales Resultados del área

- La oportunidad en la entrega de los contratos se cumple en un 100%
- Se cumplió en un 100% con la entrega del informe SIRECI a la Contraloría General de la República y se ha mejorado en la calidad de la información.
- Se cumplió en un 100% con la publicación en el SECOP de los contratos legalizados, tanto administrativos como de salud.
- En el año 2018 se legalizaron 527 contratos.
- Modificación del Manual de Supervisión e interventoría.
- Se modificó el Manual, ajustándolo al nuevo estatuto de contratación y se dió el soporte en la capacitación de alrededor de 50 supervisores nuevos, al igual que una capacitación a los supervisores que ya vienen desarrollando esta actividad.

Nombre Indicador	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Nº de contratos elaborados	31	26	160	24	25	27	19	14	12	121	54	51	564
Nº de solicitudes recibidas	34	26	160	26	25	28	19	14	12	121	54	52	571
Indicador (%)	91	100	100	92	100	96	100	100	100	100	100	98	99
Meta (%)	100												

Tabla 6. Respuesta del área a solicitud de contratos.

Se dio un cumplimiento del 100% de la meta del indicador, en ocho meses del año presentándose en los demás un indicador por encima del 90%. El incumplimiento se origina por solicitudes de contratos que se devuelven para su corrección y no se presentan nuevamente por parte del área solicitante, dentro del mismo mes.

Generales

Durante el año 2018 se elaboraron en total 1.089 contratos y 297 adiciones prórrogas a los contratos vigentes, discriminados de la siguiente forma, de acuerdo con la clase de contrato. (Tabla 7 y 8)

Clase de contrato	Nº de contratos
Arrendamiento	131
Prestación de Servicios	105
Prestación de Servicios de Salud	278
Renting	1
Transporte	7
Comodato	1
Compraventa y/o suministro	27
Concesión	1
Concesión espacio mercantil	1
Obra	1
Total	553

Tabla 7. Clases y cantidad de contratos elaborados 2018

Tipo de contrato	Nº de OTROSI
Administrativo	70
Salud	227
Total	297

Tabla 8. Tipo de contrato y cantidad según área.

Adicional a éstos se elaboraron para el área de gestión humana 536 contratos distribuidos de la siguiente forma.

Solicitud	Cantidad
Contratos Término Indefinido	139
Contratos aprendizaje	58
Otro Si	339
Total	536

Tabla 9. Contratos de Gestión Humana

Se puede concluir que el procedimiento de soporte jurídico contractual cumple con el objetivo del área y hay una notable mejora en el control de la contratación. Se debe seguir reforzando el tema de la supervisión de contratos tanto a nivel de capacitación de los supervisores como de la entrega oportuna y de calidad de los informes de supervisión.

Tutelas

El proceso de tutelas es desarrollado desde la Coordinación de Garantía de Derechos, dentro de la Secretaría General de la organización.

Durante el año 2018 se recibieron en total 21.692 tutelas nuevas, adicionales a las ya existentes, con una diferencia de 4.255 tutelas más que el año anterior. De estas tutelas cerca de 12.000 son requerimientos por incumplimiento a fallo de tutela, llegando cerca de 8.000 de estos casos a la apertura del incidente de desacato y 6.621 al estado de sanción. Con respecto al año inmediatamente anterior, se observa una disminución en los desacatos y sanciones, más teniendo en cuenta que no solo aumentó el número de tutelas nuevas, sino que los desacatos y sanciones pueden presentarse por tutelas de cualquier año.

No obstante, el incremento en el número de tutelas comparado mes a mes, se observa un buen comportamiento en el trámite jurídico, toda vez que disminuyeron los incidentes de desacato en 1.979 y el número de sanciones en 379, comparado con el año 2017.

Dentro del plan de mejoramiento que se viene desarrollando desde el año 2017, el proceso de tutelas fue reestructurado, disponiendo un equipo más completo para la atención de tutelas nuevas, y su respectivo fallo, asegurando así el 100% de respuesta oportuna a todas las acciones de tutela notificada en contra de la entidad.

Esta estrategia, logró estabilizar el proceso de respuesta a tutelas nuevas, lo que significó la obtención de más de 400 fallos a favor durante la vigencia. De igual forma, una notable disminución de requerimientos y desacatos, y por ende, de sanciones.

En cuanto a los sistemas de información, se contó con el desarrollo del módulo de tutelas en Integra, el cual no cumplió la expectativa del requerimiento, por lo cual, se inició la contratación y desarrollo de un software especial para el proceso de tutelas.

Durante el 2018 el objetivo general dentro del proceso de tutelas fue la atención oportuna de las notificaciones de las acciones judiciales, lo cual se fue obteniendo progresivamente, con la revisión constante del proceso y el reforzamiento del recurso humano necesario para ello.

Mediante la ejecución de planes de choque, se logró el cierre de sanciones confirmadas en contra de la entidad, y la disminución de órdenes de arresto en contra del representante legal principal y suplente. Durante el año, se gestionaron en promedio 206 arrestos mensuales, cerrando el año, con un acumulado de 175 arrestos vigentes.

Dentro de la coordinación de garantía de Derechos, fueron ejecutados otros procesos, tales como la atención de los procesos judiciales de formalización y restitución de tierras. En el marco de la Ley 1448 de 2011, en estos procesos, además de derechos económicos sobre terrenos, se restituyen derechos fundamentales a las víctimas tales como el derecho a la Salud, por lo cual, Savia Salud EPS es vinculada en todos los fallos emitidos en los Juzgados especializados para tal fin.

5 Capítulo



SUBGERENCIA DE SALUD

Área de Aseguramiento

Contexto regional del Aseguramiento

En la tabla 10. Se presentan las cifras más relevantes sobre la situación de aseguramiento en Antioquia a diciembre de 2018. Según estadísticas de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia –SSSA.

Población	Total	%
Población Antioquia (Dane 2018)	6.691.030	
Total Afiliados al Régimen Subsidiado	2.338.345	34,95
Total Afiliados al Régimen Contributivo	3.791.942	56,67
Régimen Especial y de Excepción	104.367	1,56
Fuerzas Militares y Policía	82.194	1,23
Total Población Afiliada al SGSSS	6.316.848	94,4
Población Sin Afiliar al SGSSS	177.353	5,6

Tabla 10. Situación de afiliación SGSSS. Dic. 2018
Fuente: Estadísticas DSSA diciembre 2018

La población sin afiliar al SGSSS en el Departamento de Antioquia es de 177.353 y representa un potencial de crecimiento de la afiliación en el régimen subsidiado para Savia Salud EPS en el año 2019 de 172.382 que corresponde a los 116 municipios en los cuales hace presencia la EPS, siempre y cuando se levante la medida de restricción de la afiliación contenida en la Resolución 10006 de 2018 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Savia Salud EPS en el 2018 ocupó a nivel nacional el puesto trece (13) entre las 42 EPS habilitadas, con una participación del 3.61% sobre un total de población afiliada al SGSSS de 47.174.609. Considerando el número de afiliados al régimen subsidiado Savia Salud EPS ocupa el quinto lugar entre las EPS subsidiadas y aquellas contributivas que manejan subsidiado por movilidad, en un 7% de participación con 1.587.742 afiliados.

En el año 2018, Savia Salud EPS se consolidó como la mayor EPS del régimen Subsidiado en el departamento de Antioquia con 1.587.741 afiliados, que representan el 75,84% de participación en relación con las otras EPS del régimen subsidiado (ver tabla 11). Al realizar un análisis comparativo con el año 2017, se observa una leve disminución de la participación en relación con las otras EPS subsidiadas al pasar de una participación en el 2017 del 76,3% al 75,8% en el 2018, lo cual es coherente con la disminución de la cobertura total del régimen subsidiado del departamento Antioquia, al pasar del 35,32% en 2017 al 34,95 % en el año 2018. Este hecho, explica en parte el aumento en la cobertura de la población afiliada al régimen contributivo en el departamento de Antioquia al pasar del 58,78% en el 2017 al 59,46% en el 2018, dada por la movilidad ascendente.

NOMBRE EPS-S	N° AFILIADOS	% AFILIADOS
SAVIA SALUD	1.587.741	75,84
COOSALUD	330.981	15,81
EMDISALUD	84.038	4,01
ECOOPSOS	48.093	2,30
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	42.202	2,02
NUEVA EPS	553	0,03
TOTAL AFILIADOS	2.093.608	100

Tabla 11. Participación de EPS en el R.S en el Dpto. de Antioquia, 2018
Fuente: Estadísticas SSSA diciembre 2018

Savia Salud es la EPS con mayor número de afiliados en régimen contributivo por movilidad de Antioquia, con 110.203 afiliados, con un aumento del 16.1% en relación con el año 2017. Esta población representa el 83,5% de participación en relación con las otras EPS subsidiadas del departamento (ver tabla 12).

NOMBRE EPS-S	N° AFILIADOS	% AFILIADOS
SAVIA SALUD	110.203	83,5
COOSALUD	16.789	12,7
EMDISALUD	3.665	2,8
ECOOPSOS	1.104	0,8
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	218	0,2
OTRAS	5	0,0
TOTAL AFILIADOS MOVILIDAD	131.994	100

Tabla 12. Nro. Afiliados por EPS del R.S movilidad ascendente en Antioquia, 2018
Fuente: Estadísticas SSSA diciembre 2018

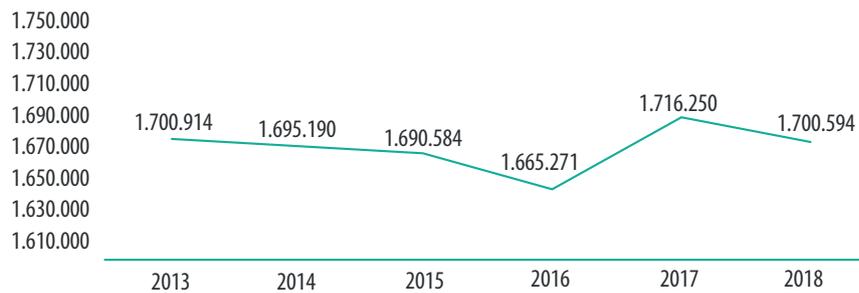
En relación con la cobertura geográfica en el régimen subsidiado, Savia Salud EPS es la aseguradora de mayor presencia en el Departamento de Antioquia con el 93% de cobertura con una operación en 116 municipios, de los cuales en 58 es la única alternativa de aseguramiento y en 39 municipios se tiene un número menor de 5.000 afiliados. (Estadísticas SSSA, diciembre 2018).

Gestión del aseguramiento y dinámica en afiliación 2018

Comportamiento de los afiliados

La EPS terminó el año con una población afiliada de 1.700.594, la cual, representa el 96.7% de la meta propuesta para el año de un crecimiento esperado del 2,5%. Por regímenes: en el subsidiado se terminó con 1.587.742, con un cumplimiento del 96% de la meta propuesta; y en el contributivo por movilidad se terminó con 112.852, con un cumplimiento del 106,9% de la meta propuesta.

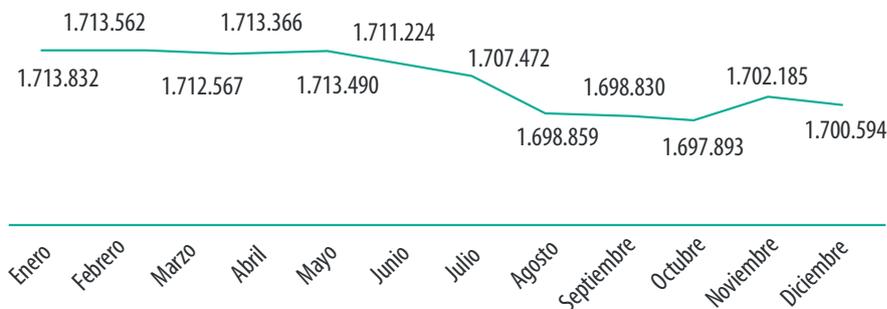
En relación con los años de existencia de la empresa 2013-2018, se tiene que el año 2018, ha sido el 3er año que ha terminado con una población superior a los 1.700.000 afiliados, según se ilustra en la siguiente gráfica.



Gráfica 5. Evolución de la población afiliada 2013-2018
Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2018

En la gráfica anterior se observa una significativa recuperación poblacional en 2017, después de tres años consecutivos de pérdida de afiliados, que se logra mantener en el 2018 con 1.700.594 afiliados.

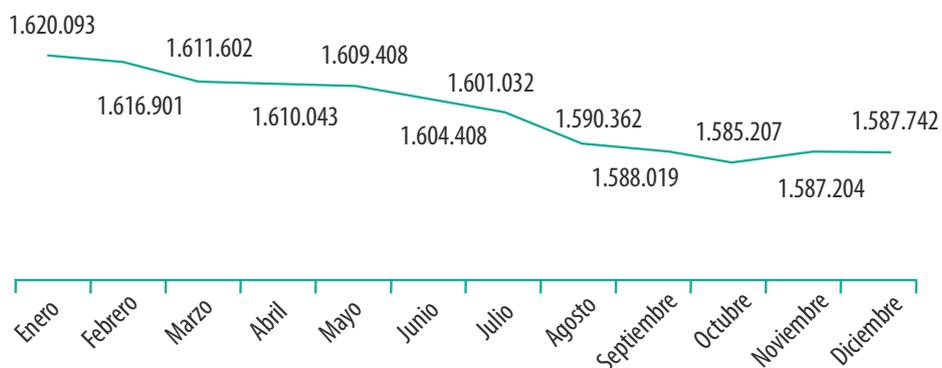
Al analizar el comportamiento en el número total de afiliados de los meses del año 2018, en el período junio-octubre donde se presenta un descenso paulatino en el número de afiliados se perdieron 13.331 afiliados y en el período noviembre-diciembre se presenta una recuperación, alcanzando nuevamente la cifra de 1.700.594 con la que finalmente terminó el año 2018.



Gráfica 6. Número total de afiliados por meses (2018)
Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2018

Régimen Subsidiado

El comportamiento de las afiliaciones del régimen subsidiado en el año 2018, tuvo una tendencia al descenso, cerrando en enero con 1.620.093 y terminando diciembre con 1.587.742 afiliados para una disminución de 32.351, hecho que analizado con la ganancia en el número de afiliados en el régimen contributivo que fue de 19.113, los cuales por movilidad ascendente salieron del régimen subsidiado e ingresaron al régimen contributivo obteniéndose así, una disminución de afiliados del régimen subsidiado de 13.238, con un promedio mensual de pérdida de afiliados de 1.103.

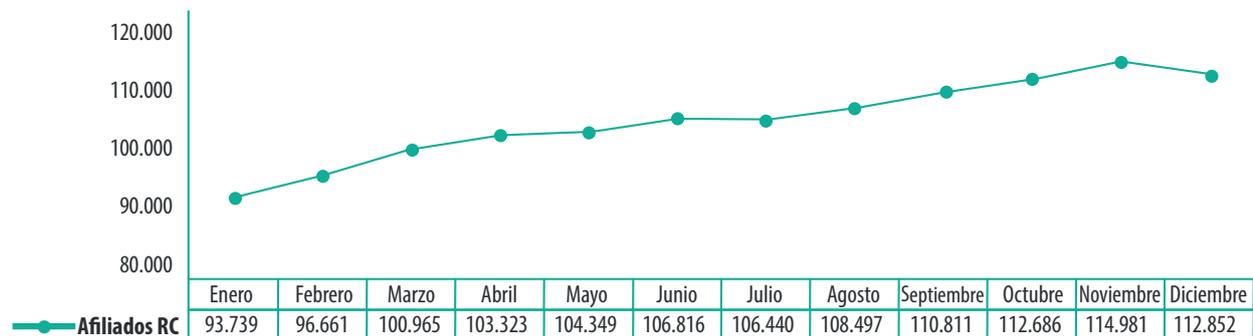


— Evolución mensual de afiliados al Régimen Subsidiado

Gráfica 7. Número total de afiliados al régimen subsidiado por meses, año 2018
Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2018

Régimen Contributivo

Las afiliaciones en el régimen contributivo por movilidad tuvieron un crecimiento sostenido en el año, con una ganancia neta de 19.113 afiliados, presentando un crecimiento del 20,38% en el período enero - diciembre de 2018, siendo el mes de marzo, el de mayor ganancia en número de afiliados con 4.304.



Gráfica 8. Nro. Total de afiliados al Reg. Contributivo por meses. 2018
Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2018

Gestión de Ingresos de Afiliados

Afiliaciones de Recién Nacidos

Una de las estrategias que se plantearon para el año 2018, fue el fortalecimiento de las afiliaciones de recién nacidos que incluyó el acompañamiento, asesoría y capacitación a las IPS para que se realice en línea el trámite de afiliación de los menores, inmediatamente se produzca el nacimiento hospitalario y para lo cual la empresa definió un estándar de 48 horas para hacer efectiva la afiliación y su ingreso al sistema.

Los resultados de estas acciones fue la afiliación de 18.608 menores ingresados a la EPS en el 2018, de los cuales 17.773 (96%) fueron nacimientos del año 2018 y 835 (4%) del año 2017.

En comparación con el año 2017, hubo un incremento del 0,4% en el número de afiliaciones de recién nacidos al pasar de 18.532 en el 2017 a 18.608 en el 2018.

Afiliaciones por Población Pobre No Asegurada (PPNA)

En el año 2018, se lograron afiliar 112.929 personas que en su condición de Población Pobre No Asegurada cumplían con los criterios para ser afiliadas al régimen subsidiado, siendo en noviembre y diciembre donde mayor número de afiliaciones se lograron realizar con un 24% del total de las afiliaciones del año.

Esto obedece a las gestiones realizadas desde el Área de Aseguramiento para compensar la restricción de afiliaciones contemplada en la Resolución 10006 de septiembre de 2018, mediante el mecanismo legal de las afiliaciones oficiosas en un trabajo articulado con las diferentes direcciones locales de salud, donde se les brindó la asesoría y acompañamiento permanente desde la identificación de la población susceptible de afiliar, hasta el ingreso final como población afiliada en aquellos municipios donde no se tenía la restricción de la afiliación.

Los municipios con mayor número de afiliaciones oficiosas durante el año fueron:

MUNICIPIO	Nº AFILIACIONES
APARTADÓ	6.11
SAN PEDRO URABÁ	1.458
ITAGUÍ	1.670
SANTA ROSA OSOS	1.823
CHIGORODÓ	2.114
PUERTO BERRÍO	2.477
NECOCLÍ	2.741
RIONEGRO	3.215
CAREPA	4.313
BELLO	6.118
MEDELLÍN	33.393
OTROS MUNICIPIOS	47.389

Tabla 13. Municipios con mayor número de afiliaciones oficiosas
Fuente: Área de Aseguramiento, 2018.

Afiliaciones por traslados de otras EPS hacia Savia Salud EPS

En el año 2018 se presentó una ganancia en número de afiliados de 18.807 por traslados de usuarios de otras EPS hacia Savia Salud, lo cual es un signo positivo de nuestro posicionamiento de marca al ser atractiva nuestra empresa para usuarios que la eligen como alternativa de aseguramiento para satisfacer sus expectativas. En relación con el año 2017, se tuvo un mejoramiento al crecer en esta modalidad de traslados en un 3,6% al pasar de 18.154 afiliados en el 2017 a 18.807 afiliados en el 2018.

Al hacer el análisis de este tipo de traslados se observó que el 86% de estos se hicieron al régimen subsidiado de Savia Salud que corresponden a 16.201 afiliados y el 14% fueron al régimen contributivo por movilidad básicamente por unificaciones de grupo familiar.

Movilidad descendente

La movilidad descendente es la recuperación para el régimen subsidiado de los afiliados que tuvieron un vínculo laboral y quedaron cesantes. Durante 2018, se presentaron 67.730 afiliados que reingresaron al régimen subsidiado los cuales representan un 50.2% de los que tuvieron movilidad ascendente.

Reingresos por vinculación laboral

Son los usuarios que finalizaron su vínculo laboral y no hacen efectiva la movilidad descendente por tener una expectativa laboral a corto plazo. Una vez consiguen una nueva vinculación laboral reingresan al régimen contributivo de Savia Salud EPS. En el año 2018, se presentaron 40.263 reingresos por vinculación laboral.

Comportamiento de los egresos de afiliados

Desafiliaciones por traslados de afiliados de Savia Salud EPS a otras EPS

Los traslados de afiliados de Savia Salud a otras EPS representaron una pérdida en el año 2018 de 92.846 usuarios, de los cuales, el 68% egresaron estando afiliados en el régimen subsidiado a otras EPS contributivas o subsidiadas; y el 32% egresaron estando afiliados en el régimen contributivo por movilidad a otras EPS contributivas.

Cuando se analiza causa de los traslados en ambos regímenes se observa que los traslados estando en el régimen subsidiado ocurrieron en un 21% por cambio de domicilio a otros

departamentos en un total de 13.261 afiliados; mientras que los traslados desde el régimen contributivo a otras EPS contributivas por cambio de domicilio fueron de 797 afiliados.

Al hacer el comparativo con el año 2017, se presentó un incremento del 9,5% en los traslados a otras EPS, al pasar de 84.780 en el 2017 a 92.846 en el 2018 representando una pérdida de 8.066 afiliados.

Al analizar los traslados totales se observa que el 15.16% de estos, tienen una justificación razonable del cambio de domicilio a otros departamentos quedando un 84.8% que corresponden a 78.791 afiliados, cuya causal de traslado está asociada con un atributo negativo de la EPS, que les motivo el cambio a otra EPS.

La principal causal de solicitud de traslado a otras EPS está asociada a inconformidad por la prestación de servicios en las IPS que hacen parte de nuestra red prestadora.

Retiros

Los retiros representan pérdida de afiliados por causales naturales, administrativas o por cambio de su condición laboral y significaron para Savia Salud en el año 2018 una pérdida de 182.125 afiliados, discriminadas así:

Fallecidos: los fallecimientos de afiliados en el 2018 fueron 6.283.

Novedades entes territoriales: los entes territoriales con periodicidad semanal validan las afiliaciones que se realiza a través del ADRES y hacen retiros de afiliados porque no cumplen con los criterios legales para pertenecer al régimen subsidiado. Los retiros por estas novedades fueron en el año 12.233 afiliados.

Multiafiliados: la multiafiliación es una causal de retiro ocasionada por no contar las EPS con la información en línea de la población de los regímenes de excepción que ocasiona la afiliación simultánea a dos EPS, siendo objeto del retiro de una de ellas. En el año 2018, se presentaron retiros por multiafiliación de 52.669 personas afiliadas.

Desvinculación laboral: cuando un afiliado al régimen contributivo por movilidad pierde del empleo debe hacer los trámites para afiliarse al régimen subsidiado y en caso de no hacerlo es retirado quedando como población pobre no asegurada. En el año 2018 se presentaron 110.940 retiros a Savia Salud por esta causa.

Movilidad ascendente

Para Savia Salud representó en el 2018 un total de 134.676 personas, lo cual significa una pérdida automática de esta cantidad de afiliados en el régimen subsidiado.

Balance de ingresos y egresos de afiliados

Al hacer un balance de los ingresos y egresos de afiliados, resulta un saldo negativo de 15.656, que evidencian la pérdida

de afiliados en el año 2018 al considerar el número de afiliados que iniciaron desde el 01 de enero y terminaron el 31 de diciembre del mismo año.

Es importante hacer claridad que la movilidad ascendente se refleja como ingreso en el régimen contributivo y a la vez como un egreso en el subsidiado. (Ver tabla 14).

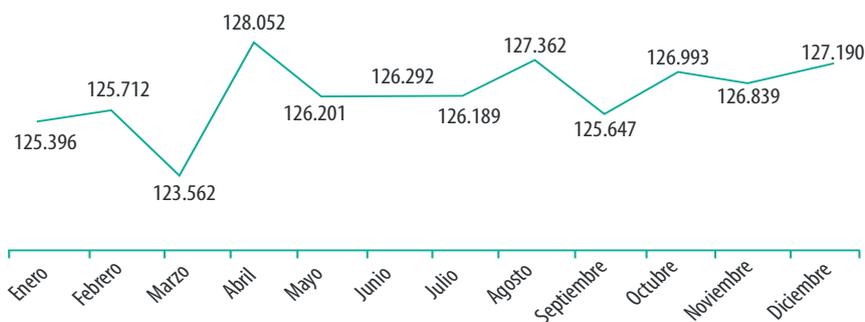
Ingresos		Egresos	
Causal	Número	Causal	Número
Movilidad ascendente al Régimen Contributivo	134.676	Movilidad ascendente al Régimen Contributivo	134.676
Movilidad descendente	67.730	Desvinculación laboral	110.940
Traslados otras EPS	18.807	Traslados otras EPS	92.846
Afiliaciones PPNA	112.929	Multiafiliaciones	52.669
Nacimientos	18.608	Retiros novedades entes territoriales	12.233
SAT	978	Retiros por fallecidos	6.283
Reingresos por vinculación laboral	40.263		
Totales	393.991		409.647

Tabla 14. Ingresos vs Egresos según causas
Fuente: Subgerencia de Salud / Área de Aseguramiento, 2018

Gestión de Ingresos Financieros

Ingresos netos mensuales

Los ingresos netos financieros totales recibidos por la UPC del número de afiliados en el 2018 ascendieron a \$1,515 billones, al descontar las restituciones del régimen subsidiado y afiliados compensados del régimen contributivo, resulta un promedio mensual de ingresos de \$126.309 millones, teniendo un incremento del 10.9% en relación con el año 2017. Superando el incremento de la UPC para el año 2018 que fue del 7.83%, lo cual evidencia la gestión de eficiencia en la recuperación de valor con acciones de reconocimientos adicionales en la administración de la base de datos de aseguramiento. (Ver gráfica 9)



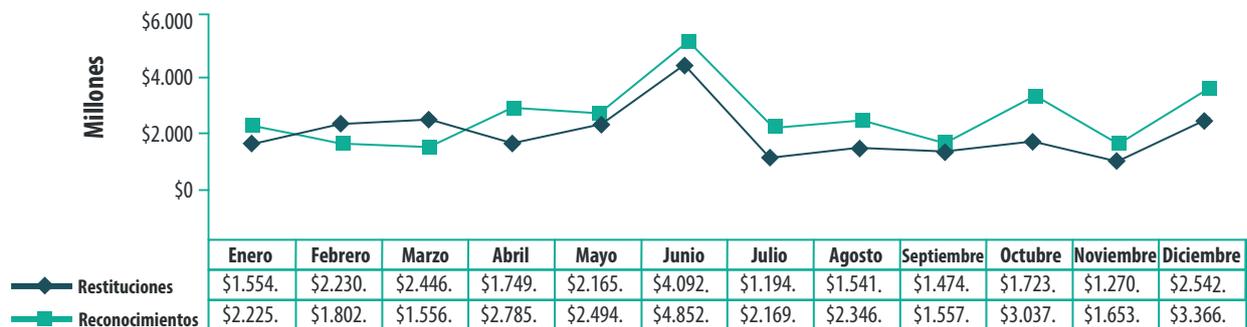
Gráfica 9. Ingresos financieros netos 2018 (Millones de Pesos)
Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2018

Restituciones y Reconocimientos

Las restituciones son valores que descuenta el ADRES, en forma mensual a los ingresos provenientes de la UPC subsidiada, siendo la causal de mayor peso el ajuste de UPC retroactivo por la novedad de cambio de régimen de subsidiado a contributivo por movilidad, donde cancelan de forma anticipada el valor de la LMA subsidiado y siendo el pago para el régimen contributivo mes vencido. Esta situación explica el hecho que entre más

afiliaciones se realicen al régimen contributivo por movilidad sean mayores las restituciones del régimen subsidiado, situación que se presentó el 2018 donde aumentaron los afiliados al régimen contributivo en un 20,38% equivalente a 19.113 usuarios y las restituciones aumentaron en \$ 5.346 millones en el 2018 equivalente a un incremento del 28% en relación con el año 2017, lo cual finalmente se compensa con el incremento en los ingresos del régimen contributivo para el año 2018.

Los reconocimientos son valores de ingresos adicionales a la liquidación mensual de afiliados del mes, debido a la gestión que se hace en la administración de la información contenida en la base de datos de la población asegurada, como las actualizaciones de datos personales que ocasionan aumento en la UPC; corrección de inconsistencias y solución de glosas, ajustes por cambios en grupos etarios, entre otras. Situaciones que dieron como resultado que el 2018 se generaran recursos adicionales al pago de la UPC por afiliados activos por un valor de \$ 29.848 millones.



Gráfica 10. Comparativo restituciones vs reconocimientos 2018
Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2018

Al hacer una comparación de los reconocimientos con el año 2017, se tuvo un incremento del 24,1% equivalente a \$5.798 millones, al pasar de \$24.050 millones en el 2017 a \$ 29.848 millones en el 2018.

Gestión por procesos del aseguramiento

Calidad del dato

Está relacionada con el grado de coincidencia de variables de información relacionada con la población afiliada que se envía al ADRES que previo al reconocimiento económico hace la validación y procede al pago de la liquidación mensual de afiliados y de la compensación del régimen contributivo por movilidad. Un indicador de la calidad del dato es la coincidencia de los afiliados activos en el sistema de Integra y los que aparecen activos en la Base de datos única de afiliados cuyos resultados se observan con el seguimiento mensual que se hace a este indicador.

Nombre indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Afiliados BDUA	1.619.382	1.616.901	1.611.602	1.610.043	1.609.141	1.604.408	1.601.032	1.590.362	1.588.019	1.585.207	1.587.204	1.587.742
Afiliados Integra	1.619.496	1.619.901	1.613.176	1.616.366	1.610.293	1.601.443	1.602.891	1.598.100	1.587.675	1.589.395	1.590.781	1.589.262
Indicador	100%	99.80%	99.90%	99.61%	99.93%	100.19%	99.88%	99.52%	100.02%	99.74%	99.78%	99.90%

Tabla 15. Cálculo de Calidad del Dato
Fuente: Información página Web ADRES y Área Aseguramiento, diciembre 2018

En el año 2018, el indicador de la calidad del dato fue de 99.9% de promedio anual, por encima de la meta propuesta que era de 99.5%, lo cual refleja las buenas prácticas en la gestión de las bases de datos disminuyendo las inconsistencias en los datos personales de nuestros afiliados.

Portabilidad

Se atendieron y gestionaron 27.602 solicitudes de portabilidad, las cuales, permanecieron activas a 31 de diciembre de 2018 un total de 14.721 personas. Las que permanecieron activas y fueron por fuera del Departamento de Antioquia correspondieron a 1.319 afiliados con portabilidad siendo el Distrito Capital de Bogotá, la división administrativa con el mayor destino de residencia temporal de nuestros afiliados con el 16% de participación, seguido de los departamentos de Córdoba y el Valle de Cauca con el 13% y el Chocó con el 10%. Nuestros afiliados están dispersos por portabilidad en 29 divisiones administrativas del territorio nacional que representan el 87,8% del total de las divisiones.

Las portabilidades gestionadas al interior del departamento de Antioquia y activas a 31 de diciembre de 2018 fueron 13.402 y representan el 91% de estas, siendo los municipios de Medellín con el 28%, Bello con el 7% e Itagüí con el 4%, los de mayor elección para residencia temporal por nuestra población afiliada.

La gestión de la portabilidad implica la asignación de una IPS básica en el lugar elegido para residencia temporal; desactivación en la base de datos de la cápita del municipio donde egresa y activación en la base de datos de pago por evento al municipio donde ingresa como lugar de residencia.

Afiliaciones Institucionales

Las afiliaciones institucionales son aquellas que realizan directamente las IPS a todos los menores de 18 años de padres no afiliados que no tiene puntaje del Sisbén o presenten uno superior al permitido y manifiesten la no capacidad de pago. En el año 2018 se realizaron en total 4.565 afiliaciones, 462

más en comparación con el año 2017 en el cual se presentaron 4.103; esto debido a las estrategias de comunicación directa, capacitación y acompañamiento a las IPS.

Gestión de Prestaciones Económicas Gestión de Incapacidades y Licencias

Las prestaciones económicas que incluyen incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad fueron en el 2018 un total de 26.094 las cuales, tuvieron un incremento del 26,3% en relación con el año 2017 y representan el 46,3% del total de las prestaciones económicas en la existencia de Savia Salud.

Año	Número de Prestaciones radicadas
2015	2.145
2016	10.542
2017	20.648
2018	26.094
Total	59.339

Tabla 16. Incapacidades y medicina laboral
Fuente: Área de Aseguramiento, 2018

De las 26.094 prestaciones económicas radicadas del año 2018, las incapacidades por enfermedad general representaron el 96%, las licencias de maternidad 2,9%, las licencias de paternidad el 0,4% y las correspondientes a parto no viable el 0,7%.

Indicadores de incapacidades

El comportamiento de las incapacidades durante 2018 tuvo un saldo positivo entre el valor apropiado anual y el valor total de las incapacidades revisadas y autorizadas por \$123.136.498

correspondientes a 79.667 días de incapacidad autorizados con un valor promedio de incapacidad de \$ 184.266.

Desde el trámite de la incapacidad, es importante resaltar los resultados en el indicador de oportunidad de autorización de las prestaciones económicas que terminó en diciembre de 2018 en 99,8%, con un comportamiento ascendente desde el mes de agosto que estaba en 23,9%.

Valor total apropiado fondo	Valor incapacidades autorizadas	Resultado fondo	Incapacidades autorizadas	Nº días incapacidad	Valor promedio incapacidad
\$ 2.934.536.776	\$ 2.811.400.278	\$ 123.136.498	16.740	79.667	\$184.266

Tabla 17. Indicadores de incapacidades.
Fuente: Área de Aseguramiento, 2018

Recobros Medicina Laboral

En el año 2018 y con el recurso de la enfermera de Medicina Laboral se empezaron a hacer recobros a las diferentes entidades por conceptos de eventos de accidente trabajo, por pago de incapacidades pacientes con PCL (Pérdidas de Capacidad Laboral superior al 50 %) y de casos remitidos a Junta Regional de calificación para recobro posterior por valor de \$1.762 millones.

Gestión Comercial

Se enfocó durante el 2018 al logro de dos objetivos: crecer en la afiliación y fidelizar la población, para lo cual, se realizaron las siguientes actividades:

- Visitas permanentes a las empresas de mayor importancia estratégica para Savia Salud: en el 2018 se visitaron 30 empresas.

- Articulación con el Área de Comunicaciones en la realización de campañas informativas a los afiliados en los temas de: Actualización de datos, Movilidad ascendente y descendente.

- Análisis de las percepciones de los usuarios que se trasladaron de Savia Salud a otras EPS Contributivas en el período de enero a mayo de 2018, para lo cual se tomó una muestra sobre un universo de 28.000 usuarios y se hicieron encuestas telefónicas encaminadas a indagar las razones de su traslado.

- Análisis de las PQRD del período enero-julio de 2018, para identificar causales de insatisfacción de los afiliados, encontrándose que el 97.93% de estas se relacionan con la inconformidad por el servicio prestado en la IPS primaria del municipio de Medellín, que es la ESE Metrosalud.

- Comunicados y visitas mensuales a las Secretarías de salud de los Municipios con el propósito de afiliar la población susceptible y que cumple con los niveles I y II del Sisbén, mediante la estrategia de afiliaciones oficiosas, dando como resultado la afiliación de 112.929 personas.

- Fortalecer la gestión comercial del operador con la presencia activa en las empresas acompañando y asesorando en las inquietudes y necesidades, promoviendo la movilidad ascendente y gestionando las afiliaciones en el entorno empresarial que en el 2018 fue de 93.289.

Gestión de Cartera tipo aportes

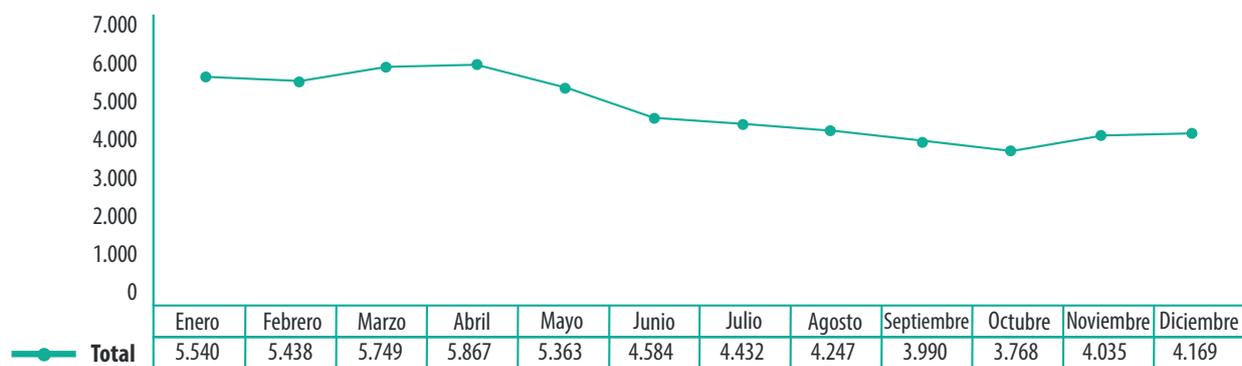
Se presenta por la mora en el pago de las obligaciones de los afiliados al régimen contributivo tanto dependiente como independiente. La gestión que se realiza para la recuperación de la cartera es:

- Análisis y depuración para determinar si la cartera es real o presunta.

- Envío de notificaciones a los afiliados que se encuentran en mora de pago.

- Solución de glosas de inconsistencias en los aportes realizados.

Durante el 2018 el comportamiento de la cartera tuvo un incremento sostenido de enero a abril, mes en el cual se realizó un plan de trabajo para intervenir y recuperar la cartera. Al mes siguiente se empezaron a obtener resultados positivos con la disminución sostenida hasta octubre, en el cual se obtuvo la cartera más baja del año. En noviembre y diciembre la cartera tuvo un promedio de \$4.100 millones, debido a que el aplicativo SISPRO del operador del régimen contributivo, presentó inconsistencias en los retiros al no aplicarse a los usuarios independientes y agremiados, razón por la cual no se alcanzó la meta propuesta de finalizar el año 2018 en 2.200 millones.



Gráfica 11. Gestión de cartera tipo aportes 2018
Fuente: Área de Aseguramiento, 2018

Sistema de Afiliación Transaccional –SAT

En cumplimiento de la Resolución 768 de 2018 de Minsalud, Savia Salud EPS realizó todas las gestiones y adecuaciones tecnológicas para permitir la operación del Sistema de Afiliación Transaccional dando como resultado que, en el 2018, se realizaran 2.631 transacciones entre retiros y diligenciamiento de novedades.

Eficiencias área de aseguramiento

La Subgerencia de Salud ha venido liderando gestiones que han permitido identificar, cuantificar y evidenciar eficiencias representadas en ahorros potenciales, costos evitables, recuperaciones de valor que han contribuido a que la situación financiera de la Empresa no fuese más desfavorable.

Como se puede observar durante el año 2018, en el área de Aseguramiento se tuvieron eficiencias, por valor de \$17.742 millones, siendo las acciones que mayormente han impactado los siguientes:

- Gestión de inconsistencias y reconocimientos mediante las cuales se corrigen las inconsistencias de la base de datos y se actualizan la información personal de los afiliados permitiendo un reconocimiento en el valor de la UPC al coincidir esta información con las de las tablas de referencia de ADRES.

El valor de esta eficiencia para el año 2018 fue de \$ 11.959 millones.

- Análisis y cálculo de novedades aplicadas en las bases de datos de los contratos por capitación con las ESE y en donde se recobran valores de la UPC contratada por conceptos de novedades retroactivas al hacer el ajuste de información reportada por el ADRES. Esta información se envió al área financiera para ser considerada como recobro de la cápita al realizar la liquidación de los contratos. El valor para recobrar en el año 2018 fue de \$3.505 millones.

- Gestión de acciones de recuperación de valor como recobros a las Administradores de Riesgos Laborales por incapacidades que inicialmente se reconocieron como enfermedad laboral. El valor para recobrar en el año 2018 fue de \$1.762 millones.

CONCEPTO	VALOR EN MILLONES DE PESOS
RECOBROS CAPITA	\$3.505
GESTIÓN DE INCOSISTENCIAS Y RECONOCIMIENTO	\$11.959
RECOBROS EVENTOS DE MEDICINA LABORAL	\$1.762
AJUSTES BASES DE DATOS PGP IPSU	\$516
TOTAL	\$17.742

Tabla 18. Eficiencias área aseguramiento
Fuente: Área de Aseguramiento, 2018

Subregiones

Dinámica del aseguramiento en las Subregiones

La población afiliada presenta una concentración del 43,4% en el Valle de Aburrá, siendo el municipio de Medellín el que

presenta el mayor número de población afiliada con 523.128 personas con el 30,8% del total de la población.

En la siguiente tabla se representa el comportamiento del aseguramiento en las diferentes subregiones del departamento donde Savia Salud EPS tiene presencia:

Subregión	Afiliados RS	Afiliados RC	Total afiliados	% Participación
Medellín	476.408	46.720	523.128	30,80
Urabá	240.499	6.792	247.291	14,50
Valle de Aburrá (sin Medellín)	193.452	19.425	212.877	12,60
Oriente	194.119	15.905	210.024	12,30
Suroeste	146.401	6.756	153.157	9,00
Norte	98.074	6.468	104.542	6,10
Occidente	77.286	3.359	80.645	4,70
Nordeste	66.687	3.434	70.121	4,10
Magdalena Medio	51.419	2.687	54.106	3,20
Bajo Cauca	43.397	1.306	44.703	2,60
Total	1.587.742	112.852	1.700.594	100

Tabla 19. Afiliados por subregión
Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2018

La tabla anterior muestra una fuerte presencia de Savia Salud EPS en Medellín con las implicaciones sobre el costo médico dado por mayor acceso a tecnologías de punta y a unas tarifas que son las más altas del país.

Si se analiza el comportamiento total de las afiliaciones durante los meses del año 2018, se observa que cuatro subregiones aumentaron la población afiliada: Magdalena Medio, Nordeste, Oriente y Urabá. En el comportamiento del régimen subsidiado solo tres subregiones aumentaron su población afiliada: Magdalena Medio, Nordeste y Urabá. En el régimen contributivo por movilidad las nueve subregiones y Medellín aumentaron su población afiliada.

Los diez municipios que tiene mayor número de población sin incluir Medellín son:

Municipio	Nº Afiliados
Bello	83.931
Apartadó	44.508
Turbo	40.743
Itagüí	37.648
Caucasia	28.883
San Pedro de Urabá	28.396
Chigorodó	27.882
Andes	24.860
Urrao	24.711
Sonsón	22.136

Tabla 20. Diez municipios con mayor número de afiliados
Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2018

Acciones desarrolladas en las subregiones

Se realizaron las siguientes actividades en las subregiones para el mejoramiento de procesos, crecer en la afiliación y fidelizar la población:

Relacionamiento con autoridades locales: de manera permanente se ha logrado establecer canales de comunicación efectivos y cordiales con las Direcciones Locales de Salud, Gerentes de ESES/IPS, Personeros Municipales, Jueces y Liga de usuarios impactando en el aumento de las afiliaciones oficiosas y la gestión de las tutelas.

Designación de un gestor de Aseguramiento en 5 municipios: para fortalecer el proceso de aseguramiento con una atención más oportuna para los nuevos afiliados. (Rionegro, Puerto Berrío, Cauca, Apartadó y Turbo.)

Diseño e implementación de un trabajo articulado con las Enfermeras y Vigías: para el fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud pública con procesos de demanda inducida para los usuarios de la EPS.

Mejoramiento de Oficinas de Atención: En un trabajo articulado con el área administrativa se han mejorado las sedes

de atención de los municipios de: Carepa, Turbo, Cauca, El Bagre, Salgar, San Vicente, la Ceja, el Peñol, Rionegro, Jardín, Urrao, San Rafael, Puerto Berrío, Heliconia.

Modificación de horarios de atención al público en las Oficinas: haciendo más eficiente el uso del recurso humano y permitiendo a los gestores el empleo del tiempo en actividades de inducción a la demanda, actividades administrativas del aseguramiento como gestión de las inconsistencias, apoyo al proceso de autorizaciones.

Designación de un Autorizador en sala: se inició una prueba piloto con gestores que tuvieran perfil para autorizar servicios prioritarios acorde a guion definido desde el área de Autorizaciones en las subregiones de Oriente y Occidente, lo cual, ha permitido disminuir número de afiliados en sala y ha aumentado la satisfacción de los usuarios.

Capacitaciones: se realizaron 18 capacitaciones a 187 gestores de 8 subregiones con el fin de fortalecer competencias y darles herramientas para prestar una mejor atención a la población afiliada.

Seguimiento a la calidad de las afiliaciones: se diseñó una herramienta para el seguimiento a la calidad de las afiliaciones

que realizan en cada oficina, en términos de oportunidad y diligenciamiento adecuado de todas las variables necesarias para una afiliación efectiva. Al finalizar el año, se logró contar con un 99,9% en la radicación de los formularios pendientes para el Régimen Subsidiado.

Dirección de Acceso a Servicios de Salud

La Dirección de Acceso a Servicios de salud es el área responsable de conformar y mantener la red de prestadores que suministra los servicios de salud incluidos en el Plan de beneficios a los usuarios de la EPS, ésta inicia con la realización de los análisis necesarios para la conformación de la red hasta el seguimiento los prestadores contratados a través de las auditorías y los planes de mejoramiento derivados de los mismos.

Contratación en salud.

El proceso de contratación de Savia Salud EPS sigue siendo un elemento fundamental de gestión para la organización, es la puerta de entrada a todo el macroproceso de acceso a prestadores, y nos pone en contacto directo con nuestros usuarios. Las actividades de planeación de la red, análisis de prestadores y negociación, aprobación y legalización de contratos y seguimiento a la red han sido más detalladas para el cumplimiento del objetivo del proceso.

Las principales actividades del proceso que se desarrollaron fueron:

- Identificar necesidades de la población afiliada para avanzar en la contratación en la red pública y privada.
- Publicación de invitaciones en el sitio web o invitación directa según establece el estatuto de contratación de Savia Salud EPS.
- Recepción y análisis de propuestas en caso de invitaciones, convocatorias, y cuando se contratan servicios adicionales de los prestadores.
- Efectuar la preselección de las propuestas, para los prestadores públicos negociación inicial a través de la Asociación de Empresas Sociales del Estado en adelante AESA.
- Realizar la negociación, teniendo como referente las tarifas más bajas de mercado, la disponibilidad, oportunidad y calidad ofertada.
- Gestión de preofertas para aprobación de prestadores en

comité semanal de contratación.

- Formalización de la relación contractual, gestión de soportes, cumplimiento de requisitos, pólizas, entre otros.
- Parametrización acorde a la normatividad vigente de servicios y medicamentos.
- Seguimiento a los contratos por medio del proceso de supervisión.
- Análisis de diferentes modelos de contratación buscando la eficiencia de estos en garantía del acceso a los servicios.

Durante el año 2018 se continuó con las políticas de ahorro y control en el gasto, teniendo como referente que una buena contratación disminuye los costos, proporciona acceso, minimiza los riesgos, aumenta la oportunidad y satisfacción del usuario y mejora la eficiencia de la entidad. El direccionamiento se sigue haciendo según referenciación geográfica y comenzando desde el bajo nivel de complejidad para optimizar los recursos, en la modalidad de contrato por cápita luego de múltiples mesas de trabajo se lograron acuerdos viables y justos con las partes.

Para el año 2018 Savia Salud EPS nuevamente logra la consolidación de su red de prestadores por segundo año consecutivo. Esto se traduce en contrato directo con todos los primeros niveles de los 116 municipios donde Savia Salud EPS hace presencia para garantizar la atención básica y complementaria de nuestros afiliados. En 113 de los municipios se realizó contratación en modalidad de pago por cápita, solamente continúan 3 municipios en los cuales se contrata la atención básica por evento, estos son: Carolina del Príncipe, Yalí, Hispania. Lo anterior debido a que dado el bajo número de afiliados el valor de una contratación por cápita genera desbalance financiero de la ESE.

Dentro de la red contratada de primer nivel en la vigencia 2018 se encuentran 3 entidades privadas las cuales cuentan con contrato de cápita para la atención de la población afiliada (Clínica Pajonal - Caucasia, IPS Universitaria – Apartadó y Centro Médico Cubis – Zaragoza), debido a que estos son operadores de hospitales de la región.

De los 133 contratos establecidos con la red privada 27 de ellos corresponde a contratos con proveedores de servicios de salud diferentes a IPS y que encuentran legalmente constituidas, esto proveen servicios como: dispensación y preparación de medicamentos, transporte de pacientes, hogares de paso, material de osteosíntesis y suministro de oxígeno domiciliario.

En el momento hay 10 instituciones de la red pública que tienen dos tipos de contrato, por cápita para el primer nivel y por evento para el segundo nivel de complejidad.

La negociación inicial se realizó con AESA y se convino fecha de vigencia contractual del 1 de abril al 30 de septiembre de 2018, con los siguientes acuerdos:

- Incremento de la cápita de 4,1% el que aplicaría de manera retroactiva desde el 1 de enero de 2018.

- Incremento de actividades por evento de 5,9%.

- Reconocimiento de incentivos \$600 pesos, liquidados así: \$300 por pago anticipado al momento de la liquidación de la cápita y \$300 por cumplimiento de indicadores y metas de promoción y prevención, según soportes, fomentando con ello la eficiencia del recurso y eficacia en la realización de estas actividades.

Subregión	Nº de contratos	Porcentaje
Regional Oriente	23	17,56
Regional Suroeste	22	16,79
Regional Área Metropolitana	20	15,27
Regional Occidente	17	12,98
Regional Norte	16	12,21
Regional Nordeste	11	8,40
Regional Urabá	11	8,40
Regional Magdalena medio	7	5,34
Regional Bajo Cauca	4	3,05
Total	131	100,00

Tabla 21. Contratos legalizados Red Pública por subregión a 31 Dic. De 2018

A 31 de diciembre, los contratos de la red pública estaban 100% legalizados.

Los contratos de la red pública que finalizaron el 30 de septiembre de 2018 fueron prorrogados en su totalidad hasta el 28 de febrero de 2019. Al 31 de diciembre de 2018 quedaban pendientes por legalizar 24 prórrogas, a las cuales se es realizó un seguimiento permanente por parte del equipo de contratación para su suscripción y legalización.

De igual manera, con la red privada se mantuvo la contratación vigente durante todo el año para complementar los niveles de complejidad que se requieren de acuerdo con el Plan de Beneficios en Salud.

La red privada contaba con 81 contratos los cuales finalizaban el 30 de septiembre de 2018. Por ello, Savia Salud EPS realizó invitación pública la red de mediana y alta complejidad, cáncer, transporte, oxígeno, material de osteosíntesis y programas especiales, con el fin de recibir proponentes para actualizar la red de prestadores privados. El proceso se realizó entre agosto y septiembre, se recibieron 112 propuestas que fueron calificadas con criterios técnicos, financieros y legales, de las cuales se aprobaron 88 prestadores. El total de contratos vigentes al 31 de diciembre con la red privada es de 130 contratos, que incluyen no solamente IPS, prestadores de servicios, sino algunos proveedores de oxígeno, transporte y material médico quirúrgico, es de aclarar que la red privada se concentra en el Valle de Aburrá en su gran mayoría, dada la especialización de esta.

Región	Cantidad	Porcentaje
Regional Área Metropolitana	111	85,38
Regional Oriente	7	5,38
Regional Urabá	6	4,62
Regional Bajo Cauca	4	3,08
Regional Magdalena Medio	1	0,77
Regional Córdoba	1	0,77
Total	130	100

Tabla 22. Contratos legalizados Red Privada, por subregión, a 31 de dic.-2018
Fuente: Construcción propia área de contratación en salud, base de datos gestión de contratos 2018.

Número Contratos 2018	Tipo Red		Total
	Privada	Pública	
Modalidad Contrato			Total General
CAPITA	4	110	114
EVENTO	125	21	146
PGP	1	-	1
Total General	130	131	261
Valor Contratos 2018	\$ 550.345.744.176	\$ 713.292.778.973	\$ 1.263.638.523.149
	44% (63%)*	56% (37%)*	100%

Tabla 23. Valor de Contratos según tipo de red *Entre paréntesis valor 2017
Fuente: Construcción propia área de contratación en salud, base de datos gestión de contratos 2018.

Aspectos para resaltar 2018

Negociación con ESE públicas, con un incremento de UPC por 4,1% máximo para el año. Se hizo contratación inicialmente de abril hasta septiembre, retroactivo a enero de 2018. Posteriormente se firmaron otrosí con la red pública del período octubre de 2018 a febrero de 2019.

Actualización del proceso de contratación, revisando actividades del proceso y estandarizando las plantillas base para análisis de la oferta.

Realización de invitación pública para renovar la red de IPS privadas, proceso que se realizó entre agosto y septiembre de 2018, al cual se presentaron 112 oferentes, y se seleccionaron 88 de ellos con los cuales se renovaron los contratos de la red privada para el período octubre de 2018 a septiembre de 2019. Se dio por terminado el PGP con la IPS Universitaria, y otros PGP existentes en servicios como oftalmología y optometría, cambiando a contratación en modalidad de pago por servicio lo cual genera mayor control sobre las actividades realizadas y el acceso a la población.

Al referirse al PGP de la IPSU éste estuvo vigente entre el 01/02/2017 al 30/09/2018 y se dio inicio a la terminación

de éste desde el mes de julio de 2018 con un período de 4 meses (1 octubre a 31 de enero de 2019) para la ejecución de pendientes y seguimiento semanal, evidenciando el parcial cumplimiento de los objetivos planteados en su construcción, es así como al hacer corte de actividades se evidencian 37.000 actividades pendientes de ejecución, las cuales fueron exigencia por parte de la EPS para la terminación correcta del contrato. Entre otras situaciones faltó caracterización de la población objeto del convenio, indicadores de ingreso y permanencia en el programa, no se cumplió de forma regular con la oportunidad en la asignación de cita para atención de consulta especializada, tampoco para el acceso a otros servicios, dificultad para consecución y disposición de camas, entre otros.

Principal falla del Modelo PGP IPSU: al inicio del convenio, IPSU debió caracterizar esta cohorte poblacional, labor que sólo inició a partir del 15/06/2018, también la repesa de 16.000 órdenes de medicina interna de pacientes crónicos con patologías como: DM, HTA, falla cardiaca, EPOC; el objetivo final de esta labor es lograr que los pacientes estén compensados, interviniendo los que así lo ameritan y retroalimentando a las ESE, quienes no debieron haber sido remitidos a nivel superior.

Proceso de supervisión de contratos

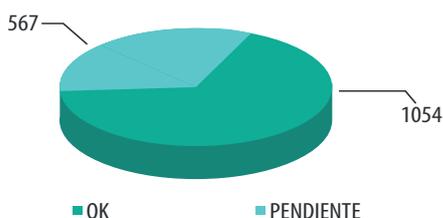
- Desde finales de julio de 2018 se le asignó a un solo funcionario la responsabilidad de consolidación de los informes de supervisión.
- Durante el año se realizaron 3 capacitaciones a nuevos supervisores, logrando entrenamiento y capacitación a 48 nuevos colaboradores en el tema. En dicha capacitación se dictaron temas en el área Jurídica: Estatuto de contratación de Savia Salud, Manual de Supervisión e Interventoría de contratos entre otros dirigida al área de Cuentas Médicas, la parte técnica de salud y con el acompañamiento de la Dirección de Gestión Control.

- En el 2018 se realizó una reinducción a los supervisores capacitados en el 2017, donde se contó con la presencia de 82 colaboradores, en la cual se reforzaron temas jurídicos, de cuentas médicas y técnicos, con el objetivo de fortalecer la presentación de los informes y resolver las inquietudes de los supervisores.

Análisis contratos vigencia 2018

Para el año 2018 Savia Salud EPS cuenta con 298 contratos, de los cuales 37 finalizaron en diciembre y 261 se encuentran vigentes. De los 261 contratos vigentes, se tienen 133 son de la red pública (50,96%), y 128 de la red privada (49,04%). En cuanto a los 298 contratos del 2018, 176 contratos (59%), tienen pendiente algún informe de supervisión, y 122 contratos (41%), no tienen informes pendientes, o sea que a noviembre se tienen todos los informes al día.

CANTIDAD DE INFORMES DE SUPERVISIÓN PRESENTADOS Y FALTANTES 2018



De los 298 contratos, se han presentado 1.054 informes de supervisión, quedando pendientes 567 informes para quedar al día. De estos 567 informes, faltan 24 reportes finales de contratos que ya finalizaron.

- No reportan con oportunidad los eventos de Farmacovigilancia ni Tecnovigilancia.

- No hay reporte oportuno de los eventos de interés en salud pública.

Análisis contratos vigencia 2016 – 2018:

En la vigencia 2016 – 2018 se tenían 85 contratos, de los cuales el 100% pertenecían a la red privada.

Revisando la ejecución de obligaciones, se observó cómo incumplimientos más frecuentes de las IPS, las siguientes situaciones:

- La IPS no están realizando el cargue de la información de la Resolución 4505.
- No hay adherencia a las Guías de Práctica Clínica. (Ministeriales)
- Las IPS aún no han implementado las rutas de atención RIAS ni MIAS.

Eficiencias

Desde el 2017 fue propuesto por la Subgerencia de Salud realizar un cálculo valorizado y estimado de las principales estrategias de las diferentes direcciones que apuntaran a la contención del costo, esto fue denominado eficiencias. Estas se reportan en un tablero que representa los rubros más importantes de la información financiera dada al inicio del reporte, es así como para el año 2018 se han mantenido los mismos rubros tal como se muestra en la tabla resumen. Cada dirección reporta mensualmente los avances valorizados de las estrategias que se convierten en eficiencias como resultado la gestión en salud nuestros afiliados.

N°	SERVICIOS	TOTAL
1	Hospitalización (Segundo y Tercer nivel)	\$25.303.798.826
2	Alto Costo-Gestión del Riesgo	\$23.913.319.830
3	Ambulatorios-Consulta Externa-Urgencias	\$27.579.406.200
4	Cápita-PGP-Evento Contratación	\$43.307.429.956
5	Aseguramiento – Recobros gestión	\$14.356.665.650
6	Medicamentos	\$4.337.080.447
7	Integración (red integral de prestadores de servicios de salud) RIPSS Medellín	\$15.030.088.817
TOTAL		\$153.827.789.726

Tabla 24. Resumen eficiencias 2018

Fuente: Construcción propia área de acceso a servicios de salud, base de datos gestión de contratos 2018

Suficiencia POS – UPC

Savia Salud EPS conformó un equipo de trabajo liderado por la Subgerencia de Salud, para suministrar información veraz, fidedigna, confiable, actualizada, relevante, oportuna y explicable, sobre las prestaciones de servicios en salud de las EPS en el SGSSS, como aporte al estudio de Suficiencia POS – UPC el cual tiene el propósito de establecer si las primas pagadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) son suficientes para financiar el plan de beneficios en salud financiados con recursos de la UPC.

Para esta actividad se construyó un cronograma el cual tuvo seguimiento por Tecnología e Información, donde el resultado fue el siguiente:

- Se procesaron 34.787.365 registros, que contienen el detalle de servicios prestados de capitación, evento, PGP y autorizaciones que aún no han cobrado las IPS y que corresponden a autorizaciones generadas en el año 2017.
- Se reportaron en este requerimiento 30.936.365 de registros después de trabajar las calidades de información, duplicados, valoración de servicio e identificación de servicios POS.
- Se reportó el detalle de prestación de servicios de 1.123.918 usuarios.
- Se identificó en el detalle de los servicios soportados que, el 73% son costos de servicios CUPS POS, 19% son medicamentos POS y 9% son insumos POS.
- Se identificó en el detalle de los servicios soportados que el 11,98% corresponden a servicios prestados en ámbito de urgencias, el 42,11% servicios prestados en ámbito hospitalario, el 41,72% servicios prestados en ámbito ambulatorio y 4,12% servicios prestados en el ámbito domiciliario.
- El valor de los servicios declarados en el evento se soportó en

un 104%, el valor declarado PGP se soportó en un 130%, y el valor declarado para la capitación se soportó en un 101%.

Dando cumplimiento a lo normativo, el informe se logró reportar oportunamente desde el 25 de mayo de 2018 y luego por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social se cargaron nuevamente los archivos del régimen contributivo el 07 de junio de 2018.

Lo reportado fue: Cargue en PISIS de los archivos solicitados, cargue de prestadores en la plataforma Sireps y certificación del gasto, evidencias de respuesta de retroalimentación y las dos cartas de respuesta por cada régimen.

Nota Técnica

El octubre de 2018, se ejecutó reunión de planeación de la Nota Técnica precedida por la Dirección de Acceso a Servicios de Salud con las áreas de parametrización, epidemiología, información y estadística, autorizaciones, medicamentos para dar cumplimiento al requerimiento de Nota Técnica, de allí se generó cronograma de seguimiento con reuniones semanales en el comité de salud, donde se fueron vinculando las áreas de contabilidad y planeación, el 11 de diciembre se socializó la versión final del documento con sus respectivos anexos.

La generación de la Nota Técnica actuarial es considerada la carta de navegación para el aseguramiento, es realizada mediante el análisis de la información recolectada luego de la recepción de la evidencia en la realización de servicios, que se incluyen en el Plan Básico de Salud (PBS) en un período dado, para Savia Salud EPS proviene del registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS) y su depuración, análisis y complementación mediante el análisis histórico de riesgos de la población afiliada; para obtener así el diseño, ajuste y montaje final de la Nota Técnica sobre los riesgos observados y esperados de acuerdo con la proyección del comportamiento estimado y esperable, la comprobación del riesgo de la manera como históricamente venía presentándose.

La fuente de información para el desarrollo de la presente Nota Técnica incluye la información de los sistemas de información Integra y SAP correspondiente a la información transaccional de administración de usuarios, prestación de servicios y gestión financiera.

La información de ingresos corresponde a la liquidación mensual que fue tomada directamente de los soportes publicados por ADRES a través de la LMA afectada por las novedades de auditoría del ADRES.

Para la utilización de servicios se empleó la información del módulo de integra de cuentas médicas del cual se utiliza información de cuentas médicas para el tipo de contratación evento que ya ha surtido el proceso de auditoría y se encuentran marcados en estados listos para pago o interfaz contable, de RIPS para los contratos cápita y PGP, de la cual se procesa la información reportada por las IPS de los servicios prestados en el período de análisis.

Para la identificación y clasificación de los servicios de salud se construye una tabla de clasificación de servicios, propuesta desarrollada por el área de parametrización y gestión del riesgo de Savia Salud EPS, la cual tiene en cuenta los códigos de los procedimientos y permite marcar los servicios por tipo y ámbito de prestación.

La Nota Técnica general fue desagregada en 63 categorías agrupadas por ámbitos, así mismo, se realizaron las notas técnicas para la población de Medellín y para la población que habita en el resto del Valle de Aburrá.

Conclusiones e implicaciones para la gestión de la EPS

Una cobertura del 89% en costo se considera adecuada para incorporar los análisis de esta nota a la gestión. Se deben tener en cuenta que no se debe esperar una correspondencia 100% entre las notas técnicas elaboradas por fecha de prestación con los resultados de estados financieros, pero si construir la explicación de las diferencias.

La estructura general y específica muestra que los 3 rubros más importantes para hacer gestión son los medicamentos en todos los ámbitos, los insumos en los ámbitos hospitalarios y ambulatorio, las ayudas diagnósticas en el ámbito ambulatorio y una mejor gestión del acceso al médico general para promover un menor uso de hospitalizaciones y urgencias.

El fortalecimiento del modelo de atención debe enfatizar la gestión eficiente y eficaz del riesgo logrando que la EPS cuente con prestadores primarios alineados con su modelo, que respondan a las necesidades de la población y los lineamientos de la EPS, fortaleciendo su gobernanza sobre el modelo y coparticipando en la búsqueda de resultados en salud.

Los rubros identificados con mayor potencial de gestión deben gestionarse en conjunto con estos prestadores y aquellos de salud gerenciada, atención domiciliaria y telemedicina.

Conformación y Organización de Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de Savia Salud EPS

La habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS corresponde a un proceso normado por el Ministerio de Salud y de Protección Social que abarca el cumplimiento de una serie de requisitos, mediante los cuales se evidencia la realización de: la planificación, seguimiento y evaluación de la conformación, organización y gestión de la red integral de prestadores de servicios de salud en los Departamentos o Distritos donde una EPS esté autorizada para operar.

Redes Integrales de prestadores de servicio de salud – RIPSS

Dando cumplimiento al proceso, se realizaron mesas de trabajo lideradas por la Subgerencia de Salud, donde se implantó comunicación directa con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de un trabajo en equipo con todas las áreas de la organización, la actividad tuvo seguimiento semanal en el comité de salud, velando por el cumplimiento del cronograma de trabajo el cual inició en el mes de septiembre de y se logró el cumplimiento del 100% de lo planeado en el mes de noviembre.

Savia Salud EPS en cumplimiento de las normas de habilitación EPS cumplió con la aplicación de los 3 estándares citados en la Resolución 1441 de 2016, lo anterior soportado en la plataforma de redes, donde fueron cargados los documentos y soportes definidos en el “Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. La conformación de las Redes Integradas con sus componentes por subregión se puede apreciar en la siguiente tabla.

Subregión	N° IPS por componente		
	Primario	Complementario	Cáncer
Oriente	23	1	12
Occidente	14	1	12
Norte	14	1	12
Nordeste	8	1	12
Magdalena Medio	5	0	12
Bajo Cauca	3	2	12
Valle de Aburrá	7	3	12
Urabá	9	2	12
Suroeste	19	1	0

Tabla 25. RIPSS – Por componente y Subregión
Fuente: construcción Dirección Acceso a servicios de Salud.

Programas Especiales

Programa Cama Fija

Programa estructurado por Savia Salud EPS mediante la contratación fija mensual de camas de medicina interna y pediatría, para ser operadas en diferentes IPS del Valle de Aburrá, con el propósito de optimizar las camas de mediana y alta complejidad existentes en la Red y hacer más pertinente y racional el proceso de internación de la población asegurada en la EPS, que requiere dichos servicios.

IPS	TOTAL CAMAS
E.S.E Hospital Venancio Díaz	25
E.S.E Metrosalud UD. N. Occidente	62: M. Interna / 8: Pediatría
E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí	40
E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez Autopista	24
E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez Niquía	24

Tabla 26. Distribución de Camas Fijas contratadas
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud

Actualmente se tienen contratadas 175 camas fijas para medicina interna y ocho (8) de pediatría. Para la operación de las 70 camas contratadas en la UH Nuevo Occidente de la ESE Metrosalud y las 25 camas contratadas en la ESE Hospital Venancio Díaz, se tiene un contrato de recurso humano de enfermería y especialistas. El costo de las camas de la ESE Marco Fidel Suárez de Bello y ESE Hospital San Rafael de Itagüí, incluyen el recurso humano de enfermería y medicina. Éstas camas que son administradas y reguladas por la EPS, mediante el Centro Regulador.

Indicadores y eficiencia de cama fija año 2018:

Total egresos en el periodo	5.585
Porcentaje ocupacional (>90)	86.4%
Promedio estancia (6)	9 días
Giro cama (5)	3.1
Eficiencia año 2018 (En millones de pesos)	\$8.140

Tabla 27. Indicadores de eficiencia cama fija 2018
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud

Observando el comportamiento de los indicadores se tiene una ocupación mensual promedio del 86%, con un giro cama de 3.1 y una estancia promedio de 9 días y un estimado valor menor pagado o eficiencia calculada en \$8.140.297.213, de enero a diciembre de 2018. Estas cifras aunque representan una buena estrategia para la EPS para garantizar suficiencia de red, optimizar recursos, pertinencia y facilitar el proceso de desescalar pacientes a menores niveles de complejidad, no se ha cumplido con las metas propuestas en lo relacionado a estancia, giro cama y ocupación y esto tiene sus explicaciones.

Atención Domiciliaria

El programa de medicina domiciliaria se implementó con el prestador Intisalud IPS. Comprende la atención en casa de los pacientes que requieren las siguientes atenciones: Paciente Ventilado no recuperable, Clínica de Heridas, Antibioticoterapia, paciente crónico básico, paciente crónico con cuidados de enfermería, paciente con TBC no adherente, paciente oxígeno dependiente mientras el proveedor entrega equipos.

Con respecto al valor del contrato, se ha disminuido el valor de pago por usuario/ mes en el PGP de \$1.050 en diciembre 31 de 2017 a \$1.000 usuario/mes en abril de 2018 y a partir del primero de junio de 2018, a \$919 usuario/mes, lo cual representa una disminución en el contrato a pagar a la IPS, por mes de \$196.500.000, teniendo como base del PGP, 1.500.000 usuarios/ mes. Esto posterior a los análisis derivados del seguimiento mensual de este programa.

A partir del primero de octubre, terminado el PGP con la IPSU, Intisalud recibió todos los usuarios de medicina domiciliaria, garantizando la atención de todos los usuarios de la EPS en el departamento, sin traumatismos para los usuarios del programa. A continuación, se refleja los indicadores de evaluación y seguimiento de programa Atención en Medicina Domiciliaria 2018.

Población para Atender	Todo el afiliado en el Departamento
Ingresos Nuevos Promedio Mes	331
Eventos Adversos	2%
Reingresos Antes de 20 Días	7%
Oportunidad de Ingreso al Programa	14 HORAS
Total Pacientes en El Programa	Promedio Mes 1.180
Total Actividades Promedio Mes	26.421
Costo Evitado Año 2018	\$8.112.000.000

Tabla 28. Eficiencia Atención Domiciliaria año 2018
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud.

Durante el año se ha observado en promedio un ingreso de pacientes nuevos al programa de 331 usuarios, con una oportunidad de ingreso promedio mes de 14 horas en el Área Metropolitana, con unos eventos adversos de 2%, un reingreso antes de 20 días del 7% para un promedio mensual de 1.180 pacientes nuevos y viejos en atención domiciliaria en los diferentes programas, con un reporte de 26.421 actividades en salud por mes, lo cual ha representado un ahorro calculado durante el año de \$8.112.476.618.

Savia Cita

Programa que tiene como objetivo fundamental, conformar un grupo de especialistas y subespecialistas aliados, que garanticen oportunidad en la atención de nuestros usuarios.

Durante el año 2018 se ajustaron tarifas en los valores de consulta, como es el caso de la consulta de Medicina Interna que en el año 2017 y primer trimestre de 2018 se pagaba a \$58.000 y en la nueva contratación se logró rebajar dicha consulta a \$35.000, lo cual le representa un ahorro a la EPS por mes de \$69.000.000, se disminuyó en un 8% el valor de los honorarios de Uroservice; no se incrementó el valor la terapia del lenguaje en fonoaudiología y se rebajó en \$5.000 el valor de la consulta de endocrinología pediátrica.

Indicadores Oportunidad del Programa Savia Cita en días:

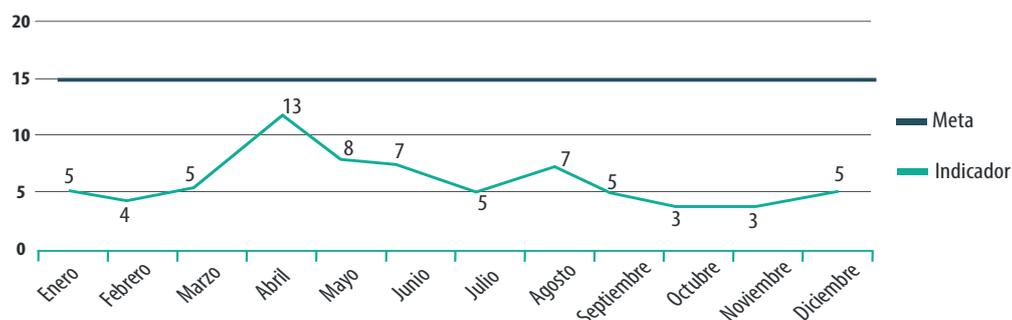
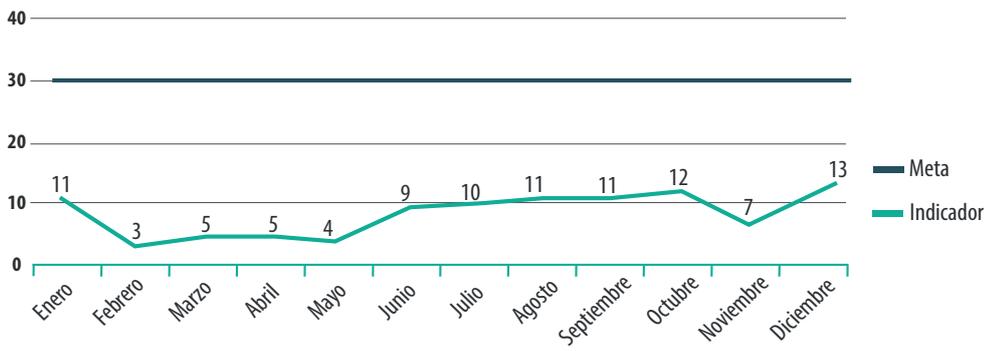
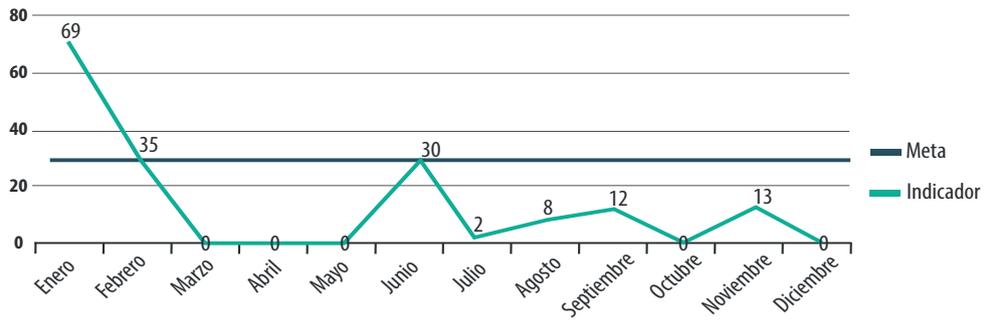


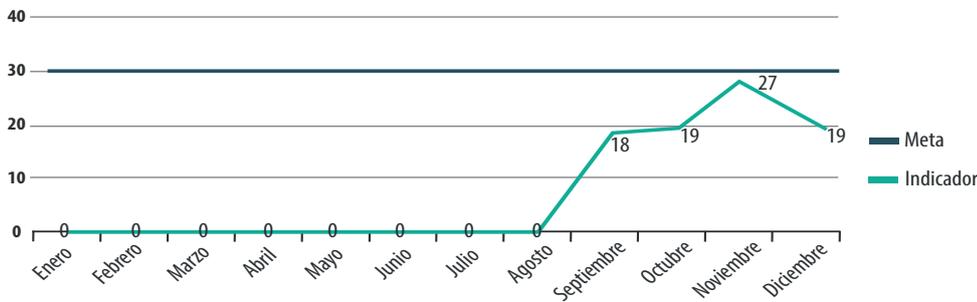
Gráfico 13. Indicador oportunidad consulta Ginecología 2018.
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud



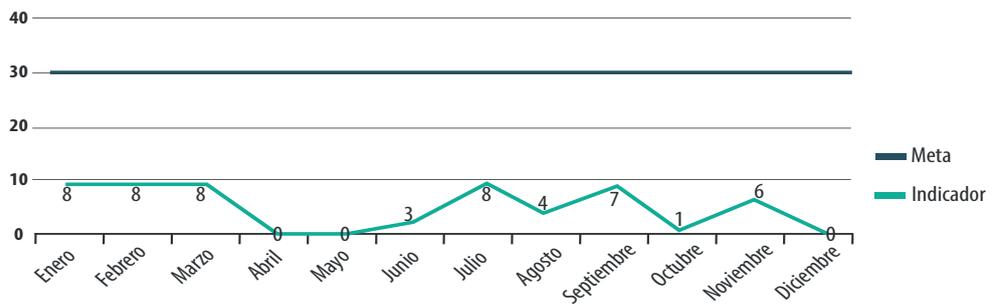
Gráfica 14. Indicador oportunidad consulta Obstetricia 2018.
Fuente: construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud



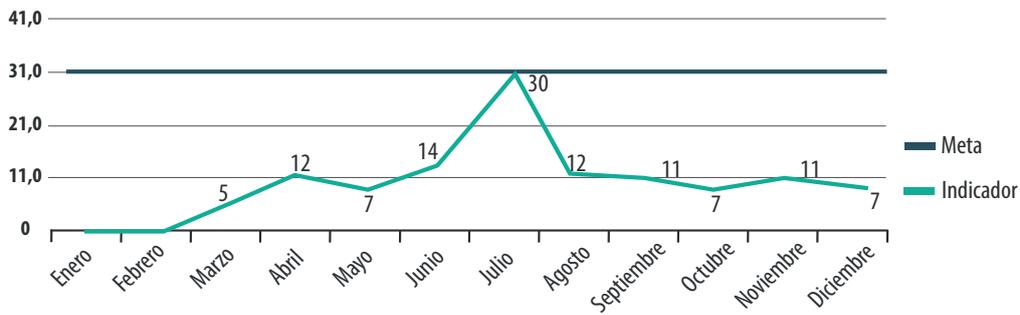
Gráfica 15. Indicador oportunidad consulta Medicina Interna 2018
Fuente: construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud



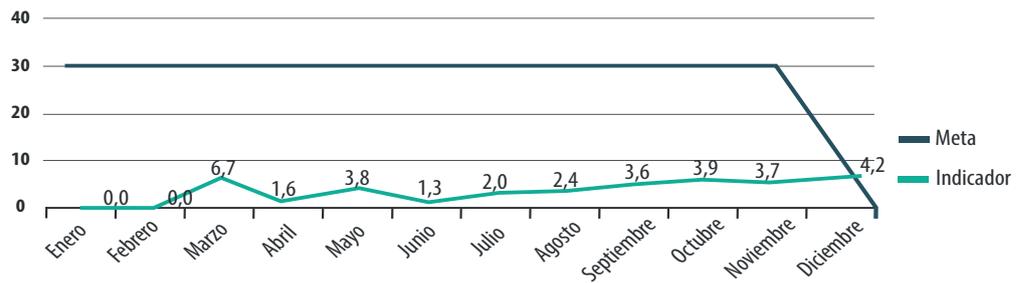
Gráfica 16. Oportunidad consulta Endocrinología pediátrica 2018.
Fuente: construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud



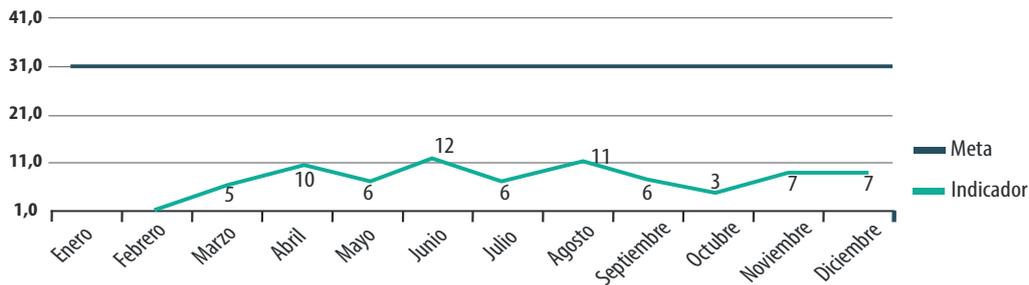
Gráfica 17. Oportunidad consulta Hematología Pediátrica 2018.
Fuente: construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud



Gráfica 18. Oportunidad consulta Microcirugía 2018.
Fuente: construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud



Gráfica 19. Oportunidad Consulta Urología 2018.
Fuente: construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud



Gráfica 20. Oportunidad consulta ortopedia reconstructiva 2018
Fuente: construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud

Con respecto al reporte de oportunidad en la consulta especializada de las diferentes especialidades, se cumplió con las metas definidas.

Hogar de Paso

A continuación, se relacionan los contratos vigentes a diciembre 2018, con los diferentes Albergues al servicio de la EPS:

Hogar de paso Santa Teresita S.A.S:

Inicio de Contrato: 1 de octubre de 2018
Fecha de Finalización de Contrato: 30 de septiembre de 2019

Casa del Buen Dios:

Inicio de Contrato: 23 de octubre de 2018
Fecha de Finalización de Contrato: 22 de octubre de 2019

Hogar de Reposo Betania:

Inicio de Contrato: 23 de octubre de 2018
Fecha de Finalización de Contrato: 22 de octubre de 2019

Hogar Psiquiátrico Pensando En Ti S.A.S:

Inicio de Contrato: 3 de agosto de 2018
Fecha de Finalización de Contrato: 2 de mayo de 2019

A continuación, se relacionan los principales datos del año en cada uno de los albergues:

Pacientes Hospedados por mes año 2018.

PROMEDIO PACIENTES HOSPEDADOS POR MES EN 2018					
HOGAR	EL BUEN DIOS	SANTA TERESITA	BETANIA	PENSANDO EN TI	TOTAL
PROMEDIO PACIENTES HOSPEDADOS	30	21	7	41	99

Tabla 29. Nro de pacientes hospedados en Hogar de Paso
Fuente construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud

En promedio se tuvieron 99 pacientes hospedados por mes en los albergues.

Con corte a diciembre 2018, se tienen 31 pacientes con tutela en los albergues:

PACIENTES CON TUTELA CORTE 25 DE DICIEMBRE 2018					
HOGAR	El buen Dios	Santa Teresita	Betania	Pensando en ti	Total
PROMEDIO PACIENTES HOSPEDADOS	4	7	1	19	31

Tabla 30. Pacientes hospedados con Tutela
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud

Del total de pacientes en albergues, nueve (9) de ellos están en condiciones de habitantes de calle o abandono social:

- En el hogar Pensando en Ti hay cuatro (4) Habitantes en abandono social, los cuales, aunque cuentan con familia, no se hacen responsables de los usuarios, ya se ha intervenido en diferentes ocasiones aun sin respuesta favorable.

- Habitantes en abandono social 2, uno tiene citas cada 3 meses con neumólogo y el otro paciente es atendido en atención domiciliaria.

- Pacientes en abandono Social en albergues a cargo de la EPS 2018.

HABITANTES DE CALLE O ABANDONO SOCIAL					
HOGAR	El buen Dios	Santa Teresita	Betania	Pensando en ti	Total
HABITANTES DE CALLE O ABANDONO SOCIAL	0	3	2	4	9

Tabla 31. Habitantes de calle o abandono social
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud

Con corte a fin de año se tienen 66 pacientes en albergues.

Total de pacientes hospedados corte diciembre 2018.

PACIENTES HOSPEDADOS ACTUALMENTE CORTE 25 DE DICIEMBRE 2018					
HOGAR	El buen Dios	Santa Teresita	Betania	Pensando en ti	Total
PACIENTES HOSPEDADOS ACTUALMENTE	19	12	4	31	66

Tabla 32. Pacientes hospedados actualmente en hogares de paso
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud.

Suministro de Material de Osteosíntesis

Objetivo: Adquirir y suministrar el material de osteosíntesis requerido por las IPS para las cirugías programadas de nuestros usuarios.

Proveedores

Para la vigencia 2018 Savia Salud EPS contó con dos tipos de proveedores para el suministro del material de osteosíntesis.

a. Las IPS: Clínicas y Hospitales que a través del contrato celebrado con Savia Salud EPS permiten el ingreso del material de osteosíntesis para los procedimientos quirúrgicos de nuestros usuarios. 17 clínicas y hospitales.

b. Proveedores de MOS: Durante el 2018 se contó con la participación de proveedores que presentaron oferta para el periodo 2016-2018 y para el periodo 2018-2019. 11 proveedores.

Seguimiento al Programa

Para este seguimiento se creó un indicador que mide la adherencia y el cumplimiento por parte de las IPS, según la instrucción dada por Savia Salud EPS: "solicitud de materiales de osteosíntesis para las cirugías programadas de acuerdo con la priorización dada por la EPS."

	2017	%	2018	%
Cantidad Total de Cirugías	1.374	100	2.716	100
Cantidad MOS pertinente	1.345	98	2.685	99
Cantidad MOS no pertinente por proveedor	29	2	31	1

Tabla 33. Comparativo Cumplimiento 2017-2018
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud

Se puede ver que el material de osteosíntesis solicitado por las IPS y los especialistas cumple con el direccionamiento dado por la EPS; lo cual indica buena adherencia al programa.

• Cantidad total de cirugías efectuadas 2.716.

Valor MOS Utilizado en 2018 (En millones de Pesos)

- Valor total facturado por proveedores MOS \$ 8.219
- Valor total facturado por intermediación MOS \$ 1.167

Con base en la referenciación de precios del mercado, los valores facturados a la EPS por parte de IPS que no permitieron el ingreso del MOS, las negociaciones de la invitación anterior y actual, estimo un 18% el ahorro efectivo sobre lo facturado.

Total ahorro estimado \$ 1.479.000.000

Cirugías y Facturación por Línea

LÍNEA	CANTIDAD CIRUGÍAS 2018	%	CANTIDAD CIRUGÍAS 2017	%
Trauma	1.881	69	979	71
Reemplazo Articular	394	15	165	12
Artroscopia	68.	.5	68	5
Columna	221	8.5	92	7
Cráneo Maxilo facial	111	4	35	3
Fijación Externa	41	2	35	3
Totales	2.716	100	1.374	100

Tabla 34. Cirugías por especialidad

LÍNEA	VALOR FACTURADO 2018 /NOV	%	VALOR FACTURADO 2017	%
Trauma	3.491	42	1.739	50
Columna	2.375	29	638	18
Reemplazo Articular	1.686	21	605	17
Cráneo Maxilo facial	310	4	81	2
Fijación Externa	258	3	365	10
Artroscopia	99	1	99	3
Totales	\$8.219	100	\$3.527	100

Tabla 35. Valor facturado por especialidades
Fuente construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud.

Participación de las IPS en el programa MOS.

Comparativo de IPS con mayor participación en facturación y cirugías realizadas hasta noviembre de 2018 -Vs- 2017.

IPS	VALOR FACTURADO MOS 2018	%	VALOR FACTURADO MOS 2017	%
H. La María	2.521	31%	1.027	29%
H. San Rafael De Itagüí	2.116	26%	1.014	29%
H. Universitario San Vicente Fundación	2.239	27%	00	00
H. General de Medellín	153	2%	00	00
H. San Vicente de Paul Caldas	165	2%	166	5%
INDEC	417	5%	00	00

Tabla 36. Valor facturado por IPS
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud

IPS	CIRUGÍAS REALIZADAS 2018	%	CIRUGÍAS REALIZADAS 2017	%
H. San Rafael de Itagüí	865	32	481	36
H. La María	590	22	296	22
H. Universitario San Vicente Fundación	631	23	21	00
H. San Vicente de Paul Caldas	160	6	150	11
H. San Juan de Dios Sta.Fe de Antioquia	117	4	67	5
INDEC	46	2		
H. General de Medellín	62	2	00	00
Totales	2.471	91	1.015	72

Tabla 37. N° de Cirugías realizadas por IPS en los años 2017-2018
Fuente construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud.

	2017	2018	Variación
Número de Autorizaciones (En miles)	1.374	2.716	98
Promedio Mes (En miles)	125	227	81
Valor Autorizaciones (En Millones de Pesos)	3.527	8.219	230
Valor Autorizaciones Mes (En Millones de Pesos)	321	685	110

Tabla 38. Comparativo mensual autorizaciones
Fuente construcción Dirección Acceso a Servicios de Salud

Con lo anterior se puede concluir que el programa sigue siendo eficiente en cuanto al ahorro por menor valor en costo del material, menor porcentaje administración para las IPS y una menor intermediación por parte de terceros.

Creación de centros especializados: a través de alianzas con la Red prestadora de servicios de salud, crear centros de referencia para patologías específicas, esto permitiría la optimización de recursos técnicos y logísticos y que redundarían en mejor calidad de atención para nuestros pacientes. Esta estrategia inició en 2018 y se está fortaleciendo.

Cifras del Programa MOS 2018:

Total cirugías realizadas: 2.716 incremento del 98 %

Facturación total por las cirugías: \$ 8.219 millones

Ahorro estimado 18 %: \$ 1.479 millones

Se busca hacer atractiva una propuesta que permitiera al proveedor obtener un volumen de cirugía alto y constante de algunos productos específicos y para la EPS una disminución efectiva del costo en el insumo y en el porcentaje de intermediación.

De enero a agosto del 2018, se realizaron 190 cirugías de osteosíntesis de cadera con clavo cefalomedular, el costo promedio es de \$2.540.000, acorde con la oferta presentada por paquete la disminución del costo por cirugía fue de \$390.000 y con un promedio de 22 cirugías mensuales se estima un menor valor pagado de \$102.960.000 año.

Para igual período se realizaron 150 cirugías de Radio distal, con costo promedio de \$2.250.000, de acuerdo con la oferta presentada por los proveedores, la disminución del costo por cirugía es \$547.000 aproximado, con un promedio de 18 cirugía mensuales se estima un menor valor pagado de \$118.152.000 año.

Logros

- Aumento en el número de especialistas que se adhieren al programa.
- El fortalecimiento y creación de alianzas estratégicas entre IPS, los proveedores del material de osteosíntesis y la EPS, que finalmente permiten una mejor atención al afiliado y/o paciente.
- Ingreso de nuevas IPS que permiten el ingreso del MOS, ayudando con ello a cerrar la brecha tan grande en los márgenes de intermediación por estos materiales, el cual podría llegar a

ser de un 30% de sobrecosto.

Principales logros del programa para el suministro del material de osteosíntesis

Se ha venido consolidando en las IPS con las cuales se pactó el ingreso o suministro de estos insumos, generando una mejor oportunidad para la atención de nuestros usuarios.

La contratación directa con los proveedores del material de osteosíntesis ha permitido la contención del costo a través de la disminución en la cantidad de intermediarios para la consecución de estos.

A pesar de las dificultades económicas que atraviesa la EPS, los proveedores del MOS manifiestan su deseo de apoyarla y seguir adelante con el programa.

Salud oral

El grupo de Salud Oral es el responsable de garantizar la atención integral en salud oral de todos los afiliados a Savia Salud EPS con la calidad y la oportunidad para alcanzar la mayor satisfacción de nuestros usuarios, por lo que debe gestionar una red de atención en salud oral, mantener una supervisión y auditoría de los prestadores y de los servicios que prestan, a través de auditorías integrales y del registro y análisis de todos los indicadores diseñados para tal fin.

En el 2018 se logró posicionar como una de las secciones vitales para la EPS, impulsada por el fortalecimiento de la actual Dirección, tanto en personal, como en recursos destinados para la atención especializada de mediana y alta complejidad, lo que ha permitido un aumento significativo en los prestadores de la red disponible para esta atención y a su vez ha posibilitado solucionar los incumplimientos que en los últimos años se habían venido presentado reiteradamente en las auditorías realizadas por la Secretaria de Salud de Medellín y la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia. Sin embargo, en esta vigencia se ha podido revertir esta tendencia, situación que ha ocasionado el reconocimiento de los avances obtenidos, por parte de estos entes gubernamentales que supervisan.

Auditorías de Calidad en Salud Oral

En el 2018 se continuó con el programa de auditoría de calidad para el servicio de Salud Oral de la red externa contratada por Savia Salud EPS, donde se priorizó realizar las auditorías en la E.S.E. Metrosalud, en las E.S.E. del Área Metropolitana y de Urabá, y las IPS de programas especiales (VIH y Hemofilia).

En la metodología aplicada durante las auditorías se realizaron visitas de campo, donde se entrevistaron los responsables de los diferentes aspectos a inspeccionar, se realizaron recorridos

a las instalaciones de las entidades para verificar condiciones locativas, se revisa la documentación soporte de la prestación del servicio.

PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA LA CALIDAD		
CRITERIOS	2017	2018*
Total de auditorías de calidad realizadas	25	62
Número total de hallazgos encontrados en las auditorías	579	1.468
Promedio global de calificación de cumplimiento de las I.P.S. auditadas	66,1%	46.4%
Planes de mejoramiento entregados por las I.P.S. auditadas	11	33
Promedio global de evaluación de planes de mejoramiento presentados en la vigencia	44%	52.7%

Tabla 39. Resultados de auditoría para la calidad: Servicio de Salud Oral. 2017-2018

Fuente: Elaboración propia, tomado de informes de auditoría de calidad de salud oral, Savia Salud EPS, diciembre de 2018.

En la tabla se muestran los resultados de las auditorías realizadas de forma comparativa entre 2017 y 2018, donde se observa un aumento de 37 auditorías realizadas, que equivalen a un incremento del 124%.

Los hallazgos más relevantes en las auditorías ejecutadas son:

- Las IPS no cumplen con todos los requisitos de habilitación, aclarando que todas ellas se encuentran inscritas y habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud "REPS".
- No disponen del talento humano suficiente para darle una cobertura adecuada a la población asignada a las IPS.
- El 42% de las IPS no reportan los indicadores de salud oral del sistema de información y de los que vienen reportando, un alto porcentaje tienen un bajo cumplimiento de las metas esperadas.
- No se realiza una atención adecuada e integral de los usuarios de programas especiales (Enfermedad Renal Crónica, VIH, Diabetes, Hipertensión, Hemofilia, Labio Paladar Hendido, Gestantes, Lesiones Premalignas y Cáncer Oral).

• Las IPS no se esfuerzan en tener estándares de calidad adecuados, lo que se refleja en un alto número de hallazgos (24 en promedio por cada visita), las regulares calificaciones que obtienen (46.4%) y la regular respuesta a la entrega y realización de planes de mejoramiento.

• Acorde al instrumento de verificación aplicado (Formato FO-RS-43) y la ponderación establecida en éste, se requiere que todas las IPS auditadas presenten plan de mejoramiento, concluyendo que para la vigencia 33 instituciones ya lo presentaron, correspondiendo al 53.2% de las instituciones auditadas; quedando 29 IPS pendientes de presentar el plan, correspondiente al 46.8%.

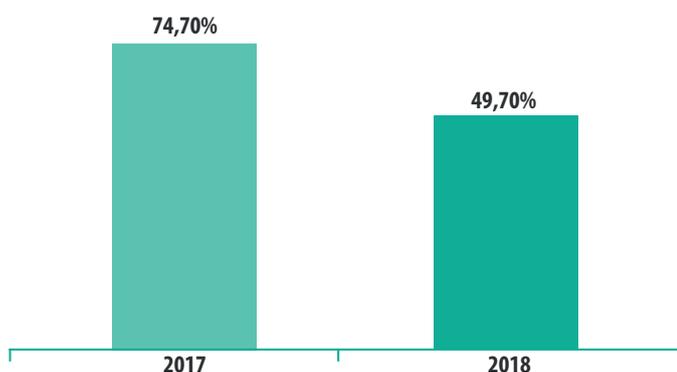
Auditorías de historia clínica

En total se realizaron 62 auditorías de historia clínica a las IPS de la red externa contratada, donde se implementó el instrumento de verificación (Formato FO-RS-38), para un total de 1.539 historias clínicas evaluadas y un promedio de 25 historias evaluadas por sede.

AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS		
CRITERIOS	2017	2018
Total de auditorías de historias clínicas realizadas	25	62
Historias clínicas evaluadas	781	1539
Promedio de evaluación de pertinencia	75,7%	78,7%
Promedio de evaluación de pacientes integralmente terminados	74,7%	49,7%
Promedio global de evaluación de historias clínicas	87,0%	86,4%

Tabla 40. Resultados de la evaluación de Historias Clínicas 2017-2018

Fuente: Elaboración propia, tomado de informes de auditoría de calidad de salud oral, Savia Salud EPS, Diciembre de 2018.



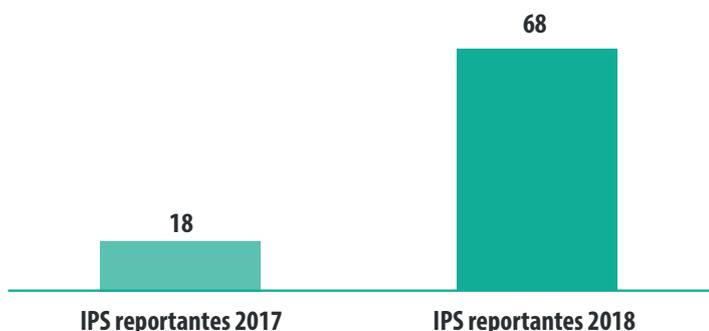
Gráfica 21. Cuadro comparativo de % de pacientes terminados 2017 vs 2018
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud

Se observa que el 53,3% de las historias clínicas y los consentimientos informados no cumplen con la normatividad en el diligenciamiento de estos, y es evidente la notable disminución del porcentaje de pacientes integralmente terminados frente a lo evaluado en el 2017, pasando del 74.7% al 49.7%.

Sistema de información de salud oral

Para la gestión de los indicadores de Salud Oral, se han realizado las siguientes actividades:

- Diseño y envío de comunicados oficiales socializando el proceso, informando de la dinámica de recolección de datos y explicación de la información a recolectar mensualmente para su posterior análisis.
- Levantamiento, consecución de bases de datos y contactos de todo el personal responsable de gestionar la información solicitada, en todas la ESE contratadas en el departamento.
- Consolidación mensual y análisis de los indicadores entregados por las ESE
- Elaboración de herramienta para recolección de datos, consolidación de la información, gestión y análisis de este.
- Elaboración y envío de formato de recolección de información para indicadores de salud oral (Formato FO-RS-46).



Gráfica 22. Comparativo de IPS que reportan indicadores de calidad 2017-2018
Fuente: Reporte mensual de ESEs de la red de Savia Salud EPS

De los reportes de la red de Savia Salud EPS al servicio de Salud Oral se puede concluir lo siguiente:

- El 58.6% (68 instituciones) han entregado algún dato y reportado al menos un mes de esta vigencia y 22 instituciones (18.97%) han reportado todos los indicadores de enero a noviembre de 2018.
- En 48 ESE no han entregado información de indicadores de salud oral, que equivalen al 41.4% a pesar de los requerimientos realizados en el 2018 a estas instituciones, por lo cual se desconoce muchas de las actividades realizadas en Salud Oral a los usuarios de Savia Salud EPS en esas instituciones y la calidad con la que se los están prestando.

Análisis de los reportes de indicadores de Salud Oral

Durante la vigencia se pudo lograr un porcentaje del 85% de visitas de auditoría efectivas con respecto a las auditorías programadas, considerando que las visitas que no se realizaron obedecieron a razones presentadas por los prestadores.

Respecto los indicadores de salud oral se puede establecer que los prestadores de la red, en un alto porcentaje incumplen con las metas determinadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social para las actividades de Protección Específica y Detección Temprana en lo relacionado con Salud Oral, solo se observan cumplimientos en los indicadores de atención de los usuarios con labio fisurado, paladar hendido y con diagnóstico de Cáncer Oral.

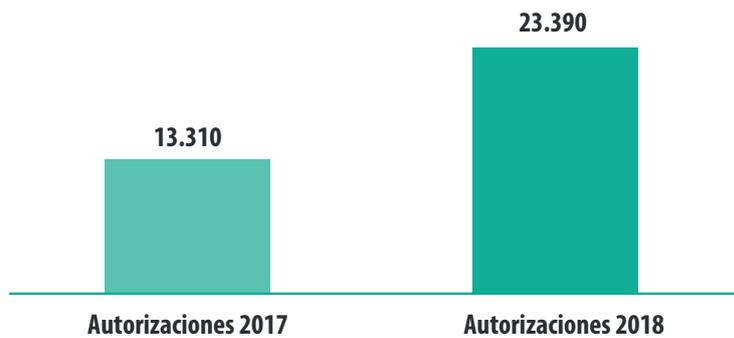
Para los demás indicadores, se establecieron los mismos parámetros que diseñó la Política Pública de Salud Bucal de Medellín; siendo los resultados de promoción y prevención los más bajos, el control placa en mayores de 20 años con el 14.35% y el detartraje supragingival en mayores de 12 años con el 13.5%, aunque también es preocupante el resultado del control de placa de 2-19 años con el 42% y la aplicación de barniz de Flúor con el 34.7%; con estos resultados podemos evidenciar la escasa producción de la red de Salud Oral durante la vigencia de 2018. De este análisis se han derivado los planes

de mejoramiento en los que se encuentran los prestadores.

Autorizaciones en Salud Oral

Esta actividad consiste en la asignación de servicios especializados de mediana y alta complejidad para nuestros asegurados, según la necesidad definida para el tratamiento de las diferentes patologías, diagnosticadas en la red primaria y su efectividad depende de la red contratada y disponible para la atención, situación que ha venido fortaleciéndose progresivamente durante el 2018.

Actualmente la red de primer nivel de atención está constituida por la red pública en los 116 municipios que tiene contrato con Savia Salud EPS y la red especializada con las siguientes instituciones: HGM, Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul, Clínica NOEL, IPS ORALSER, IPS San Esteban, IPS Odontovida, IPS Salud Antioquia (prótesis mucosoportadas), ESE San Juan de Dios de Rionegro.



Gráfica 23. Comparativo autorizaciones a especialidades de Salud Oral 2017-2018
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud

Comparativamente, se observa que mientras en el año 2017 se autorizaron 13.310 actividades para especialización, para el 2018 fueron 23.990, con un incremento de 10.680 autorizaciones que equivalen a un 56,9 % de incremento, representando un avance en la mejora del acceso y la atención de los asegurados de Savia Salud EPS.

SUBREGIÓN	N° AUTORIZACIONES
Valle de Aburrá	9.941
Oriente	4.278
Norte	2.634
Nordeste	1.903
Suroeste	1.544
Occidente	920
Urabá	1.738
Otras	450
Magdalena Medio	337
Bajo Cauca	190
Sin Especificar	55
TOTAL	23.990

Tabla 41. Autorizaciones Salud Oral por Subregiones
Fuente construcción Dirección Acceso a servicios de Salud.

Entre enero y diciembre de 2018 se autorizaron para las diferentes subregiones 23.990 solicitudes, las subregiones con más número de autorizaciones son: el Valle del Aburrá con 9.941 y corresponden al 41% del total y en conjunto con las de Oriente y Norte equivalen al 70.25% del total de las autorizaciones, y todas las demás regiones equivalen a 29.75%.

ESPECIALIDAD	N° DE AUTORIZACIONES	VALOR
Cirugía Maxilofacial	8.271	1.904.033.826
Prostodoncia	2.950	1.214.484.807
Odontopediatría	6..	611.990.235
Odontología Integral del Adulto	2.508	164.605.056
Rehabilitación Oral	453	79.004.106
Endodoncia	1058	88.899.508
Ortodoncia	706	179.941.750
Periodoncia	435	72.164.325
Estomatología y Cirugía Oral	728	29.328.936
Radiología	2	62.290
Total	23.990	4.344.514.839

Gráfica 24. Nro. autorizaciones por especialidades con valor a corte Dic.-2018
Fuente: Tomado de autorizaciones Savia Salud E.P.S. Diciembre de 2018.

Las especialidades más autorizadas fueron cirugía maxilofacial con 8.271 autorizaciones, odontopediatría con 6.879, odontología integral del adulto con 2.508 y prostodoncia con 2.950; entre las 4 corresponden al 85.7% de todos los casos.

También se resalta que de los \$ 4.344.514.839 invertidos, las especializaciones que más emplearon recursos fueron cirugía maxilofacial con \$1.904.033.826, prostodoncia y odontopediatría, que entre las 3 corresponden al 85.9% del total.

MES	N° DE AUTORIZACIONES
Enero	1.296
Febrero	1.673
Marzo	1.757
Abril	2.011
Mayo	2.362
Junio	1.645
Julio	1.280
Agosto	1.906
Septiembre	1.357
Octubre	1.652
Noviembre	3.870
Diciembre	3.181
TOTAL	23.990

Tabla 42. Nro. autorizaciones a servicios especializados por mes.Salud Oral 2.018
Fuente: Tomado de autorizaciones Savia Salud EPS, diciembre de 2018.

Se resalta la producción de noviembre con 3.870 autorizaciones y diciembre con 3.181 respectivamente, donde se sobrepasa significativamente el promedio mensual que se venía entregando en un 52% aproximadamente, en parte debido al mayor esfuerzo de las funcionarias autorizadoras para poner al día las solicitudes de los usuarios y a la autorización de varias cargas masivas de autorizaciones.

Autorizaciones

Gestión de trámite interno

En relación a la gestión de trámite interno se implementó con las 4 IPS de Oftalmología para el II Trimestre, el manejo de un Drive, donde se tiene en línea con los prestadores, logrando obtener un control frente a la oportunidad de asignación de citas, tanto de consulta, como ayudas diagnósticas y cirugías, además de tener un feedback en las autorizaciones generadas de forma inconsistente o con cambios de código, evitando así dificultades para el prestador en la facturación; ya que posterior a la terminación de los PGP del año pasado, no se había logrado estabilizar, por la alta demanda de solicitudes a nivel del departamento y la limitada capacidad instalada ofertada por los prestadores.

Medición efectiva de indicador de trámite interno, donde se ha evidenciado la gestión que se viene realizando particularmente con las IPS de II nivel en el Departamento, para lograr cada vez mayor control en las solicitudes y la disminución en algunas salas los usuarios.

Terminación PGP IPS Universitaria

Se terminó el contrato por la modalidad de PGP con la IPSU lo que conllevó a que a partir del primero de octubre todas las actividades antes desarrolladas bajo esa modalidad migraran a evento por lo que todos los servicios pasan a autorización previo con análisis de pertinencia, incrementando en un porcentaje cercanos al 8% la afluencia a las salas de atención de Medellín y las actividades de los equipos de autorización, sin que fuese necesario contratar personal para este proceso.

Terminación PGP HOMO

Al terminar el PGP con el HOMO todas las actividades pasan

por evento y requieren ser autorizadas, son aproximadamente 100 afiliados diarios que asisten a reclamar medicamentos al HOMO por lo que se requieren 6 gestores y 2 autorizadores en sala, requerimiento que se ha sorteado con personal de planta si requerir nuevos contratos.

Ajustes en la plataforma de Integra

Frente a trámite interno con carga masiva, en el registro de justificación clínica y ya no salen en la orden física, sino que este campo quedo ajustado.

Comité de alto valor

Efectividad del comité de Alto Valor, donde ya se logra acentuar el proceso de la Autorización de los valores superiores a 10 millones, con la parametrización de 47 códigos, para nivel de autorización Gerencial, generando mayor control del costo.

Supervisión de contratos

Mejoramiento en la realización de las supervisiones de los contratos, donde el personal realiza mayor perfilamiento de estas visitas, logrando resultados de impacto en recolección de información, mejoramiento de calidad de dato, reporte de indicadores.

Implementación de informe de gestión mensual por equipos de trabajo (Regionales), apuntando al seguimiento efectivo de las acciones que tengan impacto; desde la pertinencia que se realiza a las solicitudes de cada una de las IPS que están en los equipos.

Análisis cuantitativo costos en autorizaciones comparativo 2017 - 2018

Análisis cuantitativo costos en autorizaciones.

AUTORIZACIONES	TOTAL 2017	PROMEDIO 2017	TOTAL 2018	PROMEDIO 2018
Total autorizaciones	2.985.716	248.810	3.805.371	\$ 317.114
Total servicios	39.718.042	3.309.837	58.326.456	\$ 4.860.538
Total valor	\$ 352.924.700.562	\$ 29.410.391.714	\$ 520.068.830.655	\$ 43.339.069.221
Costo promedio por autorización	-	\$ 118.204	-	\$ 136.667

Tabla 43. Cantidades y valores promedio autorizaciones 2018
Fuente: informe de autorizaciones 2017 – 2018

En el año 2018, el valor promedio de una autorización fue de \$136.667, frente a un promedio de \$248.810, respecto a 2017 se incrementó el costo promedio más en el pago efectivo debido a que en el 2017 se contaba con servicios contratados por la modalidad de PGP (pago global prospectivo) que no requerían autorización y por eso no se reflejaba en el informe estos PGP era: psiquiatría, dermatología, oftalmología,

optometría e IPSU lo que así mismo se refleja en el costo total \$520.068.830.655 para 2018 frente a un costo total 2017 de \$352.924.700.562.

Este mismo fenómeno explica el incremento del número de autorizaciones que paso de un promedio de \$248.810 en 2017 a \$317.114 en 2018. Ver Tabla 43.

Según el ámbito de las autorizaciones se observa como el ambulatorio abarcó el 89% del valor de las autorizaciones generadas para el año 2018.

Estos mismos porcentajes en general se mantienen entre el período 2017 y 2018 lo que expresa una estabilidad frente al ordenamiento recibido por la red en cuanto a los ámbitos de atención.

Es de aclarar en términos de costos de autorizaciones del ámbito urgencias y hospitalización que en el sistema de autorizaciones solo queda cargado el valor de un día estancia o la consulta en el caso de urgencias, por eso no debe confundirse el valor generado en este informe, con la facturación real, eso se refleja en el escaso porcentaje de estos dos ámbitos. Ver Tabla 44.

Año 2017

ÁMBITO	CANTIDAD	VALOR	% VALOR	N° AUTORIZACIONES	PROMEDIO CANTIDAD	PROMEDIO VALOR	PROMEDIO AUTORIZACIONES
Consulta externa	39.156.007	\$309.650.732.972	88%	2.598.549	3.263.001	\$25.804.227.748	216.546
Hospitalización	283.321	\$25.788.971.759	7%	95.257	23.610	\$2.149.080.980	7.938
Urgencias	278.714	\$17.484.995.831	5%	273.120	23.226	\$1.457.082.986	22.760
Total	39.718.042	\$352.924.700.562	100%	2.966.926	3.309.837	\$29.410.391.714	247.244

Año 2018

ÁMBITO	CANTIDAD	VALOR	% VALOR	N° AUTORIZACIONES	PROMEDIO CANTIDAD	PROMEDIO VALOR	PROMEDIO AUTORIZACIONES
Consulta externa	57.598.945	\$461.566.892.736	89%	3.362.438	4.799.912	\$38.463.907.728	280.203
Hospitalización	286.663	\$24.530.745.158	5%	72.037	23.889	\$2.044.228.763	6.003
Urgencias	440.848	\$33.971.192.761	7%	370.896	36.737	\$2.830.932.730	30.908
Total	58.326.456	\$520.068.830.655	100%	3.805.371	4.860.538	\$43.339.069.221	317.114

Tabla 44. Cantidades y valores de las autorizaciones según ámbito. 2017 - 2018
Fuente: informe de autorizaciones 2017 - 2018

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO AGRUPADO	TOTAL 2017		TOTAL 2018		PROMEDIO 2018	
	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR
MEDICAMENTOS	22.740.366	\$ 32.576.360.117	37.412.115	\$ 100.287.837.735	3.117.676	\$ 8.357.319.811
PROGRAMA	102.937	\$ 32.148.975.640	128.579	\$ 65.445.225.830	10.715	\$ 5.453.768.819
DIALISIS – HEMODIÁLISIS	29.028	\$ 38.687.126.875	27.212	\$ 43.788.161.476	2.268	\$ 3.649.013.456
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	323.362	\$ 35.933.846.598	364.191	\$ 38.085.262.367	30.349	\$ 3.173.771.864
CONSULTA ESPECIALIZADA	703.739	\$ 28.505.458.118	899.652	\$ 34.361.113.331	74.971	\$ 2.863.426.111
LABORATORIO CLÍNICO	844.369	\$ 17.143.059.710	886.527	\$ 21.110.807.244	73.877	\$ 1.759.233.937
INTERNACIÓN MEDIANA COMPLEJIDAD	73.009	\$ 10.964.575.854	137.960	\$ 19.021.432.472	11.497	\$ 1.585.119.373
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	11.032	\$ 7.639.309.158	23.279	\$ 17.050.124.903	1.940	\$ 1.420.843.742
INSUMO	13.179.084	\$ 9.774.153.200	13.087.601	\$ 14.101.967.171	1.090.633	\$ 1.175.163.931
CIRUGÍA GENERAL	15.338	\$ 12.414.224.977	12.239	\$ 10.313.792.960	1.020	\$ 859.482.747
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	17.467	\$ 11.092.556.277	18.010	\$ 10.624.314.139	1.501	\$ 885.359.512
CIRUGÍA ORTOPEDIA	9.843	\$ 12.060.344.909	9.499	\$ 8.945.898.457	792	\$ 745.491.538
URGENCIAS	237.319	\$ 9.511.669.155	272.593	\$ 10.900.891.416	22.716	\$ 908.407.618
INTERNACIÓN ALTA COMPLEJIDAD	38.724	\$ 8.714.259.140	47.214	\$ 7.763.864.827	3.935	\$ 646.988.736
CIRUGÍA UROLOGÍA	10.417	\$ 6.684.584.295	11.978	\$ 9.142.444.933	998	\$ 761.870.411
CIRUGÍA PLÁSTICA	10.508	\$ 6.460.972.180	8.288	\$ 6.157.887.197	691	\$ 513.157.266
SERVICIOS DE OXÍGENO	347.426	\$ 6.250.256.868	138.832	\$ 6.255.833.923	11.569	\$ 521.319.494
PROCEDIMIENTOS TIO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	275.991	\$ 4.513.409.368	317.952	\$ 6.295.849.075	26.496	\$ 524.654.090
CIRUGÍA+IA TRASPLANTE	193	\$ 5.810.270.214	49	\$ 4.800.585.096	4	\$ 400.048.758
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	3.781	\$ 4.386.634.699	4.766	\$ 4.837.850.464	397	\$ 403.154.205
	744.109	\$ 51.652.653.210	4.517.920	\$ 80.777.685.639	376.493	\$ 6.731.473.803
TOTAL	39.718.042	\$ 352.924.700.562	58.326.456	\$ 520.068.830.655	4.860.538	\$ 43.339.069.221

Tabla 45. Cantidades y valor de las autorizaciones por servicio agrupado. Comparativo años 2017 y 2018.
Fuente: informe de autorizaciones 2017 - 2018

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO AGRUPADO	% VALOR 2017	% VALOR 2018
MEDICAMENTOS	9,2	19,3
PROGRAMA	9,1	12,6
DIÁLISIS – HEMODIÁLISIS	11,0	8,4
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	10,2	7,3
CONSULTA ESPECIALIZADA	8,1	6,6
LABORATORIO CLÍNICO	4,9	4,1
INTERNACIÓN MEDIANA COMPLEJIDAD	3,1	3,7
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	2,2	3,3
INSUMO	2,8	2,7
CÍRUGIA GENERAL	3,5	2,0
CÍRUGIA GINECOLÓGICA	3,1	2,0
CIRUGÍA ORTOPEDIA	3,4	1,7
URGENCIAS	2,7	2,1
INTERNACIÓN ALTA COMPLEJIDAD	2,5	1,5
CIRUGÍA UROLOGÍA	1,9	1,8
CIRUGÍA PLÁSTICA	1,8	1,2
SERVICIOS DE OXÍGENO	1,8	1,2
PROCEDIMIENTOS TTO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1,3	1,2
CIRUGÍA TRASPLANTE	1,6	0,9
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	1,2	0,9
DISTINTOS GRUPOS DE SERVICIOS	14,6	15,5
TOTAL	100,0	100,0

Tabla 46. Porcentajes de autorizaciones por servicio agrupado.
Comparativo años 2017 - 2018
Fuente: Informe de autorizaciones 2017 - 2018

Los medicamentos representaron el 19,3% del valor total de los servicios autorizados para el año 2018, frente a un 9,2% del 2017 lo anterior debido a que el 2017 el sistema de información estaba parametrizado con un valor promedio del medicamento y no con el real, en marzo de 2018 se toma la decisión de ajustar esta parametrización al valor real del medicamento, por lo que se afecta el valor en la autorización, pero no en la cuenta médica ya que el operador al momento de presentar la factura lo hace con el valor real, este ajuste nos permite tener un valor real de los medicamentos.

En el 2018 los programas representaron el 12,6% del total frente a un 9,1% en 2017, reflejando en este incremento las inclusiones de medicamentos NO PBS que antes se parametrizaban con valor \$1,00 y en marzo se parametrizó el sistema con el valor real, en un escalón inferior observamos que las ayudas diagnósticas, las consultas especializadas y las hemodiálisis que representaron el 7,3%, 6,6% y 6,2% respectivamente. Se destacan algunas cirugías, como lo son las de oftalmología, ginecológica y general principalmente con porcentajes de 3,3; 2,0 y 2,0 respectivamente, que frente al 2017 no se refleja una diferencia apreciable. A continuación, se muestra el comportamiento de cada una de las regionales del departamento donde hace presencia la EPS.

AUTORIZACIONES	TOTAL 2017	PROMEDIO 2017	TOTAL 2018	PROMEDIO 2018
ORIENTE				
Total autorizaciones	390.416	32.535	466.550	38.879
Total servicios	5.808.808	484.067	8.511.916	709.326
Valor	\$ 43.822.412.711	\$ 3.651.867.726	\$ 61.042.262.947	\$ 5.086.855.246
Valor promedio autorización	-	\$ 112.245	-	\$ 130.838
SUROESTE				
Total autorizaciones	213.313	17.776	274.974	22.915
Total servicios	2.772.780	231.065	4.100.948	341.746
Valor	\$ 24.594.668.624	\$ 2.049.555.719	\$ 39.086.097.849	\$ 3.257.174.821
Valor promedio autorización	-	\$ 115.298	-	\$ 142.145
NORTE				
Total autorizaciones	153.278	12.773	194.259	16.188
Total servicios	1.466.394	122.200	2.419.043	201.587
Valor	\$ 16.857.005.288	\$ 1.404.750.441	\$ 24.808.508.087	\$ 2.067.375.674
Valor promedio autorización	-	\$ 109.977	-	\$ 127.708
OCCIDENTE				
Total autorizaciones	132.549	11.046	166.592	13.883
Total servicios	1.381.149	115.096	2.038.328	169.861
Valor	\$ 13.303.692.519	\$ 1.108.641.043	\$ 18.730.320.166	\$ 1.560.860.014
Valor promedio autorización	-	\$ 100.368	-	\$ 112.432
NORDESTE				
Total autorizaciones	99.616	8.301	136.265	11.355
Total servicios	1.223.532	101.961	1.958.552	163.213
Valor	\$ 11.087.413.219	\$ 923.951.102	\$ 15.853.422.683	\$ 1.321.118.557
Valor promedio autorización	-	\$ 111.302	-	\$ 116.343
MAGDALENA MEDIO				
Total autorizaciones	67.670	5.639	88.307	7.359
Total servicios	678.613	56.551	1.008.925	84.077
Valor	\$ 8.496.425.877	\$ 708.035.490	\$ 11.394.680.099	\$ 949.556.675
Valor promedio autorización	-	\$ 125.557	-	\$ 129.035
BAJO CAUCA				
Total autorizaciones	52.416	4.368	65.829	5.486
Total servicios	269.541	22.462	463.784	38.649
Valor	\$ 6.601.239.496	\$ 550.103.291	\$ 8.639.659.455	\$ 719.971.621
Valor promedio autorización	-	\$ 125.939	-	\$ 131.244

Tabla 47. Cantidades y valor de las autorizaciones de las regiones. 2017- 2018.
Fuente: informe de autorizaciones 2017 – 2018

El Valle de Aburrá por tener una mayor oferta de servicios, genera mayor demanda de ellos, lo cual se refleja en el valor y cantidad de autorizaciones con respecto a las otras regiones.

Valle de Aburrá, Oriente y Urabá son las regiones que más valor y cantidad de autorizaciones generaron en 2018, comportamiento similar al presentado en el año 2017.

El valor promedio de la autorización oscila entre \$112.000 y \$142.000, independientemente de la región de afiliación.

Productividad, pertinencia y tramite interno en autorizaciones

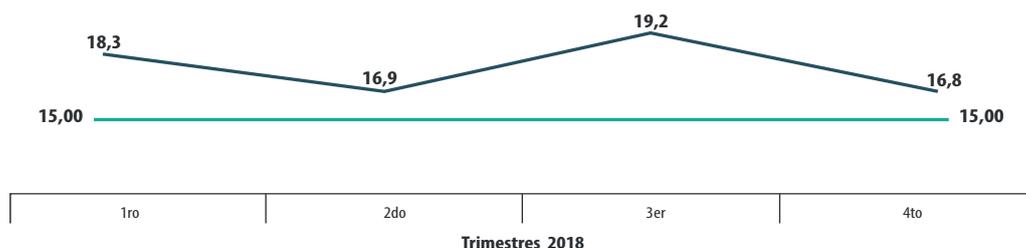
Dentro del proceso de autorizaciones actualmente se miden 3 indicadores que evalúan la gestión, eficiencia y la producción de los equipos de trabajo desde el ámbito ambulatorio:

La productividad: se proyectó sobre una base de generación de autorizaciones en promedio de 250 autorizaciones/día; se busca contar con un volumen que garantice la oportunidad menor a 5 días, dando cumplimiento a la norma actual. Es importante aclarar que para abril se amplía la meta a 300 autorizaciones/día, definiendo como meta en un 85% para compensar las autorizaciones de PGP. Para el último trimestre, se observa una caída significativa debido a que posteriormente se presentó una marcada inestabilidad del sistema, generando represamiento considerable y afectación de la productividad toda vez que era muy intermitente el sistema, además de la finalización de PGP IPSU, lo cual ha repercutido en un desgaste adicional para la generación de autorizaciones, ya que implican un análisis considerable, no brindando estadística para sumar a la meta.



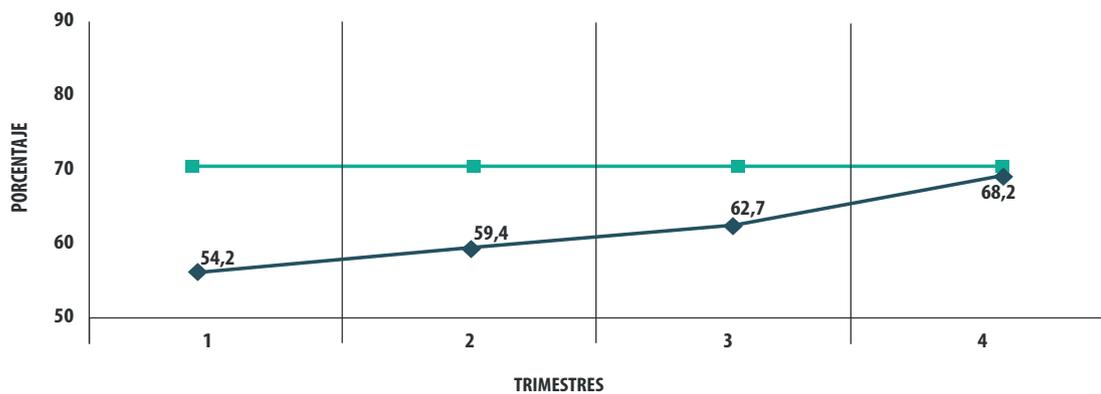
Gráfica 25. Productividad Área de autorizaciones

Pertinencia: el referente para la EPS es que el 15% de las solicitudes evaluadas por los profesionales no cumplen con los criterios de pertinencia definidos. Para el primer semestre de 2018, de acuerdo con la gráfica, la tendencia se mantuvo cercana a este porcentaje de referencia. Para el tercer trimestre se evidencia un aumento de este indicador, debido a la migración de usuarios que no estaban recibiendo ya atención en el PGP IPSU porque se proyectaba la terminación en septiembre.



Gráfica 26. Pertinencia de las autorizaciones
Fuente: Informe de equipos consolidado mes

Trámite Interno: Durante el año se observa un aumento de este indicador, apuntando a lograr que el afiliado no se desplace a una sala o punto de atención, sino que los prestadores reciban internamente a través de correo electrónico las autorizaciones, optimizando la oportunidad de la generación de las autorizaciones y una acceso más efectivo y controlado de los afiliados a la red.



Gráfica 27. Tramite Interno de los equipos de Autorizaciones
Fuente: Informe de equipos consolidado mes

Apoyo a PQRD (Supersalud) desde la dirección de acceso.

El apoyo al área de PQRD por parte del área de Acceso se inicia el día 16 de julio 2018 con una enfermera profesional del área de autorizaciones.

En segunda instancia se realiza reconocimiento y caracterización del recurso humano que hace parte del proceso de atención al ciudadano con el objetivo de identificar habilidades y falencias frente al proceso que se realiza, y de esta manera definir el tipo de apoyo técnico requerido por el equipo.

En la siguiente tabla se muestra el informe inicial del comportamiento de las PQRD desde enero hasta junio 2018.

MES 2018	OTROS_	PQRD	PQRDS	TOTAL GENERAL
Enero	336	573	551	1.460
Febrero	314	473	751	1.538
Marzo	425	628	1.827	2.880
Abril	290	566	1.395	2.251
Mayo	287	683	1.273	2.243
Junio	405	718	1.109	2.232
Total general	2.057	3.641	6.906	12.604

Tabla 48. PQRD Radicadas enero-junio 2018
Fuente: Informe de equipos consolidado mes.

La clasificación Otros_ corresponde a motivos relacionados con trámites administrativos, que no fueron considerados como PQRD para los informes, pero que de igual manera se realiza trámite. Al iniciar el acompañamiento al área de PQRD, encontró que habían ingresado 12.604 entre PQRD y otras solicitudes durante el primer semestre del año de 2018. Del total de las PQRD ingresadas se evidencia que el 55% son de la Superintendencia de Salud, por este motivo se enfocó inicialmente el apoyo en estas solicitudes.

Apoyo Técnico en Salud

El apoyo por parte del área de acceso tiene como objetivos los siguientes:

- Identificar las falencias que pueden impedir un desempeño óptimo en el proceso.
- Apoyar la gestión de las PQRD con los diferentes procesos de la organización y los prestadores de servicios que conforman la red.
- Analizar el comportamiento de las PQRD.
- Retroalimentar al equipo de atención al ciudadano conforme con la gestión mensual de PQRD.

- Apoyar en el diseño de las acciones de mejora identificadas a partir del análisis del informe el comportamiento de las PQRD.

Acciones de Impacto:

- Se realiza capacitación en normatividad, solicitud de servicios por carga, trámite interno y se empieza a generar las autorizaciones para esta área.
- Se inicia la medición de la productividad del personal PQRD Superintendencia de Salud.
- Verificación constante del proceso, para casos pendientes, seguimiento a los mismos y cierre de ellos.
- Comunicación constante con la líder de atención al ciudadano para evaluar el proceso de apoyo.

Resultados

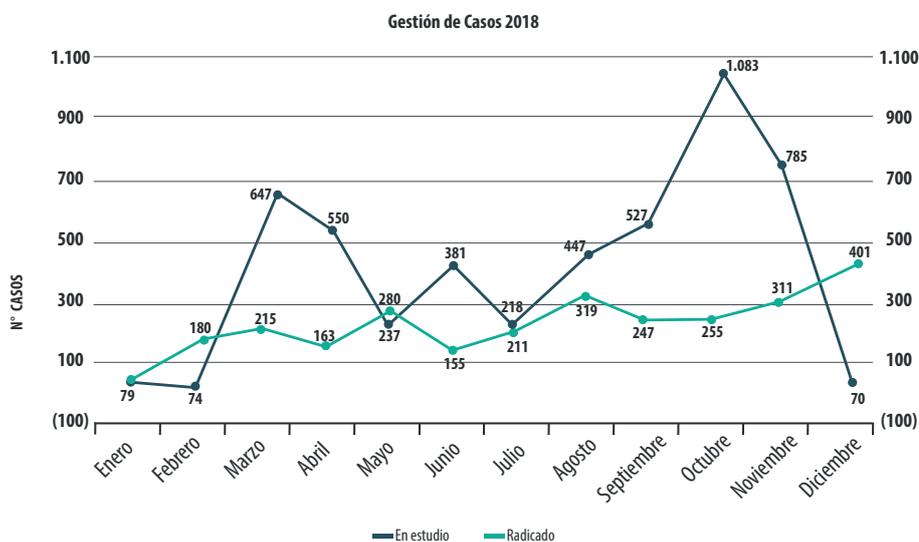
Al realizar la medición de las PQRD Superintendencia de Salud del año 2018 se observa un aumento significativo en la cantidad de quejas radicadas por los usuarios.

MES 2018	CANCELADO	CERRADO	EN ESTUDIO	RADICADO	SOLUCIONADO	TOTAL GENERAL
Enero	3	24	73	79	372	551
Febrero	6	1	180	74	490	751
Marzo	16	7	215	647	942	1.827
Abril	2	9	163	550	671	1.395
Mayo	2	85	280	237	669	1.273
Junio	2	4	155	381	567	1.109
Julio	16		211	218	767	1.212
Agosto	3		319	447	694	1.463
Septiembre	4		247	527	509	1.287
Octubre	6	3	255	1.038	441	1.743
Noviembre	8		311	785	420	1.524
Diciembre	2		401	70	307	780
Total general	70	133	2.810	5.053	6.849	14.915

Tabla 49. Quejas Supersalud

Fuente: Informe Integra modulo Servicio al cliente. PQRD Supersalud Ene - Dic 2018.

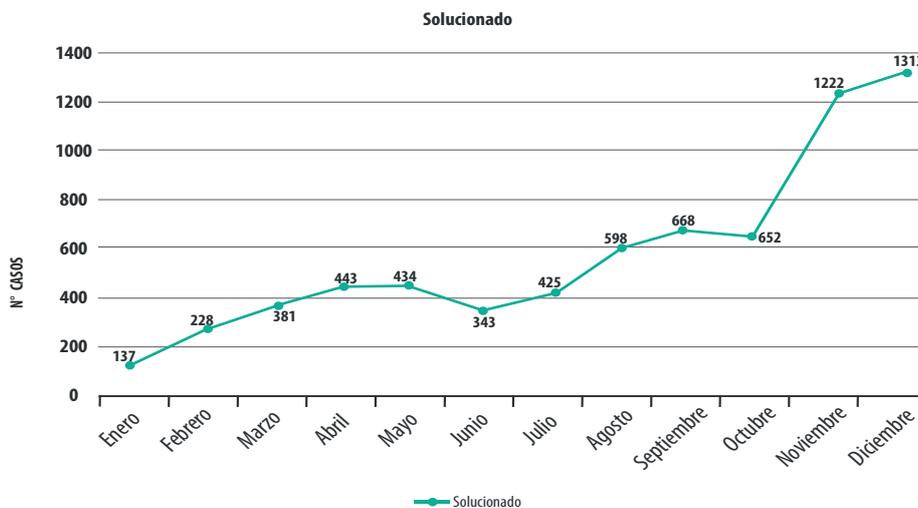
De igual manera al realizar la revisión por parte del proceso de Acceso a Servicios de Salud, se observa que no todos los casos se han ingresado al sistema, razón por la cual las auxiliares de atención al ciudadano actualizan las quejas en el sistema, generando un aumento de radicación en octubre y noviembre 2018, donde se hizo un acompañamiento y seguimiento al cargue en el módulo de servicio al cliente, con el de establecer una línea de base para el manejo de estos casos.



Gráfica 28. Gestión de Casos 2018

Fuente: Informe de TI diario de Modulo Servicio al cliente Integra 2018

En la gráfica se observa un aumento en la cantidad de casos solucionados que fueron radicados en el primer semestre, dado que se le ha dado prioridad a las quejas más antiguas para que no se conviertan en PQRD reincidentes; sin embargo, al realizar la comparación sin tener en cuenta la fecha de radicación de la queja, se observa que el número de casos cerrados ha ido en aumento a partir del mes en que se inició el apoyo técnico y la medición de las auxiliares de atención.



Gráfica 29. PQRD Super Salud Solucionadas por Mes Ene - Dic 2018
Fuente: Informe de TI diario de Modulo Servicio al cliente Integra 2018

Durante el primer semestre el equipo estuvo realizando gestión de casos de lo radicado durante el 2017. A partir del segundo semestre se logra estabilizar el recurso humano y centrar la gestión obteniendo un resultado efectivo para cierre de los casos. En los dos últimos meses se observa un pico de gestión relacionado con: noviembre cierre de 141 casos de referencia y contrarreferencia, cierre por oportunidad en la entrega de medicamentos NO PBS 302, oportunidad en la asignación de citas médicas 285 y diciembre se da cierre a 286 casos de Referencia y contrarreferencia, se recibe apoyo de otras áreas con el cierre de 344 casos por oportunidad en la cita de casos antiguos y 146 casos antiguos que estaban pendiente de autorización.

Conclusiones

El principal motivo de quejas es la falta de oportunidad en la asignación de las citas por parte de los prestadores, seguido de la solicitud autorización de servicio que nos hace referencia a diferentes servicios de los cuales se tiene evidencia de un trámite previo por parte del usuario, pero no a la falta de autorización por parte de acceso.

Uno de los servicios con más PQRD es la falta de oportunidad

en la entrega de medicamentos NO PBS.

El canal con más recepción de PQRD es el sitio web de la Superintendencia Nacional de Salud, por esta razón se deber realizar mayor énfasis en las respuestas a este ente de control.

Informe de Gestión 2018 - Valle de Aburra y Medellín

Medellín y Valle de Aburra cuentan con 27 sedes distribuidas por todos los municipios y clasificadas de la siguiente manera:

- 21 sedes propias en la cual se realiza trámites de (solicitud de órdenes de servicio – afiliaciones, PQR entre otros).
- 6 sedes especializadas, dentro de las IPS, Homo, ESE Concejo, Davita, Neurológico, CIB y Living Lab
- Un total 118 colaboradores distribuidos en las salas de Medellín y Valle de Aburra.

La Sede Elite se ha mantenido como la sede en la que se atiende el mayor número de usuarios del departamento. Por su ubicación es considerada la sede principal incluso por la integralidad de sus gestores en trámites de Oncología, Contributivo, Programas especiales, Aseguramiento de ambos regímenes y Prestaciones económicas.

Avances de las sedes.

- Apertura de sedes en Feria de Ganado y Davita para acompañar proceso renal.
- En Girardota adecuación de 10 puestos de trabajo para autorizadores, señalización de la sede y contratación de personal de oficios generales (medio tiempo).
- Cambio de sede en Copacabana, nueva sede ubicada en la ESE Santa Margarita).
- Bello Manchester: adecuación de 12 puestos de trabajo para autorizadores, señalización de la sede y un puesto de trabajo adicional en la sala para el filtro (taquilla de información) de la sala.
- Caldas: adecuación y suministro de puestos de trabajo.
- Envigado: reubicación de la sede dentro de la sede ESE Manuel Uribe Ángel – Pacomio Vélez y Dotación completa de la sede.
- Itagüí: apertura de nuevo puesto de atención en la ESE Hospital del Sur sede Santa María.
- HOMO: adecuación de 8 puestos de trabajo para realizar el cargue de las ordenes entregadas.

Afluencia de salas:

La Sala de mayor afluencia durante el año 2018 fue Élite, que cuenta con 28 puestos de trabajo ubicados para atención de usuarios de prestación y 12 puestos y que atendió durante los 12 meses 473.088 personas, seguida de la sala de la ESE Hospital Mental con 228.624 atenciones y Manchester en Bello con 129.276 personas atendidas.

Se tienen picos de atención en el segundo trimestre del año, el cual se vio afectado por la contratación de los servicios de Oftalmología y Odontología.

Se estabiliza el proceso en los meses comprendidos entre junio, septiembre y diciembre por ajustes en la contratación de medicamentos con Cohan (prueba piloto).

De nuevo se evidencia incremento de usuarios en el mes de octubre, ya que no se cuenta con contratación para los servicios de Oftalmología.

Auditoría de calidad integral y concurrente

Resultados Auditoría de calidad y concurrente 2018

El Objetivo de esta auditoría es verificar las condiciones de prestación del servicio de salud a los usuarios hospitalizados con relación a atributos de calidad y seguridad comprobando costo efectividad en las acciones realizadas y el control efectivo del costo médico.

Recurso humano

Nuestra red está conformada por IPS/ESES de primer nivel que tienen en su mayoría capitado los servicios de hospitalización de ese nivel de complejidad y las IPS/ESES de segundo y tercer nivel que conforman la Red en Antioquia. Actualmente contratadas 21 IPS/ESE de tercer nivel y 25 IPS/ESE de segundo nivel, adicionalmente se está realizando auditoría en 2 IPS de Montería de tercer nivel.

Se determinó como base estándar asignar 40 pacientes hospitalizados por auditor, este es modificable de acuerdo a la complejidad o asignación de varias IPS/ESES, igualmente se tiene un médico auditor como líder en cada una de las IPS/ESES quienes son los responsables de los pacientes de mayor complejidad. El equipo de auditoría está conformado por 2 coordinadores, 28 médicos auditores y 23 enfermeras auditoras, lo que conforma un equipo de 53 personas, adicionalmente se cuenta con 14 auxiliares de gestión hospitalaria ubicados en los hospitales de mayor complejidad para la gestión oportuna en el alta tempranas y dos de ellos realizan la consolidación de los censos.

Equipos de auditoría de calidad en las IPS/ESES

Se realiza continua y sistemáticamente el seguimiento a la prestación de los servicios de salud a nuestros usuarios de Savia Salud EPS, verificando las condiciones acordes con los atributos de calidad en cada uno de los niveles de atención, detectando e interviniendo los riesgos potenciales en armonía al modelo de atención y logrando equilibrio financiero personal de auditoría. Actualmente tenemos equipos en la Subregión del Valle de Aburrá (incluye Medellín), Oriente, Urabá, Bajo Cauca, Occidente, Suroeste y Norte. El equipo de Urabá y Bajo Cauca se fortalecerá y continuar en la contratación de personal para el Nordeste y Magdalena medio.

Gestión Integral de Auditoría

Se ha logrado la realización de una gestión integral con unificación de criterios, mostrando mayor eficiencia, el enfoque se direccionó buscando efectividad en la red mediante

direccionamiento de los pacientes de acuerdo a su nivel de complejidad, desescalando pacientes a cama fija, medicina domiciliaria y derivando pacientes para atención no urgentes.

Con la terminación del PGP Homo se aumentaron los pacientes en la red con Patología psiquiátrica requiriendo de más auditores para el seguimiento y lograr integrar con las demás IPS/ESE en la oportunidad de referencia.

Con la terminación del PGP IPSU se realizó una labor con el desescalamiento de estos pacientes, teniendo hospitalizados en el PGP IPSU aproximadamente 280 pacientes y luego de terminado el PGP bajaron los eventos hospitalarios y para diciembre se bajó a 10 pacientes. Esta disminución de pacientes mostró una redistribución en la red con un aumento en las unidades de Metrosalud, Hospital General de Medellín, Hospital San Vicente de Paúl y el Hospital Pablo Tobón Uribe.

Si bien los pacientes totales hospitalizados disminuyeron aproximadamente 200 la falta de camas afectó la atención de nuestros pacientes.

Contratación de Asesor Científico

Actualmente en la red se tiene 24 instituciones que ofertan el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, en ese orden se autorizó la contratación de un asesor con el cual se logre detectar las causales y sus posibles consecuencias de todos aquellos factores que afecten el manejo de nuestros afiliados hospitalizados en las diferentes unidades de cuidados intensivos y que nos permitiera detectar e implementar planes de mejoramiento continuo, con el fin de disminuir el riesgo en la salud de nuestros afiliados, así como el control del costo para mantener la sostenibilidad de Savia Salud EPS.

Se realizan cada 15 días grupos primarios y con la llegada del asesor han recibido capacitación en temas de pertinencia médica énfasis en UCI, evaluación de los pacientes, conceptos de pertinencia y soporte transversal a todas las áreas de acceso, cuentas médicas, gestión del riesgo.

Supervisión de contratos

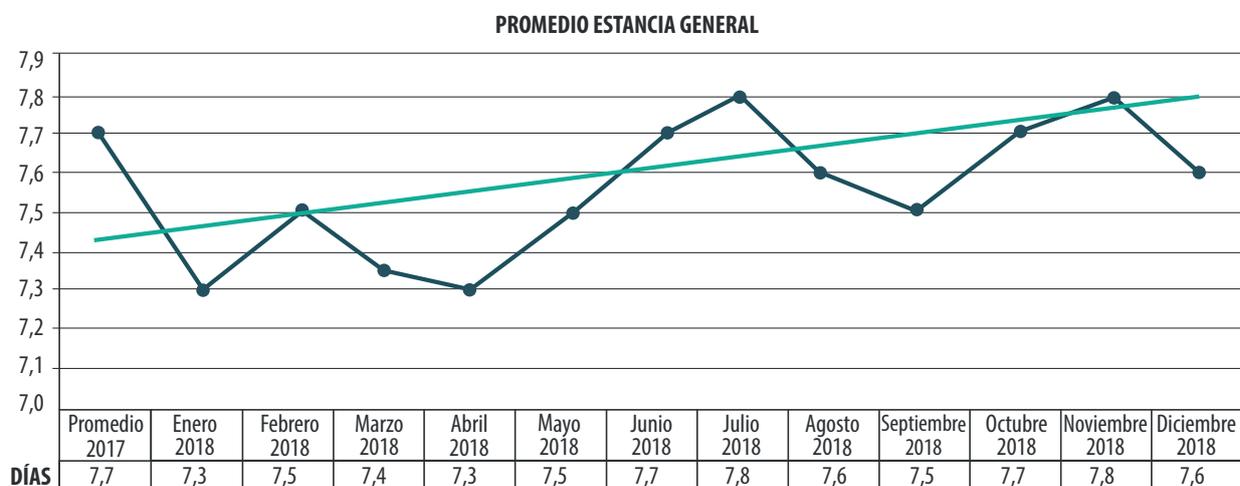
Mejoramiento en la realización de las supervisiones de los contratos, logrando resultados de impacto en recolección de información, mejoramiento de calidad de dato, reporte de indicadores.

Dificultades

- Oferta de camas limitadas para la atención de la población, lo que dificulta el proceso de referencia y contra-referencia.
- Limitada oferta de ambulancias para dar respuesta a la referencia y contra-referencia.
- Falta de una autorización al final de la atención hospitalaria.

Resultados Auditoría concurrente

A continuación, se describen los hallazgos evidenciados en el comportamiento hospitalario mediante la revisión de los indicadores y tendencias del promedio 2017 y 2018. Se debe precisar que la información corresponde aproximadamente al 75% de los egresos hospitalarios, se registran en aplicativo un promedio de 6.200 egresos, es importante resaltar que esta información es consistente mes a mes en las IPS/ESE donde se audita.

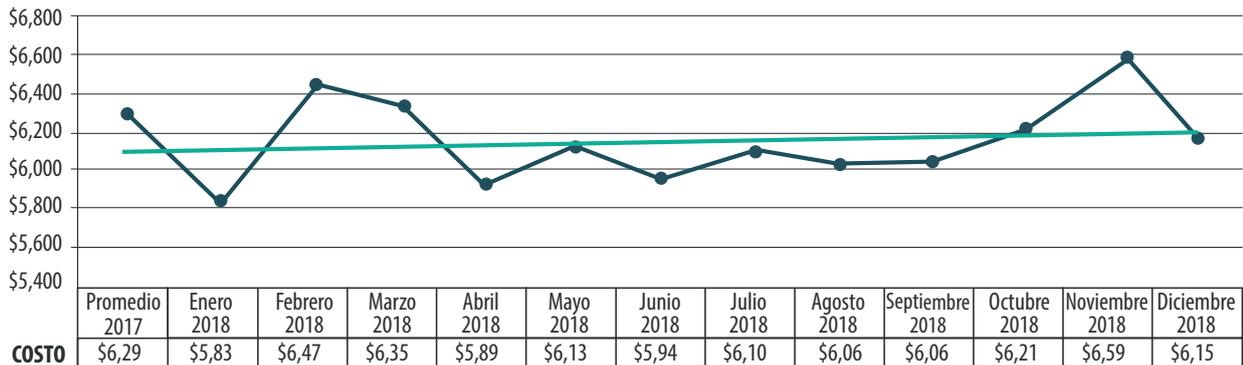


Gráfica 30. Promedio Día Estancia
Fuente: Creación Propia tomado de INTEGRRA

El comportamiento de la estancia durante el año 2018 presentó una tendencia leve de crecimiento durante todo el año, cerrando en un promedio 7.6 días, sin sobrepasar el valor promedio obtenido durante el año 2017, el cual fue de 7.7 días.

Las dificultades que más afectan este indicador, corresponden al suministro de oxígeno domiciliario, las remisiones a subespecialidades de baja oferta en el medio y que vienen incrementando su demanda, las remisiones a los diferentes niveles de complejidad, ya que la oferta de camas es una limitante continua, el suministro de medicamentos No PBS y la inoportunidad de las IPS/ESE para la realización de procedimientos, esta última se procede con la objeción de los días de inoportunidad a las IPS/ESE por parte de la auditoría concurrente, pero no se refleja en nuestro indicador, ya que este proceso es realizado por el área de cuentas médicas. Para este indicador no se tiene en cuenta la hospitalización psiquiátrica del Hospital Mental y Carisma.

PROMEDIO COSTO EVENTO

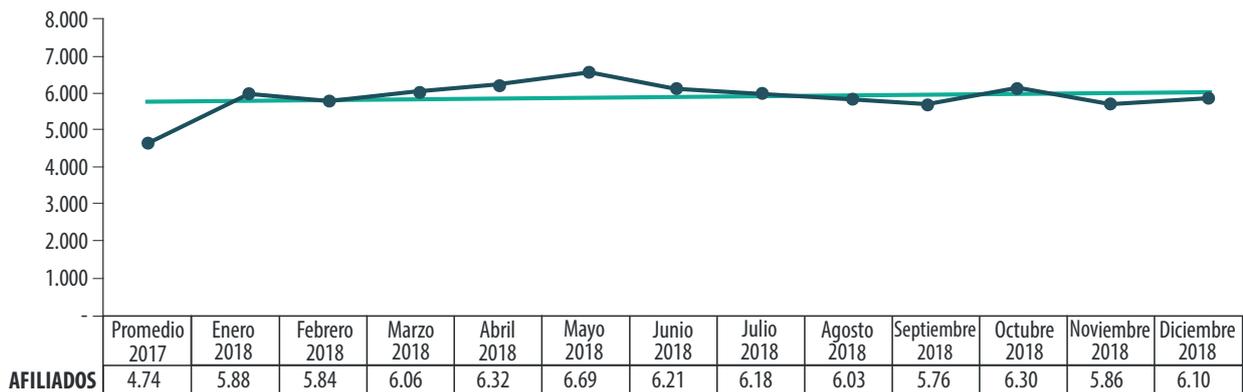


Gráfica 31. Promedio Costo Evento
Fuente: Creación Propia tomado de INTEGRA

Se observa un incremento en el indicador sin romper la tendencia hacia la disminución del período evaluado (no se tiene en cuenta igualmente hospitalización psiquiátrica del Hospital Mental y Carisma).

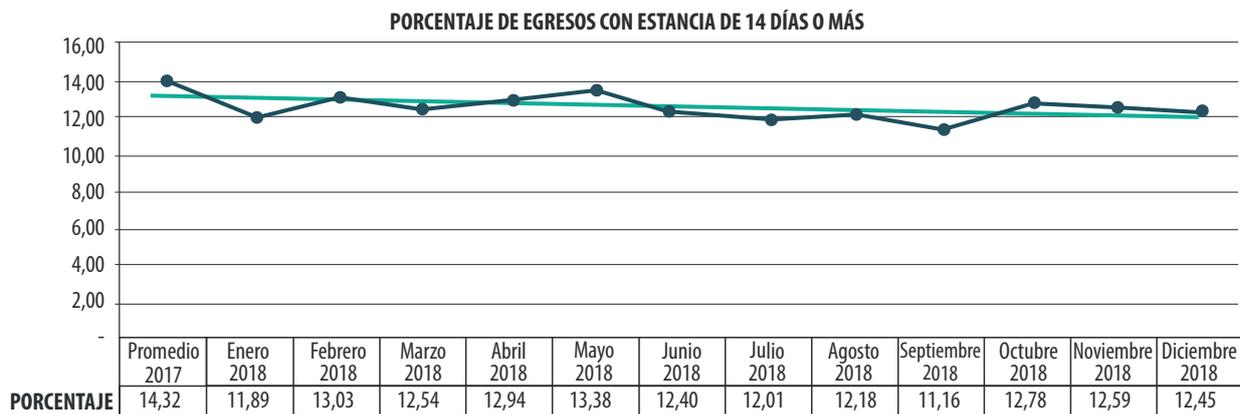
Al comparar el promedio costo evento durante el año 2018 (\$6,153 millones) vs el promedio del año 2017 (\$ 6,290 millones), el costo promedio del año 2018 estuvo por debajo del año 2017.

EGRESOS MENSUALES



Gráfica 32. Egresos Totales Mensuales
Fuente: Creación Propia tomado de INTEGRA

Se observa una clara tendencia hacia el incremento en el número de egresos por mes del período evaluado, esto debido a mejor captación de la información en INTEGRA por parte de auditoría concurrente de los afiliados hospitalizados en el año 2018. (Gráfica 33).



Gráfica 33. Porcentaje de egresos con estancia de 14 días o más
Fuente: Creación Propia tomado de INTEGRA

El porcentaje de pacientes egresados con estancia de 14 días o más, se mantiene estable, (para la medición de este indicador no se tienen en cuenta los egresos de las ESE Carisma y Hospital Mental de Antioquia, que solo hospitalizan la especialidad de psiquiatría) para no alterar el resultado de la hospitalización de las demás especialidades.

Se evidencia que el promedio de este indicador durante el año 2018 presentó un valor de 12.45%, el cual se encuentra por debajo al ser comparado con el año 2017, donde el valor fue de 14.32%. Lo anterior se logró con la continuidad en las reuniones de estancias prolongadas que se realizan quincenalmente en las IPS/ESE de Mediano Nivel de Complejidad y semanalmente en las IPS/ESE de Alto Nivel de Complejidad.

IPS de alto nivel de complejidad

Egresos Mensuales

Se presentó un incremento en el año 2018 de los egresos en el Hospital General de Medellín y Hospital San Vicente Fundación sede Medellín debido al direccionamiento que se viene realizando hacia estas dos IPS de mayor nivel de complejidad, tanto por parte de la Auditoría Concurrente y de nuestro Centro Regulador, como por parte de las IPS/ESE en lo referente a traslados primarios. En el Hospital Manuel Uribe Ángel se aprecia un incremento en el número de los egresos, pero para esta ESE es a expensas de los ingresos espontáneos o traslados primarios realizados por las IPS/SE de la Subregión Suroeste del departamento de Antioquia.

Hubo un marcado descenso en la IPS Universitaria en el año 2018 con respecto al promedio del año 2017, debido a la restricción de atención solo a pacientes del PGP. Cabe anotar que dicho descenso solo se presentó hasta el tercer trimestre de 2018 y para octubre se evidencia un pico marcado, lo cual se explica por la terminación del PGP con esta IPS (30/09/2018), ya

que toda la población que se encontraba hospitalizada en el PGP, paso a ser por evento a partir del 01 de octubre de 2018, pero se demuestra cómo fue rápidamente controlado por la auditoría concurrente en articulación con las diferentes áreas de Savia Salud EPS, re-direccionando la población afiliada que consultaba a la IPS por el servicio de urgencias y contrarefiriendo la población hospitalizada a la red priorizada por la EPS, cuando la salud de nuestros afiliados así lo permitiera. Dicha estabilidad se logró a partir del mes de noviembre del año 2018.

Promedio Estancia

En el promedio estancia del Hospital San Vicente Fundación Medellín se evidencia un incremento moderado, lo cual se explica por las patologías manejadas en este nivel de complejidad y la carga de enfermedad que presentan los afiliados hospitalizados en dicha IPS y que mejoró en complejidad con respecto al año anterior.

El Hospital San Vicente Fundación Rionegro, presentó una tendencia a la baja a partir del segundo trimestre de 2018, con picos presentados en el cuarto trimestre, pero cabe anotar que en dicha IPS se están manejando los afiliados con rehabilitación intestinal, los cuales son de estancias prolongadas y muy difíciles de impactar por las condiciones inherentes a su enfermedad de base.

La IPS Universitaria presentó picos durante el año, por afiliados que egresan de largas estancias por patologías complejas de alto costo y larga estancia, a expensas de los trasplantados y sus complicaciones.

Las IPS Hospital General de Medellín, Hospital Pablo Tobón Uribe y el Hospital Manuel Uribe Ángel presentaron un comportamiento estable durante el año 2018.

Promedio Costo Evento

El costo medio evento en el Hospital Pablo Tobón Uribe, ha presentado un comportamiento elevado estable. En el Hospital General de Medellín, se observa un impacto hacia la baja a partir de segundo trimestre de 2018 debido al cambio de tarifas, mientras en el Hospital San Vicente Fundación Medellín, se observa una tendencia al incremento que corresponde a la mayor complejidad de los pacientes manejados allí.

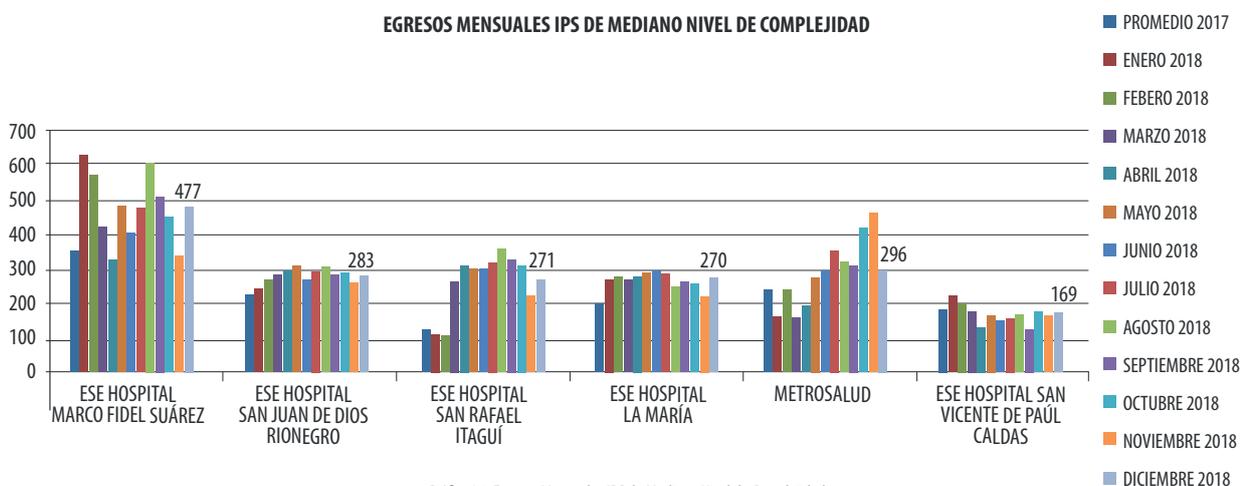
El Hospital Manuel Uribe Ángel, se aprecia un incremento con respecto al promedio del año anterior, debido a la contra remisión de los pacientes de medicina interna IPS de menor complejidad y el incremento en el manejo de patologías de

Alto Costo manejadas por las especialidades de Neurocirugía, Cardiología Intervencionista, Cardiocirugía, UCI y Oncología.

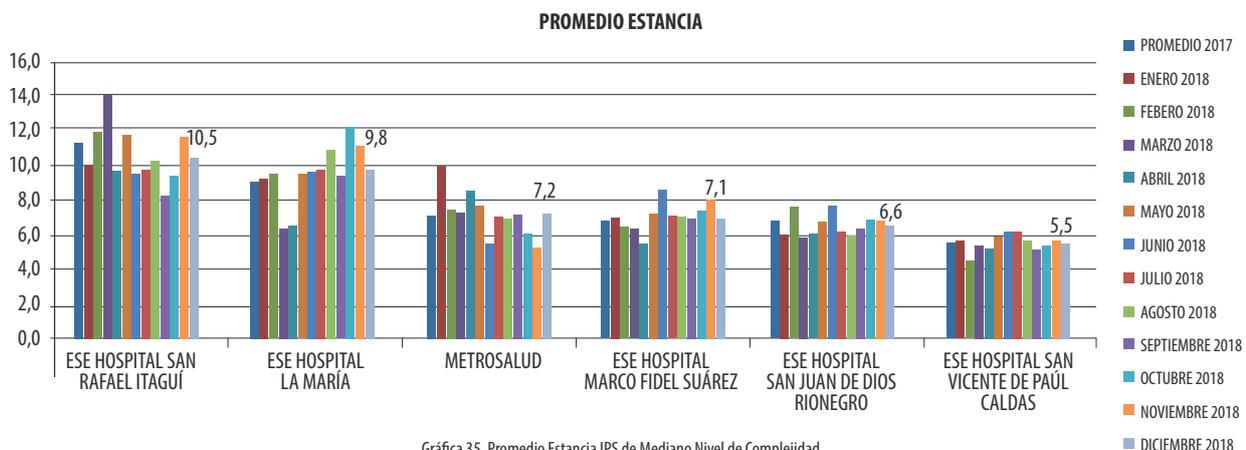
IPS mediano nivel de complejidad

Egresos Mensuales

Los egresos mensuales nos muestran una tendencia al alza en el Hospital San Juan de Dios de Rionegro, Hospital Marco Fidel Suárez y el Hospital San Rafael Itagüí, lo anterior como estrategia de redireccionamiento por des-escalamiento de pacientes hacia estas IPS, además que en las dos últimas ESE contamos con Cama Fija.

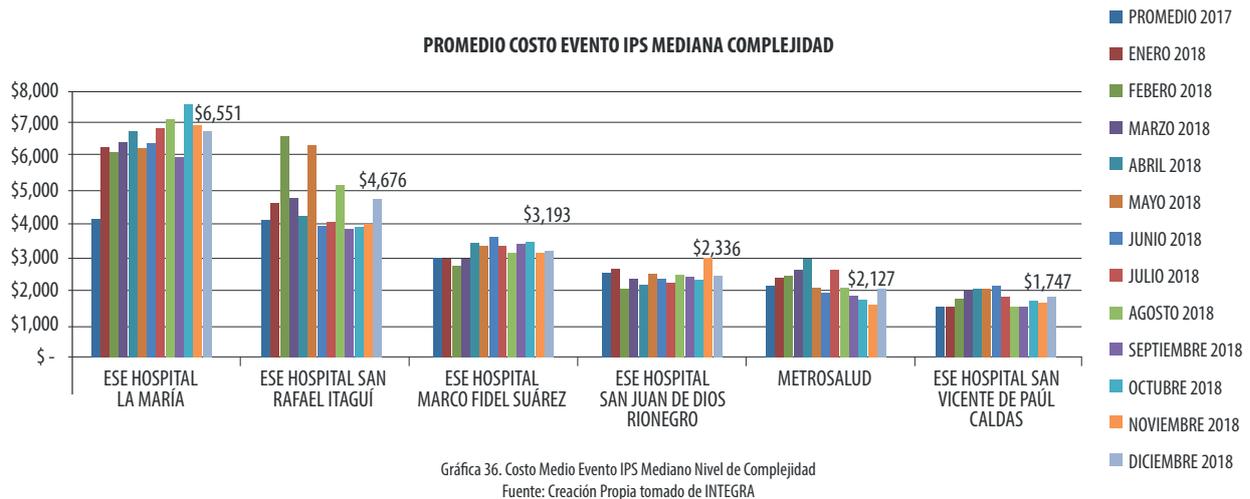


Con respecto a Metrosalud, se evidencia también un incremento en el número de egresos, ya que también se re-direccionan pacientes para des-escalamiento a las Unidades Hospitalarias de esta ESES. Se presentó un pico a partir de último trimestre del año, que se explica por el ingreso de la unidad de Manrique al proceso de seguimiento y control de la calidad por la auditoría concurrente. Las ESE Hospital La María y el Hospital San Vicente de Paul Caldas, presentaron un comportamiento estable durante el año.



Se observa un comportamiento estable durante el año 2018 con respecto a este indicador, versus el promedio el año 2017, a pesar de las dificultades que se siguen presentando con las remisiones a mayor nivel de complejidad, el suministro de oxígeno domiciliario, las ayudas diagnósticas extra institucionales y el traslado en ambulancia, ya sea porque las IPS no lo hacen o no están contratadas con estas IPS/ESE.

Costo Medio Evento



El costo medio evento en el Hospital La María aumentó durante el año 2018, con respecto al año 2017 al terminar con esta ESE el contrato de cama fija, donde se manejaban patologías de menor complejidad. En esta ESE al igual que en el Hospital San Rafael de Itagüí, se cuenta con el servicio de UCI adultos, lo que influye en este indicador y por ende eleva el costo.

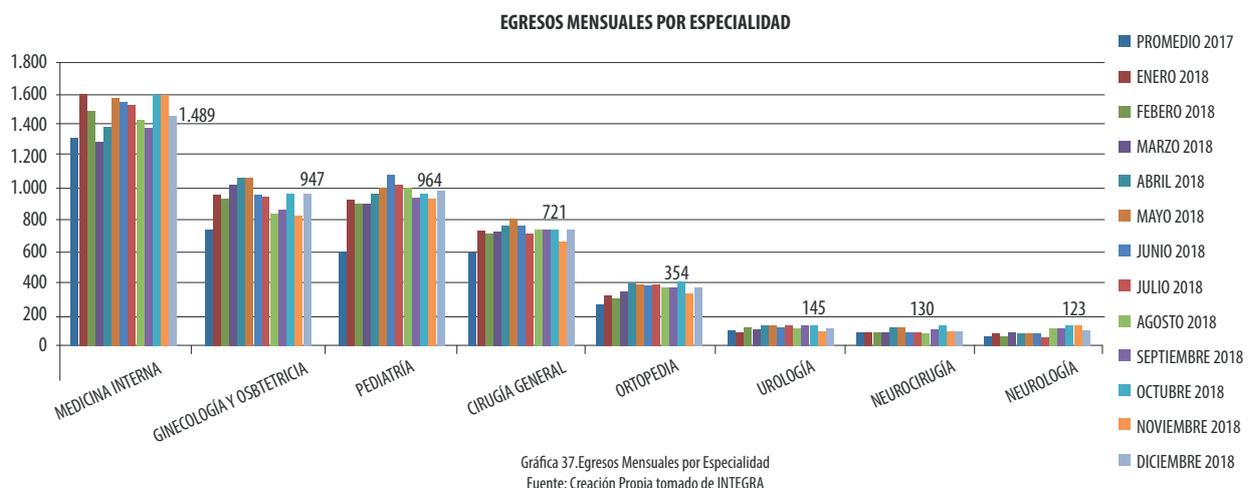
En la ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas, se evidencia una tendencia hacia el incremento durante el año 2018, lo anterior debido al incremento de casos complicados de cirugía, que han requerido varios procedimientos quirúrgicos y mayor estancia.

Las ESE Hospital Marco Fidel Suárez, Hospital San Juan de Dios de Rionegro y Metrosalud, presentan una tendencia estable.

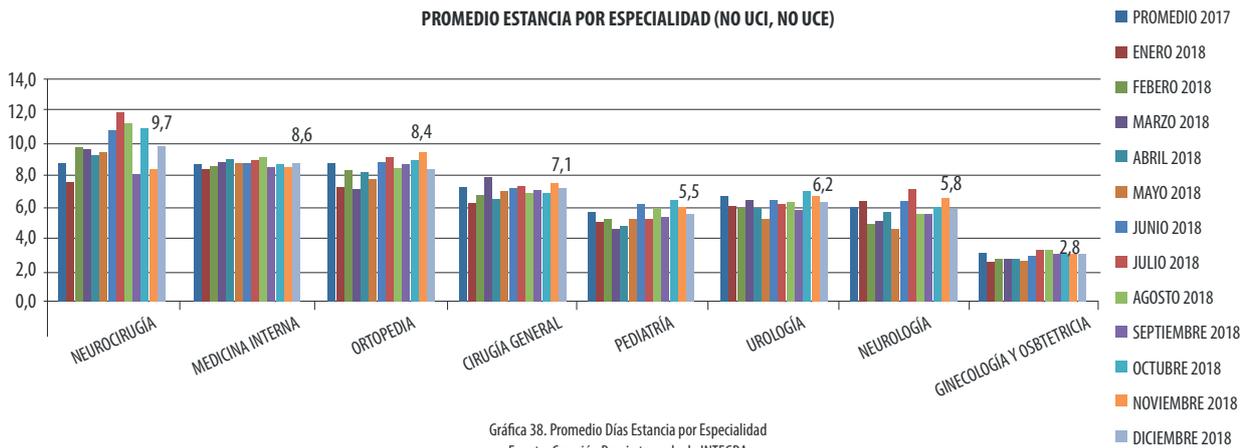
Comportamiento por Especialidad

Continúa la misma tendencia durante todo el periodo evaluado, donde se evidencia que el mayor número de egresos es aportado por las especialidades básicas del total de los egresos hospitalarios.

Egresos



Promedio Días Estancia



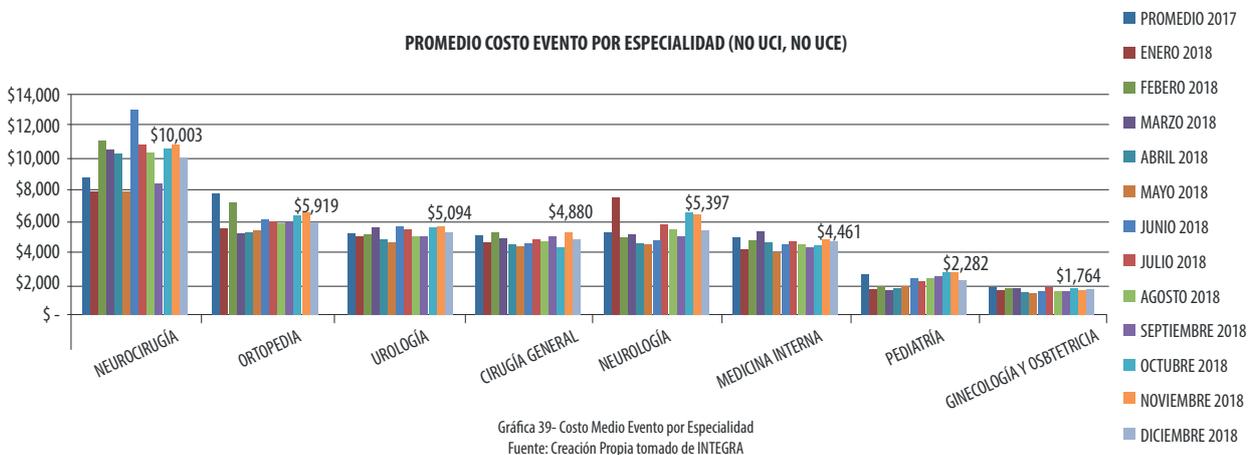
El promedio estancia en medicina interna se mantiene estable, este indicador lo afecta la oportunidad en la entrega por nuestra parte de los insumos para hacer efectiva el alta, como es el oxígeno, medicamentos o menor nivel de complejidad. Es de anotar, que el comportamiento en el año 2018 es similar al promedio arrojado para el año 2017.

La especialidad de ortopedia ha venido presentando un leve incremento a partir del segundo semestre de 2018, lo cual se explica por la carga de enfermedad de nuestros afiliados,

máxime que muchos de los procedimientos son en población mayores de 60 años (Prótesis), lo que incrementa la estancia por las comorbilidades de base.

Las demás especialidades evaluadas durante el año 2018 presentan un comportamiento estable comparado con el promedio del año 2017, excepto neurocirugía con un comportamiento hacia el incremento, pero es una especialidad muy difícil de impactar por los compromisos del órgano afectado y las complicaciones inherentes a esta especialidad.

Costo Medio Evento por Especialidad



En el costo medio evento se aprecia el impacto al evaluar el promedio del costo final en el año 2018 versus el año 2017 en las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ortopedia y Ginecología y Obstetricia. Urología y Neurología presentaron un leve incremento en el valor promedio general, mientras que neurocirugía, presentó un incremento del 10% en el costo, al comparar el año 2018 versus el 2017.

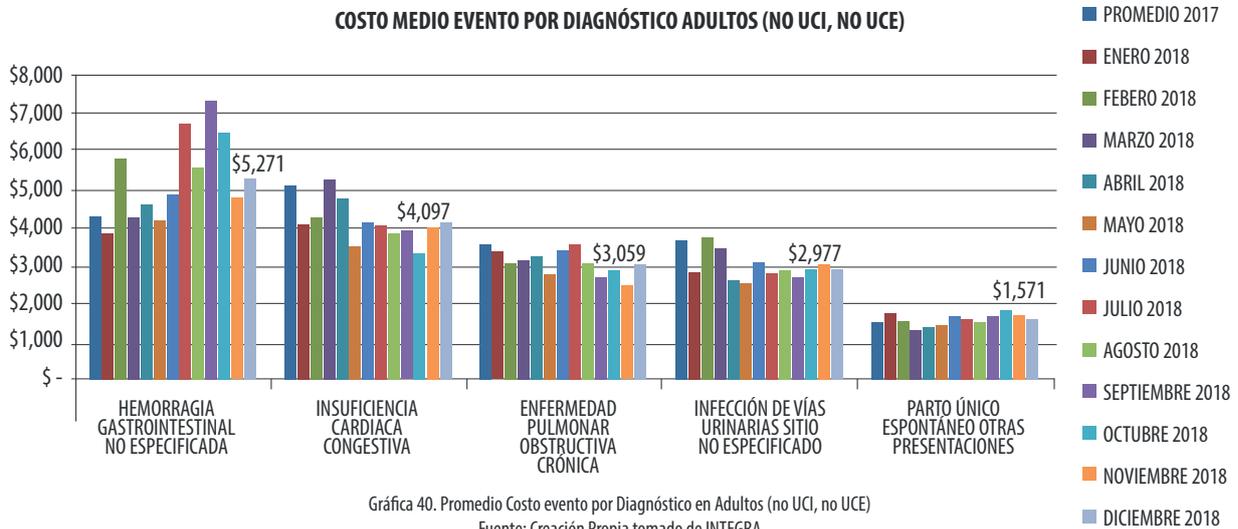
Egresos Médicos Adultos

Se observó una tendencia leve al descenso en el promedio de la estancia de las patologías Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) de 0.2 días al comparar el promedio del año 2017 frente al año 2018. La Infección de Vías Urinarias y la Atención del Parto, permanecieron con igual promedio estancia en los años comparados, mientras el manejo de la Hemorragia de Tracto Gastrointestinal presentó un incremento moderado de 1.3 días en el año 2018, frente al promedio obtenido en año 2017.

Promedio Costo Evento por Diagnóstico

Se observó un impacto positivo en el costo al comparar el promedio del año 2018 frente al costo promedio del año 2017 en las patologías Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y la

Infección de Vías Urinarias. La Atención del Parto, presentó un leve incremento en el costo promedio en los años comparados, mientras el manejo de la Hemorragia de Tracto Gastrointestinal presentó un incremento de \$958.000 en el año 2018, frente al promedio obtenido en año 2017.



Egresos Médicos en Menores de 14 Años

Se observó una tendencia al descenso en el promedio de la estancia de las patologías Infección de Vías Urinarias, Neumonía y la Diarrea y Gastroenteritis al comparar el promedio del año 2017 frente al año 2018. La Bronquiolitis Aguda presentó un moderado incremento de 0.8 días, mientras el Asma presentó un leve incremento de 0.3 días en los mismos años evaluados.

Alto Costo

PERIODO	2017	2018
Alto costo	\$ 141.523	\$ 192.839
Total	\$ 356.259	\$ 406.127
Porcentaje	39,72	47,48

Tabla 50. Porcentaje de Alto Costo del Valor de los Egresos Hospitalarios
Fuente: Creación Propia tomado de INTEGRA

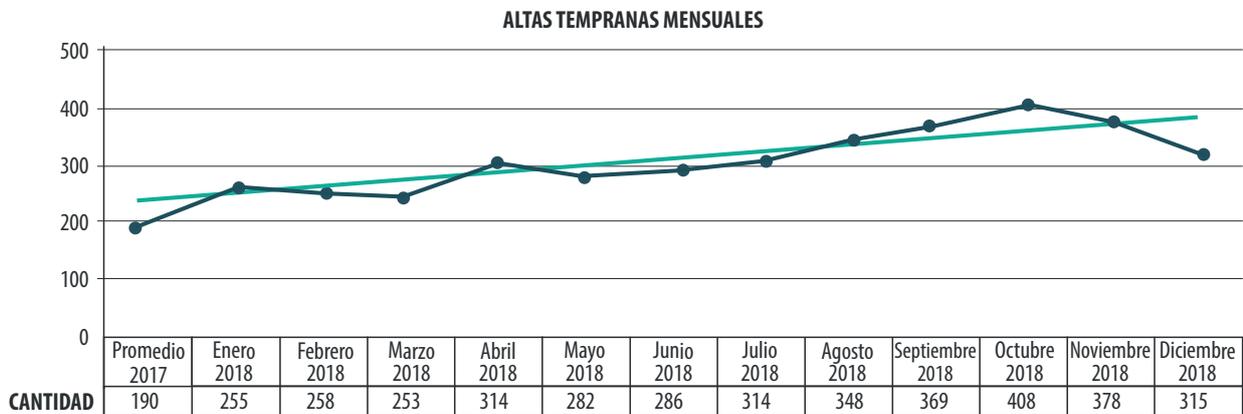
PATOLOGÍAS CON MAYOR PORCENTAJE DE CASOS DE ALTO COSTO		
Patología de Alto Costo	2017	2018
Pacientes con Cáncer	40,1	36,1
Internación en Cuidados intensivos	19,3	25,3
Cardiología y Manejo Quirúrgico de Enfermedades Cardíacas	14,7	13,74
Enfermedad Renal	9,4	9,8
Pacientes Infectados por VIH/SIDA	5,15	4,6

PATOLOGÍAS CON MAYOR PORCENTAJE DE VALOR DE ALTO COSTO		
Patología de Alto Costo	2017	2018
Internación en Cuidados Intensivos	35,5	43,4
Pacientes con Cáncer	29,3	24,2
Cardiología y Manejo Quirúrgico de Enfermedades Cardíacas	14,8	13,2
Enfermedad Renal	5,4	5,7
Pacientes infectados por VIH/SIDA	3,5	3,8

Tabla 51. Patologías con Mayor Porcentaje de Casos de Alto Costo
Fuente: Creación Propia tomado de INTEGRA

Altas Tempranas

Se evidencia una tendencia alcista sostenida en las altas tempranas, a pesar de que en el mes de diciembre cayó la tendencia, lo cual se explica por la oferta reducida en esta época del año. Es de anotar, que él logró se alcanzó gracias a la gestión articulada entre la jefatura de auditoría integral y concurrente y las demás áreas, especialmente Cama Fija y Medicina Domiciliaria y sobre todo la coordinación entre las diferentes sedes donde hace presencia la auditoría concurrente.



Gráfica 41. Altas Tempranas Mensuales
Fuente: Creación Propia tomado de INTEGRA

Estancia Inactiva

La estancia inactiva continúa con una tendencia sostenida, en niveles no deseables. Se evidencia como las remisiones a IPS de mediano e igual complejidad, pero que cuenta con la especialidad requerida, son las que más estancia inactiva nos genera, seguida de las remisiones a mayor nivel de complejidad y la dispensación de medicamentos para el alta.

Traslados Primarios

IPS	Tipo de Traslado		Total Traslados Primarios
	Traslado Primario No Pertinente	Traslado Primario Pertinente	
ESE Hospital General de Medellín	55	709	764
Hospital Pablo Tobón Uribe	92	609	701
Hospital San Vicente Fundación	23	622	645

Tabla 52. Clasificación de los traslados

Se evidencia como el Hospital Pablo Tobón Uribe continúa liderando el traslado primario no pertinente de afiliados en el año 2018 con 92 casos, seguido por el Hospital General de Medellín con 55 y el Hospital San Vicente Fundación con 23; lo anterior nos impacta el costo medio evento, ya que se debe redireccionar los afiliados a otras IPS/ESE conllevando a reprocesos y no se logra el objetivo en todos los casos por las dificultades en la red del Valle de Aburrá y sobre todo nos golpea aún más el costo de los afiliados que ingresan al Hospital Pablo Tobón Uribe, ya que las tarifas son muy elevadas.

Conclusiones

Se continúa impactando con el direccionamiento a las ESE y redireccionamiento de acuerdo con el nivel de complejidad, lo que ha permitido disminuir la estancia inactiva en IPS/ESE de Alto Nivel de Complejidad, derivándola a las IPS/ESE de Mediano y Bajo Nivel de Complejidad, buscando impactar el costo medio.

Aumento en las altas tempranas, mayor uso de cama fija y medicina domiciliaria.

Se ha incrementado el número de egresos hospitalarios principalmente en segundo nivel, debido al aumento de la ocupación hospitalaria en general, lo que ha disminuido las camas disponibles en la ciudad. Esto impide el impacto deseado en los indicadores de estancia y costo.

Se evidencia estabilidad en los indicadores por especialidad.

Se ha logrado un impacto positivo en algunos de los diagnósticos más frecuentes en pediatría y en adultos, mejora los indicadores de costo de hospitalización general y aumentan los indicadores de costo de pacientes de alto costo.

Los traslados primarios continúan presentándose en forma sostenida, debido a las dificultades que aún se siguen presentando con la disponibilidad de camas en la red.

Continuamos con el control y generación de objeciones en un alto porcentaje por estancia inactiva, generada por la inoportunidad de las IPS/ESE dentro del proceso hospitalario, lo que incrementó este indicador en el año 2018 frente al año 2017.

A pesar de todo lo expuesto anteriormente, podemos informar que se mantiene la tendencia hacia la baja del promedio día estancia y del promedio costo evento en el año 2018 respecto al promedio del año 2017.

Procedimiento Auditoría de Calidad a la Red

Durante el año 2018 se realizaron 62 auditorías y 57 seguimientos a planes de mejora entre prestadores de la red pública y privada del Área Metropolitana y Valle de Aburrá dando cumplimiento al 92% del cronograma establecido por la EPS, el 8% restante corresponde a auditorías que fueron programadas inicialmente fuera del Área Metropolitana, pero fueron canceladas para dar prioridad a otros prestadores.

El proceso está organizado de tal manera que, durante cada año se verifiquen criterios diferentes obteniendo un conocimiento más amplio de los prestadores de la red contratada.

De las 62 auditorías realizadas durante el año 2018 los hallazgos más sobresalientes correspondieron a:

- Inconsistencias en la habilitación de servicios de acuerdo con lo contratado.
- No disponibilidad de talento humano acorde con los servicios ofertados y con la formación necesaria de acuerdo con la normatividad vigente.
- Falta de análisis y elaboración de planes de mejora en las desviaciones de indicadores.

- Falta de actividad en los programas de farmacovigilancia, tecno-vigilancia y reactivo-vigilancia.
- Falta de continuidad en el desarrollo del PAMEC
- Poca cultura de reporte de eventos.

Se solicitó la elaboración de planes de mejora al 62% que corresponde a 17 prestadores. Para el mes de diciembre se han realizado 11 seguimientos donde se observa el cierre del 36% de planes. El 64% restante corresponde a prestadores que han realizado avances en la implementación de acciones de mejora, pero no han dado cierre total al plan. Sin embargo, de las auditorías realizadas en el año 2017 aún se encuentran prestadores que no han dado cierre a planes de mejora.

En diciembre se envió oficio radicado y firmado por la gerencia de la EPS para reiterar a los prestadores el compromiso contractual y dar cumplimiento a las acciones de mejora antes de la aplicación del segundo ciclo de auditoría.

A partir de mayo se dio inicio a la aplicación del segundo ciclo de auditoría.

De los 34 prestadores auditados, se solicitó la elaboración de planes de mejora a 21 instituciones donde aún no se han realizado seguimientos dado que no se han cumplido los tiempos establecidos en el cronograma de auditoría de la EPS.

En el segundo ciclo se verificaron nuevamente los avances realizados en la implementación de acciones de mejora logrando de esta manera el cierre de 23 planes de mejora de los 56 que fueron solicitados en el primer ciclo.

A los demás prestadores, quienes no han cerrado los planes de mejora derivados del proceso de auditoría se les envió un oficio firmado por la gerencia de la EPS reiterando el compromiso contractual y solicitando el cierre de estos.

Conclusiones

- Auditorías realizadas 2018: 62
- Seguimientos realizados: 57
- Promedio de cumplimiento auditorías Área Metropolitana y valle de Aburrá: 80%
- Promedio de cumplimiento auditorías subregiones: 50%
- Porcentaje de cierre de planes de mejora: 41%.

Auditoría de calidad al primer nivel de atención ESE Metrosalud

Metodología

Mensualmente se selecciona el total de pacientes Post-hospitalizados de la ESE para el período seleccionado, evaluando los pacientes que presentaron como estancia

hospitalaria los Diagnósticos de DM-HTA-EPOC-ITU-ASMA.

Cada uno de estos pacientes es evaluado en la herramienta de pacientes post-hospitalizados para identificar de acuerdo a su diagnóstico y el manejo recibido si la hospitalización pudo ser prevenible o no era prevenible. A su vez ese mismo paciente se evalúa en la herramienta implementada para el diagnóstico objeto de estudio, evaluando la adherencia a las guías de manejo y la calidad en historia clínica, obteniendo así 2 resultados por cada paciente.

Cada paciente se evalúa de manera retrospectiva en lo

transcurrido del año 2017, para poder determinar continuidad, evaluando en promedio a cada paciente 8 atenciones.

Tipos de auditoría a ejecutar

Auditoría a pacientes post hospitalizados: se busca impactar en la frecuencia de las hospitalizaciones en el primer nivel de atención con enfoque en las patologías de mayor prevalencia.

MES	TOTAL DE PACIENTES	HOSPITALIZACIÓN PUDO SER PREVENIBLE	HOSPITALIZACIÓN NO PUDO SER PREVENIBLE	NO APLICA HABITANTES DE CALLE POR CAUSA DEL PACIENTE
Enero	84	40	35	9
Febrero	94	55	36	3
Marzo	84	31	51	2
Abril	85	24	59	2
Mayo	95	41	54	0

Tabla 53. Resultados Auditoría a Pacientes Post-hospitalizados enero- mayo 2018

Auditoría a pacientes HTA y Diabetes Mellitus

Objetivo: identificar y captar el grupo poblacional de la IPS con Diagnóstico de DM e HTA buscando control de su enfermedad de base, logrando adherencia a los programas y tratamientos

para disminuir la morbimortalidad propia de dichas patologías y verificar y evaluar la Adherencia a las Guías de Manejo de Práctica Clínica de DM e HTA, su aplicabilidad y su seguimiento para impactar en la calidad de la atención de los pacientes.

Resultados obtenidos

MES	TOTAL DE PACIENTES	META DE CUMPLIMIENTO	RESULTADO DE LA AUDITORÍA
Enero	1	80%	86%
Febrero	2	80%	71%
Marzo	2	80%	71%
Abril	1	80%	14%
Mayo	Sin paciente para evaluar	80%	No Aplica (NA)

Tabla 54. Resultado Obtenidos Pacientes con Hipertensión Arterial Consolidado Enero-Mayo 2018

Auditoría para pacientes con Diabetes Mellitus (DM):

Resultados obtenidos

MES	TOTAL DE PACIENTES	META DE CUMPLIMIENTO	RESULTADO DE LA AUDITORÍA
Enero	6	80%	50%
Febrero	7	80%	60%
Marzo	6	80%	46%
Abril	4	80%	57%
Mayo	14	80%	57%

Tabla 55. Resultado Obtenidos Pacientes con Diabetes Mellitus (DM) Consolidado Enero-mayo 2018

Auditoría a pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Objetivo: Evaluar el cumplimiento y la adherencia a las GPC para la patología de EPOC siendo esta una de las enfermedades con una alta morbilidad, minimizando así las complicaciones y futuras hospitalizaciones.

Resultados obtenidos

MES	TOTAL DE PACIENTES	META DE CUMPLIMIENTO	RESULTADO DE LA AUDITORÍA
Enero	52	80%	45%
Febrero	66	80%	45%
Marzo	40	80%	47%
Abril	45	80%	45%
Mayo	45	80%	39%

Tabla 56. Resultado Obtenidos Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) Consolidado Enero- mayo 2018

Auditoria a pacientes con infección de tracto urinario (ITU)

Objetivo: Evaluar los pacientes con cuadro clínico de infección urinaria, realizando el diagnóstico adecuado y oportuno para tener un abordaje completo y seguro en el manejo y seguimiento de una de las principales causas de consulta en el primer nivel de atención y a su vez de motivo de hospitalización por dx inoportunos y manejos inadecuados.

Resultados Obtenidos

MES	TOTAL DE PACIENTES	META DE CUMPLIMIENTO	RESULTADO DE LA AUDITORÍA
Enero	24	80%	55%
Febrero	14	80%	25%
Marzo	35	80%	52%
Abril	32	80%	22%
Mayo	33	80%	20%

Tabla 57. Resultado Obtenidos Pacientes con Infección de Tracto Urinario (ITU)

Auditoría a pacientes con Asma

Objetivo

Evaluar el cumplimiento y la adherencia a las GPC para la patología de Asma siendo esta una de las enfermedades con mayor prevalencia en los servicios de urgencias y de hospitalización en los menores y también con un alto predominio en los adultos, realizando así adecuadas intervenciones y manejos, minimizando a las complicaciones y futuras hospitalizaciones.

Principales hallazgos

Se evidencia en las historias clínicas que se realiza el registro de indicaciones o recomendaciones, las cuales son generales y aplican para diferentes patologías, no son exclusivas para el paciente evaluado ni para el diagnóstico en estudio, por lo tanto las recomendaciones, signos de alarma y metas establecidas a los pacientes deben Individualizarse de acuerdo al riesgo y la condición de cada paciente para gestionar el riesgo.

Se deben realizar las ayudas diagnósticas con la frecuencia establecida de acuerdo a cada patología y riesgo individual de cada paciente.

Los pacientes tienen múltiples consultas por urgencias o por consulta externa o son hospitalizados por los mismos diagnósticos y no se evidencia seguimiento ni captación para control en su IPS de atención, por ende existe un alto índice de re-hospitalización.

Se debe realizar registros completos en la historia clínica y actualizar la información en cada consulta según los hallazgos, evitando Copiar-Pegar en cada atención

No se realiza en la mayoría de los casos evidenciados la consulta de Revisión Post-hospitalaria en la IPS básica del paciente, la cual es indispensable para el seguimiento, manejo y control de la patología del paciente y por ende evitar futuras hospitalizaciones.

Hallazgos En Auditoría de Noviembre Posterior al Plan de Mejora

Se evidencia una mejoría parcial en el seguimiento de los pacientes en su egreso, mejorando la captación y la realización de la consulta de Revisión Post-hospitalaria en la IPS básica del paciente, la cual es indispensable para el seguimiento, manejo y control de la patología del paciente y por ende evitar futuras hospitalizaciones.

Continúa presentando los mismos hallazgos descritos en la auditoria de los meses previos.

En resultado de la Auditoría realizada se evidencia mejoría en las siguientes patologías:

• **Diabetes mellitus:** resultado del mes de noviembre **64% de cumplimiento**, valor superior a lo obtenido en los meses previos.

• **EPOC:** resultado del mes de noviembre **51% de cumplimiento**, valor superior a lo obtenido en los meses previos.

• **Asma:** resultado del mes de noviembre **46% de cumplimiento**, valor superior a lo obtenido en el mes de abril y mayo.

Indicador de oportunidad

Resultados Obtenidos para el mes de septiembre- Octubre-Noviembre-Diciembre 2018:

Aclaración: en el mes de noviembre los días evaluados en total fueron 5 días.

Las sedes que cumplen con el Indicador de Oportunidad

- En el mes de septiembre son en total 11 sedes
- En el mes de octubre son en total 8 sedes
- En el mes de noviembre son en total 15 sedes
- En el mes de diciembre son en total 6 sedes

En el consolidado de los 4 meses para todos los centros de salud y las unidades no se cumple con el Indicador de oportunidad:

SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	META
6.4 días	7.2 días	8.2 días	7.5 días	3 días

Tableros consolidados para el indicador de oportunidad

INDICADOR OPORTUNIDAD	CONSOLIDADO SEPTIEMBRE 2018	CONSOLIDADO OCTUBRE 2018	CONSOLIDADO NOVIEMBRE 2018	META DE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR
Oportunidad en consulta Médica Especializada Pediatría	6.73 días	4.14 días	5.65 días	<0=5 días
Oportunidad en consulta Médica Especializada Ginecología	7.69 días	7.25 días	No se cuenta con información (de acuerdo a la herramienta Alphasig de Metrosalud)	<0=5 días
Oportunidad en consulta Médica Especializada Odontología General	3.85 días	5.00 días	5.14 días	<0=3 días

Tabla 58. Indicadores de Oportunidad Consulta médica especializada Pediatría, Ginecología y Odontología General

Indicador de inasistencia

De acuerdo con lo evidenciado en la auditoría las sedes que cumplen con el Indicador de Inasistencia:

- En el mes de septiembre son en total 1 sedes
- En el mes de Octubre Ninguna
- En el mes de noviembre son en total 2 sedes
- En el mes de diciembre son en total 2 sedes

*En el consolidado de los 4 meses para todos los centros de salud y las unidades no se cumple con el Indicador de Inasistencia:

SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	META
13%	16%	15%	15%	< 0 = 5 %

Disponibilidad de agenda para asignación de citas por internet

Se realiza seguimiento a la disponibilidad por vía Web (internet) para la asignación de citas en la ESE Metrosalud, siendo este el mecanismo principal para el acceso de los pacientes a la consulta médica general.

Se evaluó cada una de las Unidades y centros de salud que dispone la ESE, para un total de 51 sedes realizando seguimiento a la agenda y evaluando la accesibilidad y oportunidad en las citas para médico general para octubre y noviembre 2018 obteniendo la siguiente información:

De 51 sedes evaluadas:

18 sedes no tienen agenda abierta, por ende no se tiene disponibilidad para acceder a una consulta médica general ni en el mes de octubre ni en el mes de noviembre.

Solo 2 sedes (UH San Antonio de Prado y CS CISAMF) tienen oportunidad de agenda disponible a 15 días en octubre y disponibilidad de agenda en el noviembre, garantizando una adecuada oportunidad y acceso al proceso de atención de los pacientes.

2 Sedes (CS Las Margaritas y CS Manantial de vida) tiene oportunidad de agenda disponible a 15 días en octubre y la primera de ellas con 6 días de agenda en noviembre, la segunda sin apertura de agenda en noviembre, garantizando una adecuada oportunidad y acceso al proceso de atención de los pacientes para el mes de octubre.

1 sede (CS Civiton) tiene disponibilidad de agenda de 1 solo día en octubre, pero si tiene todo noviembre disponible para asignación de citas.

Las otras 28 sedes tienen agendas disponibles entre 1 a 13 días.

Por lo anterior, la oportunidad en la consulta descrita en el primer punto no es confiable, pues las agendas se abren en diferentes tiempos y no como mínimo por los 15 días previamente definidos.

Informe gestión Oxígeno

Savia Salud EPS en cumplimiento a los principios generales del Plan Obligatorio de Salud, eficiencia, sostenibilidad económica, calidad, pertinencia demográfica y territorialidad en los servicios de salud del subsidiado; tiene establecido una estructura en el proceso para el suministro y dispensación del oxígeno domiciliario y equipos de apnea del sueño.

Con corte a diciembre de 2018 se cuenta con un total de **4.556 usuarios** oxígeno requirientes.

Las solicitudes continúan centralizadas a través del correo electrónico gestionoxigeno@saviasaludeps.com en el área de acceso a servicios de salud, buscando de esta manera que la información de quién, cómo, cuándo y dónde se solicita el oxígeno este consolidada. Permitiendo a su vez evaluar los tiempos de espera, la oportunidad de los proveedores en la entrega y realizar seguimiento a los egresos hospitalarios.

Para lograr la atención de los usuarios, se dispone de 7 proveedores de oxígeno domiciliario.

Para el segundo semestre del año hubo un aumento de la oferta de equipos por parte de los proveedores, esto debido a la solución de las dificultades que vinieran presentando.

En cuanto a los proveedores se puede detallar lo siguiente:

Oxígenos de Colombia (Praxair):

Actualmente cuenta con 1.141 usuarios. Se cuenta con contrato hasta diciembre de 2019. No brindan servicios nuevos por tema de cartera vencida. En el año brindaron 133 servicios nuevos y se desmontaron 286 servicios de oxígeno domiciliario.

Oxivital:

Cuenta con 1.676 pacientes activos. A la fecha cuentan con una disponibilidad de 60 servicios/mes. Durante el año atendieron 376 solicitudes. Cuenta con contrato hasta septiembre de 2019. Nos brindan la estrategia de entrega de concentrador bajo flujo en las instalaciones a los usuarios que se encuentran en lugares que es de difícil la cobertura. A diciembre de 2018 se desmontaron 498 usuarios.

Cryogas:

Cuenta con 276 usuarios activos, vigencia del contrato hasta septiembre de 2019. No se cuenta con disponibilidad de servicios nuevos por mes para la red. Se debe garantizar el empalme en usuarios que reporten fallas con el servicio. Se desmontaron 120 fórmulas de oxígeno domiciliario.

Oxialud:

Usuarios activos 385. Se cuenta con contrato hasta septiembre de 2019. Disponibilidad de 45 servicios/mes. Prestación de servicios en Medellín y el Área Metropolitana. Brindaron 356 servicios nuevos en el año. Durante el 2018 se presentaron 193 desmontes de oxígeno domiciliario.

Biotécnica:

Atienden 245 usuarios activos. Prestan servicios en Medellín, Área metropolitana, San Pedro de los Milagros, Carolina del Príncipe, Don Matías, El Santuario, La Ceja, Marinilla. Cuentan con una disponibilidad de 15 servicios/mes. Vigencia del contrato hasta septiembre de 2019. Atendieron 150 servicios nuevos y en el año 64 fórmulas fueron desmontadas.

Linde:

Brinda atención a 496 pacientes activos. Se encuentran sin contrato. Sin embargo, se desmontaron 208 usuarios. Se brinda empalme a los usuarios que presenten dificultades con el servicio.

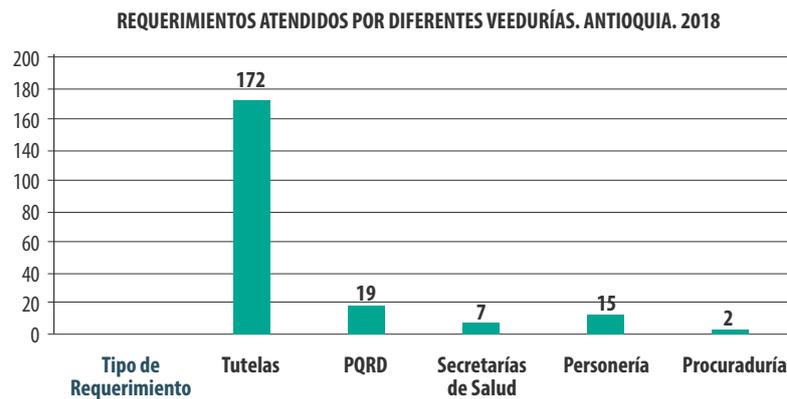
Bioximad:

Cuenta con 337 usuarios activos. Con una vigencia hasta diciembre de 2019. Brindó 400 servicios nuevos durante el año cubriendo en su mayoría los usuarios que son manejados por cilindros. Cubren zonas de Medellín y Área Metropolitana. Para entregas fuera del área metropolitana según la necesidad y el requerimiento del servicio se cuenta con unas tarifas de transporte de acuerdo con el municipio donde reside el usuario. Se desmontan 73 usuarios de oxígeno domiciliario. De las actividades realizadas para desmonte en apoyo con el Instituto del Corazón, Laboratorio Echavarría y los proveedores para el Año 2018 se desmontaron 1.443 usuarios con oxígeno domiciliario en comparación con el año 2017 donde se desmontaron 1.293.

Durante el año 2018 (mayo a diciembre) en relación con los servicios de oxígenos domiciliario se tuvo:

- Autorizaciones de atención de oxígeno domiciliario: **\$872.177.245**
- Valor servicios facturados por proveedores de Oxígeno: **\$679.000.923**
- Valor Pagos Realizados a proveedores: **\$590.102.615**

Requerimientos Servicios de Salud Oxígeno.



Gráfica 42. Requerimientos atendidos por diferentes veedurías. 2018

Durante el 2018 se gestionaron 215 casos entre jurídica, PQRS, personería y Secretarías de Salud. Pese a los logros para atender las necesidades de los usuarios, en gran medida las dificultades para atender los servicios se deben a las problemáticas de tipo social, cobertura y accesibilidad, es necesario continuar avanzando en el fortalecimiento de los procesos de planeación y gestión de la oferta pública de servicios de salud por parte de las entidades territoriales para la respuesta adecuada a la demanda de los servicios de salud.

Para finales de diciembre se generaron pagos que activaron de nuevo la disponibilidad de equipos.

Para el año 2018, se tienen 217 solicitudes pendientes de oxígeno domiciliario, las cuales 57 son usuarios ubicados en institución generando una estancia inactiva por oxígeno de 516 días y 160 se encuentran en espera del insumo en el domicilio.

Dificultades presentadas

- Baja oferta de oxígeno.
- Zonas de difícil acceso y otras situaciones de tipo social que no permite la entrega del servicio oportunamente.
- No se cuenta con Termos de Oxígeno líquido para la atención de fórmulas de alto flujo. Se atiende el usuario por cilindros generando más costos y demanda para el proveedor en la entrega de los cilindros.
- Pacientes sin lugar de residencia para entrega de equipos (Habitantes de Calle entre otros) o sin una persona que se

responsabilice de los equipos.

- Falta datos actualizados de ubicación de pacientes en Integra. No entregan las balas portátiles afectando la disponibilidad de este equipo.
- Capitan el oxígeno, pero no dan cumplimiento a la obligación contractual.

Centro Regulator

Se gestionan dos procesos simultáneos: la plataforma de comunicaciones y el proceso de regulación propiamente dicho. Al cierre contamos con un equipo conformado por 8 médicos, 3 supervisoras, 1 Enfermera, 70 asesores y un coordinador médico, distribuidos para atender y dar cobertura a las necesidades de interacción con las IPS o Especialistas las 24 horas del día los 7 días de la semana.

El modelo documentado en calidad: MA-RS-05, tiene como objetivo principal garantizar a los usuarios de Savia Salud EPS, a través de su red prestadora de servicios de salud, el acceso oportuno a la prestación del servicio en cada uno de los niveles de atención, y en toda la geografía nacional, según los requerimientos individuales de cada paciente, con el propósito de preservar su integridad, salud y vida.

A través de la central de contacto se reciben diferentes tipos de llamadas, las cuales se tipifican como se muestra en la tabla 59 y su resultado durante el 3er bimestre del 2018, que en general representa el comportamiento habitual:

COD OPC MENÚ	ESTADO	ORIGEN	MAYO		JUNIO	
			TOTAL	%	TOTAL	%
Paso_asesor_error_código_urgencia	Negativo	Web Service	2491	3	2270	3
Opción 21_nit inválido inferior a 5 dígitos, nit:	Positivo	Opción oculta	2	0	0	0
Colgar llamada estado afiliación	Positivo	Centro Regulador	1170	1	1042	1
Paso_asesor_andes	Positivo	Línea ciudadano	21600	26	20878	24
Derechos	Positivo	Centro Regulador	1210	1	1224	1
Códigos urgencia	Positivo	Centro Regulador	22282	27	21826	25
Cédula inferior a 5 dígitos o vacía, cédula:	Negativo	Error humano	706	1	645	1
Otros (mal uso del menú)	Negativo	Error humano	806	1	0	0
PULSE (si identificar)	Negativo	Error humano	7774	9	758	1
PASO_COLA_3996	Positivo	Web Service IPSU	0	0	14782	17
PASO_COLA_4012	Positivo	Web Service IPSU	0	0	0	0
Paso_asesor_directo	Positivo	Centro Regulador	25880	31	22801	26
Total llamadas			83921	100	86226	100
No retención			14,03		4,26	
Retención			85,97		95,74	

Tabla 59. Tipificación de las llamadas recibidas por el IVR

Para noviembre y diciembre el comportamiento es como se muestra en la siguiente tabla

COD OPC MENÚ	ESTADO	ORIGEN	NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
			TOTAL	%	TOTAL	%
Paso_asesor_error_código_urgencia	Negativo	Web Service	2228	3	2525	3
Opción 21_nit inválido inferior a 5 dígitos, nit:	Positivo	Opción oculta	0	0	0	0
Colgar llamada estado afiliación	Positivo	Centro Regulador	1015	1	1075	1
Paso_asesor_andes	Positivo	Línea ciudadano	24433	30	17887	24
Derechos	Positivo	Centro Regulador	956	1	922	1
Códigos urgencia	Positivo	Centro Regulador	21269	26	21012	28
Cédula inferior a 5 dígitos o vacía, cédula:	Negativo	Error humano	560	1	506	1
Otros (mal uso del menú)	Negativo	Error humano	661	1	603	1
PULSE (si identificar)	Negativo	Error humano	9561	12	9632	13
PASO_COLA_3996	Positivo	Web Service IPSU	0	0	0	0
PASO_COLA_4012	Positivo	Web Service IPSU	0	0	0	0
Paso_asesor_directo	Positivo	Centro Regulador	19828	25	19575	27
Total llamadas			80511	100	73737	100
No retención			16,16		17,99	
Retención			83,84		82,01	

MESES	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Códigos urgencia asesor	1006	1051
Llamadas	19394	20053

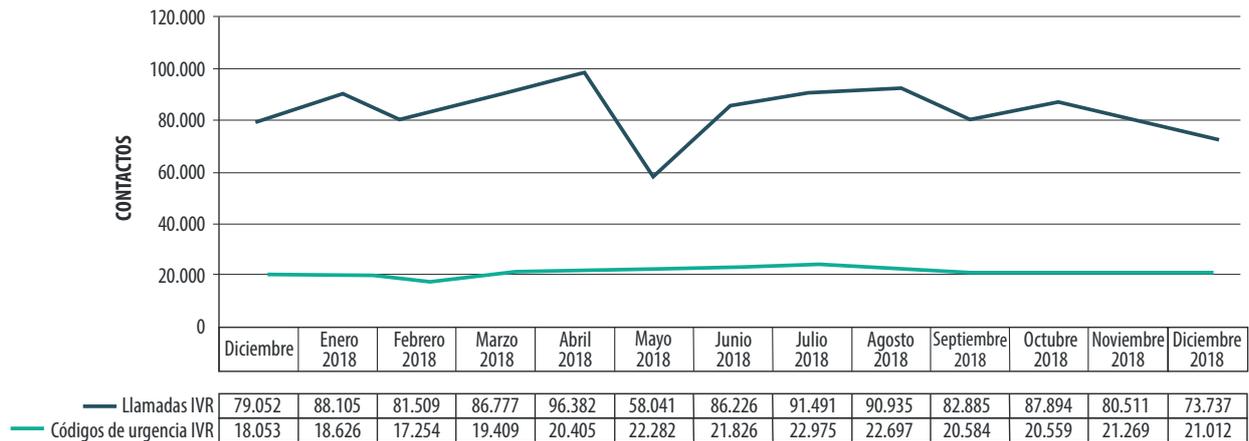
Tabla 60. Tipificación de las llamadas recibidas por el IVR noviembre y diciembre
Fuente: BD ANDES BPO – Dic 31 2018.

Esto explica que no todas las llamadas, son en realidad solicitudes de remisión; es importante resaltar que se atiende, después de descontar fallos en digitación, terminación de llamadas sin concretar por el solicitante, y que pasan al asesor el 31% en mayo y 26% en junio y en octubre el 24%, en noviembre el 25% y en diciembre el 27%.

El índice total de retención continúa por encima del 80%. De enero a diciembre de 2018 el centro regulador recibió a través del sistema de voz interactivo (IVR) un total 1.004.493 contactos por el IVR; de éstos se otorgaron 248.898 códigos de atención de urgencias y 14645, fueron dados por asesor del centro regulador.

En promedio, mensualmente se generan 20.495 códigos de autorización de urgencia en forma automática, y 1.236 por asesor (Gráfico 61).

GESTIÓN IVR - 2018



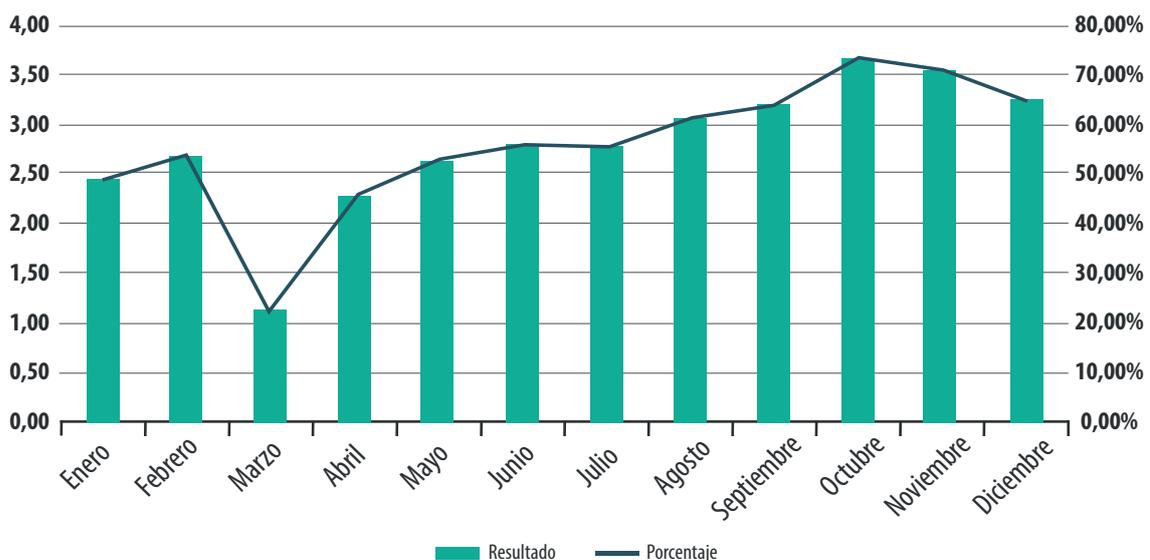
Gráfica 43. Tráfico de Llamadas IVR
Fuente: BD ANDES BPO – Dic 31 2018

Contactos derivados al asesor en total, de enero a diciembre, 279.147 llamadas, de las cuales se atendieron 241.065 es decir, el 86%.

El resultado de enero a diciembre 31 de 2018 presentó afectación por actualizaciones en el sistema de información íntegra, un daño grave en el sistema eléctrico del edificio donde se encontraba ubicado el centro regulador, que superó las medidas de seguridad previstas y acciones de los operadores lo que impacta el resultado durante los meses de marzo y abril que hace, se vea el impacto negativo en la respuesta a las llamadas por parte del centro regulador. Sobre las mismas se establecieron planes de mejora que llevan a que en noviembre cerrásemos con menos del 3% y en diciembre con el 5% de llamadas perdidas como podemos observar en el gráfico anterior.

Así mismo se define el traslado de sede a una nueva con sistema redundante de soporte eléctrico y de comunicaciones. El comportamiento en los meses de septiembre a diciembre da cuenta de esta mejoría en la operación. De igual forma, el cambio y los esfuerzos en reinducción del equipo humano hacen que se evidencie mejoría en la percepción del contacto de atención con la red de prestadores.

TRAZABILIDAD PERCEPCIÓN DEL SERVICIO - 2018



Gráfica 44. Trazabilidad Percepción del servicio 2018
Fuente: BD ANDES BPO – Dic 31 2018

Logros Gestión Plataforma

Para lograr mejorar la tendencia de respuesta de la central de contacto se llevó a cabo análisis y evaluación del modelo y del subproceso, buscando mejorar la idoneidad en los procesos de EAPB y la capacidad de respuesta de los asesores del Centro Regulador así como de los médicos que les brindan soporte a ellos.

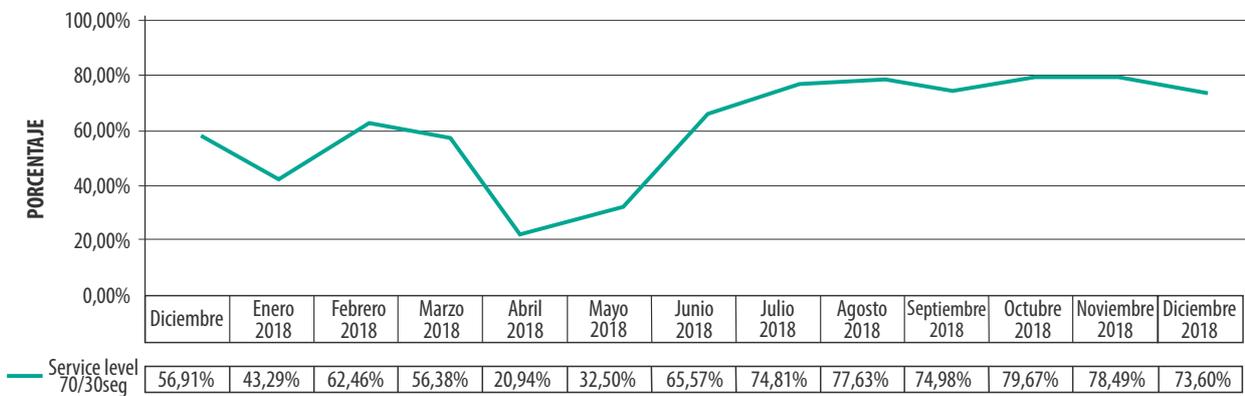
También, se realiza revisión del plan de contingencia y seguridad de la información para minimizar los riesgos potenciales que se nos presenten.

Se realiza invitación directa para selección de proveedores de soluciones BPO y comunicaciones con las especificaciones

resultantes en el plan de mejora; resultado nuevamente adjudicado el contrato al operador Andes BPO y en agosto realizamos el traslado efectivo de sede.

Dentro de los procesos de atención a través de la comunicación con nuestra red de servicios es a la velocidad de respuesta a las llamadas que recibimos, el propósito es atender más de 70 llamadas es atenderlas antes de 30 segundos. Nuestra meta le hemos ido evolucionando y ya cumplimos nuestro Indicador que denominamos 70/30 desde el Julio pasado, se evidencia una mejora sostenida tanto en el nivel de servicio como en el número de llamadas contestadas por el equipo del centro regulador, el Nivel 70/30 a cierre de diciembre logramos 73,60%.

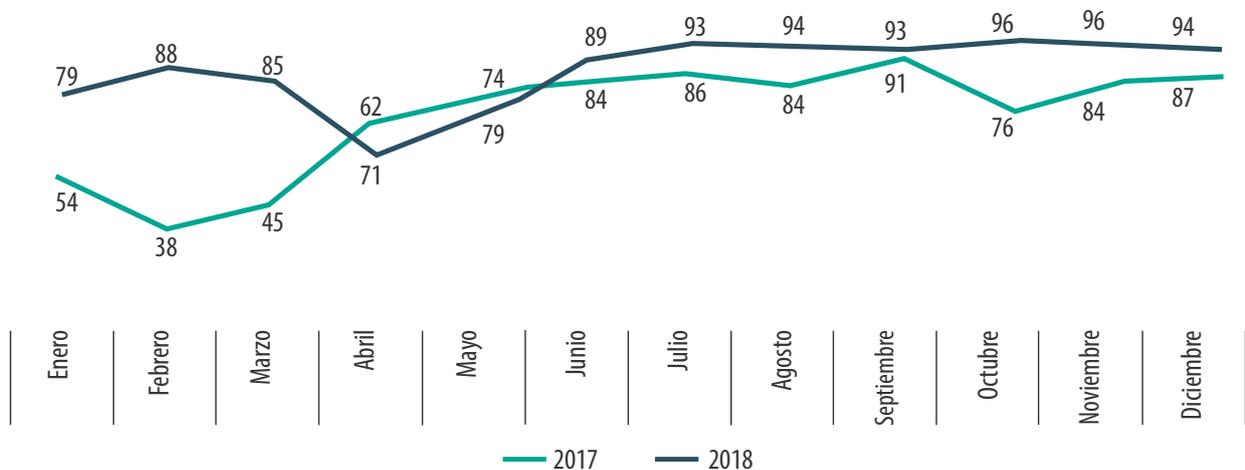
NIVEL DE SERVICIO 70/30



Gráfica 45. Evolución del Nivel de Servicio en Atención de Llamadas
Fuente: BD ANDES BPO – Dic 31 2018.

Salvo las eventualidades técnicas y operativas presentadas en abril y mayo, se puede concluir que continuamos mejorando el indicador de Porcentaje de atención que en diciembre se logra 94,80%

Porcentaje de Atención 2017 - 2018



Gráfica 46. Evolución Porcentaje de Atención

Gestión de Regulación

De las llamadas recibidas, solo en promedio entre el 25 a 32%, son llamadas que pasan a asesor y de estas solo algunas son para solicitar remisión. Dentro de estas destacan solicitudes o confirmaciones de traslado de pacientes, programación o agendamiento de transporte para pacientes de programas especiales para que cumplan sus citas, ordenadas por acciones de tutela o por gestión de pacientes que se encuentran en atención domiciliaria.

Durante 2018 se recibieron en total 47.077 solicitudes de regulación, de los cuales se regularon efectivamente 25.138 solicitudes para un índice de regulación global del 54%. De estas se regulan antes de 6 horas 14.409, es decir el 52%, el restante de remisiones se efectúa posterior a este tiempo (48%). Del total de las regulaciones efectivas el 70%, en promedio mes, se derivó a la red pública.

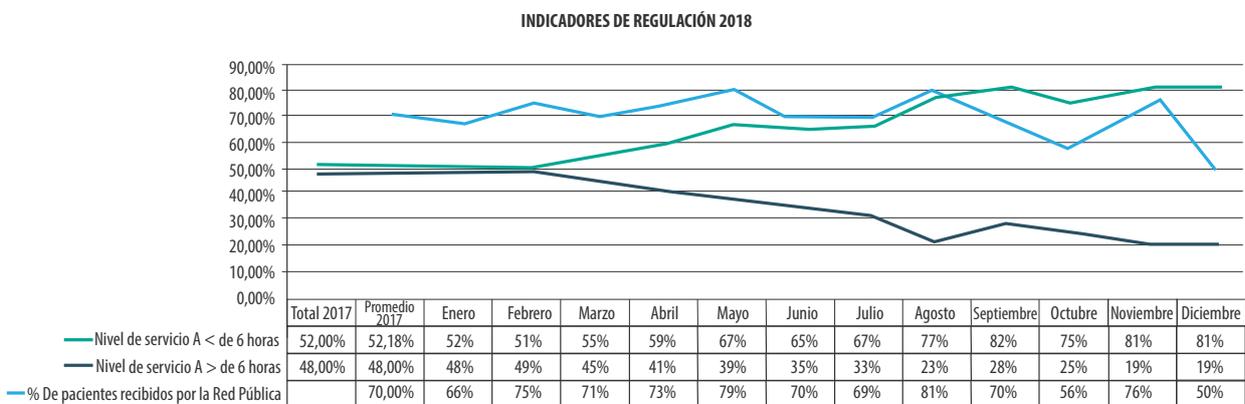
Entre enero a diciembre de 2018 se recibieron en total 92.382 solicitudes de regulación; en promedio 3.473 solicitudes mes más que en 2017. Esto debido a la terminación de los programas de PGP de psiquiatría y oftalmología y al finalizar el tercer trimestre el cierre del PGP de IPSU. Del total de solicitudes se gestionan 91.285, es decir, el 99% y también se incrementa el promedio mes al compararlo con el año inmediatamente anterior.

De estas solicitudes varias son canceladas por diferentes motivos dentro de los que se destacan: alta médica, terminan tratamiento en la institución, remiten en traslado primario, retiro voluntario, fallecimiento y gestión de cancelaciones por no pertinencia de remisión pues el paciente puede ser manejado ambulatoriamente, o a través de nuestros asesores médicos se acuerda con tratantes alternativas de tratamiento. (Tabla 65).

Centro Regulador	2017		2018													
	Total 2017	Promedio 2017	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	Promedio
N° Solicitudes para regulación paciente	50707	4226	4775	4526	5006	6027	5297	5861	6035	8332	11411	12792	11716	10604	92382	7699
Gestionadas	48417	4035	4614	4297	4741	5931	5263	5786	6033	8318	11408	12777	11642	10475	91285	7607
Pendientes	2290	191	161	229	265	96	34	75	2	13	3	15	74	129	1096	91
% Gestionadas	95%	95%	97%	95%	95%	98%	99%	99%	100%	99,8%	100,0%	99%	99,4%	98,8%	99%	99%

Tabla 61. Gestión de Regulación
Fuente: BD INTEGRAL – SAVIA SALUD

De las solicitudes que terminan en remisión efectiva se tienen 62.851 solicitudes, es decir, el 68% en promedio mes, y en promedio 2.967 pacientes más que en el promedio acumulado en el año 2017. De estas se regularon antes de seis horas el 68% de las solicitudes en promedio, pero evidenciándose mejoría del indicador a partir de abril, cerrando diciembre con el 81% por encima de nuestra meta de oportunidad de regulación. En promedio continuamos regulando el 70% de las solicitudes a la red pública (Gráfico 47).



Gráfica 47. Indicadores de Regulación
Fuente: BD INTEGRAL – SAVIA SALUD

Dentro de las regionales de mayor impacto se destacan Valle de Aburra, Oriente, Urabá y Suroeste, y la mayor concentración de solicitudes está dada por la Regional Valle de Aburra Tabla 62.

Centro Regulatorio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	Promedio
Solicitudes	2208	2408	2663	3559	2512	3081	3003	4188	5916	7436	6570	5812	49356	4113
Gestionadas	2103	2267	2480	3473	2487	3023	3003	4188	5915	7427	6515	5745	48626	4052
Pendientes	105	141	183	86	25	58	0	0	1	9	55	67	730	61
Índice de Gestión	95%	94%	93%	98%	99%	98%	100%	100%	100%	100%	99%	99%	99%	98%

Tabla 62. Gestión de regulación por Regionales – Valle de Aburrá

De la gestión realizada por el Valle de Aburrá se destaca que el porcentaje de gestión fue de 98%. La oportunidad de regulación antes de 6 horas fue de 79%, para un promedio anual de 64%.

En el último trimestre se destaca el Hospital Marco Fidel Suarez como la IPS con mayor participación de la aceptación de pacientes, esto producto de la gestión del programa de cama fija y de la implementación de la RISS conformada con la Secretaría de Salud de Medellín en la cual participan METROSALUD, Hospital Infantil Concejo de Medellín y Hospital General. (Tabla 63)

Valle de Aburrá	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	Promedio
Total de solicitudes gestionadas por regional 2018	2208	2408	2663	3559	2512	3081	3003	4188	5916	7436	6570	5812	49356	4113
Solicitudes por regionales remisiones efectivas	1226	1224	1464	1370	1263	1225	1365	2393	4435	5622	4954	4331	30872	2573
Cancelación de solicitudes por regionales 2018	877	1043	1016	2103	1224	1798	1638	1795	1480	1805	1561	1414	17754	1480
% Regulaciones efectivas	56%	51%	55%	38%	50%	40%	45%	57%	75%	76%	75%	75%	63%	58%
Regulaciones antes de 6 horas	484	489	810	737	791	717	785	1797	3720	4426	3925	3421	22102	1842
% Regulaciones antes de 6 horas	39%	40%	55%	54%	63%	59%	58%	75%	84%	79%	79%	79%	72%	64%
% Aceptada en IPS Pública	55%	75%	38%	42%	60%	60%	73%	55%	72%	57%	57%	50%	58%	58%
N° de Resolutividad regional	55%	65%	55%	72%	81%	89%	98%	97%	98%	99%	99%	99%	84%	84%

Tabla 63. Gestión de Regulación Valle de Aburrá

Si se toma solo la ciudad de Medellín, el resultado obtenido es que constituye el 66% de solicitudes generadas por el Valle de Aburrá. De estas se gestionan el 98%. Se cancelaron 40% solicitudes. Se remiten efectivamente el 58% de los pacientes y antes de seis horas se regula en promedio el 52%, observándose que durante mayo y junio este indicador se sitúa por encima del 60%. De las solicitudes de Medellín solo el 47%, en promedio mes, es aceptado por la red pública y la resolutividad de la ciudad ha mejorado llegando en promedio a 78%, observando incremento a partir de los meses en que se ha puesto en marcha la RISS de Medellín (Tabla 64)

Medellín	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	Promedio
Total de solicitudes gestionadas por regional 2018	1529	1756	1957	2650	1566	2193	2054	2671	3630	4798	4209	3623	32636	2720
Solicitudes por regionales remisiones efectivas	806	860	1050	833	720	792	857	1384	2524	3478	3002	2655	18961	1580
Cancelación de solicitudes por regionales 2018	639	784	784	1751	825	1370	1197	1287	1105	1313	1166	930	13151	1096
% Regulaciones efectivas	53%	49%	54%	31%	46%	36%	42%	52%	70%	72%	71%	73%	58%	54%
Regulaciones antes de 6 horas	284	335	598	422	465	490	496	1021	1939	2587	2232	1979	12848	1071
% Regulaciones antes de 6 horas	35%	39%	57%	51%	65%	62%	58%	74%	77%	74%	74%	75%	68%	62%
% Aceptada en IPS Pública	56%	74%	38%	17%	44%	33%	68%	62%	52%	40%	48%	28%	32%	47%
N° de Resolutividad regional	52%	62%	51%	73%	78%	80%	78%	85%	90%	92%	98%	93%	78%	78%

Tabla 64. Gestión de Regulación Medellín
Fuente: BD INTEGRAL – SAVIA SALUD

En general del total de las solicitudes, en todas las regiones, las causales de cancelación, casi permanece constante en su conformación durante el año como se muestra en Tabla 65; estas representan el 30% de las solicitudes realizadas durante el 2018.

Causas de cancelación	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%	Promedio
Alta médica	965	992	601	1033	845	1094	1035	1021	785	1001	846	824	11042	39%	920
Manejo institucional	309	293	330	944	408	803	616	726	689	908	857	668	7551	27%	629
Traslado primario	330	269	370	295	293	379	343	338	313	337	329	381	3977	14%	331
Retiro voluntario	241	230	318	223	231	292	281	271	247	260	296	336	3226	11%	269
Paciente ubicado por PGP	17	6	0	156	10	136	153	118	82	23	5	64	770	3%	64
Fallecido	64	0	59	49	47	63	45	51	47	56	50		531	2%	44
Gestión médico	6	1				15	6	5				90	123	0%	10
Referido a otra institución			10		25	5	5						45	0%	4
Duplicado				133		3	45	223	243		179		826	3%	69
Pasa a otro mes						2							2	0%	0
Aseguramiento						1					6	5	12	0%	1
Fuga	2		2		1		2						7	0%	1
Otros y/o no aceptan remisión		1		24			22	5			3		55	0%	5
Total	1.934	1.792	1.690	2.857	1.860	2.793	2.553	2.758	2.406	2.585	2.571	2.368	28.167	100%	2.347

Tabla 65. Causales de Cancelación Solicitudes de Remisión por Mes
Fuente: BD INTEGRA – SAVIA SALUD

Al analizar los resultados obtenidos, se observa que el pareto de la gestión corresponde también a las especialidades de mayor frecuencia que continúan siendo medicina interna, ginecoobstetricia, pediatría, ortopedia, cuidado crítico, psiquiatría, cardiología y neurología. Se pone en evidencia dificultad en la regulación de psiquiatría cuyos pacientes no alcanzan el 20% para ser regulados antes de seis horas. La especialidad de pediatría muestra un porcentaje de 72% de regulación antes de seis horas.

Las especialidades críticas en regulación durante el año fueron neurología, por la disminución de camas en INDEC; aún sin lograr encontrar operador que sustituya la demanda. Continúan siendo críticas por dificultad de regulación las especialidades de urología, cirugía vascular, oncología, hematoncología, neumología, cirugía maxilofacial, cirugía de tórax, otorrinolaringología y cardiología pediátrica las cuales

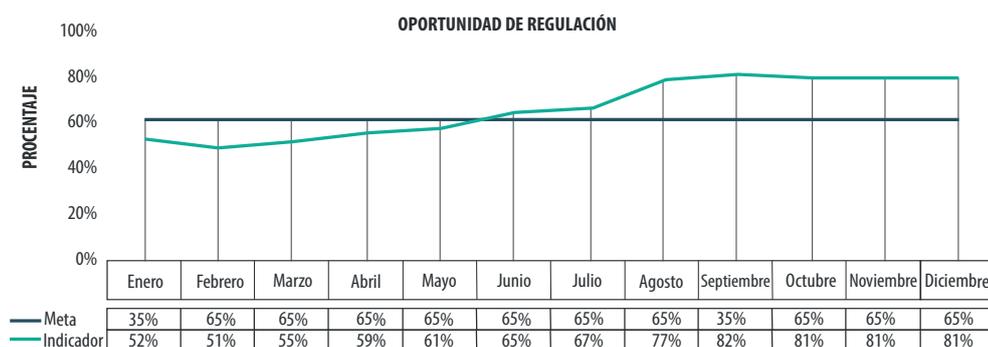
casi siempre se demoran días en lograr su aceptación.

Análisis indicador integrado de Gestión

Después de análisis de los indicadores de seguimiento a la operación del centro regulador, se justificaron cinco indicadores, para evaluar de forma transaccional la gestión y de acuerdo con las necesidades de la organización.

Índice de Oportunidad

El resultado obtenido durante el 2018 en los procesos del Centro Regulador de Savia Salud EPS en relación con su indicador base de seguimiento – regulación antes de 6 horas - a partir del segundo semestre y como consecuencia de las acciones encaminadas por la Subgerencia de Salud, la Dirección de Acceso y la gestión para dar cumplimiento al plan de mejora logra situarse por encima de la meta proyectada del 65%, obteniendo un promedio de 68%. (Gráfico 48).



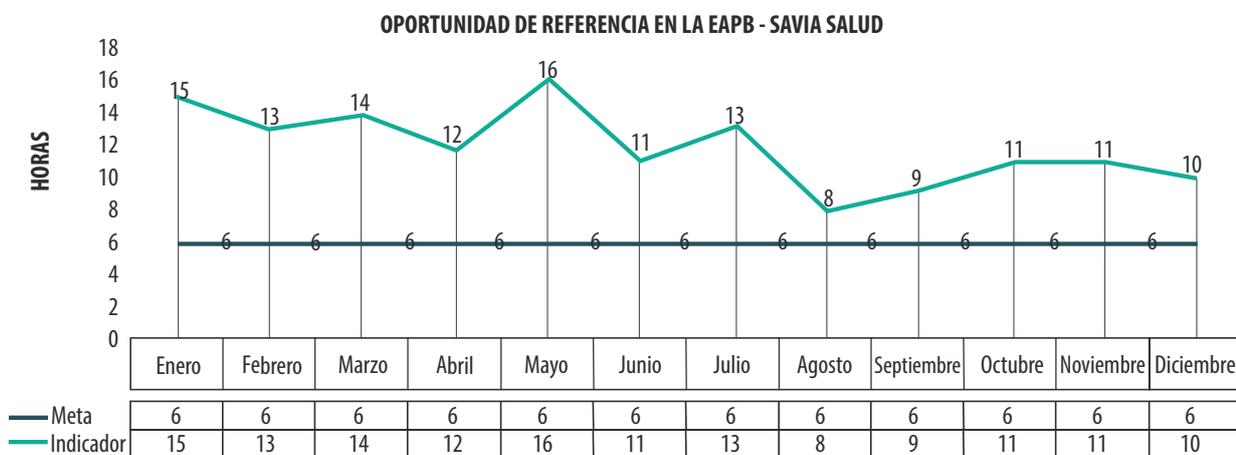
Gráfica 48. Porcentaje de Regulación menor a 6 horas
Fuente: BD INTEGRA – SAVIA SALUD

Indicador de oportunidad de la EAPB (FENIX)

Durante el período se inicia el seguimiento del indicador de oportunidad según orientación dada por el ministerio. La base del indicador observada durante 2017 fue de 14 horas efectivas en regulación. Durante el primer semestre de 2018 el promedio del indicador se ubica en 14 horas igualmente. Este resultado es arrastrado por las dificultades en el mes de mayo en el que el tiempo de regulación objetiva fue de 16 horas secundario en especial a la declaración de emergencia en hospitales del departamento por el fenómeno de Hidroituango, que ocasionó que los hospitales de mayor complejidad se declararan en alerta roja y cerraran la aceptación de pacientes.

Para el segundo semestre de 2018 se observa una mejoría en aproximadamente 3 horas de reducción en el tiempo de regulación. Lo anterior a pesar de las dificultades de los cierres de IPS de MEDIMAS, que dejaron la ciudad con cerca de 270 camas menos. El cierre de servicios por parte de la red de IPS a la EPS COOMEVA. Al finalizar el cuarto trimestre nos vimos impactados por el cierre de servicios por habilitación en IPSU, ESE Hospital de Caldas y en diciembre por la declaratoria de emergencia por el cierre de servicios en IPSU.

No obstante, lo anterior, al cierre de diciembre se logró una reducción en 4 horas del tiempo de regulación de los pacientes, obteniendo en el año un promedio de horas de regulación de 12 horas, lo que reduce en dos horas el tiempo de oportunidad de referencia si se compara con el resultado obtenido en 2017.



Gráfica 49. Oportunidad regulación en la EAPB
Fuente: BD INTEGRAL – SAVIA SALUD

Este resultado se encuentra directamente relacionado con los aspectos detectados en el 2017 y se adiciona el impacto de la inoportunidad de regulación con la implementación de los procesos PGP con la IPSU y su mejora paulatina a partir de la implementación de la RISS de Medellín.

Interacción con la Red de Servicios

Se destaca la mejoría de percepción por situaciones de cartera y contratos pendientes de actualizar que vienen impactando en la oportunidad de regulación de los pacientes. Deficiencia de disponibilidad de especialidades específicas que impactan el resultado de oportunidad de regulación, ya descritas anteriormente.

Persiste la deficiencia en el control de seguimiento a la gestión de correos por dificultades técnicas pues aún no se aprueba sistema de radicación de los correos recibidos por el centro regulador.

Incapacidad de la IPS del primer nivel en el Valle de Aburrá - METROSALUD para la gestión de los pacientes susceptibles de manejo en ese nivel de complejidad con inducción a demandar segundos y terceros niveles de complejidad.

La desaparición del PGP de Psiquiatría, en el primer semestre de 2018 fue crítica para la regulación de pacientes y la intervención para contratar nuevos operadores de psiquiatría mejora un poco la aceptación de pacientes, pero este sigue siendo un problema de ciudad, en especial por el incremento de la demanda de pacientes que requieren atención de su farmacodependencia ya que solo se cuenta con dos instituciones habilitadas para dar solución a este problema de salud.

En comparación con otras EPS, Savia Salud EPS solo tenía 25 pacientes hospitalizados en dicha institución, pero la resolutivez de la zona geográfica de influencia se vio fuertemente impactada. No obstante, la gestión coordinada

de la dirección de acceso en sus jefaturas de concurrencia y del Centro Regulador logró impactar, quedando a 31 de diciembre solo los pacientes que no podían ser trasladados por manejos específicos dados en dicha institución.

Se resalta también el apoyo de IPS como Hospital San Vicente Fundación para aceptar pacientes de su nivel de complejidad y el esfuerzo de los programas propios de la EPS como cama fija y atención domiciliaria en dar alternativas de manejo a pacientes.

A finales del tercer trimestre las dificultades de la contratación con IPS como Fundación Amigos de la salud, IPSU Apartado, y la pobre gestión de las IPS en el primer nivel de la región de Urabá generaron disminución en la oportunidad en la remisión de pacientes y adicionaron aumento en los costos globales de atención pues varios pacientes hubieron de ser remitidos a la regional del Valle del Aburrá.

Dentro de los logros obtenidos durante este período en el centro regulador destaco:

- La incorporación de personal médico dentro de la planta de cargos de la organización y el ajuste de perfil logrando incorporar a una enfermera profesional en el centro regulador.
- Continuidad de la reunión de seguimiento con coordinador de centro regulador de METROSALUD.
- La actualización de los documentos soportes del proceso del centro regulador.
- La participación en las reuniones de Comisión de Salud de la Secretaría de Salud.
- Implementación al seguimiento por parte de asesores y médicos del documento Algoritmo de regulación semaforizado de SAVIA SALUD.
- Continuidad de las reuniones de interacción con procesos claves en la regulación con la red de servicios y con programas propios de salud.
- El apoyo de las directivas para fortalecer los convenios de cama fija y atención domiciliaria que de otra manera hubieran hecho imposible afrontar la incapacidad del primer nivel a nivel regional de resolver situaciones de salud.
- Destinación de equipo específico para seguimiento a la gestión de suministro de oxígeno.
- Se continuarán las acciones para interacción con módulo de

gestión de oxígenos, cama fija y atención domiciliaria, así como el de procurar una formación continuada del recurso humano de gestores, supervisoras y médicos asesores, mediante capacitaciones programadas, el comité de seguimientos a eventos adversos detectados durante la regulación de los pacientes y la gestión de interacción con los demás centros reguladores, comisión salud y CRUE departamental.

- Propiciar y continuar con el desarrollo de aplicaciones que faciliten el contacto con las IPS y así la regulación efectiva de los pacientes, en plataformas interactivas y amigables.

Medicamentos y tecnologías en salud

El área de Medicamentos y Tecnologías en Salud es la encargada de liderar la implementación de la Política Farmacéutica institucional. Esta política está orientada a la selección, compra inteligente, contratación de red dispensadora de medicamentos, administración del servicio, gestión farmacéutica, uso adecuado y auditoría de los medicamentos, a fin de ejercer mayor control sobre estos procesos.

Para la implementación de las estrategias planteadas en la política farmacéutica se cuenta con seis grupos de procedimientos, enmarcados en las actualizaciones normativas emitidas por los entes de control.

Selección y contratación de proveedores y productos: Se definen los proveedores y productos a ser contratados, tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario.

Parametrización de Productos Farmacéuticos: Se registra la información técnica en el sistema de información para garantizar la correcta identificación de los productos farmacéuticos suministrados a los afiliados a Savia Salud EPS.

Evaluación de Tecnologías no cubiertas en el PBS con cargo a la UPC: Se reciben y procesan tanto las solicitudes de tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del régimen Subsidiado como del régimen contributivo de acuerdo a la normatividad vigente para cada uno de los regímenes.

Seguimiento a la prestación del servicio: Este procedimiento permite el monitoreo mensual del comportamiento de los proveedores de servicios farmacéuticos ambulatorios medidos por los indicadores de calidad establecidos para este tipo de prestadores y la gestión de las PQRD remitidas al área.

Seguimiento a Productos Farmacéuticos: En este procedimiento se implementan los programas de Fármaco

seguridad que permiten monitorear la calidad de los medicamentos suministrados a los afiliados a Savia Salud EPS, así como el impacto en el costo de los productos usados.

Evaluación del proveedor: Este procedimiento asegura el cumplimiento del modelo de gestión del servicio farmacéutico y el cumplimiento de la normatividad vigente.

Resultados logrados por el área de Medicamentos y Tecnologías en salud con la implementación de la política farmacéutica.

Generación de Información sobre la gestión integral de los medicamentos estandarizada, transparente, confiable, disponible y oportuna.

Para garantizar la generación de información estandarizada, transparente, confiable, disponible y oportuna, Savia Salud EPS adopta lo establecido en la normatividad vigente, integrando estas herramientas al sistema operativo Integra ARS.

Definición y actualización permanente del Marco legal (normograma)

Se realiza la revisión periódica de la normatividad en salud emitida por los diferentes entes de control y que sean aplicables al área, bajo este marco se realiza la actualización de los procedimientos propios del área. El normograma fue actualizado y divulgado en el mes de agosto de 2018.

Uso del CUM como identificación principal de los medicamentos A diciembre de 2018 se han recibido 5.772 solicitudes de parametrización de nuevos productos farmacéuticos de los cuales se han gestionado 5.584 correspondiente al 97%.

El indicador ha tenido una tendencia al alta con respecto al cumplimiento. Las solicitudes de parametrización se generan debido a que los productos no se encuentran en la maestra, ingreso de nuevos productos, por el ajuste de los contratos que no incluye todos los productos, el producto puede estar en la maestra, pero no activo en el sistema para el prestador que se tiene contratado.

El mejoramiento de los casos gestionados y los tiempos de respuesta a las solicitudes redundan en una disminución en la generación de las autorizaciones de medicamentos no contratados previamente con los prestadores de servicios farmacéuticos ambulatorios.

Gestión programa de farmacovigilancia

Casos de dosis máxima

En junio de 2018 se realizó una parametrización en el sistema de cantidades máximas para autorizar por mes para los medicamentos incluidos en el PBS, lideró desde el área de Parametrizaciones, enfocado en las dosis máximas descritas en la literatura.

Desde farmacovigilancia se definió una ruta de intervención para las prescripciones que no cumplieran con las cantidades máximas permitidas, en la que el químico farmacéutico líder del programa analiza los casos cotejando historia clínica con bibliografía y solicita ajuste de tope si es pertinente o realiza la intervención farmacéutica con los prestadores.

Desde enero hasta diciembre de 2018 se han gestionado 96 casos de dosis por encima de la máxima permitida en el sistema, relacionados con 36 medicamentos, en los que resaltan la olanzapina con el 17% de los casos y el levetiracetam con el 10%. Se encuentran que las IPS prescriptoras que más generaron caso fueron el INDEC con el 21% de los casos, la IPSU con el 16% y el HOMO con el 16%.

Se realizaron reuniones con el INDEC y con el HOMO para explicar la parametrización y definir la ruta de intervención de los casos específicos, con el INDEC ha sido exitoso porque se han podido corregir todas las formulaciones que exceden la dosis máxima. Sin embargo, con el HOMO, ha sido más complejo por el hecho de que ellos entregan medicamentos antes de generar la autorización.

Se debe considerar la parametrización de los medicamentos NO PBS, para cerrar la brecha de seguridad en todos los medicamentos parametrizados.

Actualmente, también se está trabajando en la parametrización de topes en las nutriciones, con el apoyo y orientación de los laboratorios fabricantes. El objetivo principal es racionalizar la cantidad entregada y la duración del tratamiento y tener elementos técnicos para lograrlo.

Caso de uso racional de sumatriptán

El objetivo del abordaje de la migraña tiene tres finalidades básicas: a) evitar los factores desencadenantes de las crisis; b) tratar el dolor y síntomas asociados de forma rápida durante

las crisis y; c) instaurar un tratamiento preventivo eficaz en caso necesario.

A los triptanes se les atribuyen tres efectos farmacológicos básicos: a) vasoconstricción craneal; b) inhibición neuronal periférica y; c) inhibición de la liberación de neuropéptidos y de la inflamación neurogénica en el complejo trigémino-cervical.

Los medicamentos sumatriptán, sumatriptán + naproxeno, naratriptán, están incluidos en PBS actualizado (Resolución 5269 de 2017) de la siguiente forma: “financiado con recursos de la UPC para el tratamiento de episodios agudos de migraña en adultos”.

Basados en las indicaciones y en la inclusión de los triptanes como PBS, se procedió a realizar una revisión de las autorizaciones entre enero y junio de 2018 para evaluar el uso de estos medicamentos en la población y se obtuvo lo siguiente:

El 53% de las autorizaciones estuvo relacionado con el naratriptán y el 26% con el sumatriptán.

En el siguiente cuadro aparecen las dosis máximas descritas en la literatura y las cantidades máximas calculadas:

De acuerdo con las autorizaciones realizadas entre enero y junio de 2018 se encuentra que el 76,5% de las autorizaciones de 166 totales estuvieron por encima de las dosis máximas descritas en la literatura.

Con el uso inadecuado de los triptanes se pueda aumentar el riesgo de efectos adversos.

En el tema del costo, se encuentra que entre enero y junio de 2018 las autorizaciones de los triptanes costaron \$53.798.984.

Al revisar el sobrecosto por las unidades prescritas por encima de la dosis y cantidad máxima recomendada, se obtiene \$30.527.720, que podrían ser evitados si se usa adecuadamente los triptanes como están indicados para crisis de migraña. El promedio mensual de sobrecosto es \$5.066.147.

Estrategia de Intervención

Solicitud de parametrizar tope de cantidad máxima por mes para la autorización de los triptanes.

Intervención: Uso racional de factor de crecimiento epidérmico recombinante humano (FCERH)

Entre octubre y noviembre de 2017 se analizó la utilización del medicamento factor de crecimiento humano recombinante (FCER) EPIPROT® para uso intralesional, el cual se estaba prescribiendo a los pacientes de Savia Salud EPS.

Al revisar las guías de tratamiento de úlceras crónicas en miembros inferiores, se encuentra que este medicamento no tiene estudios de eficacia o efectividad que le den un lugar como alternativa terapéutica y según demuestra la evidencia no es curativo. Además, requiere aplicación por personal entrenado, costo que incrementa aún más el uso de esta opción terapéutica y que no se está teniendo en cuenta en el presente informe.

Fase de Intervención

En enero de 2018 se revisó en conjunto: coordinación de medicamentos y tecnologías en salud con auditoría íntegra y concurrencia, el plan de intervención sobre el uso no racional de FCER, y se definió:

- Envío de comunicado a IPS prescriptoras con toda la evidencia que justifica el uso de terapias costo-efectivas con evidencia científica y la remisión de los pacientes a clínica de heridas.
- Directriz al área NO PBS de direccionar las nuevas solicitudes para un segundo concepto y remitir los usuarios por auditoría íntegra para valoración por clínica de heridas.
- Apoyo con evidencia científica a NO PBS para la evaluación de las solicitudes de FCER por Comité Técnico Científico-CTC.

Efectividad de la Intervención

En octubre de 2018, se realizó un análisis de los médicos responsables de las prescripciones de Epirot realizadas entre enero y agosto de 2018. Se encontraron 5 IPS: METROSALUD, Clínica san Juan de Dios de La Ceja, Hospital San Juan de Dios de Yarumal, Hospital Marco Fidel Suarez, Hospital Venancio Díaz. Desde la Dirección de Acceso a Servicios de Salud se envió un comunicado a los gerentes de las instituciones para intervención con los médicos prescriptores.

Posterior a las estrategias de intervención, se han logrado ahorros significativos mes a mes, como son noviembre y diciembre de 2018 con un ahorro total de \$967.917.528, evidenciándose así el éxito de las acciones en pro al uso racional de medicamentos y dispositivos médicos.

MES	PACIENTES	CANTIDAD DE AMPOLLAS	COSTO	AHORRO
Julio	1	12	\$ 27.216.000	\$ 176.439.588
Agosto	2	24	\$ 54.432.000	\$ 149.223.588
Septiembre	2	24	\$ 54.432.000	\$ 149.223.588
Octubre	3	36	\$ 54.432.000	\$ 122.007.588
Noviembre	1	8	\$ 18.144.000	\$ 185.511.588
Diciembre	1	8	\$ 18.144.000	\$ 185.511.588

Tabla 66. Ahorros obtenidos mes a mes con las autorizaciones de FCER

La expectativa del programa de farmacovigilancia era reducir la prescripción y autorización en un 50% con la intervención, lo cual se superó ampliamente. Ya que se logró disminuir en un 61% el número de pacientes y la reducción de costo fue de un 62%.

Casos de uso racional de medicamento

Caso de supradosis de insulina

Se intervino con gestión individual del riesgo y se pudo lograr un costo evitado de \$2.287.002 por mes y por año sería de \$27.444.024.

Caso Dasatinib y otros medicamentos

Se lograron desmontar dos prescripciones que tenían características fraudulentas, se encontró prescripción irracional de otros medicamentos:

Con respecto a la oxicodona 40 mg prescrita 1 tableta cada 4 horas para una dosis total diaria de 240 mg. Dosis mayores a 80 mg/día están destinadas solo a dolores moderados a severos y por corto tiempo, por el fenómeno de tolerancia a los opiáceos. Adicional a lo anterior, se evidencia prescripción de piritinol 200 mg en marzo en dosis de 3 tabletas cada 6 horas, lo que indica una dosis total de 2400 mg/día. En este caso la dosis máxima por día es 600 mg, lo que quiere decir que el paciente está recibiendo 4 veces la dosis máxima generándose alto riesgo de efectos adversos con el medicamento.

Se notifica estos casos al área Jurídica que los remite a toxicología, neurología y psiquiatría. Ya se está realizando procedimiento de desmonte de medicamentos a ambos pacientes.

Participación en los staff de enfermedades autoinmunes

Desde septiembre de 2018 se inició la participación desde farmacovigilancia como apoyo desde la EPS al staff de reumatología en Art Médica, liderados por el área de Gestión del Riesgo. Se han analizado un total de 50 casos de pacientes para evaluación de criterios de inicio, cambio o reintroducción de biológico, en donde el aporte principal desde farmacovigilancia ha estado enfocado en adherencia a la farmacoterapia y revisión de ruptura de tratamiento por dificultad en la entrega de los DMARDS.

Capacitación en farmacovigilancia

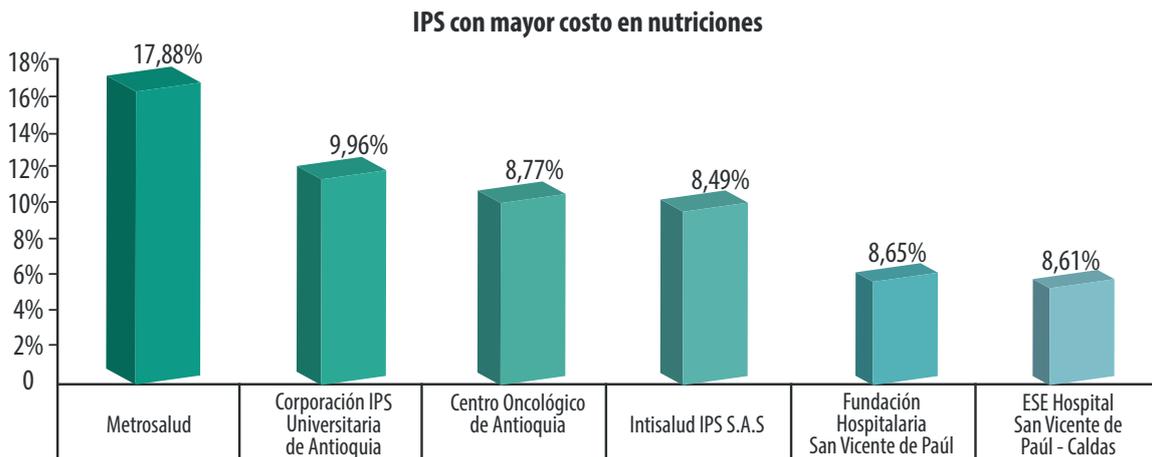
El día 4 de octubre de 2018 se realizó capacitación al Centro Regulador y se incluyó generalidades del programa de farmacovigilancia y se presentó el programa.

El 16 de noviembre se realizó capacitación a los autorizadores y gestores del área Jurídica. Asistieron un total de 35 personas. Se realizó evaluación pre y post-test. En esta capacitación se definió la ruta para el envío de los casos que requieren evaluación por solicitud de marca comercial por parte de los médicos y que no está expresa en la tutela.

Análisis uso de productos nutricionales

En el análisis realizado de autorizaciones de productos nutricionales en Integra en el año 2017, se pudo observar que se generaron autorizaciones por un valor total de \$4.075.073.211. Dentro de los aspectos más destacables se encuentran los siguientes:

Se evidenciaron 6 IPS que generaron \$2.133.004.813, lo que representa el 52% del costo total del año, como se observa en la siguiente gráfica:



Gráfica 50. IPS con Mayor costo en Nutriciones

Se observa que Metrosalud y la IPSU son los principales prescriptores de nutriciones. Fueron 181 IPS registradas en el análisis.

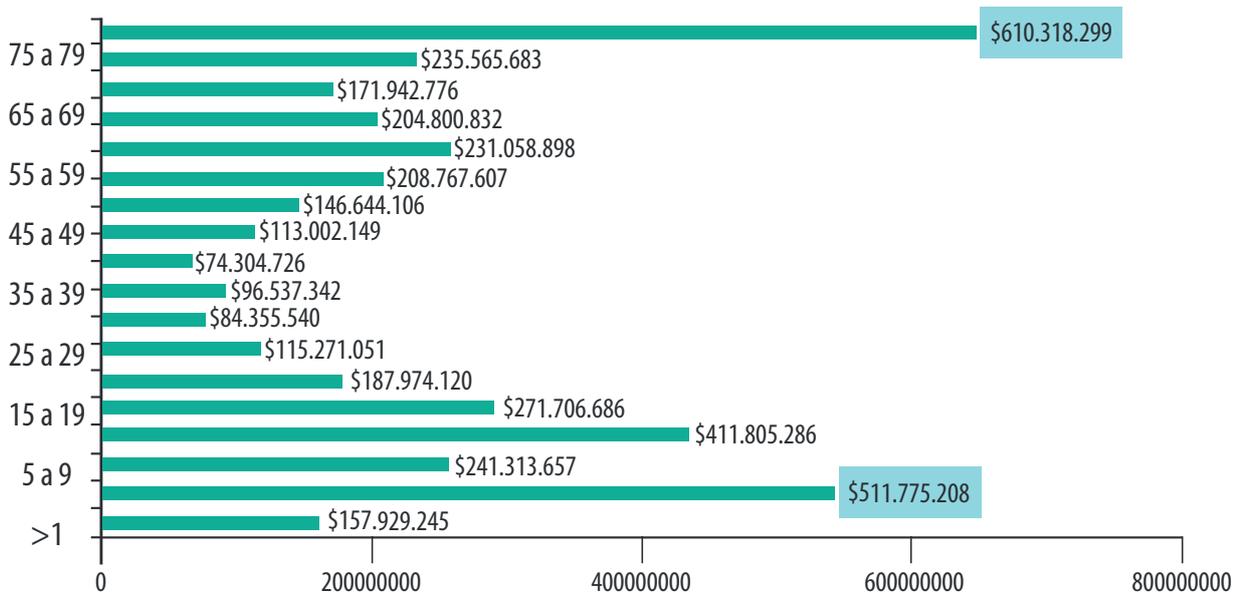
En cuanto a los diagnósticos que más están relacionados con las nutriciones son los que se observan en la siguiente tabla, donde también podemos apreciar que el 27% de las prescripciones están relacionadas con desnutrición. Lo que implica la necesidad de definir claramente los criterios para clasificar los tipos de desnutrición y el tiempo de tratamiento.

DIAGNÓSTICO	CANTIDAD DE NUTRICIONES	PORCENTAJE	COSTO
Desnutrición proteico-calórica severa no especificada	1.229	13%	\$ 596.220.136
Desnutrición proteico-calórica no especificada	766	8%	\$ 316.012.566
Desnutrición proteico-calórica moderada	520	6%	\$ 204.245.963
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana VIH sin otra especificación	432	5%	\$ 128.689.433
Deficiencia de vitamina D no especificada	379	4%	\$ 5.874.750
Fibrosis quística con manifestaciones pulmonares	317	3%	\$ 135.257.759
Parálisis cerebral espástica	273	3%	\$ 100.766.553
Parálisis cerebral infantil sin otra especificación	200	2%	\$ 95.647.252
Desnutrición proteico-calórica leve	196	2%	\$ 76.776.308
Artritis reumatoide seropositiva sin otra especificación	156	2%	\$ 3.559.120
Colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas	154	2%	\$ 107.271.392
Secuelas de enfermedad cerebrovascular no especificada como hemorrágica u oclusiva	142	2%	\$ 73.406.153

Tabla 67. Resultados diagnósticos prevalentes para la prescripción de nutrientes

Con respecto a la distribución etaria de las nutriciones se presenta que los adultos con edades mayor o igual a 80 años son los que más tienen autorizaciones por nutriciones con 1453, lo que representa un 16% total del año.

En cuanto a la distribución del costo por grupo etario. Se puede observar en el gráfico 51 que las edades mayores de 80 años siguen siendo los primeros. Sin embargo, si sumamos los menores de 1 año y los niños de 1 a 4 se encuentra que ellos aportan \$669.704.453, lo cual está relacionado con varias nutriciones alto costo para enfermedades metabólicas en niños.



Gráfica 51. Distribución costo por rango de edad

Se evidencia nuevamente mayor proporción de ordenamientos relacionados con desnutrición se encuentran en el grupo de mayores de 80 años, seguidos por los de 60 a 64 años y solo en tercer lugar se encuentran los de niños de 5 a 9 años.

En la tabla 68 se encuentra el top 10 de nutriciones con mayor costo en el año 2017. Cabe resaltar que en la posición 3 aparece el Ketovolve, que es una terapia cetogénica para niños con epilepsias de difícil control, con alto costo. También en esta clasificación es importante resaltar el Ketocal, también para casos de epilepsia refractaria y el Anamix Infant NKH (para hiperglicemia no cetósica en lactantes de 0 a 12 meses).

Al estratificar por rango de edad, las principales nutriciones en autorizaciones generadas a pacientes de 1 a 4 años se encuentran el Anamix Infant NKH (\$117.464.679), el Ketovolve (\$108.972.600) y el Neocate LCP (\$52.731.229).

En el caso de individuos con edades iguales o mayores de 80 años, resalta el Ensure, que es una nutrición completa con un costo de \$339.000.660.

PRODUCTO	CANTIDAD	PACIENTES	COSTO POR NUTRICIÓN	COSTO POR PACIENTE
Aminoácidos esenciales polvo lata x 400 gr (Ensure)	40253	828	\$ 1.528.084.386	\$ 1.845.513
Alimento en polvo lata x 400 gr (Prowhey dm)	5701	185	\$ 310.180.008	\$ 1.676.649
Formula nutricional relación 4:1 lata x 300 gr (Ketovolve)	384	7	\$ 264.844.800	\$ 37.834.971
Aminoácidos esenciales polvo lata x 400 gr (Glucerna sr)	6769	138	\$ 261.899.379	\$ 1.897.822
Aminoácidos esenciales polvo lata x 400 gr (Pediasure)	7975	164	\$ 239.712.550	\$ 1.461.662
Aminoácidos esenciales polvo lata x 400 gr (Ensure Advance)	5011	110	\$ 199.635.414	\$ 1.814.867
Formula nutricional relación 4:1 lata por 300 gr (Ketocal)	230	1	\$ 130.051.200	\$ 130.051.200
Alimento en polvo infantil lata x 400 gr (Anamix infant nkh)	153	2	\$ 117.464.679	\$ 58.732.340
SopORTE nutricional hipercalorico sin gluten en polvo sobre 85 gr (Scandishake mix o nutricia)	2100	1	\$ 69.829.200	\$ 69.829.200
Aminoácidos esenciales en polvo lata x 400 gr (Neocate lcp)	346	8	\$ 63.131.506	\$ 7.891.438

Tabla 68. Costo Promedio por paciente y tipo de nutrición.

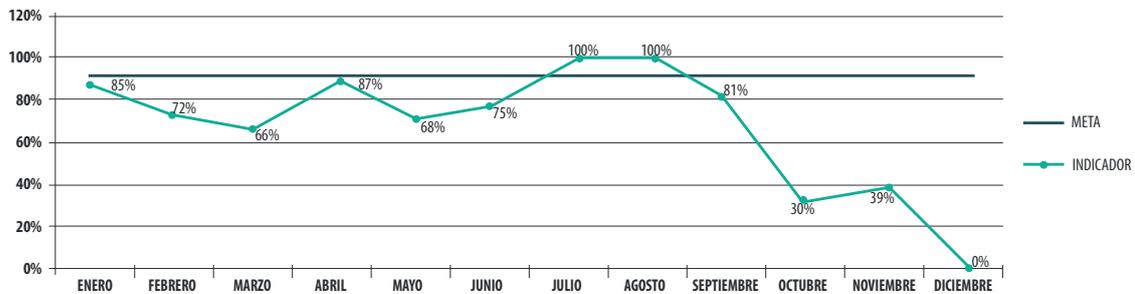
Indicadores del Programa de Farmacovigilancia y Seguimiento Farmacoterapéutico.

- Cobertura de programa de seguimiento farmacoterapéutico: Pacientes atendidos en el periodo/ pacientes programados * 100.
- Gestión del programa de Farmacovigilancia (%): Número de casos gestionados/casos de farmacovigilancia que requiere gestión* 100.

- Proporción de eventos adversos a medicamentos: Número de casos identificados como eventos adversos en el periodo / Número total de casos recibidos en el período.
- Dentro del programa de farmacovigilancia se emplea la metodología de farmacovigilancia intensiva, la cual se realiza a través del Seguimiento farmacoterapéutico (SFT), esta metodología actualmente esta incluida en la contratación con los prestadores de Servicios Farmacéuticos Ambulatorios y a las IPS que atienden a los programas especiales.

Proporción de eventos adversos a medicamentos

NOMBRE INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	TOTAL
Número de casos identificados como eventos adversos en el periodo	17,0	13,0	53	58	43	3	10	56	134	42	29	0	458
Número total de casos recibidos en el periodo	20,0	18,0	80	67	63	4	10	56	166	141	74	0	699
Indicador	85%	72%	66%	87%	68%	75%	100%	100%	81%	30%	39%	0	66%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%

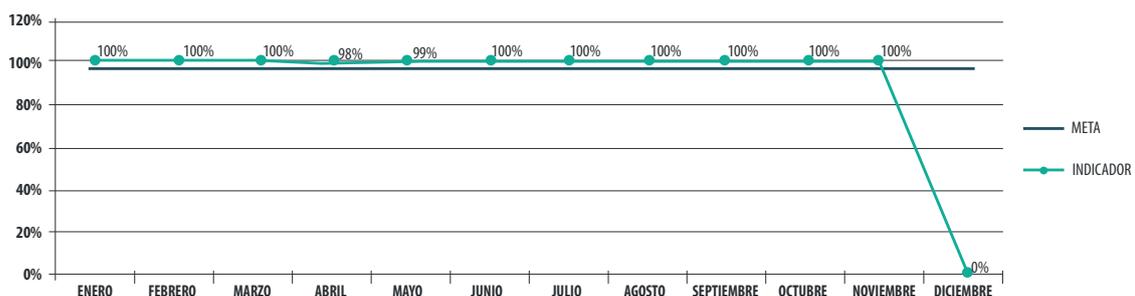


Gráfica 52. Proporción de eventos adversos a medicamentos

En el indicador de cobertura del programa de Farmacovigilancia, que evalúa la cantidad de casos que son reportados por cada 10.000 fórmulas médicas, evidencia una mejoría en mayo con 1.222 casos por cada 10.000 fórmulas.

Proporción de eventos adversos relacionados con medicamentos gestionados

NOMBRE INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	TOTAL
Número de eventos adversos gestionados	17,0	13,0	52	66	43	3	10	56	134	42	74	0	510
Casos de farmacovigilancia que requieren gestión	17,0	13,0	53	67	43	3	10	56	134	42	74	0	512
Indicador	100%	100%	98%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0	100%
Meta	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%



Gráfica 53. Proporción de eventos adversos relacionados con medicamentos gestionados
Fuente: Matriz seguimiento indicadores de prestadores y dispensadores ambulatorios de Savia Salud EPS 2018.

Este indicador a través de los meses ha tenido un comportamiento por encima de la meta. Esto demuestra que los prestadores tienen un alto nivel de gestión de su programa de farmacovigilancia.

Prácticas para la contratación

Para el apoyo directo al área de contrataciones de la EPS, dando alcance específicamente a la contratación de medicamentos e insumos con las IPS que conforman la red prestadora de servicios de savia salud EPS, el 1 de octubre de 2017 ingresó una profesional en química farmacéutica de apoyo con el fin de la revisión de los anexos técnicos de medicamentos y dispositivos médicos enviados por las diferentes IPS conformadoras de la red de Savia Salud EPS. En los meses de octubre y noviembre de 2017 se revisaron 287 contratos, determinando el estado del arte de los anexos de medicamentos, dispositivos médicos e insumos y el tipo de anexo relacionado. Partiendo de los anexos encontrados y las necesidades de información técnica para los diferentes procesos al interior de la EPS. Se estandarizó el Formatos: Listado de medicamentos, suplementos alimenticios y multivitamínicos y listado de insumos y dispositivos médicos para el registro de la información técnica a ser incluido en el contrato.

Se revisaron los medicamentos regulados, se realizó un listado con las tarifas de la circular vigente tanto los regulados por CUM como los que son por unidad mínima de concentración.

Con el apoyo de la subgerencia financiera desde el proyecto “análisis de la inversión en salud” se realizó un cruce con todo lo radicado en el 2017 de medicamentos regulados, buscando así las entidades que habían facturado por encima del valor máximo permitido y teniendo como resultado 87 entidades a las cuales se les envió un comunicado en físico enunciando el recobro de este valor y vía correo electrónico un archivo en excel con la relación del medicamento y el número de factura. Este proceso se sigue realizando ya que después de que la IPS revisa el anexo y acepta o no el recobro la EPS hace una segunda revisión y reenvía el archivo con los hallazgos para llegar a una conciliación.

En octubre y noviembre de 2018 se inició la construcción manual de referencia de precios y tarifas de la EPS para facilitar la revisión de los anexos y proceder con la negociación, el cual fue desarrollado con diferentes fuentes de información y la actualización de la circular 07 y 08 de 2018 de medicamentos regulados la cual comenzará a regir a partir del 01 de enero de 2019.

Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), específicamente el Modelo de gestión del Servicio Farmacéutico.

Para realizar el seguimiento a los prestadores contratados en febrero se oficializó y entró en operación el procedimiento PD-RS-13 PROCEDIMIENTO AUDITORÍA SERVICIOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS, en dicho procedimiento se realizó la creación de la lista de chequeo a aplicar para la verificación de los servicios farmacéuticos ambulatorios pertenecientes a la Red de prestadores de Savia Salud EPS.

El objetivo de la auditoría es verificar el cumplimiento de la normatividad colombiana vigente y los compromisos contractuales del servicio farmacéutico ambulatorio Savia Salud EPS - ESE CARISMA y el alcance es revisar el cumplimiento de las normas vigentes por parte del servicio farmacéutico auditado y la verificación de la entrega de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contratados a los usuarios de Savia Salud EPS.

Alcance: revisar cumplimiento de las normas vigentes por parte del servicio farmacéutico auditado y la verificación de la entrega de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contratados a los usuarios de Savia Salud EPS.

Se realiza cronograma de auditoría del bimestre abril – mayo, para los servicios farmacéuticos de los prestadores contratados por la EPS para la prestación del servicio de suministro de medicamentos y afines, dispositivos e insumos médicos a los afiliados. Para este bimestre se programa auditoría para 17 servicios farmacéuticos, de los cuales 11 han sido auditados hasta la fecha, teniéndose un porcentaje de ejecución del cronograma de auditorías del 64 %.

Cumplimiento por servicios farmacéuticos.

Con base en las normas citadas y el contrato firmado con el prestador, se hizo la verificación de cumplimiento en el servicio farmacéutico de los siguientes criterios:

- **Recursos humanos:** se evaluaron 5 ítems.
- **Calidad:** se evaluaron 8 ítems.
- **Servicio al cliente:** Se evaluaron 2 ítems.
- **Fármaco y Tecnovigilancia:** se evaluaron 12 ítems
- **Recepción técnica y administrativa:** se evaluaron 4 ítems.
- **Almacenamiento:** se evaluaron 74 ítems.
- **Dispensación:** se evaluaron 29 ítems.
- **Medicamentos de control especial:** se evaluaron 15 ítems.

NOMBRE DEL SF	FECHA	RH CALIDAD SC	FV TV	RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, ALMACENAMIENTO	DISPENSACIÓN	MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GLOBAL
Centro de Salud Las Margaritas	29/10/2018	95%		97%	86%	N/A	94%
S.F UH Nuevo Occidente	16/10/2018	89%		88%	83%	100%	90%
Centro de Salud Robledo	30/10/2018	81%		90%	83%	N/A	87%
UT- COHAN Creimed	24/10/2018	63%		83%	90%	N/A	83%
Centro de Salud Campo Valdés	22/10/2018	74%		67%	79%	N/A	77%

Tabla 69. Servicios farmacéuticos (SF) ambulatorios auditados por Savia Salud EPS en el bimestre sept-oct- 2018
Fuente: Informes de auditoría a SF ambulatorios por Savia Salud EPS sept-oct 2018

Durante el año 2018 se ha llevado a cabo el plan de mejoramiento con COHAN para los servicios farmacéuticos auditados:

S.F Punto Clave: Avance del 67 %, de 6 acciones correctivas, se evidencian cerradas 4.

S.F Centro de Dispensación Programada: Avance del 88 %, de 9 acciones correctivas, se evidencian cerradas 8.

S.F Itagüí: Avance del 82 %, de 22 acciones correctivas, se evidencian cerradas 18.

S.F Bello: Avance del 100 %, se evidencia cierre de las 18 acciones correctivas solicitadas.

Resultado indicadores auditoría a proveedores servicios farmacéuticos

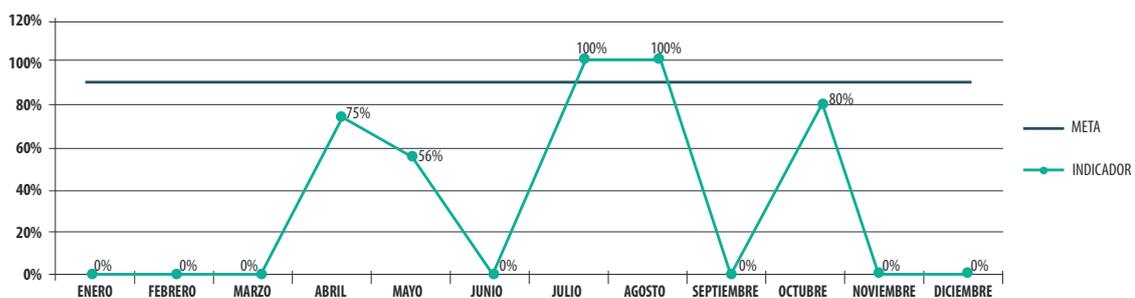
En enero y febrero por falta de disponibilidad de recurso humano en el área no se habían programado.

En Julio no se cumplía con el indicador, ya que la coordinación de medicamentos asignó otras funciones al colaborador encargado.

En el septiembre el colaborador estuvo apoyando las labores de la coordinación, debido a la renuncia del ocupante de este cargo.

Gráfica 54.

NOMBRE INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	TOTAL
Número de auditorías ejecutadas	0	0	0	6	5	0	1	2	0	4	0	0	18
Total de auditorías programadas en el semestre	0	0	0	8	9	0	1	2	0	5	0	0	25
Indicador	0	0	0	75%	56%	0	100%	100%	0	80%	0	0	72%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%

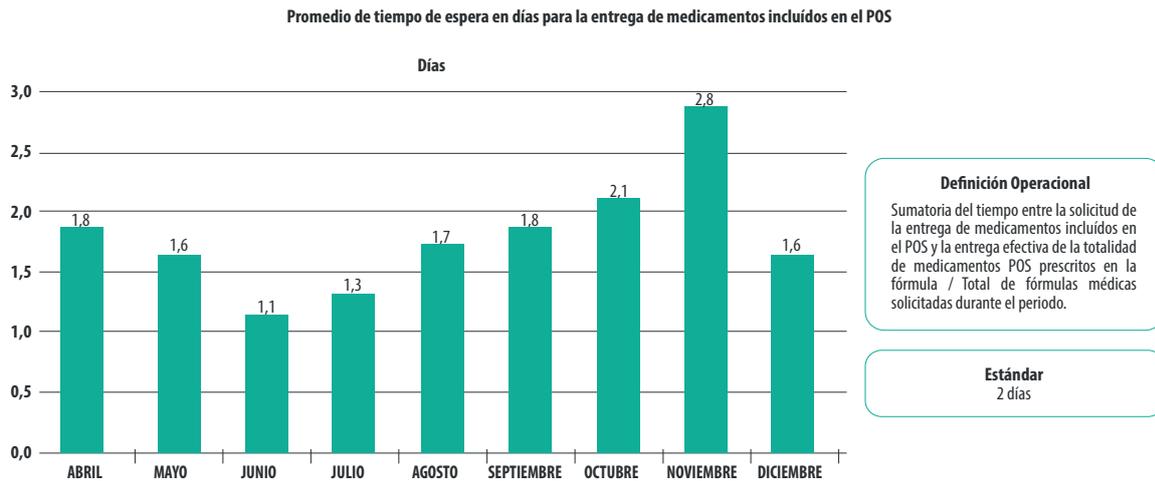


Gráfica 54. Resultado indicadores auditoría a proveedores servicios farmacéuticos
Fuente: Matriz seguimiento indicadores de prestadores y dispensadores ambulatorios de Savia Salud EPS 2018

Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), específicamente el Modelo de gestión del Servicio Farmacéutico.

Para el año 2018, a través de los proveedores de servicios farmacéuticos ambulatorios contratados, se atendieron un total de 542.744 usuarios por el prestador en las diferentes modalidades en las que presta el servicio, presencial en los 9 servicios farmacéuticos propios o a través del convenio entre la cooperativa de Hospitales de Antioquia con las ESE del departamento, que a la fecha consta de 88 convenios activos, o en el domicilio del usuario cuando no se cuenta con este convenio.

Indicadores Normativos Supersalud

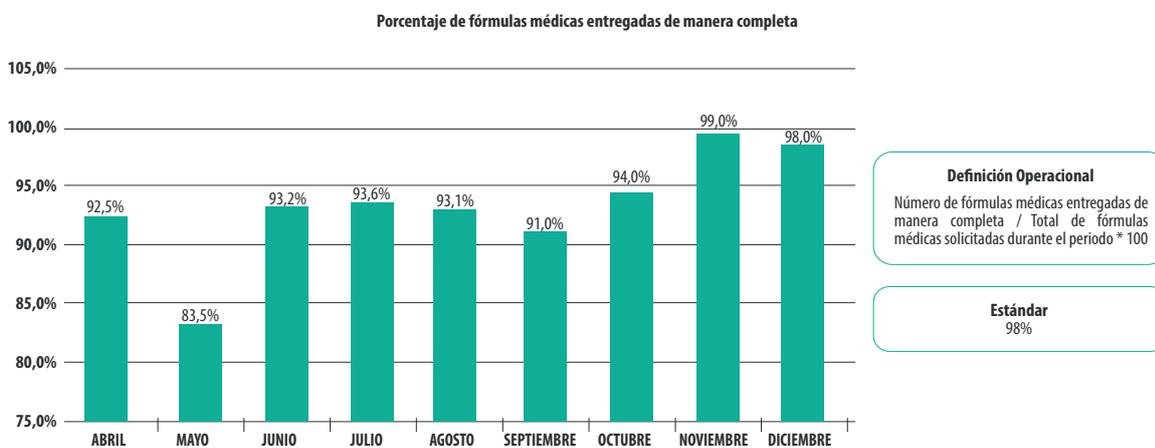


Gráfica 55. Promedio de tiempo de espera en días para la entrega de medicamentos incluidos en el POS
Fuente: Reporte Resolución 4505 de 2012

El promedio de tiempo de espera para los 12 meses analizados es de 1,7 días y en la gráfica 55 se observa que, a excepción de octubre y noviembre, este valor inferior se conserva hasta diciembre. Durante octubre y noviembre se observa un incremento en el promedio debido a agotados en el mercado dados principalmente en el tema de glucometría que incluye

equipos, agujas, lancetas y tiras. Para diciembre de 2018 el tiempo de espera vuelve a sus niveles normales ejecutando acciones de manejo de faltantes manejados en las mismas farmacias de COHAN, mayor disponibilidad del área de compras con alternativas para productos agotados.

Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa



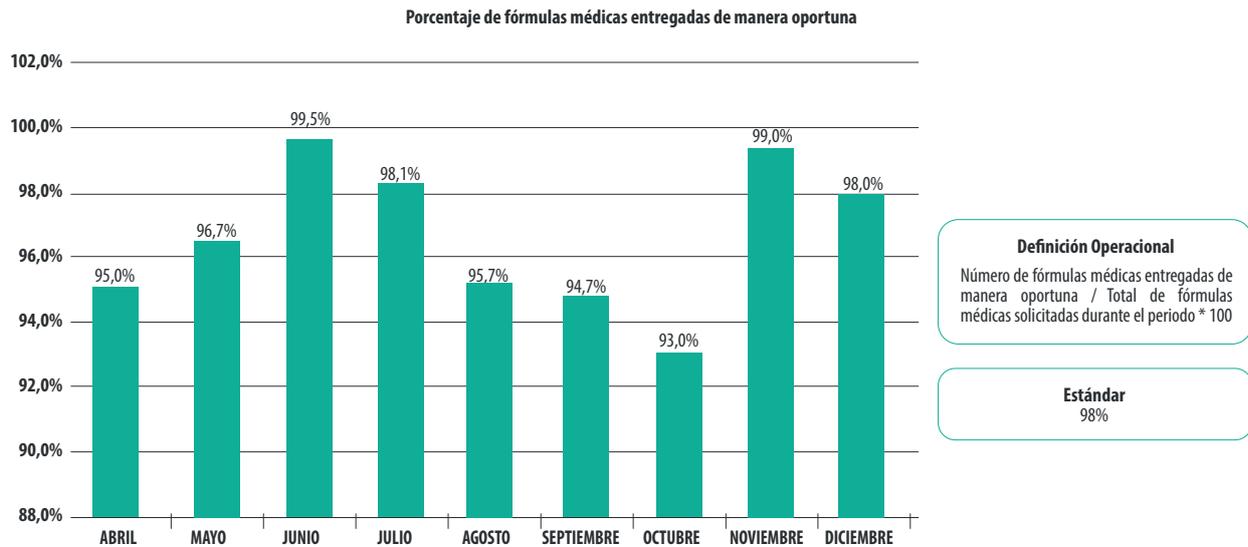
Gráfica 56. Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa

Para el prestador evaluado durante el año en curso la proporción promedio de fórmulas médicas entregadas de manera completa es de 93,1 %.

En la gráfica 56 se presenta la proporción mensual de fórmulas entregadas de manera completa a los usuarios Savia Salud en los servicios farmacéuticos de COHAN. El promedio para los 9 meses es de 93,1 %, con un valor mínimo de 84% en mayo de 2018 y valores máximos de 99% en noviembre y

diciembre de 2018. El único mes con valor inferior al 90% es mayo (84%), debido a que en ese mes se tenían dificultades con la industria Farmacéutica asociado al tema de pagos y que se fue normalizando con la nueva contratación de Savia Salud EPS. También Las dificultades que se están dando acá son principalmente por el tema de agotados del mercado como por ejemplo los oftálmicos, y otros productos que los laboratorios no están fabricando que en promedio significan entre el 6 al 7%.

Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna



Gráfica 57. Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna

El Indicador de reporte obligatorio a la Superintendencia Nacional de Salud busca determinar la proporción de fórmulas entregadas antes de 2 horas.

La proporción de fórmulas entregadas de manera oportuna (en menos de 2 horas) tiene un promedio mensual para el período Enero – diciembre de 2018 de 96.6 %, con el valor mínimo de 93% en octubre y el máximo de 99.5 % en junio de 2018, según puede apreciarse en la gráfica 57. Dentro de las acciones para mantener el indicador en los niveles esperados está el seguir fortaleciendo la tecnología de los servicios farmacéuticos, aumento de capacidad instalada y cambios de estrategia del proceso.

De acuerdo con el resultado mensual de la medición de los indicadores por prestador, se estableció un plan de mejoramiento global con el prestador Cooperativa de Hospitales de Antioquia a partir del mes de noviembre de 2018. El plan de mejoramiento consta de 12 actividades para resolver de 12 oportunidades de mejora de las cuales se empezarán a monitorizar a partir de la reunión de interventoría al contrato en el mes de enero de 2019.

Políticas de Dispensación

Para facilitar el direccionamiento de los usuarios hacia los prestadores de servicios farmacéuticos ambulatorios se creó el procedimiento PD-RS-17 PROCEDIMIENTO SOLICITUD PRODUCTOS FARMACÉUTICOS A PRESTADORES DE SERVICIOS

FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS, actualmente los usuarios de Savia Salud EPS se les entrega los medicamentos con los siguientes mecanismos:

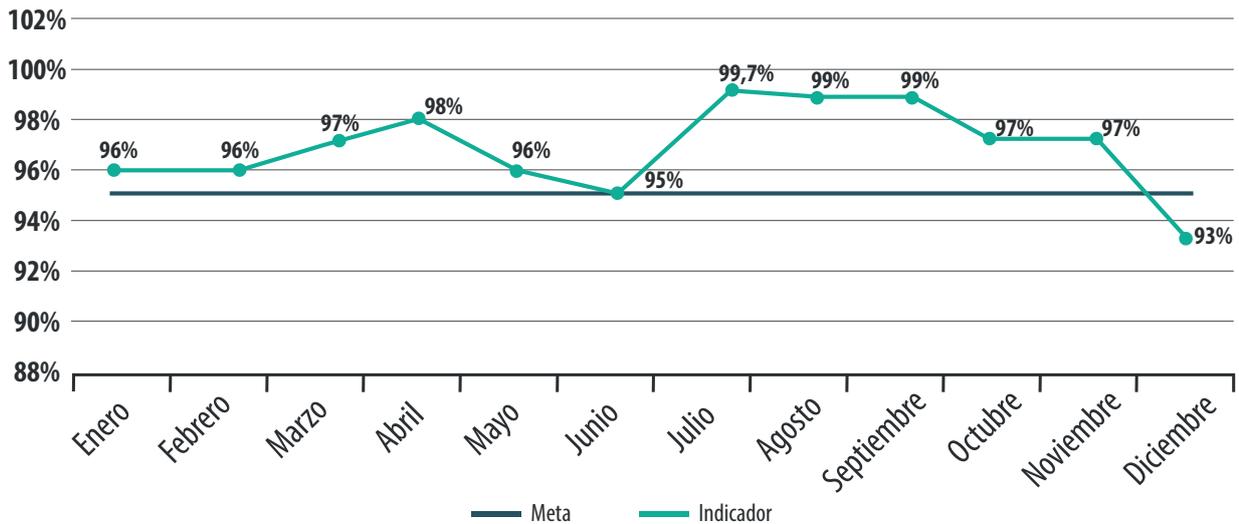
- Medicamentos Capitados: Todos los principios activos incluidos en el valor fijo pagado a las ESE de primer nivel.
- Medicamentos contratados con operador logístico: Servicios Farmacéuticos ambulatorios
- Medicamentos entregados a través del operador logístico a la IPS que atiende el programa de altas tempranas
- Medicamentos para ser entregado a las IPS que se encargan de realizar aplicación
- Medicamentos entregados en municipio mediante convenio ESE – Operador logístico
- Medicamentos entregados en el domicilio del usuario

Gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias relacionadas con productos farmacéuticos:

Para los casos en los que los usuarios tengan dificultades para el acceso oportuno y completo de los medicamentos prescritos en cualquiera de las modalidades de contratación con las que cuenta la EPS, este se puede comunicar a través de los canales activos de la institución al área de atención al ciudadano o se remiten directamente de los diferentes entes de control los casos.

De enero a diciembre de 2018 se han recibido 9734 PQRD de los cuales se gestionaron 9441 (97%), mensualmente se han distribuido según muestra el siguiente gráfico.

TRAZABILIDAD PERCEPCIÓN DEL SERVICIO - 2018

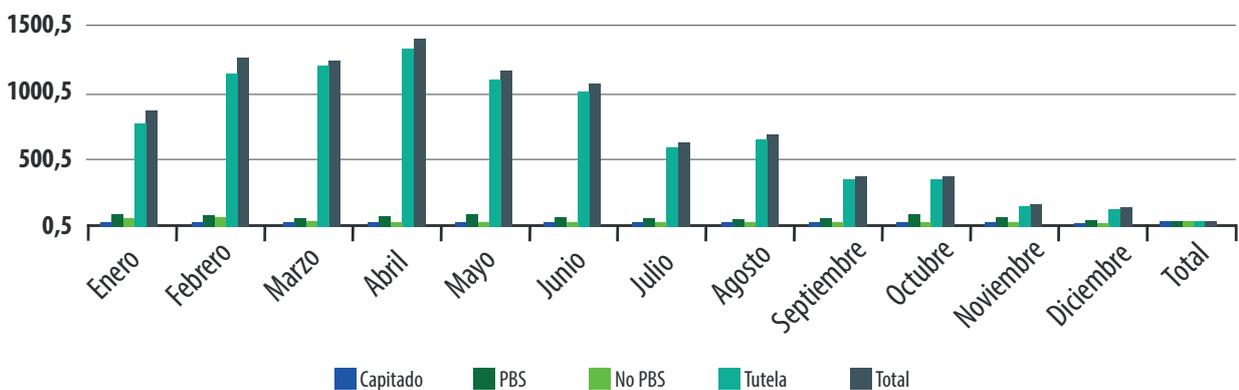


Gráfica 58. PQRD Gestionadas 2018.
Fuente: Indicadores PQRD - Savia Salud EPS

Los casos son reportados principalmente por las áreas internas de Savia Salud EPS, siendo el área jurídica de donde provienen la mayor parte de los reportes seguido por los gestores de los municipios fuera del área metropolitana, por parte de los entes de control quien reporta el mayor número de casos para ser gestionados es la Supersalud, seguido de las Instituciones de Prestadoras de Servicios IPS.

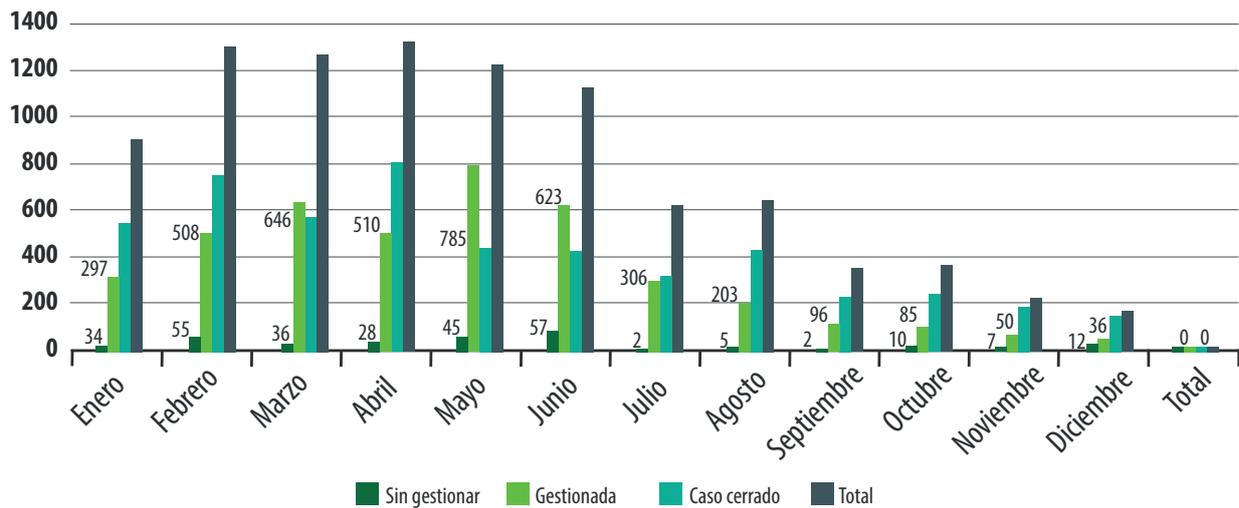
La distribución de los casos recibidos es de acuerdo con el área de cobertura del producto farmacéutico y si corresponde al PBS o No PBS.

DISTRIBUCIÓN DE PQRD POR TIPO DE COBERTURA DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO



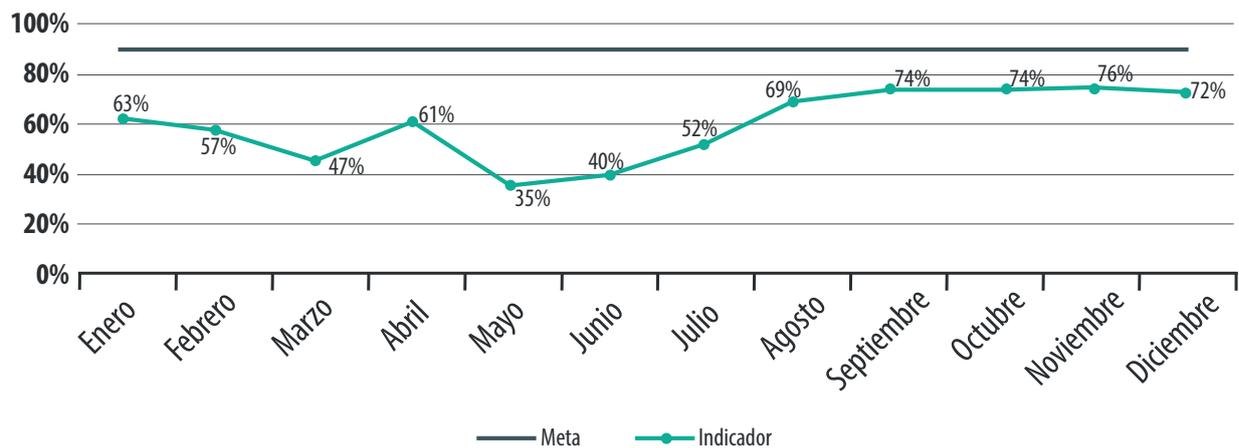
Gráfica 59. Distribución de PQRD reportadas al área por tipo de cobertura del producto farmacéutico.
Fuente: Indicadores PQRD - Savia Salud EPS

De todos los casos reportados 9.734, se han resuelto 5296 (54.4%), se gestionaron 4145 (42.6%) y 293 (3.01%) no fueron gestionadas.



Gráfica 60. Distribución de PQRD reportadas al área de gestión de medicamentos por estado de la queja. Fuente: Indicadores PQRD - Savia Salud EPS

Se tiene como meta lograr la resolución de no menos del 90% de las PQRD recibidas en el mes, se ha venido trabajando mensualmente para lograr un aumento en los porcentajes de resolución de quejas según se muestra en la gráfica:



Gráfica 61. PQRD Resueltas. Fuente: Indicadores PQRD - Savia Salud EPS

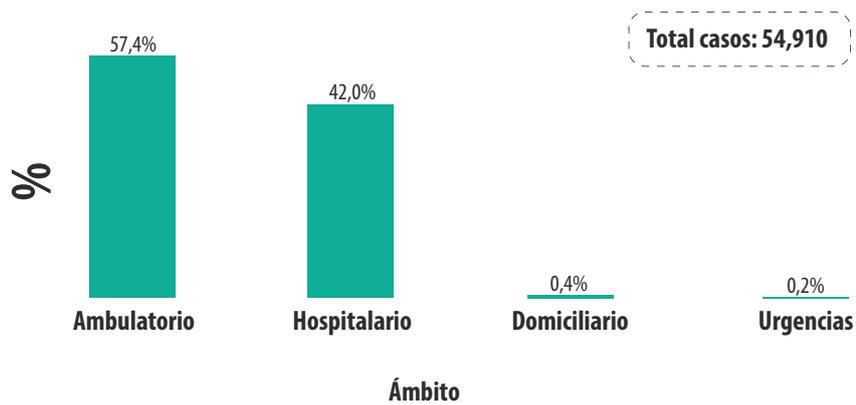
Fortalecimiento del uso adecuado de medicamentos

Comité técnico científico

El Comité Técnico Científico de la EPS Savia Salud, ha venido operando de manera permanente en cumplimiento de la normatividad legal vigente. A continuación, se presentan la gestión de solicitudes de tecnologías NO PBS por parte del equipo de la EPS.

Resultados enero - diciembre 2018

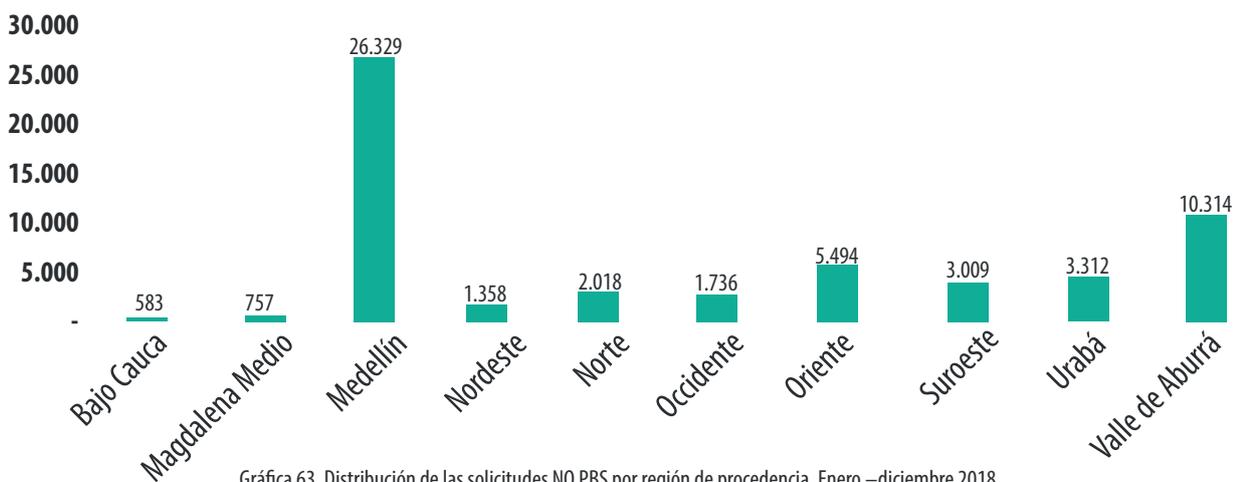
Durante el 1 de noviembre y el 15 diciembre de 2018 ingresaron 54.910 solicitudes al Comité Técnico Científico, de las cuales el 47.9% (26.329 solicitudes) corresponden a usuarios de Medellín.



Gráfica 62 Distribución de las solicitudes NO PBS por Ámbito, Enero –diciembre 2018.
Fuente: Savia Salud, Sistema de Información Integra – Modulo de CTC.

Más de la mitad de las solicitudes evaluados por el equipo de CTC son de origen ambulatorio, seguidos por el hospitalario con el 42 % del total de solicitudes recibidas; en menor proporción se registraron solicitudes en el ámbito domiciliario (0.4%) y de urgencias (0.2%).

En cuanto a la región de procedencia del usuario, en la gráfica 63 se muestra la distribución de solicitudes presentadas durante el año 2018, donde Medellín y el Valle de Aburra, seguidos del Oriente Antioqueño registran la mayor cantidad de solicitudes.



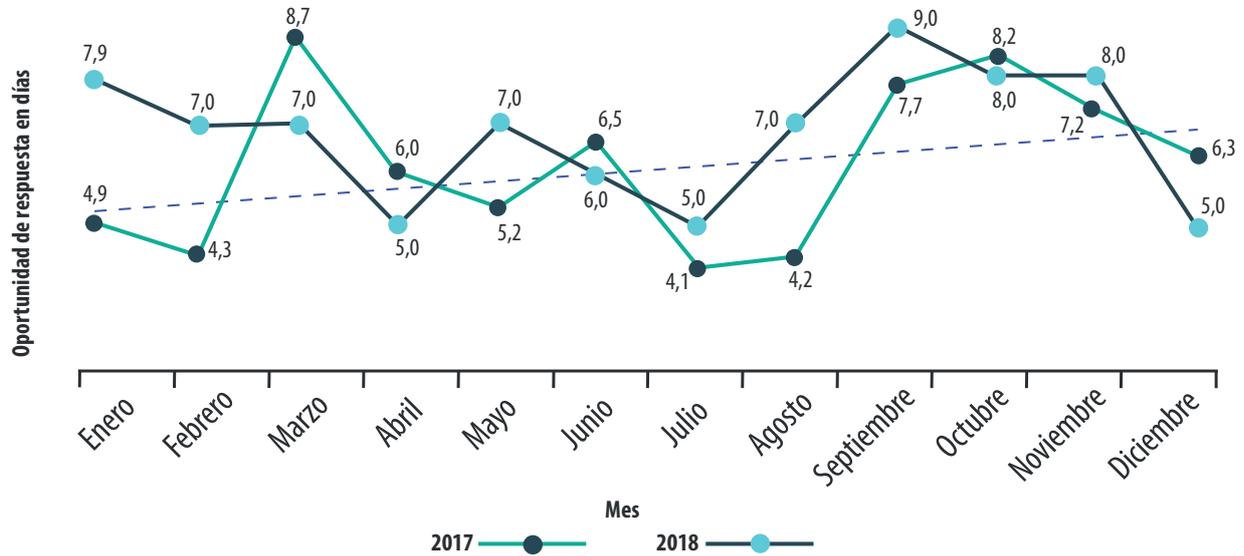
Gráfica 63. Distribución de las solicitudes NO PBS por región de procedencia, Enero –diciembre 2018.

RESPUESTA CTC	CANTIDAD	%
Aprobado	47.295	86,1%
Negado	6.452	11,8%
Ampliar justificación	676	1,2%
Anulado	439	0,8%
Remisión a segundo concepto	48	0,09%
TOTAL	54.910	100,0%

Tabla 70. Respuestas solicitudes CTC Medellín Enero –diciembre 2018.
Fuente: Savia Salud, Sistema de Información Integra – Modulo de CTC.

Las respuestas del Comité Técnico Científico durante el 2018 siguen siendo en su mayoría aprobadas con el 86,1% de lo solicitado en el período, mientras que el porcentaje de solicitudes negadas fue de 11,8% y el total de las solicitudes de ampliación de justificación corresponde al 1,2% de las 54.910 solicitudes radicadas en la EPS.

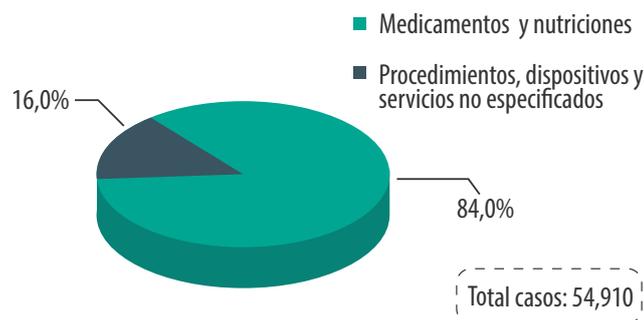
En cuanto a los tiempos de respuesta de las solicitudes NO PBS, se continúa trabajando para llegar al estándar de dos días hábiles posteriores al día siguiente de radicación, lo que equivale a cinco días calendario.



Gráfica 64. Comportamiento de la Oportunidad en días durante el año 2017 y 2018. Antioquia. Fuente: Sistema de Información Integra – Módulo de CTC.

En la gráfica 64 se observa como la oportunidad en días del año 2018 para noviembre disminuyó a 8 días y para los primeros 15 días de diciembre la oportunidad fue de 5 días; el propósito es dar continuidad a la mejora en la oportunidad como lo muestra la línea punteada, lo que nos acerca a los 5 días referenciados en el párrafo anterior.

La relación entre medicamentos y procedimientos se mantiene, ver gráfica 65, donde del total de solicitudes (54.910) que fueron tramitadas por el Comité Técnico Científico durante el periodo de enero – diciembre de 2018, 2.46.219 corresponde a medicamentos y 8.781 corresponden a procedimientos.



Gráfica 65. Distribución por tipo de servicio solicitudes CTC Medellín Enero–diciembre 2018. Fuente: Sistema de Información Integra – Módulo de CTC.

Comportamiento de las solicitudes NO PBS en la red de prestadores

Las IPS que continúan con mayor formulación de servicios NO PBS corresponden en su gran mayoría a centros de mayor complejidad como la IPS Universitaria (15%), Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl (8%) y la ESE Hospital Mental de Antioquia (7%).

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	CANTIDAD	%
Corporación IPS Universitaria de Antioquia	8.461	15,40
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	4.637	8,40
ESE Hospital Mental de Antioquia	3.909	7,10
ESE Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutierrez	3.852	7,00
ESE Hospital Manuel Uribe Ángel - Envigado	3.004	5,50
Hospital Pablo Tobón Uribe	2.996	5,50
Fundación Instituto Neurológico de Colombia	2.646	4,80
Instituto del Corazón SA	1.832	3,30
Centro Oncologico de Antioquia SA	1.681	3,10
ESE Hospital La Maria - Medellin	1.448	2,60
Art Médica SAS	1.232	2,20
ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro	997	1,80
Alivium SAS	989	1,80
Clínica Oftalmológica de Laureles	885	1,60
Fundación Hospital San Vicente de Paúl Rionegro	843	1,50
Metrosalud	841	1,50
ESE Hospital San Rafael - Itagüí	820	1,50
Asociación Medellín de Lucha Contra El Cáncer - Medicancer	742	1,40
Hemo Group SAS	621	1,10
Promotora Clínica Zona Franca de Urabá SAS	611	1,10
Clínica De Especialidades Oftalmológicas SA	549	1,00
ESE Carisma	547	1,00
Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín	542	1,00
Especialidades Médicas Metropolitanas - EMMSA SA	527	1,00
ESE Hospital Marco Fidel Suárez - Bello	521	0,90
Clínica Oftalmológica de Antioquia SA - Clofan	503	0,90
Centro Cardiovascular Colombiano - Clínica Santa María	493	0,90
Fundación Clínica del Norte	480	0,90
ESE Hospital San Vicente de Paúl - Caldas	450	0,80
Coomeva EPS Integrados IPS Ltda	425	80,00
Otras Instituciones (180 Ips)	6.826	1.240,00
Total General	54.910	100,00

Tabla 71. IPS que realizaron solicitudes CTC Medellín Enero –Diciembre 2018

Medicamentos de mayor solicitud al CTC

La Pregabalina y Sodio Fosfato Difásico ocupan los primeros lugares con el 2.9% y 2.3% respectivamente de las solicitudes de medicamentos NO PBS en el bimestre.

MEDICAMENTO	CANTIDAD	%
PREGABALINA 75 MG	1321	2,9%
SODIO FOSFATO DIBASICO 6% + SODIO FOSFATO MONOBASICO 16% SOLUCION ORAL FRASCO X 133 ML	1067	2,3%
FLUTICASONA 500 MCG + SALMETEROL 50 MCG POLVO PARA INHALACION INHALADOR X 60 DOSIS	708	1,5%
MISOPROSTOL 50 MCG TABLETA VAGINAL	624	1,4%
CARBOXIMETILCELULOSA 5 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15 ML	587	1,3%
GLICOPIRRONIO 50 MCG + INDACATEROL 110 MCG CAPSULA DURA	557	1,2%
AMINOACIDOS ESENCIALES LIQUIDO BOLSA X 1000 ML (NUTREN - FRESUBIN)	521	1,1%
ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 5 MG TABLETA RECUBIERTA	510	1,1%
DIVALPROATO SODICO 500 MG TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA	410	0,9%
SODIO FOSFATO DIBASICO 6% + SODIO FOSFATO MONOBASICO 16% SOLUCION PARA ADMINISTRAR POR VIA RECTAL BOLSA X 133 M	408	0,9%

Tabla 72. Medicamentos de mayor cantidad de solicitudes No PBS al CTC de Savia Salud EPS Enero –diciembre 2018.

Procedimientos de mayor solicitud al CTC

Con relación a los procedimientos, se presenta en la Tabla N° 73 los primeros 10 procedimientos de mayor solicitud, encontrándose en primer lugar la administración de prueba neuropsicológica con el 22%, seguido de la provisión de Pañales con el 20% y en tercer lugar la tomografía de segmento posterior con el 13% del total de solicitudes de procedimientos NO PBS presentadas ante el CTC.

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	%
ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA	1889	22%
PAÑALES (TALLAS VARIAS)	1730	20%
TOMOGRFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	1139	13%
CLOSTRIDIUM TOXINA	323	4%
TOMOGRFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]	299	3%
METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	201	2%
TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	193	2%
ANTICUERPOS ANTI-CITRULINA CCP	179	2%
TOMOGRFÍA ÓPTICA COHERENTE UNILATERAL	147	2%
ASPERGILLUS SPP ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMI O AUTOMATIZADO	147	2%

Tabla 73. Procedimientos de mayor cantidad de solicitudes No Pos al CTC de Savia Salud EPS Enero –diciembre 2018

Acciones del CTC realizadas durante el año 2018

- El mejoramiento de equipos de cómputo a mayor respuesta de conexión a la red y capacidad de procesamiento de datos.
- El aumento del talento humano.
- Aplicación del listado UNIRS del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Capacitación al equipo de apoyo del Comité Técnico Científico en:
 - “Fortaleciendo la gestión Integral del VIH/SIDA en Colombia”, asistieron 2 regentes de farmacia, 2 químicas farmacéuticas y un médico.
 - “Curso de actualización en Lupus eritematoso sistémico “volviendo a las bases” asistieron 2 Químicas farmacéuticas, un regente de farmacia y un médico.
- Evaluación de la Resolución 2438 de 2018, la cual establece la transición de las prescripciones de las tecnologías No PBS del Régimen Subsidiado a MIPRES.
 - Capacitación al equipo de apoyo del Comité Técnico Científico en manejo de tutelas, donde asistió todo el grupo de Medicamentos y Tecnologías en Salud.
 - Referenciación de la implementación de la Resolución 2438 de 2018 con el apoyo de TI, para la transición de las prescripciones de las tecnologías No PBS del Régimen Subsidiado a MIPRES.
 - Adecuación del sistema de Información para la implementación del MIPRES para el régimen Subsidiado, que se comenzara a implementar el 1 de abril de 2019
 - Capacitación con los líderes de los procesos y con la red, con el fin de articularnos para la implementación del MIPRES para el Régimen Subsidiado.
 - Optimización del recurso humano del área, para garantizar la fluidez del proceso, frente a la contingencia por liquidación de los contratos de 8 integrantes del equipo de CTC.

SOLICITUDES TRAMITADAS POR AÑO	CANTIDAD	%
AÑO 2017	630	22,00%
AÑO 2018	2234	78,00%
TOTAL	2864	100,00%

Tabla 74. Solicitudes CTC Extemporáneo Radicadas 2018

Actualmente se tienen 3.635 facturas pendientes por validar la pertinencia de la reclamación, ingresar, evaluar, generar acta, reunirse con las IPS para conciliaciones, generar informes de lo que se va a entregar a cuentas médicas.

Teniendo como indicador de productividad diario el ingreso de 35 facturas diario y que estas sean evaluadas, necesitaríamos 104 días hábiles para garantizar esta gestión. 635 solicitudes pendientes / 35 solicitudes productividad diaria = 104 días hábiles para gestionar / 22 días hábiles mes = 5 meses.

En conclusión, con el recurso que se tiene hoy se requerirían 5 meses para garantizar la gestión de todas estas facturas, sin tener en cuenta lo que sigue ingresando mes a mes.

Se requiere para optimizar el proceso: otro regente adicional y 2 auxiliares y apoyo del área para las evaluaciones perfil químico y médico.

Gestión de MIPRES

En cumplimiento a lo establecido en la norma se realizaron jornadas de capacitación a la red de prestadores para la implementación de la Resolución 3951 de 2016 y Resolución 0532 de 2017. De igual manera se realizaron capacitaciones internas a las demás áreas de la EPS para dar a conocer el mecanismo de prescripción en línea definido por el Ministerio de salud y su proceso de implementación en la EPS.

El técnico y auxiliar MIPRES de la EPS, garantizan el suministro efectivo de las tecnologías prescritas a los usuarios, direccionando al área de autorizaciones las tecnologías ya avaladas para suministro por los profesionales encargados de validación en la EPS, y notificando a las IPS aquellas prescripciones con inconsistencias, duplicidad o incumplimiento de los criterios de prescripción definidos en la Resolución 3951 de 2016, para que sean modificados o corregidos a la mayor brevedad en pro de suministrar de manera efectiva y oportuna la tecnología prescrita a nuestros usuarios.

Por último, dando cumplimiento a garantizar el suministro a los usuarios sin trámites adicionales, el área de autorizaciones remite por trámite interno la autorización del servicio con los datos del usuario al prestador o proveedor del servicio

SOLICITUDES TRAMITADAS/PENDIENTES	CANTIDAD	%
PENDIENTE POR TRAMITAR	3499	54,99%
TRAMITADAS	2864	45,01%
TOTAL	6363	100,00%

Tabla 75. Solicitudes de CTC tramitadas Vs Pendientes

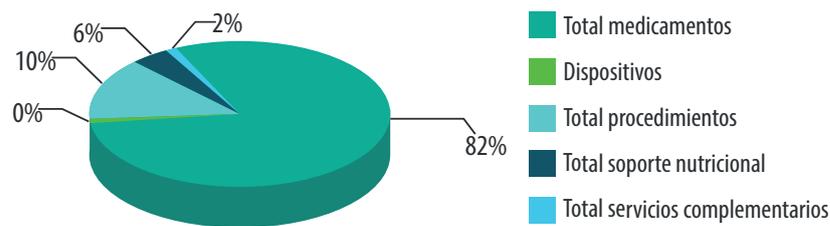
contratado por la EPS, para que realice el suministro en los tiempos definidos por la norma.

Para la gestión de dichas prescripciones el proceso de MIPRES cuenta con un Química Farmacéutica auditora quien hace las validaciones definidas en la Resolución 1885/2018 a las prescripciones de medicamentos y soportes nutricionales, da soporte técnico en todo lo relacionado a medicamentos NO PBS, apoya el plan de capacitación del área y la EPS y apoya el proceso de CTC para trámite de Tecnologías No PBS en el régimen subsidiado, un médico auditor quien analiza las prescripciones de procedimientos, dispositivos médicos y servicios complementarios y además realiza el proceso de ingreso de tecnologías suministradas por tutela al módulo de Tutelas de la plataforma MIPRES por el rol recobrante y realiza la transcripción de prescripciones que llegan a la EPS en formato de contingencia para ser ingresadas por el rol transcriptor a la plataforma MIPRES, da soporte técnico en las validaciones de coberturas por tutela y participa de las reuniones del comité técnico científico de la EPS y una auxiliar técnica quien administra el módulo de usuarios de MIPRES, gestiona el correo de tramitemipres@saviasaludeps.com a través del cual se direccionan las prescripciones no conformes a los prestadores de la red encargados de la prescripción, notifica al área de autorizaciones las prescripciones avaladas por los auditores para la prestación del servicio y da soporte con todo lo relacionado a MIPRES a las demás áreas de la EPS, prestadores y proveedores.

Con el objetivo de estar alineados en la implementación de MIPRES para el régimen subsidiado, el 18 de diciembre/2018 se realizó una videoconferencia "Capacitación online, Implementación Mipres para el régimen subsidiado, resolución 2438/2018" convocada por la coordinadora de medicamentos y tecnologías en salud de Savia Salud EPS, para toda nuestra red de prestadores y proveedores, la cual fue dictada por la Química Farmacéutica auditora de MIPRES en la EPS, con la participación de aproximadamente 100 asistentes en línea.

Entre enero y agosto de 2018, se recibieron 1.840 tecnologías prescritas a afiliados del régimen contributivo de Savia Salud EPS, donde predomina la prescripción de medicamentos con un 82%, seguido por procedimientos con un 10%, soportes nutricionales 6% y por último servicios complementarios con un 2%.

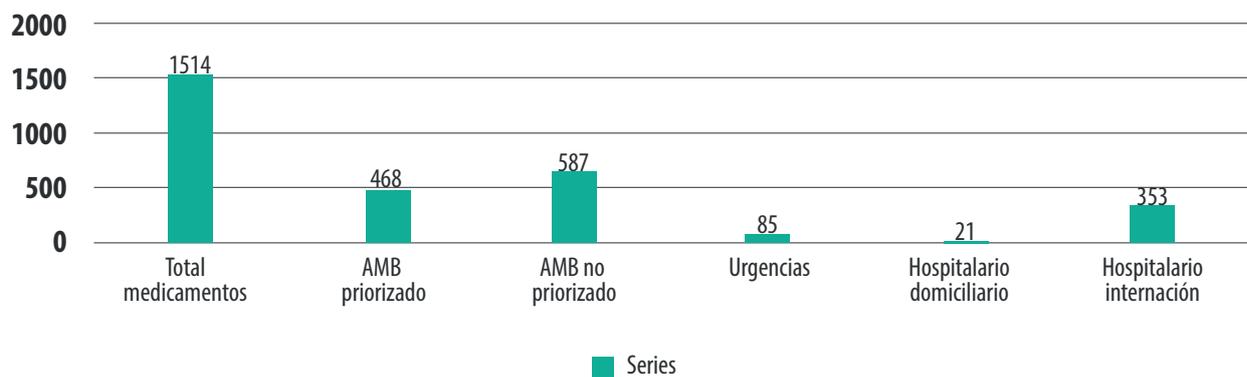
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE TECNOLOGÍA



Gráfica 66. Distribución por tipo de tecnología prescrita por plataforma MIPRES entre enero y agosto de 2018
Fuente: Integr@ARS – Módulo autorizaciones MIPRES

La totalidad de medicamentos prescritos a través de plataforma MIPRES en dicho periodo fue de 1.514 medicamentos, la distribución por ámbito de atención de las prescripciones de medicamentos por plataforma MIPRES entre enero y agosto del 2018 se discrimina en la siguiente gráfica.

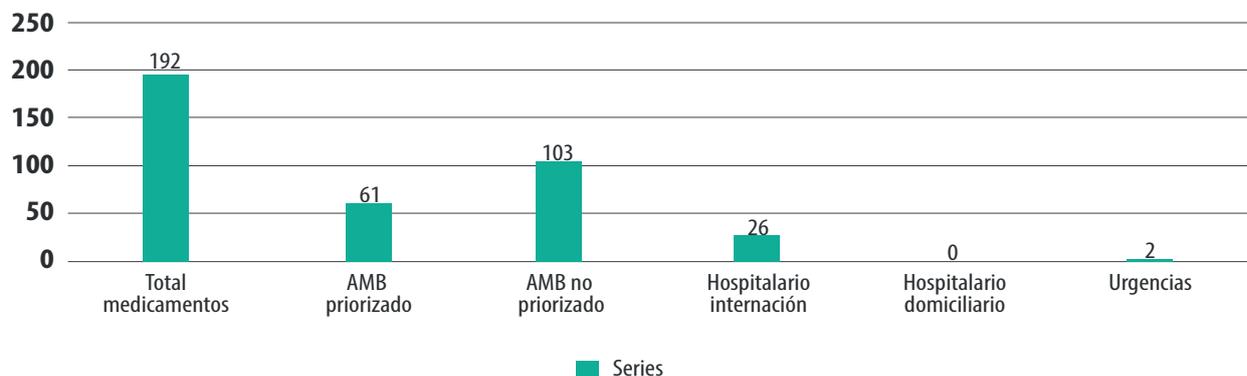
Distribución de medicamentos por ámbito de atención



Gráfica 67. Distribución por tipo ámbito en prescripción de medicamentos por plataforma MIPRES entre enero y agosto de 2018.
Fuente: Integr@ARS – Módulo autorizaciones MIPRES

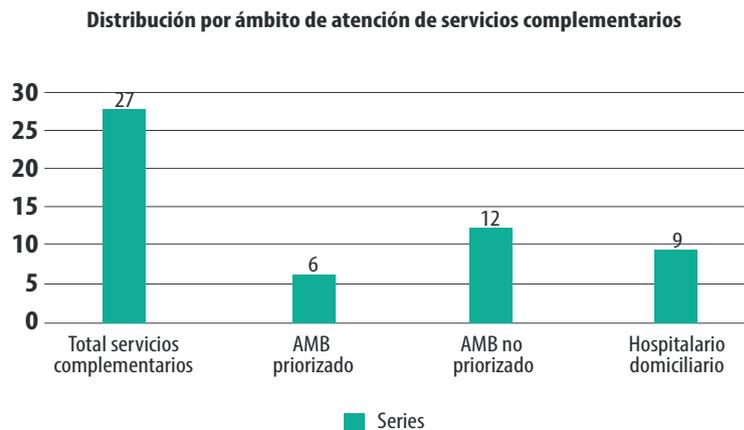
El total procedimientos prescritos a afiliados del régimen contributivo de Savia Salud EPS fue de 192. La distribución por ámbito de atención de las prescripciones de procedimientos por plataforma MIPRES entre enero y de agosto del 2018 se comportó de la siguiente manera:

Distribución de medicamentos por ámbito de atención



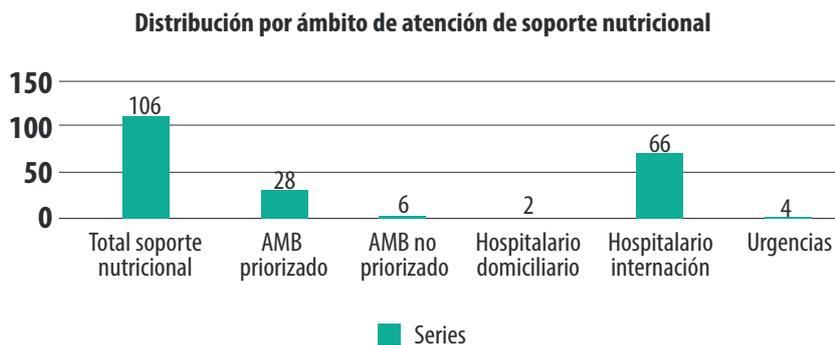
Gráfica 68. Distribución por tipo ámbito en prescripción de procedimientos por plataforma MIPRES entre enero y agosto de 2018.
Fuente: Integr@ARS – Módulo autorizaciones MIPRES

El total de prescripciones a afiliados del régimen contributivo de Savia Salud EPS fue de 27. La distribución por ámbito de atención de las prescripciones de servicios complementarios ordenados por plataforma MIPRES entre enero y agosto del 2018 se relaciona a continuación:



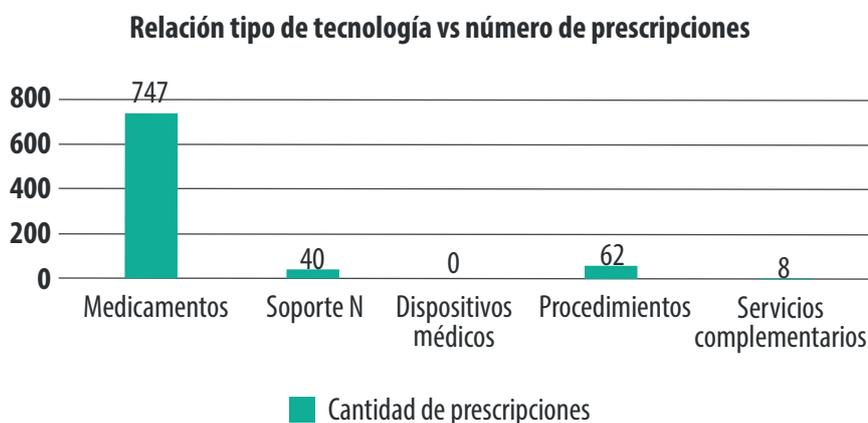
Gráfica 69. Distribución por tipo ámbito en prescripción de servicios complementarios por plataforma MIPRES entre enero y agosto de 2018.
Fuente: Integr@ARS – Módulo autorizaciones MIPRES

El total de prescripciones a afiliados del régimen contributivo de Savia Salud EPS fue de 106. La distribución por ámbito de atención de las prescripciones de soportes nutricionales ordenados por plataforma MIPRES entre enero y agosto del 2018, lo cual se representa en la siguiente gráfica:



Gráfica 70. Distribución por tipo ámbito en prescripción de soporte nutricional por plataforma MIPRES entre enero y agosto de 2018.
Fuente: Integr@ARS – Módulo autorizaciones MIPRES

En el bimestre septiembre-octubre de 2018 se prescribieron a través de la plataforma MIPRES a afiliados del régimen contributivo de Savia Salud EPS un total de 857 solicitudes de Tecnologías NO PBS, discriminadas como se relaciona en la siguiente gráfica:



Gráfica 71. Relación tipo de tecnologías vs número de prescripciones septiembre y octubre 2018.

En el bimestre noviembre-diciembre de 2018 se prescribieron a través de la plataforma MIPRES a usuarios afiliados al régimen contributivo de Savia Salud EPS un total de 679 Tecnologías NO PBS, discriminadas por tipo de tecnología así:

Medicamentos	Soporte nutricional	Procedimientos	Servicios complementarios	Dispositivos médicos	Total
577	25	69	8	0	679

Tabla 76. Prescripciones mediante plataforma Mipres

Amb. Priorizado	Amb. No priorizado	Hospitalización Internación	Hospitalización Domiciliario	Urgencias	Total
187	266	202	3	21	679

Tabla 77. Relación de prescripciones por ámbito de atención y tipo de tecnología

Se observa un porcentaje de participación mayor en el ámbito ambulatorio no priorizado, seguido del ámbito hospitalario internación con un total de 202 prescripciones en tercer lugar se encuentra el ámbito ambulatorio priorizado con una participación de 187 prescripciones, en cuarto lugar se encuentra el ámbito de urgencias con una distribución de 20 medicamentos y un procedimiento y sin participación de las demás tecnologías para un total de 21 prescripciones; y en quinto y último lugar el ámbito de hospitalario domiciliario con una mínima participación de 1 servicio complementario y 2 medicamentos para un total de 3 prescripciones en el bimestre de nov-dic de 2018.

Campana de uso adecuado

Con el área de comunicaciones y atención al ciudadano se han construido piezas comunicativas de información básica para el usuario que facilite el acceso de los usuarios a la entrega oportuna de los medicamentos:

- Elaboración de instructivo para solicitar medicamentos en los municipios en los que COHAN no tienen convenio con la ESE Básica.
- Nueva Versión Cartilla Derechos y Deberes: El Área de comunicaciones entrego la nueva versión de la cartilla de derechos y deberes que incluyó la información para el acceso efectivo del usuario a sus medicamentos.
- Publicación de los horarios de atención de los Servicios Farmacéuticos pertenecientes a la red del prestador COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA y Nuevos convenios COHAN en municipios.
- Para junio se revisó y se actualizó en la página web

www.saviasaludeps.com el listado de la red para la prestación de los servicios, esto con el fin de que las ESE que entregan medicamentos de primer nivel y los prestadores de la red especializada puedan consultar los prestadores activos y no se presenten inconvenientes a los usuarios a la hora de reclamar los medicamentos formulados por estos profesionales.

Retos de Savia Salud EPS en el área de Medicamentos y Tecnologías en Salud

- COHAN siguió entregando medicamentos No POS con relativa regularidad durante junio, julio y los primeros días de agosto. Ante esta situación, la EPS decidió asumir el pago de algunas de estas prestaciones para posterior recobro a la DSSYPSA, con el objetivo de no poner en riesgo la vida y calidad de vida de los pacientes de algunas enfermedades de altísimo riesgo como lo son: oncología, enfermedad renal, trasplante de órganos, VIH/SIDA-Tuberculosis y fibrosis quística.
- Apoyar al área de contratación en la definición de las tarifas a ser contratadas con las IPS pertenecientes a la red de prestadores de Savia Salud EPS, de tal manera que esto permita controlar el costo medico por concepto de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, y se asegure la contratación de estos dentro del marco normativo.
- Aspectos más importantes de la gestión y los impactos más relevantes en la gestión del área de Medicamentos y Tecnologías en salud
- El fortalecimiento de los procesos y procedimientos del área ha permitido la implementación de estrategias claves para realizar seguimiento a los productos y proveedores contratados para el suministro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, mediante la realización del programa de auditorías

a los prestadores de servicios farmacéuticos, el programa de Farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico. Esto ha permitido conocer el funcionamiento de los proveedores y enfocar las acciones de mejoramiento con los prestadores de servicios farmacéuticos ambulatorios, en la búsqueda de mejorar el servicio a los afiliados a Savia Salud EPS.

Adicional a esto la operación directa del comité técnico científico ha permitido:

- Reducción de costos de operación.
- Identificación e implementación de oportunidades de mejora.
- Estandarización en criterios y conceptos de evaluación en el comité técnico científico.
- Acercamiento a la red de prestadores y cierre oportuno de no conformidades.
- Capacitación continua del equipo de apoyo del proceso.
- Trabajo continuo para cumplimiento de indicadores de oportunidad.
- Retroalimentación y capacitación a las demás áreas de la EPS en pro de la transversalidad de la operación.
- Impacto en el costo en salud mediante implementación de GPC (guías de práctica clínica) protocolos y demás, definidos por el MSPS para la toma de decisiones.

Área gestión del riesgo

Durante el año 2018, la Dirección de Riesgo en Salud centró sus esfuerzos en consolidar los equipos de trabajo de las coordinaciones de Salud Pública y Epidemiología, ajustes que eran necesarios para dar respuesta a las necesidades de la EPS y fortalecer el acompañamiento y seguimiento a la red de prestadores, con el objetivo de cumplir con la misión y visión de la organización.

Para dar cumplimiento a lo anterior era indispensable contar con la actualización del Modelo de Atención con Enfoque Integral y su respectivo despliegue tanto a nivel interno como externo, enfocado en contribuir al cumplimiento de uno de los objetivos estratégicos de la EPS “mejorar y mantener el estado de salud de la población objetivo”.

Durante el primer semestre de 2018, el área de Epidemiología de la Subgerencia de Salud se fortaleció con la contratación de una Coordinadora de Epidemiología, el ingreso de un profesional en epidemiología adicional, un profesional de sistemas de información adicional y un practicante de sistemas de información. Este fortalecimiento significó mejoras en procesos clave relacionados con el gerenciamiento de información y un aumento en tiempo disponible de los líderes de alto costo y salud pública para la gestión de sus programas y cohortes, ya que gran parte de la consolidación de información

pasó a ser manejado por los profesionales de sistemas de información.

Así mismo, es indispensable gestionar el riesgo en salud en los territorios, por lo tanto, Savia Salud EPS diseñó la estrategia Atención Primaria en Salud de los Vigías de Salud son los encargados de fortalecer la demanda inducida y ser el enlace de la EPS con las redes de prestadores, fuerzas vivas del municipio y con los usuarios.

Modelo de Atención en Salud de Savia Salud EPS

En cumplimiento a la Resolución 0429 de 2016 durante el primer semestre de 2018, se realizó la revisión y actualización del Modelo de Atención de la EAPB con la participación de todas las áreas de la empresa. Fruto de ese trabajo, se logra la operativización de la APS como la base sobre la cual se debe sustentar todo el andamiaje de la atención y se alinea con los planteamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

El modelo reconstruido pretende materializar enfoques como el diferencial para el abordaje de los diferentes territorios y poblaciones, la salud familiar y comunitaria, el cuidado de la salud y la gestión integral del riesgo, lo cual exige la interacción coordinada con las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública y los prestadores de servicios de salud.

En la EPS se definió trabajar en los 10 componentes operativos, tal como lo tiene establecido el MSPS en el MIAS de la PAIS.

Estos componentes han permitido organizar y reorientar el quehacer misional de la empresa. A continuación, se hace referencia a groso modo de los desarrollos de cada uno.

Caracterización poblacional: se logró la descripción y análisis del contexto demográfico, socioeconómico, geográfico y epidemiológico.

Territorialidad: Desde el área de aseguramiento se genera la información para identificar el ámbito en el cual residen los usuarios y usuarias, siendo el insumo para la programación de las actividades que los prestadores deben desarrollar en los diferentes entornos: comunitario, hogar, educativo e institucional.

RIAS: Se participó de las mesas de trabajo convocadas por el MSPS, la SSSYPSA y la SSM. Se avanzó en la apropiación conceptual y metodológica de las mismas; se conformó el Comité Departamental de RIAS.

GIRS: con base en los grupos de riesgo de la caracterización poblacional se definieron las cohortes para seguimiento; se

fortaleció el talento humano para la gestión de la información y para el gerenciamiento de programas, se mejoraron las estrategias de los programas para la gestión del cuidado de la salud, se fortaleció la estrategia de APS con la inclusión de los Vigías de la salud en 40 municipios.

RIPSS: la Subgerencia de Salud realizó la revisión de la Resolución 1441 de 2016, por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, se trabajó en acciones articuladas que permitieran el cumplimiento de los estándares para dar respuesta

Redefinición del rol del asegurador: actualmente los enfoques de trabajo transitan de un enfoque morbicentrista a uno basado en el cuidado integral de la salud; se ha establecido un pago por la obtención de resultados en salud -esquema de incentivos-. Se ha venido consolidando un trabajo sectorial para el logro de los objetivos de la PAIS, el PDSP y la articulación efectiva entre PBS y PIC.

Redefinición del esquema de incentivos: se realizó pago por resultados en salud, si bien esta estrategia requiere ajustes es necesario que desde el nivel nacional se enriquezca la línea técnica para transitar hacia incentivos que sean dirigidos a los usuarios/as y otras modalidades.

Sistemas de información: se revisó la necesidad de considerar un nuevo sistema de información que permitiera la interoperabilidad con otros sistemas, por ello desde comunicaciones se lanzará la campaña Somos más que implicará el tránsito del sistema Integra a Conexia, facilitando la gestión de la información en tiempo real para la toma de decisiones.

Fortalecimiento del talento humano en salud: desde el área de Talento Humano de la EAPB se ha venido consolidando

un proceso de formación sistemática para los colaboradores de la empresa en todos los niveles: desde el asistencial hasta el nivel asesor. Se ha fortalecido la planta de cargos.

Gestión del conocimiento: el área de planeación viene desarrollando un proyecto de gestión del conocimiento y desde el área de epidemiología ha permitido avanzar en la consolidación del proceso para generar el boletín epidemiológico de manera bimestral. De igual forma se está trabajando con el Livinglab de la Universidad de Antioquia en la sistematización de la experiencia de Telemedicina. A pesar de los pasos que se han dado en este sentido, la EAPB tiene el reto de fortalecer mucho más este componente.

Caracterización Poblacional

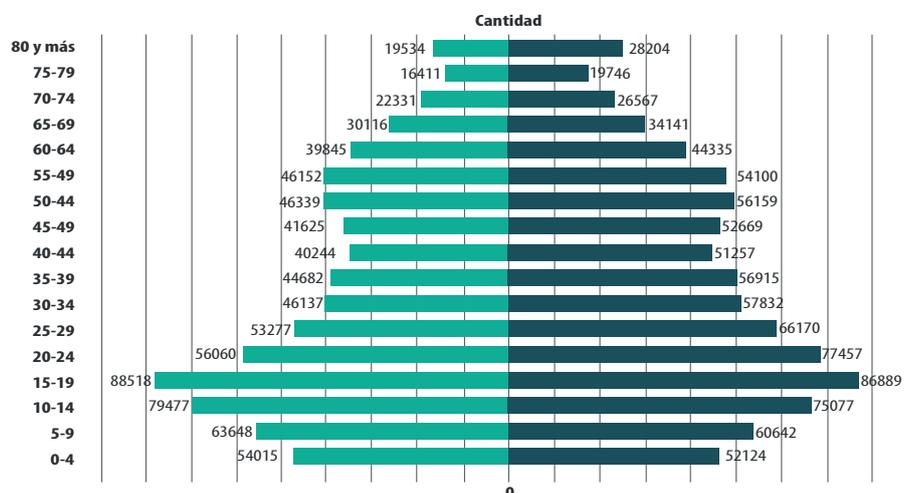
Siendo conocedores de la importancia de contar con un análisis de los usuarios de Savia Salud EPS, que permita determinar prioridades en las acciones de Gestión del Riesgo en Salud, se realizó el proceso de caracterización poblacional del año 2017 para Antioquia, Medellín y cada una de las nueve (9) subregiones. Los aspectos contemplados fueron:

- Perfil sociodemográfico.
- Perfil morbimortalidad (consultas, urgencias, hospitalización, mortalidad).
- Eventos de interés en salud pública.
- Frecuencias de uso.
- Caracterización de programas y cohortes específicas.

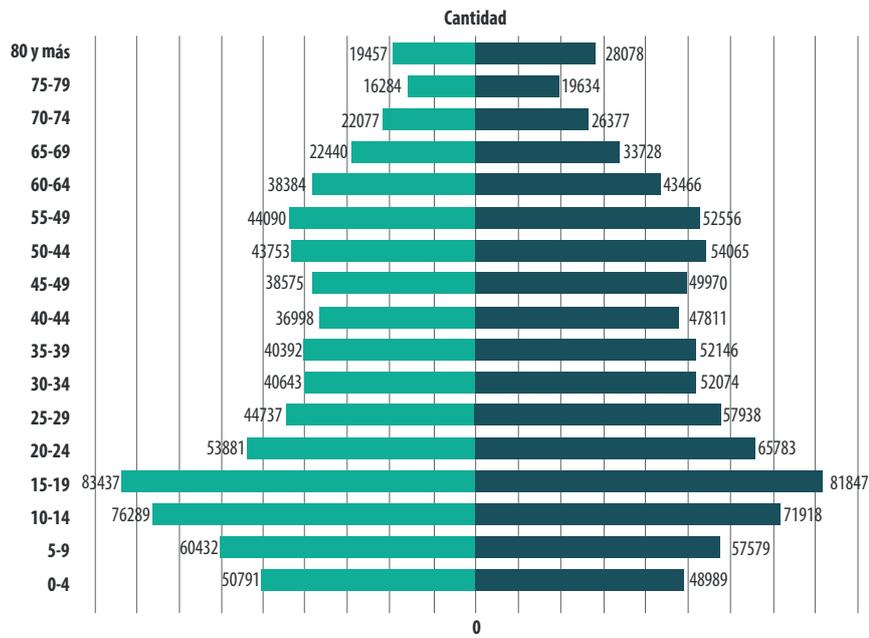
De igual forma se dio respuesta a solicitudes directas de entidades territoriales de caracterizaciones de grupos poblacionales específicos.

Perfil Sociodemográfico

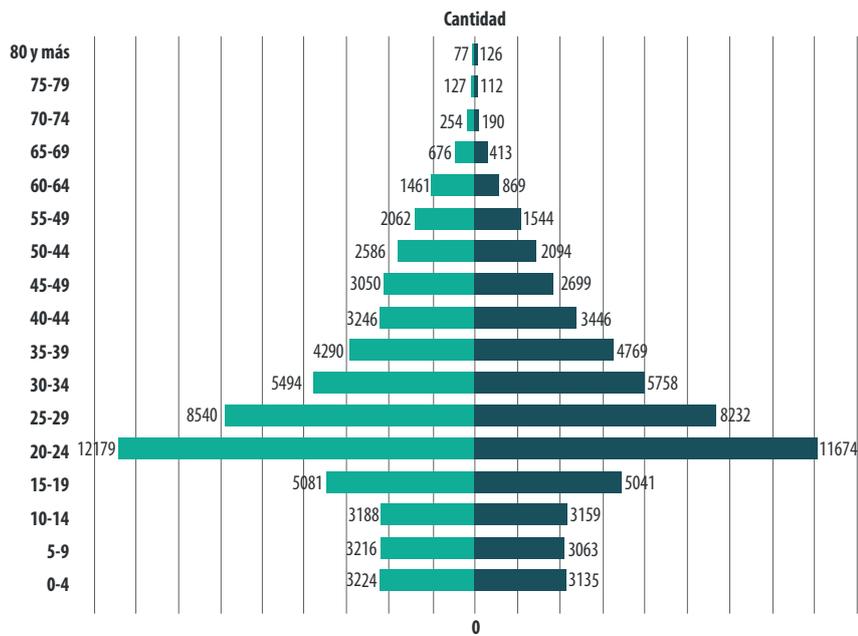
A continuación, se muestran las pirámides poblacionales del total de afiliados a Savia Salud EPS y la pirámide poblacional de cada régimen de afiliación.



Gráfica 72. Pirámide poblacional del total de afiliados a Savia Salud EPS con corte al 31 de diciembre de 2018. Fuente: Respaldo de Aseguramiento con corte al 31 de diciembre de 2018 - Realizado en Qlik



Gráfica 73. Pirámide poblacional de los afiliados a Savia Salud EPS pertenecientes al régimen subsidiado, con corte al 31 de diciembre de 2018
Fuente: Respaldo de Aseguramiento con corte al 31 de diciembre de 2018 – Realizado en Qlik



Gráfica 74. Pirámide poblacional de los afiliados a Savia Salud EPS pertenecientes al R.C, con corte al 31 de dic. 2018

Subregión	Rural		Urbano		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Bajo Cauca	9.717	0,6	35.550	2,1%	45.267	2,7%
Magdalena Medio	18.019	1,1%	36.564	2,2%	54.583	3,2%
Nordeste	33.407	2,0%	37.643	2,2%	71.050	4,2%
Norte	65.169	3,8%	40.991	2,4%	106.160	6,2%
Occidente	58.566	3,4%	23.629	1,4%	82.195	4,8%
Oriente	116.813	6,9%	94.495	5,6%	211.308	12,4%
Suroeste	88.487	5,2%	67.216	4,0%	155.703	9,2%
Urabá	93.551	5,5%	154.060	9,1%	247.611	14,6%
Valle De Aburrá	39.381	2,3%	685.446	40,4%	724.827	42,7%
Total	523.110	30,8%	1.175.594	69,2%	1.698.704	100,0%

Tabla 78. Distribución porcentual de la población según subregión y zona de residencia a diciembre 31 de 2018. Savia Salud EPS
Fuente: Respaldo de Aseguramiento con corte al 31 de diciembre de 2018

Caracterización Poblacional – CAPO

Con respecto a la caracterización poblacional – CAPO, se elaboró de manera conjunta con Tecnología de la Información – TI el documento con los aspectos relevantes del reporte para el año 2017, los cuales fueron analizados desde el punto de vista epidemiológico para favorecer la toma de decisiones acertadas, mediante la identificación y priorización de los

indicadores más críticos a nivel departamental y municipal.

El resultado de esta priorización de indicadores se socializa con los entes territoriales con el fin de planear una intervención integrada desde lo colectivo y lo individual. A continuación, en las tablas siguientes se resumen los indicadores priorizados por departamento y por municipio.

	Indicador	Total Municipio
Prioridad 1	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	116
Prioridad 2	Captación DM 18_69 años	38
	Captación HTA 18_69 años	26
	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	22
	Tasa de mortalidad perinatal	14
	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	4
	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	4
	Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	2
	Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna	2
	Prevalencia HTA 18 a 69 años	2
	Tasa de mortalidad infantil	2
	TOTAL	

Tabla 79. Indicadores priorizados para municipios. 2017
Fuente: Reporte CAPO 2017 – SISPRO

Protección Específica, Detección Temprana y demanda Inducida

Actualización documental

Se realizó la actualización documental necesaria para cumplir con el sistema de gestión de la calidad de la EPS Savia Salud.

Cumplimiento estimaciones

Se actualizó el Manual de Salud Pública donde quedaron consignados los indicadores priorizados por la EAPB que dieran cumplimiento a la resolución 412 de 2000, los cuales trazaron la ruta a seguir durante el año 2018 por las diferentes IPS/ESE. Dicho manual se envió a cada una de las IPS/ESE con el objetivo de que éste fuera socializado con todos los equipos de trabajo de cada institución y así obtener al finalizar el año unos cumplimientos que se acercaran a la meta estimada por Savia Salud.

Se realizaron varios encuentros con los equipos de trabajo de las diferentes subregiones donde se socializaron los indicadores trazadores, los incentivos para la vigencia 2018 (Ver Tabla), el cronograma de capacitaciones en maternidad segura, la gestión del aplicativo 4505 y los lineamientos de la estrategia de Telesalud. De igual manera, se realizó un trabajo articulado con la Secretaria de Salud del Municipio de Medellín en cuanto a la implementación de los EBAS y con la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia para la implementación de las RIAS para todo el Departamento; así mismo se recibieron y acompañaron las visitas de auditoría realizada por los diferentes entes de control.

Asistieron representantes de 91 ESE/IPS (con participación de gerentes, subgerentes, directores científicos y profesionales de enfermería de promoción de la salud y prevención de la enfermedad).

Otra de las responsabilidades que tiene el área de Gestión de Riesgo en Salud, es el envío trimestral de las estimaciones y solicitud del plan de mejora para aquellas ESE/IPS que tiene cumplimiento del tablero de estimaciones por debajo del 60%. A continuación se muestra en la tabla 80. comparativo entre las estimaciones a tercer trimestre de las vigencias 2017 y 2018, donde se puede observar un incremento en el cumplimiento en la mayoría de las actividades de PEDT: toma de la prueba de Elisa para VIH y serología en gestantes, consulta del joven sano, planificación familiar, consulta del adulto sano, la medición de la agudeza visual, entre otras; lo anterior se logró gracias a la sensibilización que se realizó a toda la red de la importancia de mejorar estos indicadores.

Al observar la realización de la toma de citologías en mujeres entre los 25 a 69 años, se observa una disminución, pasando del 51 al 45%.

El aumento del cumplimiento con la detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, que pasa del 21% en el tercer trimestre de 2017 al 50,7% en el tercer trimestre de 2018, se debe a la oferta del servicio de optometría durante las jornadas de salud: Savia Salud piensa en vos, en la cual se ofrece este tipo de servicio durante 2 días con un promedio de atención de 300 usuarios.

ACTIVIDAD PEDT	Cumplimiento III Trimestre 2018	Cumplimiento III Trimestre 2017
Gestantes		
Consulta primera vez por médico en gestante	90,60%	85,0%
Toma de ELISA para VIH gestante	70,90%	82,1%
Serología gestante	71,10%	78,4%
Detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo		
Consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez por médico única vez	132%	121,0%
Detección temprana de alteraciones del Joven		
Consulta del desarrollo en el joven por médico. Adolescencia temprana (personas de 10 a 13 años)	62,00%	74,7%
Consulta del desarrollo del joven por médico. Adolescencia media (personas de 14 a 16 años)	31,90%	36,0%
Consulta del desarrollo del joven por médico. Adolescencia final (personas de 17 a 21 años)	35,30%	35,0%
Consulta del desarrollo del joven por médico. Adulto Joven (personas de 22 a 24 años)	21,30%	21,9%
Consulta del desarrollo del joven por médico. (Personas de 25 a 29 años).	29,30%	26,4%
Detección temprana de cáncer de cérvix		
Citología cervicouterina	51,10%	45,0%
Detección temprana de cáncer de mama		
Mamografías	8,70%	11,0%
Detección temprana de alteraciones del adulto		
Consulta de detección de alteraciones del adulto por médico	7,70%	10,2%
Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual		
Medición de agudeza visual	21,00%	50,7%
Planificación familiar		
Consulta de planificación familiar primera vez	66,10%	75,4%
Demanda Inducida		
Demanda inducida *	*	36,9%

Tabla 80. Comparativo de cumplimiento de estimaciones tercer trimestre año 2017 vs tercer trimestre año 2018. Savia Salud EPS
Fuente: Tablero de estimaciones 2017 y 2018.

Demanda inducida

La Dirección de Riesgo en Salud implementó como estrategia, la medición de la demanda inducida de manera trimestral con realimentación a la red de prestadores a través del tablero de estimaciones, buscando con ello que cada IPS/ESE implementara acciones de mejora que les permitiera cumplir con las metas establecidas. Se parte de la caracterización de la población susceptible de actividades de PEDT que fue enviada por la EPS a las IPS/ESE.

Actividad	Total Savia Salud EPS			Total Medellín		
	Meta	Realizado	% Efectividad	Meta	Realizado	% Efectividad
Citología	200558	94136	47	67671	29235	43
Crecimiento y desarrollo	17154	19907	116	4494	4942	110
Joven	104648	36373	35	29503	7368	25
Adulto	87383	8198	9	29870	1521	5
Planificación	52235	36745	70	8158	7141	88
Mamografías	94184	10287	11	34696	4692	14
Total	556162	205646	37	174392	54899	31

Tabla 81. Efectividad de la demanda inducida tercer trimestre de 2018, reportadas por IPS/ESE. Savia Salud EPS
Fuente: informe demanda inducida – tablero de estimaciones.

Cierre de cumplimiento de actividades de PEDT, incentivos y partos de las vigencias 2015, 2016, 2017 y I semestre de 2018

Para socializar los cierres de cumplimientos de las diferentes actividades de protección específica y detección temprana, así como los diferentes componentes de incentivos y atención de partos durante las vigencias 2015, 2016, 2017 y I semestre de 2018, se invitaron los gerentes y/o sus delegados a jornadas de socialización de cumplimiento a las diferentes IPS/ESE, donde los prestadores tuvieron la posibilidad presentar evidencias que

permitieran realizar una corrección al cierre de cumplimiento, en cuanto a incentivos para las vigencias 2015, 2016 las cuales evaluó NACER, no se realizaron cambios debido a que no tenían evidencias, para el año 2017 y primer semestre de 2018 se procedió a la revisión de las metas evidenciándose que algunos hospitales no enviaron la información como se tenía estipulado en el Manual de Salud Pública.

A continuación, se relacionan la asistencia al cierre de cumplimiento de actividades de PEDT, incentivos y partos durante las vigencias 2015, 2016, 2017 y I semestre de 2018.

ESE / IPS	Total	% Cumplimiento
ESE/IPS con cierre de cumplimientos PEDT e incentivos entregados	117	100,00
ESE que han asistido	116	99,13
ESE que han firmado todas las vigencias y están de acuerdo	86	73,50
ESE que han firmado todas las vigencias en desacuerdo	3	2,56
ESE/IPS que asistieron y están pendientes de firma por gerente	6	5,12
ESE que han firmado las vigencias en acuerdo y desacuerdo	20	17,90
ESE/IPS que han firmado partos	84	71,80
ESE/IPS que han firmado partos de acuerdo en todas las vigencias	69	58,90
ESE/IPS que han firmado partos en desacuerdo en todas las vigencias	15	12,80

Tabla 82. Asistencia de las ESE/IPS a Cierre de PEDT, Partos e Incentivos
Fuente: Archivo de cierre de incentivos del área de gestión del riesgo. Savia Salud 2018.

De las 117 ESE/IPS que se invitaron para el cierre de cumplimiento han asistido a la fecha 116, lo que equivale al 99.13% de las IPS/ESE, de estas firmaron todas las vigencias tanto de PEDT e incentivos 86 lo que representa un 73.5%, solo tres ESE/IPS han firmado en desacuerdo todas las vigencias, ellas son: Guadalupe, Concepción y Venecia.

Es de anotar que de las ESE/IPS que han asistido están pendientes por firma del gerente y/o su delegado seis (6), lo que equivale al 5.12% del total de la red de prestadores del nivel básico.

Otras 20 ESE/IPS han firmado en acuerdo y desacuerdo diferentes vigencias ya sean de PEDT o incentivos, lo que equivale al 17.9% del total de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

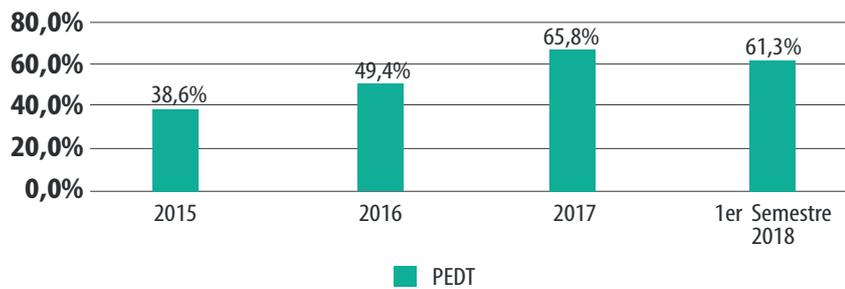
En cuanto al cierre de partos de las vigencias 2015, 2016, 2017 y primer semestre de 2018 han firmado todas las vigencias y han estado de acuerdo 84 instituciones, lo que equivale al 71,8% de acuerdo 69 lo que equivale a un 58,9% del total de las IPS/ESE, y han firmado en desacuerdo todas las vigencias 15 instituciones, lo que equivale al 12.8% del total de IPS/ESE.

Análisis del cumplimiento de PEDT en las diferentes ESE/IPS durante las vigencias 2015, 2016, 2017 y I semestre de 2018.

Al realizar una evaluación del cierre de cumplimientos de protección específica y detección temprana (PEDT) e incentivos en cada una de las vigencias (2015, 2016, 2017 y primer semestre de 2018), se encuentra que el porcentaje de cumplimiento de actividades de PEDT ha ido mejorando en el último cuatrienio pasando del 38.6% al 66.2% durante el 2017 y 61.4% en el primer semestre de 2018, lo que demuestra una mejor adherencia y compromiso de los hospitales para el cumplimiento de las actividades de PEDT.

Para la vigencia 2018 se acordaron 15 componentes trazadores, 14 de ellos pertenecen a las actividades de PEDT y un componente de gestión de casos en eventos de interés en salud pública: gestión de sífilis gestacional.

A continuación, se observa en el siguiente gráfico la tendencia hacia la mejora del cumplimiento de PEDT durante las vigencias 2015, 2016, 2017 y I semestre de 2018.



Gráfica 75. Promedio de cumplimiento de actividades de PEDT, vigencias de 2015 al I semestre de 2018, Savia Salud EPS. 2018
Fuente: Base de datos estado PEDT, Incentivos, Savia Salud EPS.

Como se puede observar en el gráfico, el cumplimiento de PEDT de todas las ESE/IPS, durante la vigencia 2015: 38.6%, 2016: 49.4%, 2017: 65.8% y durante el primer semestre de 2018: 61.3%, lo que demuestra una mejor adherencia a los programas y mayor compromiso de las ESE/IPS, que de continuar así se espera que al cierre de cumplimiento de toda la vigencia de 2018 el porcentaje de cumplimiento sea mayor.

Solo 3 hospitales obtuvieron un cumplimiento superior al 70%, En la Tabla 83, se pueden observar las ESE/IPS que superan el porcentaje de cumplimiento igual o superior al 70% durante el primer semestre de 2018. lo que denota una mayor adherencia de los hospitales al cumplimiento de las diferentes actividades de PEDT con corte a junio 30 de 2018.

#	SUBREGIÓN	MUNICIPIO	% PEDT I SEM. 2018
1	ORIENTE	SAN RAFAEL	87,92
2	SUROESTE	PUEBLORRICO	84,2
3	OCCIDENTE	FRONTINO	80,93
4	OCCIDENTE	SAN JERÓNIMO	79,84
5	ORIENTE	EL PEÑOL	78,82
6	NORDESTE	YALÍ	78,53
7	NORDESTE	ANORÍ	78,27
8	ORIENTE	LA UNIÓN	77,87
9	ORIENTE	EL RETIRO	76,22
10	ORIENTE	SONSON	76,09
11	ORIENTE	ABEJORRAL	75,14

Tabla 83. Número de ESE/IPS con % cumplimiento PEDT, mayor o igual al 70%, I Semestre de 2018, Savia Salud EPS

Cierre de incentivos vigencias 2015 - Primer semestre de 2018.

En cuanto al cierre de incentivos se medían cuatro componentes cada uno de ellos con un valor de un punto por componente. Los cuatro componentes que se evaluaron para la vigencia 2015, 2016 y 2017 fueron los siguientes:

- Gestantes.
- Crónicos: Hipertensión y Diabetes Mellitus.
- Detección y prevención de cáncer de cérvix.
- El cuarto componente: AIEPI, VIH, Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, EPOC.

Es importante tener presente que durante las vigencias 2015 y 2016 el encargado de realizar la medición fue el centro NACER

de la Universidad de Antioquia, para el año 2017 el encargado de realizar la medición fue la Dirección de Gestión del Riesgo.

Para el año 2018 se modificaron los componentes de incentivos, buscando con ello fortalecer la articulación de la EPS con la ESE y con los usuarios, los componentes a evaluar fueron los siguientes:

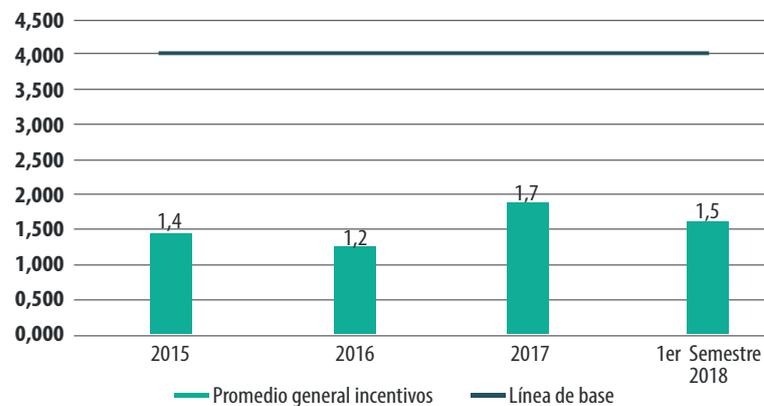
Capacitación: usuarios y personal de la salud de cada ESE/IPS, Referencia y Contrarreferencia, Demanda inducida, Telesalud e implementación de las RIAs, MIAs en cada ESE/IPS.

Estos componentes fueron evaluados por la dirección de Gestión de Riesgo en salud y el tercer componente (telesalud) fue evaluado por Livinglab.

En cuanto al cierre de incentivos durante las vigencias 2015

a primer semestre de 2018, como se puede observar en la siguiente gráfica durante el año 2015 el promedio de cumplimiento de todas las ESE/IPS fue de 1,45; para el 2016 fue de 1,27; para el 2017 fue de 1,72; para el primer semestre

de 2018 fue de 1,54, observando que para el primer semestre de 2018 hay una mejor adherencia a la estrategia de incentivos.



Gráfica 76. Promedio de cumplimiento de Incentivos vigencias 2015-I semestre de 2018
Fuente: Base de datos estado PEDT, Incentivos, Savia Salud EPS.

Informe auditoría de adherencia a guías de PEDT y eventos de interés en salud pública

El cronograma de Auditorías a la Red de Prestadores de nivel básico se planeó y ejecutó durante el segundo semestre de 2018, enfocadas a evaluar la adherencia a guías de PEDT y la atención a los eventos de interés en salud pública. En el Área Metropolitana fue realizada por la líder de Salud Pública y en las subregiones por las enfermeras regionales.

Es importante mencionar que durante el 2018 se realizó la programación de auditoría al 100% de las ESE/IPS, alcanzando un cumplimiento del cronograma del 78%. Los resultados obtenidos se describen a continuación:

- El porcentaje de adherencia a los criterios no negociables de las guías de atención de EISP y normas técnicas de PEDT de la red primaria de Savia Salud EPS fue del 56%, mientras que para los criterios de atención generales fue de 58%. La adherencia global fue del 57%.
- Las subregiones que arrojaron mayor adherencia a los criterios no negociables fueron Valle de Aburrá con el 75% y Urabá y

Bajo Cauca ambas con el 69%. Frente a estos criterios se debe indicar que ninguna subregión alcanzó la adherencia esperada que debe ser igual o mayor al 95% ya que son los criterios mínimos esperados que se deben lograr para garantizar una atención con calidad, es decir, se refiere a lo que se ha nombrado como los “imperdonables”.

- En cuanto a los criterios de atención generales, las subregiones que lograron la adherencia más alta fueron Urabá y Valle de Aburrá, ambas con el 76%. Las subregiones con menor adherencia en estos criterios fueron Magdalena Medio y Occidente con el 33% y 47% respectivamente. Ninguna de las subregiones logró la adherencia esperada que era mayor o igual al 80%.
- Al realizar la revisión de resultados por IPS, sólo 10 del total de las evaluadas, es decir el 11% de las IPS cumplen criterios de adherencia global.
- En cuanto a la adherencia a criterios no negociables, sólo 3 IPS lograron un cumplimiento de 90% o más, es decir, tan sólo el 3.3% de las IPS evaluadas.

Municipios	Porcentaje de adherencia a los criterios de las guías de atención de EISP y normas técnicas de PEDT		
	Criterios de adherencia no negociable	Criterios de atención generales	Adherencia global
Bajo Cauca	69	67	68
Magdalena Medio	30	33	32
Nordeste	44	53	50
Occidente	46	47	47
Oriente	56	50	52
Suroeste	61	60	60
Urabá	69	76	74
Norte	0	0	0
Valle de Aburrá	75	76	76
Total EAPB	56	58	57

Tabla 84. Porcentaje de adherencia a los criterios de las guías de atención de EISP y normas técnicas de PEDT por subregión. Savia Salud EPS, 2018
Fuente: Auditoría de adherencia a guías de atención de EISP y PEDT, 2018.

- El 89% de las IPS no cumplieron con la adherencia global que mínimamente debe ser igual o mayor al 80%. Frente a este panorama se ha venido reestructurando el proceso de auditoría desde la Subgerencia de Salud.

Municipios	Porcentaje de cobertura auditoría
Bajo Cauca	100
Magdalena Medio	83
Nordeste	80
Occidente	100
Oriente	69,50
Suroeste	100
Urabá	72
Norte	0
Valle de Aburrá	100
Total EAPB	78

Tabla 85. Porcentaje de cobertura de auditoría de adherencia a guías de atención de EISP y PEDT
Fuente: informe de auditoría de adherencia a guías de atención de EISP y PEDT, 2018.

- El porcentaje de cobertura de las auditorías en los territorios fue del 78%.
- Al momento de las visitas algunas IPS no contaban con la información disponible (es decir, historias clínicas solicitadas).

Oportunidades de mejora:

- Integrar el proceso a la auditoría de nivel básico al plan de Auditorías de la EPS, liderado desde la jefatura de auditoría.
- Fortalecer el seguimiento a los planes de mejora.
- Articulación entre los procesos de Riesgo en Salud y Auditoría, orientados a impactar favorablemente los resultados en salud y la calidad en la atención.

Gestión Resolución 4505

A partir de octubre de 2018, el procedimiento completo de la gestión del reporte y análisis de información de Resolución 4505 está a cargo del macroproceso de Gestión del Riesgo en Salud, lo cual ha permitido proyectar ajustes y focalizar mejor la gestión.

Atención Primaria en Salud

Durante el segundo semestre de 2018 se crea el Programa de Implementación de Atención Primaria en Salud (APS), con el fin de operativizar el Modelo de Atención de la EAPB. Con este se busca evidenciar las necesidades reales de individuos, familias y comunidades a través del acercamiento continuo que posibilite un monitoreo de los procesos de protección como potencialidades desde el desarrollo humano, los procesos de riesgo y las respuestas sociales que se establecen para la movilización de recursos y de actores en el contexto municipal y departamental para hacer efectivo el derecho a la salud.

En la operativización del Modelo de Atención Integral en Salud de Savia Salud EPS, sustentado en la estrategia de APS, se llegó a los territorios en agosto de 2018, con 20 Vigías de salud que realizan seguimiento en campo a las actividades de demanda inducida, búsqueda de inadherentes a programas priorizados y seguimiento a casos de vigilancia en salud pública. De igual manera establecen acciones que permitan articular el Plan Básico de Salud (PBS), con el Plan de Intervenciones Colectivas

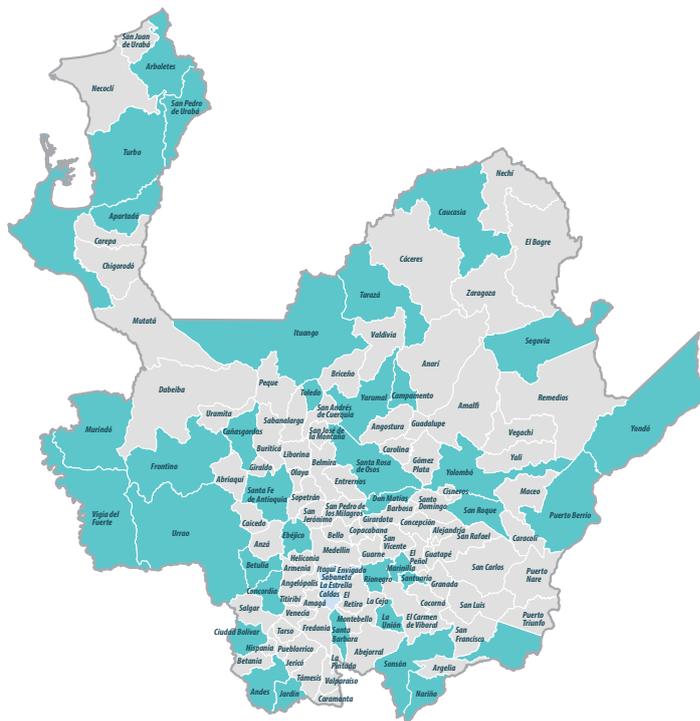
(PIC), ser el contacto directo con las IPS y los entes territoriales en todo lo relacionado con las acciones de PEDT y apoyo de los casos de usuarios de alto costo en 41 municipios de las subregiones del departamento.

Con el fin de contribuir a la garantía de la atención en salud de la población afiliada a Savia Salud EPS en los territorios, se priorizan en las 9 subregiones, 41 municipios, de acuerdo con los indicadores de cobertura relacionados con las estimaciones de las actividades de PEDT, la respuesta de gestión de casos sujetos a vigilancia en salud pública, la presencia de casos de alto costo y comportamiento de indicadores de oportunidad.

La distribución inicial se realiza por área de influencia con una cobertura de 2 a 3 municipios por Vigía de salud.

Igualmente se tiene como parámetro de asignación, la población y la dispersión geográfica en las zonas, es así como para Vigía y Murindó, se asigna una Vigía de salud para una población de 8.293 usuarios afiliados a la EPS.

En la Ilustración 1 se presenta la población asignada a cada vigía por subregión y municipio.



Subregión	Número de Vigías	Municipios asignados	Población por subregión
Suroeste	3	9	110.736
Norte	3	6	72.014
Uraba	3	6	141.423
Occidente	2	4	28.934
Bajo Cauca	2	2	37.396
Magdalena Medio	2	2	30.386
Nordeste	1	3	29.405
Oriente	2	6	88.905
Valle de Aburrá	2	2	128.487
Total	20	40	667.686

Ilustración 1. Presencia de Vigías por Municipio

Gestión con Vigías de salud

Se genera y fortalece la articulación con los diferentes actores municipales que realizan intervenciones sociales o de salud con la población y se identifican las propuestas establecidas por estos para generar puntos de encuentro.

Se crean acuerdos para fortalecer el direccionamiento y búsqueda de usuarios a los diferentes servicios de la ESE/IPS y otras instituciones municipales, con 35 Direcciones Locales de Salud y 38 ESE/IPS en las que se tiene presencia de Vigías de salud; además con 27 equipos de salud pública para apoyar la gestión de Savia Salud EPS y corresponsabilidad con la comunidad.

Igualmente se realizan actividades de sensibilización con 12 Juntas de Acción Comunal de los municipios de Ebéjico, Santa Rosa de Osos, Don Matías, Jardín, Amagá, Urrao, Apartadó, Turbo, Cauca, Yondó, Puerto Berrio e Itagüí para apoyar la demanda inducida, fortalecer la participación social efectiva

que empodera a la población en la toma de decisiones, la gestión intersectorial a través de la relación del Vigía de salud con los individuos, las familias y las comunidades.

Se actualiza el Procedimiento de demanda inducida con el fin de articular a los diferentes funcionarios de la EPS que se encuentran en las subregiones (Enfermeras, Coordinadores, Vigías y Gestores), con los líderes de Salud Pública y de reportar la efectividad.

En el periodo comprendido entre el 27 de agosto de 2018 y septiembre 30 de mismo año, se realiza demanda inducida hacia los diferentes programas de PEDT, no se reporta la efectividad ya que en el momento se estaban realizando los acuerdos con las diferentes IPS para garantizar el acceso y seguimiento a la prestación del servicio.

En octubre se realizaron acuerdos con IPS/ESE con el fin de garantizar la prestación del servicio de forma oportuna.

Programas PEDT	
Detartraje (Mayores 12 Años)	1371
Flúor (1 a 19 Años)	873
Sellantes (3 a 15 Años)	575
Placa (Mayores 2 años)	1317
Control prenatal	163
Crecimiento y desarrollo	384
Joven (10 a 29 Años)	1260
Adulto a partir de los 45, cada 5 años	366
Salud Visual	329
Citología	990
Mamografía y examen clínico de mama	661
Planificación familiar	726
Vacunación PAI	848
Programas control del riesgo	
Riesgo Ginecobstétrico	69
Madre Canguro	24
Riesgo cardiovascular HTA-DM	215
Riesgo Renal	44
Obesidad Mórbida	66
Tuberculosis	8
Asma	3
EPOC	16
Epilepsia	7
VIH-SIDA	53
Abuso sexual	0

Tabla 86. Nro. Demandas inducidas realizadas por Vigías de la salud según programa. Agosto – septiembre de 2018
Fuente: Formulario en Google – Informe Vigías de salud 2018.

En octubre se realizaron acuerdos con IPS/ESE con el fin de garantizar la prestación del servicio de forma oportuna.

Se realizó acompañamiento y direccionamiento a la comunidad en las diferentes rutas de atención de acuerdo con las características de cada individuo y se efectuó seguimiento a la demanda inducida.

En el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2018, en los programas de PEDT se evidenció una efectividad de la demanda inducida del 68% (fuente: informe de Vigías de salud 2018), siendo los lugares con la mayor respuesta efectiva, las subregiones de Valle de Aburrá con 1942 usuarios direccionados a los diferentes servicios de salud, de los cuales 1673 (86%), acceden a la prestación del servicio y Oriente con 772 usuarios con demanda inducida, 626 (86%), con acceso a servicios.

Para las otras subregiones se presenta el siguiente comportamiento de la demanda inducida frente a la efectividad:

Urabá la demanda inducida 923 usuarios, efectiva 696 usuarios (75,4%), Norte 1069 usuarios, efectiva 705 (66%), Suroeste 2629 usuarios, efectiva 1770 (67%), Occidente 929 usuario, efectiva 551 (59%), Nordeste 1637 - 1151 (70%), Bajo Cauca 2654 - 2064 (77,7 %) y Magdalena medio 1384 – 1078 (78%).

Se priorizó la demanda inducida para la toma de citologías como parte de la estrategia de los indicadores de la Resolución 10093 de 2018.

PROGRAMA	DEMANDA INDUCIDA	DEMANDA INDUCIDA EFECTIVA	PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD
CONTROL PRENATAL	1690	1171	69
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	610	488	80
JOVEN SANO	2128	1115	52
ADULTO SANO	619	325	53
SALUD ORAL	4777	2926	61
SALUD VISUAL	660	413	63
TOMA DE CITOLOGÍA CU	4949	3788	77
PREVENCIÓN CA MAMA EN MUJERES	1319	449	34
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	2821	2078	74
PAI	4369	3417	78
ANTÍGENO PROSTÁTICO	21	20	95
CURSO PSICOPROFILÁCTICO	35	35	100
TOTAL	23998	16.225	68

Tabla 87. Porcentaje de demanda inducida efectiva por programa PEDT, reportada por Vigías de Salud Oct.-nov. 2018
Fuente: Formulario en Google – Informe Vigías de salud 2018.

Frente a los programas de control del riesgo se encuentra una demanda inducida efectiva del 87% siendo el programa de riesgo cardiovascular el que genera una mayor demanda.

Comportamiento de efectividad de la demanda inducida en las subregiones

Valle de Aburra 633 - 552, Oriente 217, Urabá la demanda inducida 923 usuarios, efectiva 696 usuarios (75,4%), Norte 1069 usuarios, efectiva 705 (66%), Suroeste 2629 usuarios, efectiva 1770 (67%), Occidente 929 usuario, efectiva 551 (59%), Nordeste 1637 - 1151 (70%), Bajo cauca 2654 - 2064 (77,7 %) y Magdalena medio 1384 – 1078 (78%).

PROGRAMA	DEMANDA INDUCIDA	DEMANDA INDUCIDA EFECTIVA	PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD
RIESGO GO	91	49	54%
MADRE CANGURO	138	138	100%
REVISIÓN POST PARTA	46	41	89%
REVISIÓN RECIÉN NACIDO	38	33	87%
RIESGO CARDIOVASCULAR	758	655	86%
RIESGO RENAL	55	51	93%
NUTRICIÓN	18	3	17%
OBESIDAD MÓRBIDA	8	6	75%
TUBERCULOSIS	20	14	70%
ASMA	0	0	0
EPOC	34	32	94%
EPILEPSIA	0	0	0
VIH/SIDA	153	151	99%
ABUSO SEXUAL	1	1	100%
IVE	1	1	100%
COLPOSCOPIAS	188	178	95%
TOTAL	1549	1353	87%

Tabla 88. Porcentaje de demanda inducida efectiva por programa riesgo, reportada por Vigías de salud.
Octubre - noviembre de 2018, Savia Salud EPS
Fuente: Formulario en Google – Informe Vigías de salud 2018.

Participación en los subregionales de Valle de Aburrá y Oriente Antioqueño, socialización de indicadores de la Resolución 10093 de 2018 y estrategias a implementar con IPS/ESE

Se fortalecen estrategias que permiten realizar seguimiento y búsqueda de usuarios susceptibles a los diferentes programas definidos en los indicadores de la Resolución 10093 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, la demanda inducida en estos programas presentó un cumplimiento en la efectividad del 78%.

La Subregión de Valle de Aburrá presenta un porcentaje de efectividad del 87%, de 398 usuarios a los que se les realiza

acompañamiento en los diferentes programas relacionados en el siguiente gráfico, 330 tienen acceso al servicio de salud, al 13% restante se le garantiza la asignación de cita.

PROGRAMA	DEMANDA INDUCIDA	DEMANDA INDUCIDA EFECTIVA	PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD
TRATAMIENTO DE LA GESTANTE CON DIAGNOSTICO DE SÍFILIS	51	37	73
PSICOLOGÍA PARA GESTANTE CON DX. DE SÍFILIS	25	12	48
TRATAMIENTO DEL COMPAÑERO DE LA GESTANTE CON DIAGNOSTICO DE SÍFILIS	22	21	95
DIABETES MELLITUS O DIABETES MELLITUS CON HTA	559	443	79
TOTAL	657	513	78%

Tabla 89. Porcentaje de demanda inducida para cumplimiento de la resolución 10093, reportada por Vigías de salud. Octubre - noviembre de 2018, Savia Salud EPS
Fuente: Formulario en Google – Informe Vigías de salud 2018.

Se participó en 15 jornadas de salud para articular las acciones colectivas e individuales, y se asistió a 6 encuentros de Savia Salud piensa en vos en Chigorodó, Yarumal, Marinilla, Puerto Berrio, San Roque y Copacabana.

Estrategia de Telesalud

Para avanzar en la consolidación de la Telesalud como estrategia transversal para la gestión del riesgo y la atención en salud, se mantuvo la alianza con Livinglab de la Universidad de Antioquia, y el apoyo de un asesor en esta área, quienes configuraron junto con la Dirección de Gestión del Riesgo de la EPS un equipo de trabajo (nodo integrador).

Los factores clave de éxito identificados durante la ejecución de la estrategia en 2018, fueron: los procesos continuos de articulación y comunicación entre la EPS y la IPS Livinglab de la Universidad de Antioquia, el acompañamiento constante a los médicos remitores por parte del equipo de especialistas de la IPS, la realización de un proceso de triaje por parte de los especialistas que permite direccionar la atención en forma pertinente, la utilización de un sistema de información que permite el almacenaje y análisis de los datos clínicos, la trazabilidad de la información y la clasificación de cada usuario en su respectiva ruta integral de atención en salud (RIAS).

Durante 2018, se llevaron a cabo un total de 5.859 atenciones por telemedicina en sus diferentes modalidades. El 85% de las atenciones fueron de Medicina Interna (5.028).

La subregión que mayor número de atenciones registró, fue el Oriente con un total de 986 atenciones, seguida de Suroeste con 796 atenciones y por el Norte con 536. La mayor parte de atenciones, el 59% se dieron en la modalidad de Teleconsulta asincrónica, seguidas por la tele interconsulta con un 36%.

En la tabla 90 se presentan las cifras relacionadas con las atenciones realizadas durante 2018 en las diferentes modalidades de telemedicina.

Como logros más importantes de las acciones emprendidas por Telesalud durante 2018, se encuentran:

El incremento en la cobertura a las especialidades de Pediatría, Psiquiatría, Nutrición y Psicología más Medicina Interna y Ginecología que ya venían ofertándose.

- Recepción de remisiones para estas especialidades desde 37 municipios con corte al 31 de diciembre: 5028 para medicina interna, 292 para ginecología, 148 para pediatría, 163 para psiquiatría, 161 para nutrición y 67 para psicología.

- La oportunidad de las atenciones para todas las especialidades estuvo por debajo de los 5 días establecidos como meta en el contrato, contados desde el momento de la autorización, con excepción de Nutrición que estuvo en promedio 30 días.

- La disponibilidad de un cuadro de mando que presenta actualizados mes a mes los indicadores demográficos, de oportunidad, de calidad, pertinencia y diagnóstico requeridos para el seguimiento de la atención y gestión del riesgo por Telesalud.

- La posibilidad de llegar a los profesionales de la salud con estrategias de Teleducación. Durante este año se abrieron dos cursos virtuales MOOC en Patología Benigna de Mama y Riesgo Cardiovascular, cuatro Talleres Online en Ca de Mama, Ca de Cérnix, Cuidados del Recién Nacido y Tuberculosis. En estos cursos participaron 317 profesionales de la salud.

Especialidad	Modalidad	Total de ejecución de acumulado
Medicina	Tele interconsultas	2.100
Interna	Tele consulta asincrónica	2.920
	Tele consulta Sincrónica	8
	Total	5.028
	Tele interconsultas	9
Ginecobstetricia	Tele consulta asincrónica	261
	Tele consulta Sincrónica	22
	Total	292
	Tele interconsultas	9
Pediatria	Tele consulta asincrónica	148
	Tele consulta Sincrónica	-
	Total	148
Psiquiatria	Tele consulta Sincrónica	163
Nutrición	Tele consulta asincrónica	161
Psicología	Tele consulta Sincrónica	67
TOTAL	Tele interconsultas	2.109
	Tele consulta asincrónica	3.490
	Tele consulta Sincrónica	260
	Total	5.859

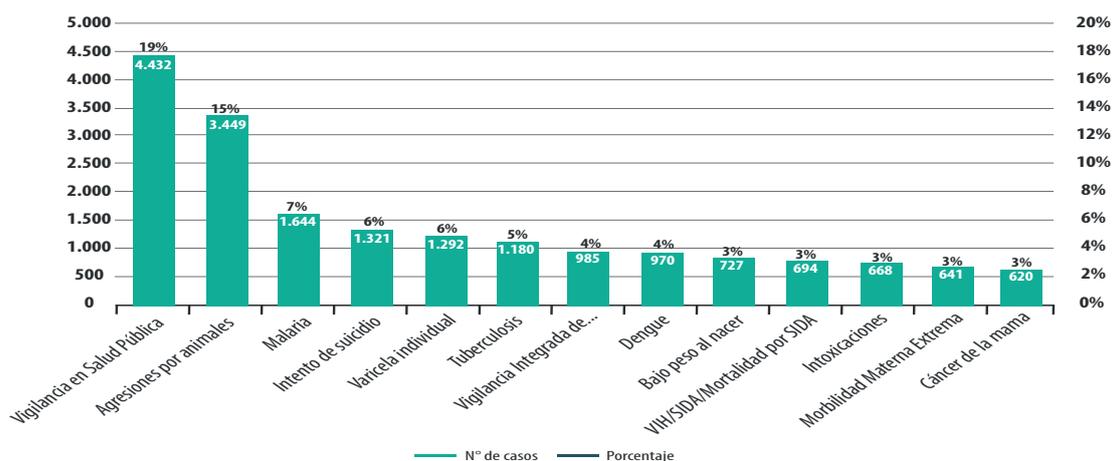
Tabla 90. Atenciones Telemedicina por especialidad y modalidad. Agosto a diciembre de 2018. Savia Salud EPS

Programa de Vigilancia Epidemiológica

Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018, fueron notificados al SIVIGILA un total de 23.456 eventos de interés en salud pública en usuarios de Savia Salud EPS, con un promedio de 1.954 casos reportados por mes.

Del total de casos notificados, el Valle de Aburrá presenta el mayor número de reporte (45.1%), seguido de la subregión de Urabá (16.0%) y la subregión de Oriente (11.8%), lo cual es consistente con el número de afiliados en estas subregiones.

Entre los eventos con mayor número de casos se encuentra en primer lugar la vigilancia en salud pública de violencia de género e intrafamiliar (19%), seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia humana (15%) y en tercer lugar la malaria (7%). Es importante resaltar que la tuberculosis continúa sobrepasando otras enfermedades transmisibles con una notificación del 5,0% de los casos y el intento de suicidio está entre los principales eventos de notificación con un 6%, tal como se plasma en la gráfica a continuación. Es importante tener presente que los casos enunciados en la siguiente tabla tienen diferentes fuentes de notificación: SIVIGILA, NACER y Entidades Territoriales.



Nº casos notificados	Nº casos gestión información	%	Nº casos remitidos para análisis y/o seguimiento	%
551	498	90,38	261	52,41

Tabla 91. Gestión de eventos de interés en salud pública. Enero a diciembre de 2018. Savia Salud EPS

Fuente: Base de datos del seguimiento vigilancia epidemiológica Savia Salud EPS.

Los casos con gestión de información que no han sido remitidos para análisis y/o seguimiento de los líderes y asesores especialistas, se debe a que las IPS/ESE aún no han enviado la totalidad de los datos solicitados.

En cuanto a la Mortalidad Perinatal, aunque en abril se había definido realizar revisión del 100% de los casos, fue necesario ajustar dicho porcentaje debido al alto número de casos reportados para este evento.

Los eventos de Hepatitis B en gestantes y niños expuestos, Hipotiroidismo Congénito y Defectos Congénitos asociados a Zika, cuentan con una base de datos por evento definida por la EAPB; su gestión es nominal y la intervención de los asesores especialistas y líderes de los Programas para la definición de casos. Es importante anotar que los eventos presentados de hepatitis C, también tienen un seguimiento nominal.

Comité de Riesgo en Salud y Vigilancia Epidemiológica.

En abril de 2018 se realizó el ajuste al acta de conformación del Comité con el fin de agregarle la temática de Vigilancia Epidemiológica. Se consolida como un comité en el cual se asume el objetivo de realizar la evaluación y seguimiento de las actividades de detección temprana, protección específica, eventos de interés en salud pública, programas especiales, al igual que la generación y seguimiento de planes de acción producto de los análisis realizados que posibiliten la toma de decisiones enfocadas a mejorar el perfil de morbimortalidad de la población mediante el monitoreo permanente de los resultados en salud.

Entre los logros del Comité en el 2018 se destaca la presencia de los médicos asesores en ginecoobstetricia y pediatría que enriquecieron el análisis y las posibilidades de intervención y mayor avance en planteamiento de planes de acción y su seguimiento. El Comité se considera como un espacio en el que se consolidan los análisis de las situaciones relacionadas con la salud pública y que sirve para priorizar los que deben ser escalados al Comité de Salud para poder abordarlos de una manera más integral.

Boletín Epidemiológico

El Boletín Epidemiológico es una publicación de Savia Salud EPS, por medio de la cual se pretende mostrar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública de nuestra población afiliada, en el 2018 se publicaron tres boletines epidemiológicos, correspondientes al análisis de los siguientes periodos:

- Boletín Epidemiológico Año 2017. Publicado el 9 de agosto de 2018.

- Boletín Epidemiológico primer semestre de 2018. Realizado con corte semana epidemiológica 26.
- Boletín Epidemiológico – Resolución 10093 de 2018. Publicado el 26 de diciembre de 2018.

Estos Boletines son socializados a través de la página web de Savia Salud EPS y por correo electrónico se envía a red de prestadores y secretarías de salud municipales con el fin de que sean insumo para planeación de intervenciones.

Programa Salud Mental

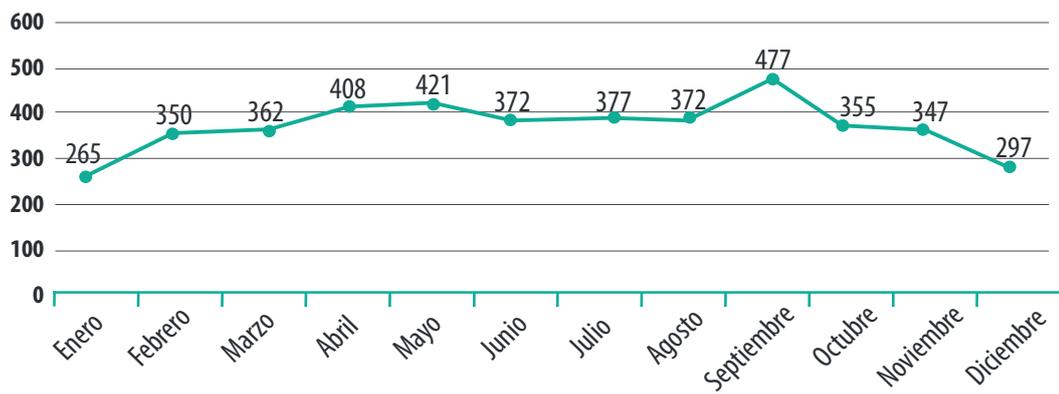
En la EPS se fortaleció el programa de salud mental, buscando garantizar atención preferente para grupos de riesgo poblacional, acercando los servicios de salud mental en los territorios y dando prioridad a niños, niñas, adolescentes, gestantes, usuarios en situación de farmacodependencia, con enfermedad mental y a la población identificada como víctima del conflicto armado colombiano; para ello se diseñó un proceso para hacer medición de indicadores en salud mental, y en la implementación de capacitaciones para la red de prestadores y colaboradores internos, buscando con ello empoderar y garantizar atención preferente y con enfoque psicosocial a la población afiliada.

En las acciones realizadas, su principal avance fue eliminar barreras de atención y acercar a la población a los diferentes servicios de salud de manera integral, generando espacios de articulación interinstitucional con Secretarías de Salud, Mesas de Salud Mental, participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica del Área Metropolitana, Gobernación de Antioquia y subregiones que lo soliciten; participación y aporte de conocimientos al Consejo Departamental de Salud Mental. Los eventos de salud pública relacionados con salud mental tuvieron un comportamiento durante el año 2018, que a continuación se relacionan:

Violencias de Género

Dentro de los eventos de salud pública que impactaron durante la vigencia 2018, llama la atención las violencias de género, donde se notificaron un total de 4.484 casos, de los cuales el 83,2% fueron víctimas a mujeres, y el resto fueron los hombres con un 16,8%; observándose una fuerte tendencia sobre las mujeres lo que indica que hay que redoblar esfuerzos en sensibilización a la comunidad que permitan minimizar este tipo de violencias.

A continuación, se presenta el comportamiento del evento mes a mes.



Gráfica 78. Número de casos mensuales reportados como violencia de género. Enero a diciembre de 2018, Savia Salud EPS
Fuente: SIVIGILA, Semana epidemiológica 52 de 2018 - Savia Salud EPS.

Respecto al sexo y edad se evidencia que 84,3% son del sexo femenino y 16,7% del sexo masculino; el promedio de edad de la población víctima de violencias de género es de 25 años, con un máximo de 92 años y un mínimo de 1 mes.

El 48,7% (2.111) de los afiliados víctimas de violencia de género, son menores de 20 años, de los cuales el 37,6% de los casos sucedieron en los menores de 10 años. Llama la atención, que se presentan casos en la primera infancia (menores de 5 años) y en la vejez (≥ 60 años), 335 y 184 notificaciones respectivamente.

Población víctima del conflicto armado

Se identifican 555.059 personas afiliadas, como víctimas del conflicto armado, de las cuales el 56% (311.120) son del sexo femenino y 44% (243.939) del sexo masculino, encontrándose en su mayoría entre los grupos de edades de 5 a 9 años (9%), 10 a 14 años (12%) y 15 a 19 años (12%). El promedio de edad de la población es de 33 años.

Intento de suicidio

Se presentaron 1.312 casos de intento de suicidio, siendo las

mujeres el sexo de mayor intento con 885 casos reportados. Se cuenta con cohorte priorizada para menores de 18 años, y seguimiento a los municipios donde según su proporción poblacional. Se garantiza la autorización a psicología y/o psiquiatría y se realiza empalme con la IPS más cercana que preste el servicio para acceder a la cita de forma prioritaria.

Según se observa en esta gráfica, los grupos de riesgo de intento de suicidio con mayor frecuencia son de 15 a 19 años, seguidos de 20 a 29 años. Por tal motivo son los grupos priorizados para seguimiento en los indicadores de salud mental.

Los resultados de la investigación pusieron de relieve las altas tasas de suicidio en la población rural del municipio de La Unión, por encima de 20, seguido de los municipios de Amalfi, Rionegro, Gómez plata, Támesis.

Red de servicios en salud mental

En las IPS especializadas contratadas por Savia Salud EPS, para la atención de los usuarios en situación de consumo de sustancias psicoactivas, para el año 2018, se registraron de 14.383 atenciones, con una oportunidad en la atención de 5 días hábiles para atenciones de primera vez.

Servicio	Total consultas 2018	Promedio días
Psicología	531	4,30
Trabajo Social	603	9,00
Toxicología	378	5,00
Psiquiatría	911	4,40
Medicina General	1.677	1,50
Farmacodependencia	520	4,60
Total	4.620,00	4,00

Tabla 92. Indicador de oportunidad de los servicios de salud mental prestados por la ESE Carisma en el año 2018 y comparación con año 2017. Savia Salud EPS – 2018
Fuente: Base de datos ESE Hospital Carisma.

En el 2018 la oportunidad fue de 4 días, este valor se ve reflejado en la atención prioritaria para grupos de riesgo como maternas y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.

Durante la vigencia del 2018 se atendieron: 1.114 casos (todos los que estuvieron institucionalizados durante algún período del año), la Fundación Lucerito realizó trabajo de campo en Hogares de ICBF, escuelas y centros educativos atendiendo y realizando charlas preventivas de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes lo que aumentó la cobertura de la población. Es importante anotar que la oportunidad para la atención fue de tres días calendario.

Para el año 2018 se realizaron 24.683 atenciones de afiliados en la ESE Hospital Mental.

Durante el año 2018, se realizaron 400 atenciones de usuarios para tratamiento en rehabilitación a drogas, para lo cual se diseñó un plan de atención con enfoque diferencial para el menor infractor; sus indicadores de oportunidad en la atención son de un día.

Atención al menor en conflicto

Entre enero y diciembre de 2018 se realizaron 800 atenciones por psiquiatría en el centro atención al joven CARLOS LLERAS RESTREPO (centro de reclusión para menores), allí se encuentran bajo modalidad de internación cerrada, los menores privados de la libertad; en una acción intersectorial entre el HOMO y Savia Salud se garantiza la atención mensual a los menores que son consumidores de SPA que tienen patología dual asociada al consumo y requieren ser medicados o remitidos a proceso de desintoxicación y tratamiento en farmacodependencia.

Acciones de atención, seguimiento y monitoreo de los eventos de salud Mental

Se desarrolla seguimiento de cohortes a población Víctima del Conflicto Armado Colombiano, protegidos bajo sentencias de justicia y paz, restitución de tierras y demás acciones judiciales interpuestas por entidades estatales. Este seguimiento se realiza cada tres meses o según las necesidades de atención prioritaria buscando eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y garantizando el goce efectivo del derecho a la salud, se desarrollaron 500 seguimientos nominales durante el año 2018.

Se priorizó la cohorte de abuso sexual infantil y violencias de género en menor de edad (cero a 18 años) brindando atención preferente y especializada en la Fundación Lucerito. Se remitieron 650 casos.

La Cohorte de intento suicida en menor de 18 años, fue una de las priorizadas por la EPS toda vez que la incidencia del evento ameritó que se realizara un seguimiento nominal a la misma con el fin de impactar en la calidad de vida de la población usuaria. Durante el año se realizó seguimiento nominal a 100 casos.

Se participó activamente en los estudios de caso de las mujeres víctimas de abuso sexual en el marco del conflicto armado, desarrollando estrategias con las IPS básicas para ofrecer atención con enfoque diferencial y psicosocial; de igual manera, se brindó capacitación en los nuevos lineamientos de la ley 1448/2006 y la Resolución 1166/2018, a colaboradores de Savia Salud y a la red de prestadores del Valle de Aburrá, toda vez que con ello se pretende eliminar barreras de acceso y ofrecer a los afiliados atención con calidad, oportunidad y accesibilidad en condiciones de confianza.

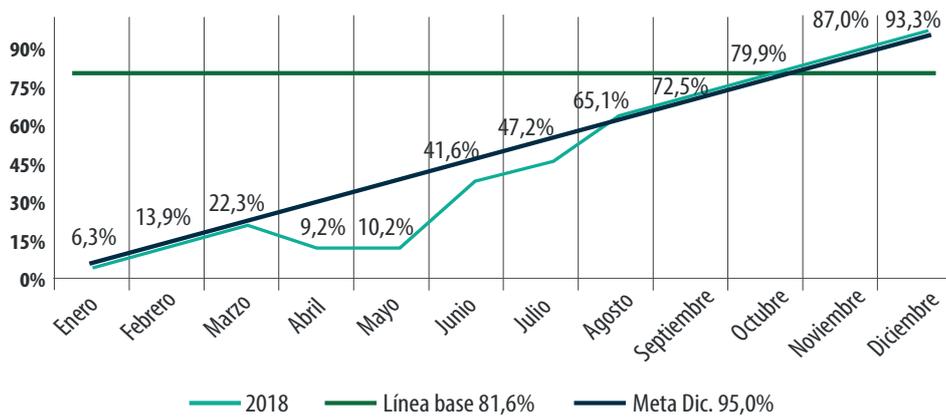
Se participó en estudios de caso del programa de seguimiento Judicial a drogas desarrollado por el Ministerio de Justicia e ICB. En este programa, en la vigencia 2018 se beneficiaron 50 jóvenes con un seguimiento nominal y acompañamiento constante.

Se participó de la campaña de Savia Salud Piensa en Vos, estrategia que inició en junio de 2018 y se prolongó hasta diciembre del mismo año visitando a 9 municipios del departamento y beneficiando con actividades educativa sobre prevención del consumo de SPA y prevención de abuso sexual infantil a más de 1.800 usuarios entre población adulta, joven y niños, niñas y adolescentes.

Programa Infancia Segura

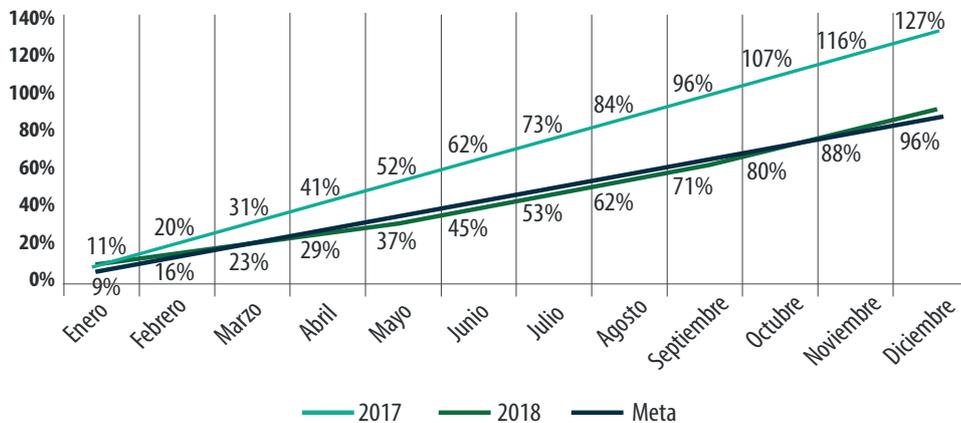
Vacunación

Conociendo que es responsabilidad de Savia Salud EPS garantizar la vacunación de nuestra población afiliada se realiza seguimiento a los indicadores de gestión del programa, los cuales se describen a continuación.



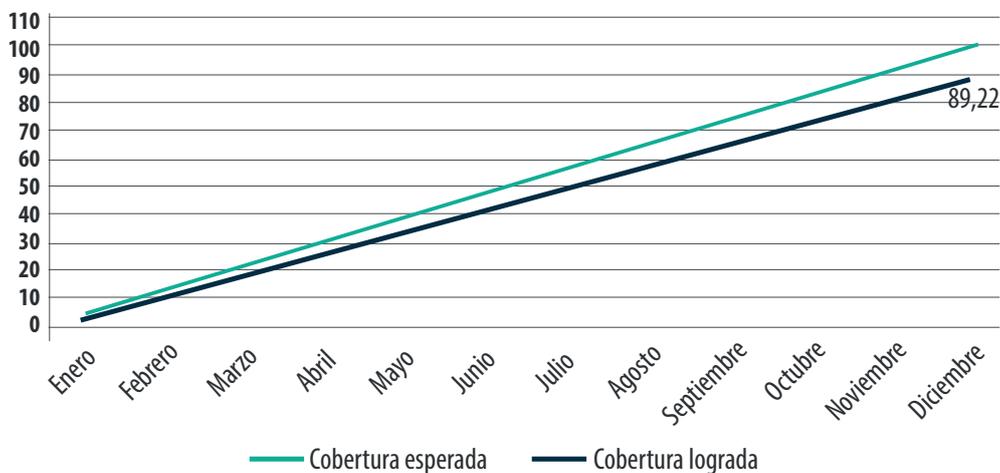
Gráfica 79. Comparativo porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de un año 2017- diciembre 2018, Savia Salud EPS
Fuente: Registros diarios Sistema de información Nominal PAIWEB.

Para diciembre el indicador en la EAPB se encuentra en 93,9% de 95% esperado, muy similar al país 92,1% y al departamento 94%.



Gráfica 80. Comparativo coberturas de vacunación con BCG en menores de un año, 2017- noviembre 2018, Savia Salud EPS
Fuente: Consolidado informe vacunación sistema de información Nominal PAIWEB.

Como se observa en la gráfica anterior, las coberturas de BCG para el año 2017 se encontraban por encima de lo esperado 95%, al comparar las coberturas para el mes de diciembre 2017 – 2018 se evidencia una disminución significativa (31%), sin embargo, se logran coberturas útiles con este biológico quedando en 96% de 95% esperado.



Gráfica 81. Coberturas de vacunación con triple viral en niños de un año, noviembre 2018, Savia Salud EPS
Fuente: Consolidado informe vacunación sistema de información Nominal PAIWEB.

Acciones para mejorar las coberturas

Con el fin intervenir las bajas coberturas de vacunación de la población afiliada a Savia Salud EPS en el departamento y Medellín se realizó:

- Acompañamiento y orientación técnica para la elaboración del plan de mejoramiento por bajas coberturas de vacunación de la ESE Metrosalud.
- Envío a las enfermeras de PEDT y vacunadores de evaluación de coberturas de vacunación administrativa con corte a septiembre de 2018, solicitud de acciones tendientes a desarrollar vacunación sin barreras en los municipios que se encuentren con coberturas por debajo de 48%, con el fin de disminuir las oportunidades perdidas y las barreras del acceso a la vacunación, búsqueda, seguimiento de susceptibles y fortalecimiento del seguimiento a las cohortes.
- Reunión con Coordinación de Familias en Acción - Medellín, donde se solicitó cronograma de reunión de madres Líderes para promover la vacunación, haciendo énfasis en la importancia del esquema adecuado y completo de los menores de 6 años.

- Notificación acompañamiento y monitoreo a los puestos de vacunación y a los Gerentes de las IPS del departamento por parte de los Vigías de la salud.

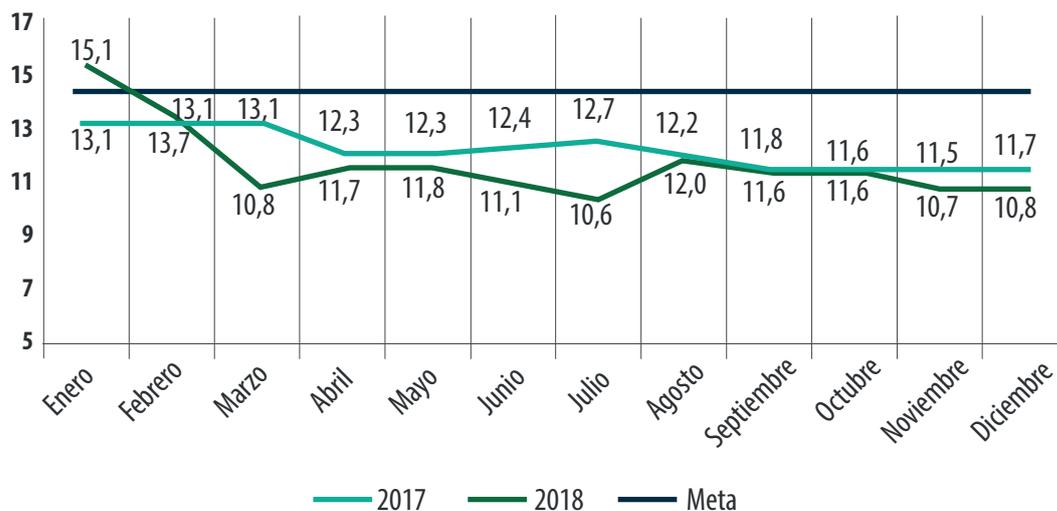
- Monitoreo a puestos de vacunación en la ciudad de Medellín y en los municipios del departamento donde se encuentra población afiliada de Savia Salud EPS con apoyo de los Vigías de la salud, Gestores y Enfermeras Regionales.

- Gestión de aplicación de vacunas NO PBS.

- Asesoría y Asistencia técnica al PAI en sus 12 componentes a los municipios priorizados.

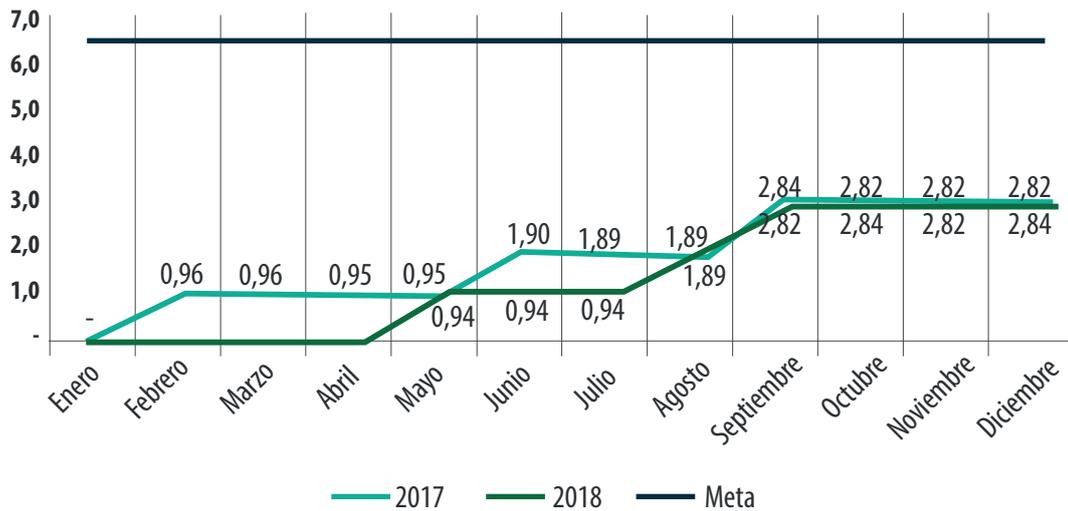
Indicadores Primera Infancia

La Primera infancia hace referencia al momento vital o etapa que comprende el desarrollo de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 5 años de vida. Los niños y las niñas desde su nacimiento hasta los 5 años son sujetos de derechos, esta concepción implica que se consideran seres humanos dignos, amparados por los derechos propios a su naturaleza y particular momento del ciclo vital (Ibíd.).



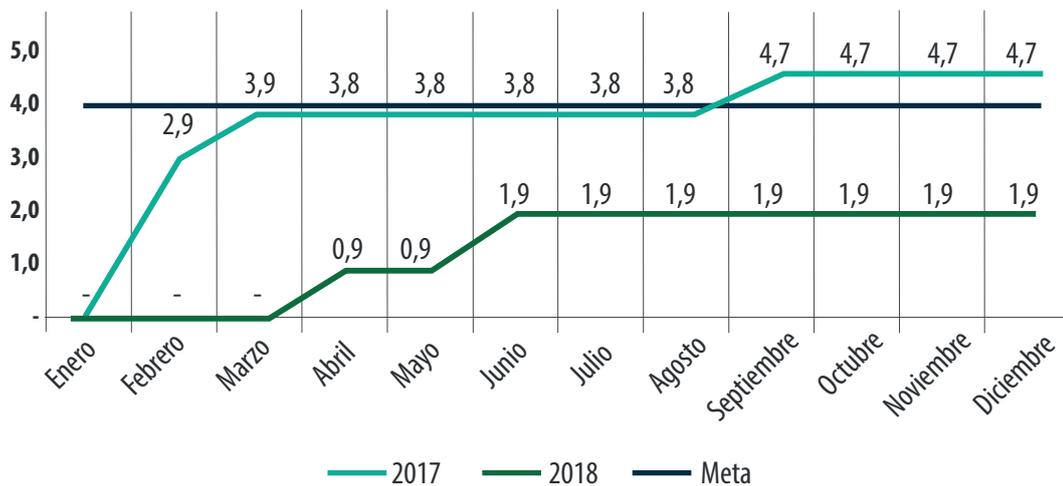
Gráfica 82. Tasa mortalidad infantil, diciembre 2018. Savia Salud EPS
Fuente: Indicadores Técnico-Científicos Fénix Resolución 4080 de 2018.

La mortalidad infantil en la EAPB durante el año 2018 tuvo una tendencia descendente con variaciones irregulares durante el periodo analizado, cuyas tasas estuvieron por encima de la línea de base y la meta de enero, pasando de 15,1 a 10,8 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos en diciembre, estando ligeramente por debajo a la meta (14,5), sin alcanzar significancia estadística.



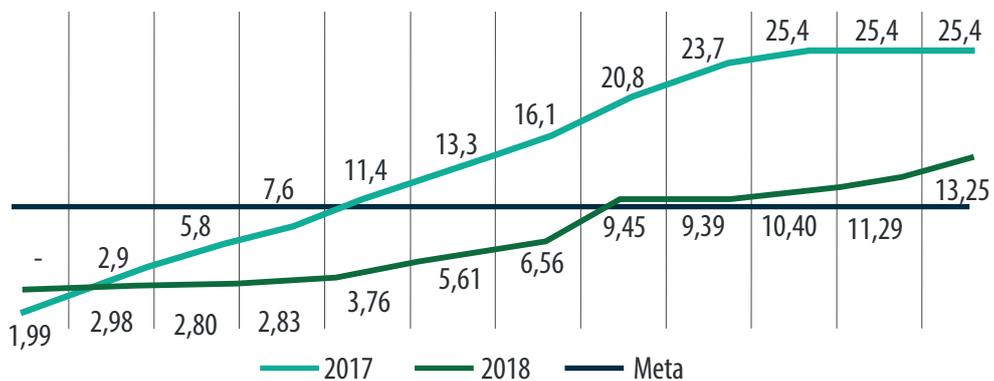
Gráfica 83. Tasa mortalidad en menores de 5 años por DNT, diciembre 2018. Savia Salud EPS
Fuente: Indicadores Técnico-Científicos Fénix Resolución 4080 de 2018.

La tasa específica de mortalidad por DNT presenta un comportamiento por debajo de la meta establecida (6,50 por 100.000 menores de 5 años) hasta julio, presentándose en agosto un aumento significativo, siendo la tasa más alta de 2018 la presentada en octubre y sostenida hasta diciembre de 2018, la subregión que presenta la tasa de mortalidad más alta en el departamento para la EAPB es Urabá.



Gráfica 84. Tasa mortalidad en menores de 5 años por EDA, diciembre 2018. Savia Salud EPS
Fuente: Indicadores Técnico-Científicos Fénix Resolución 4080 de 2018.

La tasa específica de mortalidad en la EAPB por EDA durante el año tuvo una tendencia ascendente y presenta un comportamiento por debajo de la meta establecida (3,8 por 100.000 menores de 5 años), presentándose un aumento de la tasa en junio de 2018 la cual se encuentra por debajo de la meta. La subregión que presenta la tasa de mortalidad más alta en el departamento para la EAPB es Suroeste.



Gráfica 85. Tasa mortalidad en menores de 5 años por IRA, diciembre 2018. Savia Salud EPS
Fuente: Indicadores Técnico-Científicos Fénix Resolución 4080 de 2018.

En la EAPB la tasa específica por IRA en la niñez durante el año 2018 ha tenido una tendencia ascendente durante el periodo analizado, presenta un comportamiento por debajo de la meta establecida (8.90 por 100.000 menores de 5 años) y del comportamiento presentado durante el año 2017 en el cual las tasas fueron casi 3 veces superiores a la meta propuesta, siendo diciembre el que presenta la tasa más alta de 2018.

Acciones para intervenir la mortalidad infantil

Con el fin intervenir las causas de la mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT en el departamento y Medellín se realizó:

- Elaboración de plan mejoramiento que contempla la intervención sobre: la falta de conocimiento sobre complicaciones, señales de peligro, demora en la toma de decisiones para la búsqueda de atención por parte de la familia por posibles barreras sociales, culturales o económicas o con experiencias previas negativas frente a los servicios de salud, deficiente calidad en promoción y prevención, subvaloración del cuadro clínico.

- Socialización de análisis realizado por el pediatra asesor de la EAPB a las IPS de los municipios que presentaron eventos de mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA, DNT y solicitud de plan de acción para intervenir los factores contribuyentes identificados en el análisis.

- Reunión con la Secretaria de Salud de Medellín y la Secretaria de Salud de Antioquia para la coordinación de acciones en Nutrición.

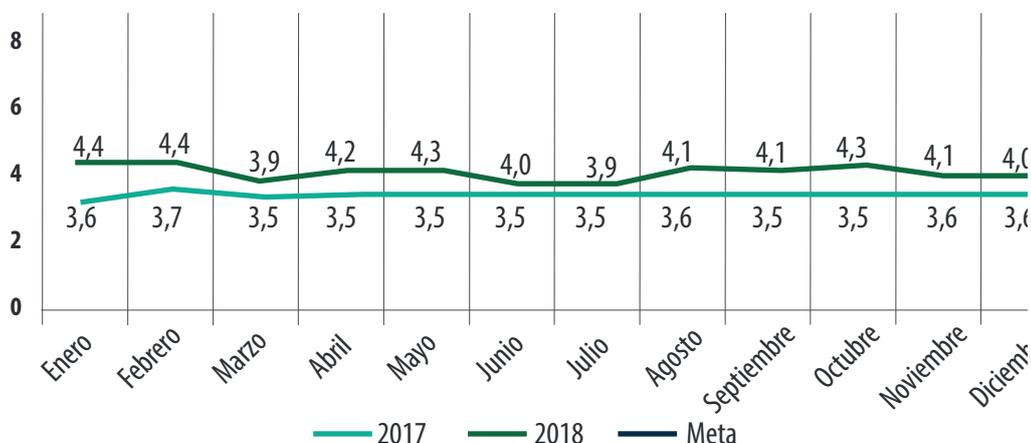
- Seguimiento individual a todos los casos sospechosos de hipotiroidismo congénito reportados por las IPS de atención del parto, hasta su confirmación e inicio de tratamiento o hasta su descarte en SIVIGILA, mediante acompañamiento continuo por parte de la enfermera referente de Infancia y el pediatra asesor de Savia Salud.

- Seguimiento de casos individuales de recién nacidos con microcefalia asociados a virus Zika, reportados desde el SIVIGILA, con lo cual se solicitaba a las IPS primarias la información, atención y seguimiento de los usuarios, acorde al Protocolo de vigilancia intensificada en salud pública de la microcefalia y otros defectos congénitos del SNC por virus Zika.

- Coordinación de acciones para la aplicación del anticuerpo monoclonal Palivizumab a los usuarios de riesgo a los cuales se les solicita desde los programas canguro e IPS de tercer nivel que atienden niños.

- Realización de Jornadas aplicación de Palivizumab a los usuarios de riesgo, se tiene como meta lograr la aplicación del esquema adecuado de Palivizumab en un 70% de la población objeto afiliada a la EAPB (recepción de fórmulas de programas canguro e IPS de tercer nivel que atienden niños, consolidación, envío a equipo de autorizaciones para órdenes, realización de base de datos para envío a Creimed Cohan con fórmulas y autorizaciones para la jornada, demanda inducida a cada uno de los niños programados para la jornada, seguimiento a la jornada). Con ahorro y reducción de \$57'584.721 en cuatro (4) jornadas masivas de aplicación de tal anticuerpo (septiembre, octubre, noviembre y diciembre), con un promedio 29% de ahorro.

Seguimiento al Bajo Peso al Nacer



GGráfica 86. Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer, noviembre 2018. Savia Salud EPS

Fuente: Indicadores Técnico-Científicos Fénix Resolución 4080 de 2018.

Se observa una prevalencia de bajo peso al nacer por debajo del porcentaje nacional, cumpliendo así la meta que es mantenerlo por debajo del 10%. Se evidencia un aumento en el año 2018 con respecto a la línea de base que se encuentra en 3,62%. Se presentó una tendencia a estable siendo esto reflejo de las acciones implementadas desde el programa de maternidad segura de la EAPB (seguimiento a las pruebas de embarazo positivas que permita la identificación temprana del caso y la gestión oportuna para la captación al CPN y negativas para la captación e ingreso al programa de planificación familiar).

Acciones para intervenir el Bajo Peso al Nacer

- Seguimiento y Coordinación de acciones para el ingreso y seguimiento al programa Madre Canguro con los cuales se tiene contrato de prestación de servicios por parte de Savia Salud EPS (Programa Madre Canguro Integral, Programa Canguro ESE Hospital Francisco Valderrama de Turbo y ESE Hospital San Juan de Dios Yarumal).
- Notificación y seguimiento de los usuarios desertores de Programa Canguro a las IPS Primarias de atención de los municipios, envío de la ruta de atención integral de BPN para no adherentes a dicho programa; se tiene como meta realizar seguimiento al 100% de los casos desertores notificados de 2018 del programa canguro afiliados a la EAPB.

- Realización de Jornada de aplicación de Palivizumab a los usuarios de riesgo, se tiene como meta lograr la aplicación del esquema adecuado de este anticuerpo en un 70% de la población objeto afiliado a la EAPB.

- Verificación del proceso de aplicación de Palivizumab a los usuarios de riesgo en Creimed -Cohan durante Jornada.

- Actualización de ruta de ingreso a Programa Canguro, teniendo en cuenta los criterios vigentes enmarcados en los lineamientos técnicos nacionales

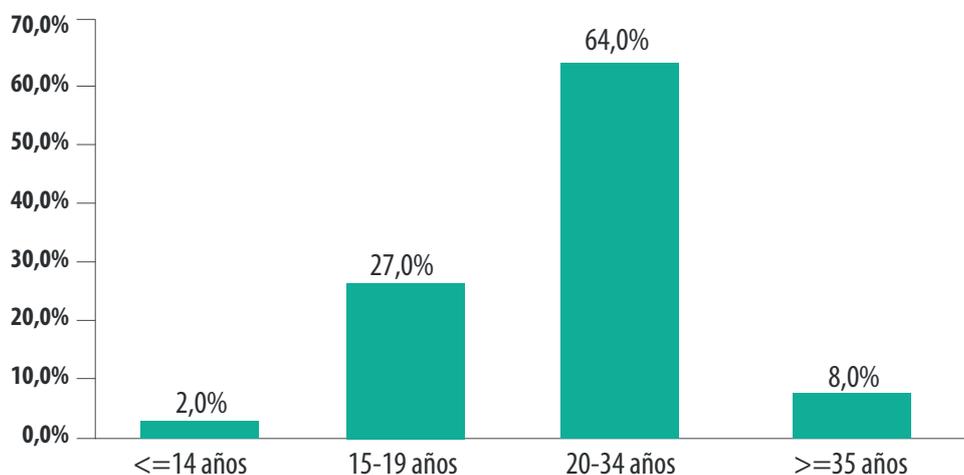
- Asistencia a presentación de resultados semestrales de Programa Madre Canguro Integral.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en Maternidad Segura

Población Gestante

A 31 de diciembre de 2018 se tienen identificadas por base de datos nominal reportada por las ESE/IPS, un total de 23.785 Gestantes (aclarando que puede ser mayor la población, dado que no reportan la base de datos de gestantes el 100% de ESE/IPS).

En total 81 municipios reportaron la base de datos de población inscrita al programa de atención prenatal a 31 de diciembre de 2018, lo que corresponde al 70%.

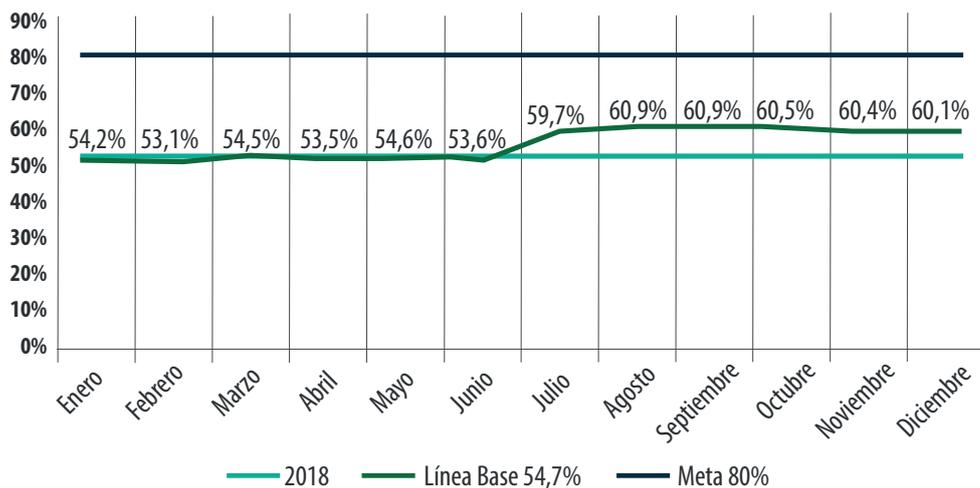


Gráfica 87. Proporción de gestantes por grupo de edad corte 31 de diciembre 2018.
Fuente: Base de Datos Gestantes, diciembre 2018. Savia Salud EPS.

La distribución por grupo de edad de la población gestante con corte a 31 de diciembre muestra que casi una tercera parte (29%) corresponde a población adolescente (menores de 19 años), y la mayor proporción de población gestante de la EPS corresponde al grupo de edad comprendida entre los 20 a 34 años (64%).

Indicadores

Porcentaje de Gestantes con ingreso temprano al CPN



Gráfica 88. Porcentaje de Gestantes con ingreso temprano al CPN corte 31 de diciembre 2018.
Fuente: Base de Datos Gestantes diciembre 2018. Savia Salud EPS.

El indicador de captación temprana al programa de atención prenatal muestra una tendencia estable entre el periodo enero – julio de 2018, pasando del 59.7% a 60.9% manteniéndose estable entre los meses de agosto a diciembre de 2018.

Las subregiones con mayor porcentaje de cumplimiento en captación temprana al control prenatal son Oriente (75%) y Suroeste (71%), Las subregiones con menor porcentaje de cumplimiento son Bajo Cauca (40%) y Magdalena Medio (46%), cabe anotar que todas las subregiones incumplen la meta esperada del 80%.

Acciones realizadas

- Implementación de la estrategia de asesoría y asistencia técnica en las ESE/IPS priorizadas de Urabá, Valle de Aburrá y Oriente Antioqueño a partir de Julio de 2018.
- En octubre se realizó una nueva priorización para dar cumplimiento a indicadores priorizados por la Resolución 10093 de 2018, en el que se adicionaron otros municipios que no se tenían incluidos, en total fueron priorizados 25 municipios, para ello se tuvo en cuenta el cumplimiento no solo de este indicador, sino también el cumplimiento de otros indicadores materno-perinatales incluidos en la Resolución 10093 de 2018.
- Con corte diciembre se realizó asesoría y asistencia técnica en 10 municipios en la calidad de la implementación del programa de atención prenatal.
- Implementación a partir de noviembre de la estrategia de seguimiento a pruebas de embarazo positivas. Esta estrategia tiene como objeto identificar gestantes que no tienen asignada cita de ingreso al programa de control prenatal oportunamente, para lograr el ingreso temprano a control prenatal.

- Implementación del seguimiento a gestantes que inasisten al programa de CPN, por Vigías de la salud.

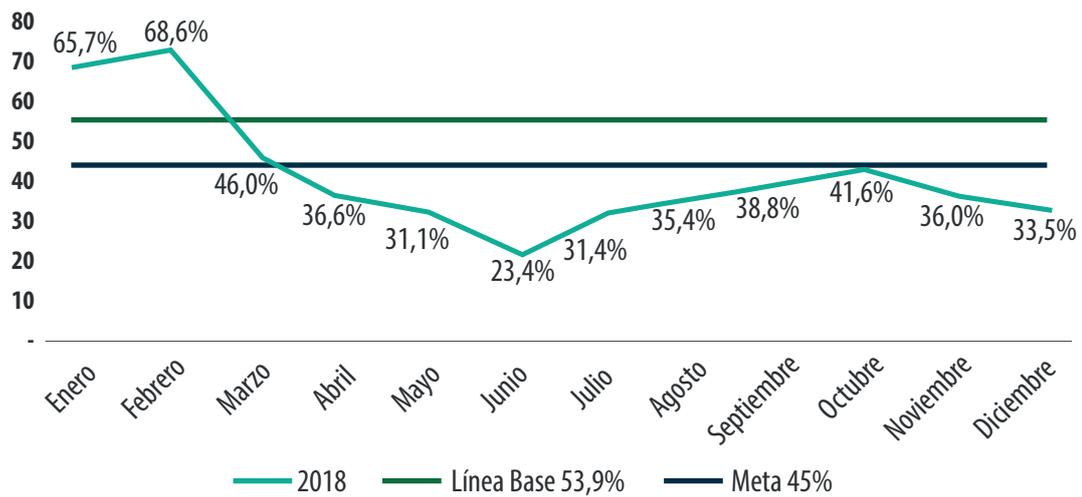
- Reuniones con los coordinadores de PEDT en 7 Subregiones (Suroeste, Urabá, Norte, Bajo Cauca, Occidente, Oriente, Valle de Aburrá), en las que se socializaron los indicadores priorizados por resolución 10093 de 2018, identificando las dificultades para cumplimiento y acordando acciones de mejoramiento, para el cumplimiento del indicador de captación temprana.

- Aclaración por escrito a las ESE/IPS sobre la edad gestacional que debe registrarse en los casos de gestantes que vienen de otra EPS o IPS y respecto a la actualización que debe hacerse mensualmente, de todos aquellos casos en los que no se registró la edad gestacional de ingreso en la respectiva plantilla de gestantes.

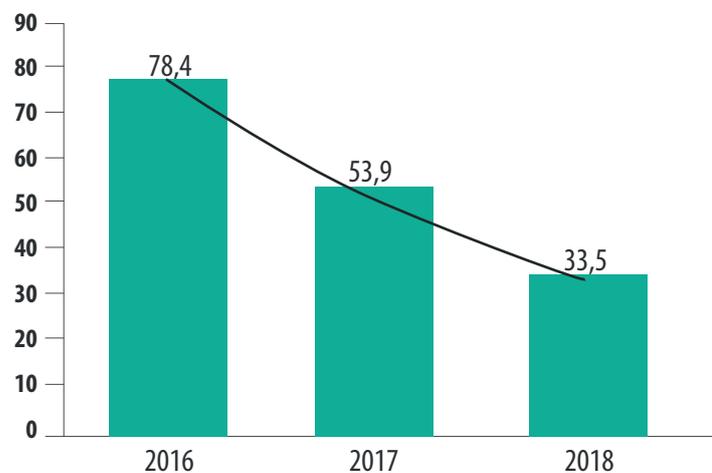
- Envío en diciembre a los coordinadores regionales y enfermeras, el resultado del indicador por municipio, de manera que puedan identificar cuáles son los municipios objeto de seguimiento y gestión.

Mortalidad Materna

El indicador de razón de mortalidad materna cierra el año 2018 con un resultado positivo de 33.5 * 100,000 nacidos vivos, cumpliendo la meta definida por la EPS de < 45*100,000 nacidos vivos, de igual manera superando la meta nacional de 51*100.000 nacidos vivos. Es de resaltar la importante reducción de este indicador durante los últimos tres años: pasando de 78.4*100.000 nacidos vivos, en el año 2016 a 33.5*100.000 nacidos vivos para el año 2018, lo que corresponde a una disminución de la razón de mortalidad materna del 57%.



Gráfica 89. Razón de Mortalidad Materna corte diciembre 2018
Fuente: SIVIGILA, 2018.



Gráfica 90. Tendencia de la razón de mortalidad materna en los últimos 3 años. Savia Salud EPS – 2018.
Fuente: SIVIGILA Años 2016 – 2017 – 2018.

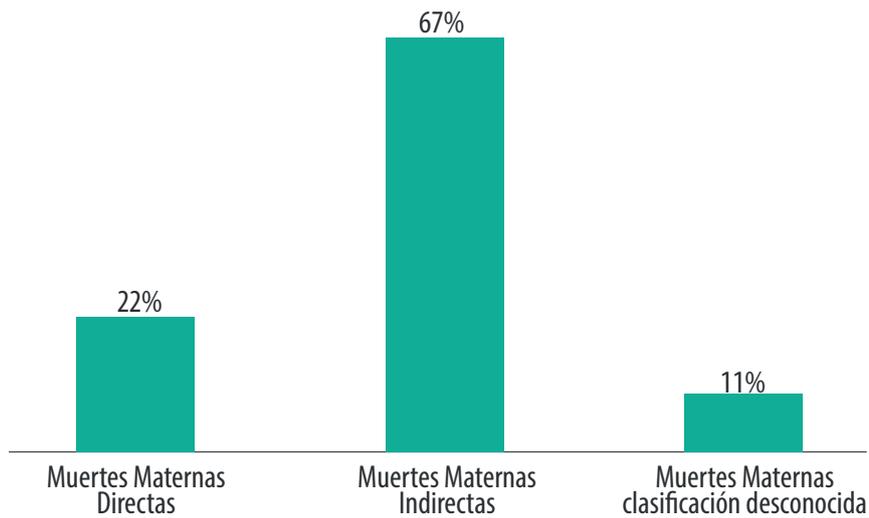
En año se presentaron 13 casos de mujeres que fallecen en estado de gestación o en el primer año posterior al parto. De estos eventos fueron clasificados como muertes maternas tardías: 3 casos (23%) los cuales no se incluyen en el indicador, 6 Casos (46%) como muertes maternas tempranas (se incluyen al indicador), 4 casos clasificados como muertes maternas coincidentes (31%).

Subregión	Casos MM	%
Suroeste	3	23
Oriente	3	23
Urabá	2	15
Occidente	1	8
Norte	4	31
Total	13	100

Tabla 93. Número de casos de Mortalidad Materna por subregión, diciembre 2018.
Fuente: SIVIGILA, 2018.

Las subregiones con mayor número de casos de muertes maternas son: norte 4 casos (31%), Oriente, 3 casos (23%) y suroeste: 3 casos (23%) seguida de las subregiones de urabá con 2 casos (15%) y occidente con 1 caso (8%) serna en el 2018.

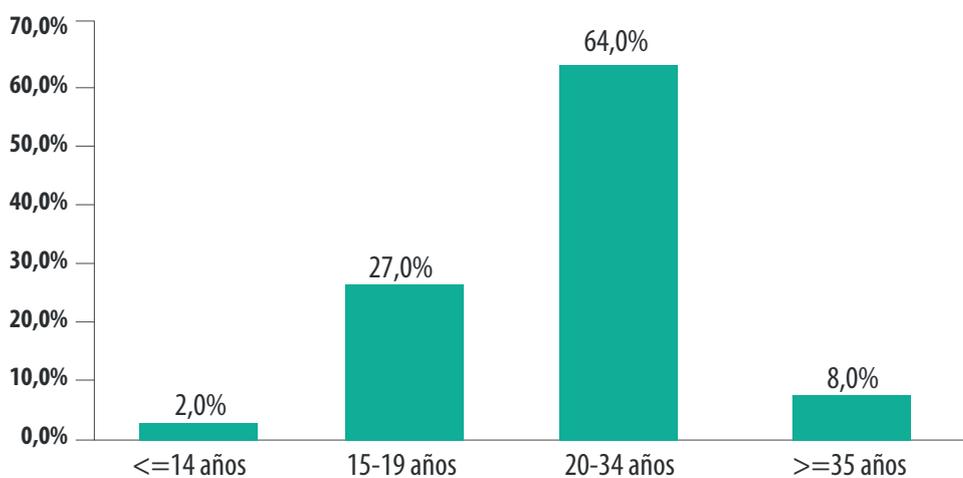
Las causas básicas de los eventos de mortalidad materna temprana se relacionan con preeclampsia severa, tromboembolismo pulmonar, hemorragia obstétrica, sepsis de origen abdominal, hemorragia subaracnoidea y un caso de causa indeterminada. De acuerdo con lo anterior, puede decirse que la mayor parte de los casos presentaron causas relacionadas con la calidad del control prenatal en la identificación temprana de riesgos obstétricos, la calidad de la vigilancia del trabajo de parto y puerperio.



Gráfica 91. Clasificación de la mortalidad temprana y tardía diciembre 2018
Fuente: Unidad de Análisis, Grupo NACER Antioquia, Savia Salud EPS, 2018.

La mortalidad materna indirecta representa el 67% de los eventos de mortalidad temprana y tardía presentados en el año 2018, que corresponden a aquellas muertes que ocurren por resultado de una enfermedad existente previo al embarazo o que evoluciona durante el mismo.

Ante la presencia de evento por THAE como causa directa, en el primer semestre del año se capacitaron todas las Subregiones en las guías de atención de THAE, Sífilis gestacional y congénita, VIH Materno perinatal y Hepatitis B en gestantes, y durante el segundo semestre se capacito en: guías de hemorragia obstétrica, sepsis e infecciones de transmisión sexual ginecológicas.

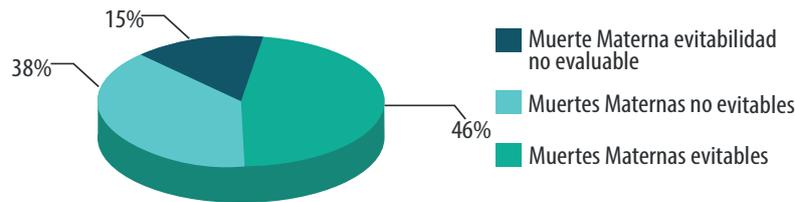


Gráfica 92. Distribución de la mortalidad materna por grupo de edad diciembre 2018
Fuente: SIVIGILA, 2018.

La mortalidad materna por grupo de edad presenta una distribución similar en los grupos de 15 a 19 años (46%) y de 20 a 35 años (46%); es de anotar que durante el año 2018 no se presentan casos en menores de 14 años.

En el análisis de casos de mortalidad materna, realizados bajo el liderazgo del grupo NACER con la participación de la EPS, se encontró que el 46% de los eventos fueron clasificados como evitables. Frente al alto porcentaje de evitabilidad de los casos, se ha implementado la estrategia de asesoría y asistencia técnica a IPS priorizadas, orientada a mejorar la calidad del programa de atención prenatal y la capacitación al talento humano asistencial en las diferentes subregiones.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE TECNOLOGÍA



Gráfica 93. Evitabilidad de la mortalidad Materna. DIC. 2018
Fuente: Unidad de Análisis, Grupo NACER Antioquia, Savia Salud EPS, 2018.

Acciones realizadas

- Plan de capacitación para el talento humano de las ESE/IPS en principales guías de atención obstétrica, que impacten en la disminución de la mortalidad materna con cobertura a las 9 subregiones:

Primer semestre: guías de Atención sífilis gestacional, VIH Gestacional, Hepatitis B en gestantes.

Segundo Semestre: guía de atención de hemorragia obstétrica, Sepsis en el embarazo, principales ITS Ginecológicas.

- La EPS en articulación con la Secretaria de Salud de Medellín, Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia, realizó el segundo Simposio en Maternidad Segura, el 30 de octubre del 2018, donde participaron las ESE/IPS de todo el Departamento de Antioquia, donde se abordaron las temáticas relacionadas con Morbilidad Materna Extrema, Sífilis Gestacional y congénita, VIH Materno perinatal, Sepsis en el embarazo y Hemorragia Obstétrica.

- Asesoría y asistencia técnica en el programa de CPN, con corte al mes de diciembre a los municipios de: Tarazá, Cauca, Turbo, Chigorodó, Apartadó, Bello, Itagüí, Barbosa, Santa Rosa de Osos y Rionegro.

- Los componentes con mayor % de cumplimiento son: capacitación del recurso humano y seguimiento a resultados de laboratorio críticos. Los componentes con menor resultado son captación temprana y oportunidad de la atención y seguimiento a inadherencia.

- Con cada una de estas instituciones se tiene definido un plan de mejoramiento, se ha realizado seguimiento a los municipios de Turbo, Apartadó y Bello, encontrándose avances positivos en los municipios de Bello y Apartadó.

- Contratación con laboratorios LAFRANCOL para la inserción de implante subdérmico, estrategia que se espera repercutirá positivamente en la disminución de embarazo adolescente.

Demanda Inducida para intervención en planificación familiar de los casos de mujeres que presentaron eventos de alto riesgo obstétrico (ARO) durante su gestación.

- Ajuste a ruta de atención para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) para lo cual se tiene contratado con Profamilia la atención, brindando cobertura en todas las edades gestacionales en la sede de Medellín y para edades gestacionales hasta 14.6 en las sedes de Apartadó y Rionegro, con despliegue de esta ruta para su aplicación a toda la red de ESE/IPS.

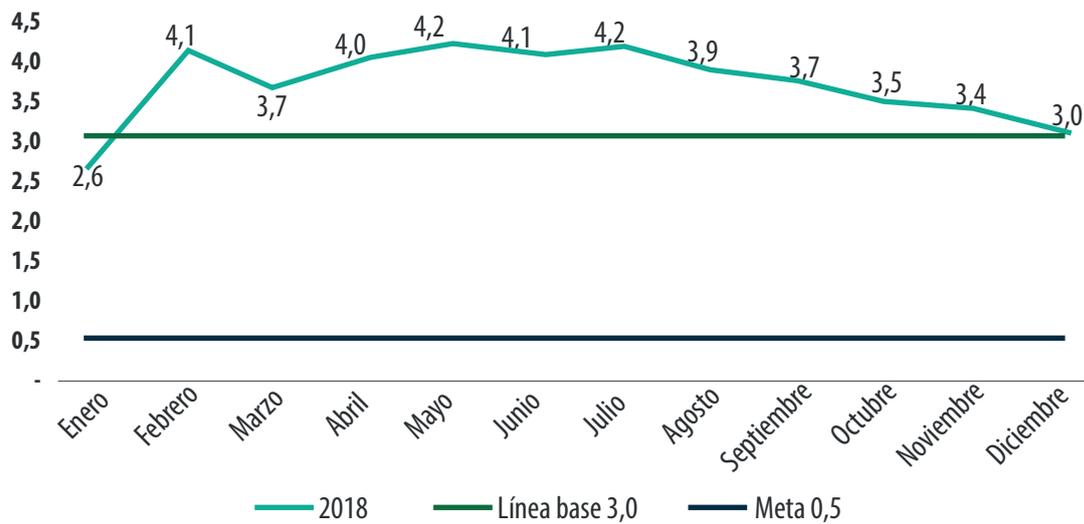
- Presentación de indicadores del programa de maternidad segura y aspectos prioritarios de la ruta de atención del programa a las subregiones de Urabá, Oriente, Occidente, Bajo Cauca, Nordeste y Valle de Aburrá, con el objeto de avanzar en la estandarización de la implementación del programa de CPN en las ESE/IPS.

- Estrategia información, educación y comunicación (IEC) para la promoción de la línea 018000521021 de atención para gestantes en todos los municipios de la red.

- Implementación de la estrategia de reporte de PIE positivas semanalmente por parte de las ESE/IPS a la EPS, con el objeto de realizar seguimiento enfocado a lograr la captación al programa antes de la semana 12 de gestación, así mismos resultados negativos para captación al programa de planificación familiar.

Sífilis congénita

La tendencia de la sífilis congénita en la EPS muestra un comportamiento superior a la meta definida en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y a la cual se ha adherido la EPS, mostrando una tendencia estable de enero a junio y en el segundo semestre se nota un descenso pasando de 4.2 a 3.0*1000 nacidos vivos, no logrando cumplir con la meta establecida. Durante el año 2018 se presentaron en total 53 casos.



Gráfica 94. Tasa de sífilis congénita 31 diciembre 2018
Fuente: SIVIGILA, 2018.

SUBREGIÓN	CASOS	NACIDOS VIVOS	TASA*100
BAJO CAUCA	2	702	2,8
MAGDALENA MEDIO	3	658	4,6
NORDESTE	1	794	1,3
NORTE	2	1228	1,6
OCCIDENTE	0	889	0,0
ORIENTE	6	2180	2,8
SUROESTE	0	1703	0,0
URABÁ	12	3675	3,3
VALLE DE ABURRÁ	27	6082	4,4

Tabla 94. Tasa de sífilis congénita por Subregión a 31 diciembre 2018
Fuente: Tablero indicadores 2018 por Municipio, Savia Salud EPS.

Las subregiones con mayor tasa de sífilis congénita con corte diciembre de 2018 fueron: magdalena medio con tres casos lo que representa una tasa de 4.6*1000 nacidos vivos, luego Valle de Aburrá con 27 casos y una tasa de 4.4*1000 nacidos vivos y la subregión de Urabá con 12 casos lo que representa una tasa de 3.3*1000 nacidos vivos.

A diciembre de 2018 se tiene un total acumulado de 318 casos de sífilis gestacional, el comportamiento por subregión muestra un mayor porcentaje de casos en el Valle de Aburrá (43%) y Urabá (32%), concentrándose en estas dos subregiones el 75% de los casos, razón por la que se priorizaron las acciones de asesoría y asistencia técnica (AAT) en los municipios de estas dos zonas.

Analizando el número de casos de sífilis gestacional frente al número de casos de sífilis congénita presentados, se encuentra que fueron evitados 265 casos de sífilis congénita, los cuales gracias al trabajo articulado entre la EPS y las ESE/IPS se evitaron que terminaran en sífilis congénita.

Las principales causas de no cumplimiento del indicador que se han identificado son:

- Ingreso tardío al programa de CPN y no ingreso al CPN.
- Inadherencia a realización de exámenes de laboratorio.
- Falla en la tamización trimestral en CPN por las ESE/IPS.
- Prueba treponémica rápida para sífilis sin implementación en 100% IPS, la gran mayoría de las ESE/IPS están pendientes de la certificación para toma y lectura por el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP).
- Población de alta dispersión geográfica que impide el acceso a los servicios de salud.
- Dificultad para captación de las gestantes por movilidad en los territorios.
- No corresponsabilidad en prevención y autocuidado.
- No tratamiento de contactos.
- No seguimiento estricto en las ESE/IPS de pruebas de laboratorio realizadas.
- Datos de contacto errados para captación.
- Incumplimiento en el envío mensual de la cohorte de casos de sífilis gestacional a la EPS.

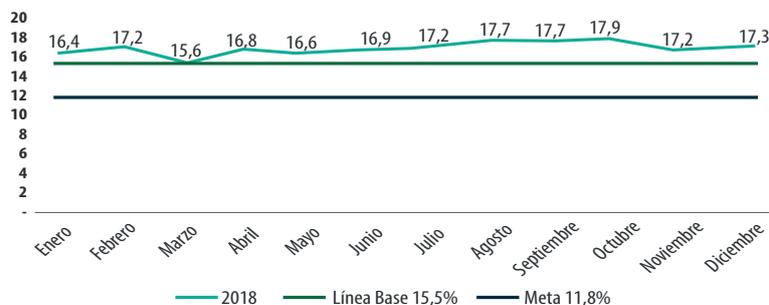
Acciones realizadas:

- Implementación de la estrategia de asesoría y asistencia técnica (AAT) a las ESE/IPS priorizadas de Urabá, Valle de Aburrá y Oriente Antioqueño a partir de Julio de 2018, que incluyó un componente específico que evalúa la vigilancia de este evento en la IPS.
- En octubre se realizó una nueva priorización para dar cumplimiento a indicadores priorizados por la Resolución 10093 de 2018, en el que se adicionaron otros municipios que no se tenían incluidos.
- En total fueron priorizados 25 municipios, para ello se tuvo en cuenta el cumplimiento no solo de este indicador, sino también el cumplimiento de otros indicadores materno-perinatales incluidos en la Resolución 10093 de 2018. Con corte a noviembre se realizó asesoría y asistencia técnica a 10 municipios: Tarazá, Cauca, Turbo, Chigorodó, Apartadó, Bello, Itagüí, Barbosa, Santa Rosa de Osos y Rionegro.
- Solicitud escrita a todas las IPS/ESE con respecto a la obligatoriedad de cumplir con la Guía de Atención de sífilis gestacional y congénita, con respecto a la utilización de prueba treponémica rápida para tamización.
- Implementación a partir del mes de noviembre, de la estrategia

de seguimiento a pruebas treponémicas/no treponémicas para sífilis positivas, en ese sentido cada municipio debió reportar dicha información con periodicidad mínima semanal al área de Gestión del riesgo, para seguimiento efectivo a la captación de la gestante por Vigías de la salud, enfermeras regionales y líder materno perinatal. Esta estrategia tiene como objeto identificar tempranamente las gestantes con sífilis gestacional de manera que se inicie el tratamiento de manera oportuna.

- Seguimiento a gestantes que inasisten al programa de CPN, por parte de Vigías de la salud con realimentación a ESE/IPS de aspectos a mejorar.
- Reuniones con los coordinadores de PEDT de 6 Subregiones (Suroeste, Urabá, Norte, Bajo Cauca, Occidente, Oriente, Valle de Aburrá), en las que se socializaron los indicadores priorizados por Resolución 10093 de 2018, identificando las dificultades para cumplimiento y acordando acciones de mejoramiento.
- Seguimiento nominal de casos de sífilis gestacional.
- Consulta de psicología por Telesalud a gestantes con sífilis, que contribuya a mejorar la adherencia al tratamiento.
- Capacitación en GPC de sífilis gestacional y congénita al talento humano de las EE/IPS de las 9 subregiones.

Mortalidad Perinatal



Gráfica 95. Tasa de mortalidad perinatal 31 de diciembre de 2018
Fuente: SIVIGILA, Tablero Indicadores Fénix Savia Salud EPS 2018.

El indicador de tasa de mortalidad perinatal en la EPS durante el año 2018 presenta una tendencia sostenida superior a la meta durante todo el año, con leves descensos en los meses de marzo y mayo; con un resultado final a diciembre de 17,3 * 1000 nacidos vivos, incumpliendo este indicador frente a la meta esperada de < 11,8 casos* 1000 nacidos vivos. Ante este incumplimiento se tiene contempladas acciones de asesoría y asistencia técnica en las diferentes ESE/IPS con mayor número de casos y de igual manera, la capacitación al personal asistencial en reanimación y traslado neonatal que es donde se han identificado como principales factores que contribuyen al no cumplimiento del indicador. El total de casos presentados

en el periodo enero a diciembre de 2018 es de 309 casos.

Acciones realizadas

- Implementación de la estrategia de asesoría y asistencia técnica (ATT) al programa de CPN de ESE/IPS priorizadas, de acuerdo con indicadores de la Resolución 10093 de 2018.
- Estrategia efectiva liderada desde la EPS para la gestión de demanda inducida y acceso a consulta de planificación familiar, priorizando población de Alto Riesgo Reproductivo de patologías priorizadas, articulando los Vigías para la demanda inducida.

- Contratación para la inserción de implante subdérmico, estrategia que se espera repercutirá positivamente en la disminución de embarazo adolescente, garantizando el acceso a este método en todas las subregiones.
- Implementación de acciones para fortalecer el ingreso temprano al programa de control prenatal, ya descritas en indicadores anteriores.
- Capacitación en Guías de Atención materna priorizadas en las 9 subregiones, por Ginecóloga asesora.
- Fortalecimiento de la socialización a las ESE/IPS con respecto al uso Telesalud para la atención de las gestantes de riesgo.
- Consulta de psicología por Telesalud a gestantes adolescentes que ingresan al programa.

Programa de ejercicio físico en mayores de 45 años sanos y con enfermedades crónicas no transmisibles

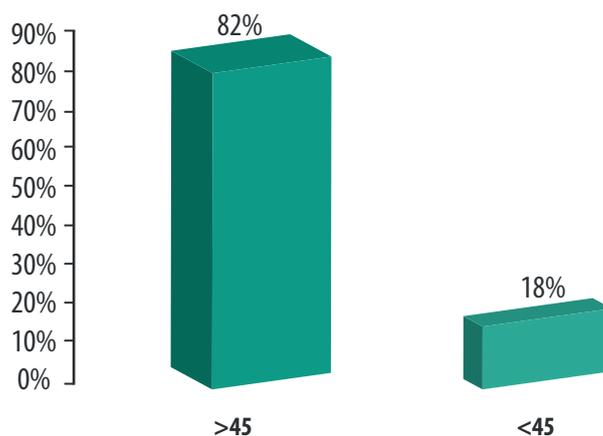
Busca promocionar estilos de vida sana mediante la práctica del ejercicio físico en pacientes sanos y con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como hipertensión arterial (HTA), obesidad, diabetes Mellitus, dislipidemia y enfermedad coronaria. Se intervienen directamente factores de riesgo cardio metabólicos y funcionales tales como el peso, el perímetro de cintura la glicemia, la HgA1c, la HTA, la resistencia cardiopulmonar y la fuerza muscular y así, mejorar la calidad de vida de los vinculados al programa. Este programa es liderado por médico deportólogo lo que permite brindar asistencia técnica cualificada tanto a la red de prestadores, como a las demás entidades en territorio.

A este programa asisten en promedio 60 personas, de las cuales el 80% es mayor de 45 años y con predominio de mujeres sobre hombres

Acciones realizadas

- Se dictaron clases de ejercicio físico para pacientes sanos, obesos, diabéticos y pos-infarto rehabilitados en las unidades demostrativas (espacios físicos que cuentan con piscina y gimnasio), de Sabaneta, Envigado, Estadio, Tricentenario y Santa Cruz, de martes a viernes.
- Se brindó apoyo al área jurídica de Savia Salud con el estudio de las historias clínicas y visto bueno de los usuarios con tutela que solicitan cita con el cirujano bariátrico con el fin de lograr la cirugía de bypass gástrico.
- Se realizó toma de peso, perímetro de cintura y se solicitó glicemia o HbA1c a los pacientes diabéticos al inicio para comparar su comportamiento seis meses después.
- Se realizaron acompañamientos y capacitaciones a la Secretaría de Inclusión Social de Medellín, al municipio de Marinilla y en las veredas (Corrientes, Peñolcito y San José) del municipio de San Vicente. Paralelo a este proceso y por petición de la misma Secretaría se dictaron clases de una hora de ejercicio físico a un grupo de pacientes adultos mayores en el barrio Manrique del municipio de Medellín.
- Se participó en el programa de Savia Salud Piensa en Vos, en las 9 subregiones del departamento de Antioquia, sensibilizando los pacientes con la práctica de ejercicio físico y estilos de vida sana.

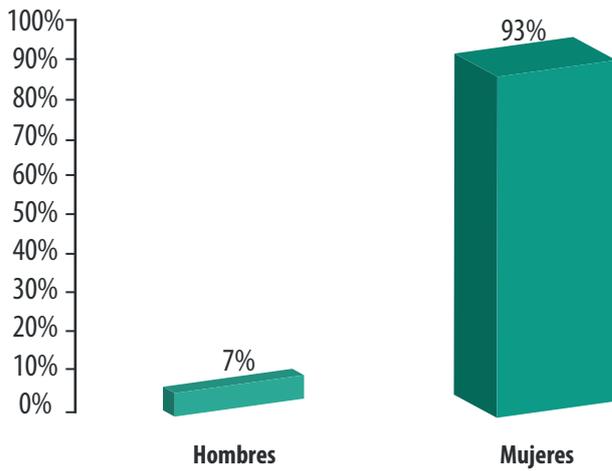
Caracterización de la población y comportamiento de algunos indicadores morfológicos después de 4 meses de ejercicio.



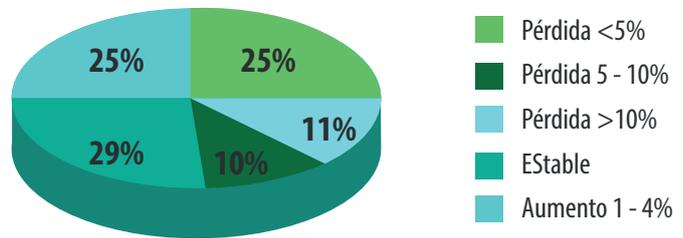
Gráfica 96. Distribución de la población que participa en el programa, según edad.

Agosto – diciembre de 2018. Savia Salud EPS 2018

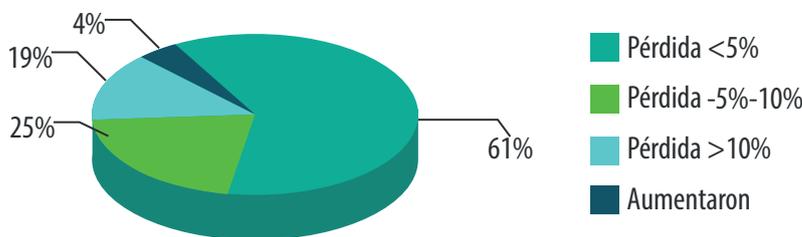
Fuente: base de datos Programa de ejercicio físico, Savia Salud EPS 2018



Gráfica 97. Distribución de la población que participa en el programa, según sexo. Agosto – diciembre de 2018. Savia Salud EPS
Fuente: base de datos Programa de ejercicio físico, Savia Salud EPS 2018



Gráfica 98. Variación del peso en % después de 4 meses de ejercicio físico. Agosto - diciembre de 2018. Savia Salud EPS
Fuente: base de datos Programa de ejercicio físico, Savia Salud EPS 2018



Gráfica 99. Variación del peso en % después de 8 meses de ejercicio físico. Enero-agosto de 2018, Savia Salud EPS
Fuente: Base de datos Programa de ejercicio físico, Savia Salud EPS 2018

Conclusiones

- Se solicita retomar el programa de ejercicio físico como estrategia de atención en salud en pacientes sanos y con enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, obesidad mórbida, diabetes, dislipidemia y pos-infartos rehabilitados).

Programa de cáncer de cérvix Detección temprana

Dada la prevalencia y la alta incidencia reportada para los diferentes tipos de cáncer en la EPS, esta patología se continúa considerando uno de los principales problemas que enfrenta la salud pública y es por ello que la EAPB ha redoblado esfuerzos

en la prevención y detección temprana, además de sensibilizar a la población de la importancia de la realización de las diferentes pruebas tamizaje.

En Savia Salud EPS, la tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix a diciembre de 2018 está en 8.5 por cada 100.000 mujeres afiliadas, mientras que la incidencia en el país es de 6.4 por 100.000 mujeres. Para impactar positivamente el número elevado de casos y las muertes por esta patología se debe trabajar en pro de un diagnóstico oportuno y el inicio temprano de tratamiento.

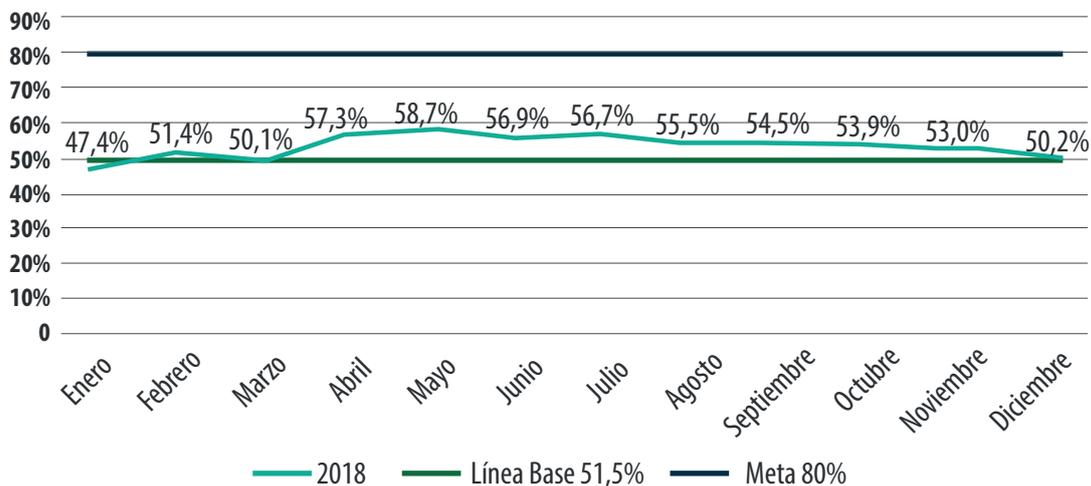
La EPS tiene como población priorizada para la tamización de cáncer de cérvix las mujeres de 25 a 69 años, de acuerdo con

la recomendación de la Guía de Práctica Clínica-GPC del MSPS para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino; de este modo la población total de mujeres sobre las que se debía garantizar el acceso oportuno a la citología cervicouterina a diciembre de 2018 fue de 473.140. (Ver siguiente gráfico).

Para realizar un adecuado seguimiento de las acciones implementadas desde el programa de detección temprana de cáncer de cérvix y la efectividad de estas, se realiza medición de los siguientes indicadores:

Cobertura de citologías Cervicouterina en mujeres de 25 a 69 años

La cobertura de tamizaje con citología ha sido históricamente



Gráfica 100. Cobertura de tamizaje con citología cervicouterina de mujeres de 25-69 años. Savia Salud EPS, 2017-2018. Fuente: Reporte Resolución 4505 de 2012 – Savia Salud EPS, 2018.

baja, pese a que desde la EPS se intensifican de manera permanente, las labores para fomentar la demanda inducida en cada uno de los prestadores que conforman la red de atención.

La cobertura de tamización con citología cervicouterina para el Departamento de Antioquia, cuya meta es del 80%, presenta una tendencia estable durante lo corrido del año 2018, con variaciones inferiores al 10% (Ver siguiente gráfico).

Es importante mencionar que, durante noviembre y diciembre, se llevaron a cabo estrategias cuyo fin se centró en mejorar la captación de las mujeres susceptibles a ser tamizadas mediante citología cervicouterina; algunas de ellas fueron:

Primera Jornada Departamental de toma de Citologías.

- Invitación a la participación de la jornada departamental de toma de citologías en los diferentes medios de comunicación (TeleAntioquia, Canal CNC). Se realizó la Jornada el 24 de noviembre de 2018, con la participación de las ESE/IPS de la red de prestadores y el acompañamiento de las Vigías de salud, el equipo de Gestión del Riesgo y las enfermeras regionales en territorio.

- Asesoría y asistencia técnica (AAT) en los municipios priorizados (cumplimiento inferior al 50% y que representaban mayor población): Necoclí, Turbo, Apartadó, Rionegro, Puerto Berrío, Santa Rosa de Osos, Andes, Bello, Yarumal y Cauca.

- Fortalecimiento de competencias del personal asistencial de las IPS/ESE mediante capacitación sobre prevención de cáncer de cérvix y pruebas de tamización a través de Livinglab.

- Gestionar a través de los Vigías de la salud, la realización de demanda inducida para las usuarias susceptibles de toma de citología cervicouterina de las 9 subregiones.

Participación de la líder del programa en las Jornadas de Savia Salud Piensa en Vos en donde se ha sensibilizado y educado sobre la importancia de la citología cervicouterina como prueba de tamización para detectar alteraciones relacionadas con cáncer de cérvix, realizando directamente la captación y toma de esta prueba.

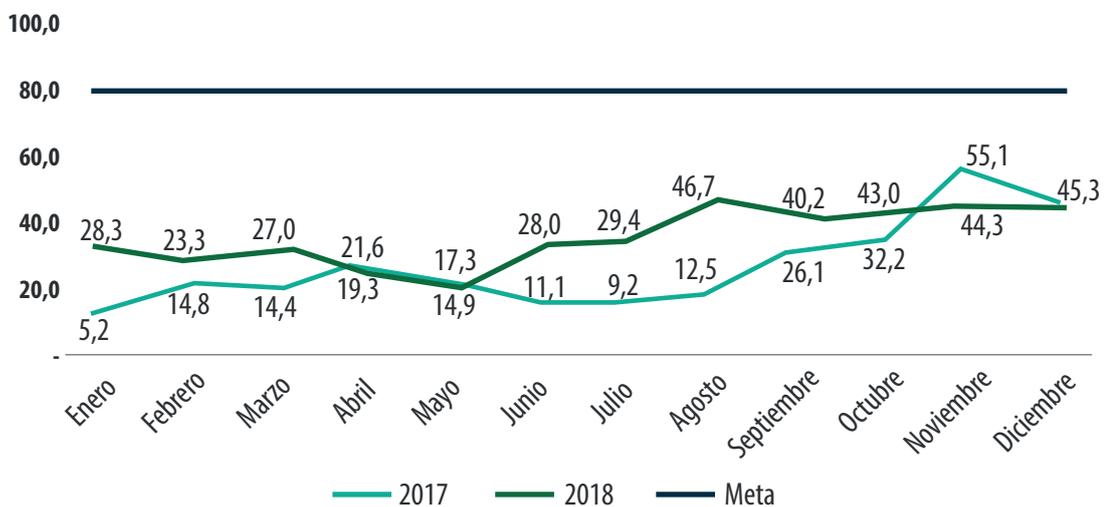
• Envío de oficio a los gerentes de las ESE/IPS y a los alcaldes de cada municipio dando a conocer el resultado del indicador (porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina), de manera que conocieran el comportamiento de este y realizaran las intervenciones pertinentes para impactarlo positivamente.

Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia

En Colombia la meta definida para la realización de colposcopia

en mujeres con resultado de citología cervicouterina anormal es del 80%. En el siguiente gráfico se puede observar que de enero a diciembre de 2018 se ha presentado un incremento constante en la cantidad de colposcopias realizadas, con un pico máximo de 46.7% alcanzado en el mes de agosto.

Adicionalmente se evidencia un aumento en la cantidad de colposcopias realizadas en comparación al 2017, ello obedeciendo a la gestión que desde la misma EPS se realizó con el objetivo fundamental de mejorar la oportunidad en el diagnóstico y el inicio de tratamiento.



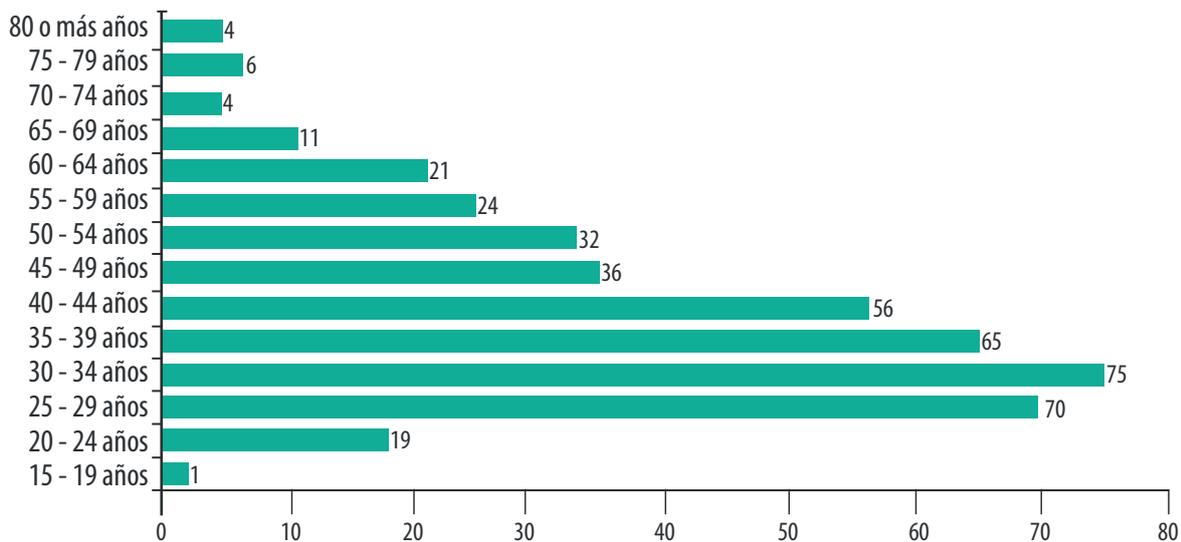
Gráfica 101. Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia-Antioquia. Savia Salud EPS, 2017-2018

Fuente: Informe de colposcopias realizadas por Unidad Video Diagnóstica de la Mujer, Medellín – diciembre de 2018

Diagnóstico confirmado

Durante el año 2018 se presentaron 424 usuarias con diagnóstico confirmado de cáncer de cérvix, se debe tener en cuenta que los NIC 2 y NIC 3 se incluyen en este dato por ser prioridad para los reportes del SIVIGILA, representando el 59% (255) de los casos reportados.

Las características de estas afiliadas se alinean con la población definida para tamización de Cáncer de cérvix las cuales son mujeres de 25 a 69 años, el 67% son mujeres entre los 19 a 45 años y 50 casos de pacientes mayores de 60 años de las cuales 28 se detectaron en estadios tempranos.



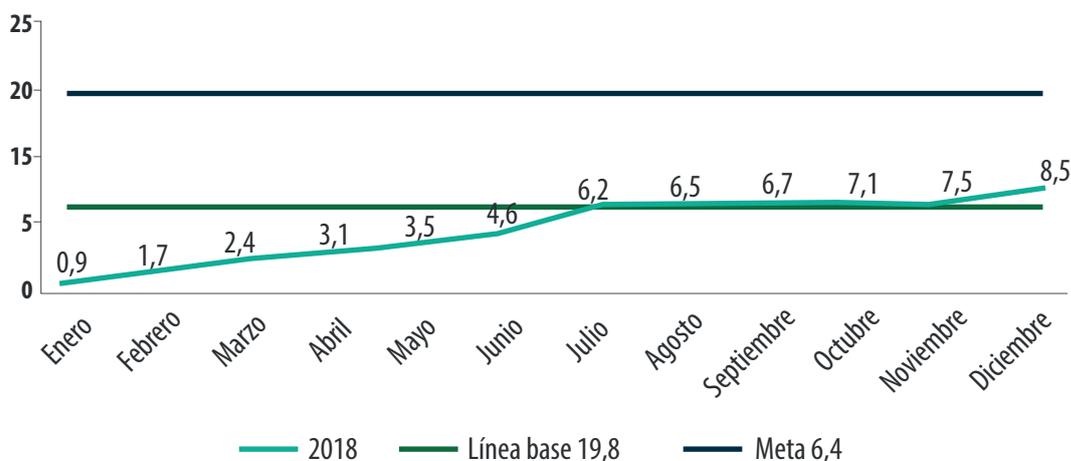
Gráfica 102. Distribución por grupos etarios cáncer de cérvix, Savia Salud 2018
Fuente: Cohorte de seguimiento Cáncer de Cérvix 2018, Savia Salud EPS

En cuanto a la distribución por subregión, el 46% de la población pertenece al Valle de Aburrá lo que corresponde a 200 casos, seguido de Urabá y Oriente con 13% y 11% respectivamente, las zonas con menos casos son Bajo Cauca y Magdalena Medio con 8 y 10 casos respectivamente, de los cuales solo uno es cáncer invasor.

Cabe destacar que el diagnóstico temprano de cáncer de cérvix se está logrando y se ve reflejado en el tipo de tratamiento inicial que reciben las afiliadas, ya que en mayor porcentaje están siendo tratadas con la conización a comparación de los NIC3 no conizables y los carcinomas in situ, donde su tratamiento principal es la histerectomía, así evitando que las

usuarias lleguen a estadios avanzados. El 87% de las pacientes reportadas hasta diciembre del 2018 se diagnosticaron en estadios tempranos.

El estándar nacional para el indicador de tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix es de 6.4 mujeres por cada 100.000. Para el año 2017 se tenía una línea de base de 19.8; comparado con el dato que se tiene hasta diciembre de 2018 el cual es de 8.5 mujeres por cada 100.000, se evidencia que las estrategias para la detección temprana están siendo eficaces ya que, si se contrasta la información, frente al estándar Nacional la EAPB está por fuera del rango por unas 2,1 mujeres, pero con una mejora significativa del 11,3 en relación con el 2017.



Gráfica 103. Tasa de incidencia tumor maligno invasivo de cérvix. Savia Salud EPS, 2018.
Fuente: Base de datos de seguimiento a pacientes del programa de cáncer de cérvix - Savia Salud EPS

Se debe fortalecer con las IPS/ESE el proceso de identificación y recolección de datos de forma correcta y completa al momento de tomar la citología, ya que esto conlleva a un gran porcentaje de pacientes que aún no han podido ser contactadas para la realización de la colposcopia por falta de números telefónicos.

Sin embargo, se viene realizando un trabajo de realimentación a las IPS primarias y los vigías de la salud con el fin de que estas pacientes puedan ser contactadas y así poder realizar dicho procedimiento.

Continuar con las estrategias IEC a través de los diferentes medios audiovisuales con el fin de lograr un mejor resultado e impacto en la demanda a los servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino ya que muchas veces las mujeres dejan de realizarse la citología por temor, pudor o desconocimiento.

Programa de cáncer de mama

Detección temprana

En Colombia el cáncer de mama ocupa el primer lugar entre los tumores malignos más frecuentes en la población general y entre las mujeres .

Según datos reportados por la CAC (2018) la prevalencia de cáncer de mama dentro del territorio colombiano es 198.3 por 100.000.

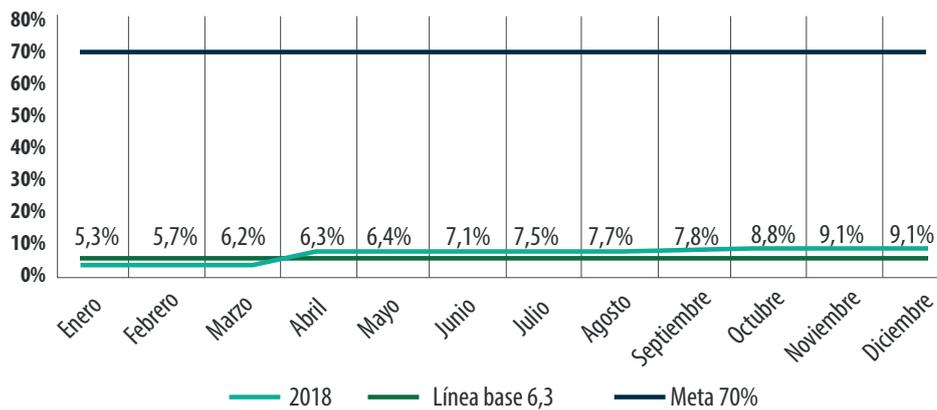
Para Savia Salud EPS la mayor cantidad de las usuarias susceptibles a tamización (50-69 años) de acuerdo con recomendación de la GPC (MSPS, 2013) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama, se encuentra en la subregión del Valle de Aburrá con un total de 99.050 mujeres, que representan más de la mitad de la población susceptible con un 52,7%, le sigue la subregión de Oriente con el 12% y la subregión de Urabá con un 9,6%

Al cierre del año 2018 se espera impactar de manera positiva la cobertura de tamización con mamografía a la población descrita en el párrafo anterior, ya que a partir de octubre se amplió la red de prestadores de este servicio en las subregiones Valle de Aburrá y Urabá.

De manera adicional en noviembre y diciembre, se llevaron a cabo otras estrategias cuyo fin se centró en mejorar la captación de las mujeres susceptibles a ser tamizadas mediante mamografía, algunas de ellas fueron:

- Fortalecimiento de competencias del personal asistencial de las diferentes IPS/ESE mediante capacitación sobre prevención de cáncer de mama a través de Livinglab.
- Gestionar a través de los Vigías de la salud, la realización de demanda inducida para las usuarias susceptibles de toma de mamografía de las 9 subregiones.
- Participación de la líder del programa en las Jornadas de Savia Salud piensa vos en donde se ha sensibilizado y educado sobre la importancia del autoexamen de mama, el examen clínico de la mama y la mamografía como medidas para detectar alteraciones relacionadas con cáncer de mama.
- Para realizar un adecuado seguimiento de las acciones implementadas desde el programa de detección temprana de cáncer de mama y la efectividad de estas, se realiza medición del indicador Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años.

La meta establecida para el seguimiento de este indicador es el 80% de las mujeres susceptibles de la realización de mamografía; pero como se observa en el siguiente gráfico, el cumplimiento aún se encuentra distante dado a que desde los prestadores no hay una completa adherencia a la estrategia; para ello la EPS caracterizó la población descrita en el párrafo anterior y desde las diferentes IPS con quien se contrató la realización de mamografía se implementó la captación de las usuarias vía telefónica con el fin de concertar la cita con ellas y de esta manera mejorar la oportunidad y accesibilidad a esta.

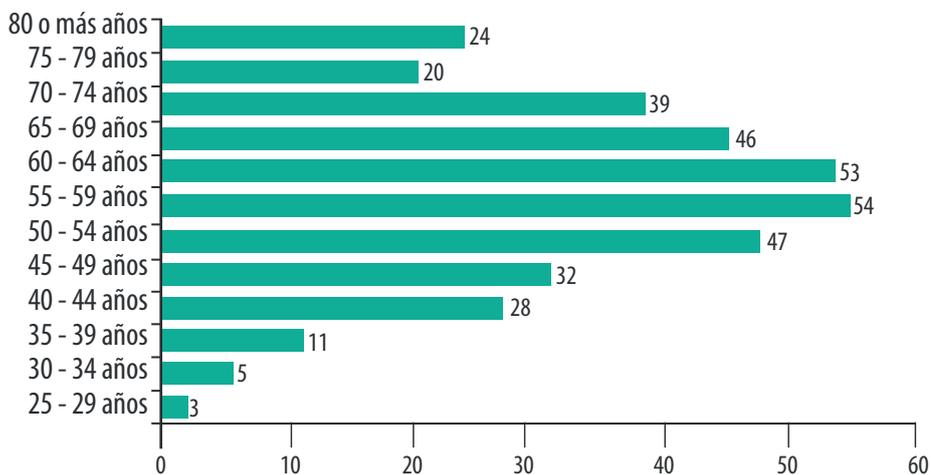


Gráfica 104. Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre 50 y 69 años
Fuente: Reporte Resolución 4505 de 2012 – Savia Salud EPS, 2018

Diagnóstico confirmado

Hasta diciembre 2018 se reportaron 362 pacientes con diagnóstico de tumor maligno de mama de las cuales 299 están entre las edades 40 a 74 años (83%), rango que se sale de los

estipulados por ley para tamización de cáncer de mama la cual es de 50 a 69 años, en total se reportaron 69 casos de mujeres con menos de 50 años (19%) siendo este un alto porcentaje de mujeres con esta patología a corta edad.



Gráfica 105. Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre 50 y 69 años
Fuente: Cohorte de seguimiento cáncer de mama, 2018. Savia Salud EPS.

Según la distribución por subregión, el 64% de las afiliadas pertenece al Valle de Aburrá, seguido de Oriente y Suroeste con 9.5% y 6.1% respectivamente, posterior está la subregión del Urabá con un 5.0%, cabe resaltar que los datos son similares al cáncer de cérvix siendo estas las subregiones con más reporte de estas patologías.

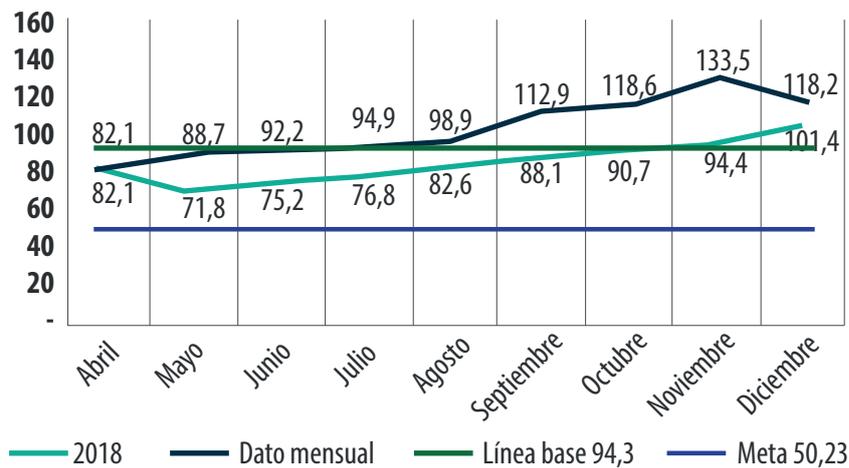
Para realizar un adecuado seguimiento al programa, se realiza medición del indicador Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama.

El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el inicio de cualquier conducta terapéutica determina el pronóstico del paciente y nos permite medir la calidad de la atención en esta población. Durante el año 2018 se tenía una meta de 50.23 días para inicio de tratamiento, con una línea de base de 94.3 días correspondiente al año 2017; a pesar de estar por debajo

de este dato durante el primer semestre del año 2018, en el segundo se aumentó la cifra hasta noviembre donde se alcanza una espera para inicio de tratamiento de 133,5 días, así mismo para el mes de diciembre disminuye nuevamente a 118,2 días. Cabe resaltar que, para el dato acumulativo siempre se mantuvo por debajo de la línea de base excepto noviembre y diciembre donde aumenta hasta 101,4 días.

Este indicador se ve afectado por la poca oferta de IPS oncológicas que realizan cirugía y terapia neoadyuvante como tratamiento integral, resultando en un tratamiento fraccionado.

Así mismo se están validando nuevas contrataciones con IPS que oferten el tratamiento integral de la patología, desde el diagnóstico hasta la finalización del tratamiento y la rehabilitación.



Gráfica 106. Tiempo promedio de espera para inicio de tratamiento de Ca. de Mama. Savia Salud EPS
Fuente: Base de datos de seguimiento a pacientes del programa de cáncer de mama - Savia Salud EPS

Programa de tuberculosis

La Tuberculosis continúa siendo la enfermedad transmisible con mayor número de casos notificados en SIVIGILA y a nivel departamental, Savia Salud EPS tiene el mayor número de casos, en el año 2018 se ha notificado un total de 852 de los cuales 824 corresponden TB sensible.

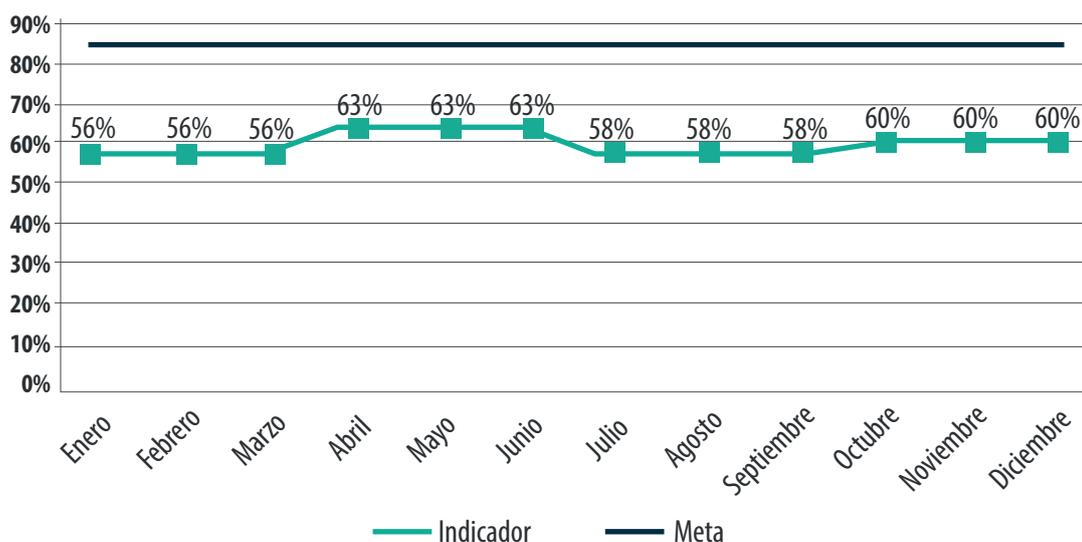
En cuanto a la distribución poblacional, se encuentra que el mayor número de casos corresponde a la población masculina con 61% y en la ubicación predomina la cabecera municipal con un 85.1%.

Entre los grupos de edad de los usuarios con diagnóstico de TB sensible, los casos se encuentran concentrados principalmente entre las personas de 20 a 39 y 50 a 64 años de edad sin

embargo, llama la atención la presencia de 7 casos en el grupo de 0 a 4 años de edad (ver gráfico 107).

Por su parte, las regiones con mayor número de casos de TB sensible son Valle de Aburrá con un 76%, Urabá 8,3% y Magdalena Medio con un 4%

Durante el año 2018 se ha realizado la medición de un indicador relacionado con el éxito de tratamiento para el cual, no ha sido posible contar con la totalidad de la información debido a la poca respuesta en el envío de la misma por parte de las IPS/ ESE. Es importante resaltar que entre dichas instituciones se encuentran las que tienen el mayor número de casos: ESE Metrosalud, ESE Hospital Bellosalud y ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo.



Gráfica 107. Proporción de pacientes con tuberculosis sensible todas las formas con éxito en el tratamiento. Savia Salud EPS.
Fuente: Libro de pacientes Programa de Tuberculosis 2018

Tuberculosis Farmacorresistente

Durante el año 2018 se ha notificado en SIVIGILA un total de 28 casos nuevos de los cuales 27 corresponden a la subregión del Valle de Aburrá y 1 de Urabá. En cuanto al sexo, se encuentra la misma distribución de casos entre hombres y mujeres mientras que la edad promedio es de 40 años.

En cuanto a la cohorte de los años 2017 – 2018 se tiene un total de 74 pacientes con diagnóstico de TB-FR de los cuales se destaca que 32 son multidrogorresistente - MDR, 3 Pre-extremadamente resistentes - XDR y 1 XDR. Del total de usuarios, 41 permanecen activos en el programa y 16 se encuentran en pérdida en el seguimiento.

Savia Salud EPS decidió iniciar el manejo centralizado de los mismos en la ESE Hospital La María a partir de enero de 2018 y con finalización en octubre. Durante esta vigencia dicha institución hizo un proceso inicial de identificación y localización de los pacientes para el ingreso al programa y garantizar la continuidad en el mismo, además, realizó la evaluación de la condición de egreso de la cohorte de 2015 a 2017. Se realizó invitación a las Instituciones que manejan dicha patología para dar continuidad a la prestación de la atención a esta población que tiene altas implicaciones en la gestión de la salud pública en el Departamento de Antioquia.

Logros alcanzados en el período de análisis

- Ajuste de ruta de atención facilitando la realización de las actividades programáticas.
- Trabajo coordinado con Líder del Programa de VIH y referentes del Programa de TB de la Secretaría de Salud de Medellín y Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
- Trabajo articulado con otras áreas de la EAPB.
- Acercamiento con algunas IPS/ESE.
- Implementación de la atención integral de los usuarios con diagnóstico de TB-FR.
- Articulación de actividades con vigías de salud y enfermeras regionales en el seguimiento y gestión de casos especiales.
- Análisis de casos coinfección TB-VIH con condición final fallecidos en menores de 49 años.

Implementación de las rutas integrales de atención en Salud, Savia Salud EPS

Es importante precisar, como lo expresa la Resolución 3202 de 2016, que la implementación de las RIAS es un proceso progresivo que debe responder a las condiciones del territorio y debe ser coordinada por las Direcciones Territoriales (Departamentales, Distritales) y las EAPB, con la participación de la red de prestadores de servicios.

En el siguiente apartado se desarrollan sus respectivas líneas de acción.

Apropiación conceptual y metodológica

- Conformación del equipo territorial de las RIAS: la EAPB asigna los responsables del proceso a la Subgerencia de Salud y sus líderes. Este equipo de la EAPB participa en los espacios de encuentro convocados por el Ente Territorial y los municipios.
- Revisión y análisis de contenidos de las RIAS: desde Gestión del Riesgo se desplegó la socialización de RIAS a las dependencias de autorizaciones, auditoría concurrente y el mismo equipo de Gestión del riesgo.
- Identificación y priorización de las RIAS a implementar acorde a prioridades de la situación de salud del territorio: Savia Salud EPS iniciará con la implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal.
- Armonización de resultados a alcanzar y de intervenciones poblacionales y colectivas: en el programa de implementación de Atención Primaria en Salud de Savia Salud EPS se establece la metodología para realizar los encuentros con los actores municipales; gestión liderada por los equipos subregionales. En los municipios del Valle de Aburrá, este proceso se lidera por la líder de salud pública que hace parte del equipo de RIAS de la EAPB con apoyo de la líder de salud pública que coordina APS.
- Análisis de facilitadores y barreras para la implementación de las RIAS: se realizó un análisis comparativo entre lo establecido en la Resolución 412 de 2000 y la Resolución 3280 de 2018. Se generó un archivo consolidado con las barreras el cual ha servido para construcción de los anexos Actividades RIAS_PYMS y Actividades RIAS_MP.

Gestión estratégica de las RIAS

Como insumo para este segundo momento se identifican las actividades individuales contenidas en la matriz de acciones / intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud; de igual forma, se construyó la matriz correspondiente a la RIAS Materno Perinatal.

Estos documentos permitirán avanzar en el alistamiento para la contratación de los servicios permitiendo identificar la naturaleza del prestador (primario o complementario) para proseguir con la definición de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.

La gestión de las líneas de este segundo momento, correspondientes a la acción sectorial e intersectorial es un proceso que lleva un desarrollo inicial; este se pretende potenciar con la implementación de Atención Primaria en Salud de Savia Salud EPS.

Incentivos para implementación de RIAS

Se definieron indicadores para motivar la participación de las ESE/ IPS en las mesas de trabajo, en fomento a la implementación de las RIAS.

Detalle de las acciones

La EAPB ha venido desarrollando un proceso sistemático para adoptar lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS- y operativizado en el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS-. Tal proceso ha contemplado las siguientes acciones en el transcurso del año:

- Participación en la actualización del Modelo Integral de Atención Integral en Salud de la EAPB teniendo como referente la Resolución 3202 de 2016.
- Revisión documental para lograr apropiación conceptual y metodológica de las RIAS en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud.
- Nombramiento de equipo de RIAS dentro de la EAPB, quien participa de las mesas de trabajo establecidas por el ente territorial y por el municipio de Medellín para la implementación de las RIAS.
- Participación en la Asesoría y Asistencia Técnica del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Priorización de las RIAS a implementar en el territorio, a partir de la caracterización e identificación de los riesgos de la población afiliada.
- Análisis de facilitadores y barreras para la implementación de las RIAS en el territorio analizando las intervenciones que contiene versus las acciones que ya se adelantan en el territorio.
- Establecimiento de las características del mecanismo de pago por resultados (actualización de los criterios del 4º componente de incentivos, a la luz de los progresos en la implementación de RIAS).
- Instar a la red prestadora a realizar el alistamiento y adecuación de los procesos y tecnologías necesarias para garantizar la operación de las RIAS por medio de la estrategia de incentivos.
- Miembro del Comité Departamental de Rutas Integrales de Atención en Salud de Antioquia –RIAS- conformado el 28 de septiembre de 2018.
- Participación en espacios de articulación de actores en el territorio, convocados por los municipios de Medellín, Itagüí y Envigado, además de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Frente a este último punto se debe precisar que el trabajo más fuerte se ha desarrollado con la Secretaría de Salud de

Medellín.

A continuación se describe a grosso modo lo desarrollado de manera sistemática en ese proceso.

- Periodo de alistamiento y engranaje con EAPB de la ciudad: identificación de brechas y facilitadores para notificación al Ministerio de Salud y Protección Social; articulación de PIC y PBS. Estos se desarrollaron de mayo a julio de 2018.
- Canalizaciones: se priorizaron 39 riesgos –correspondientes a 4 dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública- que evaluarían los Equipos Básicos de Salud y los tiempos de respuesta por parte del asegurador:

Inicio de operación de equipos EBAS

Última semana de agosto. Se ha tenido desde entonces un periodo de ajustes para la plataforma Netuxcloud por medio de la cual se gestionan las canalizaciones tanto al prestador como a la EAPB.

A continuación, se describen las gestiones realizadas con ESE Metrosalud:

- Capacitación de prestadores en el manejo de la plataforma por parte de la SSM. Asiste funcionario operativo.
- Envío de oficio solicitando notificación de funcionario que tendría perfil clínico para acceso a la plataforma.
- Se solicita, vía electrónica a la gerencia y subgerencia de red, el informe sobre estado de asignación de citas de las canalizaciones realizadas por los EBAS.
- Encuentro con líder de programas de Adulto para abordaje de aspectos pendientes por ajuste de las RIAS. Se aborda también el informe pendiente sobre respuesta a canalizaciones.
- Encuentro con coordinadora de Equipos EBAS para definir rutas de información sobre casos canalizados correspondientes a otros municipios y también con los asesores de MIAS de la SSM para identificar obstáculos en la respuesta a las canalizaciones.
- Al 15 de diciembre se tuvieron 2700 canalizaciones generadas por los equipos EBAS; el 90% de las mismas corresponden a riesgos relacionados con la salud oral.
- 17 de diciembre se realiza encuentro con coordinación de MIAS para el abordaje de aspectos por mejorar dentro del proceso de canalizaciones.

En el siguiente cuadro se expone el estado de las canalizaciones realizadas al 30 de noviembre de 2018. Para la fecha en que se realiza este informe, la IPS aún no ha enviado el informe de diciembre.

Mes	Número de canalizaciones	Nro. canalizaciones que deberían estar resueltas a 30 de nov. de 2018	Número de citas asignadas	Porcentaje de cumplimiento en la asignación de la cita	Número de citas asignadas oportunamente	Porcentaje de citas asignadas oportunamente
Agosto	243	243	238	97,94	10	4,12
Septiembre	895	895	520	58,10	115	12,85
Octubre	967	812	305	37,56	129	15,89
Noviembre	613	350	5	0,82	5	1,43

Tabla 95. Estado de respuesta de las canalizaciones, Proyecto MIAS, Secretaría de Salud de Medellín, agosto a noviembre de 2018. Savia Salud EPS
Fuente: Base de datos de seguimiento a canalizaciones, ESE. Metrosalud.

Como se puede observar, para septiembre, octubre y noviembre, la respuesta a las canalizaciones no supera el 60% (la respuesta para octubre fue crítica y para noviembre muy crítica).

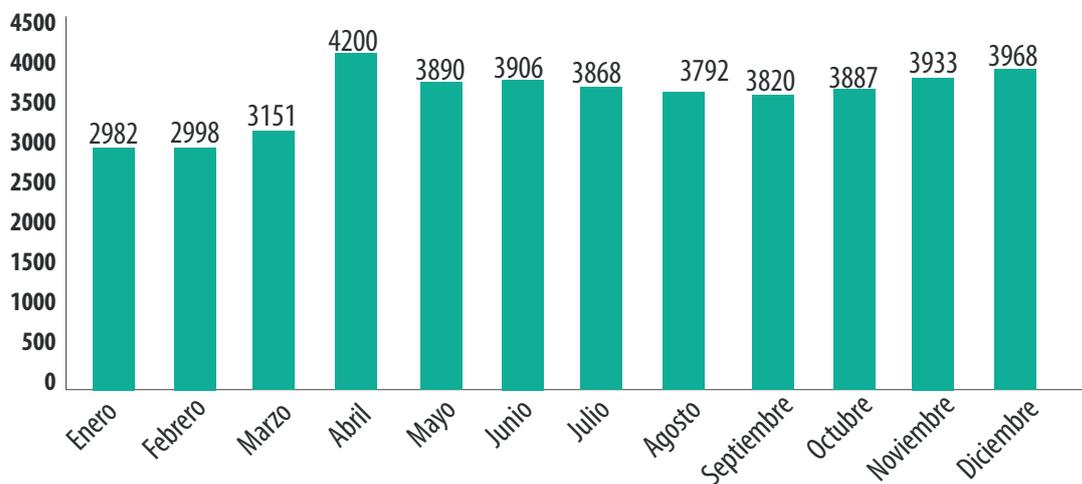
Por otra parte, como fortalezas de este proceso con la SSM se identifica:

- Contratación de cuerpo médico, de psicología y para atenciones exclusivas de MIAS desde septiembre de 2019.
- Garantizar la efectividad de las citas, acercando las atenciones al ámbito escolar.

Programa de Enfermedades Autoinmunes

Durante el 2018, se dio continuidad al manejo integral de los usuarios en una IPS Especializada en Enfermedades Autoinmunes. Se realizaron algunos ajustes: entrega de medicamentos cerca al punto de atención especializada y disminución en el valor del paquete de atención conservando las condiciones de calidad y oportunidad.

Se realizó gestión con el prestador logrando mejorar adherencia de los usuarios, mayor oportunidad en la atención, autorizaciones en línea, entrega de medicamentos inmediatamente sale el usuario de la consulta, mayor comunicación y seguimiento a casos especiales, disminución de quejas y acciones de tutela.



Gráfica 108. Número de pacientes del programa autoinmune
Fuente: base de datos de seguimiento del programa.

Con la búsqueda activa logró aumentar el número de pacientes del programa autoinmune entre marzo y abril en 1.049 pacientes. El 60.4% de pacientes está concentrado en área metropolitana y el 39.6% en el resto de los municipios de Antioquia, para Medellín corresponde un 39.92% representado por 1584 pacientes. Se hace necesario comenzar a articular la IPS especializada con el primer y segundo nivel de atención, realizando el plan de capacitaciones y revisar con la estrategia de Telesalud y poder llevar a las poblaciones más alejadas los servicios especializados.

En relación con la distribución por edad y sexo, encontramos un predominio del sexo femenino en el 84% de los usuarios y la población se encuentra en edades entre los 40 y 70 años, este comportamiento epidemiológico es similar al comportamiento de la patología a nivel mundial.

Para Artritis Reumatoide predomina en el sexo femenino y su mayor prevalencia es en edades comprendidas de entre los 40 y 60 años, la AR corresponde al 60.71% de las EAI.

El segundo grupo autoinmune más prevalente corresponde al Lupus Eritematoso Sistémico, con un 24% y de predominio en el sexo femenino entre 15 y 59 años, es de resaltar que aunque la frecuencia de la patología es menor, la severidad es significativamente alta, en relación con otras patologías autoinmunes.

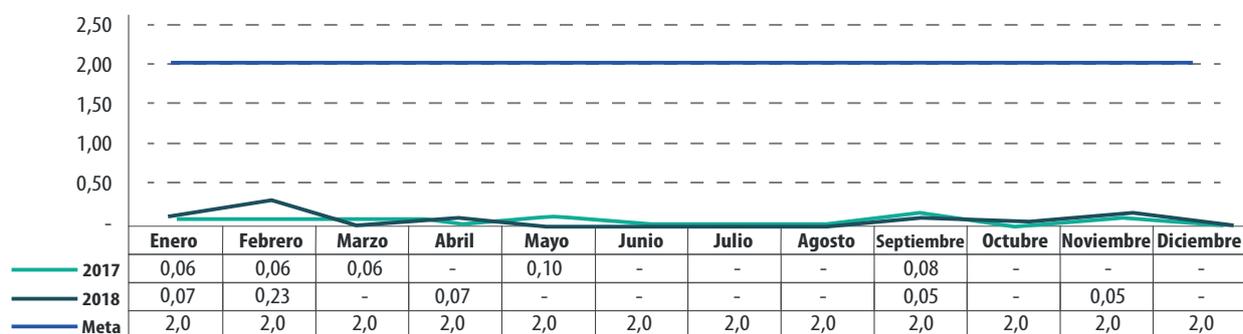
El tercer grupo autoinmune de mayor prevalencia son las Espondiloartropatías que representa 5% en edades comprendidas entre 15 y 60 años y la distribución por sexo es similar tanto en hombres como en mujeres

Indicadores priorizados por CAC de Artritis Reumatoide

- Los indicadores priorizados por cuenta de alto costo de Artritis Reumatoide son 3:
- Tasa de hospitalización
- Proporción de pacientes que reciben terapia biológica
- Proporción de pacientes con DAS \leq 3.2

Proporción de hospitalización

En el transcurso del año se cumplió, teniendo en cuenta que son los casos reportados de pacientes hospitalizados son los detectados por la IPS especializada que atiende a los pacientes del programa, la meta se alcanza en el año.



Gráfica 109. Proporción de Hospitalización por AR
Fuente: BD Tablero de indicadores

Proporción de pacientes que reciben terapia biológica

La terapia biológica es una alternativa de manejo para los usuarios con falla terapéutica, o en usuarios de difícil manejo, el promedio mes de pacientes en terapia biológica es de 174 que corresponde al 5% de los pacientes del programa autoinmune.

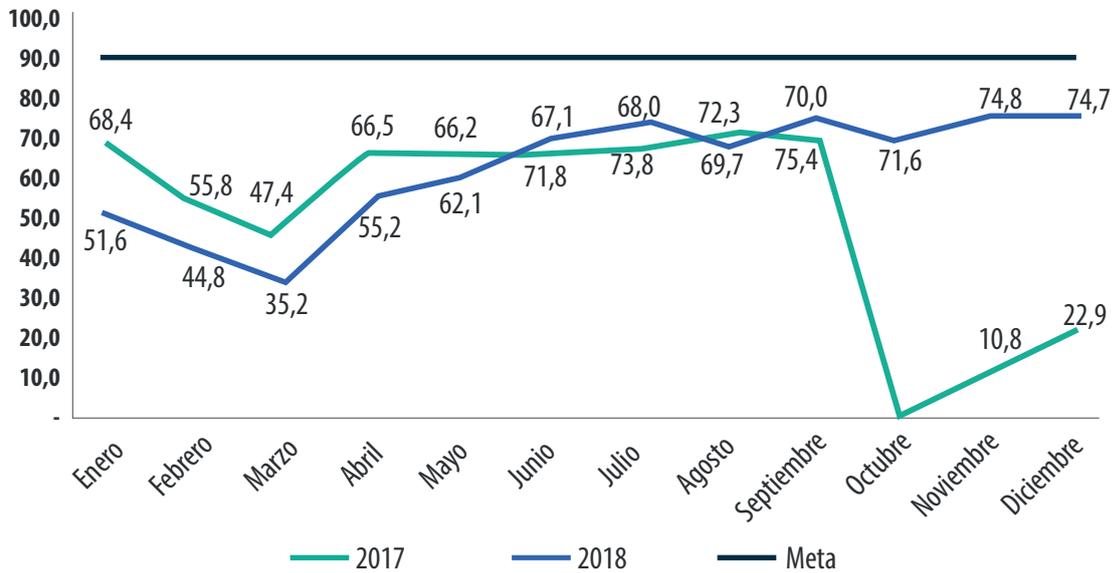
La meta para este indicador es menor al 10%, dicho resultado se cumple, es de resaltar que para el inicio de terapia biológica, reinducción y cambio de tratamiento se realiza Staff de Reumatología en las IPS especializadas, con la participación de la EPS la cual apoya administrativamente y vigila costo efectividad del tratamiento.



Gráfica 110. Proporción de pacientes que recibe terapia biológica AR
Fuente: BD Tablero de indicadores

Proporción de pacientes con DAS 28 < 3,2

La meta que está establecida debe ser > 90%. Este indicador no se ha logrado cumplir en el transcurso del año, la mayor dificultad que se detecta para el no cumplimiento de esta meta es la entrega irregular de medicamentos convencionales y tecnologías NO PBS, es de rescatar que en junio se presentó una mejoría al igual que en julio, pero aún no supera el 90%, sin embargo, vemos tendencia a mejorar en los últimos meses.



Gráfica 111. Proporción de pacientes AR con DAS 28 < 3.2

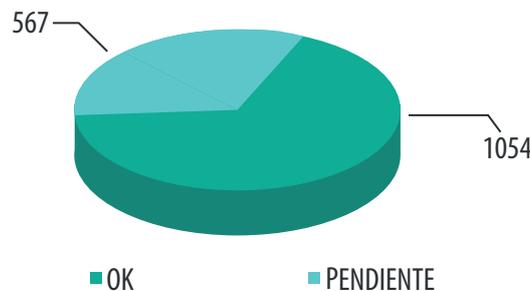
Fuente: BD Tablero de indicadores

Programa de Protección Renal

En el programa se tienen activos 3.221 pacientes, donde se valora la progresión de la enfermedad en los diferentes estadios siendo el más alto en la población estadio 3 y los datos de regresión, que se evidencian en mayor porcentaje en estadio 5 donde por la regularidad mensual del seguimiento y el trabajo del equipo multidisciplinario se logran los resultados de las acciones generadas.

En relación a pacientes con enfermedad renal crónica – ERC- para la vigencia 2018 se reportaron a la CAC 5.020 pacientes con ERC de los cuales: el 61.1% se encuentran en programa de protección renal (3.070 pacientes), en tratamiento médico no dialítico el 2.2% (110), el 30.2% reciben tratamiento dialítico en sus dos modalidades donde el proceso de atención genera mayor costo y disminuye la probabilidad de recuperación renal (1.519) pacientes y al 6.4% de los pacientes reportados se les realizó trasplante y continua con injerto compatible en el tiempo (321 pacientes), de los cuales 9 fueron realizados en el 2018 .

CANTIDAD DE INFORMES DE SUPERVISIÓN PRESENTADOS Y FALTANTES 2018



Gráfica 12. Cantidad de Informes de Supervisión Presentados y Faltantes 2018

Fuente: Construcción propia área de contratación en salud, base de datos gestión de contratos 2018

La incidencia de diálisis acumulada de los pacientes que hacen parte del Programa de Protección Renal es del 1.4%, para un total de 54 pacientes con progresión durante la totalidad de la vigencia 2018.

La inasistencia al programa es del 4%, se realiza seguimiento a los pacientes priorizando los usuarios en estadio 5, los cuales tienen una inasistencia del 0.4%. Las acciones que realiza el prestador están relacionadas con el proceso de asimilación de la nueva condición con las limitaciones en la calidad de vida del afectado y el de su familia para que se vuelvan ambos actores coadyuvantes en el proceso de adaptación de su enfermedad. Durante la vigencia se realizó remisión al programa de atención domiciliaria y/o cuidado paliativo que oferta la EPS

a 16 pacientes de todos los estadios, que por condiciones de edad avanzada y comorbilidades deciden por voluntad propia y familiar no continuar en el programa.

La población que se encuentra en el Programa de Protección Renal es un 38% de sexo masculino y un 62% de sexo femenino, un 63% de la población es mayor de 70 años.

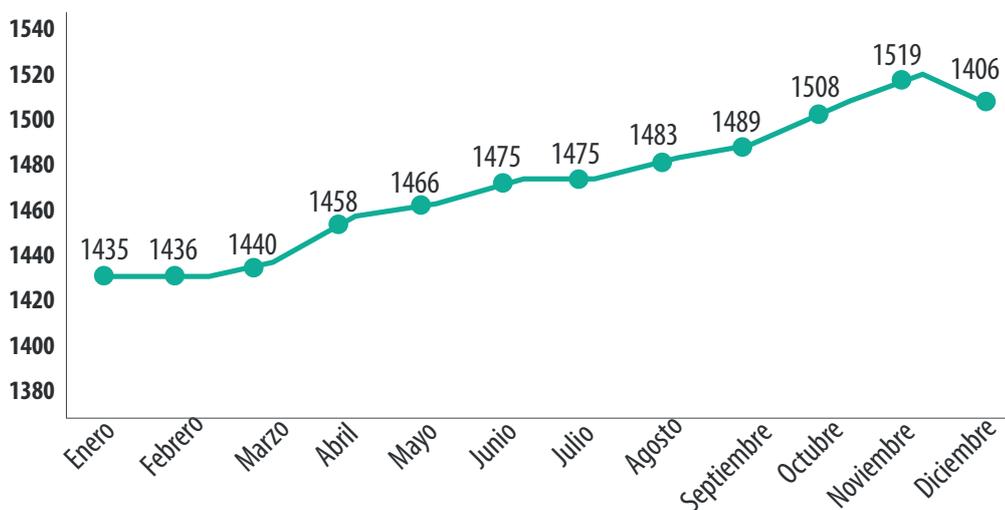
Terapia de Reemplazo Renal

Savia Salud EPS tiene 1.506 pacientes en terapia dialítica con corte al 31 de diciembre de 2018, para la prestación del servicio de estos pacientes se tienen contrato con cinco (5) IPS especializadas.

IPS	Nefrouros	Davita	Dialyser	Medialco	Clínica Panamericana	Total
Pacientes Asignados	490	501	422	69	37	1.519
% Participación	32.2%	32.9%	27.7%	4.5%	2.4%	100

Tabla 96. Red de prestadores y usuarios asignados a IPS de Diálisis
Fuente: Base de datos programa

Los prestadores se encuentran ubicados en el Área Metropolitana y la región de Urabá Antioqueño. El comportamiento de los usuarios presenta una tendencia al aumento, la cual presenta un descenso en el mes de diciembre debida a inasistencia al programa y novedades de aseguramiento.



Gráfica 113. Total de pacientes activos por mes en Terapia de Reemplazo Renal, Savia Salud EPS 2018
Fuente: Base de datos programa

Conjuntamente con las IPS especializadas se han realizado todos los esfuerzos para que los pacientes que cumplan condiciones para DQ, está sea la modalidad de primera elección, aun así, las comorbilidades de los usuarios que inician Terapia de Reemplazo Renal y las deficientes condiciones de la vivienda (residencia), sumado al apoyo familiar y social, compromete que esta modalidad sea de primera elección en la mayoría de los casos.

El 80% de los ingresos por urgencia dialítica son pacientes incidentes de novo, la edad de ingreso oscila entre 55 y 70 años en su gran mayoría lo que no lo relaciona con envejecimiento renal sino con el manejo de enfermedades precursoras y estudio del paciente para enfermedad renal. El 20% restante son pacientes que se encuentran en el programa de protección renal y o por consulta ambulatoria de nefrología ingresan al Terapia de Reemplazo Renal por progresión.

Trasplante Renal

Durante el periodo enero-diciembre de 2018 se han realizado nueve (9) trasplantes.

Se viene realizando acompañamiento desde gestión del riesgo para la ubicación de pacientes incidentes con los diferentes prestadores, lo que ha disminuido la estancia hospitalaria prolongada por ingreso a Terapia de Reemplazo Renal de pacientes incidentes.

Desde gestión del riesgo la líder del programa realiza gestión permanente con las áreas de Acceso y Jurídica para aquellas acciones judiciales relacionadas con Trasplante Renal, además de la gestión con otros trasplantes como de Hígado, Páncreas, Pulmón y Corazón con apoyo del Comité de Alto Valor, donde se realizan los análisis.

Programa de VIH

A partir de junio se realizó contratación para garantizar el manejo a los pacientes ambulatorios con infección por VIH con dos IPS especializadas.

En estas IPS se brinda atención integral ambulatoria bajo la modalidad de paquete, que incluye atención multidisciplinaria, laboratorios y medicamentos para el manejo y control de la

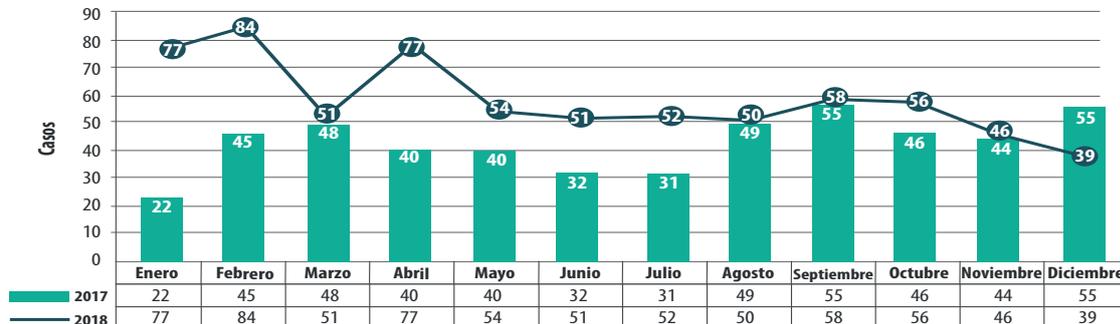
patología, incluyendo Tecnologías PBS y no PBS, con cobertura en todo el departamento de Antioquia y otras regiones en caso de portabilidad.

Incidencia- Prevalencia

Colombia presenta una incidencia de casos VIH/SIDA de 11,59 por 100 mil habitantes (CAC 2014), en Savia Salud EPS estaba en 29,2 por 100 mil afiliados en el año 2017 (Sivigila 2017) con 502 casos y de enero hasta diciembre de 2018 la incidencia está en 40.86 por 100 mil afiliados (Sivigila semana 52 de 2018) con 695 casos. Una incidencia cuatro veces mayor que el consolidado en el País.

En cuanto a la prevalencia de pacientes con VIH /SIDA, Savia Salud EPS está en 0,25% por base de CAC 2018 2do trimestre, con 4296 casos y Colombia está en 0.12 % (CAC 2014). Una prevalencia del doble, a lo que se presenta en el País.

Estamos enfocados en mejorar el seguimiento a los programas especializados para alcanzar la meta del 90-90-90, que plantea que el 90 % de la población que vive con VIH conozca su estado serológico, que el 90 % de los que conocen su estado tengan acceso al tratamiento y el 90 % de las personas que están en tratamiento alcancen la supresión de la carga viral.



Gráfica 114. Distribución mensual de casos diagnosticados con VIH. Savia Salud EPS, 2017-2018
Fuente: Sivigila, semana epidemiológica 52 de 2018.

Se observa que el número de pacientes incidentes en el año 2018 es mayor con respecto al año 2017 lo que representa un incremento de la carga asistencial para las IPS, de la cobertura en gestión y de presupuesto para la EPS, al tener que cubrir cada uno de estos nuevos pacientes, sumado al hecho de que son potenciales personas infectocontagiosas, que continúan propagando la infección si estos usuarios no saben de su estado. Se trata de 695 usuarios incidentes, desde enero de 2018 hasta diciembre de 2018, es decir 188 pacientes más que el año 2017.

Se tiene que el mayor número de pacientes nuevos, siguen siendo reportados en el Valle de Aburrá con 462 pacientes y es Medellín la ciudad con más usuarios, con 329 pacientes

seguido por Bello con 49 pacientes, Itagüí con 42 pacientes, Girardota con 12 pacientes, Barbosa 8, Envigado 6, Sabaneta con 5 pacientes, Copacabana con 4 al igual que Caldas con 4 pacientes y La Estrella con 3 pacientes. Le sigue por regiones, la región de Urabá con 67 casos en el año 2018.

Siguen siendo los hombres los que más incidencia en la infección presentan, con unas 2/3 partes del total de los casos, 506 afiliados en relación con las mujeres, con 189 afiliadas. Es más marcado en el rango de los 15 a los 39 años, tan solo superado por las mujeres en el rango de edad de 0 a 9 años, mujeres que fueron infectadas por mecanismo de transmisión materno-infantil.

Estadio	Cantidad	Porcentaje
1 Infección VIH	592	85
2 SIDA	69	10
3 Muerte	34	5

Tabla 97. Distribución por estadio de la Infección en casos incidentes de VIH. Savia Salud EPS, 2018
Fuente: Sivigila, semana epidemiológica 52 de 2018.

Se evidencia que los ingresos se están captando más en el estadio temprano 1 con un 85% de los ingresos, que en etapas tardías 2 de SIDA, lo que es un buen indicador, ya que el diagnóstico y manejo en etapas tempranas evita el deterioro de las personas y un mayor gasto social, familiar y de la EPS al tener que manejar pacientes con graves complicaciones y secuelas. Igualmente se incrementa la mortalidad en la etapa 2 de SIDA por las comorbilidades que se presentan.

La población heterosexual es la que presenta mayor incidencia con 412 afiliados, seguido están el grupo de usuarios catalogados como homosexuales.

Logros alcanzados en el periodo de análisis

Se generó la revisión y ajuste de la ruta de atención con flujograma que se ha socializado a la red de prestadores, herramienta que orienta la atención de los pacientes, desde su diagnóstico hasta su remisión.

Aspectos importantes de La gestión:

Luego de iniciado contratación se realizó asignación minuciosa de la población a las 2 IPS de tal forma que en una, quedara la población de gestantes con VIH y sus menores expuestos, con el fin de concentrarlas y poder hacer un mejor manejo y seguimiento y por otra parte se les asignaron por separado a las IPS el manejo de poblaciones como Apartadó, Bajo Cauca y Magdalena Medio buscando mejorar su atención directamente en esas regiones, solicitud que la EPS formalizó en la contratación, por sus condiciones geográficas y las incidencias de estas regiones.

La EPS tiene como una de las actividades más importantes a ejecutar en las IPS especializadas, la realización de un excelente componente en P y P, para lo que se les exige que realicen brigadas de salud extramurales, llevando todo el componente de manejo integral a municipios Fuera del Valle de Aburra, en donde de forma periódica brindan educación con la realización de pruebas, entrega de condones, afiches, actividades lúdicas, entrega de souvenir etc), actividades que son desarrolladas en IPS/ ESE y colegios; también las IPS participan en eventos convocados por la EPS, como las actividades de Savia Piensa en

Vos y el Día mundial del VIH. Se ha hecho el acompañamiento por parte de la EPS de un taller de VIH semipresencial a los municipios de Antioquia como parte del componente de educación a las IPS y se vigila que se estén cumpliendo los cronogramas.

Principales dificultades del área

El ingreso de nuevos usuarios procedentes de Venezuela está incrementando el número de nuevos usuarios, quienes vienen sin tratamiento de ese país desde hace varios años.

El resultado en CAC de la EPS para las gestantes tamizadas fue de 0% y el de detección temprana fue de 47 %. Por lo que se debe trabajar más en acompañamiento y compromiso de las IPS de 1er nivel para que hagan un reporte oportuno y completo de estos indicadores, con la captación temprana de casos y tamización de cada gestante.

Impactos relevantes de la gestión en Savia

Se trabaja de la mano con las IPS para mejorar el porcentaje de adherencia al manejo con terapia antiretroviral (TAR), para la IPS CIB está en el 83.8% que corresponde a 1.520 afiliados recibiendo TAR para el periodo y para la Unión Temporal en 66,4 % que corresponde a 1.606 afiliados recibiendo TAR para el periodo.

Con un 72,4 % en promedio de cargas virales indetectables en los pacientes para ambas IPS, con 2.671 afiliados asignados a la IPS Unión Temporal (1609 afiliados con carga viral indetectable) y con 1.761 afiliados asignados a la IPS CIB (1086 afiliados con carga viral indetectable). Este año, se recibió de la Cuenta de Alto Costo, enero de 2018, informe en el que la EPS alcanzó un porcentaje de carga viral en PVVIH en TAR de un 55 %. Se sigue haciendo énfasis en la importancia de implementar estrategias para lograr mejorar el porcentaje de adherencia al manejo y que se vea reflejado en la meta de los 90-90-90.

Se está trabajando con las IPS/ ESE para el cumplimiento del indicador de captación temprana en las IPS que está en el periodo en estadio 1 del 85 %, por Sivigila sem 52 y la tamización de las gestantes con prueba de VIH.

Se ha monitoreado de manera constante a ambas IPS con el fin de ajustar el proceso de atención a los usuarios sobre todo la realización de las cargas virales, en las que aún se han encontrado varias de años anteriores al 2018 y que no están acorde a lo que plantea la guía de manejo, ya que por frecuencias debe un paciente tener evaluaciones periódicas cada 6 meses.

Se gestiona al interior de las IPS el realizar Staff constantemente para que se evalúen los casos de pacientes con cargas virales fuera de metas y se ajusten sus manejos, con el fin de llevarlos a indetectabilidad y cumplir con la meta (menos de 50 en las cargas virales).

Se ha trabajado y acompañado a las IPS para mejorar la oportunidad de atención, en el periodo post hospitalario u ambulatorio de un usuario recién diagnosticado, el paciente, se le garantiza el acceso a la IPS especializada en las próximas 72 horas a su reporte.

Se está solicitando a las IPS especializadas, seguir generando iniciativas en las que se implementen estrategias en promoción de la salud y prevención de más casos, con énfasis en la población de adolescentes, hacia donde solicitamos se encaminen los esfuerzos (43 casos incidentes este año son menores de 18 años); esto para evitar aumentar el número de pacientes en el siguiente grupo etáreo de 19 a 29 años, en donde están el mayor número de nuevos casos.

La EPS sigue asistiendo y participando en las unidades de análisis que son convocados por los entes de control, dando soporte y respuesta a las auditorias que nos realizan y participando también en el Comité intersectorial de VIH.

Programa de seguimiento a cáncer infantil

Se tuvieron 302 niños, niñas y adolescentes en el programa de seguimiento a cáncer infantil. Las características de los casos reportados fueron: 58% varones y 42% en mujeres; la adolescencia temprana (10 a 14 años) fue la que concentró la mayoría de los casos con el 36%. De los 302 menores solo 15 hacen parte del régimen contributivo.

Con relación al lugar de origen, el 44.7% correspondió a casos de Medellín y el Área Metropolitana, el segundo lugar, a la subregión de Oriente con el 14.9% y en tercer lugar la

subregión de Urabá con el 14,2%. El 30% de los casos procedió de la zona rural. En cuanto al tipo de cáncer, la mayoría de los casos, es decir, el 31,11% obedeció a leucemias, seguido por tumores del SNC con el 13,46% y linfomas con 11,44% y Burkitt con un 8%.

Las tasas de prevalencia más altas las tuvieron las subregiones de Oriente, Valle de Aburrá y Magdalena pues se encontraron por encima de la EAPB, la cual fue de 5,33 por cada 10.000 menores de 18 años y para la Leucemia Linfocítica Aguda específicamente se tiene una prevalencia de 14 por cada 100.000 mil afiliados menores de 18 años. En cuanto a la incidencia, las subregiones de Urabá, Oriente, Norte, Magdalena medio y Suroeste tuvieron las tasas por encima de la estimada para la EAPB, es decir, se encontraron por encima de 0,81 casos por cada 10.000 menores de 18 años.

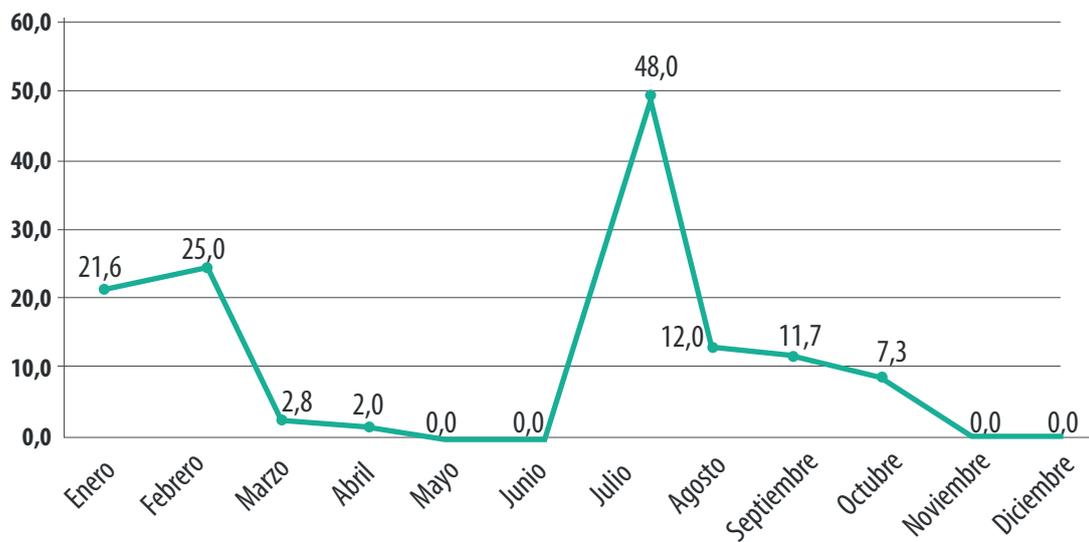
Se realizó seguimiento y gestión al 100% de los casos nuevos de cáncer infantil que pudieron ser contactados, teniendo en cuenta las limitaciones de la población y se dio cuenta de los 3 indicadores priorizados en la ruta de Leucemia Aguda Pediátrica el cual se mide de igual manera para todas las demás patologías.

Indicadores

Oportunidad en la definición de diagnóstico probable

El objetivo es que el indicador se ubique en ≤ 2 días, mayor de 3 a 10 días tiene una oportunidad media y mayor a 10 días es una oportunidad baja; de acuerdo con los registros, para la EAPB se ha obtenido un indicador preliminar de 6.25 días siendo esta una oportunidad Media en los diagnósticos de LAP.

El grafico muestra la oportunidad para el diagnóstico probable en los 34 menores diagnosticados en el 2018 con cáncer, de los cuales a 13 se les realizó la primera ayuda diagnostica no confirmatoria en menos de 3 días, siendo este el 38% de los menores y 15 afiliados diagnosticados posterior a los 10 días lo que da un porcentaje del 44% la mayoría de estos casos son por diagnósticos como Tumor de Hueso del Maxilar, Tumor Maligno de Retina y del tejido conjuntivo, la dificultad ha radicado en la falta de conocimiento de la patología por parte del nivel básico de atención y el desconocimiento de signos de alarma por parte de los acudientes lo cual los lleven a consultar a tiempo.

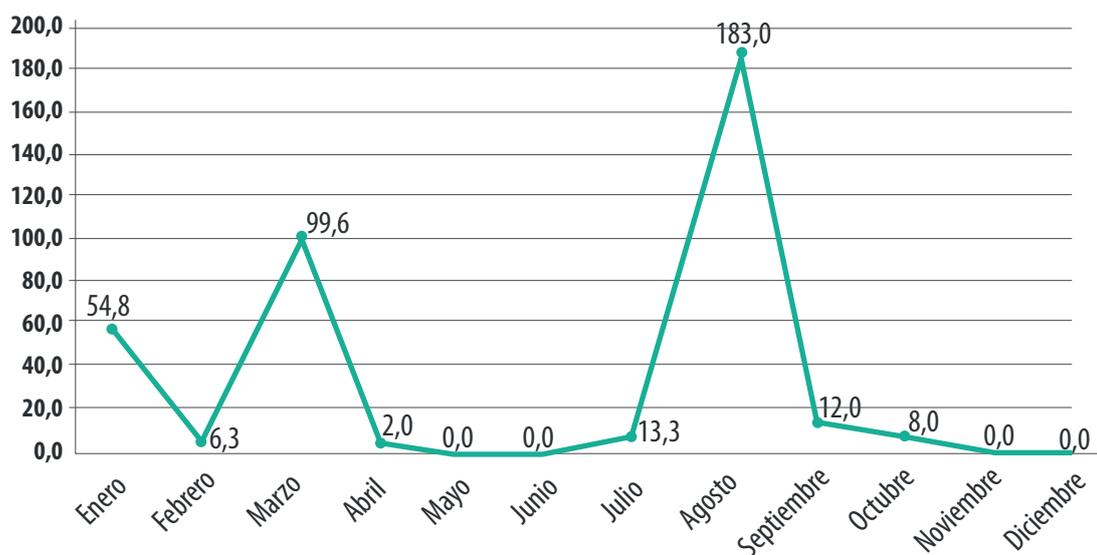


Gráfica 115. Promedio de días para determinación de diagnóstico probable, Savia Salud EPS, 2018
Fuente: Bitácora de seguimiento Programa Cáncer Infantil 2018

Oportunidad para la confirmación diagnóstica

El objetivo es ofrecer una oportunidad menor de 8 días. De los pacientes diagnosticados con Cáncer Infantil durante 2018, se tuvieron 19 menores con una oportunidad de confirmación diagnóstica menor de 8 días, 3 afiliados en mayor de 8 días y 7 en más de 15 días.

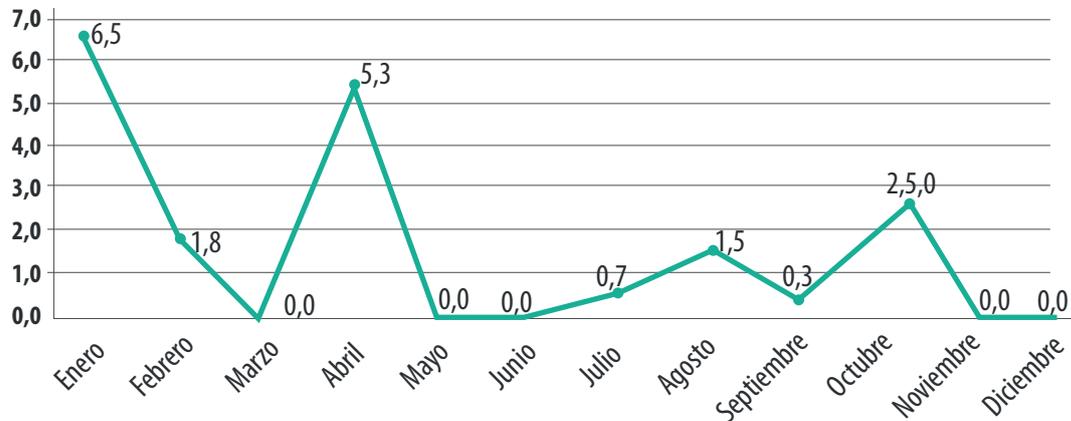
Los casos que tienen demoras en este indicador son a causa de los reportes no oportunos de los resultados de laboratorio y patología lo cual afecta directamente el indicador de Inicio de tratamiento. Cabe resaltar que se planea trabajar en conjunto con las IPS que realizan diagnósticos de cáncer infantil para mejorar los reportes oportunos.



Gráfica 116. Promedio de días para la confirmación diagnóstica, Savia Salud EPS, 2018
Fuente: Bitácora de seguimiento Programa Cáncer Infantil 2018

Oportunidad para el inicio del tratamiento

El objetivo es que el tratamiento se inicie en menos de 2 días, el indicador preliminar para Savia Salud está en 3 días (oportunidad media). Solo 6 casos iniciaron tratamiento posterior a los 5 días, de los cuales 3 están entre los primeros diez días.



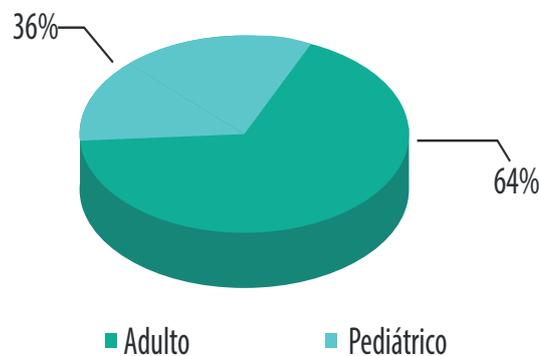
Gráfica 117. Promedio de días para el inicio de tratamiento, Savia Salud EPS, 2018
Fuente: Bitácora de seguimiento Programa Cáncer Infantil 2018

Programa de hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación

La hemofilia tiene una frecuencia estimada de 1 caso por cada 10.000 nacimientos. La frecuencia de la deficiencia de Factor VIII (hemofilia A) es de aproximadamente de 1 cada 5.000 a 10.000 nacimientos en varones y para la deficiencia de Factor IX (hemofilia B) es de 1 cada 30-50.000 nacimientos. La Prevalencia de hemofilia (A y B) para Colombia por 100.000 habitantes varones (estimación DANE 2014) es de 5.25 para el año 2014.

Según reporte a la CAC, en el país la prevalencia de usuarios con diagnóstico de hemofilia es el 6,4 por 100.000 habitantes. En la EPS se cuenta con un programa de Hemofilia actualizado, el cual se manejó durante el 2018 en una IPS Especializada, se realizó gestión desde la EPS,

La población total de pacientes ACTIVOS en el Programa de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación en Base de datos a diciembre de 2018 son 118 de los cuales la mayor parte son adultos (64%).



Gráfica 118. Distribución porcentual por grupo de pacientes del Programa de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación
Fuente: Base de datos Programa de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación.

La mayor parte de la población es de sexo masculino teniendo en cuenta la herencia de la enfermedad y la mayor prevalencia es en el grupo de 10 a 14 años.

Actualmente en el programa se tienen 118 pacientes, distribuidos así el 58% en el Valle de Aburrá y el 42% en el resto de los municipios de Antioquia.

El 80% de la población del Programa de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación se concentra en 17 Municipios.

Se tienen 90 pacientes (76%) con Hemofilia, 15 con enfermedad de Von Willebrand (13%) y un 11% (13 pacientes) el resto de las coagulopatías.

En total se cuenta con ocho (8) pacientes con presencia de inhibidores-Alta respuesta (Mayor de 5 UB).

Programa de Diabetes Mellitus

De acuerdo con los datos recolectados por la CAC para el año 2018, Savia Salud EPS cuenta con una población de 54.751 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus.

El 56% de los pacientes con diabetes mellitus (30740) se encuentran entre las edades de 45 a 69 años, de los cuales el 72% corresponden a usuarios del sexo femenino.

El 96% de los 54.751 pacientes diabéticos pertenecen al régimen subsidiado, solo un 4% pertenece al régimen contributivo.

Como podemos evidenciar el mayor porcentaje de pacientes diabéticos está concentrados en la ciudad de Medellín (46%), seguido por la subregión del Valle de Aburrá (17,4) y Oriente (11,3%). Esto está relacionado con los comportamientos y estilos de vida propios de las ciudades que pueden estar incidiendo en una proporción más alta de usuarios diabéticos.

Programa de Diabetes en IPS Especializada

Con corte al 30 de octubre de 2018, fecha en la que termina el contrato con la IPS especializada se contaba con la siguiente población: Diabetes mellitus tipo 1: 132 usuarios Diabetes Mellitus tipo 2: 75 usuarios Diabetes Gestacional 57 usuarias. El porcentaje de pacientes controlados con Diabetes tipo 1 es del 39% mientras que de los usuarios con Diabetes mellitus tipo 2 es del 86%.

Dado que el contrato empezó el 01 de diciembre de 2018 la IPS no ha generado a la fecha informe de gestión, sin embargo, a continuación, se presenta los avances que han tenido en la captación para reingreso de los usuarios al programa:

Actividades críticas del programa de diabetes.

- Seguimiento a las IPS contratadas con auditoria trimestral y con informes mensuales por parte de la IPS.
- Auditoria de adherencia a guías en las IPS básicas contratadas.
- Conformación de red articulada para la atención integral de la población sujeto.
- Continuidad en el seguimiento de los pacientes egresados y remitidos al primer nivel de atención.
- Seguimiento de indicadores críticos del programa (hospitalización y no adherencia)
- Realizar captación efectiva de pacientes objeto del programa.
- Sensibilización a la red de la importancia de un buen y oportuno direccionamiento de pacientes.

Logros alcanzados en el periodo de análisis

- Se logra realizar caracterización de la población en conjunto con el área de Epidemiología.
- Documentación del programa en el sistema de gestión de la calidad.
- Se realiza nueva contratación de la IPS especializada con vigencia de 1 año, que termina el 30/11/2019.
- Se realiza un plan de acción para el cumplimiento del indicador trazador en el programa de Diabetes mellitus (porcentaje de pacientes diabéticos controlados)
- Acercamiento con las IPS contratadas

Cuenta de Alto Costo Poblaciones reportadas

En la tabla 58 se encuentran las poblaciones que fueron notificadas en los diferentes reportes de la Cuenta de Alto Costo durante el año 2018.

Reporte	Población	N° de casos	Total reporte
Hemofilia	Hemofilia (tipo a y tipo b)	97	151
	Otras coagulopatías	24	
	Portadoras	30	
Vih Primer Reporte	Menores expuestos a VIH	57	23.740
	VIH	4.076	
	TBC	876	
	Gestantes	18.731	
Cáncer*	Cáncer	11.944	11.944
Erc	Hipertensión arterial	140.427	196.384
	Diabetes mellitus	6.331	
	Hipertensión y diabetes	47.224	
	Diálisis peritoneal	395	
	Hemodiálisis	1.124	
	Tratamiento médico no dialítico	30	
	Trasplante renal	321	
	Programa de protección renal	532	
Vih Segundo Reporte**	Menores expuestos a vih	73	24.201
	VIH	4.080	
	TBC	850	
	Gestantes	19.198	
Artritis*	Artritis reumatoide	2.264	2.264

Tabla 98. Distribución de casos reportados por patología CAC 2018, Savia Salud EPS

Fuente: Reportes Cuenta de Alto Costo 2018, Savia Salud EPS.

*Datos preliminares, no está disponible la BD después de auditoría.

**Reporte que no es auditado

Como logros obtenidos durante el año 2018 están:

- Mejor gestión en entrega de información por parte de las ESE/IPS de primer nivel.
- Asistencia técnica sistemática a las ESE/IPS que reportan a la CAC.
- Retroalimentación a las IPS con los hallazgos de auditoría de la CAC, generación y seguimiento del plan de mejora.
- Nominación por parte de la CAC en la categoría de EPS del régimen subsidiado con los mejores resultados en gestión de las enfermedades de Alto Costo.
- Unificación de plantillas para el reporte por parte de las ESE/IPS a la CAC, estrategia de incentivos y gestión de programas; lo cual mejora la eficiencia de los procesos.
- Resultados de la auditoría realizada por la Cuenta de Alto Costo.

Durante esta auditoría se hace una evaluación de la calidad del dato reportado y contribuye a la definición de los indicadores con los cuales se calcula el monto de los recursos a distribuir por la CAC.

- Se debe tener en cuenta que toda variable que tenga más del 5% de Dato No Conforme (DNC) o Dato Original No disponible (DOND), no será tenida en cuenta para la medición de indicadores y como consecuencia el resultado de este indicador para la entidad será cero (0), cumpliendo con lo establecido en las condiciones generales descritas en el manual de auditoría.

Existen variables estratégicas que permiten la generación de indicadores de la situación en salud; estas variables requieren revisión, vigilancia y confirmación por parte de la EPS antes del reporte para garantizar información veraz y de calidad de la información.

La CAC verifica que la información reportada con relación a los soportes dispuestos en el repositorio de información sea consistente, calificando cada uno de los datos de la siguiente manera:

En los registros en los que se detectó que el dato reportado no coincidía con el observado se marcó como dato no conforme (DNC) y se capturó el dato observado.

En los registros en que el dato no contó con soportes verificables para la auditoría, se marcó como dato original no disponible (DOND).

Hemofilia y otros trastornos de coagulación

Este informe se hace con base en lo definido en la Resolución 0123 de 2015 con la información reportada por UT Antioquia Integral IPS de pacientes con diagnóstico de hemofilia u otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación. Durante esta auditoría se analizan 155 casos, de los cuales se presentan 30 hallazgos (19.4%) y cuatro casos glosados (2.6%). A continuación, se presentan las observaciones más importantes generadas a partir del proceso de auditoría.

Fortalezas IPS UT Antioquia Integral

- La información del envío de la plantilla de reporte a la CAC y los soportes clínicos fueron enviados oportunamente.
- Los soportes de historias clínicas fueron enviados bajo los lineamientos descritos en el manual de auditoría de la CAC.
- Las historias clínicas tienen un orden cronológico en la información consignada.

Debilidades en la calidad de la información reportada IPS UT Antioquia integral.

El dato reportado en la plantilla de reporte a la CAC y la información capturada en los registros de historia clínica de hematología no son coherentes.

Se describieron los sangrados, pero sin fecha de ocurrencia del evento lo que no permite definir si está dentro del periodo de evaluación.

En los registros clínicos no se encontró descrita la fecha de la última aplicación del factor VIII al paciente.

Dificultad por parte del prestador para la clasificación de la hemofilia en severa o moderada.

El diligenciamiento de la plantilla de reporte por parte de la UT Antioquia integral IPS es manual, lo cual aumenta el riesgo de errores en la información reportada.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Gestantes

El objetivo de esta auditoría es verificar la validez de la información reportada por la IPS CIB del período comprendido entre el 1 agosto 2017 al 31 de enero de 2018 a la Cuenta de Alto Costo en cumplimiento de la Resolución 4725/2011 y Resolución 783/2012. Se presenta a continuación un informe de los datos que fueron reportados y así mismo, las observaciones más importantes generadas a partir del proceso de auditoría. En total se auditaron 3.883 pacientes, de los cuales hubo hallazgos en 375 (9.7%) y 7 con glosas (0.2%).

Un tema crítico en este reporte son los hallazgos de no calidad en los registros de gestantes, ya que este impacta en la distribución de recursos por la CAC. Durante la auditoría se revisaron soportes de 66 ESE/IPS del nivel básico, de las cuales 20 (30.3%) tuvieron hallazgos.

Un tema crítico en este reporte son los hallazgos de no calidad en los registros de Gestantes, ya que este impacta en la distribución de recursos por la CAC. En la tabla siguiente se muestra la distribución de estos hallazgos por municipio, en la cual permite focalizar los municipios que tienen mayor porcentaje de inconsistencias para intervenir.

Fortalezas de la IPS CIB

- La información del envío de la plantilla de reporte a la CAC y los soportes clínicos fueron enviados oportunamente.
- Las historias clínicas tienen un orden cronológico en la información consignada.

Fortalezas de la IPS SIES

- La información del envío de la plantilla de reporte a la CAC y los soportes clínicos fueron enviados oportunamente.
- Actividades de gestión realizada por parte del grupo de Cuenta de Alto Costo de Savia Salud EPS
- Se realizó visita técnica el 07/02/2018 a las IPS CIB y SIES, donde se socializaron los cambios realizados en el instructivo de reporte de la patología de VIH, con el personal encargado de realizar el reporte en las IPS.
- Se realizó evaluación de la calidad del dato reportado en la plantilla de CAC del 2017, donde se evidenció que no había una coherencia entre lo reportado y la historia clínica generando no calidad en la información en algunas variables evaluadas.
- Se realizó auditoría de la calidad de la información de historia clínica.

Cáncer

Objetivo de la auditoría es verificar la validez de la información reportada por las IPS Oncologías del período comprendido 02 enero 2017 a 1 enero 2018 a la Cuenta de Alto Costo en cumplimiento de la Resolución 0247/2014. Se presenta a continuación un informe de los datos que fueron reportados y así mismo, las observaciones más importantes generadas a partir del proceso de auditoría. En total se auditaron 3.918 casos, de los cuales se tuvieron hallazgos en 3.812 (97%).

Estos hallazgos se describen a continuación.

Debilidades Generales de las IPS Oncológicas

Los soportes de historias clínicas no fueron enviados bajo los lineamientos descritos en el manual de auditoría de la CAC.

En los registros de historias no se pudo identificar si eran consultas de primera vez por el especialista.

Casos de usuarias con NIC I, NIC II y NIC III estos fueron reportados con el CIE-10 D061-Carcinoma in situ del exocérvix. En los soportes que fueron anexados por la IPS Clínica El Rosario, no se encontró reporte de patología que permitiera evidenciar la confirmación diagnóstica para cáncer de cérvix.

Registros de historias clínicas de los usuarios con nuevo diagnóstico de cáncer sin la fecha del reporte de la patología (IPS Clínica el Rosario).

Reporte de otros tipos de cáncer sin confirmación diagnóstica por reporte de patología.

En las historias clínicas sin consignación de la información de la clasificación del riesgo, lo cual aplica para todos los pacientes que reciben quimioterapia durante el periodo de reporte.

Actividades de gestión realizada por parte del grupo de Cuenta de Alto Costo de Savia Salud EPS

Se realizó evaluación de la calidad del dato reportado en la plantilla de CAC del 2017, donde se evidenció que no había una coherencia entre lo reportado y la historia clínica generando no calidad en la información en algunas variables evaluadas. Se realizaron visitas de asistencia técnica a todas las IPS especializadas de oncología.

Se entregó informe de retroalimentación de los hallazgos después de auditoría.

Enfermedad Renal Crónica (ERC) y Precursoras

Objetivo de la auditoría es verificar la validez de la información reportada por las IPS ERC del periodo comprendido 30 junio del 2018 a la Cuenta de Alto Costo en cumplimiento de la Resolución 2463/2014. Se presenta a continuación un informe de los datos que fueron reportados y así mismo, las observaciones más importantes generadas a partir del proceso de auditoría.

IPS	Casos auditados	Casos con hallazgos de no calidad	Total hallazgos de no calidad
DAVITA	905	880	9004
DIALY-SER	463	445	5331
FRESENIUS	106	106	1386
PANAMERICANA	36	36	358
RTS	531	442	1807
Total General	2041	1909	17886

Tabla 99. Hallazgos de auditoría CAC Renal, 2018

Fuente de información: Base de datos reportada por la IPS y muestra auditada, CAC 2018.

Un tema crítico en este reporte son los hallazgos de no calidad en los registros de pacientes con precursoras (Hipertensión Arterial HTA o Diabetes Mellitus DM), ya que este impacta en la distribución de recursos por la CAC.

Fortalezas Generales de las IPS de ERC

- La información del envío de la plantilla de reporte a la CAC y los soportes clínicos fueron enviados oportunamente.
- Los soportes de historias clínicas fueron enviados bajo los lineamientos descritos en el manual de auditoría de la CAC por las IPS DAVITA y DIALY-SER.
- Las historias clínicas tienen un orden cronológico en la información consignada.
- Actividades de gestión por parte del grupo de Cuenta de Alto Costo de Savia Salud EPS
- Realización de visita técnica el día 14/02/2018, donde se socializaron los cambios realizados en el instructivo de reporte de la patología de ERC, con el personal encargado de realizar el reporte en las IPS RTS, DAVITA, DIALY-SER y FRESENIUS.
- Se hizo entrega del informe preliminar de retroalimentación de los resultados después de auditoría debido a que la CAC no ha publicado las reclamaciones finales.

Artritis Reumatoide

Objetivo de la auditoría es verificar la validez de la información reportada por las IPS especializadas del periodo comprendido 01 julio 2017 a 30 junio 2018 a la Cuenta de Alto Costo en cumplimiento de la Resolución 2463/2014. Se presenta a continuación un informe de los datos que fueron reportados y así mismo, las observaciones más importantes generadas a partir del proceso de auditoría.

En total se auditaron 729 casos, de los cuales 622 tuvieron hallazgos (85%). Estos hallazgos se describen a continuación:

- Los datos de los resultados de las pruebas de laboratorio fueron aproximados por el prestador, la CAC lo calificó como un DNC.
- Algunas historias clínicas no tienen registro de las Tasas de Filtración Glomerular (TFG).
- Se reportaron algunos casos de artritis juvenil la cual no es objeto de auditoría.
- Algunos pacientes reportados no cumplían con los criterios EULAR para el diagnóstico de artritis reumatoide.
- No hay una coherencia entre la interpretación del resultado de la proteína C reactiva (PCR) registrada en la historia clínica con los valores de referencia enviados por el laboratorio.

Fortalezas Generales de las IPS de Artritis Reumatoide

Los soportes de historias clínicas fueron enviados bajo los lineamientos descritos en el manual de auditoría de la CAC Artmedica y Reumalab, las historias clínicas tienen un orden cronológico en la información consignada.

Resultado de la distribución de recursos producto del reporte del año 2018

A continuación, se muestran en tablas cómo ha sido el histórico de la distribución de recursos para las CAC que son objeto de ella: Hemofilia, VIH y Enfermedad Renal Crónica.

Año	N° pacientes	% participación	Año cálculo redistribución	Aporte a fondo común	Recursos a reconocer a la EPS	Total a favor
2016	61	7,24	2016	\$ 1.823.565.226	\$ 3.406.223.822	\$ 1.582.658.596
2017	65	6,83	2017	\$ 645.503.975	\$ 1.142.584.611	\$ 497.080.636
2019	62	6,12	2019	\$ 612.943.256	\$ 978.044.052	\$ 365.100.796

Tabla 100. Histórico de recursos de distribución por CAC Hemofilia

Fuente de información: Resoluciones publicadas por Ministerio de Salud y Protección Social *Pendiente firma.

Como puede observarse, si bien el número de pacientes con diagnóstico de Hemofilia A severa afiliados a Savia Salud EPS se ha mantenido relativamente estable durante estas vigencias, el porcentaje de participación en relación con las otras aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado del país ha ido en disminución. Por lo anterior, el aporte al fondo común y los recursos a reconocer a la EPS han disminuido.

En relación con el año cálculo de redistribución 2018 para VIH, Savia Salud EPS no ha recibido recursos durante todas las vigencias. Durante el año 2017 el programa no contó con un líder permanente por lo que la verificación del seguimiento adecuado por parte de las IPS básicas y especializadas a estos

pacientes no fue el adecuado. El líder del programa de VIH se contrató nuevamente en abril de 2018, por lo cual esperamos que los resultados para la próxima redistribución mejoren.

También es importante anotar que la contribución de las IPS del nivel básico es vital, toda vez que los indicadores de porcentaje de gestantes tamizadas para VIH y la detección temprana de los nuevos casos (en estadíos 1 y 2) ponen en evidencia la gestión que hacen con la población afiliada que Savia Salud EPS les asigna. Con el fin de impactar en esto se fortalece la asistencia técnica a la red de prestadores del nivel básico y se refuerza la auditoría prereporte por parte de los auditores asignados por la EPS para la Cuenta de Alto Costo.

Año	Año cálculo redistribución	Valor a reintegrar	Valor a recibir por siniestralidad	Valor a recibir por gestión	Total a recibir	Neto (menos % administración)
2015	2014	\$ -	\$ 2.886.233.970	\$ 1.147.787.541	\$ 4.034.021.511	\$ 3.953.341.081
2016	2015	\$ -	\$ 3.029.606.409	\$ 3.469.684.024	\$ 6.499.290.433	\$ 6.369.304.624
2017	2016	\$ -	\$ 4.400.433.373	\$ 3.191.286.132	\$ 7.591.719.505	\$ 7.288.050.725
2018	2017	\$ -	\$ 6.113.298.575	\$ 2.092.808.671	\$ 8.206.107.246	\$ 7.877.862.956
2019	2018	\$ -	\$ 6.000.785.221	\$ 2.141.034.978	\$ 8.141.820.199	\$ 7.816.147.391

Tabla 101. Histórico de recursos de redistribución por CAC RENAL

Fuente de información: Resoluciones publicadas por CAC.

Como en lo referido en el reporte de VIH, la red de prestadores del nivel básico juega un papel muy importante en el buen resultado de los indicadores de captación de precursoras ya que a través de una buena demanda inducida para realizar actividades de Protección Específica y Detección Temprana se hace la identificación temprana de pacientes con diagnóstico de precursoras HTA-DM. Además es fundamental que las ESE/IPS de atención básica realicen la clasificación de los usuarios detectando de forma temprana los usuarios con Enfermedad Renal Crónica, consignando el análisis en la historia clínica, de igual forma a través de un programa adecuado de seguimiento a los pacientes con precursoras, se puede desacelerar la

progresión a enfermedad renal crónica e impactar de manera importante la siniestralidad.

Oportunidades de mejora generales y estrategias a implementar

- Recurso humano limitado para realizar auditoría prereporte de la información entregada por parte de la red de prestadores.
- A pesar del contexto normativo, se debe fortalecer la conexión de los incumplimientos con los resultados de la supervisión de contratos de cada ESE/IPS que está obligada a reportar.

- Fortalecimiento de la consistencia de la información de costos.
- Implementar estrategias definidas por el Grupo de Alto Costo de Savia Salud EPS para mejorar la calidad del dato reportado y la información de los registros de historias clínicas.
- Fortalecer la capacitación técnica sobre el reporte de la Cuenta de Alto Costo a la red de prestadores.
- Preauditoría a la información entregada por la red de prestadores para verificar calidad del dato de acuerdo a las variables estratégicas definidas.
- Auditoría a la red de prestadores para evaluar la calidad de los registros clínicos.
- Informe de retroalimentación a la red de prestadores con los hallazgos generados después de auditoría por parte de la CAC.
- Articular el envío de los informes de auditoría realizada a las IPS que atienden usuarios de alto costo a los supervisores de los contratos con el fin de verificar cumplimiento de las cláusulas contractuales.
- Solicitud y seguimiento de planes de mejoramiento en la red de prestadores, de acuerdo con el resultado de las auditorías realizadas.

Resolución 4080 de 2018 y Resolución 10093 de 2018

La Resolución 4080 de 2018, expedida en abril de 2018, prorrogó por 1 año la medida preventiva impuesta a Savia Salud EPS con el fin de efectuar la gestión eficiente de recaudo de cartera para generar liquidez, realizar las provisiones necesarias para cumplir con las condiciones financieras y de solvencia establecidas, realizar seguimiento a las PQRD con el objetivo de disminuir las causales del macromotivo de restricción al acceso de los servicios de salud y aumentar las coberturas en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana hasta lograr las metas establecidas en la Resolución 4505 de 2012.

En la tabla siguiente se listan los 39 indicadores del componente técnico-científico que están incluidos en la Resolución 4080 de 2018 para el seguimiento de la medida de vigilancia especial. De resaltar la tendencia positiva de indicadores como oportunidad para la realización de colposcopias, captación de personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus, tasa de mortalidad materna e infantil, porcentaje de mujeres con tamizaje con mamografía y tasa de sífilis congénita que durante

el último trimestre de 2018 tiene una tendencia sostenida al mejoramiento aunque solo se ha logrado la meta establecida por la Superintendencia Nacional de Salud para captación de personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus, tasa de mortalidad materna e infantil.

En octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la Resolución 10093 de 2018, el requerimiento de cumplir con la meta de 14 de los 39 indicadores del componente técnico-científico en un plazo establecido:

- La cobertura de red de servicios de salud de baja complejidad para el régimen subsidiado.
- Reducir la tasa de incidencia de las PQRD.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia.
- Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa.
- Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna.
- Tasa incidencia de Sífilis Congénita.
- Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal.
- Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina.
- Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año.
- Porcentaje de pacientes diabéticos controlados.
- Tasa de mortalidad perinatal.

Se realizó análisis de los seis indicadores priorizados en la Resolución 10093, en el cual se tuvo en cuenta los municipios que podían impactar estos indicadores de manera negativa para ser intervenidos con el fin de mejorar su gestión. Con esta información, los líderes de salud pública encargados de cada uno de los indicadores trazaron un plan de choque en el cual intervinieron de manera activa los mismos líderes de salud pública, coordinadores y enfermeras regionales y los vigías de salud.

Los indicadores de Salud correspondientes a la resolución 4080 y que deben ser reportados en la plataforma Web Fénix de la Superintendencia Nacional de Salud son:

Dominio: Experiencia de la atención:

Indicadores	Reporte mensual indicadores 2018									
	Meta	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018	Julio 2018	Agosto 2018	Sept. 2018	Octubre 2018	Nov. 2018	Dic. 2018
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	3 días	5,9	4,0	3,7	3,8	4,0	3,4	3,2	3,4	3,5
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3 días	4,4	3,4	3,3	3,4	3,9	3,6	2,3	3,7	3,5
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	5 días	3,2	3,6	6,7	6,3	5,8	6,8	3,5	4,4	6,6
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	5 días	8,9	9,5	10,4	13,3	16,7	18,0	13,4	9,2	11,7
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	5 días	5,0	5,9	5,7	6,2	5,9	6,3	2,6	5,4	4,9
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	5 días	7,7	5,4	7,6	8,8	6,4	11,0	3,0	11,6	8,2
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	19,02 días	0,0	0,0	71,6	64,6	88,4	13,0	21,7	18,9	17,8
Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Cataratas	21,22 días	3,9	13,7	12,4	6,3	22,5	18,3	15,1	16,4	24,7
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	4,29 días	0,0	0,0	0,0	3,2	3,6	4,0	3,0	5,3	1,3
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	50,23	82,1	88,7	92,2	94,9	98,9	112,9	118,6	133,5	118,2
Tasa de PQRD en el régimen subsidiado * 10.000 afiliados	49,2 media Nacional/ diciembre 2017	20,70	20,70	42,7	67,30	67,30	67,30	89,50	89,50	89,50
Porcentaje de participación de PQRD por restricción en el acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado	<= 73,46 %	84,37	84,37	85,27%	86,39%	86,39%	86,39%	87,25%	87,25%	87,25%
Porcentaje de participación de PQRD por demoras en la autorización, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado	<= 33,52	30,73	30,73	30,23%	28,48%	28,48%	28,48%	28,06%	28,06%	28,06%
Porcentaje de participación de PQRD por falta de oportunidad en la atención, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen subsidiado	<= 39,07 %	59,75	59,75	59,68	61,99	61,99	61,99	62,68	62,68	62,68
Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS	2 días	1,8	1,6	1,1	1,3	1,7	1,8	2,1	2,8	1,6
Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa	100,0%	92,5	83,5%	93,2%	93,6%	93,1%	91,0%	94,0%	99,0%	98,0%
Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna	100,0%	95,0		99,5%	98,1%	95,7%	94,7%	93,0%	99,0%	98,0%

Tabla 102. Resultado Indicadores Técnico Científicos. Experiencia en la atención de la Resolución 4080 de 2018
Fuente: Plataforma Fénix.

Dominio: Gestión del Riesgo

Indicadores	Reporte mensual indicadores 2018									
	Meta	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018	Julio 2018	Agosto 2018	Sept. 2018	Octubre 2018	Nov. 2018	Dic. 2018
Tasa incidencia de Sífilis Congénita	0,5	3,8	5,2	3,2	4,9	2,7	1,7	4,5	3,5	2,4
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	80	50,2	66,5	50,7	61,1	72,1	54,9	57,6	58,0	67,5
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	80%	78,0	80,8	76,4	84,6	82,3	73,6	76,0	73,2	77,2
Porcentaje de mujeres con toma de citología Cervicouterina	80%	79,1	64,0	48,1	55,8	47,2	46,5	47,8	48,5	29,8
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	6,4 por 100.000	3,1	0,35	1,1	0,4	0,2	0,2	0,5	0,1	0,6
Porcentaje de mujeres con citología Cervico-uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	80%	7,7	14,9	26,2	30,3	46,7	40,2	43,0	44,3	45,7
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	≤3,62%	0,0	4,4%	4,3%	3,0%	5,4%	4,2%	5,3%	3,9%	4,1%
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	95%	2,6	1,0	4,7	5,6	8,0%	7,4%	7,4%	7,1%	6,2%
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	48,3%	3,0%	3,2%	3,9%	48,1	49,2	49,7	49,1	49,9	50,4
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	73,85%	64,9	63,6	65,0	67,7	68,7	70,9	73,6	66,1	71,0
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años	79,73%	75,5	74,7	73,1	77,6	77,8	82,1	84,3	76,0	81,3
Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	77%	6,2	8,7%	7,4	91,2	93,6	94,6	93,0	93,9	94,9
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	50%	33,2	32,6	26,4	25,9	22,1	33,3	34,2	33,3	32,3
Pérdida de función renal	50%	58,9	66,7	71,0	65,3	70,0	68,2	61,4	50,4	64,2
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	70	6,3	6,4%	7,1	7,5	7,7	7,8	8,8	9,1	9,1

Tabla 103. Resultado Indicadores Técnico Científicos Gestión del Riesgo
Fuente: Plataforma Fénix.

Dominio Red de Servicios

Indicadores	Reporte mensual indicadores 2018									
	Meta	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018	Julio 2018	Agosto 2018	Sept. 2018	Octubre 2018	Nov. 2018	Dic. 2018
Porcentaje de municipios con cobertura de servicios de baja complejidad	100	93,28	93,28	100	100	100%	100%	100%	100,0%	100,0
Porcentaje de municipios con cobertura de especialidades básicas	100	93,28	93,28	100	100	100%	100%	100%	100,0%	100,0
Porcentaje de municipios con cobertura de servicios de alta complejidad	100	27,73	27,73	100	100	100%	100%	100%	100,0%	100,0
Porcentaje de contratos legalizados.	100	77,7	82,00	82,8	92,2	96,9%	100,0%	89,8%	90,0%	98,0

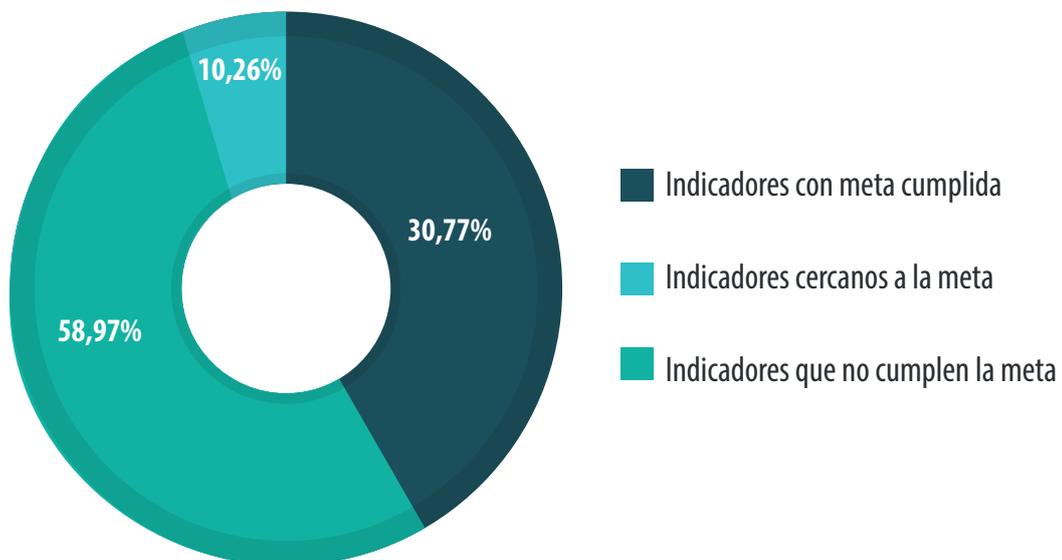
Tabla 104. Resultado Indicadores Técnico Científicos Red de Servicios
Fuente: Plataforma Fénix.

Dominio Efectividad

Indicadores	Reporte mensual indicadores 2018									
	Meta	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018	Julio 2018	Agosto 2018	Sept. 2018	Octubre 2018	Nov. 2018	Dic. 2018
Razón mortalidad materna a 42 días	<=45	0,0	0,0	0,0	98,5	86,7	83,1	0,0	0,0	121,1
Tasa mortalidad infantil	≤ 14,50	13,0	12,4	4,0	8,9	11,3	10,0	8,3	9,6	13,3
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 11,80	17,6	15,5	19,0	18,7	13,9	13,3	10,6	16,6	16,9

Tabla 105. Resultado Indicadores Técnico Científicos. Experiencia en la atención de la Resolución 4080 de 2018
Fuente: Plataforma Fénix.

Diagrama de cumplimiento de Indicadores Técnico-Científicos.



Otros indicadores Gestión del Riesgo en Salud.

Uno de los grandes logros con el fortalecimiento del área de epidemiología fue la disposición de la información con mayor oportunidad, así como la estructuración de los indicadores de Gestión del Riesgo definiendo con claridad las metas, fuentes y periodicidad del reporte. Durante el año 2018, el área se ha destacado por el cumplimiento en los tiempos de entrega de los indicadores, tanto al interior como al exterior de la EPS.

Los logros relacionados con la presentación de los indicadores son:

Por parte del practicante de GESIS, elaboración de tablero de indicadores desagregado por municipio y subregión, lo que permite mayor inmediatez, nivel de detalle de la información y mejor focalización de las intervenciones. Dicho archivo también permite visualizar de manera gráfica los resultados y realizar comparativo con la meta establecida.

Hacia finales del año 2018 se comenzó con la consolidación de una base de datos única de riesgos, con la cual se obtiene información útil para la Gestión Integral del Riesgo en Salud, componente de nuestro Modelo de Atención en Salud basado en el Modelo MIAS. Dicha base de datos tiene información procedente de aseguramiento, de Cuenta de Alto Costo y de evaluación de riesgos reportada como cumplimiento de

la Resolución 4505 de 2012 y a través de la cual se generan alertas a los profesionales encargados de la gestión del riesgo para proceder con acciones encaminadas a su mitigación. Se comenzó como prueba piloto con la Subregión Oriente.

Apoyo a la Subgerencia de Salud para la identificación y realimentación a la red prestadora de aquellas ESE/IPS que no realizan reporte oportuno de la información por Incentivos, Resolución 4505 y Cohorte de Gestantes. De esta forma se ha logrado el aumento progresivo del porcentaje de ESE/IPS que reportan la información, permitiendo un dato más representativo del universo.

Socialización a la red prestadora de los resultados obtenidos con respecto al cumplimiento de la meta establecida en cada indicador, con el fin de generar acciones de impacto a corto plazo.

Unificación de los indicadores técnico-científicos de la medida de vigilancia especial Fénix (correspondientes a la Subgerencia de Salud). En una sola presentación se incluyen los indicadores del área de Gestión del Riesgo, Acceso y PQRD, contemplando la definición operacional, interpretación, meta y referencia a nivel nacional o departamental. Esto ha permitido tener una estandarización en la presentación y la interpretación al momento de realizar socializaciones al interior o al exterior de la EPS.



6 Capítulo

SUBGERENCIA FINANCIERA

En la realización de las actividades del año 2018 y como consecuencia de las acciones desarrolladas desde el año 2017, la situación desde la perspectiva financiera de Savia Salud EPS al final del ejercicio, se detallarán a continuación.

Cuentas médicas

Se realizó durante la vigencia acompañamiento permanente a la red de prestadores desde la capacitación en los modelos de radicación como en las políticas de auditoría de cuentas médicas.

Para la razonabilidad de los estados financieros de la EPS permanentemente y como una decisión del área financiera, se invitó a la red de prestadores a una radicación oportuna con el fin de tener claridad en los servicios prestados, en la relación abierta y clara sobre las cuentas presentadas y finalmente para tener la certeza de lo adeudado a los prestadores de orden local y nacional.

Se realizaron acciones encaminadas a la recuperación de los gastos de periodos anteriores por efectos de las glosas y su impacto en las conciliaciones que no son más que repercusiones en los estados de resultados de la compañía: recobros a los PGP (Pago Global Prospectivo), a las liquidaciones de las cápitas, a los mayores valores cobrados en medicamentos controlados, entre otros.

Gestión de cuenta médica, glosas, recobros, conciliaciones, circular 030

El proceso de Cuentas Médicas tiene como misión auditar de manera integral la cuenta médica desde la perspectiva técnica, administrativa y de pertinencia, gestionar las objeciones, devoluciones y glosas realizadas a las facturas presentadas por la red prestadora y proveedora acorde con la normatividad vigente, lo contratado y/o pactado según acuerdo de voluntades entre las partes, para determinar la cartera exigible.

La vigencia 2018 significó para la gestión de auditoría de la cuenta médica la consolidación de la gestión iniciada durante el 2017 superando la estructuración de canales de comunicación para la interlocución en tiempo real con la red prestadora y proveedora de servicios de salud, hacia la consolidación de una red más aliada mediante el posicionamiento de la norma en la gestión de auditoría, acompañando la red prestadora para su mejora creciente.

Las jornadas de amnistía realizadas durante el 2017 facilitaron a las IPS la radicación de la facturación pendiente lo cual fue un gran acierto y aporte para aclarar la cartera exigible, toda vez que el 88% de las facturas que se reciben hoy corresponden a la vigencia 2018.

Los avances en materia de mejoramiento de las condiciones de desempeño y estabilización del talento humano migrando desde un proceso tercerizado en el año 2017, una contratación a través de una empresa de servicios temporales en el año 2018 y una migración a contratación en planta de cargos en el año 2019 son la evidencia de la creciente estructuración

organizacional de la EPS y la cual se consolidará en el año 2019.

La producción del procesamiento a la facturación presentada a Savia Salud EPS durante el año 2018 servicios contratados por evento, se resume por la gestión de todas sus áreas en el siguiente cuadro:

Facturación	Valor (millones de pesos)	Cantidad de facturas
Facturas radicadas	\$1.162.582	1.812.592
Glosa Inicial	\$125.619	
Facturas Devueltas	\$124.338	58.489
Facturación promedio mes evento	\$96.882	151.049
Facturación de otros periodos diferentes a 2017	\$141.838	

Tabla 106. Valor y cantidad de facturas radicadas
Fuente: Cierres mensuales Savia Salud 2018. Integra 8.0

La radicación en número de facturas presentó un decrecimiento del 3,67% con relación al año 2017 equivalente a 66.517 facturas, para un total de 1.812.592 en el año 2018, cada factura dependiendo del ámbito del servicio prestado por lo tanto, en cuentas médicas anualmente se procesan más de 5 millones de documentos.

Es de resaltar que, el 12,2% del valor total procesado durante el 2018 que asciende a \$141.838 millones, corresponde a facturación de otros periodos (vigencias 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017), impactando el costo médico de la vigencia 2018 lo que es equivalente a un mes promedio de costo, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Facturas procesadas en 2017 - 2018 de otras vigencias comparación de enero - diciembre		
Mes procesado	Valor procesadas en 2017	Valor procesadas en 2018
Enero	93.758	99.199
Febrero	78.535	22.732
Marzo	20.940	5.592
Abril	21.675	5.335
Mayo	23.039	2.066
Junio	19.671	1.143
Julio	5.866	1.028
Agosto	4.492	1.448
Septiembre	3.452	740
Octubre	5.820	1.000
Noviembre	4.210	1.262
Diciembre	890	293
TOTAL	282.348	141.838

Tabla 107. Facturas procesadas comparativo 2017-2018
Fuente: Cierres mensuales Savia Salud 2018. Integra 8.0
Cifras en millones de pesos.

Como se puede evidenciar las facturas recibidas por los prestadores de servicios de salud en enero y febrero de 2018 corresponden a los servicios prestados en noviembre y diciembre de 2017 lo cual es un comportamiento normal.

Glosas

Durante el periodo 2018, la glosa inicial generada a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Sociales del Estado fue de \$125.619 millones un crecimiento equivalente al 17% comparado con el año 2017. Equivalente al 12,5% del total auditado. Las causales de glosas generadas en el proceso de la Auditoría de la cuenta médica durante el 2018 fueron:

Participación causales de glosa año 2018	
Concepto	Porcentaje
Factura	31,0%
Tarifa	28,0%
Pertinencia	26,0%
Soportes	9,0%
Cobertura	5,0%
Autorización	1,0%
Total	100,00%

Tabla 108. Causales de glosa
Fuente: Cierres mensuales Savia Salud 2018. Integra 8.0.

Pago Global Prospectivo (PGP)

Para el año 2018 se presentaron dos contratos con modalidad de PGP (Intisalud e IPS Universitaria), el contrato con la IPS Universitaria de Antioquia fue hasta el mes de septiembre y el de Intisalud aún está vigente.

Razón Social	Valor Factura
Corporación Ips Universitaria De Antioquia	\$67.612
Intisalud IPS S.A.S	\$18.389
Total general	\$86.001

Tabla 109. Facturación PGP 2018
Cifras en millones de pesos.

CAPITA

Los valores causados por Cápita y movilidad durante el año 2018 fueron los siguientes:

Concepto	Valor
Capita	327.911
Movilidad	21.663

Tabla 110. Facturación Cápita 2018
Cifras en millones de pesos

De las vigencias 2015, 2016, 2017 y 2018, se viene adelantando un trabajo juntamente con el área de Salud Pública para la liquidación de los incentivos, el PDTE y los partos, con el fin de dejar claros y validados los recobros por estos conceptos entre la ESE y Savia Salud.

Conciliaciones

Se realizó corte a 31 de diciembre del año 2018, durante

este período se realizaron 847 cruces de cartera a 507 IPS. Con el fin de depurar y aclarar saldos y glosas pendientes, se realizaron 168 conciliaciones que corresponden a 143 IPS, formalizadas por el área de Cuentas Médicas de Savia Salud y los prestadores, dichas actas están avaladas con firmas de ambas partes cerrando vigencias anuales, distribuidas de la siguiente manera:

PÚBLICAS = 76 ESE que representan un 53.14% del total de las instituciones conciliadas en 2.018

PRIVADAS = 67 IPS que representan el restante 46.86% de las instituciones conciliadas.

Las conciliaciones suman un valor de \$94.316 millones de los cuales las IPS-ESEs aceptaron \$25.933 millones representando en un 27.50% del total conciliado, adicional se reporta que existe un NO acuerdo entre las partes por un

valor de \$245 millones los cuales deben ser resueltos a través de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en la Resolución 6066 de 2016

Recobros No PBS 2018

Los recobros por atenciones No PBS realizados a la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia durante el año 2018, presentaron el siguiente comportamiento:

Recobros SSSA		%
Tutelas	\$45.214	77
CTC	\$13.586	23
Totales	\$58.800	100

Tabla 111. Recobros Secretaria Seccional de Salud.
Cifras expresadas en millones de pesos.

El promedio mensual de recobros a la SSSA durante el año 2018 fue de \$4.900 millones, los cuales, aunque han sido radicados por parte de la EPS al ente territorial no han sido sujeto de auditoría a la fecha por parte de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.

Detalle por año del estado de radicación:

Recobros SSSA						
Año	Radicado	Avalado	Glosado	Pendiente auditar	No acuerdo	Aceptado SSSA
2014	107.902.223.720	88.172.574.665	19.729.649.055	-	1.760.477.534	5.246.681.495
2015	67.661.817.757	52.960.812.341	14.701.005.416	-	33.957.023	6.126.653.494
2016	85.018.672.216	40.064.179.631	31.644.673.992	13.309.818.593	-	-
2017	64.118.784.754	83.834.600	6.723.477.848	57.311.472.306	-	-
2018	58.800.473.707			58.800.473.707	-	-
	383.501.972.154	181.281.401.237	72.798.806.311	129.421.764.606	1.794.434.557	11.373.334.989

Tabla 112. Situación de radicación y pagos de recobros

Se han realizado en conjunto con la Gerencia comunicados solicitando la auditoría y conciliación de los radicados pendientes, pero aún no se obtiene respuesta por parte del Ente Territorial.

Cobros IPS 1479/2015

En cumplimiento de la Resolución 1479 de 2015 Savia Salud han tramitado facturas de las IPS por tecnologías NO PBS a la SSSA alcanzando en el año 2018, la cifra de \$1.424 millones de cobros directos; disminuyendo con respecto al año 2017 debido a que a partir del mes de octubre de 2017 Savia Salud EPS realizó un cambio en el procedimiento con el fin de minimizar los gastos operativos de este proceso y fortalecer el proceso de Recobros.

Las IPS ESEs radicaron a la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia por medio de Savia Salud un valor de \$22.044 millones.

Recobros a la Cápita

El grupo de recobros es el encargado de realizar los recobros a la capitación de Savia Salud EPS a las IPS primarias que acreditan su red de servicios, garantizando el adecuado recobro por los servicios de salud prestados a sus afiliados en otras IPS, que según la modalidad de contratación se encuentran capitados en una IPS diferente a la institución prestadora del servicio.

Para tal fin durante el año 2018, se desarrollaron diferentes gestiones orientadas a la recuperación efectiva de los recursos

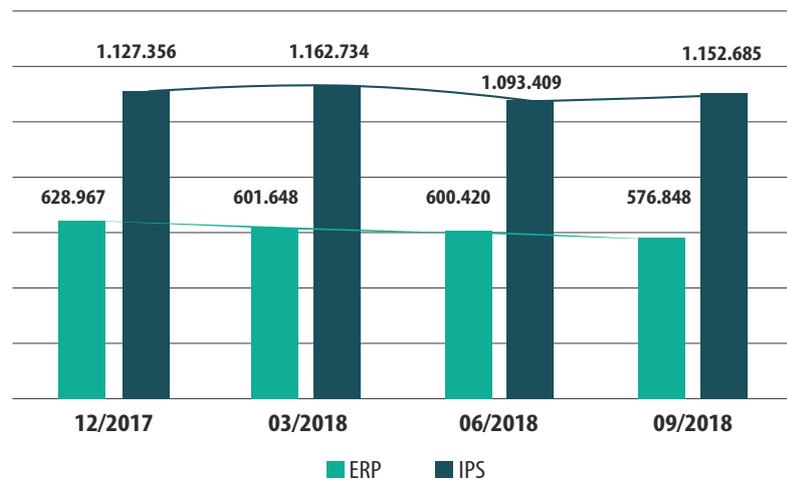
pagados anticipatoriamente a las IPS - ESEs por concepto de capacitación pero pagados a otra IPS-ESEs por evento debido a la prestación efectiva de servicios de salud a los usuarios de Savia

Salud EPS, se levantaron 123 actas de conciliación en común acuerdo con las IPS logrando la recuperación efectiva de \$6.226 millones, según los resultados que se observan a continuación:

Nombre Indicador	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Conciliado	513	892	1272	830	620	1022	444	135	1740	217	896	24
Recuperado	396	707	932	675	464	619	287	100	1296	143	587	20
Resultado %	77,2	79,2	73,2	81,3	74,8	60,5	64,6	74,1	74,5	65,9	65,5	83,3

Tabla 113. Recobros a la Cápita
Cifras expresadas en millones de pesos

CIRCULAR 030



Gráfica 119. Resultados reporte EPS a Circular 030
(Cifras en Millones)

La EPS ha cumplido con la depuración de la circular 030 según el anexo.

lo que reportan las IPS en estos mismos periodos aumento el 2.24%

La disminución en lo reportado entre diciembre de 2017 y septiembre de 2018 por parte de la EPS ha sido del 8.28% y

La razón entre lo reportado por parte de la ERP e IPS vario entre el 50.04% y 55.791%.

ÍTEM	31/12/2017	31/03/2018	30/06/2018	30/09/2018
ERP	628.966	601.647	600.419	576.847
IPS	1.127.355	1.162.733	1.093.408	1.152.685
Indicador	55.79%	51.74%	54.91%	50.04%

Tabla 114. Razón EPS/IPS Circular 030

En segundo trimestre de 2018 fue el momento en el que se dio la menor diferencia en los saldos reportados ya que el Hospital General de Medellín realizó actualizaciones en el sistema de información correspondiente a pagos ya realizados por aproximadamente 70 mil millones por parte de la EPS y

no actualizados por la ESE en el reporte trimestral enviado al Ministerio de Salud y Protección Social. Se presentan dificultades con algunas IPS que no depuran la información, generando así un aumento en las diferencias de lo que reporta la EPS y los prestadores.

Se lograron intervenir y depurar las 81 IPS que reportaban saldo por primera vez en lo corrido del 2018 a la Circular 030, se enviaron 130 correos a diferentes IPS con la información que debían depurar como: facturas de Cápita, facturas dobles, facturas ya canceladas reportadas con saldo, facturas sin registro en la EPS y diferencias en glosas, además se logró la de la depuración de 620.869 facturas por valor de \$118.593 millones.

Tesorería y cartera

Se ha procurado que las cuentas por cobrar no se incrementen, no tengan una mayor vejez y por lo tanto, el indicador de rotación de las cuentas por pagar no se deteriore, los esfuerzos se han encaminado en poder pagar los gastos en salud equivalentes a los ingresos y de esta manera poder tener procesos al interior de la EPS que permitan control del gasto, auditoria exhaustiva de las cuentas y finalmente ajustar un gasto equivalente a los recursos que ingresan para la atención en salud de los afiliados. Ver tabla 117

Ha sido un punto determinante las acciones encaminadas a las recuperaciones de los recursos pagados o entregados en períodos anteriores a los diferentes prestadores y por lo tanto, el aclarar las cuentas o las conciliaciones con ellos efectuadas, esto determinado como servicios pagados en varias ocasiones, anticipos que no se habían legalizado, entre otros.

En lo referente a las cuentas por cobrar la de mayor peso son las cuentas o cobros realizados a la SSSA (Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia) en lo que se refiere a los servicios no cubiertos en el Plan Básico de Salud (PBS) y denominados NO PBS, cifra que asciende mensualmente a un promedio de cobro de \$4.900 millones de pesos y son

recursos que no retornan con la misma frecuencia con la que son pagados, esto finalmente tiene un efecto muy importante en la caja de la EPS la cual tiene más de \$200.000 millones en cuentas por cobrar al ente territorial, esto son recursos que deben retornar a la EPS para su aplicación a los proveedores de servicios de salud, los cuales son cerca del 30% de las cuentas por pagar a los prestadores de la salud.

Como se detallará a continuación se puede evidenciar los esfuerzos realizados tanto en la gestión de cobro como en la aplicación de los recursos recibidos para el pago de las atenciones en salud de los afiliados a la EPS.

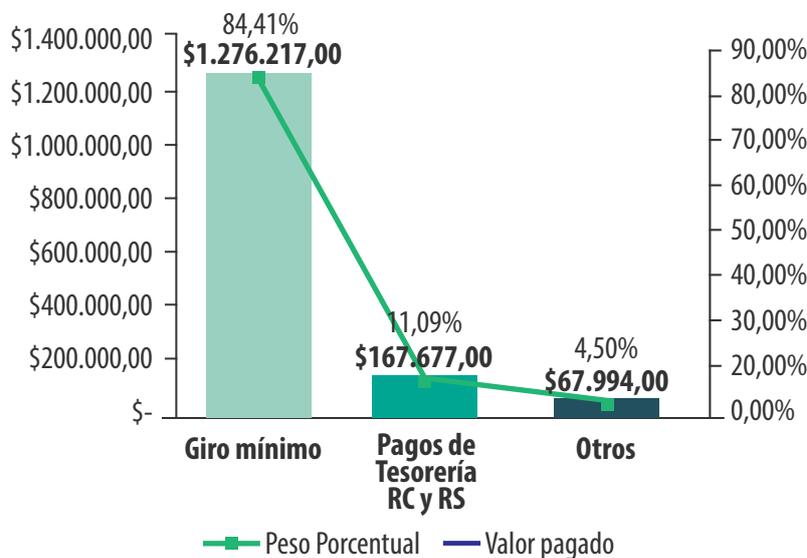
Informe de gestión área de tesorería

Gestión de Tesorería y Cartera

1. Gestión de Pagos:

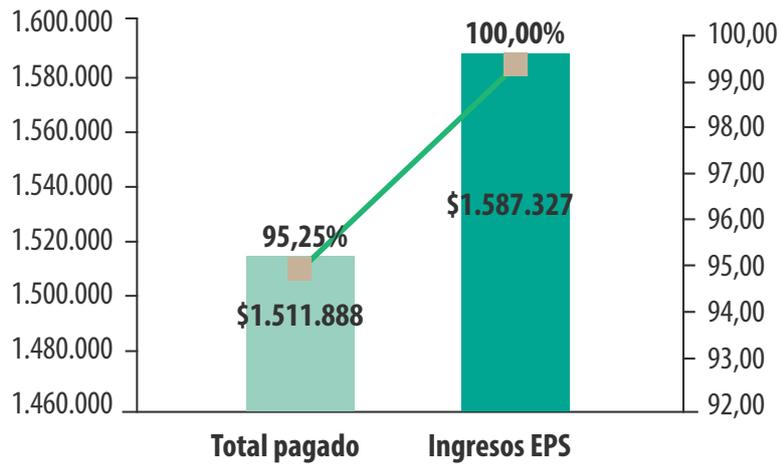
Los pagos están representados en un 86% en el giro directo a los prestadores, en su mayoría en servicios de salud y proveedores de medicamentos e insumos, por \$1.304.204 (un billón trescientos cuatro mil doscientos cuatro millones de pesos). Entre las vías de pago sobresalen el giro anticipado, la compra de cartera, las cesiones de cartera y los cruces de cartera. En algunas ocasiones se autoriza el giro Departamento y municipio, esto cuando éstas no giran los recursos a la Administradora de los recursos de Salud ADRES.

Del total de los recursos que ingresan a la EPS, se debe destinar el 8% de para el pago de los gastos administrativos, los intereses de la línea de crédito con tasa compensada - Findeter y destinar recursos para lograr el régimen de inversiones de la reserva técnica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 8 del Decreto 2702 de 2014.



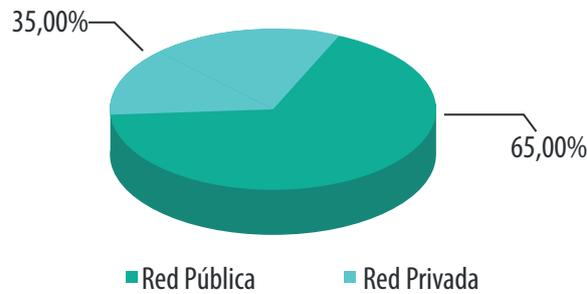
Gráfica 120. Pago y Mecanismos de Pago

Valores en millones de pesos



Gráfica 121. Pagos a la red como porcentaje de Ingresos

Pagos Red Privada vs Red Pública



Gráfica 122. Porcentaje pagos a la Red Pública y Privada

Red de pagos

Red Privada 35% - Red Pública 65%

Gestión recuperación de cartera.

Recobros No POS

Para el año 2018 se recaudó por concepto de recobros NO POS al Departamento de Antioquia por valor de \$19.120 millones de pesos, los cuales se pagaron vía cesiones de cartera, como se relaciona a continuación:

Razón Social	Valor
ESE Hospital La María	\$ 1.104
ESE Hospital San Rafael de Itagüí	1.402
ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello	2.537
ESE Hospital César Uribe Piedrahita - Cauca	1.000
ESE Hospital Mental de Antioquia	1.000
ESE Hospital San Vicente de Paul - Caldas	651
Centro Cardiovascular Colombiano	1.000
Hospital General Medellín	4.000
ESE Hospital San Rafael - Yolombó	400
Hospital San Juan de Dios - Santa Fé de Antioquia	705
ESE San Juan de Dios - Yarumal	150
ESE Hospital Francisco Valderrama - Turbo	150
ESE Hospital César Uribe Piedrahita - Cauca	200
ESE Hospital La María	300
Hospital Pablo Tobón Uribe	1.010
Fundación Hospital San Vicente de Paúl - Rionegro	2.004
Promotora Clínica Zona Franca Urabá	1.506
Total	\$ 19.119

Tabla 115. Cesión de pago

Recobros a la Cápita, PYP, Partos, Incentivos y Fallecidos.

Del proceso de depuración de las cuentas por cobrar se recuperaron \$14.338 (Catorce mil trescientos treinta y ocho millones de pesos), por concepto de recobros a la cápita, Incentivos, partos, pago promoción y prevención (PYP) y fallecidos, los cuales se cruzaron con abonos a las cuentas por pagar por concepto de reajustes a la cápita y evento con las entidades acreedoras

Cobro por UPC entidades territoriales.

En el período de 2018 se realizaron diferentes gestiones de cobro a los municipios que registran como Deudores UPC. Se solicitó apoyo al área Jurídica para gestionar el pago por medio de acciones legales.

Anticipos de procedimiento

Por concepto de anticipos desembolsados a las IPS para la prestación de servicios de salud correspondientes a procedimientos específicos a los afiliados, se legalizaron anticipos por valor de \$24.989 millones y se recuperan \$10 millones.

Depuración de cartera

Se fortaleció el proceso de depuración de cartera, conformándose un equipo de profesionales y técnicos en el área contable y de finanzas, con el fin de depurar los saldos, lográndose realizar circularización de saldos deudor y acreedor a 924 prestadores de servicios de salud, realizar más de 100 mesas de trabajo, responder 320 requerimientos y conciliar 342 entidades, y de esta manera recuperar \$33.468 millones de pesos por cruces de cartera y cesiones de esta. De igual manera, se logró identificar inconsistencias del sistema que permitieron recuperar \$8.486 millones, Y de esta manera acercar más los saldos entre las IPS y la EPS.

Contabilidad y presupuesto

En el marco de la normatividad contable, se han cumplido todos los requisitos y requerimientos que para esta área está

determinado.

Los informes a la Gerencia y por lo tanto a la Junta Directiva se han presentado en los tiempos requeridos para las observaciones que de su análisis se soliciten.

En las proyecciones del presupuesto para el año 2018 se cumplieron con las expectativas de tal forma que el resultado final del ejercicio fue menos impactante en los resultados finales del año en lo que concierne a pérdidas del ejercicio.

En los resultados finales reflejados en los informes contables de la EPS para el año 2018, confluyen todas las acciones realizadas en diferentes áreas para que la EPS alcance los objetivos tanto empresariales como de las diferentes regulaciones que la asisten.

No sin dejar de desconocer el acompañamiento permanente de las instancias internas y de una Contraloría delegada por la Súpersalud para el monitoreo y seguimiento del comportamiento financiero de la EPS.

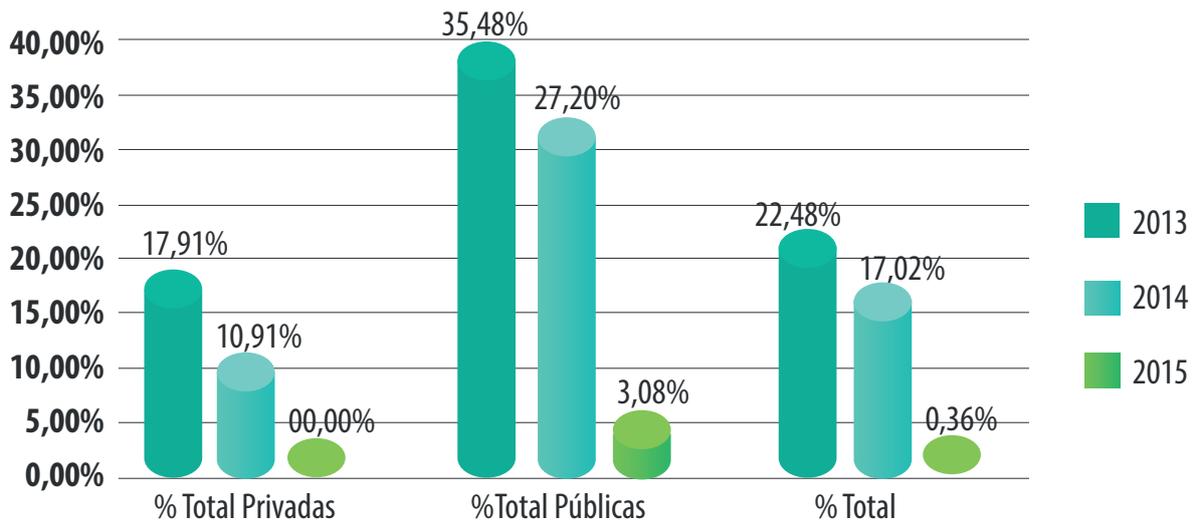
Es así como los indicadores de la gestión, de una operación en control y de los requeridos por las instituciones gubernamentales de diferente orden, si bien han mejorado (Índice de Siniestralidad, Margen Neto e Ingresos) hay otros de orden patrimonial, de solvencia y de endeudamiento que no son más que el resultado esperado de una capitalización, ya que con recursos propios o de las utilidades en un futuro estos no tendrán el resultado deseado para el cumplimiento de las medidas de vigilancia especial determinada por la Superintendencia de Salud.

Apoyo a financiera

Liquidación de contratos

En estos procesos se desarrollaron actividades encaminadas a dar claridad y celeridad en liquidación de contratos de vigencias anteriores, tal y como se detalla a continuación.

Informe de liquidación de contratos



Gráfica 123. Contratos liquidados por vigencia a junio 2017

Al avanzar la gestión de 2018 se encuentra que el universo de prestadores asciende 1.301 contratos suscritos en las diferentes vigencias, de ellos el 85% estaban sin liquidar en las diferentes modalidades de contratación.

Año	Públicas	Privadas	Total contratos
2013	124	134	258
2014	125	110	235
2015	130	146	276
2016	158	117	275
2017	132	125	257
Total	669	632	1301

Tabla 116. Total de contratos por vigencia

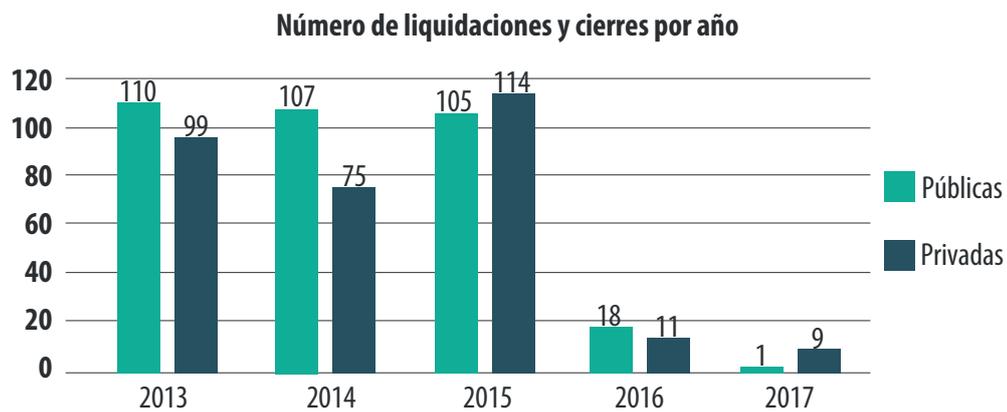
A 31 de diciembre de 2018, de los contratos que corresponden a la vigencia 2013 se encuentran liquidados de manera bilateral 58 contratos, se realizó de parte de la EPS el cierre unilateral de 161 contratos que no son objeto de recobro y de los cuales recibimos 77 paz y salvos por parte de los prestadores, lo que representa el 85% de los contratos del período.

Al mismo corte, de los contratos correspondientes a la vigencia 2014 tenemos acta bilateral de liquidación de un total de 40 contratos que corresponden al 16.3% del total suscritos en dicha vigencia, se cerraron unilateralmente 142 de ellos para un total de 182 contratos gestionados, a este tenor recibimos 32 paz y salvos, para concluir entonces están gestionados el 77,44% del total de acuerdos suscritos.

Sobre el 2015, tenemos entre cerrados y liquidados un total

de 219 actas suscritas, no obstante, se están adelantando las reuniones con los prestadores para dar trámite a las diferencias a favor o en contra, igualmente realizamos con el acompañamiento de la Secretaría General la actualización al manual de liquidación de contratos, que actualmente se encuentra aprobado y codificado por el área de calidad.

En lo que corresponde a las vigencias 2016 y 2017, si bien como organismo privado la EPS no está obligada a liquidar contratos, estamos realizando las conciliaciones pertinentes para el debido cobrar por cada una de las partes, y dar así trámite oportuno a las liquidaciones que ordena la ley a las entidades públicas, se ha enviado solicitud de conciliación al 100% de las entidades contratistas con el fin de cumplir con nuestro objetivo de aclarar cuentas con la red de prestadores y estamos a la espera de recibir la información para dicho proceso.



Gráfica 124. Evolución de cierres y liquidaciones por vigencia con corte al 31 dic 2018 Gráfico No. 4
evolución porcentual de cierres y liquidaciones por vigencia con corte a 31 dic 2018

Informe SARLAFT

SARLAFT

Se cumplió a cabalidad el reporte de las actividades sospechosas en la plataforma de la UIAF, para lo cual se encuentran los anexos correspondientes en los archivos de Savia Salud EPS

Durante toda la vigencia del año 2018 en los modelos de contratación se ha incluido el requisito del diligenciamiento y anexo del formato de vinculación SARLAFT del proponente y por lo tanto de la verificación en bases de datos de riesgo.

Para el desarrollo de proceso SARLAFT, se realizó el diligenciamiento y estudio de seguridad interno a más de 459 personas naturales y más de 300 personas jurídicas, se realizó la verificación de cada uno de ellos en la base de datos de vinculados al terrorismo de la ONU, y la "Lista Clinton" que es la restrictiva de la OFAC (Office of Foreign Assets Control) y en la base de datos de la Procuraduría General de la Nación; hasta ahora sin resultados sobre coincidencias en los cruces adelantados en la listas nacionales e Internacionales. De otra parte, se vienen realizando periódica y oportunamente el reporte de operaciones inusuales o sospechosas a la UIAF, y los informes a de los archivos tipo 191 y 192 de la circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

De otra parte, se inició un desarrollo periódico de comunicaciones con los prestadores, proveedores y contratistas, lo anterior con el fin de realizar el proceso de vinculación y conocimiento del cliente descrito en el Manual SARLAFT.

Informes a diferentes áreas

En respuesta a los requerimientos de los entes de vigilancia y nuestro propio sistema de Gestión Control, hemos entregado

oportunamente los diferentes informes externos e internos a saber:

UIAF: Se presentan mensualmente de manera oportuna los reportes de operaciones sospechosas o inusuales que ordena la Resolución 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de salud, siguiendo además estrictamente el manual en términos de obtener información de las contrapartes que se relacionan comercial o laboralmente con la EPS.

Circular única: Con la periodicidad ordenada por la Superintendencia Nacional de salud mediante formatos tipo se han entregado los reportes obligatorios de manera oportuna.

Gestión Control: Se han realizado los planes de mejora en torno a cuentas médicas, tesorería, cartera, contabilidad y presupuesto, con su debido seguimiento a los diferentes requerimientos internos emanados desde la oficina de Gestión Control.

POA: Mensualmente se entregan datos estadísticos de cumplimiento al plan operativo anual, que permite hacer seguimiento y toma de decisiones según los comportamientos y tendencias de los procesos misionales y de apoyo evaluados en el mismo.

Indicadores FENIX: Para la gerencia es de gran importancia tener informes oportunos sobre los indicadores de permanencia; éstos, evaluados a través de la plataforma FENIX de la Superintendencia Nacional de Salud, en este sentido nuestra EPS presenta mensualmente el seguimiento para la verificación el cual es también el parámetro de referencia para la evaluación de cumplimiento de metas en lo relacionado con el plan de salvamento suscrito por nuestra entidad en 2017, en estos últimos observamos importantes signos de recuperación financiera y técnico científica.

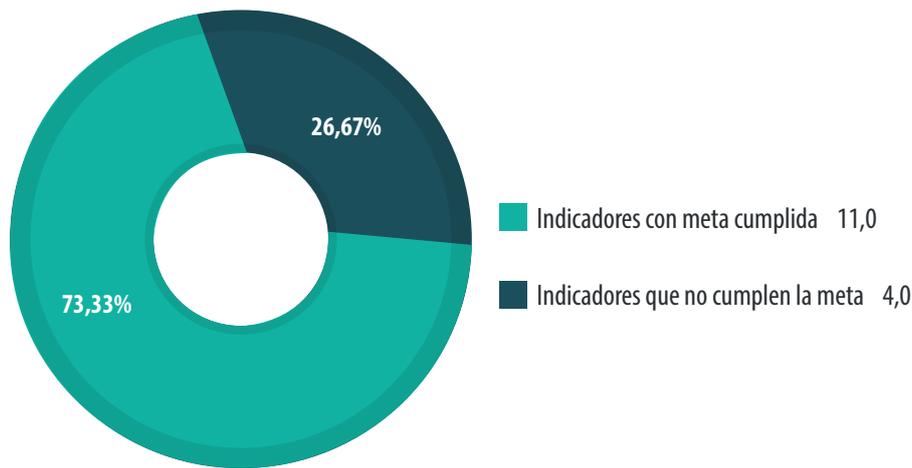


Ilustración 2. Cumplimiento indicadores financieros

Desarrollo de sistema de información financiera (SIF) y análisis de la inversión financiera en salud

Con el concurso profesional de personas vinculadas con la EPS se han desarrollado sistemas de información basados en la estructura de los RIPS y de la información generada desde el proceso de cuentas médicas, para el uso de la institución y en modelos de acceso desde cualquier sitio en la medida de la conectividad a Internet, es por esto que hoy desde la Subgerencia Financiera se cuenta con información de los pacientes más costosos, su ubicación y las atenciones demandadas, de las IPS (Radicación, Glosas, Devoluciones etc. de los pagos, de las cuentas por cobrar y pagar, del giro directo y en general de toda la información generada desde esta subgerencia, hoy se cuenta con unos 20 usuarios desde la gerencia hasta las coordinaciones.

En el mismo periodo se genera el análisis gráfico de la relación costo-ingreso por paciente, por periodo, por municipio, por subregión y del resultado mensual de la vigencia del 2018 para el Departamento, graficado según los municipios y su grupo de edad, el cual estará en servicio para el segundo mes del año entrante.

Recobros

Considerando que Savia Salud EPS en su reciente historia y por eventos atribuibles a condiciones de la plataforma del sistema y sus diversas interfaces ha incurrido en acciones de pago de facturas por valores diferentes a los cobrados, al pago de una factura cancelada en varias ocasiones, al pago de medicamentos de valor regulado y cobrado por valores adicionales, a eventos pagados a pacientes de otras EPS por concepto de incapacidades, a servicios pagados pero cubiertos en la cápita, a eventos prestados a los usuarios de SAVIA SALUD por IPS's diferentes a la contratada para un servicio

incluido en el Pago Global Prospectivo (PGP) y en dineros de la EPS no reportados por los prestadores de las actividades de Cápita como lo son los pagos de los afiliados por la prestación y finalmente de los recursos de los dineros no ejecutados por actividades de PyP y sus respectivos incentivos, hemos incurrido en al ámbito de los recobros a dichas entidades para la devolución o compensación de dichos recursos.

Análisis financiero de la inversión en salud

Es una serie de módulos desarrollados en "ACCESS", los cuales permiten consultar información sobre las IPS, los afiliados, medicamentos y en general sobre los servicios que son facturados a SAVIA SALUD EPS y que ya han pasado por su proceso de auditoría, donde podemos encontrar el valor total y el detalle de la prestación de los servicios de salud en cada mes (con corte al 30 de cada mes) y también el valor acumulado por mes desde enero de 2017 a enero de 2019 con su respectivo detalle.

- Nos permite consultar de manera rápida cuales son los medicamentos más costosos para la EPS teniendo en cuenta su frecuencia y su tarifa.
- Adicionalmente podemos consultar los diferentes servicios contratados con sus respectivas tarifas y visualizar de manera comparativa la tarifa más costosa, menos costosa y en valor promedio.
- Permite identificar los usuarios más costosos y las IPS que más le facturan a SAVIA
Su actualización es mensual y se tienen 22 instalaciones o usuarios activos.

Los módulos desarrollados para el análisis mensual son:

- IPS que más nos facturaron en el periodo

- Afiliados más costosos del periodo
- Medicamentos más facturados en el periodo
- Servicios más facturados en el periodo
- Costo total de servicios por modalidad de contrato
- Costo total de servicios por ámbito
- Consulta de servicios contratados

Los módulos desarrollados para el análisis consolidado (acumulado), son los siguientes:

- Costo total acumulado por IPS
- Costo total acumulado por afiliado
- Costo total acumulado por medicamentos
- Costo total acumulado por servicios

Sistema de Información Financiero (SIF)

Un desarrollo en ambiente WEB que permite visualizar informes y resúmenes de los procesos de las diferentes áreas que pertenecen a la Subgerencia Financiera (Contabilidad, Tesorería, Cuentas médicas y Apoyo a financiera).

Esta información es de acceso restringido por niveles de

la información, y puede ser consultada desde cualquier dispositivo que tenga acceso a internet (PC, tablet, celular). Su actualización está sujeta a los tiempos que cada área tiene estipulado para sus procesos y reportes.

Análisis Gráfico del INGRESO Vs COSTO

Con base en el análisis y cruces de bases de datos del ingreso (LMA –Liquidación Mensual de Afiliados y Compensados – pagados-) y el costo de la prestación de los servicios de salud (facturación por evento, programas especiales, valor de la cápita y el PGP), generamos pirámides poblacionales por grupos etáreos; de Antioquia, subregiones y municipios, donde podemos visualizar el comportamiento del costo frente al ingreso, con lo cual podemos identificar el resultado financiero en cada periodo, municipio y subregión, lo que nos permitirá priorizar la intervención de los municipios más críticos y sus niveles de salud.

El acceso a dichos gráficos se realiza a través de una página web que se actualiza mensualmente.



7 Capítulo

SUBGERENCIA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Tecnología de Información

Es el área encargada de apoyar la solución a las necesidades tecnológicas de la EPS; integrar los procesos, caracterizando el ciclo PHVA, mejorando continuamente y enfocado en los usuarios internos y externos, todo lo anterior alineado con la estrategia de la EPS.

Para realizar el apoyo a nivel tecnológico a toda la EPS, el área de Tecnología e Información se compone de las siguientes cuatro Coordinaciones: Infraestructura, Coordinación Mesa de Ayuda, Coordinación de Software y Coordinación de Información y estadísticas.

Coordinación de infraestructura

Encargada de que la plataforma de conectividad y de infraestructura y de las aplicaciones misionales de SAVIA SALUD EPS.

A continuación, se describen por temas, los logros más importantes obtenidos en la Coordinación para el año 2018.

1 Conectividad:

- Se aumentó el canal de publicación de INTEGRAL a 50MB.
- Se aumentaron los canales de Internet de 50 MB a 80 MB y de conectividad de 100 MB a 120 MB en la Sede Principal.

- Se implementó conectividad Wifi en las sedes 33, Rionegro y piso 3 de Business Plaza con el fin de mejorar el servicio de red de las sedes.

- Se realizó análisis y optimización de los canales de cada sede, asignándole a cada una la velocidad necesaria para suplir las necesidades de la misma sin variación en el costo del contrato.

- Se realizó la implementación en las sedes que cuentan con conectividad para que se tenga acceso a los aplicativos transaccionales de aseguramiento manejados por Consorcio, tales como ONBASE y CX.

- Se elaboró el levantamiento de la topología de red y la ingeniería de detalle en las sedes Business Plaza y el Área Metropolitana.

2 Data Center:

- Se implementó el proyecto del rediseño en el Data Center con un avance del 85%.

- Se implementó un ambiente de Preproducción y Pruebas en la granja de INTEGRAL.

- Se implementó el sitio alterno en Bogotá para las granjas de servidores.

- Se migraron los servidores a plataformas nuevas de

virtualización (Vmware), generando mayor seguridad y mejores prácticas de administración en los servidores.

- Se realizó la migración de la versión del motor de Base de Datos de SQL Server 2008 a 2014.

- Separación de roles y responsabilidades para el acceso y gestión de la infraestructura incluyendo al DBA (Administrador de Base de Datos). Se realizó la implementación del ámbito de seguridad de la Base de Datos de INTEGRA. Adecuación de los roles y permisos en las Bases de Datos administradas por Tigo/Une que soportan la operación de la entidad.

- Habilitación de Bases de Datos de Aseguramiento, para hacer una unificación de la información del área.

- Se aprovisionó el servidor para el aplicativo BI (Qlik).

- Se asignaron 10 TB de espacio en disco para la digitalización en el Área de Cuentas Médicas.

- Se aprovisionó el balanceador automático, el cual se encuentra listo para entrar a producción, con el propósito de realizar una distribución automática al momento de los accesos de los usuarios a los servidores de aplicaciones.

- Se migró el servidor de Base de Datos de Producción al dominio savia. Local con el fin de aumentar los controles a las cuentas de red.

- Se implementó un servidor nuevo para los Backups, en el cual se almacenan los respaldos de correos y archivos de usuarios importantes de la EPS.

- Se configuró el software Iperius Backup para generar los respaldos de la Gerencia, Subgerencias y Secretaría General en línea.

Otros Soportes:

- Apoyo a los eventos “Savia Piensa en Vos”, garantizando todos los recursos técnicos y tecnológicos, y cumpliendo con éxito la prestación del servicio en todos los municipios que se visitaron.

- Se implementó la infraestructura para la primera fase del proyecto Integración con las 3 IPS (Hospital General de Medellín – HGM, Metro Salud y el Hospital Infantil Concejo de Medellín – HICM), para el buen inicio de la misma.

- Se implementó el sistema de monitoreo Pandora en un equipo propio de la entidad, el cual permite monitorear todos los recursos de Savia Salud EPS a nivel de infraestructura; adicional

se le entregó acceso a la Mesa de Ayuda para el monitoreo de los hilos de INTEGRA

Centro Regulador

- Reestructuración de puestos de trabajo e infraestructura y mejora de las condiciones de trabajo de los colaboradores del Centro Regulador.

- Se están generando copias de los audios del proceso, las cuales son almacenadas en un servidor de la entidad.

Seguridad de la Información:

- Se realizó un diagnóstico del estado del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, el avance al cierre de 2018 está en un 35%.

- Apoyo inicial en la implementación del nuevo modelo de enrolamiento de usuarios en INTEGRA.

- Apoyo inicial en la redefinición e implementación de roles y perfiles de SAP.

Coordinación de Mesa de Ayuda

Encargada de brindar soluciones en el primer contacto a las solicitudes a nivel tecnológico o requerimientos de información interpuestas por los colaboradores de Savia Salud EPS que ingresan a través de los diferentes canales de comunicación definidos con la Mesa de Ayuda y escalar de forma inmediata aquellas que requieran interacción de proveedores o demás analistas de TI, garantizando una respuesta oportuna y clara por los medios de contacto establecidos, de tal forma que se satisfagan las necesidades de todos los colaboradores.

A continuación, se enumeran los procesos realizados para tratar, mitigar y mejorar el rendimiento de la Coordinación de Mesa de Ayuda durante el año 2018.

Roles y Perfiles para INTEGRA y SAP:

Savia Salud EPS administra recursos públicos para la atención de sus afiliados y en su búsqueda permanente de mejoramiento, ve la necesidad de incrementar los niveles de seguridad en los módulos del aplicativo INTEGRA, ya que no había el suficiente control, ni los roles definidos para cada área de la entidad, esto con el fin de garantizar el buen manejo del aplicativo. Al inicio de esta, se realizó un diagnóstico donde se encontró que:

- El 83% de los usuarios de INTEGRA no contaban con un Rol definido, sino con módulos asociados.

- Los usuarios externos tenían acceso a módulos que no hacían parte de sus funciones en INTEGRA.
- El aplicativo no contaba con variables básicas de identificación y en otras variables su información no era la real.

Lo anterior generaba un riesgo en la calidad y la seguridad de la información, y operación de dicho aplicativo.

Con el fin de mejorar la confidencialidad de la información y los controles de acceso a la información y los sistemas informáticos, se implementó una gestión adecuada en la redefinición de los roles y perfiles de los usuarios en ambos sistemas de información (INTEGRA y SAP).

Se realizó caracterización y se redefinieron los roles, y niveles de autorización de los usuarios en los principales aplicativos de Savia Salud EPS, con el fin de mejorar el control de acceso a la información y los servicios gestionados a través de estos.

A continuación, se nombrarán algunas de las actividades más importantes a resaltar dentro de la gestión realizada y las áreas de Savia Salud EPS implicadas:

- Diagnosticar e identificar características en el modelo de roles, módulos y niveles de autorización de INTEGRA Y SAP.
- Validar con los jefes de área los roles y niveles de autorización que tiene su personal.
- Redefinir con el apoyo de los jefes de cada área los roles, módulos y niveles de autorización de los usuarios.
- Implementar en los sistemas de información, los cambios de roles y niveles de autorización de los usuarios.

Se evidenció al inicio de la gestión se contaban con 19 roles, los cuales no se tenían en cuenta al momento de creación de usuarios.

Al final de la gestión se definieron 69 Roles en el aplicativo INTEGRA, disminuyendo así el riesgo a los accesos de los usuarios en el sistema y mejorando la seguridad de la información. Se enrolaron 1.859 usuarios que equivalían al 98% de los usuarios existentes a Julio de 2018.

En cuanto al enrolamiento del sistema de información SAP se hizo entrega efectiva del diagnóstico de los usuarios al proveedor ya que éste era el encargado del enrolamiento.

2

Gestión de las Cuentas de Correo:

En la organización, la información está expuesta a un número cada vez más elevado de amenazas que, aprovechando cualquiera de las vulnerabilidades existentes, pueden someter los activos críticos de información a diversas formas de fraude, espionaje, sabotaje o vandalismo. Además de los virus informáticos, el "hacking" o los ataques de denegación de servicio, también se deben considerar los riesgos de sufrir incidentes de seguridad causados voluntaria o involuntariamente desde dentro de la propia organización.

Con el fin de minimizar la vulnerabilidad existente con el uso de las cuentas de correo corporativas, se realizó la gestión para tener un control asertivo de las cuentas de correo, manejo de los usuarios de las cuentas correo y depuración de los usuarios de correo, sincronizándose también con las áreas de Gestión Humana, Jurídica y Comunicaciones.

A continuación, se nombrará la lista de actividades más sobresalientes de la gestión realizada.

- Seguimiento a la asignación asertiva de las cuentas de correo.
- Seguimiento mensual de las cuentas de correo con alto volumen de información que está llegando al límite de la cuota de almacenamiento.
- Con base en informe quincenal entregado por Jurídica y Gestión Humana, deshabilitar las cuentas del personal que se retira de la compañía.
- Definir política de seguridad para la realización del backup de todas las cuentas de correo antes de su eliminación y migración de dicho backup a una cuenta local de Outlook, siempre y cuando este haya sido solicitado por un jefe o Coordinador.
- Definir políticas de seguridad y procesos para realizar un adecuado Backup de las cuentas de correo que se almacenan temporalmente en el disco duro que está en propiedad del proveedor E-Global.
- Inventario y depuración de los grupos de correo, además de la depuración de los usuarios de correo de los 31 grupos que se encuentran bajo la supervisión del Área de Comunicaciones (Esta gestión se realiza en conjunto con el Área de Comunicaciones).

3

Gestión de la Mesa de Ayuda y Cambio de Proveedor:

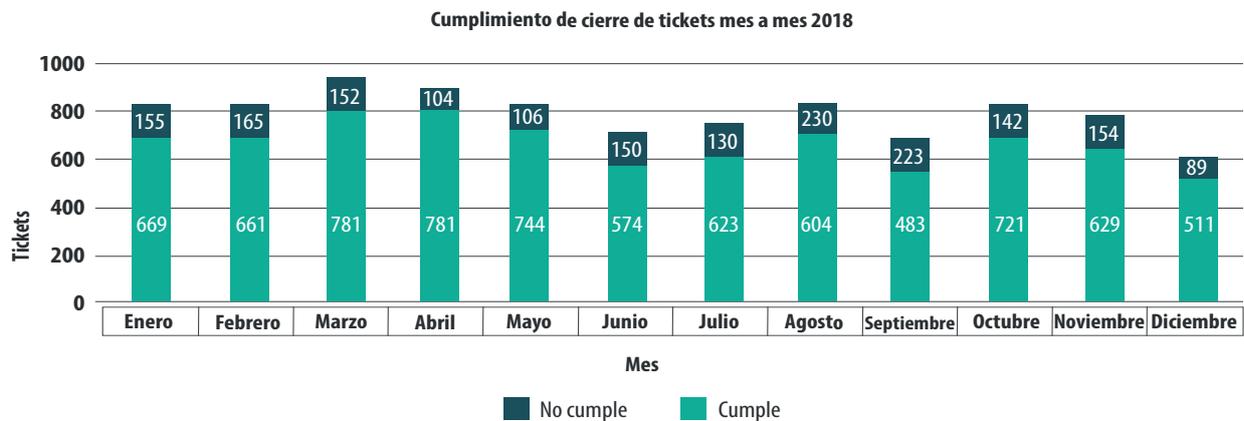
En vista de la necesidad de las diferentes áreas de la organización, de obtener un servicio que asegure el primer nivel

de atención a requerimientos e incidentes tecnológicos, así como la solución (con la previa transferencia de conocimiento) o el escalamiento, que no pueden ser suplidas en su totalidad por la Mesa de Ayuda actual, se ve la necesidad de contratar una Mesa de Ayuda con una herramienta de gestión con especificaciones técnicas más precisas. A continuación, se presenta la gestión realizada durante el 2018 con la Mesa de Ayuda existente.

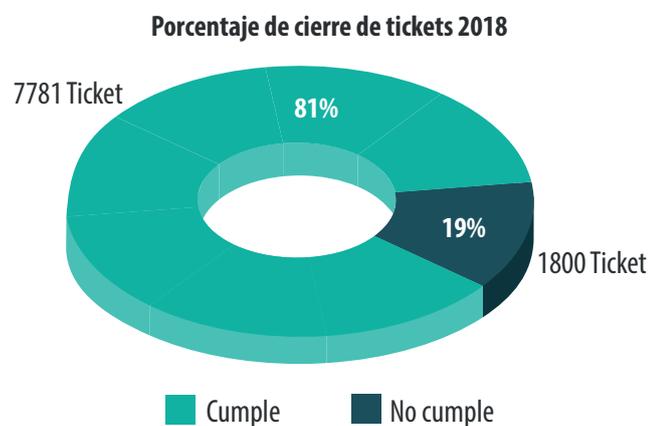
En el 2018 se generaron en la Mesa de Ayuda un total de 9.837 Tickets, donde se reflejó que solo 7.781 se cerraron cumpliendo con el ANS y dejando fuera del nivel de cumplimiento a 1.800 Tickets, con un total de 9581 Tickets cerrados o resueltos. Ver Tabla No. 3. y Gráfico No. 126. Dando un porcentaje de cumplimiento anual equivalente al 81%. Ver Tabla 111

Mes de creación	Cumple	No cumple	Total general
Enero	669	155	824
Febrero	661	165	826
Marzo	781	152	933
Abril	781	104	885
Mayo	744	106	850
Junio	574	150	724
Julio	623	130	753
Agosto	604	230	834
Septiembre	483	223	706
Octubre	721	142	863
Noviembre	629	154	783
Diciembre	511	89	600
Total general	7.781	1.800	9.581

Tabla 117. ANS Mes a Mes Año 2018



Gráfica 125. Cumplimiento de Cierre de Tickets Mes a Mes.



Gráfica 126. Porcentaje Anual de Cierre de Tickets 2018.

Es de aclarar que, el nivel de cumplimiento para dar solución a los casos solicitados, según los ANS para el contrato No 0853-2017, debe ser mayor al 95%.

Con el fin de suplir tal necesidad, se realizó el proceso de selección de la mejor propuesta para el cambio de proveedor en la atención de la Mesa de Ayuda, pretendiendo:

- Propender por la correcta clasificación de los casos y su escalamiento por parte de los técnicos de Mesa de Ayuda.
- Velar por el cumplimiento de los ANS de los diferentes técnicos y proveedores, mediante el seguimiento a los casos reportados y el envío del informe sobre el estado de cumplimiento.

Conclusiones:

- Se administró, se adecuó y se mejoró la calidad del dato en la Base de Datos de roles de usuarios en el Aplicativo INTEGRRA.
- Se fortalecieron los controles de acceso a la información que tienen los usuarios en los sistemas de información INTEGRRA y SAP.
- Se fortalecieron los controles de acceso a la información de las cuentas de correo, con el fin de mitigar la vulnerabilidad en el manejo de dichas cuentas de correo.
- Proceso de mejoramiento continuo en el desempeño de la Mesa de Ayuda, dado el cambio de proveedor y de herramienta de gestión; además del establecimiento y seguimiento a los ANS.

Coordinación de software

Encargada de dar soporte a los sistemas transaccionales de la compañía, y acompañamiento tecnológico a las áreas de negocio que lo requieran para la adquisición y elaboración de nuevas necesidades de software que surjan. A continuación, se describen por temas, los logros más importantes obtenidos en la Coordinación para el año 2018.



Sistema SAP:

- Pruebas de regresión: Ejecución de pruebas de regresión para detectar e intervenir de forma definitiva los hallazgos y necesidades de la interface entre el ERP SAP y el sistema INTEGRRA.

A continuación, se detallan logros obtenidos.

- Encontrar fallas, debilidades y fortalezas entre el ERP SAP y el

sistema INTEGRRA.

- Se detectaron registros que nunca lograban pasar de INTEGRRA a SAP debido a que se tenían reglas en INTEGRRA que nadie tenía conocimiento de esto y por este motivo no dejaba pasar la información.
- En SAP se reforzaron las validaciones para mejorar la calidad de los datos que se contabilizan.
- Validación del documento predecesor, que consiste en garantizar la integridad de los datos al validar que si se están pasando todos los tipos de documentos.
- Lograr que las áreas financiera y TI trabajaran en equipo, con seguimientos semanales a los compromisos y evidenciando los logros. Este trabajo culminó con la definición del proceso de depuración de Cartera, la creación del comité de analistas donde se analizan las inconsistencias a corregir con notas y el aval para la corrección por parte de los líderes.
- Optimización de plataforma técnica: Realizar los ajustes necesarios a la plataforma técnica, de acuerdo con los resultados de la herramienta Early Watch para optimizar su funcionamiento.
- Se ajustó el Solution Manager para que permitiera generar el Early Watch, esto es un reporte que se genera por SAP revisando la salud de la plataforma.
- Se recuperó el ambiente de QAS, para que permitiera que el sistema de transporte estándar de SAP funcionara correctamente.

Roles y Perfiles, Assessment: Realización del Assessment en los procesos financieros soportados por SAP y la definición de los roles y perfiles de los usuarios para la operación del sistema.

A continuación, se detallan las actividades realizadas.

- Realización y creación de roles y perfiles.
- Pruebas con los usuarios, de acuerdo con los roles definidos.
- Preparación final.
- Salida a producción y acompañamiento.

Logros obtenidos.

- Mayor control de la seguridad de acceso a la plataforma de acuerdo con las funciones o actividades ejecutadas por los funcionarios.
- Implementación módulo SD: Automatización del proceso

de facturación desde SAP mediante la implementación del módulo SD.

- Tener un módulo para controlar y generar la facturación de recobro y LMA, integrado con Contabilidad y Cartera.

2 Desarrollo Circular 016 – Cuentas por Pagar:

El archivo tipo FT004 – Cuentas por Pagar, se reporta mensualmente y con esto la EPS cumplirá dicho requerimiento y se podrá generar cada vez que se requiera.

A continuación, se detallan las actividades realizadas.

- Levantamiento de la información.
- Desarrollo.
- Pruebas.
- Capacitación al personal.

3 Desarrollo de Programa de Generación de Notas:

Este desarrollo permite generar notas contables de manera masiva, para solucionar las inconsistencias detectadas en el área de Cartera. Se busca tener una herramienta ágil para contabilizar las correcciones a las inconsistencias detectadas del área de Cartera.

4 Sistema INTEGRA:

Despliegue versión 14 (2/04/2018): El control de cambios fue entregado por el Proveedor Qdata el día 16/01/2018, donde se le compartió a las diferentes áreas del proceso para que hicieran las pruebas de verificación & validación sobre dicho control de cambios.

El despliegue de esta versión se hizo de manera exitosa ya que se logró desplegar en el sistema Integr@ARS varios requerimientos de desarrollo normativo y no normativo que era primordial para Savia Salud EPS.

Finalmente se resalta que se realizó todo un proceso de Ingeniería de Software desde la fase de análisis hasta su el mantenimiento.

- Despliegue versión 15.0 (06/06/2018): El control de cambios fue entregado por el Proveedor Qdata el día 18/04/2018 donde se le compartió a las diferentes áreas del proceso para que hicieran las pruebas de verificación & validación sobre dicho control de cambios.

El despliegue de esta versión se hizo de manera exitosa ya

que se lograron desplegar en el sistema Integr@ARS varios requerimientos de desarrollo normativo y no normativo que eran primordial para Savia Salud EPS.

Finalmente se resalta que se realizó todo un proceso de Ingeniería de Software desde la fase de análisis hasta el seguimiento.

- Despliegue versión 15.1 (16/07/2018): El control de cambios fue entregado por el Proveedor Qdata el día 18/06/2018, donde se le compartió a las diferentes áreas del proceso para que hicieran las pruebas de verificación & validación sobre dicho control de cambios.

El despliegue de esta versión se realizó de manera exitosa ya que se lograron desplegar en el sistema Integr@ARS varios requerimientos de desarrollo normativo y no normativo que eran primordial para Savia Salud EPS.

- Despliegue versión 16 (15/08/2018): El control de cambios fue entregado por el Proveedor Qdata el día 23/07/2018, donde se le compartió a las diferentes áreas del proceso para que hicieran las pruebas de verificación & validación sobre dicho control de cambios.

El despliegue de esta versión fue de manera exitosa ya que se lograron desplegar en el sistema Integr@ARS requerimientos de inconsistencias que eran primordial para SAVIA SALUD EPS. Finalmente se resalta que se realizó todo un proceso de Ingeniería de Software desde la fase de análisis hasta el seguimiento.

- Despliegue versión 16.1 (03/10/2018): El control de cambios fue entregado por el Proveedor Qdata el día 11/09/2018, donde se le compartió a las diferentes áreas del proceso para que hicieran las pruebas de verificación & validación sobre dicho control de cambios.

El despliegue de esta versión fue de manera exitosa ya que se lograron desplegar en el sistema Integr@ARS varios requerimientos de desarrollo normativo y no normativo que eran primordial para Savia Salud EPS.

- Despliegue versión 16.1.2 (09/11/2018): El control de cambios fue entregado por el Proveedor Qdata el día 17/10/2018, donde se le compartió a las diferentes áreas del proceso para que hicieran las pruebas de verificación & validación sobre dicho control de cambios.

El despliegue de esta versión fue de manera exitosa ya que se lograron desplegar en el sistema Integr@ARS, 2 requerimientos de inconsistencias que eran primordial para Savia Salud EPS.

- Despliegue versión 16.1.3 (27/12/2018): El control de cambios fue entregado por el Proveedor Qdata el día 27/12/2018, donde se le compartió a las diferentes áreas del proceso para que hicieran las pruebas de verificación & validación sobre dicho control de cambios.

El despliegue de esta versión fue de manera exitosa ya que se logró desplegar en el sistema Integr@ARS un requerimiento con solución raíz para el área de Cuentas Médicas y que era primordial para Savia Salud EPS.

- Despliegue versión 16.3 (09/01/2018): El control de cambios fue entregado por el Proveedor Qdata el día 29/11/2018, donde se le compartió a las diferentes áreas del proceso para que hicieran las pruebas de verificación & validación sobre dicho control de cambios.

El despliegue de esta versión fue de manera exitosa ya que se lograron desplegar en el sistema Integr@ARS varios requerimientos de validaciones Normativa de RIPS, que son primordial para Savia Salud EPS.



Facturación Electrónica:

Implementar la tecnología necesaria para cumplir con el Decreto 2242 de 2015 sobre facturación electrónica a partir del 1 de enero de 2019.

A continuación, se detallan las actividades realizadas.

- Visita a la sede de la 33 para conocer a fondo el proceso de recepción, para identificar las necesidades tecnológicas y su viabilidad para construir un modelo de recepción desde el proyecto de facturación electrónica.
- Reuniones constantes con el proveedor SERES para controlar los avances y estar listos a facturar el 17 de diciembre de 2018.
- Pruebas de integración en ambiente de desarrollo de integración entre SAP y e-Factura.
- Desarrollo de la planeación del paso a producción. Parametrización. Carga masiva de clientes.
- Se realiza la capacitación de la plataforma e-Factura al personal de Cuentas Médicas para la recepción de la factura electrónica; para la emisión no es necesario por ahora porque el envío se hace masivo por consumo de Web Service desde SAP.
- Se reciben las primeras facturas electrónicas de nuestros proveedores:

- SOCIEDAD DE EXPLOTACIÓN DE REDES ELECTRÓNICAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA, S.A.S. - SERES COLOMBIA.

- Ortomac S.A.S.

- PRO - DIAGNOSTICO S.A. – Principal.

- Se inicia con la transmisión electrónica de las facturas generadas en el módulo SD de SAP.



Sitio Web:

Migrar el gestor de contenidos WEB, contando con rediseño, soporte, mantenimiento y desarrollo de nuevas necesidades de la página WEB de Savia Salud EPS.

Se hizo cambio del proveedor para el futuro rediseño de imagen corporativa a través del nuevo aplicativo de Página Web.



Inconsistencias:

Análisis y aplicación de notas sobre facturas que presentan inconsistencias en su calidad del dato.



Interoperabilidad:

Permite la interoperabilidad entre sistemas de información de las IPS y el sistema misional de Savia Salud EPS, donde opera como intermediario de comunicación y presenta una interfaz gráfica que permite por parte de las IPS y otros Entes realizar seguimiento y gestión de pacientes en proceso de traslado.

A continuación, se detallan las actividades realizadas.

- Desarrollo del sistema de información INTERSAVIA, el cual provee módulos amigables para realizar el seguimiento y gestión de pacientes en referencia, contrarreferencia y solicitudes de autorización de urgencias.
- Desarrollo de la opción en el sistema INTERSAVIA que permite solicitar a Centro Regulador la asignación de pacientes a las IPS que se encuentran en la red.
- Desarrollo del módulo de integración para permitir la conexión directa con INTERSAVIA. De manera que en caso de que se cambie de proveedor del aplicativo misional, no genere ninguna afección a las IPS ya que contarían con un único pul de conexión al interior de Savia Salud EPS.

A continuación, se detallan logros obtenidos.

- Seguimiento por parte de las IPS, Savia Salud EPS y la

Secretaría de Salud de Medellín a los casos de ubicación de pacientes y atención de urgencias en la red prestadora pública del municipio.

- Mejoramiento en los tiempos de respuesta por parte de Centro Regulador referente a la asignación de pacientes de cara a la red prestadora de salud pública de la ciudad.
- Mejoramiento en los tiempos de respuesta por parte de la EPS para la asignación de autorización para atención de urgencia, dado que no deben esperar escalar una llamada a Centro Regulador para la asignación de la autorización, si no que el sistema la otorga de manera inmediata.
- Confiabilidad en la información para la toma de decisiones al momento de aceptar la ubicación de un paciente, dado que la información no sufre ninguna manipulación con intervención humana durante el proceso por parte de Centro Regulador.
- Mayor agilidad en la consulta de información de procesos atendidos por Centro Regulador referente a la gestión de la red prestadora pública local.
- Dar prioridad a la red prestadora de salud pública local en la atención de solicitudes y asignación de pacientes en proceso de ubicación.



RFP y Selección de Aplicativo Misional:

Se contrató el servicio de análisis y levantamiento de los requisitos funcionales y no funcionales, además de las necesidades y oportunidades de transformación en los procesos y poder reflejarlos adecuadamente en un RFP (Request For Proposal); posteriormente se contrató la asesoría en el proceso de invitación, evaluación de las propuestas presentadas, calificación, y aspectos técnicos para el contenido del contrato para la selección del proveedor del Sistema de información transaccional de Savia Salud EPS, según el RFP.

A continuación, se detalla logro obtenido.

Con base en las necesidades de la EPS plasmadas en el RFP y lo ofrecido por los proponentes, se seleccionó al proveedor CONEXIA, buscando el sistema de información transaccional de apoyo a la EPS que mejor soporte las necesidades de gestión y control de SAVIA SALUD EPS y con una adecuada relación costo-beneficio.

Coordinación de información y estadísticas

Encargada de gestionar la Información de la EPS, garantizando que las entradas y salidas de información cumplan con las

exigencias normativas de los Entes de Control, las necesidades de las diferentes áreas, la entrega oportuna de requerimientos y con la calidad esperada, además del apoyo a la Alta Dirección en la toma de decisiones. Esta coordinación está compuesta por los siguientes procesos:

- Gestión de Requerimientos de Ley.
- Gestión de Información de SIVIGILA.
- Cálculo de la Reserva Técnica.
- Análisis de Cuenta de Alto Costo.
- Business intelligence (BI).

En el año 2018 se estructuró el área fortaleciendo su equipo de trabajo, incorporando personal altamente capacitado, se nombró un Coordinador, un Analista de Cuenta de Alto Costo, un Analista de Reserva Técnica y un Analista de BI, integrándose el equipo con los Analistas de Requerimientos Normativos y el Analista de Vigilancia Epidemiológica.

Para el año 2018 en la Coordinación de Información y Estadística se impulsó el desarrollo de herramientas de BI para optimizar los procesos de gestión de la información, apoyando a las diferentes áreas con información para la toma de decisiones; se partió con un inventario de informes definido desde Gestión del Riesgo y las demás áreas de la Subgerencia de Salud, con el cual se construyó un cronograma y priorización de modelos a desarrollar. A continuación, se describen por temas, los logros más importantes obtenidos en la Coordinación para el año 2018.



Análisis Cuenta de Alto Costo y Proceso de Business Intelligence (BI):

Con el objeto de apoyar y proveer métodos de análisis numérico y estadístico para las diferentes áreas de la organización, pero principalmente en Gestión del Riesgo, para cuantificar el riesgo inherente de los afiliados según tipologías o clasificaciones especificadas por las diferentes áreas de la organización, se implementa la analítica del negocio como parte final de un proceso para la monetización del dato, donde primero se estructura una Bodega de Datos y luego se pasa a la fase de analítica descriptiva y predictiva.

El gran avance que se ha producido en materia de inteligencia de negocio se enfoca en la construcción de modelos de BI producto de informes periódicos. En el momento se han desarrollado 9 modelos, partiendo de requerimientos de solicitud de información de los diferentes procesos.

Logros importantes:

- Apropiación de la plataforma de BI (Qlik), implementación de diferentes modelos de negocio en BI.

- Primeros pasos en la autonomía de la información y validez de las fuentes, que nos lleve como organización a tomar decisiones oportunas.
- Retroalimentación de los usuarios que usan frecuentemente la reportería de BI como herramienta de soporte en la toma de decisiones.

2 Generación de Informes según Normatividad Vigente (COLA):

Para dar respuesta a la necesidad de generación de informes normativos, el Área de TI realiza apoyo a las diferentes áreas del negocio mediante un aplicativo y/o la generación de información de manera manual para los informes que a hoy no están automatizados desde dicho aplicativo; esto con el objetivo de que cada área responsable del proceso valide dichos insumos, retroalimente y certifique los datos a reportar a los diferentes Entes de Control. Cabe resaltar que, para este proceso, el Área de TI cuenta con la disponibilidad y disposición para realizar seguimiento al COLA y brindar soporte oportuno para la validación, retroalimentación y cargue oficial del requerimiento normativo mediante las plataformas tecnológicas que dispone cada Ente de Control.

En el año 2018 se presentó un crecimiento de solicitud de requerimientos normativos del 33% con referencia al año 2017, con un cumplimiento de reportes normativos del 99% (numerador=201, denominador=203), donde se realizó apoyo y documentación de evidencias de cumplimiento, retroalimentado las áreas Jurídica, Gestión Control y Calidad.

3 Vigilancia Epidemiológica:

Este proceso se caracteriza por realizar la descarga de los archivos de notificación de vigilancia epidemiológica y el cargue en el SIVIGILA para validación, seguimientos, retroalimentación a gestión del riesgo, ajustes pertinentes y construcción de indicadores, adicionalmente se apoya al proceso de generación oportuna de indicadores: Autorizaciones y Prestaciones de Servicios (23 indicadores), Resolución 256 del 2016 (4 indicadores), Plan Fénix (6 indicadores), SIVIGILA (8 indicadores) y macroindicadores (45 indicadores), el proceso de Modelamiento de la App en Qlik del informe diario de Autorizaciones, y la generación y procesamiento de información de Nota Técnica del año 2017.

En el 2018 se envió semanalmente retroalimentación al área de Gestión de Riesgo de la notificación reportada en el SIVIGILA, cada dos semanas con depuración y mensualmente el resultado de indicadores de la notificación de eventos de interés en salud pública. Se mejoró la calidad de los datos y el subregistro en las Bases de Datos de eventos de interés en

salud pública del SIVIGILA.

Logros generales Jefatura Tecnología de Información

A continuación, se describen por temas, los logros más importantes obtenidos en la Jefatura TI para el año 2018.

1 Cumplimiento a Auditorías Internas y Externas:

- Se logra dar respuesta satisfactoria y oportuna a las auditorías y al seguimiento a planes de mejoramiento, tanto a nivel interno como externo, programadas para la Jefatura de TI por diferentes Entes de Control (Ernest & Young, Banca de Inversiones, Contraloría General, Gestión Control, Calidad, Planeación).

- Se han ejecutado planes de mejoramiento respecto a los hallazgos evidenciados en las auditorías realizadas, especialmente la ejecutada por la Banca de Inversiones, los cuales se enuncian a continuación:

- Se realizó cambio de proveedor para la atención de la Mesa de Ayuda, buscando rediseñar el proceso y los niveles de servicio; establecer matriz de escalamiento; establecer, medir y velar por los ANS; instaurar los indicadores de gestión de la Mesa de Ayuda, ampliar la cobertura al soporte a más aplicativos, implementar planes de capacitación, tener criterios de supervisión de proveedores y contratos, entre otros.

- Se realizó cambio de proveedor y de sistema transaccional para la atención de la operatividad de la EPS; buscando estabilizar los procesos, optimizar el aplicativo, ofrecer mejor atención a los usuarios y obtener autosostenibilidad en la operación.

2 Reestructuración de la Jefatura:

- Se viene realizando un proceso de reestructuración dentro del área, el cual implica las siguientes acciones:

- Redistribución de funciones al interior del área.

- Adquisición de personal con las respectivas competencias.

- Retiro de personal por falta de competencias.

- Creación de cargos en la planta de personal.

3 Desarrollos Propios:

- Dada la evolución y por consiguiente el aumento de madurez para el Área de TI, se ha podido contemplar la posibilidad

e incluso incursionar en la adquisición y desarrollo de aplicaciones propias de la EPS, tal como la Interoperabilidad.

Gestión Humana



Acompañamiento a las Áreas:

- Se ha logrado posicionamiento y confiabilidad respecto a los servicios y gestión ofrecida por el área, lo que ha permitido prestar asesoría y acompañamiento a las diferentes áreas de la EPS en el análisis de necesidades, adquisición de aplicativos, actualización tecnológica, soporte de infraestructura, establecimiento y ejecución de políticas de backup, entre otros.

• Selección y contratación

Desde el 2 de enero del 2018 se llevó a cabo la contratación con la empresa Temporal Ahora SAS para el primer semestre del año 2018, a través de ella se logró reducir significativamente los contratos de prestación de servicios existentes en la organización al no tener ciertos cargos aprobados en planta de cargos y de esta manera reducir los riesgos legales que esto implica para la organización.

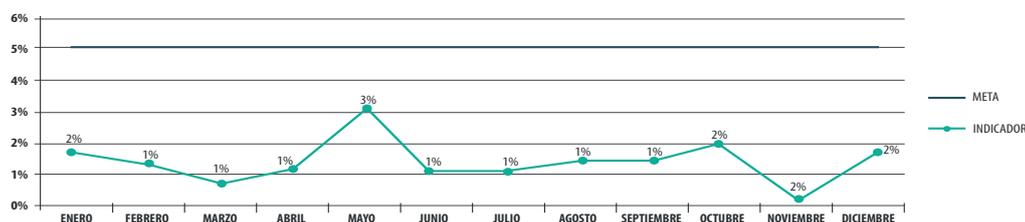
Con relación al poblamiento de la estructura organizacional, durante el año se alcanzó el 92,8% de la planta de cargos aprobados por Junta Directiva en el año 2016.

Descripción	Diciembre 2017	Diciembre 2018
Planta Aprobada	856	856
Estado Planta Actual	785	795
% Cobertura de la Planta	91,7%	92,8%
Cuota de Aprendices Sena	31	32
Practicantes por convenio	0	4
Vinculados por la temporal	0	140
Total Personas con vínculo contractual	816	971

Tabla 118. Poblamiento plan de cargos 2018 vs 2017

El nivel de rotación de personal en la organización es relativamente bajo en comparación con el sector:

NOMBRE INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Número de personas retiradas	13	11	5	9	25	9	9	11	11	16	3	13	135
Casos de trabajadores total en el periodo	790	793	792	787	806	796	800	800	805	810	800	806	9585
Indicador	2%	1%	1%	1%	3%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	2%	1%
Meta	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%



Gráfica 127. Resultados nivel de rotación de personal mes a mes en el año 2018

Los procesos de selección de la organización se han venido fortaleciendo mediante la aplicación de nuevas pruebas psicotécnicas, la realización de pruebas técnicas y/o de conocimiento y la realización de centros de valoración.

En octubre culminó el proceso de actualización del Manual de Funciones y Perfiles de cargo para los diferentes cargos de la organización con base en la estructura organizacional aprobada por la Junta Directiva en 2016, a su vez dicho

documento se entrega de manera conjunta con el contrato de trabajo al momento de la vinculación.

En relación con el proceso de contratación se realizaron algunas mejoras al proceso que han permitido organización de este tales como: ingresos dos fechas al mes 1 y 16 de cada mes lo cual no solo ha favorecido el proceso de contratación permitiendo la firma oportuna de los contratos, sino también la inducción institucional. Otras de las acciones realizadas

fueron la modificación de la lista de chequeo y la entrega en físico de documentos impresos por parte de los aspirantes lo cual disminuyó el uso de papel e impresiones por parte del área de gestión humana y minimiza riesgos de documentación incompleta en los expedientes de los empleados.

En agosto se llevó a cabo el proceso de selección de 20 auxiliares de enfermería para el cargo de vigías de salud para realizar actividades de promoción y prevención de la salud y demanda inducida en las diferentes subregiones con el objetivo de fortalecer las acciones propias del modelo de salud, cabe resaltar que, este equipo no solo tuvo inducción corporativa sino que se implementó un modelo de entrenamiento en el cargo durante 2 semanas con componente virtual y presencial para garantizar un adecuado proceso de incorporación en el cargo de dicho personal.

Nómina y compensación

Actualmente se cuenta con un software de nómina (Helisa) cuyo proveedor es Proasistemas y un sistema de administración del recurso humano que permite la autogestión de certificados laborales y colillas de pago por parte de cada uno de los colaboradores.

Dentro de las acciones realizadas se encuentran:

- Reducción de inconsistencias y reclamaciones asociadas al pago de la nómina
- Pago de nómina y prestaciones sociales oportuno.
- Envío del Certificado de Ingresos y retenciones 2017 a través de correo electrónico a cada empleado.
- Entrega oportuna del informe de Medios Magnéticos en abril.
- Actualmente se viene adelantando un desarrollo que permita migrar de manera automática la información de Helisa Nómina a SAP.

Recobro de Incapacidades

Una de las acciones que adelanta el área de gestión humana y que tiene un mayor impacto en las finanzas de la organización está asociado con el proceso de recobro de incapacidades el cual se fortaleció de manera significativa en el año 2018 con la vinculación de una auxiliar de nómina y contratación logrando alcanzar en recobros la suma de \$ 78.851.890 (equivalente a 2017 y años anteriores).

Durante el año 2018 se realizó un recobro de incapacidades por valor de: \$186.164.163,00 permitiendo alcanzar de esta forma un total de \$265.016.053 en recobros durante los 2 años de implementación de este proceso.

Teniendo en cuenta que actualmente Savia Salud cuenta con personal que permanentemente se desplaza a las subregiones del departamento de Antioquia en aras de desempeñar su función (Coordinadores Regionales y Enfermeras Profesionales Subregiones) y que dentro del contrato se tiene pactado un auxilio de rodamiento desde él se realizó prueba piloto mediante las tarjeta auto Big Pass (tarjetas electrónicas recargables para adquirir combustible, lubricante, repuestos, servicio técnico y mantenimiento del parque automotor (Incluye auto y/o moto) y en junio se realizó un contrato a través de las cuales se busca minimizar riesgo laboral en relación a pagos no constitutivos de salarios.

Dotación

En aras de reducir los tiempos y costos por envío de dotación durante el año 2018 se incluyó dentro del contrato de dotación el envío de la dotación a cada una de las oficinas de atención al usuario de los municipios ubicados por fuera del Valle de Aburrá a su vez se realizó la consecución de tarjetas de dotación para el tema de calzado recargables y entregadas directamente por el proveedor lo cual reduce costos, es una práctica que contribuye al medio ambiente y evita vencimiento de los bonos teniendo en cuenta que la vigencia es mayor con relación a los bonos de papel que se suministraban anteriormente.

En la dotación se incorporó un nuevo color (Blusa Blanca) a la dotación de las empleadas favoreciendo la imagen corporativa. A su vez entre agosto y septiembre se realizó entrega de la dotación correspondiente a los periodos de agosto y diciembre con el fin de garantizar que los empleados cuenten con todos los uniformes correspondientes. En diciembre se realizó la recarga de la tarjeta de calzado dando cumplimiento oportuno al reconocimiento de dicha prestación social.

Formación y desarrollo

- Diseño e implementación del sistema de gestión de solicitudes. Este sistema posibilita que de forma oportuna se solicite las herramientas para el colaborador que ingresa, aplica para solicitud de puesto de trabajo, equipo de cómputo, usuarios, correo corporativo, firma corporativa del personal nuevo que ingresa a la organización, lo anterior se debe al sistema de notificaciones que emite a las diferentes áreas encargadas para su gestión oportuna.

- Reestructuración del proceso de inducción bajo el modelo on boarding: Al realizarse ingresos en 2 fechas al mes esto ha permitido fortalecer el proceso de inducción mediante las siguientes acciones: Notificación al nuevo empleado mediante correo electrónico con la carta de bienvenida y la presentación del manual de imagen, notificación a los jefes inmediatos

junto con el link para la gestión de solicitudes lo cual permite garantizar que al inicio de las actividades la persona cuenta con las herramientas requeridas, realización del primer día de inducción de manera presencial en la cual participan varios procesos de la organización, fortalecimiento de la inducción a través de la plataforma Q10, la asignación de un tutor al interior del área encargado de recibirlo y acompañarlo durante el proceso de inducción específica y entrenamiento en el cargo y evaluación de la inducción.

Lo anterior permitió fortalecer el proceso de inducción tanto de personal de planta, aprendices y/o temporales obteniendo los siguientes resultados de asistencia:

- En año 2017 se llevó a cabo un convenio con el Sena para que los empleados de Savia Salud EPS pudieran realizar la Tecnología en Procesos Administrativos en Salud, en aras de poder hacer efectivo dicho convenio en el mes de mayo – junio se llevó a cabo el proceso de Rotación de 77 estudiantes la cual tuvo metodología mixta (2 días presenciales – Formación Virtual a través de la plataforma Q10). A su vez este año se dio continuidad a dicho convenio y en septiembre se conformó un nuevo grupo de 20 colaboradores, a su vez se realizó la convocatoria Sena Profundización Técnica en Glosas en el cual se encuentran inscritos 24 colaboradores.
- En Julio se inició proceso de estudio en el programa Técnico Auxiliar Administrativo en Salud en convenio realizado con Indecap bajo la modalidad de reconocimiento de saberes para 27 personas (11 personas del Valle de Aburrá y 16 personas de la subregión de Suroeste). En diciembre la primera cohorte 11 personas del Valle de Aburrá obtiene su título como Técnico Administrativo en Salud.
- A su vez se realizó la cuarta convocatoria con la institución Indecap en la subregión de occidente donde se convocaron 14 colaboradores para iniciar clases el 20 de enero en el municipio de Santa Fe de Antioquia.
- En agosto se realizó el lanzamiento del Boletín conéctate con Savia U con nuestro personaje “Bartolito el Curioso”.

El boletín de formación y capacitación es una herramienta interactiva para acceder a los programas de formación y capacitación, la cual es publicada con periodicidad mensual con el apoyo del área de comunicaciones.

Este se encuentra enmarcado dentro de la línea de formación y capacitación denominada Línea de Autodesarrollo y Competencias Personales, la cual busca fortalecer las competencias desde el ser, saber y el hacer, a través del autodesarrollo entendido este como “la responsabilidad y

compromiso que se tiene consigo mismo para el crecimiento personal y desarrollo de las habilidades que posee como ser humano”, por este medio los colaboradores podrán conocer la oferta de formación continua disponible en diferentes entidades educativas y/o portales web, a su vez autogestionar su formación y elegir las formaciones y capacitaciones de interés logrando así alcanzar su nivel de autodesarrollo y contribuir al cumplimiento del plan de formación y capacitación anual y el logro de los objetivos del mismo.

- Durante el año 2018 se llevaron a cabo diferentes actividades de formación y capacitación con base en el plan de formación, entre las actividades realizadas se encuentra: Seminario taller contratación de Servicios de Salud, Capacitación en Supervisión de contratos, Suficiencia UPC (Capacitación interna y externa), Capacitación en BI al equipo de Tecnología e Información, Capacitación Externa: Actualización en Medicina Interna, Actualización Tributaria, Legislación laboral, Capacitación sobre atención a víctimas del conflicto armado.
- En septiembre se llevó a cabo la adquisición de la plataforma Zoom para la realización de videollamadas y/o actividades de formación con 100 personas en línea permitiendo de esta forma entablar comunicación con el personal de las subregiones de manera simultánea. A través de esta se han llevado a cabo actividades de formación y semanalmente se realiza el encuentro con la gerencia, que es un espacio de una hora en la cual el gerente establece comunicación con el personal de las subregiones para conocer de primera mano las necesidades de cada uno de los municipios y posibilitar acciones de mejora.
- En octubre se capacitaron 166 colaboradores de las diferentes subregiones en las cuales hacemos presencia en el tema de víctimas de conflicto armado dando a conocer la Resolución 1166 de 2018, la cual invita a brindar un servicio humanizado y acompañar a nuestros usuarios.
- En noviembre se dio inicio al curso de Excel básico, medio y avanzado para el área jurídica en donde se habilitaron 30 cupos para que los empleados fortalezcan sus conocimientos con la institución Señor K, programada con una intensidad de 36 horas. A su vez se llevó a cabo la capacitación de 118 colaboradores en la sede Business Plaza y la sede 33 con el tema de control de plagas con la empresa de fumigación Truly Nolen
- En diciembre se llevó a cabo jornada de capacitación de la brigada de emergencia denominada día del brigadista con el objetivo de fortalecer las capacidades y habilidades que debe tener todo el equipo de la brigada a través de la práctica de primeros auxilios, bomberotecnia, traslado y evacuación de lesionados y maniobras combinadas.

- Durante el año 2018 se atendieron 146 requerimientos de formación a su vez se desprenden de ellas 231 sesiones Planeadas y ejecutadas.
- En relación a la cobertura del plan de formación y capacitación se obtuvo una cobertura del 70% capacitando un total de 4.854 personas durante todo el año a través de las diferentes actividades realizadas.

Evaluación de desempeño

- Se llevó a cabo la evaluación de desempeño de 52 personas para pasarlos de contrato a término fijo a indefinido conforme al desempeño.
- En diciembre se inició el proceso de capacitación de los líderes para la realización de la evaluación de desempeño año 2018, durante la vigencia del primer trimestre del año 2019.

Bienestar Laboral

- Durante el año 2018 se llevaron a cabo con diferentes equipos de trabajo espacios de conversaciones para el desarrollo, los cuales consisten en talleres y/o actividades que buscan el fortalecimiento de la comunicación al interior de los equipos de trabajo, al igual que las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y poder generar de esta manera cohesión y alineación en las áreas.

El total de asistentes a estas conversaciones fue de 97 empleados

- Modificación de las licencias y permisos en el Reglamento Interno de Trabajo otorgando beneficio en días para los empleados en los siguientes casos: por matrimonio (5 días) y por graduación de la persona (1 día) y de su familia (medio día)
- Apertura de nuevos convenios por deducción de nómina para empleados tales como: CEM (Medicina domiciliaria) y planes complementarios de Salud con las diferentes EPS
- Con motivo de la celebración del día del niño que se ha celebrado tradicionalmente en octubre en simultáneo con Halloween, durante noviembre y diciembre se brindó como beneficio a los colaboradores que tuvieran hijos entre los 0 a 13 años, un día hábil libre para compartir con su núcleo familiar (esposa(o) e hijos) haciendo entrega de brazaletes todo parque de Comfama que la caja de compensación entrega a la empresa como beneficio. En total 102 personas (Personal de planta y temporal) vivieron la experiencia de compartir con sus familias.
- En diciembre se realizó en alianza con el Fondo de Empleados Fodelsa la feria navideña en donde los empleados podían

realizar sus compras decembrinas con un cupo preaprobado de \$500.000 con solo ser asociado o afiliarse en dicha fecha al fondo.

Gestión del Cambio

- Durante Julio y Agosto el área de gestión humana realizó acompañamiento al equipo del centro de regulador y a la coordinación de infraestructura para la elección de la nueva sede y el proceso de traslado del centro regulador el cual incluyó sensibilización previa a través de envío de comunicaciones, proceso de formación y capacitación de los colaboradores bajo la metodología outdoor training en temas tales: Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental, socialización de las políticas y normas de convivencia de la nueva sede y evaluación de satisfacción de la nueva sede.

Salud y seguridad en el trabajo.

- Incremento del porcentaje de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo conforme a la nueva exigencia normativa, Resolución 1111 de 2017, (incluye fases de adecuación, transición y aplicación). De acuerdo con la evaluación realizada en diciembre de 2018 se obtuvo 91% de calificación. En diciembre del año 2017 se encontraba en el 63%.
- Implementación de la primera escuela de líderes en la cual se abordaron diferentes habilidades para la vida que buscan potencializar las habilidades de los líderes lo anterior derivado como parte de la intervención del Sistema de Vigilancia Epidemiológica den Riesgo Psicosocial con base en los resultados obtenidos en el año 2017.
- Implementación de la escuela de líderes de pausas activas y certificación de los mismos luego de haber recibido la formación necesaria.
- Junto con el COPASST se llevó a cabo la campaña de Pausas Activas (Reto 21 días - #Yosicumplo)
- Desarrollo de la jornada de exámenes médicos periódicos para el personal del Valle de Aburrá.
- Actualización del perfil sociodemográfico del 95% de la población de la organización.
- Adecuación de proyecto en puestos de trabajo ergonómicos para las sedes Élite, sede la 65, Girardota, Bello Manchester.
- 100% cumplimiento de ejecución de investigaciones de accidentes de trabajo.

- Se realizó la medición de iluminación de la sede Business Plaza.
- Implementación sistema de vigilancia para conservación de la voz.
- Compra de Desfibrilador Externo Automático y formación de área cardioprotegida en la sede Business Plaza y capacitación del mismo.
- Entrenamiento simulación de reanimación cardiopulmonar para la Brigada de emergencias con el laboratorio móvil Universidad de Antioquia a la Brigada de Emergencias
- Conformación de líderes de evacuación y observadores de evacuación para el simulacro de evacuación.
- Implementación de la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y tabaquismo, incluyendo está dentro del Reglamento Interno de Trabajo
- Implementación del programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y tabaquismo.
- Ejecución de la semana de la salud con enfoque a la Salud Mental con COPASST.
- Convenio con Secretaria de Salud uniéndonos al componente estratégico de estilos de vida saludable, posteriormente en octubre se obtuvo la certificación por parte de esta secretaria nombrando a Savia Salud EPS como organización que promociona entornos laborales como espacios saludables.
- Conmemoración al día del corazón, desarrollo de campañas y sensibilización en la adopción de salud cardiovascular.
- Implementación de la notificación de exámenes médicos de retiro.
- Dotación a los organismos de emergencias de Savia Salud EPS (Brigada de emergencias-comité de emergencias y líderes de evacuación).
- Intervención por procesos riesgo psicosocial
- Formación en las sedes de valle de Aburrá sobre el riesgo público, prevención de agresiones verbales y físicas.
- Se realizaron las inspecciones de salud y seguridad en el trabajo en 153 sedes mediante la plataforma typeform dando cobertura a todas las subregiones del departamento de Antioquia. Dentro del plan de acción resultante de los hallazgos se tiene el cambio de 20 sedes de las oficinas de atención al usuario y el traslado del centro regulador.
- Desarrollo del plan de mejoramiento derivado de las inspecciones de seguridad con los procesos que intervienen en el mismo, incluyendo desde adecuaciones de puestos de trabajo hasta mejoras en las instalaciones locativas de las sedes.
- Se realizó valoración psicosocial individual y acompañamiento con Psicólogo de la ARL a personas con incapacidades con diagnósticos asociados a posible estrés laboral.
- Se obtuvo la entrega del plan de emergencias del edificio Business Plaza a través de la gestión previa que se venía promoviendo desde marzo de 2018 dentro de Comité de ayuda mutua del edificio del edificio.
- Inicio del ciclo de video conferencias de desórdenes musculoesqueléticos e higiene postural en las subregiones.
- Implementación del Modelo del buen vivir como parte de los componentes de este modelo se inició la activación del mismo mediante el desarrollo de capacitaciones de cuidado nutricional a partir de noviembre.
- Lanzamiento del programa de salud cardiovascular “Me cuido con Corazón” en octubre con la campaña “Promesas de corazón”. Posteriormente en diciembre se oficializó este programa en la sede Business Plaza con la Cardióloga Ana Múnera, Coordinadora Consejo de la Mujer Sociedad Interamericana y Sudamericana de Cardiología.
- Entrenamiento y certificación de los integrantes de la brigada de emergencias con el cuerpo de bomberos Itagüí (20 de diciembre).
- En octubre se llevó a cabo la capacitación de todo el personal de la sede Business Plaza para la prevención, preparación y respuesta ante emergencia con una participación de 448 colaboradores. A su vez el 24 de octubre se realizó el primer simulacro de evacuación en la sede Business Plaza para el piso 3 y 13, obteniendo una participación de 331 personas.
- El 30 de octubre se realizó la jornada de vacunación beneficiándose a 49 personas.
- Se realizaron inspecciones de seguridad en las sedes del Valle de Aburrá: Dávita, la Estrella, Feria de Ganado, Hospital Concejo de Medellín, Hospital de Sur, Itagüí San Rafael, San Antonio de Prado, San Cristóbal, San Javier, Sabaneta, Neurológico de Antioquia, Barbosa, Bello Niquía, Bello Manchester, Bello

Hospital Mental, Copacabana, Caldas, San Juan, Envisgado.

- Se realizó la entrega de 25 extintores camillas y botiquines en las siguientes sedes: Andes, Buriticá, Cañas Gordas, Business plaza, Carepa, Caucasia, Chigorodó, Cisneros, El bagre, Gómez Plata, Ituango, jardín, La pintada, Marinilla, Mutatá, Nariño, Necoclí, Puerto Berrio, Puerto Triunfo, Salgar, San Luis, San pedro de los Milagros, Santo Domingo, Segovia, Valparaíso. Elite.
- Desarrollo del plan de mejoramiento derivado de las inspecciones de seguridad con los procesos que intervienen en el mismo, incluyendo allí desde adecuaciones de puestos

de trabajo hasta mejoras en las instalaciones locativas de las sedes.

- Se realizaron los análisis de riesgo por oficio de los puestos de trabajo administrativos, coordinador regional, supervisores, auditores médicos, vigías, centro regulador, cuentas médicas y gestores.
- Durante el año 2018 se presentaron 28 accidentes de trabajo (17 requirieron atención medica por parte de la ARL y 11 no requirieron atención) generando una tasa de accidentalidad del 0.28%, lo cual es baja con relación al sector.

NOMBRE INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DIEMBRE	TOTAL
N° AT	0	1	2	3	1	5	4	4	2	2	1	3	28
Número Promedio de trabajadores	826	825	843	828	838	826	831	832	837	851	848	848	10031
Indicador	0,00%	0,12%	0,24%	0,36%	0,12%	0,61%	0,48%	0,48%	0,24%	0,24%	0,35%	0,35%	0,28%
Meta	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	5,51%	0%



Gráfica 128. Tasa de Accidentalidad. 2018

Sistema de Gestión Ambiental

- Se realizó la elaboración y socialización de la Política Ambiental
- Implementación del Programa de reciclaje y destrucción segura de documentos (REPIKA) en el valle de Aburrá.
- Con el acompañamiento de un experto se llevó a cabo Revisión Ambiental Inicial (RAI) mediante la toma de datos que permitieron llevar a cabo la elaboración del Sistema de Gestión Ambiental.
- Actualización y ejecución del Plan de Gestión Integral de residuos Sólidos
- Adecuación de puntos ecológicos con los recipientes requeridos con base en la Norma Técnica Colombia GTC24 Gestión Ambiental. Residuos Sólidos. Guía para la separación en la fuente.
- En agosto se dio inicio al programa de entrega de residuos sólidos recuperables a través de la cooperativa RECIMED en la sede principal y en la sede de la 33. Lo cual permite realizar una disposición final adecuada de los residuos y contribuyendo al PGIRS municipal.

- En octubre se inició con el proceso de creación e implementación del Plan de Movilidad Empresarial Sostenible mediante acciones tales como: solicitud de los ciclo-parqueaderos, divulgación y motivación a los colaboradores para la inclusión al proyecto e incentivos para los mismos.
- En septiembre se llevó a cabo la instalación de los recipientes de RECOPILA en 8 sedes de la organización y despliegue de campañas de recolección de pilas y baterías acompañada de una capacitación en educación ambiental.
- Creación del espacio en la intranet para el Sistema de Gestión Ambiental para divulgación de la política ambiental y los cuatro programas.
- Desde septiembre se incorporó al Sistema de Gestión Ambiental en el proceso de Inducción corporativa que se realiza a los nuevos colaboradores.
- Elaboración de las fichas de seguridad de los Residuos Peligrosos.
- Durante octubre se llevó a cabo el registro del consumo de agua, energía y generación de residuos y papel para realizar indicadores y estrategias de ahorro.
- Se dio inicio a la campaña de separación adecuada en la

fuente de residuos sólidos de la sede Business Plaza.

- Se realizó evaluación inicial ambiental de las sedes del Valle de Aburrá e identificación de necesidades de cada una de las sedes.
- Se realizó retroalimentación de una correcta separación de residuos en las sedes de Valle de Aburrá.

Tema Jurídico

- Realización de procesos disciplinarios de acuerdo con los reportes de los líderes y conforme a lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo.
- Se realizó actualización del Reglamento Interno de Trabajo y fue aprobado por Junta Directiva en el mes de agosto, posteriormente fue divulgado a través del boletín gotas de Savia y publicado en la intranet. A la fecha se encuentra en vigencia.
- Se adelantaron los trámites respectivos para autorización de horas extras y se obtuvo la misma en noviembre.

Gestión Administrativa

El macroproceso de Gestión Administrativa tuvo cambios

en su estructura interna, se definieron cuatro procesos documentados y aprobados: Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión de Requerimientos Internos, Gestión de Activos Fijos y Gestión Documental. Se crearon y actualizaron los manuales, procedimientos, instructivos y formatos que derivan dichos procesos debidamente revisados y aprobados por el macroproceso de Gestión de Calidad.

Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios

El procedimiento de Transporte Ambulatorio de pacientes fue asignado al área administrativa desde principios del año 2018, realizando la contratación con 5 empresas de transporte terrestre para las subregiones del departamento y el Área Metropolitana y una agencia de viajes para transporte aéreo, con el fin de garantizar el acceso de nuestros afiliados a las atenciones incluidas en el Plan de Beneficios en Salud y no disponibles en su lugar de residencia, zonas de dispersión, niños con cáncer, población vulnerable, indígenas, VIH y Alto Costo, y cumpliendo con la normatividad legal aplicable al proceso.

Durante el año 2018 se realizaron 80.000 transportes a pacientes afiliados por un valor aproximado de 4.200 millones de pesos, como se observa en el siguiente cuadro:

Proveedor	Número Transportes	Valor de Transportes realizados	Observaciones
SotraUrabá	17.173	\$1.012.848.650	Pacientes Urabá-Medellín
Coointur	50.248	\$2.865.441.200	Pacientes Urabá-Medellín
Cootraflucán	3.715	\$186.000.000	Transporte Caucasia-Montería
Flota Bernal	7.609	\$113.162.631	Pacientes Valle de Aburrá
Univiajes (transporte aéreo)	750	\$252.987.989	Para pacientes y colaboradores

Tabla 119. Cantidad y valor de transportes de pacientes, realizados en 2018.

Una de las principales responsabilidades del área es garantizar las condiciones para la prestación del servicio de los afiliados en las 137 sedes, para tal fin, se realizaron 27 traslados y 2 aperturas de sedes nuevas con las adecuaciones pertinentes, una para oficina de atención a usuarios (Feria de Ganado) y otra para la sede administrativa (Edificio Business Piso 3). Se garantizó el funcionamiento de las 137 sedes por un valor aproximado de 3.000 millones de pesos (lo que incluye contratación, pago cánones de arrendamiento mensual, servicios públicos, telefonía fija y celular) y la adecuación de 116 puestos de trabajo, distribuidos en las diferentes sedes.

Proceso de Requerimientos Internos:

Se acondicionaron 25 sedes en adecuación de obra civil e instalación de cableado estructurado y eléctrico, conectividad

inalámbrica, aires acondicionados, ventiladores, pintura, puntos de red, cerramiento de espacios, un oratorio. También se hizo dotación de oficinas con sillas ergonómicas, archivadores, tándem, counters, diademas, teléfonos, tabletas, televisores, hornos, cafeteras, un archivo rodante, y una caja fuerte, entre otros.

Para dar respuesta a las necesidades, se realizaron contratos con 4 proveedores de infraestructura (Sollinet, Solet, ANSIRed, Servintech), un proveedor para realizar el proceso de control de plagas con Truly Nollen y para la higienización de baños y con Líneas y Diseños para el suministro de muebles de oficina y puestos de trabajo.

Se mantiene un contrato de mantenimiento durante el segundo semestre del año con disponibilidad de personal para

dar respuesta a las necesidades, lo cual ha incrementado la oportunidad en la respuesta.

Dotación en 25 sedes de elementos e implementos de seguridad y salud en el trabajo como botiquines, camillas y extintores y 300 descansa pies para los colaboradores de todas las sedes. Se dotó el grupo de brigadistas con elementos de protección para capacitaciones y situaciones de emergencia.

Proceso de Activos Fijos:

Para el proceso Gestión de Activos Fijos en el año 2018 se realizó el cierre con una cantidad de 3.091 activos fijos, un aumento en un 41% respecto al número de activos del año 2017. Tanto los activos fijos (mayores a 1 salario mínimo), como los activos controlables (menor 1 salario mínimo), están debidamente identificados y asignados a los funcionarios de Savia Salud EPS.

Proceso de Gestión Documental:

El sistema de gestión documental se encuentra contratado bajo modalidad de outsourcing con una firma especializada

y cumpliendo con lo establecido en la Ley 594 de 2000 del Archivo General de la Nación. La empresa Servisoft presta el servicio de dar continuidad al sistema de gestión documental en la atención en ventanillas con puesto de radicación, con un registro en el sistema de gestión documental Mercurio del cual es el encargado de automatizar los procesos del centro de información documental en los procesos de la EPS, 150 licencias, administración de los contratos de Savia Salud, bodegaje y radicación de flujos de trabajo para los procesos de CTC y Tutelas.

En el 2018 se realiza el contrato 0228-2018 por un valor de \$708.050.000 con la empresa Servisoft, cuyo objeto es levantar inventario en estado natural de 6.466 Metros Lineales - ML que se encuentran en custodia proveniente del proceso de Comfama, así como la elaboración de las tablas de retención documental de las áreas faltantes.

• **Taquillas de radicación:** durante el año 2018 se procesó el cargue de la información en el sistema de gestión documental MERCURIO.

Sistema Mercurio													
Año 2018	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Tipo de documento													
Recibidos	11933	13233	11122	13027	8802	11574	10109	10617	11259	9674	10070	9161	130581
Internos	43	41	59	40	53	97	43	65	80	59	82	91	753
Externos	1351	1656	1203	1406	2859	3705	2706	1878	2938	2360	4587	5219	31868
Número radicables	272	1198	940	462	252	605	485	1682	1152	411	1047	561	9067

Tabla 120. Radicación documental en taquillas

• **Taquilla de radicación tutelas:** en la taquilla que se encuentra ubicada en La Alpujarra se radica la documentación jurídica, la cual se encuentra en el sistema MERCURIO.

	Tutelas	Desacatos	Fallos	PBS	Total
Enero	1.538	1.128	530	7.441	10.637
Febrero	1.855	1.989	442	6.704	10.990
Marzo	1.845	1.584	442	6.544	10.415
Abril	2.431	2.111	682	7.015	12.239
Mayo	534	1.996	743	6.785	10.058
Junio	478	1.842	612	5.803	8.735
Julio	452	1.890	660	6.061	9.063
Agosto	420	1.757	535	6.790	9.502
Septiembre	525	1.518	603	7.559	10.205
Octubre	375	1.170	453	6.803	8.801
Noviembre	361	969	39	7.490	8.859
Diciembre	327	624	479	6.963	8.393
Total 2018					117.897

Tabla 121. Radicación Tutelas. Taquilla La Alpujarra

- **Administración de los contratos de Savia Salud EPS:** comprende la administración y custodia de los documentos y contratos del archivo central, los archivos de gestión y la administración, por lo que se relaciona la digitalización, radicación e indexación de contratos, historias laborales, actas y comprobantes.

- **Digitalización de documentos:** digitalización de documentos generados tales como contratos, historias laborales, actas, comprobantes. Este proceso se compone de actividades como la clasificar, ordenación, digitalización y conservación final.

Proceso de gestión documental en el año 2018	
Año	Total de imágenes proceso digitalización
2018	516.641

Tabla 122. Imágenes digitalizadas en Gestión Documental

- **Bodegaje y Custodia:** en virtud de la gran cantidad de documentación que genera Savia Salud EPS, en las áreas como aseguramiento y cuentas médicas y con el objetivo de cumplir con las normas establecidas en la Ley 594 de 2000 en cuanto a custodia y almacenamiento tenemos una cantidad de 31.101 cajas referencia X-300, en el siguiente cuadro se tipifica mes a mes la cantidad de cajas que ingresaron a custodia.

- **Proyecto levantamiento de inventario en estado natural (Comfama):** Durante la administración de COMFAMA en el proceso de Savia Salud EPS, se generó una cantidad de 19.400 cajas de referencia X-300, el cual no hubo ningún tipo de inventario, es decir no se sabía que contenido había en esta cantidad de información almacenada, el cual se pagaba por custodia mensual un valor de \$10.476.000 sin poder realizar algún proceso de aplicación de tablas de retención documental para eliminar en un futuro metros lineales de almacenamiento.

Dado lo anterior, se realizó el contrato 0228-2018 para la intervención de 19.400 cajas de referencia X-300, con el objetivo de realizar una intervención y levantar un inventario del contenido de estas, en este proceso se redujo el número de cajas de 19.400 a 13.120, es decir un 32% de espacio liberado en custodia, con un ahorro de \$3.391.200 mensual en servicio de almacenamiento.

Por otro lado, se recuperó con este inventario dineros por concepto de recobros en la cual el área de cuentas médicas se encargará de realizar los cobros y los montos recuperados.

Adicional a lo anterior el proceso de Gestión Documental ha definido la creación, actualización y documentación que derivan los procedimientos bases para la función archivística dentro de la entidad cumpliendo con la normatividad vigente en cuando a formatos, manuales, instructivos y procedimientos; entre ellos contemplamos un Manual de Gestión Documental, el cual tiene como objetivo: “definir lineamientos para ejecutar las actividades administrativas, técnicas, de planificación,

manejo y organización de la documentación producida y recibida, desde su origen hasta su disposición final, a través de la normatividad vigente, el control de procesos, con el propósito de garantizar la eficiencia en el funcionamiento de la gestión documental, organización, conservación, administración del patrimonio documental, acceso y seguridad de la información de la entidad”. Además, describe las actividades derivadas de cada fase, la utilización de inventarios e instrumentos de control.

Así mismo se han definido procedimientos, formatos e instructivos sobre el proceso de gestión documental de los cuales se encuentran previamente revisados y aprobados por el área de Gestión de la calidad, mencionándolos a continuación:

- **Procedimiento de Organización Documental (PD-GV-05):** es la actualización completa del contenido con el fin de implementar técnicas para clasificar, ordenar y describir los documentos de los procesos técnicos para la organización de la información recibida y producida en Savia Salud EPS.

- **Procedimiento de Transferencias documentales (PD-GV-11):** se crea el documento de forma tal que permita establecer las correspondientes actividades, responsabilidades y controles para normalizar el proceso de transferencias primarias y secundarias de documentos del Archivo de Gestión al Central, una vez que estos han cumplido su tiempo de retención en concordancia con la Tabla de Retención Documental de la empresa.

- **Procedimiento de Eliminación documental (PD-GV-10):** dando como base los lineamientos básicos para realizar la eliminación de documentos, que hayan cumplido su tiempo de retención en el Archivo central.

- **Instructivo de Aplicación de Tablas de Retención Documental con código del sistema de gestión de la calidad (IN-GV-04):** teniendo como base la metodología necesaria para la aplicación

de las Tablas de Retención Documental, con la intención de facilitar la comprensión en la gestión, organización y manejo de los archivos administrativos.

- Instructivo de Transferencia serie Contratos (IN-GV-05): este permite reducir el espacio que las oficinas dedican a la conservación de los documentos, evitando la producción y acumulación irracional de los documentos; en este caso aplica para las áreas que producen la serie Contratos.

De lo anterior todos los documentos se encuentran a la fecha actualizada y articulados en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Además, se elaboraron las Tablas de Retención Documental por medio de un asesor externo, las cuales fueron elaboradas, convalidadas y aprobadas dentro de la entidad.

El proyecto se llevó a cabo bajo el marco legal de Ley 594 de 2000 "Ley General de Archivo", el Acuerdo 4 de 2013 y la Circular 3 de 2015, así mismo las demás leyes que reglamentan la conservación y/o disposición final de documentos de acuerdo a su especificidad y la metodología empleada en el Mini manual para Tablas de Retención Documental y transferencias documentales propuesto por el Archivo General de la Nación Colombia, la cual contempla cuatro etapas para la elaboración de las Tablas de Retención Documental.

Etapas y cumplimiento del proyecto de elaboración de las Tablas de Retención Documental

1. Revisión de las disposiciones legales de Savia Salud EPS

Se revisaron los diferentes actos administrativos (decretos, acuerdos, resoluciones) sobre la creación de grupos y asignación de funciones, las normas sobre la creación y cambios en la entidad, manual de funciones, manual de procedimientos, manual de calidad y el organigrama institucional vigente

2. Entrevista con los productores de los documentos de la Institución

Se realizaron entrevistas a 18 dependencias de SAVIA SALUD EPS. Compuesta por dos partes, la primera cuenta con unas preguntas enfocadas a nivel de la oficina y la segunda se compone de unas preguntas orientadas a la identificación de cada unidad documental que se produce, registrando aspectos como uso, frecuencia de producción y consulta de la información entre otros aspectos, esta etapa posibilita la definición de unidades documentales, el análisis de la producción y trámite documental e identificación de valores primarios y secundarios de los documentos.

3. Análisis e interpretación de la información recolectada

Se realizó la conformación de las series, subseries y tipos documentales, teniendo en cuenta la encuesta debidamente diligenciada para la oficina y la unidad documental.

Se estructuró el Cuadro de Clasificación Documental y la Tabla de Retención Documental de manera parcial.

4. Elaboración y presentación de las Tablas de Retención Documental

Se dio el cumplimiento a la elaboración de las Tablas de Retención Documental preliminar donde el paso a seguir fue la realización de la convalidación de la Información estructurada dentro de la misma con los líderes y coordinadores de cada una de las áreas, quienes eran los encargados de avalar o sugerir modificaciones dentro de las TRD.

Finalmente se remitieron al Consejo Departamental de Archivo de Antioquia el 14 de noviembre de 2018 con soportes y anexos a las Tablas de Retención Documental según la lista de chequeo de la Gobernación de Antioquia para realizar el trámite de convalidación de las TRD, para ser revisadas y convalidadas por este ente, dando cumplimiento al Acuerdo 004 de 2013 si transcurridos ese tiempo de presentación de las TRD dicho ente no se hayan pronunciado, la entidad ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD podrá proceder a su inmediata implementación.

8 Capítulo



GESTIÓN GERENCIAL

PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

La gestión estuvo enfocada en: seguimiento al Plan Estratégico 2013-2018, formulación Plan Estratégico Institucional 2019-2028, seguimiento a la medida de vigilancia especial, formulación y puesta en marcha del Sistema de Administración de Riesgo, seguimiento al Plan anticorrupción y atención al Ciudadano y en apoyar a la gerencia en la respuesta de requerimientos emitidos por las instituciones de inspección, vigilancia y control.

Plan de Reorganización Empresarial

A raíz del análisis situacional de Savia Salud EPS, se desarrollaron estrategias de Modelo de salud y Modelo de negocio, los cuales permitirán a la empresa gestionar el riesgo en salud, la solvencia y cumplimiento financiero, y así poder seguir operando en el régimen subsidiado. Además, la reorganización del sistema de información (TI) y el Plan Estratégico del Talento Humano basado en el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG); teniendo en cuenta que los componentes tecnológicos y de talento humano son un soporte de mejora a las competencias individuales de las personas que laboran en Savia Salud EPS.

Se construyó, en conjunto con todas las áreas, el Plan de Reorganización Empresarial (PRE), que fue presentado el 21

de diciembre de 2018 a la Superintendencia Nacional de Salud para su estudio y aprobación.

El PRE contempla como foco el modelo de atención en salud que debe ser implementado para dar cumplimiento al Modelo Financiero a diez años y que tiene como metas las siguientes:

- Gasto administrativo del 4%
- Lograr una siniestralidad del 92%
- Equilibrio financiero en el año 5 del plan
- Lograr capitalización de 50% del defecto patrimonial a 5 años.

Los logros esperados con la implementación de las estrategias tiene que ver con un sistema integral de información para la implementación y seguimiento del modelo de atención en salud, fidelización y conservación de los afiliados, construcción de la Nota Técnica para la gestión del riesgo en salud, interoperabilidad en los sistemas de información; de manera interna y externa con las IPS para tener acceso a las citas, las condiciones de los afiliados, su información general y así poder tener acompañamiento, seguimiento y retroalimentación en la prestación de los servicios en salud.

Las proyecciones de afiliados, modelo financiero, siniestralidad y margen neto que se tienen para los diez (10) años del PRE, generan una estabilidad financiera y la carta de navegación para la EPS.

Concepto	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ingresos	1.606.450	1.648.973	1.710.166	1.749.321	1.787.981	1.825.673	1.874.885	1.924.008	1.964.872	2.003.784	2.057.484
Siniestralidad	97,41%	97,10%	95,73%	95,62%	94,55%	93,30%	92,99%	92,42%	92,08%	92,01%	92,00%
% Gastos de Administración	4,60%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%
Margen Neto	-2,28%	-2,06%	-0,58%	-0,39%	0,76%	2,00%	2,32%	2,90%	3,24%	3,31%	3,33%

Tabla 5. Resultados esperados modelo financiero PRE.

Plan de Desarrollo Estratégico



Se definió la hoja de ruta de la empresa para los próximos 10 años, basado en un modelo de desarrollo incremental que permitirá a la EPS lograr estándares superiores de calidad.

Para la formulación del PEI se tuvieron en cuenta como insumos básicos:

1. La medida de vigilancia especial dictada por la Superintendencia Nacional de Salud que obliga a la EPS a cumplir indicadores de carácter financiero, técnico científicos y jurídicos.
2. La situación actual del aseguramiento en salud.
3. La condición de política pública con la cual fue investida la organización desde su creación.
4. El "Informe de diagnóstico, estrategias de mejoramiento y escenarios de recuperación financiera y construcción de valor de la entidad" realizado por la empresa Crowe CO SAS contratada como banca de inversión.

Banca de Inversión

Por acuerdo de los socios con la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud se decidió contratar una banca de inversión. Producto de esto la EPS contrato a Crowe Co. SAS con el objetivo de proponer estrategias que propendan por la viabilidad y sostenibilidad de la operación de la EPS.

El estudio realizado por esta Banca de Inversión contempló las etapas de entendimiento de la compañía, la definición de los requerimientos de capital y de las diferentes alternativas para mejorar la estructura financiera, así como el valor esperado de la empresa.

En las conclusiones se formuló un escenario financiero con

inyección de capital fresco a través de la venta de acciones que implica una capitalización de recursos en efectivo. De acuerdo con la situación actual de Savia Salud EPS, se requiere una inyección de capital por COP\$450.000 millones, recursos que se ha considerado se obtengan por tres vías:

- a) Capitalización externa por suscripción de acciones por parte de las Entidades Territoriales que cuentan con mayor cantidad de afiliados en Savia Salud EPS.
- b) Capitalización externa por suscripción de acciones por parte de IPS públicos o privados.
- c) Capitalización externa por suscripción de acciones por parte de inversionistas privados en general, interesados en el negocio.

Como resultado del contrato y según los compromisos de la Banca se obtuvo:

1. Diagnóstico y análisis de situación actual: documento socializado y analizado por el gobierno corporativo: asamblea de socios, junta directiva, gerencia y comité directivo.
2. Recomendaciones de términos operativos para el montaje del plan de negocios con proyección futura. Entregaron el documento con las recomendaciones financieras y del modelo de atención en salud, necesarias para lograr la viabilidad operativa de la empresa y que sirvió como documento de base para la formulación del Plan de Reorganización Empresarial entregado para aprobación a la Superintendencia Nacional de Salud el pasado 21 de diciembre de 2018.
3. Implementación del plan de negocios. Se recibe documento con los escenarios financieros, los cuales sirvieron de base al modelo financiero de la empresa para los próximos 10 años.
4. Consecución de posibles inversionistas: en sesión extraordinaria del 18 de diciembre la asamblea de socios delegó en la junta directiva y en la banca de inversión la posibilidad de buscar inversionistas, ya que los 3 socios renunciaron al derecho de preferencia y no están interesados en capitalizar, tomando como límite el 15 de marzo de 2019.

Medida de Vigilancia Especial

En marzo se dictó la Resolución 4080 en la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial, para intervenir los hallazgos y riesgos presentados, Savia Salud EPS formuló un plan de acciones para implementar las siguientes actividades:

- a) Capitalizar en los montos y tiempos previstos en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto 780 de 2016
- b) Efectuar gestión eficiente de recaudo de cartera para generar liquidez y dar cumplimiento las obligaciones de corto y largo plazo a proveedores y prestadores de servicios de salud.
- c) Realizar las provisiones necesarias para cumplir con las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.
- d) Garantizar la prestación de tecnologías en salud del Plan de Beneficios en Salud de manera oportuna y de calidad que permita el aseguramiento y goce efectivo de la salud de su población afiliada.
- e) Gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud a través de la organización de una red prestadora de servicios de

salud suficiente para alta y baja complejidad y especialidades básicas que refleje una efectiva atención integral, eficiente y oportuna para la garantía en la continuidad de la atención de su población.

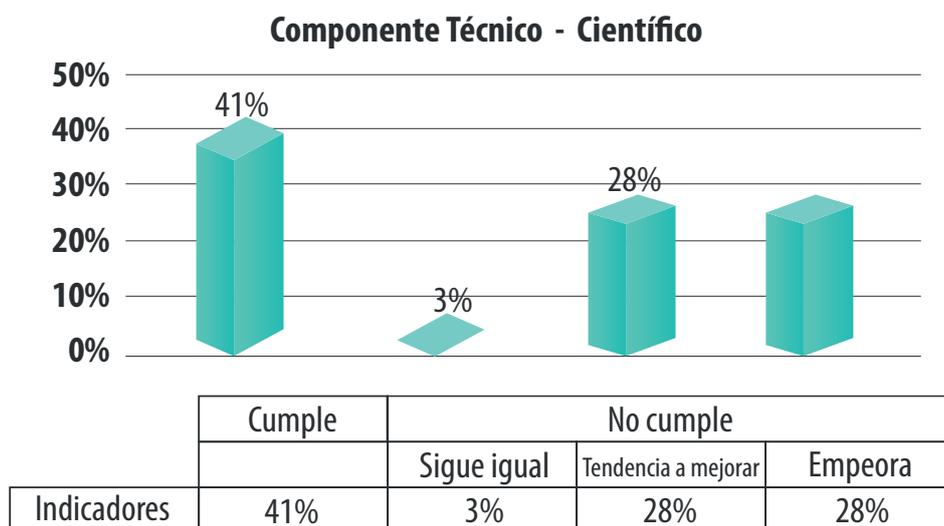
f) Realizar seguimiento a las PQRD con el objeto de disminuir las causales del macromotivo de restricción al acceso de los servicios de salud con acciones de coordinación y gestión de su prestadora de servicios de salud.

g) Aumentar las coberturas en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana, hasta lograr la meta establecida en la Resolución 4055 de 2012, coberturas que serán medidas trimestralmente.

Para materializar el seguimiento y monitoreo de las acciones del plan, se concertó con la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales, de la Superintendencia Nacional de Salud, una batería de Indicadores los cuales tienen definidas las líneas bases y metas debidamente alineadas a los hallazgos. Los indicadores son:

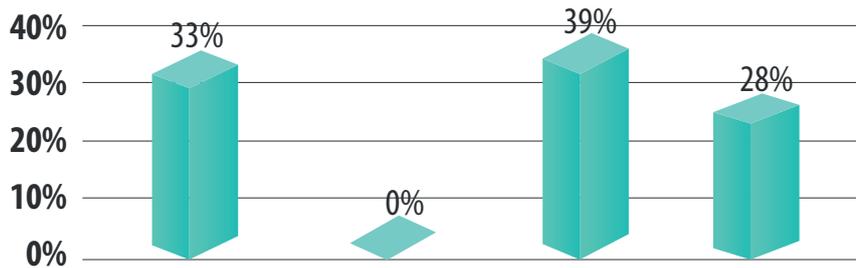
- Técnico Científicos
- Financieros
- Jurídicos

Se ha cumplido con el cálculo mensual de todos los indicadores, la evolución se puede observar en las siguientes:



Gráfica 129. Porcentaje de cumplimiento y evolución indicadores Técnico Científicos

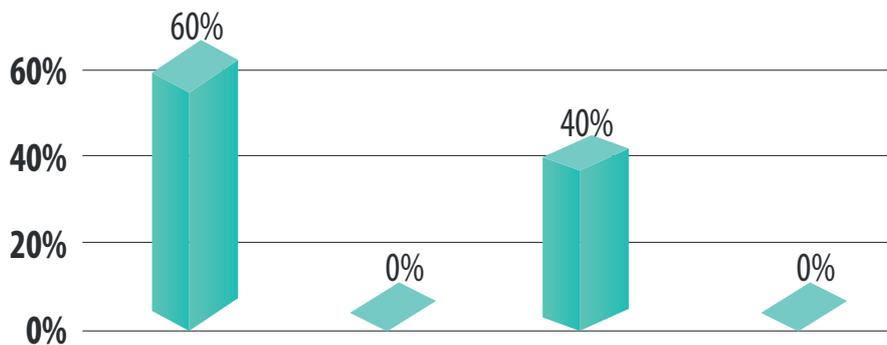
Componente Administrativo y Financiero



Indicadores	Cumple	No cumple		
		Sigue igual	Tendencia a mejorar	Empeora
	33%	0%	39%	28%

Gráfica 130. Porcentaje de cumplimiento y evolución indicadores Financieros

Componente Jurídico



Indicadores	Cumple	No cumple		
		Sigue igual	Tendencia a mejorar	Empeora
	60%	0%	40%	0%

Gráfica 131. Porcentaje de cumplimiento y evolución indicadores Jurídicos

El seguimiento de estos indicadores se realiza a través Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales "Fénix" que se carga en una página WEB, se ha cumplido con el seguimiento mensual enviando la evolución de los indicadores en físico, cumplimiento del 100%, el montaje de la plataforma se tiene un cumplimiento del 55% por demoras en la validación de los indicadores por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Sistema de Administración del Riesgo

El Sistema de Administración de Riesgos – SAR en Savia Salud EPS en la vigencia 2018. Fue ajustado conforme a la

normatividad vigente del sector salud a través de la Resolución 4559 de 2018, Supervisión Basada en Riesgos – SBR, metodología que implementó la Superintendencia Nacional de Salud para sus procesos de Inspección, Vigilancia y Control.

Actividades del SAR Año 2018 Matriz de riesgos

Se identificaron 82 riesgos con el fin de dar un contexto global a la organización. A continuación, se reflejan los resultados de la documentación de la matriz de riesgos de la organización.

Procesos / Actividades significativas	N° Riesgos	%
Gestión acceso servicios de salud	15	18,29%
Gestión humana	14	17,07%
Gestión de calidad	8	9,76%
Gestión administrativa	7	8,54%
Tesorería y cartera	6	7,32%
Cuentas médicas	5	6,10%
Gestión control	5	6,10%
Gestión del riesgo en salud	5	6,10%
Gestión jurídica	5	6,10%
Contabilidad y presupuesto	4	4,88%
Gestión tecnología de Información	3	3,66%
Planeación estratégica	3	3,66%
Comunicaciones corporativas	1	1,22%
Gestión del Aseguramiento	1	1,22%
Total general	82	100,00%

Tabla 124. Resultados levantamiento matriz de riesgos por dependencias
Fuente: FO-PN-05 Matriz de Riesgos

Metodología aplicada a la gestión del riesgo.

En las auditorías de riesgos a los proyectos se como resultado el análisis del 70% de los riesgos con corte a 31 de diciembre de 2018 cumpliendo con las metas trazadas y los objetivos de la auditoría.

Impacto y resultados obtenidos

La dependencia de planeación y gestión del conocimiento mediante una adecuada planificación seguimiento y evaluación del SAR, logro el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Actualización y definición de la estructura y soporte documental en materia de riesgos.
- Se conformó y adoptó por parte de la gerencia, el Comité de riesgos, en cumplimiento de la normatividad legal vigente.
- Mediante la aplicación de la matriz de riesgos, se realizó la actualización y levantamiento de los riesgos corporativos de la organización.

- Formulación del plan de trabajo anual de riesgos 2018, evidenciando el cumplimiento de las actividades y los resultados obtenidos.

- Realización de informe de gestión de riesgos institucionales y auditorías internas de riesgos en los procesos.

- Divulgación del SAR en reuniones de socialización, durante el levantamiento de la matriz de riesgos, en los grupos primarios de las dependencias y en las inducciones de ingreso de los nuevos colaboradores.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Se consolidó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 73 y 74 la Ley 1474 de 2011, de igual forma se realizó la consolidación y seguimiento de la información suministrada por las áreas de Savia Salud EPS en desarrollo del cronograma estipulado para el reporte de éste.

Durante la ejecución del PAAC se pudieron identificar los riesgos de corrupción por medio del Sistema de Administración de Riesgos – SAR, que arroja la siguiente información:

Se identificaron 82 riesgos, de los cuales 6 son de corrupción

Descripción	Riesgos	Participación
Institucional	76	92,68%
Corrupción	6	7,32%
Total	82	100%

Tabla 125. Porcentaje de Riesgos de Corrupción en el SAR
Fuente. FO-PN-05 Matriz de Riesgos Savia Salud EPS

COMUNICACIONES CORPORATIVAS

Comunicación Externa

Posicionamiento de Marca

Durante el año 2018 Savia Salud EPS tuvo una participación en más de 115 ferias y eventos de salud en el departamento de Antioquia en los cuales se brindó información en servicios de salud y promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Algunos destacados son:

- Feria de Servicio para la Población Víctimas del Conflicto Armado
- Misión 100 sonrisas
- Jornadas de Vacunación Nacional
- Participación con Tejiendo Hogares en la entrega de Dispositivos Auditivos.
- Savia Salud Piensa en Vos

En el primer semestre se realizaron 20 microdocumentales educativos y 6 spot comerciales con una inversión de \$164.304.014,00, con temas dirigidos hacia a la población pobre y vulnerable antioqueña.

Campaña Savia Salud Piensa en Vos



Para el segundo semestre del año, la EPS diseñó e implementó la Campaña Savia Salud Piensa en Vos, una estrategia de comunicación direccionada al público externo con una inversión de \$434.581.500. Ésta buscó incrementar el posicionamiento

de marca, fortalecer la relación con la comunidad y hacerla más cercana, brindándole a los usuarios servicios de salud, servicios administrativos y charlas de educación y prevención en el aula móvil.

Durante estas jornadas se atendieron aproximadamente a más de 1.000 usuarios en cada uno de los municipios y se brindaron más de 12.000 servicios tanto administrativos como de salud.

Imagen Corporativa y señalización

En relación con el fortalecimiento y uniformidad de la imagen locativa, en el 2018 se continuó con el plan de señalización el cual alcanzó un 44% de señalización en los puntos de atención con una inversión de \$53.574.549

Marketing Digital

Continuamos con la consolidación de nuestras redes sociales y sitio web corporativo como una herramienta directa de relación con los usuarios, fuente de información oficial, fidelización y medio por el cual se educa e informa a través de contenidos digitales.

En el 2018 crecimos de forma exponencial en las diferentes redes sociales, tuvimos un rol más activo generando información en vivo a través de la red social Instagram cubriendo la mayoría de los eventos importantes donde fuimos partícipes y brindamos información al instante relacionada con: la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, temas relevantes acerca de afiliación, cambios de horarios, puntos de atención y demás información relevante de la EPS.

La EPS se articuló con diferentes entes gubernamentales como la Alcaldía de Medellín y Gobernación de Antioquia para la divulgación continua de campañas como: #DonaSangreDonaVida, #ContigoEPM, Abuso Sexual Infantil y demás.

En aras de dar cumplimiento y brindarles a nuestros usuarios información relacionada con la promoción de la salud y

prevención de la enfermedad, temas de afiliación y demás, durante el año 2018, en compañía del proceso de gestión del riesgo y el área de aseguramiento se realizaron diferentes contenidos educativos orientados nuestros usuarios. Algunos de ellos fueron:

- Movilidad Ascendente y Movilidad Descendente
- Campaña “Día Mundial de la Salud”
- Campaña Jornadas de Vacunación
- Campaña “Actualización de datos”
- Cáncer de Mama y Cérvix
- VIH

Facebook: nuestra Fan Page tuvo un crecimiento notable durante el 2018, lo que se ve reflejado principalmente en el número de fans, cifras que traducidas representan mayor interacción de usuarios y por ende más visibilidad en la red.

El incremento de seguidores durante el año 2018 fue en promedio de 150 usuarios por mes, esto implicó una cifra anual de en promedio 8.419 interacciones con el contenido publicado y un alcance anual en promedio de 33.941 personas impactadas. Gracias a la interacción y el contenido, Facebook, se ha convertido en unos de los principales canales de contacto para los usuarios. El número de seguidores a diciembre 2018 fue de 6015 con un incremento del 45% en seguidores.

Instagram: en el 2018 la red social Instagram ha incrementado en el número de seguidores, gracias al contenido educativo, la divulgación de fotografías y el cubrimiento en vivo de los diferentes eventos durante el año El porcentaje de incremento en el número de seguidores fue del 259%, al llegar a diciembre con 877 seguidores

YouTube: en el primer semestre del año se realizaron las publicaciones de los microcontenidos y los spots a través

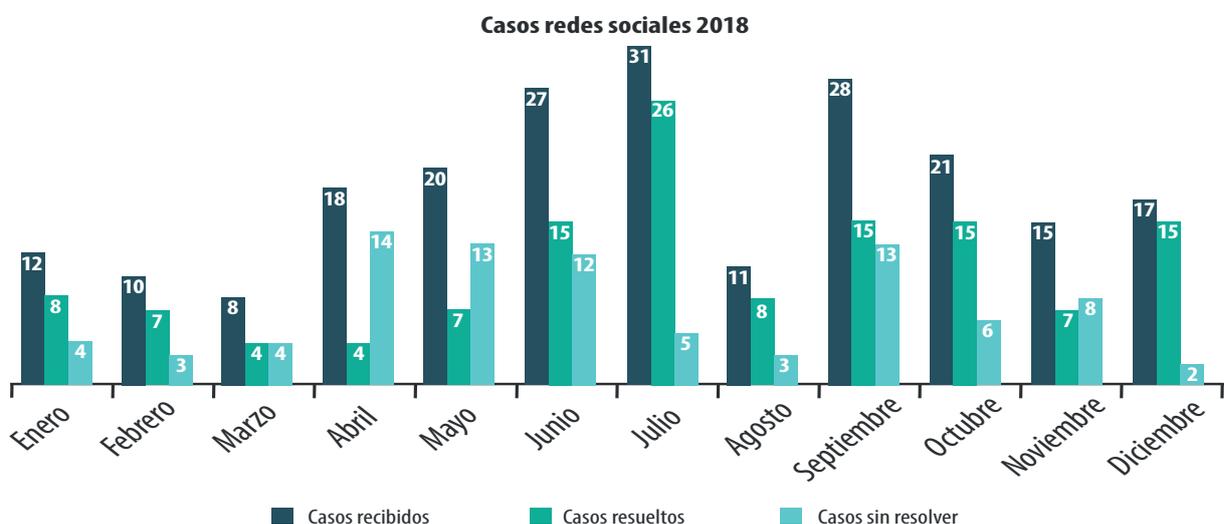
del canal de Savia Salud EPS, contenido que se convirtió en atractivo de consulta para el usuario.

Durante el año se publicó el material “Notas Savias” en el cual se brindó una variedad de contenidos dirigidos a los usuarios. Número de seguidores 318 a diciembre de 2018 con un incremento del 1.771%

Twitter: el incremento en seguidores no es significativo durante cada mes, pero es un canal donde los seguidores interactúan constantemente, generan opinión y retwittean contenido educativo de salud. Con un 29% de incremento en seguidores lo que representa 1.851 a corte del 31 de diciembre 2018.

Monitoreo de medios: entre las estrategias planteadas en materia de comunicaciones, se encuentra la relación permanente con los medios de comunicación masiva. En el 2018 se realizó el envío de 5 boletines de prensa por medio de los cuales se brindó a la opinión pública información de interés relacionada con la EPS, en el mes de abril se realizó la Rendición de Cuentas la cual contó con la participación de integrantes de la Liga de Usuarios y en el mes de junio se realizó la Rueda de Prensa en compañía del Presidente de la junta directiva Orlando Uribe y el Dr. Juan David Arteaga Flórez, gerente de la EPS a la cual asistieron diferentes medios de comunicación.

Casos redes sociales: durante el 2018 se recibieron más de 200 requerimientos por las diferentes redes sociales con un 60% de casos resueltos y un 40% de casos sin resolver. Es importante resaltar que, en el segundo semestre del año la gestión de estos se realizó de una forma más rápida, brindándole al usuario una respuesta en el menor tiempo posible. La red social Facebook fue el medio que más utilizó el usuario para realizar sus requerimientos e inquietudes.



Gráfica 132. Casos redes sociales

Sitio web: Se continuó con la actualización de los contenidos en cada una de las secciones del sitio web cumplimiento así con la Ley 1712 "Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional".

Se crea la Línea Ética, con el propósito de incentivar el cumplimiento de estándares éticos de la EPS dispuesto en el Código de Ética, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Sistema de Administración de Riesgo, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, la cual va dirigida a: proveedores, clientes, socios, colaboradores y usuarios.

Comunicaciones internas

Desde Comunicaciones Corporativas se busca el fortalecimiento de la cultura organizacional, la difusión de objetivos, proyectos, metas y valores de Savia Salud EPS, por lo cual se aplican diferentes estrategias para la divulgación de información de interés para los colaboradores.

Campañas

En el año 2018 se implementaron las campañas con el #SomosFamilia y #SomosCercanos, las cuales apuntan a generar una comunicación de confianza entre la organización y los colaboradores, promoviendo el bienestar, trato respetuoso y buen clima organizacional, además se continúa y se refuerza las campañas de posicionamiento de marca con Todos Somos Savia y Savia Salud Piensa en Vos. Dichas campañas mencionadas se dieron a conocer en las piezas comunicacionales entregadas a los colaboradores, donde se visibilizan a través del hashtag(#) correspondiente.

Las anteriores campañas mencionadas fueron divulgadas a través del Boletín Gotas de Savia, donde a su vez de manera presencial se realizaban actividades para el fortalecimiento e implementación de cada una.

Por otro lado, con el fin de generar mayor recordación y pregnancia se programaron diferentes actividades para algunas fechas conmemorativas como:

Día Mundial del Cáncer de Mama: enmarcado en la campaña ¡Hazlo por ti! Se conmemora esta fecha incentivando la importancia de realizar el autoexamen, se envía un mailing informativo, se entrega una manilla a hombres y mujeres, se entrega tarjeta con los pasos para realizar el autoexamen y el equipo de comunicaciones se realiza una intervención con la entrega de este material a los colaboradores.

Día de la Salud Mental: con unos invitados externos se da una charla de la importancia de la salud mental en el trabajo, donde se intervienen los equipos de trabajo con humor e

información.

Día Internacional de la No Violencia Contra las Mujeres: en esta fecha a conmemorar, se realizó por medio de diferentes mailing historias de vida de mujeres maltratadas que han superado este obstáculo y han salido adelante.

Día Mundial de la Lucha contra el VIH / Sida: como conmemoración a esta fecha se realiza piezas graficas que incentivan a realizarse la prueba del VIH, además promueve el uso del condón.

Eventos

Con el fin de brindarles a los colaboradores espacios de esparcimiento y conmemoración de festividades, desde Comunicaciones se impulsa la celebración de:

Aniversarios 5 años de Savia Salud EPS: para esta celebración se inicia el día con una eucaristía, donde los colaboradores se presentaron de blanco como sinónimo de paz, alegría y motivación de la labor realizada, además se realiza la entrega de un kit dental como incentivo, por último, el gerente de la organización ofrece unas palabras para los colaboradores.

Día de la mujer: se conmemora el día con la invitación y debida inscripción a las diferentes actividades realizadas basadas en: los 10 minutos de experiencias sensoriales, limpieza facial y asesoría de imagen y rincón encantado donde se toman fotografías en un espacio adaptado para ello, además se entrega la tarjeta de tarjeta de proyección de vida.

Día del hombre: para esta fecha se adecua una sala de reunión donde se dispone de diferentes juegos para que los hombres en el trascurso del día participen con sus compañeros de un espacio diferente, por otro lado, se entrega la tarjeta mundialista.

Día de la madre: con el fin de consentir las mamás Savia, se realiza 4 estaciones para el disfrute de las mamás que consistieron en:

- Tómate un respiro: espacio para las conservaciones para el desarrollo
- Salón de meditación: a través de velas aromatizadas y música, las mamás compartían un espacio diferente para salir de la monotonía y relajarse.
- Beauty Salón: espacio donde enseñaban a maquillar a las mamás y también maquillaban sus uñas.
- Feria artesanal: allí se presentaron diferentes productos para la compra de todos los colaboradores.

Día del padre: se envía e-card a los padres y un souvenir

como conmemoración por el día.

Semana de la Seguridad y Salud en el Trabajo:

Comunicaciones junto con el Copasst impulsan esta semana donde se busca realizar actividades en pro de la promoción de la salud, la recreación y el trabajo colaborativo; algunas actividades realizadas fueron: charlas en inteligencia financiera, salud sexual, inteligencia emocional, resolución de conflictos, salud mental además de meditación, momentos de risa, picnic, entre otros.

Medios internos de comunicación

Boletín Gotas de Savia

Para el año 2018 se continúa la implementación del Boletín Gotas de Savia, donde su periodicidad es semanal y se presenta en sus dos versiones a.m. y p.m. En comunicaciones para el año 2018 se realizaron y enviaron 98 boletines en sus diferentes versiones, donde poseen un promedio de lecturabilidad del 88%

Savia en medios

Este boletín continúa para el año 2018 su periodicidad semanal, el cual es enviado los días miércoles, este tuvo para el año transcurrido 52 ediciones del boletín y una lecturabilidad del 78%. Savia en Medios tiene como finalidad dar conocer los hechos noticiosos del sector salud, notas periodísticas importantes, tips saludables que aportan al bienestar de los colaboradores, pero lo más importante es destacar las noticias relacionadas con el medio y Savia Salud EPS.

El Muro

Es el medio de comunicación nuevo para este año, el cual se baja en una cartelera interactiva, donde se resalta la labor de los colaboradores, se informa a través de estrategias de juego, además de proporcionar diferentes datos de manera presencial y de fácil alcance.

Intranet - SaviaNet

Materializando los sueños del 2017, para el año siguiente se lanza el microsítio institucional de Savia Salud EPS, denominado SaviaNet nombre otorgado por los colaboradores a través de un concurso interno, este medio facilita la gestión y difusión del mensaje ya que este llegará a cada punto de atención de la Organización. Este medio tiene como finalidad: fortalecer la cultura organizacional, ser un repositorio de información, cohesionar el recurso humano y fortalecer la estrategia del negocio.

Esta plataforma está implementada en un 100% desde lo funcional, día a día se actualiza información de interés según los datos enviados a Comunicaciones, es importante resaltar que el área depende de los diferentes procesos para que el medio de comunicación siempre este actualizado.

Otros medios internos de Comunicación

Desde Comunicaciones se tiene como objetivo generar espacios de comunicación e interacción entre líder y colaborador, una de las estrategias son los Grupos Primarios, en los cuales se divulgan temas de interés general garantizando así el flujo de información a nivel descendente en el 2018 se divulgaron 20 temas organizacionales, y el porcentaje de adherencia o de cumplimiento fue del 65%.

GESTIÓN DE CALIDAD

En el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2018, el macroproceso de Gestión de Calidad de Savia Salud EPS ha venido logrando progresivamente las metas, contribuyendo así con el fortalecimiento de la organización y alineado con la plataforma estratégica.

El enfoque del macroproceso ha estado orientado en actualizar el Sistema de Gestión de Calidad utilizando como marco de referencia la norma ISO 9001:2015 y cumpliendo simultáneamente con los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC).

Dentro del macroproceso Gestión de Calidad, el principal proceso es el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), dado que su actualización se plantea como respuesta a la necesidad que tiene la organización de contar con procesos bien articulados y consolidados que le permitan desempeñarse como un sistema sincronizado, controlado y óptimo, de tal forma que, contribuya a mejorar el desempeño general de la organización, dando una base sólida para el desarrollo y cumplimiento de la nueva plataforma estratégica 2019-2028, y apoyar a la EPS a lograr la sostenibilidad financiera y la satisfacción de los usuarios, apalancada en un servicio de aseguramiento en salud con calidad técnica y humana.

Lo anterior se realizó dando continuidad al cumplimiento de la normativa vigente en lo referente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, las auditorías de los entes de control, la medida especial expedida por la Superintendencia de Salud y los cambios normativos que se presenten durante todo este proceso.

Por otra parte, desde el proceso de Atención al Ciudadano

durante el 2018 se trabajó principalmente en la recepción de las PQRD y el trámite al interior de cada proceso; también se trabajó de la mano de la Asociación de Usuarios y de las Direcciones Locales de Salud de cada municipio donde hay presencia de Savia Salud EPS, fortaleciendo la información de los trámites de la Organización con el fin de facilitar el relacionamiento de los usuarios. Se trabajó en el mejoramiento de la gestión del proceso, afianzando el alcance para apoyar a los procesos en la atención y cierre de las PQRD y su posterior respuesta a los usuarios.

Proceso sistema obligatorio de garantía de la calidad

1.1 Sistema Único de Habilitación (SUH):

Se inició el año con la autoevaluación de los estándares de habilitación dictados por el Decreto 780 de 2006.

El 02 de octubre, mediante la Resolución 010093 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en su artículo primero, se le informa a la EPS que cuenta con un plazo de treinta (30) días a partir de la publicación de la Resolución para demostrar el cumplimiento del 100% de los criterios y estándares para la autorización establecidos en la Resolución 2515 de 2018. Después de dicha notificación, el proceso de Gestión de Calidad recopiló y organizó todos aquellos soportes dictados por la

norma, lo cual incluyó una actualización de aproximadamente 100 documentos que no existían o estaban desactualizados dentro del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo modelos, programas, procedimientos, entre otros.

El 2 de noviembre en articulación con planeación se realizó el cargue exitoso generando el NURC 1-2018-180406.

Con el proceso anterior ejecutado, desde Gestión de Calidad se propuso estandarizar todas las actividades que se desarrollaron para llevar a feliz término la habilitación. En ese sentido, se inició en noviembre la planeación para el levantamiento de información y diseño de un nuevo procedimiento que garantice el cumplimiento permanente de los estándares de habilitación.

1.2 Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad

• PAMEC

En ejecución del POA 2018, se ha dado cumplimiento al cronograma de la ruta crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC el cual tiene enfoque de acreditación. Se pasó por la etapa de autoevaluación la cual concluyó en julio con la participación de todos los procesos. Dando cumplimiento a la ruta crítica se seleccionaron y priorizaron los siguientes estándares a mejorar, de acuerdo con la matriz de riesgo, costo y volumen:

Estándares a mejorar	Procesos priorizados
Estándares a mejorar	Acceso - CTC
Monitorización del contacto del usuario con los prestadores	Acceso - Medicamentos
Gerencia de sistemas de información	Acceso - Referencia y contrarreferencia
Auditoría	Acceso - Auditoría a la red
Integralidad y continuidad de la atención	Acceso – Contratación
Solicitud de servicios y validación de derechos	Acceso - Autorizaciones
Gerencia del recurso humano	Calidad - Atención al ciudadano
Gerencia de sistemas de información	Gestión humana
Registro y afiliación	Jurídica - Tutelas
Red de servicios	Aseguramiento
Solicitud de servicios y validación de derechos	Gestión del riesgo
Auditoría	Financiera - Cuentas médicas
Integralidad y continuidad de la atención	Tecnología

Tabla 126. Procesos Priorizados según estándares de mejora

Del cronograma estipulado para 2018, se dio cumplimiento al 100% de las acciones planeadas.

Diciembre se cierra con la etapa de medición inicial del desempeño de los procesos, con la posterior definición de la calidad esperada, identificándose los indicadores que apuntan al cumplimiento de los trece estándares priorizados y su medición para proceder con la formulación de los planes de acción.

Durante el 2018 se realizaron dos reportes de PAMEC correspondientes al segundo semestre de 2017 y primer semestre de 2018, conforme con lo establecido en la Circular 012 de 2016.

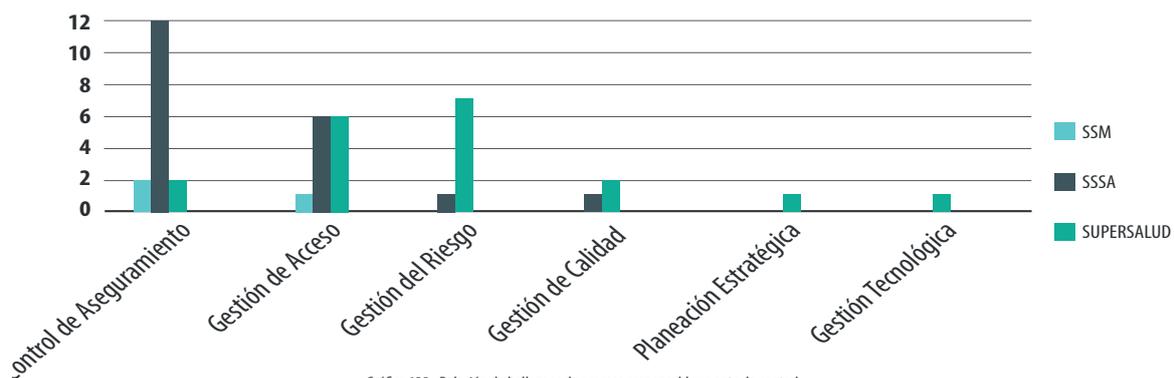
1.3 Requerimientos y auditorías de entes de control

Se atendieron a satisfacción 29 requerimientos y auditorías externas de entes de vigilancia y control municipal, departamental y nacional, dando así cumplimiento a la normatividad que rige a la EPS.

De las auditorías recibidas, seis de ellas dieron cumplimiento a lo dictado en la Circular Externa 006 de 2011, donde se apoyó con la consolidación y envío de los soportes y con el seguimiento de los planes de mejora.

1.3.1 consolidado de hallazgos de los entes de control externos (Superintendencia Nacional de salud, SSSA Y SSM)

Con el objetivo de mejorar el seguimiento y la trazabilidad de los hallazgos y los planes de mejora, se definió necesario su consolidación. Se consolidaron los hallazgos realizados a la EPS por parte de los entes de control externos, específicamente la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social teniendo como resultado lo siguiente: Se registraron un total de 42 hallazgos, 19 por parte de la Supersalud, 20 de la SSSA y 3 de la SSM como se muestra en el gráfico 60.



Gráfica 133. Relación de hallazgos de proceso responsable vs ente de control

Control de aseguramiento fue el macroproceso con más hallazgos, teniendo un 38.10% sobre el total, le sigue gestión de acceso a los servicios de salud con un 30.95% y de tercero está gestión del riesgo con un 19.05%.

El hallazgo más relevante que corresponde a un 40,5% (17 de 42 hallazgos) está relacionado con la documentación de la gestión realizada por alguno de los macroprocesos.

Con el objetivo de verificar el avance con respecto al hallazgo, se dispusieron de pequeños espacios de reunión con colaboradores de los distintos macroprocesos.

El trabajo realizado fue satisfactorio debido a que el 76% de los hallazgos fueron subsanados, el 12% no lo fueron y el 12% restante están con avances para corregirlos. De los hallazgos que no fueron subsanados, corresponde a 5 casos de los cuales 2, no dan lugar debido a la pertinencia en el tiempo

(PAMEC 2015-Calidad), dejando solo 3 hallazgos pendientes de los macroprocesos acceso y aseguramiento para empezar a trabajar.

1.4 Sistema de Información para la calidad

Teniendo en cuenta que Savia Salud EPS recibe información constantemente de parte de la red de prestadores de servicios de salud, tanto de información que es de obligatorio cumplimiento, como información sobre los distintos programas que se desarrollan dentro de estos, se propuso diseñar un procedimiento que homologue la forma de comunicarse con la red y la recepción de datos, mediante una herramienta tecnológica que facilite el cargue de la información y la posterior consolidación al interior de la EPS.

El proceso involucra a las diferentes direcciones de la subserencia de salud; la jefatura de tecnología de información y la jefatura de gestión de calidad.

En noviembre, se inició con la identificación de las variables y demás datos que se solicitan a los diferentes prestadores de servicios, con el fin de diseñar una plantilla única donde se consolide dicha información.

2. Sistema de Gestión de Calidad -SGC

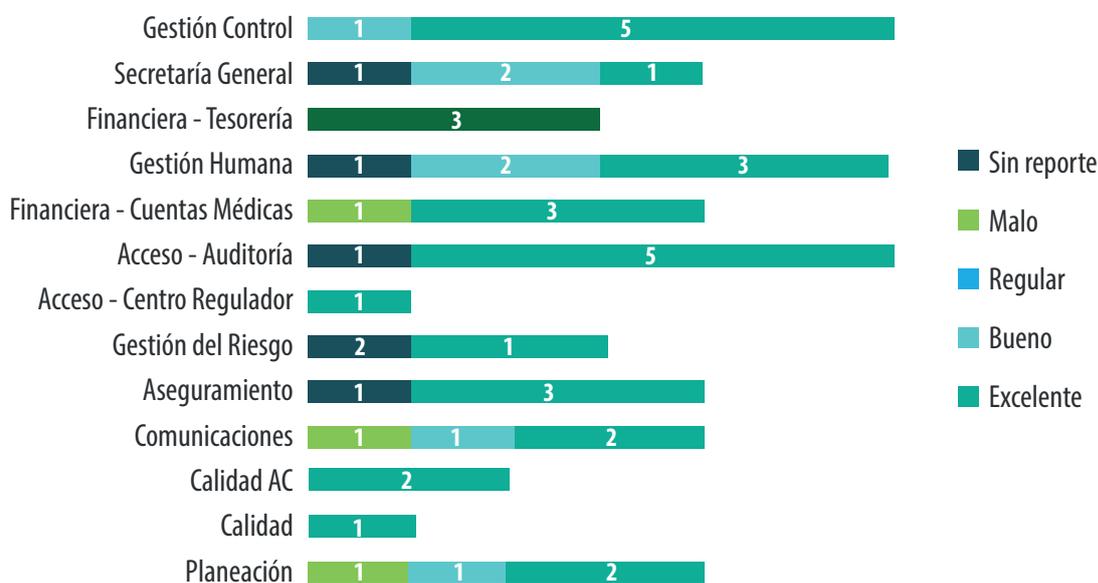
2.1 Seguimiento a los indicadores de procesos

En la organización se ha fortalecido la cultura de medición a través del diseño, reporte, consolidación, publicación y seguimiento de los indicadores en el SGC, los cuales constituyen un mecanismo que permite controlar y mejorar

el comportamiento de los factores críticos contenidos en los diferentes procesos de la organización.

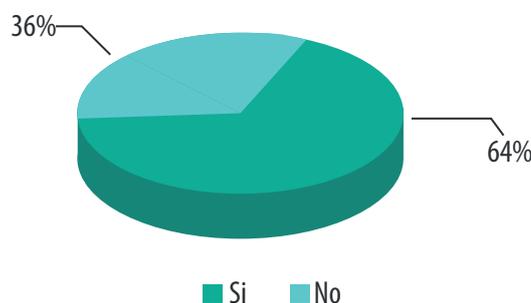
Finalizando el 2018, aproximadamente el 97% de los procesos que tienen indicadores definidos en la organización, los reportaron de forma oportuna, con un aumento del 40% con respecto al año 2017 y llegando así a un 97% del reporte. Así mismo, desde septiembre de 2018 se inició con el seguimiento y análisis de los indicadores de nivel táctico en el comité de calidad, fortaleciendo los niveles de control en los procesos y resultando acciones de mejora.

Estado de los indicadores tácticos diciembre 2018



Gráfica 134. Estado de cumplimiento de indicadores tácticos por proceso a dic.-2018

De los indicadores que ameritaron realización de planes de mejora debido a desviaciones con respecto a las metas, el 64% de los procesos los realizó, mientras que el 36% restante no cumplió con la formulación de los planes.



Gráfica 135. Porcentaje de cumplimiento de planes de mejora

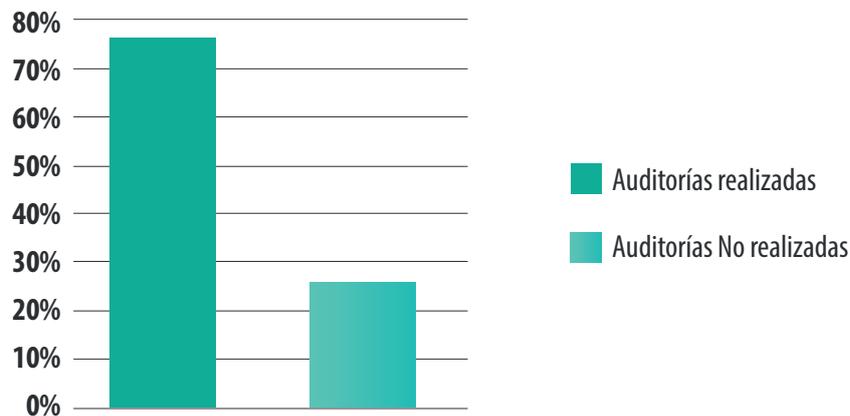
2.2 Información documentada

Para el mantenimiento del SGC se llevaron a cabo asistencias técnicas a todos los procesos de la organización, de las cuales resultaron 257 novedades documentales que han contribuido al mejoramiento y estandarización de los procesos. De igual forma se encuentran 668 documentos vigentes.

3. auditorías Internas

Las auditorías internas se estructuraron bajo el ciclo PHVA con el fin de verificar que los responsables de cada proceso planeen, ejecuten conforme a lo planeado, verifiquen de acuerdo con lo documentado y realicen acciones de mejoramiento en cada una de las actividades que se llevan a cabo en la organización, de esta forma se estableció un cronograma de auditorías internas, que tuvo un cumplimiento del 75% hasta mayo. Dada la actualización del SGC se decidió en junio suspender la realización de dichas auditorías.

Porcentaje de cumplimiento al cronograma de auditorías internas



Gráfica 136. Porcentaje de cumplimiento cronograma de auditorías internas-2018.

2.4 Cultura de la calidad

Se diseñaron distintas estrategias con el fin de fortalecer la cultura de la calidad en la Organización, tales como boletines de gotas de Savia, donde de forma periódica se incluyeron contenidos actualizados que apuntan al despliegue de la cultura de la calidad en la Organización; esta estrategia se realizó en articulación con el macroproceso de comunicaciones y se enviaron 40 piezas comunicacionales, con contenidos didácticos direccionados al fomento de la cultura.

Como otra estrategia se desarrolló la propuesta de referentes de calidad, donde se definió representantes de cada proceso y se tuvo por objetivo establecer un canal de comunicación y articulación directa con los distintos procesos de la organización y donde se desplegaron conceptos fundamentales de calidad para su adopción y despliegue en cada uno de los procesos, realizándose tres capacitaciones.

Actualización del SGC

Uno de los trabajos grandes que se empezó a realizar al interior del macroproceso de Gestión de Calidad, fue la actualización del SGC orientado en la norma ISO 9001:2015. De junio a octubre se trabajó en la planeación de dicha actualización iniciando con la revisión y el estudio de los estándares de la norma, la definición de la metodología de aplicación y trabajo, el diseño

de formatos, presentaciones, capacitaciones, la realización de cronogramas, entre otras actividades indispensables para su ejecución. La planeación fue aprobada en el comité de calidad de septiembre, dándole tres meses para ajustes y la realización de la prueba piloto en el macroproceso de gestión corporativa del aseguramiento.

A diciembre de 2018 se cumplió en un 84 % el cronograma programado. De los productos que se han generado en relación con la actualización, algunos están en desarrollo como el Manual de Calidad el cual se encuentra redactado en un 70% y su finalización se hará en simultáneo con la terminación del levantamiento de los macroprocesos misionales. Falta incluir toda la información relacionada con la plataforma estratégica, la estructura organizacional y el mapa de procesos. Dentro de dicho manual se incluye la política, los objetivos de calidad que fueron socializados y avalados por el Comité de Calidad en noviembre de 2018, además de describir toda la funcionalidad y operatividad del proceso del Sistema de Gestión de Calidad.

También se capacitó a los colaboradores de Gestión de Calidad en temas relacionados con la actualización como generalidades ISO 9001:2015 y gestión por procesos; y se realizaron las reuniones correspondientes a la actividad del levantamiento del macroproceso de gestión de Calidad donde se definió su estructura y funcionalidad.

2.4.3 Nueva codificación de macroproceso-procesos y procedimientos

Con el fin de darle un adecuado orden a toda la estructura de la organización se define la necesidad de codificar los

macroprocesos, procesos y procedimientos, conservándose las siglas que identifican cada macroproceso y enumerándolos en función de su jerarquía y despliegue, así:

Codificación de Macroprocesos, procesos, procedimientos							
#	Tipo de Macroproceso	Sigla	Nombre del Macroproceso	Sigla	Código del Macroproceso	Proceso o subprocesos	Procedimiento
					Primer Subcódigo	Primer+Segundo Subcódigo	Primer+Segundo+Tercer Subcódigo
1	Estratégico	E	Planeación Estratégica	PN	E-PN	Comienza en 1 hasta el total de procesos o subprocesos que tenga el procedimiento	Comienza desde 1 hasta el número total de procedimientos que se tenga para cada proceso
2	Estratégico	E	Gestión de Calidad	GC	E-GC		
3	Estratégico	E	Gestión Control	GT	E-GT		
4	Estratégico	E	Comunicaciones Corporativas	CM	E-CM		
5	Misional	M	G. Corporativa del Aseguramiento	GA	M-GA		
6	Misional	M	G. de Acceso a Servicios de Salud	RS	M-RS		
7	Misional	M	Gestión del Riesgo	GR	M-GR		
8	Apoyo	A	Gestión Financiera	GF	A-GF		
9	Apoyo	A	Gestión Humana	GH	A-GH		
10	Apoyo	A	Gestión de la Tecnología	TI	A-TI		
11	Apoyo	A	Gestión Jurídica	GJ	A-GJ		
12	Apoyo	A	Gestión Administrativa	GV	A-GV		

Tabla 127. Codificación de macroprocesos, procesos y procedimientos

2.4.4 Cambios macroproceso de Gestión de Calidad

Se presentaron cambios importantes al interior del macroproceso de gestión de calidad, a continuación, se hará una descripción de los más relevantes:

2.4.4.1 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

El alcance de este procedimiento inicia con la identificación de los requerimientos asociados al Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad y termina con su cumplimiento. Incluye la normatividad asociada al desempeño de la red y otros requerimientos de entes internos y externos. Busca dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la normatividad en todo lo relacionado con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad garantizando la permanencia de la EPS en el sistema de salud colombiano y mejorando los resultados de la atención en salud de los afiliados.

De los cambios a destacar al interior de este proceso se encuentra el paso del procedimiento de Sistema de Información para la Calidad al de procedimiento de monitoreo de información para la Calidad, en función del alcance más amplio que se le dio, incluyendo el monitoreo de indicadores de la red de prestadores, con lo que se pretende además validar

la efectividad de las acciones orientadas al cumplimiento de las metas según los estándares normativos, como se mencionó anteriormente.

2.4.4.2 Sistema de Gestión de Calidad

Su objetivo es gestionar la calidad de los procesos de la EPS mediante la aplicación del ciclo PHVA contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización y la satisfacción de todas las partes interesadas. Este proceso inicia con la planeación de los procesos de la organización, continua con su seguimiento y culmina con el control de estos. A continuación, sus procesos e interacción:

A la fecha el proceso está documentado en un 83% y actualizado en un 50%, estando pendiente la actualización del procedimiento de auditorías internas de calidad y el de gestión de indicadores para la calidad, los cuales van a tener un alcance más amplio.

Además de los procedimientos ya mencionados, se incluyeron los siguientes procedimientos:

- Procedimiento de Planeación de procesos.
- Procedimiento, identificación, planeación y control de

cambios del SGC

- Procedimiento de diseño, rediseño y mejora continua.
- Procedimiento de Información documentada:

Con el nuevo procedimiento se busca lo siguiente:

- Planear y ordenar las novedades documentales: Lo que antes se venía haciendo de manera desorganizada y sin tiempos estipulados para determinadas actividades, pasará a realizarse en un orden, de forma secuencial y planeada. Con el procedimiento se implementan unos pasos o actividades que se deben realizar bajo unos tiempos estipulados buscando dar cumplimiento con la promesa de servicio.
- Además, se pretende que los colaboradores y líderes, tengan conocimiento de los documentos que se maneja al interior de su macroproceso y reevalúen la necesidad de hacer los ajustes necesarios, para ello, gestión de calidad estará presente generando alertas de documentos antiguos y articulándose con los demás macroprocesos de forma que se cree una programación acorde a las necesidades y tiempos de ambas partes. Si bien, se está generando una planeación, no se debe ver como una limitante y todas las contingencias serán atendidas a medida que vayan surgiendo.

Se planea la sistematización de la gestión del procedimiento de información documentada, haciendo uso de las herramientas tecnológicas disponibles, con el fin además de disminuir el uso del papel.

Esta sistematización facilitará la interconectividad de las distintas sedes permitiendo a los colaboradores, tener acceso y disponibilidad a los formularios del SGC desde su puesto de trabajo sin necesidad de desplazarse a la sede principal.

La transición del sistema de gestión de calidad bajo el nuevo manual de estructura documental y alineado con la gestión por procesos se realizará a medida que se vayan actualizando los macroprocesos. Teniendo en cuenta que la estructura y la codificación de los documentos se va a actualizar, estos cambios se aplicarán después de definida la caracterización del macroproceso y de los procesos para tener claridad en los códigos a generar.

El nuevo procedimiento articulado con el manual de estructura documental permite tener acceso, disponibilidad, control y seguridad de la información documentada y evidenciar la trazabilidad de la gestión realizada con la documentación.

2.4.4.3 Mejoramiento Organizacional

Es un proceso nuevo, nace de la necesidad de la organización y el

mismo sistema de gestión de calidad de controlar y consolidar todas las auditorias y planes de mejora que tiene la EPS con el objetivo de coordinar efectivamente la mejora organizacional optimizándola en relación con los hallazgos comunes para un cierre efectivo de brechas orientando a los procesos hacia el logro de los objetivos organizacionales, además de incluir todo lo relacionado con no conformidades, acciones correctivas y preventivas y optimización de procesos.

Aplica a todos los macroproceso y procesos de Savia Salud EPS.

Está conformado por dos procedimientos los cuales se pueden visualizar en la gráfica de interacción de procedimientos. Este proceso está documentado en un 75%, y está pendiente de ser presentado y ajustado en su articulación con los macroprocesos de Gestión Control y Planeación.

2.4.4.4 Formación y cultura para la calidad

Durante el rediseño del macroproceso y teniendo en cuenta que la calidad inicia en los colaboradores, se definió darle protagonismo a la formación y cultura para la calidad como proceso que apalanca y soporta la materialización de la calidad en la organización, buscando que esta fluya naturalmente en el día a día de sus colaboradores.

Annualmente se hará un seguimiento a la evolución de la percepción sobre la cultura de la calidad que tiene los colaboradores y su deseo de participar en la evaluación de esta, desde la voluntariedad de su diligenciamiento, indirectamente podría apuntar hacia el sentido de pertenencia por la organización.

Se espera, en la medida que la organización se fortalezca articularla con la encuesta de clima organizacional que se hace desde gestión humana.

Del procedimiento de formación para la calidad se genera un plan anual de capacitaciones a través del cual de forma presencial y virtual se va a capacitar a los colaboradores de Savia Salud EPS. Este plan es de conocimiento del Macroproceso de Gestión Humana y contamos con su apoyo para la ejecución.

Por otra parte, con el apoyo del Macroproceso de Comunicaciones se materializará el Plan anual de comunicaciones de Gestión de Calidad – Proceso de formación y cultura para la calidad, del que se debe resaltar la creación del Boletín de Calidad que tiene como objetivo difundir a todos los colaboradores de la organización información relevante en relación con el macroproceso de gestión de calidad y a los temas que se van a

trabajar en el plan de capacitaciones anual.

2.5 Resultados de la prueba piloto Macroproceso Gestión del Aseguramiento Corporativo

En octubre de 2018 se inició con la prueba piloto programada con el macroproceso de gestión del aseguramiento Corporativo. Con el equipo de colaboradores designados se realizaron 7 reuniones de aproximadamente 2 horas donde se trabajaron las diferentes etapas del levantamiento del proceso cuyo producto final fue la actualización del macroproceso y su documentación. Al inicio de cada una de las reuniones se dieron conceptos teóricos básico para posteriormente aterrizarlos de forma práctica al macroproceso. Hay que resaltar la buena disposición del grupo de colaboradores del macroproceso de gestión del Aseguramiento, su proactividad y compromiso con todas las actividades.

En las fichas de caracterización de macroproceso y procesos, queda registrado, objetivos, alcance, partes interesadas-clientes-proveedores, entradas-salidas, controles, indicadores, flujos, entre otros. Hay que mencionar que este mismo trabajo se hizo al interior del macroproceso de gestión de calidad para su actualización.

La prueba piloto permitió realizar ajustes a la metodología para realizar el despliegue de la actualización en toda la organización durante el 2019, la cual se articulará con el proyecto SOMOS +.

2.5.4.2 Atención al ciudadano:

En 2018 se realizó el análisis del proceso de atención al ciudadano, teniendo en cuenta su criticidad e importancia dentro de la organización.

El análisis se presentó en el comité de calidad el 30 de mayo donde se identificaron las oportunidades de mejoras y se dieron opciones de acciones orientadas a corregir las fallas del proceso, incluidas mejoras en el aplicativo integra la cual es una herramienta con muchas limitantes a la hora de generar informes adecuados y/o hacer controles al proceso. Este trabajo fue entregado a la Coordinadora del proceso de atención al ciudadano como insumo para la implementación de las acciones de mejora propuestas, además de ofrecerle acompañamiento durante el mismo.

2.6 Otras gestiones relacionadas con la actualización SGC

- Generación de formularios electrónicos para la solicitud de requerimientos desde los procedimientos de información

documentada, no conformidades, generación de encuestas, etc. con el fin de aprovechar las herramientas tecnológicas disponibles y gestionar más eficientemente las necesidades de los clientes internos, con promesas de servicio orientadas a generar su satisfacción.

- Dada la importancia que tiene la adecuada gestión de los dos competentes principales del gestión de calidad y la importancia de su labor en la organización, asociado a la complejidad y tamaño de la empresa, se requiere de una herramienta tecnológica que permita y facilite la adecuada gestión de los procesos, teniendo en cuenta que esta herramienta debe adaptarse a la evolución y necesidad de la organización. Se ha venido trabajando de la mano con TI en la evaluación de proveedores pues con el apoyo de ellos se definió que la mejor opción es evaluar los aplicativos o software que ya existan en el mercado pues con los desarrollos la curva de aprendizaje sería una desventaja frente a empresas que ya tiene herramientas probadas.

2.5 Asesoría y acompañamiento de procesos

Por otro lado, desde septiembre se viene brindando asesoría y apoyo en el levantamiento de procedimiento RIPS, el cual es crítico para el funcionamiento de muchos procesos de la organización dadas las dificultades que existen actualmente por la inexistencia de un procedimiento consolidado que garantice la confiabilidad, seguridad, calidad y la entrega oportuna de los datos RIPS- Prestación Individual de Servicios de Salud a los proceso de Savia Salud EPS para su gestión y al Ministerio de Salud y Protección Social.

La anterior propuesta ya fue presentada al comité RIPS y se está pendiente de definir recursos y reglas de negocio para su presentación y aprobación final.

3. Atención al Ciudadano

Atención al Ciudadano es un proceso que busca atender en forma directa, continua e integradora a los afiliados y demás ciudadanos que requieren información, trámites, servicios y asesorías, a través de distintos canales de comunicación y relacionamiento con la EPS, en función de sus necesidades, expectativas y derechos. Es un proceso referente para el modelo de atención en salud que tiene en su esencia la atención centrada en el usuario y la gestión del riesgo, brindando una atención amable, comprometida con la humanización de los servicios, la sostenibilidad empresarial y las alianzas con los grupos de interés.

El proceso involucra la atención al usuario a través de los diferentes canales, para lo cual se establece un protocolo de

atención; la recepción y respuesta a las necesidades de los usuarios que se identifican en las PQRD, en los requerimientos de información que presentan los ciudadanos; el análisis de la percepción del usuario identificada en la encuesta de satisfacción, los requisitos establecidos por las normas colombianas en materia de la atención al usuario; hasta la respuesta oportuna y eficiente a los usuarios y ciudadanos sobre sus necesidades y requerimientos, la respuesta a los entes de control en cuanto a la participación ciudadana ante la EPS y el análisis y gestión de la PQRD al interior de la EPS.

El proceso de atención al ciudadano, en aras de fortalecer la participación social y cumplir con el objetivo de fomentar espacios de participación a través de capacitaciones, brindando orientación a los usuarios acerca del aseguramiento, el acceso a servicios de salud, derechos y deberes entre otro, planeó y diseñó el material en power point que fue enviado mensualmente a los coordinadores regionales para que a su vez fuera presentado y replicado por los gestores de las oficinas de atención al afiliado a los usuarios, estas se presentaron en los en los 116 municipios.

Los temas presentados: deberes y derechos en salud, política de participación social en salud, proceso de gestión de PQRD, red prestadora de servicios, mecanismos de acceso a los servicios en salud, acceso a medicamentos, afiliación, grupos poblacionales y atención preferencial, Enfermedades huérfanas, estilos de vida saludables, atención de urgencias y triaje, manejo del tiempo libre y cuidado de los menores.

En total se capacitaron 1.122 usuarios en los 116 municipios. Así mismo, la EPS mantiene la comunicación y compañía permanentemente a los afiliados a través de las reuniones de la Asociación de Usuarios, la orientación para la modificación de estatutos y la planeación de la nueva asamblea de usuarios.

Como insumo de mejoramiento frente a las necesidades de nuestros usuarios mensualmente se envía el informe de PQRD a los jefes de procesos, coordinadores y supervisores, con el fin de analizar, realizar seguimiento y generar acciones de mejora en todos los procesos de la organización. Para ello se realizan reuniones con los procesos que generan mayor número de PQRD y de esta manera, crear estrategias que permitan la disminución de estas, contribuir con el mejoramiento continuo y aumentar la satisfacción del usuario.

Se participa en la campaña “Savia Piensa en Vos” en los diferentes municipios y regiones programados por la EPS, donde atención al ciudadano realiza acompañamiento en orientación a servicios y sensibilización a los gestores sobre actitud y capacidad resolutoria desde las oficinas, con el fin de disminuir la incidencia de PQRD.

Paralelo a la campaña “Savia Salud Piensa en Vos”, atención al ciudadano realizó acompañamiento personalizado a los gestores de otros municipios como Amagá, Santa Rosa de Osos, San Pedro de los Milagros, Medellín, Bello, Valle de Aburrá zona sur, Santuario, La Ceja, el Retiro, Yolombó, Cisneros, Urrao. (Tabla 128).

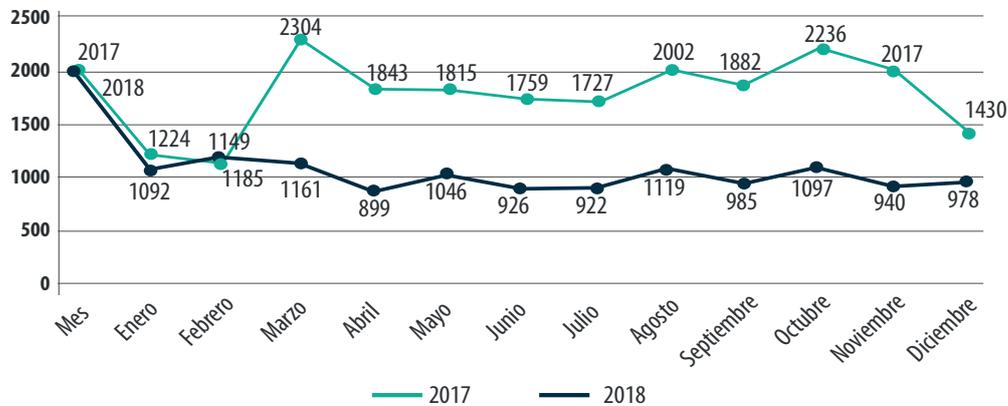
Municipio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
Amagá	7	11	3	1	22
Cármén de Viboral	9	13	11	4	37
Caucasia	28	42	34	22	126
Cisneros	11	7	13	3	34
El Retiro	5	8	3	2	18
Marinilla	25	10	17	7	59
Puerto Berrío	12	26	9	7	54
San Pedro	20	20	10	9	59
San Roque	4	10	4	3	21
Santa Rosa	7	8	7	5	27
Santuario	13	16	20	8	57
Urrao	5	16	6	4	31
Yarumal	14	20	14	8	56
Yolombó	7	3	4	3	17
Total general	167	210	155	86	618

Tabla 128. Comportamiento PQRD municipios visitados

Durante el año se capacitó permanentemente al Contact Center para propender por la adecuada y correcta orientación e información telefónica hacia nuestros usuarios en temas relacionados con el aseguramiento, acceso a servicios y PQRD.

3.1 Gestión de PQRD

De enero a diciembre del año 2018 en el módulo de servicio al Cliente se registraron 26.226 PQRD y otras solicitudes. En el gráfico 137 se evidencian las PQRD



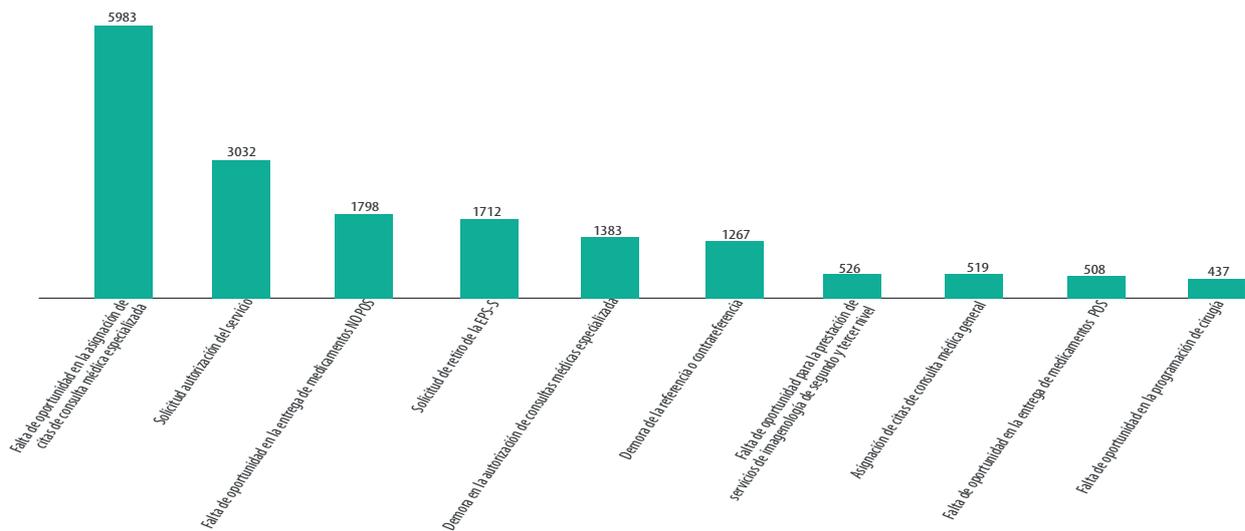
Gráfica 137. PQRD radicadas en Savia Salud EPS enero - diciembre 2018
Fuente: Módulo servicio al cliente IntegraARS Savia Salud EPS 2017- 2018.

Existe una tendencia creciente en el número de PQRD radicadas en el primer semestre del año, con un pico en el mes de marzo donde se aumentó en un 174% las PQRD por falta de oportunidad en la asignación de citas por consulta médica especializada y un 74% por entrega de medicamento NO POS. Una de las situaciones que se presenta en este mes es la incertidumbre de los afiliados por la continuidad o cierre de la EPS por las declaraciones o comentarios realizados en los medios de comunicación, unido a lo anterior el periodo de terminación de contratos con algunas IPS de la red, lo cual genera disminución en la programación de citas e incremento de las PQRD por falta de oportunidad en la asignación de las citas.

En el segundo semestre la falta de oportunidad en la asignación de citas en consulta médica especializada continúa siendo el principal motivo de PQRD, las especialidades más solicitadas fueron oftalmología, neurología, medicina interna, ortopedia y traumatología, entre otros. Específicamente en octubre hay un crecimiento de las PQRD debido al cierre de la IPS Universitaria, que a pesar de generarse diversas estrategias para que no fuera traumático este cierre para los usuarios, se creó inseguridad y desinformación lo que incrementa las PQRD, igualmente se presenta el mismo fenómeno relacionado con la terminación de la mayoría de los contratos de las IPSs en de septiembre (Tabla 129)

Motivos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	Porcentaje
Falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada	139	240	683	530	473	489	505	614	667	737	596	256	5983	25,7
Solicitud autorización del servicio	143	113	247	188	230	165	209	285	292	495	419	246	3032	13,0
Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos NO POS	161	166	267	193	230	178	143	124	113	102	69	52	1798	7,7
Solicitud de retiro de la EPS-S	119	113	214	165	138	172	139	156	181	175	57	83	1712	7,4
Demora en la autorización de consultas médicas especializada	43	100	231	158	171	127	121	99	99	83	99	52	1383	6,0
Demora de la referencia o contrareferencia	84	37	136	112	103	142	127	128	82	120	123	73	1267	5,5
Falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel	7	20	28	36	34	28	54	72	63	75	79	30	526	2,3
Asignación de citas de consulta médica general	17	17	42	44	36	54	33	62	55	80	53	26	519	2,2
Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos POS	29	36	75	69	59	34	51	38	30	39	38	10	508	2,2
Falta de oportunidad en la programación de cirugía	15	12	41	40	44	36	31	53	39	60	47	19	437	1,9

Tabla 129. Principales Motivos de PQRD 2018



Gráfica 138. Primeros 10 Motivos de PQRD

3.2 Satisfacción del usuario

Para conocer la experiencia de nuestros usuarios con la EPS y la percepción de ellos frente al servicio se diseñó el indicador de satisfacción global, el cual tiene una meta del 85% y la fuente de la información se extrae a través de las encuestas de satisfacción. Para la medición de satisfacción del año 2017 se encuestaron 4.052 usuarios con un resultado favorable del 87% superando la meta establecida.

Para el año 2018 se ajustó el formato de encuesta de satisfacción haciéndolo más amigable para el encuestador y el usuario, adicionalmente se reestructura la metodología de la aplicación de esta en forma digital, con el fin de mejorar la oportunidad en la entrega de los resultados, los cuales se recolectaron al finalizar el año. Este año para el tamaño muestral se tuvo en cuenta la tasa global de satisfacción.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de encuestas en un formulario virtual, el cual fue compartido a través de un enlace por medio del correo electrónico de atención al ciudadano a los colaboradores (gestor, coordinador regional o supervisor) designados por el área de aseguramiento y acceso a servicios de salud.

Tiempo de aplicación: la recolección de la información se realizó desde 14 al 31 de diciembre de 2018.

3.3 Otras acciones:

- Ajustes al módulo de servicio al cliente en el sistema de información IntegraARS, con el fin de mejorar la clasificación de las PQRD.

Parametrización de variables.

- Inclusión de los macromotivos y motivos específicos de

acuerdo con la clasificación de PQRD de la Supersalud, solicitados en la vigilancia especial 4080, reporte en la plataforma fénix (se levanta requerimiento verificación de afectación y cambios a las vistas de otros botones).

- Ampliación del rango de consulta de reportes: hasta septiembre solo se podía generar mensual, actualmente se envía diariamente la BD de las PQRD.

- Inclusión de la fecha que contenga todos los estados o gestiones adelantadas por funcionario para facilitar seguimiento (radicado, en estudio, solucionado, cerrado, cancelado)

- Radicado externo: incluir un campo donde se registre el radicado externo de los diferentes entes de vigilancia o control para facilitar búsqueda o seguimiento por parte de la EPS, este campo debe contener letras, números y caracteres especiales. Con tecnología de la información se mejora el proceso de solicitud de base de datos de PQRD para el seguimiento a la gestión y oportuna entrega de información.

- Se modifica el módulo de servicio al cliente lo que permite que a partir de enero todos los gestores en las regiones puedan visualizar la trazabilidad de las PQRD lo que permite la información oportuna del estado de la PQRD al usuario.

- Reunión con usuarios trazadores, red de veedurías y Personerías para generar alianzas estratégicas y propender por la disminución de las PQRD que ingresan por los diferentes canales de comunicación de la EPS.

- Actualización de los datos a través del contact center de los usuarios y/o afiliados que llaman, lo que permite mejorar la ubicación y comunicación con los afiliados en el momento de requerirlo.

- Automatización de la consulta de estado de afiliación a través del IVR de la línea del contact center.
- Como estrategia para mejorar la oportunidad en la gestión de las PQRD que ingresan por la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) se incorpora al equipo de Atención al Ciudadano una integrante más desde el mes de julio y otra funcionaria en el mes de diciembre.
- Otra estrategia es la coordinación y apoyo desde el área de Acceso a servicios de salud con una enfermera para agilizar las autorizaciones de servicios y apoyo con la consecución de citas.
- Se revisa el procedimiento de gestión de PQRS y es ajustado con base en las nuevas funciones que desempeña el equipo.
- Se documentó el procedimiento de Participación social capacitaciones y asociación de usuarios.
- Diseño y elaboración del protocolo de atención al usuario.

Gestión Control

La Dirección de Gestión Control de Savia Salud EPS, a través del presente documento se permite hacer un balance de la gestión realizada durante la vigencia 2018, enfocada en el cumplimiento de los objetivos del área, los cuales están formulados con base en los cinco (5) roles de la oficina de Control, de acuerdo con las buenas prácticas a nivel nacional que han sido adoptadas por la entidad. Asimismo, en cada uno de los roles descritos a continuación se plantearon unos objetivos que se materializan a través de actividades específicas que aportan a la consecución de los objetivos estratégicos de la EPS, fin último de cada proceso de la organización.

Rol de liderazgo estratégico

Las Dirección de gestión control ha posicionado su labor con el fin de contribuir de manera independiente en el logro del plan estratégico de la Entidad. Lo anterior, le ha permitido alcanzar y generar un ambiente propicio para desarrollar sus funciones de manera objetiva e imparcial, sin olvidar que su función constituye una parte estratégica para la Organización.

A través de este rol, Gestión Control en la vigencia 2018, se convirtió en un soporte estratégico para la toma de decisiones de la Gerencia de la EPS, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de las metas y objetivos de la Organización, a través de las

siguientes estrategias:

- Comité Coordinador de Control Interno.

Se ejecutaron en la vigencia 2018 seis (6) reuniones del Comité Coordinador de Control Interno (CCCI), del cual hace parte la alta dirección de EPS: gerente, subgerente de salud, subgerente financiero, subgerente de desarrollo organizacional, secretaria general, jefe de sistemas de gestión de calidad, jefe planeación y gestión del conocimiento y naturalmente el director de gestión control.

En este comité se adquirieron 11 compromisos a ejecutar por los integrantes del grupo asesor, los cuales al finalizar la vigencia se cumplieron en su totalidad.

Se destaca el cumplimiento en la periodicidad de realización de las reuniones del Comité Coordinador de Control Interno, de manera bimestral, desde allí se definen y validan las campañas internas de autogestión, autocontrol, autorregulación a través de los medios de comunicación internos como Gotas de Savia, con ejercicios de pedagogía, concursos internos y en la capacitación e inducción y reinducción permanente con el acompañamiento de la subgerencia de desarrollo organizacional y la jefatura de talento humano donde se tratan temas referidos al fomento de una cultura interna del control y la adecuada administración de los recursos físicos y financieros, austeridad en el gasto, racionalización del costo y optimización de los ingresos, con un número de 115 empleados capacitados en los temas del Sistema de Control Interno.

- Evaluación al Sistema de Control Interno

Una segunda estrategia desarrollada en cumplimiento del rol en comento fue la evaluación al Sistema de Control Interno de la EPS en marzo, abril, mayo y junio de 2018, que obtuvo como resultado una calificación general de 3.6 es decir un nivel SATISFACTORIO, superando ampliamente la valoración obtenida en el ejercicio de evaluación anterior, en el cual se consiguió una calificación general de 2.8 (nivel insatisfactorio) (Ver tabla 130).

De la evaluación hecha en la vigencia de la cual se rinde la gestión, se suscribió un plan de mejoramiento para subsanar los 28 hallazgos encontrados en el ejercicio auditor, en el cual se formularon acciones relacionadas con acuerdos, protocolos y compromisos éticos, desarrollo del talento humano, planes programas y proyectos, estructura organizacional, indicadores de gestión, políticas de operación, políticas de administración del riesgo, identificación de riesgos, análisis y valoración del riesgo, autoevaluación institucional, auditoría interna, plan de mejoramiento e información y comunicación interna y externa.

Dicho plan de acción al finalizar la vigencia cumplía el 100% de las acciones más críticas e importantes, permitiendo que tales observaciones una vez cerradas, contribuyeran al alineamiento de los procesos y procedimientos relacionados con los objetivos

estratégicos de la Organización, razón de ser y propósito fundamental de cualquier sistema de control.

Módulo	2016		2017	
	Puntaje 0-5	Nivel de desarrollo	Puntaje 0-5	Nivel de desarrollo
Control de Planeación y Gestión	2,4	Insuficiente	3,3	Satisfactorio
Control de Evaluación y Seguimiento	3,1	Satisfactorio	3,6	Satisfactorio
Eje Transversal de Información y Comunicación	2,9	Insuficiente	3,9	Satisfactorio
Sistema Control Interno	2,8	Insuficiente	3,6	Satisfactorio

Tabla 130. Resultados por módulo de evaluación del SCI 2017

Fuente: Instrumento de evaluación de los módulos, componentes y elementos del SCI – Savia Salud EPS.

Son evidentes los avances en la cultura interna del control, como quiera que se mejoró en la evaluación del Sistema de Control Interno, se disminuyeron los hallazgos o aspectos por mejorar, no obstante de aumentar los procesos de auditorías, toda vez las ganancias en poblamiento de los puestos de trabajo, la segregación de funciones, el fortalecimiento en competencias, habilidades y destrezas, la subespecialización de las áreas funcionales y de la estructuración de mayores instrumentos para la gestión y el control, lo que ha generado de facto un excelente ambiente de control y ello favorece la capacidad de la información procesada y del dato a reportar, como fuente en la toma de decisiones, al adecuado manejo de los recursos y a evitar y mitigar la exposición a la materialización de riesgos.

• Comité de Ética y de Buen Gobierno

Durante la vigencia 2018, la Dirección de Gestión Control ejerció la Secretaría del Comité de Ética y de Buen Gobierno de Savia Salud EPS, gestionando y liderando la ejecución de elementos y aspectos importantes para el grupo asesor como la actualización del Código de Conducta (Ética) y Buen Gobierno conforme a las Circulares Externas 007 de 2017 y 004 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud. Dicho Código, fue aprobado por la Junta Directiva de la Entidad en sesión del 24 de octubre de 2018.

Además de lo mencionado, se gestionó la creación del comité con todos los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de Calidad y se asesoró en la reactivación de la Línea Ética y correo electrónico y en la implementación del Decreto 682 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre Condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud, específicamente en el componente de los comités de Contraloría Interna, Riegos y Gobierno

organizacional. Al finalizar la vigencia 2018, el total de los compromisos adquiridos presentaban un cumplimiento del 100%.

Rol de enfoque hacia la prevención

La Dirección de Gestión Control concentra parte de sus funciones en verificar que los controles asociados a todas las actividades de Savia Salud EPS estén definidos adecuadamente, sean apropiados y se mejoren de manera permanente. Para ello, el rol de enfoque hacia la prevención articula la asesoría y el acompañamiento, generando conocimiento y adoptando un papel más activo en la sensibilización y la recomendación de mejoras significativas, además fomentando la cultura del control. Lo anterior con el propósito de generar en todos los colaboradores una actitud de control efectiva frente al logro de los objetivos de la EPS y naturalmente de los procesos de los cuales participan en cualquiera de los niveles organizacionales: estratégico, táctico u operativo.

• Obligaciones legales de reporte de información – Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Con sujeción a lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011, o Estatuto Anticorrupción, según los artículos 73 y 76, lo mismo que del Decreto 2641 de 2012, compilado en el Decreto 1081 de 2006, modificado por el Decreto 124 del 26 de enero de 2016, al igual que del Decreto 019 de 2012 y de las Leyes 1757 de 2015 y 1712 de 2014, Savia Salud EPS en el año 2018 reportó cuatro seguimientos al Comité de Moralización y Vigilancia Judicial, en estos reportes se informa de los despliegues, de las estrategias, acciones y metas previamente definidos, tendientes a prevenir la ocurrencia o comisión de hechos contrarios a la moral pública, al tiempo que se busca facilitar

el acceso real y efectivo a los servicios que ofrece la Entidad de manera ágil, con racionalización de trámites para los usuarios, rindiendo cuentas a los distintos grupos de interés que hacen parte de la Organización, cumpliéndose con el 100% de dicho reportes y un avance altamente significativo de las acciones propuestas y muy especialmente la adherencia a lo establecido en el Código de Ética y buen Gobierno.

Los seguimientos descritos anteriormente, contienen los seis componentes y políticas a través de las cuales se fomentan las buenas prácticas de transparencia, la conciencia de la prevención de posibles hechos de corrupción, pero sobre todo de brindar información relevante para el ciudadano o afiliado de la Institución, brindando las mejores condiciones para el acceso, la oportunidad y eficiencia en la atención, mediante estrategias de racionalización de trámites internos. Además, se promueve la observación y adherencia a las disposiciones contenidas en el Código de Ética y Buen Gobierno, como prácticas que aseguran unas adecuadas y fluidas relaciones de la EPS con todos sus actores intervinientes.

• **Calendario de obligaciones legales y administrativas – COLA**

La Organización, como una mejor práctica y en cumplimiento de requerimientos de las instancias de Inspección Vigilancia y Control, diseñó, estructuró y en la actualidad aplica la Directiva de Gerencia N° 001 de 2017, por medio de la cual se crea el calendario de obligaciones legales y administrativas – COLA, instrumento al que se le realizó mensualmente durante la vigencia 2018 un seguimiento de informes legales y administrativos, de tal suerte que se evite en todo caso la afectación administrativa para la organización y muy especialmente para el representante legal, por omisión, extemporaneidad e ineficacia en los reportes que son de obligatorio cumplimiento y que conllevan sanciones, multas e intereses.

A la fecha de cierre de la vigencia, el cumplimiento ha sido superior al 98% y los pendientes son en su mayoría por causa de otras instituciones que deben validar previamente los informes y ello generó internamente afectaciones en el porcentaje de cumplimiento, pero ninguna acción administrativa por este concepto.

Durante el año 2018, se dio cumplimiento al reporte de 370 obligaciones legales y administrativas, de las cuales los tres (3) principales Órganos de Inspección, Vigilancia y Control a los que se les ha reportado información, ha sido en un 32% (119) a la Superintendencia Nacional de Salud, en un 30% (110) al Ministerio de Salud y Protección Social y en un 23% (84) a la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de

Seguridad Social en Salud), respectivamente.

Respecto a la vigencia 2017, se incrementó el reporte de información a las distintas instancias de control y de informes administrativos, en el 2017 fueron 305 y en 2018, fueron 370, lo que implica un incremento de 65 informes de más; es importante anotar que tales diferencias se explican fundamentalmente en los reportes realizados a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, como respuesta al reporte de la Resolución 1486 de 2018 y a la información requerida a solicitud por la Superintendencia Nacional de Salud.

• **Asesoría y Conceptos**

En relación con el acompañamiento y asesoría, la Dirección de Gestión Control durante la vigencia 2018, emitió (por solicitud o por voluntad propia en ejercicio de sus funciones) siete (7) conceptos sobre temas importantes, decisivos y perentorios para la EPS, como:

- Bajas en la cuenta de propiedad, planta y equipo
- Informe de gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD)
- Manual de Contratación
- Reglamento Interno de Trabajo
- Control fiscal, responsabilidad fiscal y el daño patrimonial (Comité de Conciliación).
- Priorización de las líneas a intervenir en el proceso de reorganización institucional (banca de inversión Crowe Horwath).
- Manejo de los recursos de propiedad de las Entidades Territoriales, destinados al aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado por la ADRES.

• **Capacitaciones**

En cuanto al fomento de la cultura del control, las actividades más representativas estuvieron enfocadas en el apoyo a la capacitación y formación de los supervisores de contratos, pues la gran mayoría de los recursos presupuestales de la Entidad se ejecutan por medio del componente de contratación de servicios de salud con la red pública y privada, por lo que la función de supervisión es la garantía para lograr la efectividad, transparencia, y adecuada ejecución, razón por la cual en un programa definido por la gerencia se vienen capacitando el mayor número posible de auditores y profesionales para que se constituyan en supervisores de los distintos contratos suscritos, lo cual pretende fortalecer la gestión en materia contractual y la mayor adherencia posible a los criterios constitucionales, legales y de mejor práctica. En 2018 con el concurso de esta dirección de gestión control se capacitaron y evaluaron un

total de 112 profesionales, constituyéndose en un gran avance, habida cuenta que en anteriores vigencias se carecía de personal interno y el proceso era un tanto farragoso.

También se ha realizado acompañamiento a cada uno de los supervisores que así lo requieran, denotando a través de las auditorías y otras actividades propias de área, que los resultados han sido altamente beneficios para la empresa, al tiempo que se impacta la matriz de riesgos de toda índole, haciendo más eficiente la gestión económica.

Adicionalmente, para el fortalecimiento de la cultura del control, se utilizaron como instrumentos claves en la ejecución de las actividades, los canales de comunicación interna, en especial el boletín interno Gotas de Savia, El Muro y los Comités Primarios; a través de los cuales se socializaron temas como:

- Comité de Ética (11 actividades): definición, funciones, términos asociados, principios, ámbitos (externo e interno), sistema de gestión ética y sistema anticorrupción.
- Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT (4 actividades): normatividad, definiciones e instrumentos.
- Auditoría Interna (1 actividades): principios éticos de la auditoría interna.
- Sistema de Control Interno - SCI (6 actividades): modelos de referencia, principios, estructura, instrumentos de evaluación y resultados.

De este último tema, a través de los comités primarios en las diferentes etapas de ejecución de la evaluación al SCI, se realizaron actividades presenciales en las cuales se realizó pedagogía sobre el mismo, obteniendo como resultado que en etapa inicial 110 colaboradores recibieron la charla sobre la encuesta de percepción del SCI y la socialización de resultados se hizo a través del mismo medio y fue compartida con 105 personas que laboran en la EPS.

Además, en conjunto con el área de Comunicaciones Corporativas, se diseñó, elaboró y público en “EL MURO” de la EPS, una actividad didáctica sobre la estructura del Sistema de Control Interno (elementos, componentes y módulos) para que los colaboradores, de manera más libre, pusieran a prueba los conocimientos adquiridos como resultados del desarrollo de las estrategias antes mencionadas.

Rol de la relación con entes de control

Esto rol se refiere a la relación con los organismos de control

respectivos ya que la Dirección de Gestión Control sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilita el flujo de información con dichos organismos a través de diferentes actividades.

La dirección de gestión control facilita la comunicación al órgano de control y verifican aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la entidad, sean entregadas bajo los criterios de oportunidad, integralidad y pertinencia

Es pertinente señalar que las actividades que se desarrollan en el marco de este rol no deben entenderse como actos de aprobación o refrendación por parte de la Dirección de Gestión Control, ya que se estaría afectando su independencia y objetividad (principios de auditoría). En este sentido, debe entenderse que el contenido y el cumplimiento de los anteriores atributos son responsabilidad directa de los líderes de procesos o los delegados para la entrega de la información, de acuerdo con la política de operación establecida.

No obstante, en el desarrollo de este rol, la dirección de gestión control en la vigencia 2018 brindó asesoría y generó alertas oportunas a los líderes de los procesos o responsables del suministro de información, para evitar entregar información no acorde o inconsistente con las solicitudes de los organismos de control.

La responsabilidad del área de Gestión Control es de doble vía, como quiera que además de reportar a los Organismos de Control la información que procesan las distintas áreas y que de acuerdo con las exigencias de los mismos, deben surtir en los términos y contenidos que son responsabilidad de Savia Salud EPS, también nos asiste la función del relacionamiento, la recopilación, análisis, depuración y suministro de la información; validación y remisión de la rendición cuenta en las diferentes modalidades, que se debe realizarse periódicamente en los aplicativos dispuestos para ello.

• Auditorías Contraloría General de Antioquia (auditoría especial y unidad de reacción inmediata).

En esta vigencia se atendió a la Contraloría General de Antioquia en auditoría especial que se desarrolló en mayo de 2018, y en la cual se reportaron 27 grupos distintos de información en materia contractual (74 contratos), financiera, de gestión y resultados de los programas en salud, gestión de pagos, cobro de cartera, informes de control interno, entre otros.

Igualmente, en diciembre de 2018 se anunció una Unidad de Reacción Inmediata - URI, y al corte del mismo mes, se había entregado o remitido un total de 41 requerimientos

relacionados con informes de control interno, actas de asamblea de accionistas, habilitación y funcionamiento, contratación, presupuesto, ingresos, gastos, información de los representantes legales, pólizas, entre otros.

• Rendición de la Cuenta

Igualmente, uno de los procesos que se ejecuta en cumplimiento al rol de relacionamiento, es la de asegurar el procedimiento para garantizar que los informes y la cuenta se rinda dentro de los términos y formas, mediante las distintas plataformas que estas entidades de control habilitan para ello, constituyéndose en insumo para los procesos de auditoría.

La dirección de gestión control acompaña, capacita y orienta internamente a las distintas áreas de la organización para una adecuada rendición de la cuenta e informes, asegurando la mayor calidad del dato y el reporte en las formas prescritas.

Lo anterior en correspondencia a los roles que hace parte de la función de control, que tiene como uno de sus elementos la rendición de la cuenta de los informes ante los órganos de control en las plataformas habilitadas para ello, según la obligación normativa aplicable, para lo cual en la vigencia 2018, la dirección de gestión control capacitó, recepcionó, consolidó y verificó la información que se genera desde las distintas áreas funcionales de la empresa y realizó en un 100% el respectivo cargue de la misma, en los términos, formatos y aplicativos definidos para ello, siendo estos los siguientes:

- Contraloría General de la República – CGR - a través del sistema electrónico de rendición de la cuenta e informes (SIRECI): un (1) informe o cuenta anual consolidada, tres (4) reportes trimestrales de gestión contractual y dos (2) reportes semestrales del plan de mejoramiento.
- Contaduría General de la Nación – CGN a través del sistema consolidador de hacienda e información pública (CHIP): un (1) informe anual del sistema de control interno contable, un (1) informe anual de personal y costos y dos (2) reportes de boletín de deudores morosos del Estado (BDME).
- Contraloría General de Antioquia – CGA: una (1) rendición de cuentas anual.

Rol de la evaluación de la gestión del riesgo

La identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y la dirección de gestión control de la EPS, evaluando aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para

la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.

En este rol, la dirección de gestión control, jugó un papel fundamental durante la vigencia 2018, a través de la asesoría, acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a los diferentes pasos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la política de administración de riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles, proporcionando un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la EPS ayudando a asegurar que los riesgos estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.

En cumplimiento de este rol, la dirección de gestión control brindó, además, asesoría a los responsables de los procesos (primera línea de defensa), respecto a metodologías y herramientas para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, como complemento a la labor de acompañamiento que deben desarrollar las oficinas de planeación o comités de riesgos (segunda línea de defensa). Así mismo, en el marco de la evaluación independiente en los ejercicios de auditoría interna, se señalaron aquellos aspectos que se consideraron una amenaza para el cumplimiento de los objetivos de los procesos, y, por ende, los objetivos y metas institucionales; así como de la pertinencia y efectividad de los controles implementados para mitigar, evitar y prevenir la materialización de los riesgos.

Al finalizar la vigencia 2018, la Dirección de Gestión Control a través de la realización de un informe denominado Informe de Seguimiento, Control y Monitoreo (Directiva de Gerencia) N°18 de 2018 - Sistema de Administración de Riesgos (SAR) de Savia Salud EPS, en cumplimiento a sus responsabilidades, las cuales se definieron en el Marco de Referencia para la Gestión del Riesgo en la Organización (Manual de Riesgos).

Rol de evaluación y seguimiento

A través de este rol, la Dirección de Gestión desarrolla una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática con respecto a las metas y objetivos estratégicos, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del sistema de control interno.

En estos 68 meses de operación la dirección de gestión control ha podido consolidar un esquema de trabajo que posibilita el

mejoramiento continuo del sistema de control interno en Savia Salud EPS, mediante el despliegue e implementación del Plan General de Auditorías que es aprobado de manera previa por el Comité Coordinador de Control Interno, a través del cual fue posible monitorear durante toda la vigencia de 2018 el estado de cumplimiento y avance de los 70 ejercicios auditores o metas de auditoría, impartir instrucciones para la elaboración, ejecución y análisis de los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno y de las auditorías internas, además de la verificación de la formación en la cultura del autocontrol, insumos estos que también son analizados a partir del seguimiento que Institucionalmente se realiza a instancias del Plan Operativo Anual y la contribución en el logro de los objetivos corporativos y estratégicos, evidenciándose al cierre de la gestión muy buenos resultados para asegurar en todo caso que las operaciones, transacciones y actividades planeadas se ejecuten con arreglo a los principios constitucionales, legales y estatutarios (criterio de auditoría), siempre en procura de impactar los indicadores de efectividad, oportunidad, integridad y mejoramiento continuo, con especial énfasis de la revisión anual por la Gerencia de la eficacia en el cierre efectivo de las acciones propuestas por los responsables de las gestiones de cada proceso o procedimiento evaluado, según los riesgos advertidos en cada auditoría e informe.

En corresponsabilidad del rol que le es propio ejecutar a las oficinas de control interno o a quien haga sus veces y como instrumento viabilizador del ejercicio auditor, de acuerdo con el Plan General de Auditorías (PGA) propuesto y aprobado por el Comité Coordinador del Control Interno (CCCI) y de las acciones contenidas en el Plan Operativo Anual (POA) de la Institución, según los criterios establecidos de Criticidad, esto es el nivel de impacto que el proceso tiene en los resultados de la organización; la estabilidad, determinada como la ausencia de problemas en un proceso; y de la repetición o frecuencia con la que ocurre un proceso, esto además de las expectativas o solicitudes manifiestas de la gerencia, lo mismo que la relevancia estratégica procesal, la adherencia e importancia de la asignación económica y presupuestaria del proceso y obviamente del aporte de los planes de mejoramiento en el proceso de mejoramiento continuo de la organización, según esto a 31 de diciembre fue posible la realización de 70 metas o productos de auditoría que contribuyen indefectiblemente en el fortalecimiento del sistema de control interno, al tiempo que favorecen la prevención y materialización de eventuales riesgos estratégicos, financieros, operativos y técnicos en la Aseguradora (ver tabla 131).

Tipo de Auditorías e Informes	2018	
	Total	Porcentaje
Auditoría Independiente	9	12.9
Informe de Seguimiento, Control y Monitoreo (Directiva de Gerencia)	18	25.7
Informe Técnico	14	20.0
Actividad Mínima de Control Interno Contable (Resolución 357 de 2008)	10	14.3
Informe de Rendición de la Cuenta	7	10.0
Informe (Concepto y Asesoría)	7	10.0
Informe - Solicitud Gerencia	4	5.7
Evaluación al Sistema de Control Interno	1	1.4
Total	70	100.0

Tabla 131. Tipos de auditorías e informes realizados por Gestión Control en la vigencia 2018, Savia Salud EPS
Fuente: Plan General de Auditorías 2018.
Cálculos: Dirección de Gestión Control – Savia Salud EPS.

En este mismo sentido, se realizaron evaluaciones al área de aseguramiento lo mismo que al proceso de autorizaciones, programas de Alto Costo y alto valor en el área de gestión del riesgo, análisis financiero de la Organización, evaluación al sistema de control interno, entre otros; obteniéndose como resultado un total de 265 recomendaciones, aspectos por mejorar y/o hallazgos, los cuales pretenden el alineamiento con los objetivos y metas de cada proceso y procedimiento que hacen parte del direccionamiento estratégico.

Como resultado de estas 70 evaluaciones, como se mencionó, surgieron un total de 265 aspectos por mejorar, a los cuales se le suscribió el respectivo plan de mejoramiento, presentándose una disminución en términos absolutos de 103 observaciones menos que en 2017 (27.9%), con 58 auditorías efectuadas, lo cual da cuenta del mejoramiento del Sistema de Control Interno en la organización.

De acuerdo con la clasificación en 8 modalidades de informes fue posible realizar 70 metas de auditoría en 2018, incluida la Evaluación del Sistema de Control Interno, con sus respectivas evaluaciones a los planes de mejoramientos, por medio del cual se constatan los procesos y procedimientos de la organización que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad y de actividades mínimas del control interno, según lo dispuesto por la Resolución 357 de 2008 y al sistema de control interno contable. Asimismo, de la verificación de las distintas directivas proferidas por la gerencia y de los procesos internos de rendición de la cuenta a los distintos órganos de Control Fiscal.

Como procesos o líneas gruesas de auditoría se realizaron informes al componente de contratación, riesgos, activos fijos, austeridad en el gasto, nómina, caja menor, presupuesto y contabilidad. En este mismo sentido se evaluaron los procesos referidos a medicamentos, auditorías de cuenta médica,

sistema de información, tutelas, programas especiales como SAVIA CITA; aseguramiento, autorizaciones, red de acceso, gestión del riesgo, entre otros.

Consideración final

La cultura del control implementada en Savia Salud EPS ha permitido avances y logros significativos, en especial durante la vigencia 2018, siendo evidente el mejoramiento en la calidad del ambiente de control, la reducción en materialización de riesgos y correlativamente de controles. Además del cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos como resultados de las auditorías independientes, los informes técnicos, la evaluación al sistema de control interno, mediante la oportunidad en los cierres de las mismas dentro de los términos definidos por la Gerencia, según las guías metodológicas que hacen parte integral del Sistema de Gestión de la Calidad.

9 Capítulo



ANEXOS

ESTADOS FINANCIEROS

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
SAVIA SALUD EPS
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
Al 31 de diciembre de 2018 y 2017 y enero de 2017
(Cifras expresadas en miles de pesos)
(Presentación por grupo)

		Diciembre de 2018.	Diciembre de 2017.	1 enero de 2017	Variación 2018-2017 en \$	% de Variación 2018 - 2017
Activo	Notas					
Activo Corriente		115.694.696	156.329.677	172.185.870	-40.634.981	-25,99%
Efectivo y equivalentes al efectivo	3.1	26.808.852	15.776.348	15.189.324	11.032.504	69,93%
Inversiones e instrumentos derivados	3.2	21.509.158	23.515.190	5.090.000	-2.006.032	-8,53%
Cuentas por cobrar	3.3	61.914.701	93.649.770	116.859.431	-31.735.069	-33,89%
Otros activos corrientes	3.3	5.461.985	23.388.369	35.047.115	-17.926.384	-76,65%
Activo no corriente		215.283.735	155.340.850	72.764.046	59.942.885	38,59%
Cuentas por cobrar	3.3	200.042.095	136.306.333	51.255.342	63.735.762	46,76%
Deterioro de cuentas por cobrar	3.3	-7.352.213	-3.628.777	-1.093.009	-3.723.436	102,61%
Propiedades, planta y equipo	3.4	741.853	811.294	749.713	-69.441	-8,56%
Otros activos no corrientes	3.5	21.852.000	21.852.000	21.852.000	0	0,00%
Total activos		330.978.431	311.670.527	244.949.916	19.307.904	6,19%
Pasivos						
Pasivo corriente		714.516.018	831.393.461	403.781.374	-116.877.443	-14,06%
Financiamiento interno a corto plazo	3.6	11.996.567	11.000.000	0	996.567	9,06%
Cuentas por pagar	3.7	272.593.264	489.536.990	259.753.620	-216.943.726	-44,32%
Beneficios a los empleados	3.8	2.886.451	2.121.484	1.535.757	764.967	36,06%
Pasivos estimados	3.9	427.039.736	328.734.987	142.491.997	98.304.749	29,90%
Pasivo no corriente		327.225.281	152.516.418	118.407.788	174.708.863	114,6%
Cuentas por pagar	3.7	330.641.521	153.611.479	118.295.953	177.030.042	115,25%
Financiamiento	3.7	-3.528.075	-1.206.896	0	-2.321.179	192,33%
Otros pasivos	3.7	111.835	111.835	111.835	0	0,00%
Total pasivo		1.041.741.299	983.909.879	522.189.162	57.831.420	5,88%
Patrimonio						
Patrimonio Institucional	3.10	81.852.000	81.852.000	81.852.000	0	0,00%
Resultados de Ejercicios Anteriores	3.11	-765.723.259	-370.723.153	-251.350.417	-395.000.106	106,55%
Resultados consolidados del ejercicio	3.11	-38.523.516	-395.000.106	-119.372.736	356.476.590	-90,25%
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	3.11	11.631.907	11.631.907	11.631.907	0	
Total patrimonio		-710.762.868	-672.239.352	-277.239.246	-38.523.516	5,73%
Total Pasivos y Patrimonio		330.978.431	311.670.527	244.949.916	19.307.904	6,19%
Contingencias y Control						
Cuentas de Orden Deudoras	3.12	70.431.645	86.257.276	81.751.664	-15.825.631	-18,35%
Cuentas de Orden Acreedoras	3.12	79.883.080	55.779.833	103.429.399	24.103.247	43,21%



JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
Representante Legal



MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA
Contadora
TP 102497-T



NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE
Contralor con funciones de Revisor Fiscal
TP 38445-T

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
SAVIA SALUD EPS
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL
 Por los años terminados el 31 de diciembre de 2018 y el 31 de diciembre de 2017
 (Cifras expresadas en miles de pesos)
 (Presentación por grupo)

	Notas			Variación	Proporción del Ingreso	
		dic-18	dic-17		dic-18	dic-17
Ingresos Operacionales		1.598.418.461	1.444.415.525	10,7%	100,0%	100,0%
Ingresos por venta de servicios	4.1	1.598.418.461	1.444.415.525	10,7%	100,0%	100,0%
Gastos de Operación de Servicios		-1.605.994.906	-1.799.539.968	10,8%	-100,5%	124,6%
Gastos de actividades y/o servicios especializados	5.1	-1.605.994.906	-1.799.539.968	10,8%	100,5%	124,6%
Gastos Operacionales		-69.183.497	-55.702.956	24,2%	-4,3%	-3,9%
Gastos de administración y operación	5.2	-64.067.835	-52.360.397	22,4%	4,0%	3,6%
Gastos deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	5.3	-5.115.662	-3.342.559	53,0%	0,3%	0,2%
Excedente (Déficit) Operacional		-76.759.942	-410.827.399	81,3%	4,8%	28,4%
Ingresos no Operacionales		43.253.792	21.241.116	103,6%	2,7%	1,5%
Otros ingresos	4.2	43.253.792	21.241.116	103,6%	2,7%	1,5%
Gastos no Operacionales		-5.017.366	-5.413.823	7,3%	-0,3%	-0,4%
Otros gastos	5.4	-5.017.366	-5.413.823	7,3%	0,3%	0,4%
Excedente (Déficit) No Operacional		38.236.426	15.827.293	141,6%	2,4%	1,1%
Excedente (Déficit) del Ejercicio		-38.523.516	-395.000.106	90,2%	2,4%	27,3%



JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
Representante Legal



MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA
Contadora
TP 102497-T



NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE
Contralor con funciones de Revisor Fiscal
TP 38445-T

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
SAVIA SALUD EPS
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
 Al 31 de diciembre de 2018 y 31 de diciembre de 2017
 (Cifras expresadas en miles de pesos)
 (Presentación por grupo)

Saldo del Patrimonio a 31 de diciembre de 2017	-672.239.352
Variaciones Patrimoniales durante el año 2018	-38.523.517
Saldo del Patrimonio a 31 de diciembre de 2018	-710.762.869

Detalle de las variaciones patrimoniales	dic-18	dic-17
Incrementos	0	93.483.907
Capital suscrito y pagado	0	81.852.000
Reservas	0	0
Resultados de ejercicios anteriores	0	0
Resultado del ejercicio	0	0
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	0	11.631.907
Disminuciones	-38.523.517	-765.723.259
Capital suscrito y pagado	0	0
Reservas	0	0
Resultados de ejercicios anteriores	0	-765.723.259
Resultado del ejercicio	-38.523.517	0
Partidas sin variación	0	0



JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
Representante Legal



MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA
Contadora
TP 102497-T



NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE
Contralor con funciones de Revisor Fiscal
TP 38445-T

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
SAVIA SALUD EPS
ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO
Por los años terminados el 31 de diciembre de 2018 y el 31 de diciembre de 2017
(Cifras expresadas en miles de pesos)

FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	Dic. 2018	Dic. 2017
Utilidad del ejercicio	-38.523.516	-395.000.106
Depreciaciones	120.097	109.068
Amortizaciones	0	0
Deterioro de la cartera - provisión	3.723.435	2.535.769
Otras provisiones y Reservas Técnicas	125.198.555	202.201.319
Ingresos por recuperaciones	-38.936.377	0
Efectivo generado en la operación	51.582.194	-190.153.950
Cambio s en los activos y pasivos que usaron efectivo		
Variación en cuentas por cobrar	14.073.808	-55.249.981
Operaciones de financiamiento a corto plazo	996.567	11.000.000
Cuentas por pagar	-58.391.064	252.751.622
Variación en beneficios a empleados	764.967	726.104
EFECTIVO NETO PROVISTO UTILIZADO EN ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	9.026.472	19.073.795
FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Inversiones e Instrumentos derivados	2.006.032	-18.425.190
Adquisición de propiedad planta y equipo	0	-61.581
Aumento en otros activos	0	0
EFECTIVO NETO PROVISTO EN ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	2.006.032	-18.486.771
FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Actividades de capital		
EFECTIVO NETO PROVISTO EN ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN	0	0
AUMENTO (DISMINUCIÓN) NETO DE EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO	11.032.504	587.024
EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO:		
Al inicio del periodo	15.776.348	15.189.324
AL FINAL DEL EJERCICIO	26.808.852	15.776.348



JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
Representante Legal



MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA
Contadora
TP 102497-T



NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE
Contralor con funciones de Revisor Fiscal
TP 38445-T



ANEXOS

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS, ADJUNTAS SON PARTE INTEGRANTE DE LOS ESTADOS CONTABLES

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S
NIT 900604.350-0

NOTAS DE CARÁCTER GENERAL

Nota 1 - Naturaleza jurídica y función social

El Departamento de Antioquia, el Municipio de Medellín y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama tomaron la decisión de crear una Empresa Promotora de Salud para administrar el Régimen Subsidiado de Salud en el Departamento de Antioquia.

Para la creación de la empresa, los socios suscribieron Documento Privado de fecha marzo 27 de 2013, con el cual se constituyó una Sociedad Comercial por Acciones Simplificada, denominada Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. en adelante Savia Salud EPS

En razón de su naturaleza jurídica, Savia Salud EPS está dotada de autonomía administrativa, financiera y patrimonio propio. El capital con el que se constituyó y funciona, al igual que su patrimonio, es de naturaleza mixta, siendo sus propietarios el Departamento de Antioquia, el Municipio de Medellín y la Caja de Compensación Familiar Comfama.

Por su conformación accionaria, la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S tiene el carácter de Economía Mixta, sin embargo, no está obligada al manejo de Presupuesto Público de acuerdo con la Ley 489 de 1998, Artículo 38, Parágrafo 1°, porque la participación del Estado a través del Departamento de Antioquia y el Municipio de Medellín es del 73,30%.

Su domicilio principal está en la Carrera 53A N° 42-101 Medellín, Colombia y su duración es indefinida.

Para la operación de la nueva Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° 000610 de fecha abril 12 de 2013, autorizó la operación de la nueva persona jurídica Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. con NIT 900604350-0, con el código de habilitación de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama CCF 002 hasta que obtuviera su habilitación, de conformidad con la normatividad vigente y con la Resolución N° 0003797 de fecha septiembre 8 de 2014 le asignó el código CCFC 002 para operar el régimen contributivo, de acuerdo con el Decreto 3047 de 2013, sobre movilidad entre regímenes y con la Resolución 01621 del 31 de agosto de 2015

se autoriza el certificado de funcionamiento y/o habilitación de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. – Savia Salud EPS

Para el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud se emitió la Resolución N° 001907 de octubre 13 de 2013 “Por medio de la cual se autoriza la creación de un código transitorio y excepcional de cargue de información a la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. – Savia Salud EPS, identificada con NIT 900604350-0”, el código transitorio y excepcional autorizado fue el EPST01 y con la Resolución N°758 de Abril 25 de 2014 y Resolución N° 2382 de Noviembre 10 de 2014 se ha prorrogado el tiempo de uso del código transitorio y a partir del mes de septiembre de 2015 se reportara la información con el código propio de la EPS, autorizado con la Resolución 01621 de 2015.

Objeto de la EPS

La sociedad tiene como objeto principal actuar como Entidad Promotora de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en los Planes Obligatorios de Salud, en consecuencia deberá afiliar la población y administrar el riesgo en salud de la misma. En desarrollo de su objeto social la sociedad adelantará las siguientes actividades de conformidad con las normas vigentes:

1. Administrar el riesgo financiero propio de su objeto social.
2. Gestionar el riesgo en salud de sus afiliados.
3. Articular los servicios de salud para que se garantice el acceso efectivo por parte del afiliado.
4. Garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario.

5. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de influencia, garantizando siempre la libre escogencia del usuario.

6. Remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía y entes territoriales la información relativa a la afiliación del usuario y su familia, las novedades y los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

7. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud de los afiliados y sus familias en todo el territorio nacional con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación de Instituciones Prestadoras y con profesionales de la salud; implementará un sistema de control de costos; informará y educará a los usuarios para el uso racional; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

8. Afiliar a la población en los términos fijados por las normas vigentes.

9. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradora y administradora, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando, en todo caso, la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.

10. Informar a los afiliados sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido de los actuales y futuros planes de beneficios, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta y deberes y derechos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el valor de los copagos y cuotas moderadoras que deben pagar.

11. Informar y educar a los usuarios sobre el uso racional del sistema.

12. Establecer procedimiento de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

13. Suministrar oportunamente a las direcciones de salud la información relacionada con sus afiliados y ejecutar las verificaciones pertinentes al momento de afiliación.

14. Establecer el sistema de administración financiero de los

recursos del sistema de seguridad social en salud, incluyendo la toma de seguros y reaseguros de ley o aquellos que considere convenientes para un mejor manejo del riesgo financiero.

15. Organizar estrategia destinada a proteger la salud de sus afiliados que incluyan las acciones de promoción y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.

16. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación de la Empresa Promotora de Salud, en especial aquellos relacionados con los procesos de identificación, afiliación y deficiencia en la red prestadora de servicios de salud, independientemente de las acciones internas que se adelanten para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.

17. Todas las demás actividades o funciones inherentes a su naturaleza jurídica necesarias para el adecuado desarrollo de su objeto social y el cumplimiento de normas y reglamentos que regulan el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para el cumplimiento del objeto social la sociedad, dentro de los límites legales y estatutarios, podrá realizar, entre otros actos, los siguientes:

1. Formar parte de cualquier clase de persona jurídica.

2. Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable.

3. Invertir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza en interés o beneficio de la sociedad, con las limitaciones legales y estatutarias.

4. Gravar o dar en prenda sus activos, previa autorización de la Junta Directiva, sólo para obligaciones de la sociedad.

5. Adquirir bienes muebles o inmuebles necesarios para el desarrollo del objeto social bien sea en el país o fuera de él.

6. Conformar patrimonios autónomos.

7. Adquirir acciones o participaciones en sociedades, fusionarse con otros que tengan igual o similar objeto, absorberlos o ser absorbida o escindirse, todo en cuanto esté directamente relacionado con el objeto social.

8. Celebrar o ejecutar toda clase de actos jurídicos de naturaleza civil o comercial.

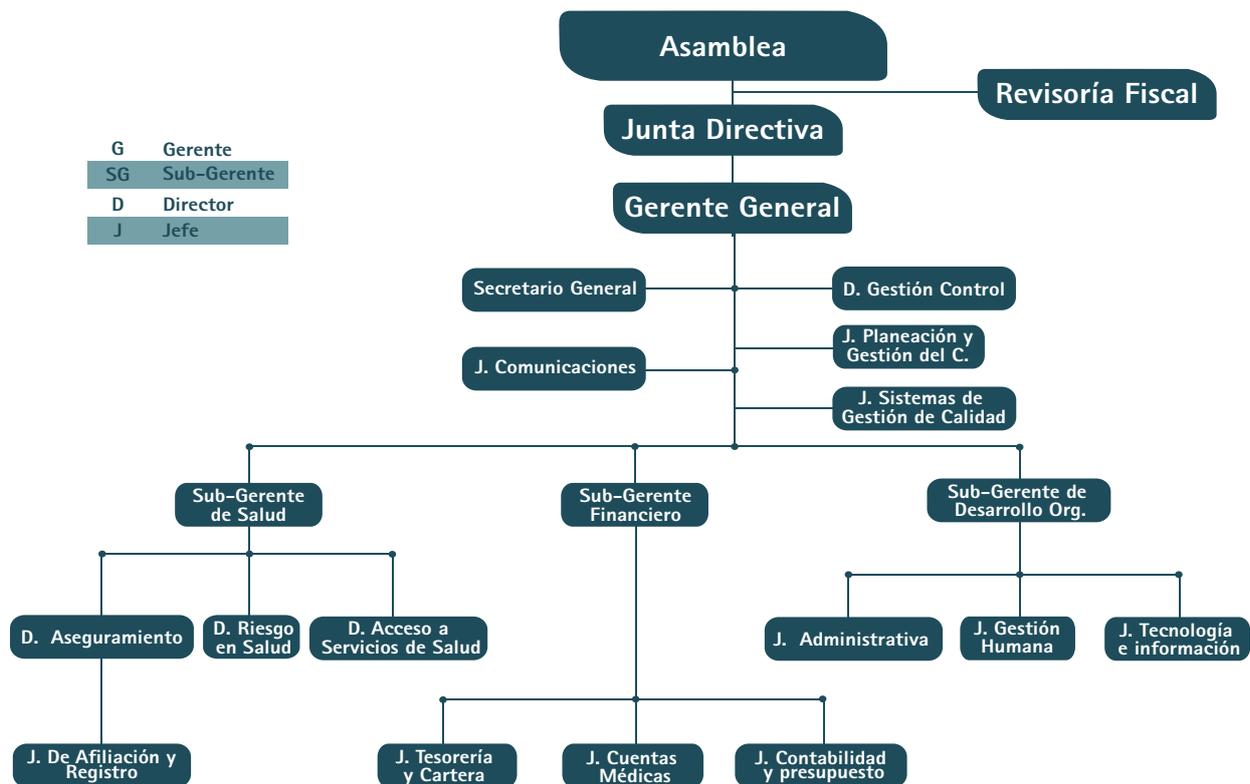
9. Garantizar obligaciones de terceros, previa autorización de la Junta Directiva.

10. Promover la investigación y el desarrollo de tecnologías en los campos relacionados con el objeto de la sociedad; explotar y divulgar los resultados y avances que obtenga la sociedad, según las reglas pertinentes. 11. Celebrar convenios o contratos de cooperación técnica con entidades nacionales o extranjeras en desarrollo de su objeto.

11. Contratar empréstitos y realizar operaciones financieras encaminadas a obtener recursos para atender las obligaciones a su cargo.

12. Adquirir, conservar, enajenar, usufructuar, gravar o limitar; dar o tomar en arrendamiento o a otro título, toda clase de bienes muebles o inmuebles, tales como terrenos, edificios, locales, maquinaria y equipos industriales y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuera aconsejable; tomar dinero en mutuo; dar en garantía sus bienes muebles o inmuebles y celebrar todas las operaciones de crédito que

le permitan obtener los fondos y otros activos necesarios para el desarrollo de la sociedad conforme a la ley; constituir compañías filiales para el establecimiento y explotación de empresas destinadas a la realización de cualesquiera de las actividades comprendidas dentro del objeto social y tomar interés como participe, asociado o accionista, fundadora o no, en otras empresas de servicios públicos o de objeto análogo o complementario al suyo; hacer aportes en dinero, en especie o en servicios a esas empresas, enajenar sus cuotas, derechos o acciones en ellos, fusionarse con tales empresas, absorberlas o escindirse; adquirir concesiones o franquicias, licencias, patentes, nombres comerciales, marcas de fábrica y demás derechos de propiedad industrial y comercial, y adquirir u otorgar concesiones para su explotación; y en general celebrar o ejecutar toda clase contratos, actos u operaciones sobre bienes muebles e inmuebles, de carácter civil o comercial que guarden relación de medio o fin con el objeto social expresado en el presente artículo y todos aquellos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir con las obligaciones, legal o convencionalmente derivados de la existencia y de las actividades desarrolladas por la sociedad.



Órganos superiores de dirección y administración

De acuerdo con los Estatutos, para la administración y representación de la sociedad se tienen los siguientes órganos y cargos: Asamblea General de Accionistas, Junta Directiva y Gerente General.

La dirección de la sociedad corresponde primero a la Asamblea General de Accionistas y, en segundo lugar a la Junta Directiva como delegada de la Asamblea.

La representación legal y la gestión de los negocios sociales se encuentran a cargo del Gerente General.

Revisor Fiscal y Contraloría con Funciones de Revisoría Fiscal

De acuerdo al Artículo 50 del Capítulo IX de los Estatutos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, el revisor fiscal y su suplente serán designados por la Asamblea General de Accionistas, por periodos de dos años, pero pueden ser removidos en cualquier tiempo por el máximo órgano y reelegidos indefinidamente.

De acuerdo con los estatutos, la Revisoría Fiscal de la entidad para el periodo enero a junio de 2017, estuvo a cargo de la empresa Nexia Internacional Montes & Asociados S.A.S con NIT 800088357-4 quien designó como Revisor Fiscal principal al doctor Jesús Antonio Gómez Loaiza, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.250.548 y Tarjeta Profesional 35118-T y como Revisor Fiscal suplente el doctor Jaime Alberto Echeverri Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.245.882 y tarjeta profesional 16139-T.

El 4 de agosto de 2017, mediante Resolución 2573, el Superintendente Nacional de Salud (E), Resuelve:

(...) ARTÍCULO CUARTO. REMOVER a la firma Nexia Internacional Montes & Asociados, identificada con NIT 800.088.357, del cargo de Revisor Fiscal de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS", o quien haga sus veces o a quien haya sido designado para el efecto.

ARTICULO QUINTO. DESIGNAR COMO CONTRALOR para la medida preventiva de Vigilancia Especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS", A LA Sociedad de Auditorías y Consultorías S.A.S-SAC CONSULTING S.A.S, identificada con el NIT 819.002.575-3, representada legalmente por el doctor NEVER ENRIQUE MEJÍA MATUTE, identificado con cédula de ciudadanía No 15.681.157 de Purísima –Córdoba.(...).

Mediante Resolución 4080 del 27 de marzo del 2018, la Superintendencia Nacional de Salud, prorrogó la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL, ordenada en el artículo segundo de la Resolución 2573 de 4 de agosto de 2017, a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS".

Según el ARTÍCULO QUINTO, a la firma, Sociedad de Auditorías & Consultorías S.A.S. – SAC CONSULTING S.A.S con NIT 819.002.575-3 designado como Contralor para la medida Cautelar de Vigilancia Especial ordenada a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS". "SAVIA SALUD EPS" le corresponderá salvaguardar la medida de vigilancia especial realizando el seguimiento y monitoreo al desarrollo y ejecución de las órdenes consignadas en el presente acto administrativo.

Marco legal y regulatorio

Calificación Tributaria de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S

De acuerdo al artículo 562 del Estatuto Tributario, se estableció "que para la correcta administración, recaudo y control de los impuestos nacionales, el Director General de la Dian mediante resolución, establecerá los contribuyentes que deban ser calificados como grandes contribuyentes.

Dicha calificación se efectúa de acuerdo con unos parámetros, tales como el volumen de operaciones, ingresos, patrimonio, importancia en el recaudo y actividad económica del contribuyente, responsable o agente retenedor".

Con base en dicha norma, la Resolución DIAN No. 000027 del 23 de enero de 2014 estableció las condiciones para ser calificado como gran contribuyente y el procedimiento para su calificación.

Mediante la Resolución 00267 de diciembre 30 de 2016, expedida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, fue calificada como gran contribuyente y ratificada en su condición para los años 2017 y 2018, según Resolución 00076 de diciembre de 2016.

A diciembre 31 de 2018, Alianza Medellín cumplió normalmente con todas sus obligaciones tributarias.

Marco regulatorio

Los aspectos regulatorios más significativos que le aplican a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, como empresa promotora de salud del Régimen Subsidiado, son los que se detallan a continuación:

Ley	Decreto	Resolución
Ley 100 de 1993	Decreto 574 de 2007	Resolución 2635 de 2014
Ley 1122 de 2007	Decreto 1698 de 2007	Resolución 4175 de 2014
Ley 1438 de 2011	Decreto 2353 de 2008	Resolución 414 de 2014
Ley 1819 de 2016	Decreto 4789 de 2009	Resolución 0412 de 2015
Ley 1943 de 2018	Decreto 971 de 2011	Resolución 01479 de 2015
	Decreto 4023 de 2011	Resolución 01621 de 2015
	Decreto 1921 de 2013	Resolución 4895 de 2015
	Decreto 3047 de 2013	Resolución 663 de 2015
	Decreto 2702 de 2014	Resolución 139 de 2015
	Decreto 57 de 2015	Resolución 1328 de 2016
	Decreto 251 de 2015	Resolución 466 de 2016
	Decreto 2353 de 2015	Resolución 108 de 2016
	Decreto 2242 de 2015, compilado en el Decreto 1625 de 2016	Resolución 596 de 2017
	Decreto 2117 de 2016	Resolución 830 de 2017
	Decreto 780 de 2016	Resolución 06066 de 2016
	Decreto 1998 de 2017	Resolución 012635 de 2018
		Reesolución 586 de 2018

Instructivos de la Contaduría General de la Nación -CGN		
Instructivo N°002 de 2014. Notas explicativas de los criterios de reconocimiento, medición y presentación de los hechos económicos utilizados en la elaboración del ESFA.	Instructivo N°003 de 2017. Instrucciones relacionadas con el cambio del periodo contable 2017-2018, el reporte de la información a la CGN y otros asuntos del proceso contable.	Instructivo N°001 de 2018. Instrucciones relacionadas con el cambio del periodo contable 2018-2019, el reporte de la información a la CGN y otros asuntos del proceso contable.

La caracterización de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S – Savia Salud EPS, es una empresa que no cotiza en el mercado de valores y que no capta ni administra ahorro del público, siendo sus propietarios el Departamento de Antioquia, el Municipio de Medellín y la Caja de Compensación Familiar Comfama.

Por la conformación accionaria, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, tiene el carácter de economía mixta, sin embargo, no está obligada al manejo de presupuesto Público de acuerdo con la Ley 489 de 1998, Artículo 38, Parágrafo 1°, porque la participación del Estado a través del Departamento de Antioquia y el Municipio de Medellín es del 73.30% y la condición es “Que el Estado posea el 90% o más de su capital social, se someten al régimen previsto para las empresas industriales y comerciales del Estado” (...)

El marco de regulación que aplica para Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S se encuentra dentro de la Resolución 414 de septiembre 8 de 2014 y sus modificaciones en la que se estipula el marco conceptual y las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los

hechos económicos.

Los estados financieros se preparan de acuerdo con el nuevo marco normativo y se utilizan estimaciones contables críticas para cuantificar los activos, pasivos, ingresos y gastos. Las estimaciones son evaluadas y se basan en la experiencia histórica y otros factores, incluyendo la ocurrencia de eventos futuros que se consideran razonables de acuerdo con las circunstancias y en función de generar la mejor información para la emisión de los estados financieros.

Los elementos que miden la situación financiera son, el activo, el pasivo y el patrimonio. En el estado de resultados son los ingresos y los gastos.

El reconocimiento de los elementos de los estados financieros se efectúa en toda partida que cumpla la definición de elemento siempre que sea probable que cualquier beneficio económico asociado a, o salga de la entidad; y la partida tenga un costo o valor que pueda ser medido con fiabilidad.

Reconocimiento de ingresos costos y gastos: “Los ingresos

son los incrementos de los beneficios económicos producidos a lo largo del periodo bien en entradas o incrementos del valor de los activos o como decrementos de los pasivos” y en su mayoría en Savia Salud EPS, son el producto de la actividad ordinaria por la unidad de pago por capitación régimen subsidiado y contributivo UPC y demás ingresos asociados a la Administración del Sistema de Seguridad Social en Salud y su reconocimiento, medición, revelación y presentación se dan en el resultado del periodo.

“Los costos y gastos son decremento en los beneficios económicos, producidos a lo largo del periodo sobre el que se informa, en forma de salidas o decrementos del valor de los activos o decremento de las obligaciones, que dan como resultado disminuciones del patrimonio”. Todos los gastos de la empresa surgen en torno a las actividades ordinarias y se reconocen dentro del periodo, excepto aquellos costos ocurridos no conocidos, no radicados o que generan inconsistencia en el proceso de la interfaz de los aplicativos informáticos.

Características de las políticas contables

Las políticas contables deben cumplir con las características cualitativas de la información financiera que establece el Marco conceptual, las cuales son los atributos que proporcionan la utilidad a la información contenida en los estados financieros, que son las siguientes:

- a) Comprensibilidad
- b) Relevancia
- c) Materialidad o importancia relativa
- d) Fiabilidad
- e) La esencia sobre la forma
- f) Prudencia
- g) Comparabilidad
- h) Oportunidad
- i) Equilibrio entre costo y beneficio

Objetivos de las políticas contables

- a) Garantizar el cumplimiento de los lineamientos adoptados a fin de suministrar información contable relevante para la toma de decisiones económicas de los usuarios.
- b) Establecer una base técnica para la aplicación de los criterios contables.
- c) Promover la uniformidad de la información contable.
- d) Garantizar la congruencia de los criterios contables y los objetivos financieros con la finalidad de suministrar información fiable necesaria para la toma de decisiones.

Importancia de la aplicabilidad de políticas contables

Se debe tener en cuenta la importancia en la aplicabilidad de las políticas contables, las cuales comprenden entre otras:

- a) Representen fielmente la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la EPS.
- b) Reflejen la esencia económica de las transacciones, condiciones, y no simplemente su forma legal.
- c) Muestren neutralidad, es decir, libres de sesgos.
- d) Prudencia.
- e) Estén completos en todos sus extremos significativos.

Políticas contables referidas al balance de apertura Resolución 414 de 2014, Instructivo 002 de 2014

Respecto de lo señalado en el anexo 002 de la resolución 414 de 2014 de septiembre 8 de 2014, para la elaboración del Estado de Situación Financiera de Apertura – ESFA se observó lo indicado en el procedimiento para la elaboración del ESFA, anexo a dicha resolución, el marco conceptual y el marco normativo aplicables a las empresas que no cotizan en el mercado de valores ni captan o administran ahorros del público.

Bases de presentación

Los Estados Financieros Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. se presentan según el nuevo marco normativo contable público, establecidas en Colombia mediante la Ley 1314 de 2009 y la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014, y representará la adopción integral, explícita y sin reservas del nuevo marco normativo anexo a la resolución 414 de 2014, las que serán aplicadas de manera uniforme y siguiendo estrictamente los lineamientos de la normatividad aplicable por la Contaduría General de la Nación.

La preparación de los estados financieros bajo IFRS exige el uso de estimaciones y criterios contables, también exige a la administración que ejerza su juicio en el proceso de aplicar las políticas contables de la compañía.

Moneda funcional y de presentación

Alianza Medellín Antioquia EPSS.A.S. utiliza el peso Colombiano como su moneda funcional y moneda de presentación de sus estados financieros. La moneda funcional se ha determinado considerando el ambiente económico en que la Compañía desarrolla sus operaciones y la moneda en que se generan los principales flujos de efectivo.

NOTA 2. RESUMEN DE POLÍTICAS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 414 DE 2014

De acuerdo con la Resolución 414 y sus modificaciones, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S adopta sus políticas y procedimientos contables.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

• ACTIVOS

Efectivo y equivalentes de efectivo

Este rubro está compuesto por las siguientes categorías: caja general, caja menor, bancos, equivalentes al efectivo, moneda extranjera y cualquier depósito a la vista.

Medición inicial

- Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. lleva sus registros contables en moneda funcional representada por peso Colombiano.
- Los equivalentes al efectivo se reconocen por un período de vencimiento no mayor a 3 meses desde la fecha de adquisición.
- La moneda extranjera se reconoce a su equivalente en moneda de curso legal, al momento de efectuarse las operaciones, aplicando al importe en moneda extranjera la tasa de cambio (TRM) entre ambas.
- El efectivo se medirá al costo de la transacción.
- Para cada concepto de efectivo se muestra dentro de los estados financieros en una cuenta específica que determine su condición y naturaleza dentro del activo corriente, por ejemplo si hace parte de un proyecto específico y debido a esto tiene restricciones para su disposición.
- El efectivo se clasifica como corriente cuando no se tenga restricción para su uso superior a 1 año y como no corriente

cuando no se pueda usar en un plazo superior a un año, ya sea porque se utiliza en un proyecto específico o se encuentra afectado por alguna disposición legal.

Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. revela en los estados financieros o en sus notas: los saldos para cada categoría de efectivo por separado, el plazo de los equivalentes al efectivo, las tasas de interés y cualquier otra característica importante que tengan los depósitos a plazo.

Se revela en las notas junto con un comentario a la gerencia, el importe de los saldos de efectivo y equivalentes al efectivo significativos mantenidos por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. que no están disponibles para ser utilizados por ésta y serán reclasificados a la cuenta de "Efectivo Restringido", bien sea por causas de tipo legal o económico o porque tienen una destinación específica.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. no considera rangos de porcentaje de transformación de sus equivalentes de efectivo a efectivo ya que tiene el efectivo en depósitos a la vista y este tiene rotación constante, por lo que es fácilmente convertible en efectivo y no presenta cambios en su valor.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. posee sus cuentas de ahorro en entidades de calificación AAA por las sociedades calificadoras de riesgo BRC Investor Services, Fitch Ratings Colombia S.A. y Value and Risk Rating S.A. reconocidas por las Superintendencia Financiera de Colombia.

Inversiones en administración de liquidez

Reconocimiento

Se reconocen como inversiones de administración de liquidez, los recursos financieros colocados con el propósito de obtener rendimientos provenientes de las fluctuaciones del precio o de los flujos contractuales del título durante su vigencia. Estas inversiones están representadas en instrumentos de deuda o instrumentos de patrimonio.

Los instrumentos de deuda son títulos de renta fija que le otorgan a su tenedor la calidad de acreedor frente al emisor del título. Por su parte, los instrumentos de patrimonio le otorgan al tenedor derechos participativos en los resultados de la empresa emisora.

Clasificación

La clasificación depende del propósito con el que se adquirieron

los activos financieros y la Administración determina la clasificación de sus activos financieros en el momento de reconocimiento inicial. Se clasificarán atendiendo la política de gestión de la tesorería y los flujos contractuales del instrumento, en las siguientes categorías:

Valor razonable: Corresponde a las inversiones que se esperan negociar, es decir, las inversiones cuyos rendimientos esperados provienen del comportamiento del mercado.

Costo amortizado: Corresponde a las inversiones que se esperan mantener hasta el vencimiento, es decir aquellas cuyos rendimientos provienen de los flujos contractuales del instrumento.

Costo: Corresponde a las inversiones que se tienen con la intención de negociar y no tienen valor razonable.

Los instrumentos de patrimonio que no se tengan con la intención de negociar y que no otorguen control, influencia significativa ni control conjunto se clasificarán en la categoría de valor razonable, en tanto sea factible esta medición conforme a lo definido en el marco conceptual; de lo contrario, se clasificarán en la categoría de costo.

En la presentación de los estados financieros se clasifican, adicionalmente, dependiendo del tiempo de vencimiento: Vencimiento inferior a 12 meses como Activo o Pasivo Corriente y superior a 12 meses como Activo o Pasivo No Corriente.

Alianza Medellín Antioquia EPSS.A.S. podrá realizar inversiones atendiendo la normatividad y los lineamientos del artículo 8 del decreto 2702 del 23 de dic de 2014 del Ministerio de salud y protección social.

Medición inicial

Las inversiones de administración de liquidez se medirán por el valor razonable. Cualquier diferencia con el precio de la transacción se reconocerá como ingreso o como gasto, según corresponda, en la fecha de adquisición. Si la inversión no tiene valor razonable, se medirá por el precio de la transacción.

El tratamiento contable de los costos de transacción dependerá del modelo de negocio definido para la administración de los recursos financieros. Los costos de transacción de las inversiones cuyos rendimientos esperados provengan del comportamiento del mercado, con independencia de su clasificación en la categoría de valor razonable o costo, afectarán directamente el resultado como gasto. Por su parte los costos de transacción de las inversiones cuyos rendimientos esperados provengan de los

flujos contractuales del instrumento o de los dividendos de los instrumentos de patrimonio que no se tengan con la intención de negociar y que no otorguen control, influencia significativa ni control conjunto, con independencia de su clasificación en la categoría de costo amortizado, valor razonable o costo, se tratarán como un mayor valor de la inversión.

Los costos de transacción son los costos incrementales directamente atribuibles a la adquisición de una inversión de administración de liquidez. Se entiende como un costo incremental aquel en el que no se habría incurrido si la empresa no hubiera adquirido dicha inversión. Los costos de transacción incluyen, por ejemplo, honorarios y comisiones pagadas a asesores, comisionistas e intermediarios y demás tarifas establecidas por los entes reguladores y bolsas de valores originadas en la adquisición del instrumento.

Medición posterior

Con posterioridad al reconocimiento, las inversiones de administración de liquidez se medirán atendiendo la categoría en la que se encuentran clasificadas.

Las inversiones clasificadas en la categoría de valor razonable se medirán al valor razonable y serán objeto de deterioro cuando exista evidencia objetiva. Las variaciones en el valor razonable afectarán directamente los resultados del periodo.

Las variaciones tanto positivas como negativas, del valor razonable de las inversiones en instrumentos de patrimonio que no se tengan con la intención de negociar y tampoco otorguen control, influencia significativa ni control conjunto, aumentarán o disminuirán el valor de la inversión y se reconocerán en el patrimonio.

Inversiones clasificadas en la categoría de costo amortizado

Las inversiones clasificadas en la categoría de costo amortizado se medirán al costo amortizado y serán objeto de estimación de deterioro cuando exista evidencia objetiva.

El costo amortizado corresponde al valor inicialmente reconocido más el rendimiento efectivo menos los pagos de capital e intereses menos cualquier disminución por deterioro del valor. El rendimiento efectivo se calculará multiplicando el valor en libros de la inversión por la tasa de interés efectiva, es decir, aquella que hace equivalentes los flujos contractuales del título con el valor inicialmente reconocido. El rendimiento efectivo se reconocerá como mayor valor de la inversión y como un ingreso.

Los rendimientos recibidos reducirán el valor de la inversión, afectando el efectivo o equivalentes al efectivo de acuerdo con la contraprestación recibida.

Las inversiones de administración de liquidez clasificadas al costo amortizado serán objeto de estimaciones de deterioro cuando exista evidencia objetiva del incumplimiento en los pagos a cargo del emisor o del desmejoramiento en las condiciones crediticias del mismo.

El deterioro corresponderá al exceso del valor en libros de la inversión con respecto al valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados de la misma (excluyendo las pérdidas crediticias futuras en las que no se haya incurrido), descontados utilizando la tasa de interés efectiva original de la inversión, es decir, la tasa de interés efectiva computada en el momento del reconocimiento inicial. El deterioro se reconocerá de forma separada, como menor valor de la inversión, afectando el gasto del periodo.

Si en mediciones posteriores, las pérdidas por deterioro disminuyen se afectará el resultado del periodo, en todo caso dichas reversiones no superarán el deterioro inicialmente reconocido.

Las inversiones clasificadas al costo se mantendrán al costo y serán objeto de estimación de deterioro.

Reversión del deterioro

Si, en periodos posteriores, el importe de una pérdida por deterioro del valor disminuyese y la disminución puede relacionarse objetivamente con un hecho ocurrido con posterioridad al reconocimiento del deterioro (tal como una mejora en la calificación crediticia del deudor), la entidad revertirá la pérdida por deterioro reconocida con anterioridad, ya sea directamente o mediante el ajuste de una cuenta correctora. La reversión no dará lugar a un importe en libros del activo financiero (neto de cualquier cuenta correctora) que exceda al importe en libros que habría tenido si anteriormente no se hubiese reconocido la pérdida por deterioro del valor. Es decir que el deterioro solo se revertirá hasta el monto inicialmente reconocido. La entidad reconocerá el importe de la reversión en los resultados inmediatamente.

Reclasificaciones

Las reclasificaciones, entre las categorías de valor razonable y costo amortizado, se realizarán de manera excepcional cuando exista un cambio en el modelo de negocio en la gestión de inversiones que evidencie la consistencia de las políticas establecidas por la empresa para la administración de su

liquidez.

Si se reclasifica una inversión de la categoría de valor razonable a la categoría de costo amortizado, el valor del instrumento a la fecha de reclasificación será el valor inicial por el cual se registrará la inversión al costo amortizado y sobre el cual se calculará la tasa de interés efectiva para efectos de realizar las mediciones posteriores.

Si se reclasifica una inversión de la categoría de valor razonable a la categoría de costo, el valor razonable del instrumento en la fecha de reclasificación será el valor inicial por el cual se registrará la inversión al costo.

Baja en cuentas

Se dará baja en cuentas de una inversión cuando Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. pierda control sobre el capital y los flujos de recursos que subyacen a dicho instrumento, por lo cual una vez cada periodo se realizará evaluación sobre el control ejercido en cada uno de los títulos registrados y si cumplen con los siguientes criterios:

- Control de decisión sobre los recursos invertidos
- Los flujos de recursos que subyacen al título fluyen a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.
- No existen embargos sobre este tipo de activos.
- Las condiciones comerciales y financieras del emisor del título garantizan solvencia para cumplir con el retorno del mismo.
- Cuando se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

Cuentas por cobrar

Reconocimiento

Se reconocen como cuentas por cobrar, los derechos adquiridos por la empresa en desarrollo de sus actividades, de las cuales se espere a futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento.

Las cuentas por cobrar se clasificarán en la categoría de costo. Las cuentas por cobrar clasificadas al costo corresponden a los derechos para los que la empresa concede plazos de pago normales del negocio, es decir, la política de crédito que aplica a los clientes atiende las condiciones generales del negocio y del sector.

Clasificación

Las cuentas por cobrar se clasifican en la categoría de costo o costo amortizado. Las cuentas por cobrar clasificadas al costo corresponden a los derechos para los que la empresa concede plazos de pago normales del negocio, es decir, la política de crédito que aplica a los clientes atiende las condiciones generales del negocio y del sector, Por su parte, las cuentas por cobrar clasificadas al costo amortizado corresponden a los derechos para los que la empresa pacta plazos de pago superiores a los normales en el negocio y el sector.

Medición inicial

- Las cuentas por cobrar clasificadas al costo se miden por el valor de la transacción.
- Unidad de pago por capitación UPC régimen contributivo: Para el caso de la UPC correspondiente a movilidad, se reconoce en el momento de la aceptación de la compensación.
- Unidad de pago por capitación UPC régimen subsidiado: Para el caso de la UPC correspondiente al Esfuerzo propio territorial se reconoce en el momento en que el Ministerio de Salud y la Secretaría Seccional publique la liquidación mensual del periodo.
- Cuota Moderadora: Se reconoce en el momento de la prestación del servicio.
- Copagos Régimen subsidiado: Se reconocen en el momento de la prestación del servicio.
- Recobros ARL: Se reconoce en el momento de la prestación del servicio.
- Recobro de enfermedades de alto costo: Si realizada la revisión EX-POS de las patologías de alto costo hay lugar a reconocimiento a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. por este tipo de patologías, esta cuenta por cobrar se reconocerá al momento de la notificación por parte de la cuenta de alto costo – CAC.
- Cuentas por cobrar al Fosyga, hoy ADRES pendientes de radicar: Las cuentas por cobrar por servicios no POS al departamento y al Fosyga hoy ADRES pendientes de radicar se reconocerán al momento de la prestación del servicio, atendiendo a que los costos del mismo deben estar asociados al ingreso por dicho concepto y serán reclasificadas a una categoría contable diferente al momento de ser radicadas.
- Cuentas por cobrar al Fosyga, hoy ADRES radicadas: Son reclasificadas a esta cuenta al momento de ser radicadas. Cuentas por cobrar entidades territoriales pendientes de radicar: Se reconoce en el momento de la prestación del servicio.
- Cuentas por cobrar entidades territoriales radicadas: Se reconoce en el momento en que se radican.
- Licencias de maternidad y paternidad: Se reconocen en el momento en el que se realiza la validación para realizar el cobro al Fosyga hoy ADRES.
- Incapacidades: Se reconocen en el momento en el que se valida con la empresa y se recibe el archivo en Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.
- Otros ingresos por la administración del Sistema de Seguridad Social en Salud: Se reconocen en el momento en que el área de Cuentas Médicas soporte los valores por estos conceptos.
- En los casos de Recobros a Proveedores por descuentos de cápita e incentivos no ganados, estas cuentas por cobrar se reconocerán en el momento en que se formalice entre las partes la aceptación de los valores.
- Anticipos para adquisición de bienes y servicios: En el momento en que se gira el anticipo.
- Retención en la fuente: La retención en la fuente se reconoce en el momento en que retienen a título de renta sobre los pagos realizados a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. por los conceptos que dan lugar a dicha retención.
- Otras cuentas por cobrar.

Para el caso de las cuentas por cobrar sobre la glosa generada por la institución sobre estos valores, el reconocimiento de estas cuentas por cobrar es necesario que surtan el trámite de conciliación entre las partes.

Para los demás casos la cuenta por cobrar se reconocerá al momento de radicar la factura o cuenta de cobro.

Se observarán las normas establecidas por la Contaduría General de la Nación y su aplicabilidad.

El reconocimiento inicial siempre se hará por el valor de la transacción, independientemente si en la medición posterior se utiliza el costo o el costo amortizado para su cálculo. Es importante tener en cuenta que Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. no tendrá precios diferenciados en las cuentas por

cobrar que hacen parte de los recursos del Sistema General de Seguridad en Salud ya que dichos recursos son de UPC y provienen básicamente de las cotizaciones de sus afiliados, las cuales son establecidas por el Estado en ejercicio de su potestad impositiva. Dichas cotizaciones constituyen contribuciones parafiscales, pues se cobran de manera obligatoria a un determinado número de personas cuyas necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados.

En este orden de idea los valores a cobrar por este concepto están en el marco de la resolución 1479 de 2015 para los tratamientos sustitutos y la resolución 5395 de 2013 para los tratamientos NO POS.

Medición posterior

Con posterioridad al reconocimiento, las cuentas por cobrar clasificadas al costo se mantendrán por el valor de la transacción.

Con posterioridad al reconocimiento, las cuentas por cobrar clasificadas al costo amortizado se medirán al costo amortizado, el cual corresponde al valor inicialmente reconocido más el rendimiento efectivo menos los pagos recibidos menos cualquier disminución por deterioro del valor. El rendimiento efectivo se actualizará utilizando el método del interés efectivo (Tasa Interna de Retorno), multiplicando el valor en libros de la cuenta por cobrar por la tasa de interés efectiva durante el tiempo que exceda el plazo normal de pago.

La amortización del componente de financiación se reconocerá

como un mayor valor de la cuenta por cobrar y como un ingreso.

Deterioro de las cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar son objeto de estimaciones de deterioro cuando existe evidencia objetiva del incumplimiento de los pagos a cargo del deudor o del desmejoramiento de las condiciones crediticias del mismo.

Se debe tener en cuenta que el sector en el que se encuentra la Entidad, los recursos no fluyen de manera ágil, sin que esto signifique que no se lleguen a pagar, por lo tanto, es necesario considerar un tiempo más amplio para su recuperación, el cual por la experiencia de la empresa y los datos del sector está dada para cada concepto, como se muestra en el cuadro anexo 1.

Adicionalmente es importante resaltar que estos recursos son públicos, con destinación específica, por lo que no es probable que sean objeto de incumplimiento de pago.

Para el registro del deterioro de cuentas por cobrar se seguirán los siguientes lineamientos:

- Para el cálculo del deterioro se utilizará como tasa de descuento la DTF emitida por el Banco de la República para la última semana del trimestre en el cual se está calculando deterioro y se emitirán los Estados Financieros.
- El siguiente cuadro contiene el plazo a partir del cual se cuantificará deterioro por causales directamente relacionadas con el plazo de recaudo.

Concepto	Plazo en días	Holgura días de acuerdo al sector	Plazo a partir del cual se cuantifica deterioro (Días)
UPC Esfuerzo propio -Territorial.	60	90	180 <
4 Cuenta de alto costo CAC.	30	330	360 <
Recobros por servicio no POS Entidad territorial	60	300	360 <
Recobros a la cápita	60	180	360 <
Promoción y prevención	60	180	360 <
Recobros por servicios prestados a población restituida	180	180	360 <
Recobros ARL	180	180	180 <
Incapacidades	180	180	180 <
Licencia de maternidad y paternidad	180	180	180 <
Empleados	15	30	30 <
Anticipo a la RED de Salud	90	90	90 <
Copagos	180	180	360 <
Cuotas moderadoras	180	180	360 <
Recobros Fosyga	180	90	180 <
Depósitos judiciales	90	90	90 <
Varios	180	90	180 <

Los recobros por incentivos se reconocerán de acuerdo al acta suscrita entre las partes, promoción y prevención y partos.

Trimestralmente se verificará si existen indicios de deterioro correspondiente al exceso del valor en libros de la cuenta por cobrar respecto al valor recuperable estimado de la misma, por causas diferentes al exceso sobre el plazo normal de pago definido por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, tanto para las cuentas por cobrar clasificadas al costo, como las clasificadas al costo amortizado. Las causales de deterioro están soportadas en las siguientes evidencias:

1. Cuando el deudor se encuentre en liquidación u otra forma de reestructuración financiera.
2. Cuando el deudor solicite plazos superiores a los normales para la cancelación de las obligaciones que tiene con Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. Cuando la solicitud de recobro por los servicios prestados a población restituida sean rechazadas en las mesas de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Reversión del deterioro

Si en una medición posterior, las pérdidas por deterioro disminuyen debido a eventos objetivamente relacionados con su origen, se disminuirá el valor del deterioro acumulado y se afectará el resultado del período. En todo caso, las disminuciones del deterioro no superarán las pérdidas por deterioro previamente reconocidas en el resultado.

Baja en cuentas

Se deja de reconocer una cuenta por cobrar cuando expiren los derechos o cuando se transfieran los riesgos y las ventajas inherentes a la misma, tomando como referencia la definición de activo que tiene la Resolución 414 de 2014.

Para tal efecto, se disminuirá el valor en libros de la cuenta por cobrar y la diferencia con el valor recibido se reconocerá como ingreso o gasto del período. La empresa reconocerá separadamente, como activos o pasivos, cualesquiera derechos u obligaciones creados o retenidos en la transferencia.

En caso de que se retengan sustancialmente los riesgos y las ventajas inherentes a la propiedad de la cuenta por cobrar, esta no se dará de baja y se reconocerá un pasivo por el valor recibido en la operación, el cual se tratará como una cuenta por pagar en la categoría de costo amortizado.

Propiedad, planta y equipo

Reconocimiento

Las propiedades, planta y equipo son activos tangibles que se mantienen para su uso en la producción o suministro de bienes o servicios, para arrendarlos a terceros o con propósitos administrativos, y se esperan usar durante más de un periodo.

Se reconocerá el costo de un elemento de propiedad, planta y Equipo como un activo si, y solo si, es probable que Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. obtenga los beneficios económicos futuros asociados con el elemento, y el costo del elemento puede medirse con fiabilidad.

A saber:

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. registrará como propiedad, planta y equipo, los activos tangibles que se mantienen para el uso en la prestación del servicio y las actividades inherentes al cumplimiento de su objeto social, asimismo se prevé usar el bien por más de un periodo contable.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá a un activo como elemento de propiedad, planta y equipo si es probable que obtenga beneficios económicos futuros; además que el costo de dicho activo pueda medirse con fiabilidad.

Se utilizará como método de depreciación la Línea Recta y las vidas útiles serán las mismas que se venían aplicando en concordancia con la normativa de Contaduría General de la Nación y la administración de impuestos.

La depreciación de las otras categorías de la cuenta propiedad, planta y equipo se reconoce como costo del servicio o gasto del período, y se calcula sobre el costo del elemento menos su valor residual, usando los siguientes métodos y estimaciones:

Tipo de activo	Método de depreciación
Maquinaria y equipo	Línea Recta
Equipo de oficina	Línea Recta
Equipo de computación y comunicación	Línea Recta
Flota y equipo de transporte	Línea Recta

Los valores residuales y la vida útil estimada de la cuenta propiedad, planta y equipo se revisan periódicamente, una vez por año para asegurar que el método y el período de depreciación sean consistentes con el patrón previsto de beneficios económicos de las partidas de propiedad, planta y equipo; de ser necesario, se procede al ajuste de la depreciación en la fecha de cada estado de situación financiera.

Medición inicial

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. mide inicialmente al costo los elementos de propiedad, planta y equipo, el cual comprende el precio de adquisición (honorarios legales y de intermediación, aranceles de importación e impuestos no recuperables, después de deducir los descuentos comerciales y rebajas), los costos atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista; y formará parte la estimación inicial de costos de desmantelamiento o retiro de un activo, así como la rehabilitación del lugar sobre el que se asienta.

El costo de un elemento de propiedad, planta y equipo será el precio equivalente en efectivo en la fecha de reconocimiento. Si el pago se aplaza más allá de los términos normales de crédito, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. medirá el costo de propiedad, planta y equipo al valor presente de todos los pagos futuros.

Para la contabilización de los bienes de menor cuantía, conforme lo expresa el Régimen de Contabilidad Pública (RCP) y algunas normas de carácter tributario, se registrarán directamente en el gasto, la adquisición de Propiedad Planta y Equipo (PPE), cuyo valor no supere el 1 SMMLV; y para aquellos entre 1 salarios mínimos y 50 UVT se registrarán como activos y se depreciarán durante el año en que se adquieran.

Atendiendo las directrices de la Contaduría General de la Nación, se establece como política de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. la vida útil para los activos que

Detalle	Vida útil	Importe depreciable relativo	Valor residual
Muebles y Enseres	10	85%	15%
Equipo y máquina de oficina	10	85%	15%
Equipo de computación	10	85%	15%
Equipo de comunicación	10	85%	15%

Nota: El valor residual de la propiedad planta y equipo que posee Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S fue fijado en un 15% con base en información suministrada por el área administrativa y considerando que Savia Salud EPS inició sus operaciones en mayo de 2013, por lo cual sus bienes tienen poco uso y considerando que está conformado principalmente por equipo de oficina.

Al momento de adquirir otro tipo de activos se evaluará de acuerdo a la realidad del negocio el importe depreciable a asignar, el criterio que se tendrá en cuenta para la asignación de la vida útil y el método de depreciación de los componentes significativos será la categoría que tengan los mismos en la normatividad expedida por la Contaduría General de la Nación y el activo al cual esté siendo incorporado dicho componente, evaluando si aumenta la vida útil de este último.

Se reconocerán en el Estado de Situación Financiera, los activos fijos que superen (1) un salario mínimo legal mensual vigente, lo inferior se reconocerá como gasto del periodo, siempre y cuando se ajusten con las directrices de la Contaduría General de la Nación CGN.

Se deberá llevar un control de los activos fijos de la entidad que contenga, entre otros: descripción del activo, fecha de adquisición, valor residual, importe depreciable y mejoras si hubiere lugar.

Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S aplicará el método del costo menos la depreciación acumulada y la pérdida por deterioro acumulada para todos sus activos.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, dará de baja en cuentas un activo de propiedades, planta y equipo que se encuentra en disposición o no se espera obtener beneficios económicos futuros por la disposición o uso del activo.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá la ganancia o pérdida por la baja en cuentas de un activo de propiedad, planta y equipo en el resultado del período contable que se produjo.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, revelará para cada una de las clasificaciones de propiedad, planta y equipo que la

gerencia considera apropiada, la siguiente información:

- a) La base de medición utilizada, vida útil o vidas útiles de las propiedad, planta y equipo.
- b) El importe en libros de las propiedad, planta y equipo, su depreciación acumulada y pérdida por deterioro del valor al principio y final del período contable que se informa.
- c) Conciliación de los importes al inicio y final del período contable que se informa que muestre: adiciones, disposiciones, pérdidas por deterioro, depreciación y otros cambios.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. deberá distribuir el importe depreciable de una propiedad, planta y equipo a lo largo de su vida útil, de una forma sistemática con relación al método de depreciación de línea recta o el que se establezca en su momento por la Administración.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. determinará la vida útil de una propiedad, planta y equipo a partir de los factores como lo son la utilización prevista, el desgaste físico esperado, la obsolescencia, los límites o restricciones al uso del activo, entre otros.

La propiedad planta y equipo de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. no está sujeta a inspecciones generales ni a desmantelamiento, pues está caracterizada por ser equipo y muebles de oficina.

Deterioro de la propiedad, planta y equipo

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S., evalúa a la fecha sobre la cual se informan una vez cada año, en los estados financieros, los activos de propiedades, planta y equipo en los que en períodos anteriores se reconoció una pérdida por deterioro, la cual puede haber desaparecido o disminuido. Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconoce la reversión de pérdida por deterioro en el resultado del período contable en el cual se presentaron los indicios que ha desaparecido o disminuido.

Se reconoce una revisión del deterioro del valor de la propiedad, planta y equipo, cuando se incremente el importe en libros al valor semejante del importe recuperable, ya que la valuación indicó que el importe recuperable había excedido el importe en libros.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. revela para cada activo de propiedades, planta y equipo que ha presentado una pérdida por deterioro del valor, teniendo en cuenta la siguiente información:

El importe de la pérdida por deterioro del valor o las reversiones

reconocidas en resultados del período.

La partida o partidas del estado de resultados integral en la que se encuentra incluido el importe de la pérdida por deterioro o reversiones reconocidas.

Baja en cuentas

Un elemento de propiedad planta y equipo se dará de baja cuando no cumpla con los requerimientos establecidos para que se reconozca como propiedad planta y equipo. Esto se puede presentar cuando el elemento se disponga o, cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros por su uso de enajenación. La pérdida o ganancia originada en la baja en cuentas de un elemento de propiedades planta y equipo afectará el resultado del periodo.

El costo de las inspecciones generales necesarias para que el activo continúe operando se incorporará como mayor valor del elemento asociado, previa baja en cuentas del valor en libros de cualquier inspección anteriormente capitalizada. Esto se realizará con independencia de que el costo de inspección previa se haya identificado contablemente dentro de la transacción mediante la cual se haya adquirido o construido dicha partida. De ser necesario, se utilizará el costo estimado de una inspección similar futura como indicador del costo que el componente de inspección tenía cuando la partida fue adquirida o construida.

Cuando un elemento de propiedades planta y equipo esté conformado por partes físicas que tengan un costo significativo con relación al costo total del mismo y sea necesaria la sustitución de una de estas partes, la empresa reconocerá en el activo, el costo de la sustitución, previa baja en cuentas de la parte sustituida, Esto se realizará con independencia de que el costo del componente se haya identificado y depreciado previamente, de ser necesario, se utilizará el costo de la sustitución como indicador del costo que el elemento sustituido tenía en el momento de su adquisición o construcción.

Activos intangibles

Reconocimiento

Un activo intangible es un activo identificable, de carácter no monetario y sin apariencia física. Un activo es identificable cuando:

- a) Es separable, es decir, es susceptible de ser separado o dividido de la entidad y vendido, transferido, explotado, arrendado o intercambiado, bien individualmente junto con un contrato, un activo o un pasivo relacionado,

b) Surge de un contrato o de otros derechos legales, independientemente de si esos derechos son transferibles o separables de la entidad o de otros derechos y obligaciones.

Medición inicial

Un activo intangible se mide inicialmente por su costo, el cual dependerá del valor desembolsado para la adquisición del intangible.

Activos intangibles adquiridos

El costo de un activo intangible que se adquiere en forma separada estará conformado por el precio de adquisición, los aranceles e impuestos no recuperables que recaigan sobre la adquisición y cualquier costo directamente atribuible a la preparación del activo para su uso previsto. Cualquier rebaja o descuento del precio se reconocerá como un menor valor del activo intangible.

Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S., medirá los activos intangibles al costo menos cualquier amortización acumulada y cualquier pérdida por deterioro de valor acumulada. La amortización es la distribución sistemática del valor amortizable de un activo intangible durante su vida útil. Por su parte, el valor amortizable de un activo intangible es el costo del activo menos su valor residual.

La amortización iniciará cuando el activo esté disponible para su utilización, es decir cuando se encuentre en la ubicación y condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la administración de la empresa.

La amortización acumulada de un activo intangible estará en función del valor residual, la vida útil y el método de depreciación.

El valor residual de un activo intangible es el valor estimado que la empresa podría obtener por la disposición del activo intangible si el activo tuviera la edad y condiciones esperadas al término de su vida útil.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconocerá la vida útil de un activo intangible como indefinida, si no es posible hacer una estimación fiable de la misma, en este caso no será objeto de amortización.

Los desembolsos sobre una partida intangible efectuados después del reconocimiento inicial del activo adquirido o después de completar el activo intangible generado

internamente, no harán parte del costo del activo. Estos desembolsos se reconocerán como gastos del periodo y podrán estar relacionados con costos de puesta en marcha de operaciones, tales como: los costos legales y administrativos soportados en la creación de la empresa; los desembolsos necesarios para abrir una nueva instalación o una actividad o, para comenzar una operación; o los costos de lanzamiento de nuevos productos o procesos.

Los desembolsos posteriores sobre marcas, cabeceras de periódicos o revistas, denominaciones editoriales, listas de clientes u otras partidas similares, que se hayan adquirido externamente o se hayan generado internamente se reconocerán como gastos del periodo en el que se incurra en ellos.

Baja en cuentas

Un activo intangible se dará de baja cuando no cumpla con los requerimientos establecidos para el reconocimiento como activo intangible. Esto se puede presentar cuando el elemento se dispone mediante la venta o un contrato de arrendamiento financiero, o cuando no se espera obtener beneficios económicos futuros por su uso o enajenación. La pérdida o ganancia fruto de la baja en cuentas del activo intangible se calculará como la diferencia entre el importe neto obtenido por la disposición del activo y su valor en libros, y se reconocerá en el resultado del periodo.

Deterioro del valor de un activo intangible

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, registrará una pérdida por deterioro para un activo intangible cuando el importe en libros de dicho activo es superior a su importe recuperable. Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá cualquier pérdida por deterioro de un activo intangible en el resultado del período contable que se produzca.

• PASIVOS

Cuentas por pagar

Reconocimiento

Se reconocen como cuentas por pagar las obligaciones adquiridas por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espere a futuro, la salida de un flujo fijo o determinable a través de efectivo, equivalente al efectivo u otro instrumento.

Los préstamos y cuentas por pagar están compuestos por los siguientes grupos:

2306 - Operaciones de financiamiento internas de corto plazo (menores a un año).
 2401 - Bienes y servicios por pagar (menores a un año).
 2425 - Acreedores varios (menores a un año).
 2436 - Retenciones por pagar (dentro del mismo periodo fiscal).
 2436 - Retenciones por pagar (dentro del mismo periodo fiscal).
 2475 - Recursos recibidos del sistema de seguridad social en salud.

Clasificación

Con independencia de que se originen en operaciones de crédito público o en operaciones de financiamiento autorizadas por vía general, las cuentas por pagar se clasificarán en las categorías de costo o costo amortizado. Las cuentas por pagar clasificadas al costo corresponden a las obligaciones en las que se conceden plazos de pago normales de negocio, de modo que la política de crédito de los proveedores atiende las condiciones generales del negocio y del sector. Las cuentas por pagar clasificadas al costo amortizado corresponden a las obligaciones en las que Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. pacta plazos de pago superiores a los plazos normales del negocio y del sector.

Medición inicial

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá una cuenta y documento por pagar cuando se convierte en una parte del contrato y, como consecuencia de ello, tiene la obligación legal de pagarlo.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, medirá inicialmente una cuenta y documento por pagar al precio de la transacción incluidos los costos de ella.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, medirá la cuenta y documento por pagar al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para este tipo de pasivos financieros, siempre y cuando el acuerdo constituya una transacción de financiación.

El plazo normal que obtiene Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, es menor a un año y el plazo diferenciado será los que superen los 360 días.

Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, medirá las cuentas y documentos por pagar al final de cada período al costo amortizado utilizando el método del interés efectivo, cuando éstas sean a largo plazo, es decir mayores a un año y exista un componente de financiación.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, medirá las cuentas y documentos por pagar al final de cada período sobre el que se informa al importe no descontado del efectivo u otra contraprestación que se espera pagar, siempre que no constituya una transacción de financiación.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá como costo amortizado de las cuentas y documentos por pagar el neto de los importes inicial menos los reembolsos del principal, más o menos la amortización acumulada.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, revisará las estimaciones de pagos y se ajustará el importe en libros de las cuentas y documentos por pagar para reflejar los flujos de efectivo reales y estimados revisados.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, dará de baja en cuentas, una cuenta y documento por pagar, cuando la obligación especificada en el contrato haya sido pagada, cancelada o haya expirado.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, revelará a la fecha del período contable sobre el que se informa lo concerniente a: las políticas adoptadas para la cuantificación de las cuentas y documentos por pagar, el monto de las cuentas y documentos por pagar comerciales a la fecha y la composición de la cuenta.

Las obligaciones se tendrán al costo hasta los 360 días, a partir de este punto se reconocerá el componente de financiación con base a la tasa promedio ponderada para créditos de consumo certificada por el Banco de la Republica, siempre y cuando no se haya pactado precio diferenciado en el negocio.

Para las obligaciones por pagar donde se hayan pactado componentes de financiación se medirán al costo amortizado utilizando la tasa de interés efectivo con base en los flujos contractuales, plazo del negocio y tasa pactada.

Baja en cuentas

Se deja de reconocer una cuenta por pagar cuando se extingan las obligaciones que la originaron, esto es, cuando la obligación se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

La diferencia entre el valor en libros de la cuenta por pagar que se haya pagado o transferido a un tercero y la contraprestación pagada, incluyendo cualquier activo transferido diferente del efectivo o pasivo asumido, se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Préstamos por pagar

Reconocimiento

Los préstamos por pagar se clasificarán en la categoría de costo amortizado, con independencia de que se originen en operaciones de crédito público o en operaciones de financiamiento autorizadas por vía general.

Medición inicial

Los préstamos por pagar se medirán por el valor de la transacción, en caso de que la tasa de interés pactada sea inferior a la tasa de interés de mercado, se medirá por el valor presente de los flujos futuros descontados utilizando la tasa de referencia del mercado para transacciones similares. La diferencia entre el valor recibido y el valor presente se reconocerá como ingreso, de acuerdo con lo establecido en la norma de subvenciones.

Los costos de transacción disminuirán el valor del préstamo. Los costos de transacción son los costos incrementales directamente atribuibles al préstamo por pagar e incluyen: honorarios y comisiones pagadas a asesores o abogados. Se entiende como un costo incremental, aquel en el que no se habría incurrido si la empresa no se le hubiera concedido el préstamo.

Medición posterior

Con posterioridad al reconocimiento, los préstamos por pagar se medirán al costo amortizado.

En el caso de recibir subvenciones para la cancelación o amortización de las cargas financieras de préstamos por pagar, estas se tomarán por el valor razonable de la misma afectando directamente los resultados del periodo.

Baja en cuentas

Se dejará de reconocer un préstamo por pagar cuando se extingan las obligaciones que lo originaron, esto es, cuando la obligación se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

La diferencia entre el valor en libros del préstamo por pagar que se haya pagado o transferido a un tercero y la contraprestación pagada, incluyendo cualquier activo transferido diferente del efectivo o pasivo asumido, se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

Beneficio a los empleados

Reconocimiento

Los beneficios a empleados comprenden todas las retribuciones que la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. proporciona a sus

trabajadores a cambio de sus servicios, incluyendo, cuando haya lugar, beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual. Estos beneficios abarcan tanto los suministrados directamente a los empleados como a sus sobrevivientes, beneficiarios o sustitutos, según lo establecido en la normatividad vigente, en los acuerdos contractuales o en las obligaciones implícitas que dan origen al beneficio.

Esta Norma identifica cuatro categorías de beneficios a los empleados:

- a) Beneficios a los empleados a corto plazo, tales como los siguientes: sueldos, salarios y aportaciones a la seguridad social, permisos retribuidos anuales y permisos remunerados por enfermedad, participación en ganancias e incentivos y beneficios no monetarios (tales como atención médica, vivienda, automóviles y bienes o servicios gratuitos o subvencionados).
- b) Beneficios post-empleo, tales como beneficios por retiro (ejemplo, pensiones y pagos únicos por retiro), seguros de vida post-empleo y atención médica post empleo;
- c) Otros beneficios a los empleados a largo plazo, tales como ausencias retribuidas después de largos periodos de servicio o sabáticas, jubileos u otros beneficios después de un largo tiempo de servicio, beneficios por incapacidad prolongada; y
- d) Beneficios por terminación.

En el contexto anteriormente planteado es importante resaltar que Savia Salud EPS brinda a sus empleados los beneficios que por Ley le son exigibles, por lo cual no son procedentes a la fecha de este documento beneficios adicionales y/o extralegales que tengan alguna condición especial para su cumplimiento.

Respecto a la realización de cálculos actuariales, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. es una empresa que inició operaciones en el año 2013, por lo cual el personal que hace parte de su nómina se encuentra afiliado a fondos de pensiones, y no se presentan beneficios diferentes a los de ley que ameriten la realización de dichos cálculos actuariales.

Medición

Los beneficios a los empleados a corto plazo se medirán por el valor de la obligación derivada de los beneficios definidos al final del período contable, después de deducir cualquier pago anticipado si lo hubiera.

Los beneficios a los empleados a corto plazo se reconocerán como un gasto o costo y como un pasivo cuando la empresa consuma el beneficio económico procedente del servicio

prestado por el empleado a cambio de los beneficios otorgados, es decir que dichos beneficios no serán provisionados sino que se registrarán directamente al gasto en el caso del personal administrativo y al costo en el caso del personal médico, este último por estar directamente relacionado con la prestación de servicio.

A continuación los beneficios a empleados existentes en Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. y las condiciones para que se surtan.

Beneficio Laboral	Condición
Salario ordinario	Horas laboradas
Prima de servicios	6 meses laborados
Vacaciones	12 meses laborados
Cesantías	12 meses laborados
Intereses a las cesantías	1% mensual sobre las cesantías
Salud, pensión y ARL	Contrato Laboral

En este orden de ideas los beneficios laborales en Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. son de obligatorio cumplimiento al estar en el marco de la normatividad laboral colombiana y no se contemplan beneficios a largo plazo.

Pasivos estimados - provisiones y contingencias

Reconocimiento

Solo se reconoce una provisión cuando:

- La entidad tenga una obligación en la fecha sobre la que se informa como resultado de un suceso pasado.
- Sea probable (es decir, exista mayor posibilidad de que ocurra que de lo contrario) que la entidad tenga que desprenderse de recursos que comporten beneficios económicos, para liquidar la obligación.
- El importe de la obligación pueda ser estimado de forma fiable.

Se registrará la provisión como un pasivo en el estado de situación financiera, y el importe de la provisión como un gasto. La provisión se medirá como la mejor estimación del importe requerido para cancelar la obligación, en la fecha sobre la que se informa.

Medición inicial

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconoce una provisión cuando se tenga una obligación, a la fecha sobre la que se informa, como resultado de un suceso pasado sea probable desprenderse de recursos para liquidar la obligación y el importe de la obligación pueda ser estimado de forma fiable.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconocerá una provisión como un pasivo en el estado de situación financiera

y el importe de la provisión como un gasto en resultados del período contable.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S mide una provisión por el importe que se pagaría procedente de liquidar la obligación al final del período contable sobre el que se informa, la cual será la mejor estimación del importe requerido para cancelar la obligación.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S mide la provisión al valor presente de los importes que se espera sean requeridos para liquidar la obligación, cuando el efecto del valor temporal del dinero resulte significativo.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconoce un reembolso de un tercero que puede ser una parte o la totalidad del importe requerido para liquidar la provisión, como un activo separado (reembolso por cobrar), el cual no deberá exceder el importe de la provisión ni se compensará con ella.

Los hechos que pueden dar lugar al reconocimiento de una provisión en Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. son los siguientes:

Litigios con otras entidades: Se reconocerán previo concepto del Área jurídica de la entidad.

Obligaciones implícitas cuando exista una probabilidad superior al 50% de su ocurrencia, previo concepto del área responsable del proceso al que este asociada la obligación.

Obligaciones diversas siempre que exista certificación por una de las áreas de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, de que su ocurrencia es probable, es decir superior al 50%.

Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S medirá la provisión

posteriormente, cargando contra ella únicamente aquellos desembolsos para los cuales fue reconocida originalmente la provisión.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, evaluará al final del período contable que se informa las provisiones y si fuese necesario, ajustará su valor para reflejar la mejor estimación actual del importe requerido para cancelar la obligación.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá en gastos del resultado del período, cualquier ajuste realizado a los importes de la provisión previamente reconocidos.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá en resultados del período la reversión del descuento, cuando la provisión se midió inicialmente al valor presente, y como consecuencia de la valuación de las provisiones se reconocieron ajustes a los importes previamente reconocidos.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, revelará para cada una de las provisiones reconocidas al final de período contable la información siguiente:

- a) Una conciliación que muestre el importe en libros al inicio y al final de período, adiciones realizadas, ajustes de los cambios en la medición del importe descontado, importes cargados contra la provisión, importes no utilizados revertidos.
- b) Descripción de la naturaleza de la obligación e incertidumbres del importe
- c) Importe de reembolsos de terceros esperados.

Se reclasificarán las provisiones al activo o pasivo respectivo, cuando exista seguridad razonable de que se tendrá que cumplir o no con la obligación subyacente a la misma.

Las provisiones se medirán por el valor presente de la obligación a la fecha en que sea registrada, si la fecha estimada de la liberación de recursos supera 3 meses, utilizando el IPC certificado del respectivo periodo.

Ingresos de actividades ordinarias

Reconocimiento

Los ingresos de actividades ordinarias se medirán al valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir. El valor razonable de la contraprestación, recibida o por recibir, tiene en cuenta el importe de cualesquiera descuentos comerciales, descuentos por pronto pago y rebajas por volumen de ventas que sean practicados por la entidad. Se incluirá en los ingresos de actividades ordinarias solamente las entradas brutas de

beneficios económicos recibidos y por recibir por parte de la entidad, por su cuenta propia. Se excluirá de los ingresos de actividades ordinarias todos los importes recibidos por cuenta de terceras partes tales como impuestos sobre las ventas, impuestos sobre productos o servicios o impuestos sobre el valor añadido.

Los ingresos por prestación de servicios se reconocerán cuando el resultado de una transacción pueda medirse con fiabilidad, considerando el grado de avance en la prestación del servicio al final del período contable.

El resultado de una transacción podrá estimarse con fiabilidad cuando se cumplan los siguientes requisitos:

El valor de los ingresos puede medirse con fiabilidad

Es probable que la empresa reciba los beneficios económicos asociados con la transacción.

El grado de avance es la prestación del servicio, al final del periodo contable, puede medirse con fiabilidad, y los costos en que se haya incurrido durante la transacción y aquellos necesarios para completarla pueden medirse con fiabilidad

Cuando el resultado de una transacción, que implique la prestación de servicios, no pueda estimarse de forma fiable, los ingresos de actividades ordinarias correspondientes se reconocerán como tales solo en la cuantía de los costos reconocidos que se consideren recuperables.

En Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. el ingreso está dado por la Liquidación Mensual de Afiliados que liquida el Fosyga hoy ADRES.

Impuesto diferido

Reconocimiento

El reconocimiento de activos o pasivos por impuesto diferido se basará en las diferencias temporarias, es decir, en las diferencias que existen entre el valor en libros de un activo o pasivo en el estado de situación financiera y su base fiscal.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S reconocerá un pasivo por impuesto diferido cuando exista una diferencia temporaria imponible. Las diferencias temporarias imponibles son aquellas que se espera generen un aumento en la ganancia fiscal correspondiente a periodos futuros, en los cuales el activo sea recuperado o el pasivo sea liquidado. No obstante, un pasivo por impuesto diferido no se reconocerá cuando la diferencia haya surgido por:

- a) El reconocimiento inicial de una plusvalía.
- b) El reconocimiento inicial de un activo o pasivo en una transacción que no haya sido una combinación de negocios y que en el momento de realizarse, no haya afectado ni la ganancia ni la pérdida fiscal.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá un activo por impuesto diferido cuando exista una diferencia temporaria deducible, en la medida en que resulte probable que la empresa disponga de ganancias fiscales futuras contra las cuales se pueda cargar esas diferencias temporarias deducibles. Las diferencias temporarias deducibles son aquellas que se esperan reduzcan la ganancia fiscal, correspondiente a periodos futuros, en los cuales el activo sea recuperado o el pasivo sea liquidado.

Adicionalmente, se reconocerá un activo por impuestos diferidos cuando existan beneficios tributarios, pérdidas o créditos fiscales no utilizados hasta el momento, los cuales sean susceptibles de compensarse con ganancias fiscales futuras. En consecuencia, se reconocerá un activo por impuesto diferido solo en la medida en que sea probable la disponibilidad de ganancias fiscales futuras, antes de que expire su derecho de compensación.

Medición inicial

Los activos y pasivos por impuesto diferido se medirán por las cantidades que se espera recuperar o pagar en el futuro cuando el activo se realice o el pasivo se cancele, utilizando las tasas y leyes fiscales que se hayan aprobado al final del periodo contable. Para el efecto, se emplearán las tasas que sean de aplicación en el ejercicio gravable en que el activo se realice o el pasivo se cancele.

La medición de los activos y pasivos por impuesto diferido reflejará el origen y las consecuencias fiscales que se derivarían de la forma como la empresa espere, al final del periodo contable, recuperar o liquidar el valor en libros de sus activos y pasivos. Esto es, mediante su uso o su disposición. Los activos y pasivos por impuestos diferidos no se medirán por su valor presente.

Medición posterior

El valor en libros de un activo por impuestos diferidos se someterá a revisión al final de cada periodo contable. La empresa reducirá el valor del saldo del activo por impuestos diferidos, en la medida que estime probable que no dispondrá de suficiente ganancia fiscal en el futuro como para cargar contra la misma, la totalidad o una parte de los beneficios del activo por impuestos diferidos. Esta reducción será objeto de

reversión cuando la empresa recupere la expectativa de tener suficiente ganancia fiscal futura para utilizar los saldos dados de baja.

Escenario Alianza Medellín Antioquia Eps S.A.S.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. es una entidad cuya actividad está enmarcada en la promoción de servicios de salud, dicha actividad es financiada con recursos parafiscales, los cuales no están sujetos a impuesto a las ganancias, en el contexto del Art 48 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 182 de la ley 100 del 93.

Las responsabilidades tributarias de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. son las siguientes:

- 05 - Impuesto de renta y complementarios
- 07 - Retención en la fuente a título de renta
- 09 - Retención en la fuente en el Impuesto
- 13 - Gran contribuyente
- 14 - Informante de exógena
- 16 - Obligación facturar por ingresos bienes
- 37 - Obligado a facturar electrónicamente.

Impuesto de renta y complementarios: Con relación a las anteriores obligaciones fiscales, en función del Impuesto de Renta, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. es declarante, mas no es contribuyente, esto debido al origen de sus ingresos, los cuales provienen de recursos parafiscales.

Por lo anterior se presume que los saldos contables y fiscales que tiene Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. son simétricos al cierre del periodo sobre el cual se informa, por lo cual la adopción del nuevo marco normativo contable anexo a la resolución 414 no generaría impuesto diferido por ningún concepto.

Retención en la fuente: Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. realiza retención a título de renta a los terceros con los cuales sostiene transacciones económicas, de acuerdo a su perfil tributario, respecto a esto la implementación del nuevo marco normativo anexo a la resolución 414 no tiene ningún impacto sobre las bases fiscales que se tengan al cierre del periodo sobre el cual se informa.

Informante de exógena: Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reporta archivos en medio digital a la Administración de Impuestos, con la periodicidad que establece la misma, sin embargo en cada periodo sobre el cual se informa se realizará conciliación entre saldos contables y fiscales si los hubiere.

Obligación de facturar por ingresos de bienes: Alianza Medellín

Antioquia facturará a los terceros con los cuales tenga derechos que generen beneficios económicos futuros para la entidad, estos derechos se facturarán por el valor de la transacción, por lo que dichas bases no disminuyen o tienen diferencias con las bases fiscales, sin embargo al cierre del periodo sobre el cual se informa se deberá realizar una conciliación entre las bases contables que son afectadas por la cuantificación de deterioro y las bases fiscales, para encontrar diferencias temporarias imponibles o deducibles generadas por la diferencia entre el marco normativo contable y fiscal.

Retención en la fuente en el impuesto a las ventas: Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. realiza retención en el impuesto a las ventas a los terceros con los cuales sostiene transacciones económicas, de acuerdo a su perfil tributario, respecto a esto la implementación del nuevo marco normativo anexo a la resolución 414 no tiene ningún impacto sobre las bases fiscales que se tengan al cierre del periodo sobre el cual se informa.

Sin perjuicio de lo anterior se revisan las bases contables y tributarias al cierre de cada periodo sobre el cual se informa, generando balance contable y fiscal para identificar las cuentas donde se presenten diferencias.

Hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. procederá a modificar los importes reconocidos en los estados financieros, siempre que impliquen ajustes a ciertas situaciones que inciden en la situación financiera y que sean conocidos después de la fecha del estado de situación financiera. Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. modificará los importes que se dan como resultado de un litigio judicial, si se tiene registrada una obligación, cuando recibe información después de la fecha del estado de situación financiera que indique el deterioro de un activo, cuando se demuestre que los estados financieros están incorrectos debido a fraudes o errores, básicamente los importes son modificados si el hecho es considerado material.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. no procederá a modificar los importes reconocidos en los estados financieros, para reflejar la incidencia de los hechos ocurridos después de la fecha del balance, si estos no implican ajustes; solo realizará su revelación en las notas como: La naturaleza del evento; una estimación de sus efectos financieros, o un pronunciamiento sobre la imposibilidad de realizar tal estimación.

NOTA 3. REVELACIONES EN LOS ESTADOS FINANCIEROS

Los presentes estados financieros de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, comprenden los estados de situación financiera, estado de cambio en el patrimonio, estado de resultado integral y estado de flujo de efectivo por los años terminados el 31 de diciembre de 2018 y 2017. Reflejan los efectos de las transacciones agrupados por elementos. Por tanto, los activos, los pasivos y el patrimonio están directamente relacionados con la medida de la situación financiera.

Reclasificaciones de presentación

Algunas de las cifras y revelaciones con relación al 31 de diciembre de 2017, presentadas en los estados financieros de 2018 para fines de comparación, pueden presentar variaciones frente a la información publicada, debido a reclasificaciones en sus líneas que se realizaron como producto de revisión interna llevado a cabo para el cierre de los estados financieros terminados el 31 de diciembre de 2018. Estos ajustes no afectan la razonabilidad de la información publicada anteriormente, toda vez que no modifica el total de los activos y pasivos de la EPS.

ACTIVOS

Los Activos representan recursos controlados por la empresa, producto de sucesos pasados de los cuales se espera obtener beneficios económicos futuros en el desarrollo de su objeto social. Es por ello que en Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, se reconoce un activo cuando el flujo de los beneficios sea probable y las partidas tengan un costo o valor que pueda medirse con fiabilidad.

• Activo corriente y no corriente

A diciembre 31 de 2018, los activos corrientes de la EPS ascienden a \$115.694.696 que representan el 34% y los no corrientes por \$215.283.735 el 65%, reflejando un incremento en el total de los activos del 6,19% en el año 2018 comparado con el año 2017.

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
SAVIA SALUD EPS
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
Al 31 de diciembre de 2018 y 2017 y enero de 2017
(Cifras expresadas en miles de pesos)
(Presentación por grupo)

	Diciembre de 2018.	Diciembre de 2017.	1 enero de 2017	Variación 2018-2017 en \$	% de Variación 2018 - 2017
Activo					
Activo Corriente	115.694.696	156.329.677	172.185.870	-40.634.981	-25,99%
Efectivo y equivalentes al efectivo	26.808.852	15.776.348	15.189.324	11.032.504	69,93%
Inversiones e instrumentos derivados	21.509.158	23.515.190	5.090.000	-2.006.032	-8,53%
Cuentas por cobrar	61.914.701	93.649.770	116.859.431	-31.735.069	-33,89%
Otros activos corrientes	5.461.985	23.388.369	35.047.115	-17.926.384	-76,65%
Activo no corriente	215.283.735	155.340.850	72.764.046	59.942.885	38,59%
Cuentas por cobrar	200.042.095	136.306.333	51.255.342	63.735.762	46,76%
Deterioro de cuentas por cobrar	-7.352.213	-3.628.777	-1.093.009	-3.723.436	102,61%
Propiedades, planta y equipo	741.853	811.294	749.713	-69.441	-8,56%
Otros activos no corrientes	21.852.000	21.852.000	21.852.000	0	0,00%
Total activos	330.978.431	311.670.527	244.949.916	19.307.904	6,19%

PASIVOS

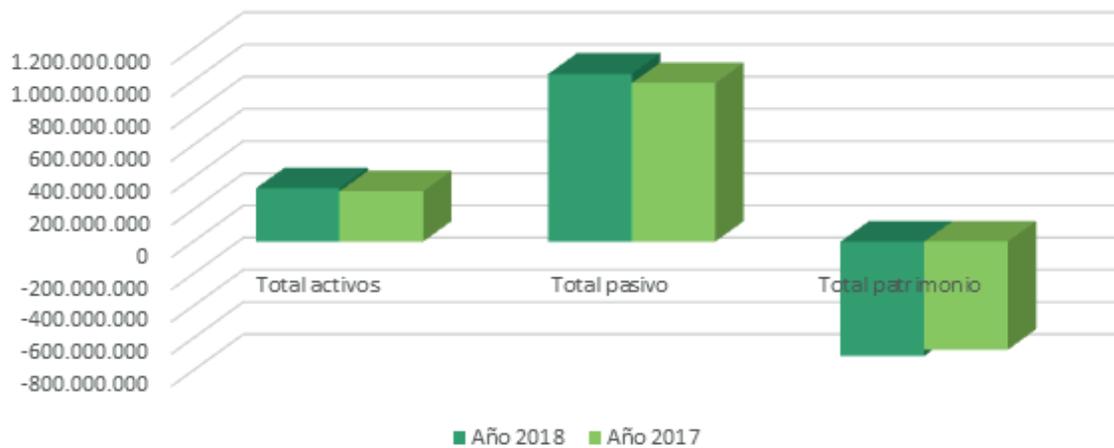
Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá como cuentas por pagar las obligaciones adquiridas con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espere a futuro, la salida de un flujo fijo o determinable a través de efectivo, equivalente al efectivo u otro instrumento.

• Pasivo corriente y no corriente, patrimonio y cuentas de orden deudoras y acreedoras.

A diciembre 31 de 2018, los pasivos corrientes de la EPS ascienden a \$714.516.018 y representan el 68,59%, los no corrientes por \$327.225.281 el 31,41% de los pasivos totales de la EPS por \$1.041.741.299. El incremento porcentual de los pasivos del año 2018 comparado con el 2017 fue de 5,88%.

	Diciembre de 2018.	Diciembre de 2017.	1 enero de 2017	Variación 2018-2017 en \$	% de Variación 2018 - 2017
Pasivos					
Pasivo corriente	714.516.018	831.393.461	403.781.374	-116.877.443	-14,06%
Financiamiento interno a corto plazo	11.996.567	11.000.000	0	996.567	9,06%
Cuentas por pagar	272.593.264	489.536.990	259.753.620	-216.943.726	-44,32%
Beneficios a los empleados	2.886.451	2.121.484	1.535.757	764.967	36,06%
Pasivos estimados	427.039.736	328.734.987	142.491.997	98.304.749	29,90%
Pasivo no corriente	327.225.281	152.516.418	118.407.788	174.708.863	114,6%
Cuentas por pagar	330.641.521	153.611.479	118.295.953	177.030.042	115,25%
Financiamiento	-3.528.075	-1.206.896	0	-2.321.179	192,33%
Otros pasivos	111.835	111.835	111.835	0	0,00%
Total pasivo	1.041.741.299	983.909.879	522.189.162	57.831.420	5,88%
Patrimonio					
Patrimonio Institucional	81.852.000	81.852.000	81.852.000	0	0,00%
Resultados de Ejercicios Anteriores	-765.723.259	-370.723.153	-251.350.417	-395.000.106	106,55%
Resultados consolidados del ejercicio	-38.523.516	-395.000.106	-119.372.736	356.476.590	-90,25%
Impactos por la transición al nuevo marco de regulaci	11.631.907	11.631.907	11.631.907	0	
Total patrimonio	-710.762.868	-672.239.352	-277.239.246	-38.523.516	5,73%
Total Pasivos y Patrimonio	330.978.431	311.670.527	244.949.916	19.307.904	6,19%
Contingencias y Control					
Cuentas de Orden Deudoras	70.431.645	86.257.276	81.751.664	-15.825.631	-18,35%
Cuentas de Orden Acreedoras	79.883.080	55.779.833	103.429.399	24.103.247	43,21%

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S Estado de Situación Financiera A 31 de diciembre de 2018 y 31 de diciembre de 2017



NOTA 3.1. Efectivo y Equivalentes al efectivo

Las partidas que componen el efectivo y equivalentes al efectivo se reconocen al costo, por los valores depositados en entidades financieras.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, tiene la información contable de los depósitos y cuentas de ahorro totalmente conciliados, reflejando así el saldo en extracto. Se presenta el detalle de las cuentas bancarias.

A diciembre 31 de 2018, el efectivo y equivalentes al efectivo ascendieron a \$26.808.852.410 que representa el 23,17% del

activo corriente y el 8,10% del total de los activos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reflejando un incremento del 73,65% en el año 2018 comparado con el año 2017.

La entidad posee tres cuentas de ahorros con un saldo de \$10.023.177.396 con el objetivo sumar recursos que respalden la Reserva Técnica, de acuerdo con el Artículo 8, numeral 2, literal c) del Decreto 2702 de 2014. Sin embargo la cuenta de ahorros 10008968 por \$20.001, no presenta movimiento desde el momento de apertura en marzo de 2017, por tanto es recomendable tomar una decisión con el saldo de esta cuenta, para evitar la pérdida de valor en el tiempo.

Numero de Cuenta	Observación	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	Variación 2018-2017 en \$	% de variación 2018-2017
10008968	Cuenta de ahorros	20.001	20.001	0	0,00%
10008772	Cuenta de ahorros	7.014.201.078	6.748.572.364	265.628.714	3,94%
10009510	Cuenta de ahorros	3.008.956.317	275.689	3.008.680.628	1091331,40%
24500013351	Recaudos Cuenta de ahorros	1.562.782	0	1.562.782	100,00%
24514090757	Cuenta de copagos Régimen Sub.	15.261.201	13.141.712	2.119.489	16,13%
24595665040	Cuenta de gastos régimen Sub.	3.587.342.957	1.689.319.225	1.898.023.732	112,35%
24595543475	Cuenta maestra Régimen Sub.	3.595.289.362	2.125.843.289	1.469.446.073	69,12%
24526558860	Cuenta de recaudo SGP. Aplicación Decreto 4023 de 2011.	14.518.299	14.741.878	-223.579	-1,52%
24526559114	Pagos Régimen contributivo	8.310.564.566	4.507.711.649	3.802.852.917	84,36%
24526560872	Cuenta de recaudo Adres -Régimen contributivo por aplicación Decreto 3047 de 2013 (movilidad entre regímenes).	1.261.045.847	676.722.023	584.323.824	86,35%
Total		\$ 26.808.762.410	\$ 15.776.347.830	\$ 11.032.414.580	69,93%

Efectivo y equivalentes al efectivo restringido

A diciembre 31 de 2018, se conocieron siete (7) novedades de embargos, las cuales restringieron el rubro de efectivo de cuatro de las cuentas bancarias de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.

Se presenta el detalle a continuación:

Cuenta Bancaria	Ente Legal	Demandante	Proceso	No Oficio	Saldo a diciembre 31 de 2018	Valor restringido	Varlo del embargo	
24595665040 - Cuenta de gastos régimen Subsidiado	Ese Hospital La Misericordia de Calarca	ESE Hospital La Misericordia de Calarcá			\$ 3.587.342.957	100.400.000	\$ 100.000.000	
	Juzgado Noveno Civil del Circuito De Medellín	Laboratorio Baxter S.A	20170025800	724		728.068.493	\$ 725.167.822	
	Juzgado Noveno Civil Circuito de Oralidad Medellín	Laboratorio Baxter S.A	20170025800	0707		803.200.000	\$ 800.000.000	
	Hospital San Vicente de Arauca Ese	ESE Hospital San Vicente de Arauca	0162017	18030		10.040.000	\$ 10.000.000	
	Juzgado Undécimo Civil del Circuito de Ora Medellín	Clínica Prado	20180009000	654		\$ 356.343.838	\$ 4.330.000.000	
24595543475 - Cuenta maestra	Juzgado Undécimo Civil del Circuito Oral de Medellín		20180009000	654	\$ 3.595.289.362	\$ 384.421.869		
24514090757 - Cuenta de copagos	Juzgado Undécimo Civil del Circuito Oral de Medellín		20180009000	654	15.261.201	\$ 4.944.319		
24526559114 - Pagos Régimen contributivo	Juzgado Undécimo Civil del Circuito Oral de Medellín	Hospital Departamental San Francisco de Asís en Liquidación Quibdó	Hospital Departamental San Francisco de Asís	HDSFA900604350	900604350	\$ 8.310.564.566	\$ 2.008.000.000	\$ 2.000.000.000
Total					\$ 15.508.458.086	8.473.603.176	7.965.167.822	

En total los embargos ascienden a \$7.965.167.822, pero han restringido de las cuentas bancarias en detalle, el valor de \$8.473.603.176, en exceso \$5.084.353.

Es de anotar que las obligaciones objeto de los embargos hacen parte de los pasivos reales de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, a diciembre 31 de 2018, por tanto el único registro que se realizó fue para reconocer la diferencia de \$5.084.353 como un anticipo, hasta tanto el ente legal se notifique.

NOTA 3.2. Inversiones e instrumentos derivados

Para garantizar el cumplimiento normativo de las inversiones para la administración de liquidez en el marco de la Resolución 780 de 2016, mediante el cual se "actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones". En el año 2018 se redimieron los cuatro CDT que se habían constituido en mayo, junio, julio y agosto de 2017 en el Instituto para el Desarrollo de Antioquia – IDEA, según detalle a continuación:

Banco	Numero de Cuenta	Fecha de apertura	Valor apertura	Rrendimientos	Saldo final entregado
CDT - IDEA	1002308	16.05.2017	6.000.000.000	347.334.367	6.347.334.367
	1002325	28.06.2017	1.838.665.168	106.701.415	1.945.366.583
	1002331	11.07.2017	12.000.000.000	697.500.004	12.697.500.004
	1002337	18.08.2017	3.000.000.000	63.355.929	3.063.355.929
Total			22.838.665.168	1.214.891.715	24.053.556.883

Acto seguido a los vencimientos de los títulos según detalle anterior, se constituyen nuevos CDTs por valor de \$21.221.977.300.

Numero de Cuenta	Fecha de apertura	Vencimiento	Tasa de Interés	Valor	Rendimientos generados	Saldo a dic. 31 de 2018
1002439	11.07.2018	08.01.2019	4.97%	12.697.500.004	274.767.353	12.972.267.357
1002490	26.12.2018	26.06.2019	4.86%	1.988.335.325	1.216.438	1.989.551.763
1002487	17.12.2018	17.06.2019	4.86%	6.536.141.971	11.196.437	6.547.338.408
Total				\$ 21.221.977.300	287.180.228	21.509.157.528

El febrero 2 y 27 de 2018, se realizaron catorce (14) pagos a doce (12) prestadores de servicios de salud incluidos en la reserva técnica, con cargo a las inversiones. El monto cancelado fue de \$3.000.000.000, tal como se presenta en el siguiente detalle:

Pago Reserva Tecnica Febrero 2018				
No	Acreeedor	Nombre	Fecha de Pago	Importe
1	811042050	Serviucis S.A	Febrero 02 de 2018	500.026.639
2	900073356	Intisalud IPS S.A.S		300.095.238
3	900261353	Fundación Hospital San Vicente de Paul		200.016.642
4	890939936	Sociedad Médica Rionegro S.A - SOMER S.A		300.130.166
5	890905177	Ese Hospital La María de Medellín		162.998.475
6	900124689	Fundación Soma		203.626.637
7	830509406	Fundasalud IPS-Fundación Vida y Salud Solidaria		200.792.076
			Total	\$ 1.867.685.873

No	Acreeedor	Nombre	Fecha de Pago	Importe
1	811042050	Serviucis S.A	Febrero 27 de 2018	200.073.484
2	812004935	Casa del Niño Ltda		500.067.195
3	890907254	ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro		100.024.726
4	900124689	Fundación Soma		100.391.653
5	890980949	ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana		4.738.897
6	900231793	Dialy Ser S.A.S		113.497.608
7	890981374	Fundación Instituto Neurológico		113.520.564
			Total	1.132.314.127
			Total General	3.000.000.000

El 27 de febrero de 2018, se incrementó la inversión en \$1.988.335.327, con el objetivo de dar cumplimiento a lo contemplado en el Decreto No 2702 de 2014, compilado por el Decreto 780 de 2016 en la parte 5, título 2 capítulo 2 sección 1 y este a su vez modificado por el Decreto 2117 de 2016, de igual forma teniendo en cuenta la Medida Preventiva, respecto al riesgo financiero, porque la EPS no cumple con el régimen de inversiones, toda vez que el monto alcanzado en inversiones de renta fija no cubren el 10%.

El 17 de diciembre de 2018, se redimió el CDT 1002425 y se constituyó el CDT No 1002487 por valor de \$6.547.338.408 que incluyó rendimientos por \$172.883.970 que se capitalizaron y provenían del título redimido.

Es de anotar que antes de abrir los títulos en detalle, Tesorería solicitó las siguientes cotizaciones de tasa en el mercado financiero:

Entidad financiera	Título a adquirir	Monto	Plazo	Tasa
Banco BBVA	CDT	\$ 6.536.141.968	181 días	4.85%
Banco Colpatria				4.65%
Instituto Para el Desarrollo de Antioquia - IDEA				4.86%

De las tres opciones fue elegida la propuesta del Instituto Para el Desarrollo de Antioquia – IDEA, porque tiene vigilancia especial por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia y adicionalmente cuenta con la máxima calificación de Riesgo por la entidad FITCH RATINGS.

NOTA 3.3. Cuentas por cobrar y avances y anticipos

Cuentas por cobrar:

A 31 de diciembre de 2018, las cuentas por cobrar de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, ascendieron a \$254.902.070.282,

las cuales de acuerdo a su comportamiento por edad reflejan un deterioro acumulado de \$7.352.212.727. El porcentaje de participación de las cuentas por cobrar frente al activo total es 77,01%. Teniendo en cuenta las reclasificaciones realizadas, las cuentas por cobrar en el activo corriente a diciembre 31 de 2018 representaron el 18,70% y estas clasificadas en el activo no corriente, el 59,57%. El total de las cuentas por cobrar dentro del activo representaron el 77,01% y el incremento de las cuentas por cobrar del año 2018 comparado con el año 2017 reflejan un porcentaje de 10,85%.

Se presenta el detalle de las cuentas por cobrar por edades:

Cuenta asociada	Por vencer	A 30 días	A 60 días	A 90 días	A 180 días	A 360 días	Mayor a 360 días	Deterioro a 360 días	Deterioro Mayor a 360 días	Total general
UPC-Regimen Subsidiado	-	415.914.336	9.411.954	-	-	57.960.292	206.523.924	- 161.060	- 17.517.393	672.132.053
Reconocimiento Enfermed. Altos Costo Hemofilia	978.044.052	-	-	-	-	-	-	-	-	978.044.052
Reconocimiento Enfermed. Altos Costo	5.694.408.482	-	-	-	-	-	-	-	- 1.520.835	5.692.887.647
Recobros Tutelas EPS-s por Radicar	2.207.984.069	-	-	-	-	-	-	-	-	2.207.984.069
Recobros Tutelas por Radicar MPRES	713.117.277	-	-	-	-	-	-	-	-	713.117.277
Recobros Tutelas EPS-s por radicar	12.941.597.073	-	-	-	-	-	-	-	-	12.941.597.073
Recobros CTC EPS-s por radicar	8.444.783.255	4.565.241.995	-	-	-	-	4	-	-	13.010.025.254
Recobros Tutelas EPS-s radicadas DSSA	4.043.910	-	2.574.402.154	3.753.448.608	10.462.796.824	22.063.376.791	82.658.443.194	- 23.123.169	- 3.100.503.804	118.392.884.508
Recobros CTC EPS-s Radicadas DSSA	46.508.087	-	764.692.251	751.085.072	2.884.579.825	6.147.237.741	47.765.011.301	- 7.707.722	- 3.493.395.630	54.858.010.925
Recobros Fallecidos EPS-s	25.130.670	-	-	-	8.248.943	-	2.649.766	-	- 281.740	35.747.639
Recobros Red Capitada Conciliados	448.535.099	29.837.650	-	-	31.296.420	83.671.405	1.245.262.122	-	- 63.545.209	1.775.057.487
Recobros Red Capitada Pend Acta	-	-	-	-	-	-	462.775.536	-	- 9.192.636	453.582.900
Recobros SSPRC por Restituciones	2.999.790.063	-	-	-	523.359	4.372	19.164.475.100	-	- 404.012.574	21.760.780.320
Recobros Restituciones por Facturar	-	-	-	-	-	-	64.605.216	-	-	64.605.216
Recobros Red Capitada EPSS	-	-	-	-	182.742.510	-	484.063.061	-	- 66.015.356	600.790.215
Recobros Red Capitada EPSS Incentivos	384.649.193	-	-	-	119.566.958	597.523	1.069.061.595	-	- 89.330.120	1.484.545.149
Recobros Red Capitada EPSS PGP Partos	-	-	-	-	326.967.945	-	280.746.050	-	- 21.597.959	586.116.036
Recobros PGP RC pend facturar	-	-	-	-	-	-	10.767.482.766	-	- 8.304.204	10.759.178.562
Otros Cuentas por Cobrar	119.969.975	7.997.303	3.131.417	11.213.025	3.041.285	5.581.567	457.839.917	- 1.688.934	- 44.314.382	562.771.173
Total	35.008.561.205	5.018.991.284	3.351.637.776	4.515.746.705	14.019.764.069	28.358.429.691	164.628.939.552	- 32.680.885	- 7.319.531.842	247.549.857.555

Se presenta el detalle de participación por edad de las cuentas por cobrar:

Año	Por vencer	A 30 días	A 60 días	A 90 días	A 180 días	A 360 días	Mayor a 360 días	Total
2018	35.008.561.205	5.018.991.284	3.351.637.776	4.515.746.705	14.019.764.069	28.358.429.691	164.628.939.552	254.902.070.282
	13,73%	1,97%	1,31%	1,77%	5,50%	11,13%	64,59%	
2017	13.278.178.430	44.911.999.930	5.855.252.871	3.555.223.891	15.281.636.771	26.855.562.119	109.450.766.662	219.188.620.674
	6,06%	20,49%	2,67%	1,62%	6,97%	12,25%	49,93%	

Avances y anticipos entregados:

A diciembre 31 de 2018, quedó representado en los recursos tangibles que son complementarios para la prestación de servicios asociados a la gestión administrativa. También incluyó los recursos controlados por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, que no han sido incluidos en el grupo de las cuentas por cobrar y de los cuales espera obtener beneficios económicos futuros. Se presenta el detalle comparativo a diciembre 31 de 2018 y diciembre 31 de 2017:

Cuenta	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	Variación 2018 - 2017 en \$	% de variación 2018-2017
Avances para viáticos y gastos de viaje	6.562.597	7.074.861	-512.264	-7,24%
Anticipo para adquisición de bienes y servicios	7.976.633.869	19.406.750.556	-11.430.116.687	-58,90%
Anticipos o saldos a favor por impuestos	368.109.835	248.755.665	119.354.170	47,98%
Depósitos para servicios	8.302.080	8.302.080	0	0,00%
Depósitos judiciales	3.920.081.935	3.421.803.299	498.278.636	14,56%
Fiducia Mercantil - Constitución de patrimonio autónomo	237.020.419	295.682.847	-58.662.428	-19,84%
Total	12.516.710.735	23.388.369.308	-10.871.658.573	-46,5%

A continuación se presenta los vencimientos por edades de los avances y anticipos.

Cuenta asociada	Por vencer	A 30 días	A 60 días	A 90 días	A 180 días	A 360 días	Mayor a 360 días	Total
Avances empleados	-	2.302.000	-	851.200	535.940	1.394.000	1.479.457	6.562.597
Anticipos Bienes y Servicios	15.125.904	1.581.577.737	631.434.498	2.080.281.223	1.084.782.118	1.131.199.532	1.452.232.856	7.976.633.868
Retención en la Fuente x Cobrar Rendimientos	9.557.123	8.705.184	9.304.067	8.969.065	28.558.872	303.015.524	-	368.109.835
Total	24.683.027	1.592.584.921	640.738.565	2.090.101.488	1.113.876.930	1.435.609.056	1.453.712.313	8.351.306.300

• Depósitos entregados en garantía:

Representa el valor de los recursos entregados por la empresa, con carácter transitorio, para garantizar el cumplimiento de contratos que lo establezcan de este modo, así como los depósitos que se deriven de procesos judiciales, tales como

depósitos entregados a terceros, valor de los rendimientos obtenidos de conformidad con las cláusulas convenidas en los depósitos entregados. Al 31 de diciembre de 2018, representaron el 1,26% del total de los activos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S y quedaron representados de la siguiente forma:

Detalle del beneficiario	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	Variación 2018 - 2017 en \$	% Variación 2018 - 2017
La Fuente Inmobiliaria Colombia S.A.S NIT 900368957 Deposito Arrendamiento Of Savia Cr 80 No 32EE - 75	7.474.000	7.474.000	0	0,00%
Cuadra por Cuadra S.A.S NIT 900449943 Depósito servicios Of Savia Cr 49 No 50 36 L103	828.080	828.080	0	0,00%
Depósito Judicial - expediente 2150071000	2.000.200.004	2.768.560.755	-768.360.751	-27,75%
Depósito Judicial - expediente 4100131050012014006180	11.458.646	11.458.646	0	0,00
Depósito Judicial - Radicado 6152 - ESE san Felix de la Dorada	486.567.662	243.283.831	243.283.831	100,00%
Depósito Judicial 0259-2017 - ESE Hospital La Anunciación	398.500.067	398.500.067	0	0,00%
Depósito Judicial - Radicado 00462 -2017 Clínica Somer	973.355.556	0	973.355.556	100,00%
Depósito Judicial ESE Hospital la Misericordia de Calarcá	50.000.000		50.000.000	100,00%
Derechos en Fideicomiso	237.020.419	295.682.847	-58.662.428	-19,84%
Total	4.165.404.434	3.725.788.226	439.616.208	11,80%

NOTA 3.4. Propiedad planta y equipo

La propiedad planta y equipo de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, representan los activos tangibles empleados para la prestación de servicios, para propósitos administrativos.

A diciembre 31 de 2018, la propiedad planta y equipo se tiene clasificada en tres rubros, los cuales representaron el 0.22% del total de los activos. A continuación el detalle de su conformación:

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	Variación 2018 - 2017 \$	% de variación 2018 - 2017
Muebles y enseres y equipos de oficina	877.147.716	838.369.397	38.778.319	4,63%
Equipo de comunicación y computación	76.756.721	75.877.721	879.000	1,16%
Equipo de comedor, cocina, despensa y hotelería	1.689.800	1.689.800	0	0,00%
Total	955.594.237	915.936.918	39.657.319	4,33%
Depreciación acumulada muebles y enseres	-176.306.448	-86.050.982	-90.255.466	104,89%
Depreciación equipo de comunicación y computación	-37.195.824	-18.521.752	-18.674.072	100,82%
equipo de comedor, cocina, despensa y hotelería	-239.388	-70.408	-168.980	240,00%
Total depreciación	-213.741.660	-104.643.142	-109.098.518	104,26%
Total Propiedad planta y equipo	741.852.577	811.293.776	-69.441.199	-8,56%

La propiedad planta y equipo de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, no tiene indicios de deterioro, por tanto estos bienes cumplen con las características para su reconocimiento. Adicionalmente en el Manual de Políticas Contables según la Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones se resaltó que la propiedad planta y equipo de Savia Salud EPS no tiene partes o componentes significativos en su corporalidad, por tanto no

están sujetos a desmantelamiento o inspecciones que generen desprendimiento de recursos económicos de las finanzas de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.

Se presenta el detalle del movimiento reconocido en el sistema SAP, en el año 2018 de incrementos y depreciación acumulada detallado por cuenta:

Descripción	Adiciones del periodo													Total PPYE 2018
	Saldo Año 2017	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	
Muebles y enseres	791.294.205	4.012.380	0	0	0	1.375.220	0	7.975.636	15.423.100	8.723.100	0	0	0	828.803.641
Equipo y máquina de oficina	47.075.192	0	0	0	0	1.268.883	0	0	0	0	0	0	0	48.344.075
Equipo de comunicación	28.974.284	0	0	0	0	0	0	0	0	879.000	0	0	0	29.853.284
Equipo de computación	46.903.437	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46.903.437
Equipo de Cocina y Cafetería	1.689.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.689.800
Total Propiedad Planta y Equipo	915.936.918													965.594.237
Depreciaciones del periodo													Total Depreciaciones 2018	
Dep.Acumulada														
Dep.Acumulada Muebles y enseres	-79.187.345	-8.436.656	-6.825.992	-6.826.493	-6.826.696	-6.826.271	-6.837.695	-6.837.951	-6.903.921	-7.032.955	-7.105.838	-7.105.504	-7.105.272	-163.858.588
Dep.Acumulada Equipo de Oficina	-6.663.637	-480.135	-480.136	-480.138	-480.137	-480.138	-490.710	-476.477	-443.274	-443.268	-443.270	-443.269	-443.270	-12.447.669
Dep.Acumulada Equipos de Comunicación	-165.664	-308.594	-308.589	-308.594	-308.593	-308.589	-308.593	-308.594	-308.589	-308.594	-315.918	-315.915	-315.919	-3.890.745
Dep.Acumulada Equipos de Computación	-18.356.088	-1.529.681	-1.529.663	-1.529.681	-1.529.678	-1.529.682	-1.529.681	-1.414.181	-1.049.118	-932.351	-932.348	-913.009	-529.838	-33.305.079
Dep.Acumulada Equipos de Cocina y Cafet	-70.408	-14.082	-14.082	-14.082	-14.080	-14.082	-14.082	-14.082	-14.082	-14.082	-14.080	-14.082	-14.082	-239.388
Total Depreciación Propiedad Planta y Equipo	-104.643.142													-213.741.660
Propiedades Planta y Equipo														\$ 741.852.577

NOTA 3.5 Otros activos no corrientes

A 31 de diciembre de 2018, los otros activos no corrientes por \$21.852.000.000 representaron el 6,60 % del total de los activos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, y están conformado por el valor del intangible.

• Intangibles

A diciembre 31 de 2018, el intangible de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S por valor de \$21.852.000.000 está representado en el aporte de capital en conocimiento realizado por COMFAMA para la realización de la operación, el cual no fue formado internamente y fue tomado como un intangible, ya que sin el operador no se podrían generar beneficios

económicos futuros. Dicho intangible representó el 6,60% del total de los activos de la EPS.

De acuerdo a lo expresado en el Manual de Políticas Contables de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, el nuevo marco normativo según Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones, "permite el reconocimiento de Activos Intangibles siempre y cuando se cumplan los criterios de reconocimiento. De acuerdo al Manual de Políticas Contables no se podrá amortizar a 100 años como se venía haciendo, por lo cual al hacer la implementación se hizo necesario ajustar la amortización ya registrada en la contabilidad de la entidad, pues no es posible hacer una estimación fiable de su vida útil; por lo tanto se considera que tiene una vida útil indefinida y no será objeto de amortización.

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	%
Intangibles	21.852.000	21.852.000	0,00%

PASIVOS

Los pasivos corresponden a las obligaciones ciertas o estimadas de la entidad, derivadas de hechos pasados, de las cuales se prevé representarán para la entidad una salida de recursos que incorporan beneficios, para el desarrollo de las funciones. Los pasivos se clasifican de acuerdo al grado de exigibilidad, a saber:

- Pasivo corriente

NOTA 3.6. Préstamos por pagar

Mediante Resolución No 6541 del 27 de diciembre de 2018,

Descripción	NIT	Valor
Empresa Social del Estado METROSALUD	800058016	996.566.881
Fundación Hospital San Vicente de Paul - Medellín	890900518	3.000.000.000
Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutierrez	890904646	3.000.000.000
IPS de Universidad de Antioquia - IPS Universitaria	811016192	5.000.000.000
Total		11.996.566.881

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, autorizó la operación de compra de cartera por valor de \$11.996.566.881 a favor de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, con el fin de cancelar obligaciones de la EPS a cuatro entidades prestadoras de servicios de salud.

La cancelación del crédito se pactó a seis (6) cuotas, deducibles de los giros a realizar a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.

Se presenta el detalle de las entidades beneficiadas con esta operación de financiamiento:

La proyección de la amortización de la operación de compra de cartera autorizada mediante Resolución 6541 de 2018, tiene una tasa DTF del 4.51 y DTF diario 0,000120863675450611.

Fecha de descuento	Periodo	Mes de descuento	Saldo Inicial	Cuota	Interés DTF 4.51 (DTF diario: 0.000120863675450611)	Cuota a descontar	Saldo Final
28/01/2019	1	1 - 2019	11.996.566.881,00	1.999.427.813,50	43.574.793,14	2.043.002.606,64	9.997.139.067,50
7/02/2019	2	2 - 2019	9.997.139.067,50	1.999.427.813,50	10.879.877,61	2.010.307.691,11	7.997.711.254,00
7/03/2019	3	3 - 2019	7.997.711.254,00	1.999.427.813,50	29.049.862,09	2.028.477.675,59	5.998.283.440,50
5/04/2019	4	4 - 2019	5.998.283.440,50	1.999.427.813,50	20.332.444,57	2.019.760.258,07	3.998.855.627,00
7/05/2019	5	5 - 2019	3.998.855.627,00	1.999.427.813,50	15.495.133,52	2.014.922.947,02	1.999.427.813,50
7/06/2019	6	6 - 2019	1.999.427.813,50	1.999.427.813,50	7.262.465,51	2.006.690.279,01	\$ 0,00
			11.996.566.881,00	11.996.566.881,00	126.594.576,44	12.123.161.457,44	

A diciembre 31 de 2018, el saldo de la cuenta préstamos por pagar por concepto de financiamiento a corto plazo representó el 1,15% del total de los pasivos y quedó conformado de la siguiente forma:

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	%
Préstamos por pagar	11.996.566.881	11.000.000.000	9,06%

NOTA 3.7 Cuentas por pagar

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconoció como cuentas por pagar, todas las operaciones de compra de bienes y servicios recibidos en el desarrollo ordinario de las operaciones para administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud previstos en los planes obligatorios de salud y los gastos administrativos, las cuales representan en el futuro

salidas de efectivo o equivalente al efectivo. A diciembre 31 de 2018, las cuentas por pagar de la EPS, reflejaron una variación favorable de 6,58% frente a diciembre 31 de 2017.

A 31 de diciembre de 2018, las cuentas por pagar de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, representaron el 57,91% distribuido entre pasivo corriente con el 26,17% y no corriente con el 31,74%. A continuación se presenta el detalle de la conformación de las cuentas por pagar de Savia Salud EPS

Cuenta	Detalle	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	% de variación 2018-2017
Cuentas por pagar bienes y servicios		1.657.829.956	725.641.216	43,8%
Descuentos de nómina		285.456.430	222.819.082	78,1%
Retención en la fuente e impuesto de timbre		1.660.660.714	752.821.057	45,3%
Recursos recibidos del sistema de Seguridad Social en Salud		3.152.681.857	2.167.310.701	68,7%
Administración de la seguridad social en salud		591.097.352.957	633.919.840.311	107,2%
Otras cuentas por pagar	2.018	5.380.804.342	5.360.036.554	99,6%
Cuenta por pagar recaudo CAC de Comfama	272.014.135			
Cuentas por pagar viáticos y gastos de viaje	4.810.887			
Cuentas por pagar seguros	94.405.248			
Cuentas por pagar aportes parafiscales - ICBF y SENA	97.619.000			
Cuentas por pagar servicios públicos	28.477.380			
Cuentas por pagar a contratistas honorarios	4.561.071.242			
Cuentas por pagar a contratistas Servicios RC	36.473.478			
Cuentas por pagar arrendamientos	285.932.972			
Subtotal		603.234.786.256	643.148.468.921	-6,21%
Financiamiento		3.528.076.574	1.206.896.834	192,3%
Total cuentas por pagar		599.706.709.682	641.941.572.087	-6,58%

Para el pago de estas obligaciones se tienen pactados plazos normales de 30, 60 y máximo 90 días. Por tal motivo, las cuentas por pagar que superen este límite son objeto de cálculo de financiamiento para lo cual se utiliza la tasa promedio ponderada para créditos de consumo certificada por el Banco de la República, siempre y cuando no se pacten componentes de financiación en la transacción.

Otros pasivos

Representa el valor de los dineros recibidos por la empresa, por concepto de anticipos o avances que se originan en convenios, acuerdos y contratos. A diciembre 31 de 2018 el valor de \$111.834.861 representa el 0,01% del pasivo total de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S - Savia Salud EPS y está representado en una obligación con 30 municipios del Departamento de Antioquia, según detalle a continuación:

2901010500 Anticipos Aseguramiento						
No	Descripción	NIT	Nº doc.	Clase	Texto	Importe en ML
1	Municipio de Medellín	890905211	700006414	DG	Anticipo GD Vigencia 2013	6.768.163
2	Municipio de Salgar	890980577	700006415	DG	Anticipo GD Vigencia 2013	3.134.172
3	Municipio del Peñol	890980917	700006416	DG	Saldo a favor por giro Dpto Reservas Vigencia 2013	5.992.143
4	Municipio de Segovia	890981391	700006417	DG	Pago Mes de Enero Mpio Segovia	172.125
5	Municipio San José de la Montaña	800022618	900006723	AB	Ingreso Pendiente de Cruzar	794.525
6	Municipio de Entreríos	890982068	900006724	AB	Pago Mes de Diciembre Municipio Entrerrios	334.745
7	Municipio de Campamento	890982147	900006725	AB	El ingreso total \$1.527.739 en Febrero 19	1.161.652
8	Municipio de Tarazá	890984295	900006726	AB	Saldo A Favor Pago Municipio Taraza	99.994
9	Municipio Santa Rosa de Osos	890981554	1400005804	DZ	Saldo a Favor Mpio Santa Rosa Giro Dpto 06 en 07	206.804
10	Municipio de Tarso	890982583	1400005805	DZ	Saldo pendiente por conciliar Mpio Tarso	2.990.032
11	Municipio de Concepción	890983718	1400005806	DZ	Saldo Giro Departamento Reservas 2013	21.125
12	Municipio Vigía del Fuerte	800020665	2700025450	SA	Saldo A Favor Mpio Vigía del Fuerte	9.661
13	Municipio Santa Fé de Antioquia	890907569	2700025451	SA	Saldo pendiente por conciliar	222.396
14			2700025452	SA	Saldo pendiente por conciliar	291.370
15	Municipio de Cisneros	890910913	2700025453	SA	Saldo A Favor Mpio Cisneros	541.899
16	Municipio de Itagüí	890980093	2700025454	SA	Saldo Anexo 3 Mpio Itagui Mes Diciembre	46.345
17	Municipio de Yarumal	890980096	2700025455	SA	Saldo A Favor Mpio Yarumal	990.894
18	Municipio Ciudad Bolívar	890980330	2700025456	SA	Saldo A Favor Mpio Ciudad Bolívar	2.949.944
19	Municipio de Copacabana	890980767	2700025457	SA	Saldo A Favor Mpio Copacabana	35.021
20	Municipio de Betania	890980802	2700025458	SA	Pago Pendiente de Cruzar	20.207
21	Municipio de Chigorodó	890980998	2700025459	SA	Saldo A Favor Mpio Chigorodo	15.143.709
22			2700025460	SA	Saldo A Favor Mpio Chigorodo Mes de Septiembre	12.730.441
23	Municipio de Caracolí	890981107	2700025461	SA	Saldo a favor Giro Departamento Reservas 2013	127.921
24	Municipio de Támesis	890981238	2700025462	SA	Saldo A Favor Mpio Tamesis	569.541
25	Municipio de Abriaquí	890981251	2700025463	SA	Saldo A Favor Mpio Abriaqui	179.184
26			2700025464	SA	Saldo a favor Giro Departamento Reservas 2013	166.492
27	Municipio de Toledo	890981367	2700025465	SA	Saldo A Favor Mpio Toledo	806.727
28	Municipio de Betulia	890982321	2700025466	SA	Pago Dpto Mes Octubre Ajuste LMA Septiembre	2.533.970
29			2700025467	SA	Saldo a favor por giro Dpto Reservas Vigencia 2013	798.750
30	Municipio del Retiro	890983674	2700025468	SA	Saldo A Favor Mpio El Retiro	6.286.401
31	Municipio de Alejandría	890983701	2700025469	SA	Saldo Giro Departamento Reservas 2013	8.109.308
32	Municipio de Santo Domingo	890983803	2700025470	SA	Saldo A Favor Mpio Santo Domingo	15.703.955
33	Municipio San Pedro de Urabá	890983814	2700025471	SA	Saldo A Favor Mpio San Pedro de Uraba	18.085.561
34	Municipio Don Matías	890984043	2700025472	SA	Saldo A Favor Mpio Don Matias	3.809.684
Total						111.834.861

NOTA 3.8 Beneficio a los empleados a corto plazo

El rubro de Beneficio a empleados a corto plazo de Alianza Medellín Antioquia EPS. S.A.S, a diciembre 31 de 2018, corresponde a las obligaciones originadas en la relación laboral

establecidos por la normatividad y no existen beneficios adicionales. En este orden de ideas, los beneficios laborales son de obligatorio cumplimiento al estar en el marco de la normatividad laboral colombiana. A continuación el detalle de la variación y su conformación:

Detalle	Dic.18	Dic.17	Variación	%
Beneficios a los empleados	2.886.451.374	2.121.484.056	764.967.318	36%

A diciembre 31 de 2018, los beneficios a empleados por valor de \$2.886.451.374, representó el 0,27% del pasivo total de Alianza Medellín Antioquia EPS S.AS – Savia Salud EPS. A continuación las obligaciones pendientes de pago a diciembre 31 de 2018 y 31 de diciembre de 2017.

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	Variación 2018-2017 en \$	% de variación 2018-2017
Salarios por pagar	5.105.658	5.186.301	-80.643	-1,55%
Cesantías	1.592.849.970	1.104.840.107	488.009.863	44,17%
Intereses sobre las cesantías	185.598.088	114.883.096	70.714.992	61,55%
Vacaciones	613.355.041	483.868.474	129.486.567	26,76%
Prima de servicios	2.591.440	174.725	2.416.715	1383,15%
Aporte riesgos laborales	23.439.400	20.192.500	3.246.900	16,08%
Capacitación, bienestar social y estímulos	0	3.539.534	-3.539.534	-100,00%
Aportes a fondos pensionales - empleador	223.337.950	188.078.691	35.259.259	18,75%
Aportes a seguridad social en salud - empleador	162.122.327	136.017.628	26.104.699	19,19%
aportes a caja de compensación familiar	78.051.500	64.703.000	13.348.500	20,63%
Total	2.886.451.374	2.121.484.056	764.967.318	36,06%

En Alianza Medellín Antioquia, las obligaciones laborales son corrientes y no existen prestaciones extralegales, por tal motivo no procede la realización de cálculos actuariales pues todos los empleados son de vinculación reciente y cotizan a fondos de pensiones y cesantías. Se presenta el detalle de la conformación del Talento Humano de la EPS:

Año de vinculación	Indefinido	Fijo	Empleados con salario Integral	Total Empleados
2013	0	0		
2014	0	6		6
2015	22	331		353
2016	67	28		95
2017	62	231		293
2018	724	61	10	795
Información adicional:				
Aprendiz en Etapa Lectiva				1
Aprendiz Etapa Productiva				31
Aprendiz Pasantía				4
Empleados por obra y labor: Contratado con la Empresa AHORA S.A.S servicios Temporales				140

NOTA 3.9. Provisiones

A diciembre 31 de 2018 se identificaron las siguientes provisiones, las cuales cumplen con los criterios para ser reconocidas en el marco de la Resolución 414 de 2014, que son tres:

1. Tiene una obligación presente, ya sea legal o implícita, como resultado de un suceso pasado.

2. Probablemente debe desprenderse de recursos que incorporen beneficios económicos para cancelar la obligación.

3. Puede hacerse una estimación fiable del valor de la obligación.

Posteriormente se reclasifican al pasivo real, las provisiones que se pueden medir de manera fiable.

Cuenta	Detalle	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	Variación 2018-2017 en \$	% de variación 2018-2017
Litigios y demandas		1.134.806.441	311.649.949	823.156.492	264,13%
Reserva técnica por servicios de salud no liquidados del Régimen Subsidiado		169.649.797.961	113.877.500.631	55.772.297.330	48,98%
Reserva técnica por servicios de salud ocurridos no conocidos del Régimen Subsidiado		47.435.625.571	52.881.577.541	-5.445.951.970	-10,30%
Reserva técnica por incapacidades		2.857.938.605	2.417.031.138	440.907.467	18,24%
Provisión gasto servicios públicos		248.153.213	21.916.462	226.236.751	1032,27%
Provisiones gasto arrendamiento		239.161.626	86.254.580	152.907.046	177,27%
Provisiones Gasto Servicio Asesoría Técnica		309.354.310	0	309.354.310	100,00%
Provisión Contrato Operación RC		132.950.941	314.292.654	-181.341.713	-57,70%
Provisión tasa Vigilancia Supersalud		0	168.163.867	-168.163.867	-100,00%
Provisión mantenimiento software		66.861.935	36.771.922	30.090.013	81,83%
Provisión contrato Personal Temporal		310.900.775	0	310.900.775	100,00%
Provisión facturación pendiente de registro:		204.654.184.398	158.619.828.424	46.034.355.974	29,02%
Provisión por glosas	169.214.248.668				
Facturación pendiente al cierre de Cuentas Médicas	26.321.420.277			0	
Mallas validadoras	1.141.881.585			0	
Anticipos pendientes por legalizar 2018	7.976.633.868			0	
Total	204.654.184.398	427.039.735.776	328.734.987.168	98.304.748.608	29,90%

Dentro de las provisiones que se realizan en Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, se encuentra la Reserva Técnica, cuya metodología está basada en la Resolución 412 de 2015, pero con ajustes que fueron explicados en la Nota Técnica, la cual está basada en la Circular 20 de 2015 para Reservas Técnicas. Es de anotar que en mayo de 2018, Savia Salud EPS envió la Nota Técnica a la Superintendencia Nacional de Salud – SUPERSALUD, para el análisis y aprobación y hasta el momento se continúa a la espera de respuesta.

En cuanto a la provisión de las glosas es importante señalar la trascendencia de su reconocimiento en el pasivo estimado de la entidad conforme a la doctrina contable pública de la Contaduría General de la Nación, compilada parcialmente y actualizada del 2 de enero al 30 de noviembre de 2017: “El numeral 3.1 de la Norma de cuentas por pagar, incluida en el Capítulo II – Pasivos de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos anexas a la Resolución N° 414 de 2014 y sus modificaciones, estable que “se reconocerán como cuentas por pagar las obligaciones adquiridas por la empresa con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espere, a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento.” (Subrayado fuera del texto). En el Capítulo en mención, se incluye la Norma de Provisiones la cual establece que “se reconocerán como provisiones, los pasivos a cargo de la

empresa que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía y/o vencimiento. (...)”.

Por lo expuesto, las glosas por conciliar se deben provisionar, toda vez en el proceso de interfaz entre el aplicativo Integra ARS de Cuentas Médicas y el Sistema SAP contable, Tecnología de la Información de Savia Salud EPS, carga a diario las facturas radicadas y auditadas con todas sus novedades, entre ellas los documentos ZT – Glosas, que disminuyen el gasto médico en el concepto glosado, hasta el momento de la conciliación con el prestador del servicio.

En segundo lugar, la importancia del cargue de las glosas, documentos ZT se requiere actualizado para que al momento del pago en Tesorería, se pueda evidenciar dicha novedad y evite cancelar facturas por el monto total de la misma.

NOTA 3.10. PATRIMONIO

A diciembre 31 de 2018, el patrimonio de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S quedó conformado por los aportes destinados por los accionistas para la creación de la EPS. Incluye recursos públicos que están orientados a fomentar el desarrollo de un sector específico y las variaciones patrimoniales originadas por la operación, los procesos de actualización y las decisiones de terceros a favor de la entidad.

Capital Suscrito y Pagado

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	Variación 2018-2017	% de variación 2018-
Capital autorizado	81.852.000.000	81.852.000.000	0	100%
Capital suscrito por cobrar	0	0	0	0
Total capital suscrito y pagado	81.852.000.000	81.852.000.000		

De las 81.852 acciones del capital autorizado se encuentra suscrito y pagado el 100% de las acciones para un total de \$81.852.000.000.

De acuerdo con los estatutos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, la composición del capital es:

Accionista	Acciones suscritas	Valor
Caja de Compensación Familiar Comfama	21.852	21.852.000.000
Departamento de Antioquia	30.000	30.000.000.000
Municipio de Medellín	30.000	30.000.000.000
Total		81.852.000.000

NOTA 3.11. Resultados de Ejercicios Anteriores y Resultados Consolidados del ejercicio

El resultado de ejercicios anteriores representa para Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, el valor del déficit acumulado

no absorbido por valor de \$765.723.258.680 y el resultado del ejercicio por valor de \$38.523.516.170 que representa el valor de la pérdida del ejercicio como consecuencia de las operaciones realizadas durante el periodo contable 2018.

Descripción	Saldo a dic. 31 de 2018	Saldo a dic. 31 de 2017	Variación 2018-2017 en \$	% de variación 2018-2017
Capital autorizado	-81.852.000.000	-81.852.000.000	0	0,00%
Pérdida o déficit acumulados	765.723.258.680	370.723.152.544	395.000.106.136	106,55%
Utilidad o excedente del ejercicio	0	0	0	
Pérdida o déficit del ejercicio	38.523.516.170	395.000.106.136	-356.476.589.966	-90,25%
Impacto por la transición al nuevo marco de regulación	-11.631.907.081	-11.631.907.081		0,00%
Total Patrimonio	710.762.867.769	672.239.351.599	38.523.516.170	5,73%

NOTA 3.12 Activos y Pasivos Contingentes

En el marco de la Resolución 414 de 2014, "los activos contingentes no serán objeto de reconocimiento en los estados financieros, toda vez que es un activo de naturaleza posible, surgido a raíz de sucesos pasados. En caso de que la entrada de beneficios económicos a la empresa pase a ser prácticamente cierta, se procederá al reconocimiento del ingreso, del activo o del pasivo en los estados financieros del periodo en que dicho cambio tenga lugar".

A diciembre 31 de 2018, las cuentas de orden deudoras ascendieron a \$70.431.645.462 y las cuentas de orden acreedoras con saldo de \$79.883.079.938. Se presenta el detalle de cada cuenta:

Cuentas de orden deudoras					
Descripción	Detalle	Dic.18	Dic.17	Variación 2018-2017 en \$	% de variación 2018 - 2017
Cesión Cuentas por cobrar SSSA	Cesión CXC SSSA Ssios NO POS constitución Patrimonio Autonomo	41.472.217.778	63.472.217.778	-22.000.000.000	-34,66%
Cuentas por cobrar al Fosyga (para análisis y depuración)	Ctas Orden CxC Fosyga- Tutelas	839.751.404	0	839.751.404	100%
	Ctas Orden CxC Recobros CTC	19.926.772	0	19.926.772	100%
	Ctas Orden CxC Deducc Giro Nacion Dic/2016	138.950.887	0	138.950.887	100%
Otras Cuentas Deudoras de Contro	Procesos de Compensación	12.893.786.004	7.718.045.847	5.175.740.157	67,06%
Cartera Objetada DSSA	Conciliación Glosas Recobros Radicados DSSA 2015	14.701.005.416	15.067.012.617	0	0,00%
	Conciliación Glosas Recobros Radicados DSSA 2016	366.007.201			
Total		70.065.638.261	86.257.276.242		

Los \$41.472.217.778 corresponde al saldo de la cartera no cobrada a la Gobernación de Antioquia, toda vez que respalda el acuerdo de pago suscrito entre la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, cedida al patrimonio autónomo constituido en la Fiduciaria Central.

Los \$12.893.786.004 corresponden al proceso de Compensación del Régimen Contributivo que se actualiza cada mes.

El valor de \$15.067.012.617 corresponde a glosas pendientes por conciliar con la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia por los recobros No POS según informe de Tesorería de septiembre 30 de 2016.

Las cuentas de orden acreedoras corresponden a obligaciones no reconocidas en los estados financieros de Savia Salud EPS, porque no es probable que la entidad requiera desprenderse de recursos que incorporen beneficios económicos. A continuación se presenta el detalle de las cuentas de orden acreedoras.

Cuentas de orden acreedoras					
Descripción	Detalle	Dic.18	Dic.17	Variación 2018-2017 en \$	% de variación 2018 - 2017
Litigios y Demandas Administrativos		3.416.812.114	2.286.248.436	1.130.563.678	49,45%
Pasivos Contingentes Potenciales	Agencia de Viajes y Turismo NIT 860000018 Reversion CXP según Confirmacion Saldos	6.735.673	6.735.673	0	0,00%
	Unidad de Terapia Intensiva NIT 900063913	18.092.019	18.092.019	0	0,00%
	E.S.E Hospital Antonio Roldán Betancur NIT 890905991 Reversión cápita 09 de 2014	403.749.262	403.749.262	0	0,00%
Cuentas de orden acreedoras. Control Glosa EPS	Auditorias Regimen Subsidiado - Of Consorcio SAYP	23.098.791.387	26.612.791.387	-3.514.000.000	-13,20%
Ctas de Orden Acreed. Control Capita Anticip EPS	Causación anticipada de cápita	26.486.683.758	0	26.486.683.758	100%
Cuentas de Orden Acreedoras Control Glosas por conciliar - EPS	20% valor de las glosas por conciliar - Cuentas Médicas	26.452.215.725	26.452.215.725	0	0,00%
Total		79.883.079.938	55.779.832.502	24.103.247.436	

Detalle del 20% del valor de las glosas que están pendientes por conciliar, según informe de Cuentas Médicas:

Detalle de la conformación del 20% de las glosas de los años 2013 a 2017				
Vigencia	Cantidad de glosas	Valor glosas pendientes	20% valor glosas pendientes	80% valor glosas provisionadas
2013	5.525	4.218.883.043	843.776.609	3.375.106.434
2014	16.209	9.560.645.031	1.912.129.007	7.648.516.024
2015	14.405	14.054.168.737	2.810.833.747	11.243.334.990
2016	166.538	20.256.110.661	4.051.222.133	16.204.888.528
2017	157.007	84.171.271.152	16.834.254.231	67.337.016.921
Total general	359.684	132.261.078.623	26.452.215.727	105.808.862.898

NOTA 4. ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL INDIVIDUAL

Para Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, en el marco de la Resolución 414 de 2014, los ingresos de actividades ordinarias corresponden a los beneficios económicos, generados durante el periodo contable, los cuales son susceptibles de incrementar el patrimonio, bien sea por el aumento de activos, o por la disminución de los pasivos (...). Los ingresos de actividades

ordinarias se originan por la administración del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Para el año 2018, el Resultado Integral del ejercicio reflejó una pérdida por valor de \$38.523.516.170, equivalente al 90,25% menos comparada con el año 2017.

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S SAVIA SALUD EPS ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL Por los años terminados el 31 de diciembre de 2018 y el 31 de diciembre de 2017 (Cifras expresadas en miles de pesos) (Presentación por grupo)					
	dic-18	dic-17	Variación	Proporción del Ingreso	
				dic-18	dic-17
Ingresos Operacionales	1.598.418.461	1.444.415.525	10,7%	100,0%	100,0%
Ingresos por venta de servicios	1.598.418.461	1.444.415.525	10,7%	100,0%	100,0%
Gastos de Operación de Servicios	-1.605.994.906	-1.799.539.968	10,8%	-100,5%	124,6%
Gastos de actividades y/o servicios especializados	-1.605.994.906	-1.799.539.968	10,8%	100,5%	124,6%
Gastos Operacionales	-69.183.497	-55.702.956	24,2%	-4,3%	-3,9%
Gastos de administración y operación	-64.067.835	-52.360.397	22,4%	4,0%	3,6%
Gastos deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	-5.115.662	-3.342.559	53,0%	0,3%	0,2%
Excedente (Déficit) Operacional	-76.759.942	-410.827.399	81,3%	4,8%	28,4%
Ingresos no Operacionales	43.253.792	21.241.116	103,6%	2,7%	1,5%
Otros ingresos	43.253.792	21.241.116	103,6%	2,7%	1,5%
Gastos no Operacionales	-5.017.366	-5.413.823	7,3%	-0,3%	-0,4%
Otros gastos	-5.017.366	-5.413.823	7,3%	0,3%	0,4%
Excedente (Déficit) No Operacional	38.236.426	15.827.293	141,6%	2,4%	1,1%
Excedente (Déficit) del Ejercicio	-38.523.516	-395.000.106	90,2%	2,4%	27,3%

INGRESOS

NOTA 4.1. Ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud

Se reconocieron como ingresos por venta de servicios, los flujos obtenidos por la entidad en el desarrollo de la administración del sistema de Seguridad social en Salud que tiene como objetivo satisfacer las necesidades de los usuarios o cumplir requerimientos contractuales previamente establecidos. Se

presenta el detalle de los ingresos obtenidos por Alianza Medellín Antioquia EPS S.S.A.S.

Para el año 2018 el ajuste de la unidad de pago por capitación (UPC) o prima del mecanismo de protección colectiva, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó los porcentajes que corresponden a las actualizaciones del plan de beneficios y a los servicios que ya se venían prestando.

Mediante la Resolución No 5268 del 22 de diciembre de 2017 y para la vigencia 2018 fue fijado el incremento de la UPC

en 7,83%, del cual el 3,73% correspondió a la actualización integral de los beneficios en salud y el 4,10% al incremento de los servicios que se venían prestando. El incremento en los servicios tuvo en cuenta una inflación esperada del 3,5%.

En el artículo 7 de dicha Resolución, se reconoció a las EPS; para el desarrollo de actividades de promoción y prevención durante el año 2018, la suma de \$24.152,40 (veinticuatro mil ciento cincuenta y dos pesos con cuarenta centavos), que corresponden a un valor diario por afiliado de \$67,09.

En el artículo 9 de la Resolución 5268 de 2017, se fijó el 0,38% del ingreso base de cotización, valor que incluyó lo correspondiente a los aportes de los trabajadores independientes que debe asumir la EPS con base en lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016.

Con base en lo expuesto, los ingresos percibidos por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, en el año 2018 presentaron el comportamiento que se detalla a continuación:

Descripción	2018	2017	Variación	% Participación 2017
TOTAL INGRESOS	1.598.418.461.327	1.444.415.524.848	154.002.936.479	104,70%
INGRESOS POS	1.546.646.864.712	1.384.318.180.911	162.328.683.801	101,31%
UPC Regimen Subsidiado	1.452.740.366.875	1.314.961.781.294	137.778.585.581	95,15%
UPC Regimen Contributivo	72.804.450.499	51.800.482.983	21.003.967.516	4,77%
Copagos	3.771.063.066	3.636.250.331	134.812.735	0,25%
Cuotas Moderadoras	-	0	-	0,00%
PyP Contributivo	2.328.146.736	1.717.668.484	610.478.252	0,15%
Incapacidades	5.232.345.666	1.974.759.539	3.257.586.127	0,34%
Ingresos CAC y Fondo Cta Hemofilia	6.770.701.807	8.587.753.423	(1.817.051.616)	0,44%
Restituciones	2.999.790.063	1.639.484.857	1.360.305.206	0,20%
INGRESOS NO POS	51.771.596.615	60.097.343.937	(8.325.747.322)	3,39%
Ingresos Recobros NO POS	51.771.596.615	60.097.343.937	(8.325.747.322)	3,39%

NOTA 4.2. Otros ingresos

En la cuenta de otros ingresos se incluyó las cuentas que representaron el valor de los ingresos de la entidad que, por su naturaleza, no son susceptibles de clasificarse como ingreso ordinario, como son los ingresos que provienen de instrumentos financieros, descuentos otorgados, rendimientos por los recursos de depósito a término, extraordinarios, entre otros.

En el periodo contable 2018, el concepto otros ingresos por valor de \$43.253.792.395, representó el 2,71% del total de los ingresos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S por \$1.641.672.253.722.

A continuación se presenta el detalle de la variación de otros ingresos del año 2018, frente al 2017

Otros ingresos	Dic. 2018	Dic. 2017	Variación	%
Total otros ingresos por cada año	43.253.792.395	21.241.116.141	22.012.676.254	103,63%

Otros Ingresos	Dic. 2018	Dic. 2017	Variación 2018 - 2017 \$	% variación 2018 - 2017
Intereses sobre depósitos en instituciones financieras	532.793.895	693.496.735	-160.702.840	-23,2%
Ganancia por medición inicial de cuenta	2.321.179.740	1.206.896.834	1.114.282.906	92,3%
Rendimientos sobre recursos entregados en administración	9.934.978	23.629.152	-13.694.174	-58,0%
Otros ingresos financieros	1.453.506.479	2.253.127.725	-799.621.246	-35,5%
Ingresos Financieros	4.317.415.092	4.177.150.446	140.264.646	3,4%
Recuperación de provisiones	37.209.233.748	16.671.518.113	20.537.715.635	123,2%
Recuperación de gastos	601.916.823	391.374.681	210.542.142	53,8%
Aprovechamientos	518.655	111.243	407.412	366,2%
Otros ingresos diversos	1.124.708.077	961.658	1.123.746.419	116855,1%
Otros ingresos diversos	38.936.377.303	17.063.965.695	21.872.411.608	128,2%
Total	43.253.792.395	21.241.116.141	22.012.676.254	103,6%

NOTA 5. GASTOS

NOTA 5.1. Gasto de Actividades y/o servicios especializados

En el marco de la Resolución 414 de 2014, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S incluyó las cuentas que representan los valores que se causaron como resultado del desarrollo de la operación básica de la entidad, dedicada a actividades y/o servicios especializados como la administración de la seguridad social en salud.

El total de los gastos en el periodo contable 2018 ascendió a \$1.675.178.403.329, de los cuales los gastos de Administración de la Seguridad Social en Salud de Actividades y/o Servicios Especializados por \$1.605.994.906.532 representó el 96,57% del total de los gastos y una disminución del 10,76% del 2018 frente al 2017.

Se presenta el detalle de cada concepto de gasto y su participación porcentual:

Administración de la Seguridad Social en Salud - de las Actividades y/o Servicios Especializados	Dic. 2018	Dic. 2017	Variación	% Participación 2018
	1.605.994.906.532	1.799.539.968.307	-193.545.061.775	100,00%
Gasto en Salud	1.465.796.042.375	1.594.111.155.195	-128.315.112.820	91,27%
Capitación y PGP	512.343.083.450	496.459.737.539	15.883.345.911	31,90%
Evento Primer Nivel	59.046.136.676	56.351.963.784	2.694.172.892	3,68%
Medicamentos Ambulatorios	28.012.685.662	47.319.875.977	(19.307.190.315)	1,74%
Evento Segundo y Tercer Nivel	434.546.334.447	505.086.488.723	(70.540.154.276)	27,06%
Alto Costo	346.014.192.601	387.307.439.430	(41.293.246.829)	21,55%
Recobros POS	35.142.133.281	19.662.534.307	15.479.598.974	2,19%
Recobros NO POS	50.691.476.258	92.685.893.292	(41.994.417.034)	3,16%
Recobros PGP	-	(10.767.482.766)	10.767.482.766	0,00%
Póliza Reaseguro Alto Costo	-	4.704.909	(4.704.909)	0,00%
Reservas Técnicas	56.324.299.421	43.581.490.507	12.742.808.914	3,51%
Reservas	56.324.299.421	43.581.490.507	12.742.808.914	3,51%
Incapacidades	5.962.604.965	3.078.681.016	2.883.923.949	0,37%
Incapacidades Movilidad Contributivo	5.962.604.965	3.078.681.016	2.883.923.949	0,37%
Provisiones y Otros	77.911.959.771	158.768.641.589	(80.856.681.818)	4,85%
Provisión Facturación pendiente de registro	77.686.543.128	158.619.828.424	(80.933.285.296)	4,84%
Provisión Retroactivo Capita 2015 y 2016	-	-	-	0,00%
Costo Servicio Recaudo Contributivo	225.416.643	148.813.165	76.603.478	0,01%

NOTA 5.2 Gasto de Administración y operación

En esta denominación se incluyó las cuentas que representan los gastos asociados con las actividades de planificación, organización, dirección, control y apoyo logístico; así como los gastos originados en el desarrollo de la operación básica o

principal de la empresa siempre que no deban ser registrados como gastos en salud. Los gastos de Administración por valor de \$64.067.834.997 representaron un 4,42% de total de los gastos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. En el año 2018, el incremento en los gastos administrativos fue del 22,36%.

Gastos de Administración	Dic. 2018	Dic. 2017	Variación	%
Total gastos por año	64.067.834.997	52.360.396.508	11.707.438.489	22,36%

Se presenta el detalle del comportamiento de los gastos administrativos comparado el año 2018 frente a 2017:

Gastos de Administración	Dic. 2018	Dic. 2017	Variación	% Participación 2018
Sueldos del personal	19.321.627.400	13.274.933.685	6.046.693.715	30,16%
Auxilio de transporte	522.429.547	458.858.194	63.571.353	0,82%
Salario integral	1.614.592.739	1.298.173.223	316.419.516	2,52%
Sueldos y salarios	21.458.649.686	15.031.965.102	6.426.684.584	33,49%
Incapacidades	111.474.785	177.748.252	-66.273.467	0,17%
Indemnizaciones	109.641.221	122.778.100	-13.136.879	0,17%
Contribuciones imputadas	221.116.006	300.526.352	-79.410.346	0,35%
Aportes a cajas de compensación familiar	871.599.700	602.294.390	269.305.310	1,36%
Cotizaciones a seguridad social en salud	1.879.431.963	1.298.477.957	580.954.006	2,93%
Cotizaciones a riesgos profesionales	282.958.200	204.626.718	78.331.482	0,44%
Cotizaciones a entidades administradoras del régimen de prima media	722.777.879	372.461.693	350.316.186	1,13%
Cotizaciones a entidades administradoras del régimen de ahorro individual	1.873.104.910	1.417.573.042	455.531.868	2,92%
Contribuciones efectivas	5.629.872.652	3.895.433.800	1.734.438.852	8,79%
Aportes al ICBF	653.889.000	451.253.122	202.635.878	1,02%
Aportes al SENA	436.174.100	300.938.411	135.235.689	0,68%
Aportes sobre la nómina	1.090.063.100	752.191.533	337.871.567	1,70%
Vacaciones	1.142.839.082	731.950.508	410.888.574	1,78%
Cesantías	1.755.024.799	1.212.343.231	542.681.568	2,74%
Intereses a las cesantías	195.160.795	121.326.644	73.834.151	0,30%
Prima de servicios	1.744.111.705	1.202.876.161	541.235.544	2,72%
Prestaciones sociales	4.837.136.381	3.268.496.544	1.568.639.837	7,55%
Contratos de Personal Temporal	8.159.952.822	0	8.159.952.822	12,74%
Remuneración por servicios técnicos	121.147.859	4.625.665.507	-4.504.517.648	0,19%
Honorarios	873.883.841	6.477.175.287	-5.603.291.446	1,36%
Capacitación, bienestar social y estímulos	83.188.754	39.283.051	43.905.703	0,13%
Dotación y suministro a trabajadores	261.259.749	106.773.259	154.486.490	0,41%
Gastos de viaje	186.138.219	168.534.384	17.603.835	0,29%
Viáticos	65.473.640	51.396.446	14.077.194	0,10%
Gastos de personal diversos	9.751.044.884	11.468.827.934	-1.717.783.050	15,22%
Obras y mejoras en propiedad ajena	191.904.762	278.206.691	-86.301.929	0,30%
Vigilancia y Seguridad	174.460.724	244.161.980	-69.701.256	0,27%
Materiales y suministros	461.705.291	503.087.859	-41.382.568	0,72%
Mantenimiento	64.710.465	60.235.593	4.474.872	0,10%
Servicios públicos	3.513.491.817	2.797.673.542	715.818.275	5,48%
Arrendamiento	6.982.945.110	5.502.047.988	1.480.897.122	10,90%
Viáticos y gastos de viaje	800.000	206.800	593.200	0,00%
Publicidad y propaganda	164.304.014	344.092.146	-179.788.132	0,26%
Impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones	210.070.172	148.793.101	61.277.071	0,33%
Fotocopias	91.800	2.970.931	-2.879.131	0,00%
Seguros generales	159.905.839	215.077	159.690.762	0,25%
Promoción y divulgación	413.334.962	10.102.368	403.232.594	0,65%
Seguridad industrial	59.760.205	28.735.332	31.024.873	0,09%
Contratos de administración	1.481.294.488	952.605.826	528.688.662	2,31%
Servicios de aseo, cafetería, restaurante y lavandería	281.092.822	238.379.554	42.713.268	0,44%
Elementos de aseo, lavandería y cafetería	228.377.577	188.916.594	39.460.983	0,36%
Gtos Contratos de Aprendizaje	306.518.745	234.392.637	72.126.108	0,48%
Gastos legales	14.147.357	4.771.209	9.376.148	0,02%
Banca de Inversión	1.229.225.987	0	1.229.225.987	1,92%
Comisiones	0	15.801.897	-15.801.897	0,00%
Honorarios	865.219.326	2.373.289.628	-1.508.070.302	1,35%
Servicios	4.116.582.422	3.541.277.000	575.305.422	6,43%
Gastos Generales	20.919.943.885	17.469.963.753	3.449.980.132	32,65%
Tasas	149.505.788	168.163.867	-18.658.079	0,23%
Otros impuestos	10.502.615	4.827.623	5.674.992	0,02%
Impuestos contribuciones y tasas	160.008.403	172.991.490	-12.983.087	0,25%
Total gastos de administración	64.067.834.997	52.360.396.508	11.707.438.489	100%

NOTA 5.3 Provisiones, depreciaciones y amortizaciones

Esta denominación incluyó “las cuentas que representan los gastos estimados para reflejar el valor del desgaste o pérdida de la capacidad operacional por el uso de los bienes, su consumo, o deterioro, así como los montos para cubrir posibles pérdidas que están sujetas a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía o vencimiento”.

A diciembre 31 de 2018, el valor de gastos provisiones, depreciaciones y amortizaciones por valor de \$5.115.661.800, representó el 0.30% del total de los gastos y un incremento del 53,05% de incremento frente al 2017, donde el rubro que más significativo fue el deterioro de las cuentas por cobrar por \$3.723.434.785 con una participación del 72.79% por el incremento de edad de las cuentas por cobrar.

Gastos provisiones, depreciaciones y amortización	Dic. 2018	Dic. 2017	Variación	%
Total gastos por año	5.115.661.800	3.342.558.844	1.773.102.956	53,05%

Se presenta el detalle por concepto comparado el año 2018 frente al 2017:

Gasto provisiones depreciaciones y amortizaciones	Dic. 2018	Dic.2017	Variación	%
Administración del sistema de seguridad social en salud	3.712.557.889	2.523.178.194	1.189.379.695	72,57%
Administración del sistema de seguridad social en salud	10.876.896	12.591.170	-1.714.274	0,21%
Deterioro de cuentas por cobrar	3.723.434.785	2.535.769.364	1.187.665.421	72,79%
Muebles, enseres y equipo de oficina	90.255.466	86.050.982	4.204.484	1,76%
Equipo de comunicación y computación	29.672.072	22.863.966	6.808.106	0,58%
Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería	168.980	153.328	15.652	0,00%
Depreciación de propiedades planta y equipo	120.096.518	109.068.276	11.028.242	2,35%
Administrativos	823.156.492	303.673.970	519.482.522	16,09%
Provisión litigios y demandas	823.156.492	303.673.970	519.482.522	16,09%
Obligaciones implícitas	448.974.005	374.622.641	74.351.364	8,78%
Provisiones diversas	448.974.005	374.622.641	74.351.364	8,78%
Total	5.115.661.800	3.323.134.251	1.792.527.549	100,00%

NOTA 5.4 Otros gastos

Este concepto incluyó las cuentas que representan los gastos de la entidad, que por su naturaleza, no son susceptibles de clasificarse en algunas de las cuentas definidas anteriormente, toda vez que incluye comisiones bancarias, ajustes por diferencia en cambio, intereses de mora, multas y sanciones, entre otras.

El saldo de otros gastos por el periodo contable 2018 de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, fue de \$5.017.366.563 que representan el 0.30% del total de los gastos de la entidad. Así mismo refleja una disminución del 7,32% del año 2018 frente al 2017, tal como se evidencia el comparativo del gasto.

Gastos de Administración	Dic. 2018	Dic. 2017	Variación	%
Total gastos por año	5.017.366.563	5.413.823.466	-396.456.903	-7,32%

Se presenta el detalle de los conceptos de gasto, comparado el 2018 con el 2017:

Otros gastos	Dic. 2018	Dic.2017	Variación	%
Adquisición de Bienes y Servicios	3.905.580	1.705.032	2.200.548	0,08%
Comisiones servicios financieros	34.676.444	49.009.918	(14.333.474)	0,69%
Comisiones	38.582.024	50.714.950	(12.132.926)	0,77%
Intereses de Mora	119.240.916	108.954.788	10.286.128	2,38%
Intereses crédito de redescuento	4.138.391.224	5.043.798.424	(905.407.200)	82,48%
Financieros	4.257.632.140	5.152.753.212	(895.121.072)	84,86%
Pérdida por baja en cuentas de activos no financieros	-	9.317.961	(9.317.961)	0,00%
Multas y Sanciones	720.614.131	193.288.435	527.325.696	14,36%
Servicios Financieros	-	2.273.218	(2.273.218)	0,00%
Otros gastos diversos	538.268	5.475.689	(4.937.421)	0,01%
Gastos Diversos	721.152.399	210.355.303	510.797.096	14,37%
Total	5.017.366.563	5.413.823.465	(396.456.902)	100%

NOTA 6. HECHOS OCURRIDOS DESPUÉS DEL PERIODO CONTABLE SOBRE EL QUE SE INFORMA.

Mediante gestión realizada por la Secretaría General, se logró liberar la restricción por valor de \$ 4.330.000.000 de la cuenta bancaria 24526559114 interpuesta por Clínica del Prado S.A – NIT 890.938.774.

NOTA 7. CONTINUIDAD DE LA EMPRESA EN MARCHA

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S - Savia Salud EPS, es la segunda EPS más grande del régimen subsidiado del país, por tanto es un referente para Colombia. En los seis años que lleva de operaciones, ha logrado hacer presencia en 116 municipios del Departamento de Antioquia, para atender a la población más vulnerable del departamento; siempre avanzando para resolver la crisis, aplicando el modelo diferenciador con énfasis en la promoción de la salud y la prevención y atención oportuna.

En el marco del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, a la Superintendencia Nacional de Salud, le corresponde salvaguardar la prestación del servicio público en salud, por tanto tomar medidas con el fin de evitar que la entidad incurra en causal de toma de posesión, o para evitar dicha causal.

Por lo expuesto y teniendo en cuenta las reiteradas pérdidas desde el periodo contable en que fue creada e inició operaciones (mayo de 2013), alcanzó pérdidas a 2016 por valor de \$370.723.153, motivo por el cual mediante Resolución 2256 del 4 de agosto de 2016, La Superintendencia Nacional de Salud, adoptó la medida preventiva Programa de Recuperación por el término de seis meses, prorrogado mediante Resolución 204 de 2017 por seis meses más (es decir, hasta el 4 de agosto de 2017), ya que Savia Salud EPS no cumplía con las condiciones financieras y de solvencia exigidas para las EPS.

La realidad es que Savia Salud EPS, no cumple con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, las inversiones no cubren el 10% del saldo de las reservas técnicas; se han incrementado las PQR, en su mayoría por restricción en el acceso a los servicios de salud y riesgo de pérdidas asociados a procesos de investigación por incumplimiento en atención médica, entre otras.

En cumplimiento de Resolución 2256 del 4 de agosto de 2016, fue propuesto un Plan de Salvamento, en el cual se consideró el ingreso de nuevos socios a la EPS, vía capitalización de

acreencias con IPS del sector público con las que se tiene un porcentaje alto de obligaciones por cubrir. Así mismo fue propuesta la emisión de bonos convertibles en acciones que son títulos de deuda subordinada emitidos por las EPS como una opción de capitalización que pueden ser adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Mediante la Resolución 2573 del 4 de agosto de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la adopción de la medida preventiva de Vigilancia Especial que estuvo vigente hasta el 31 de marzo de 2018 y levantó la medida preventiva Programa de Recuperación que existía, teniendo en cuenta que Savia Salud EPS no presentaba avances en su Plan de Acción.

En agosto de 2017, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, elaboró y presentó a la Superintendencia Nacional de Salud, otro Plan de acción donde identificó y expuso las causas de los problemas de solvencia y falta de capital de la entidad y propuso soluciones como la capitalización de acreencias de las IPS de la Red primaria de Savia Salud EPS, la capitalización por parte de los socios, la implementación de un modelo financiero para cumplir con los requisitos de solvencia.

El 12 de febrero de 2018, el Gobernador de Antioquia radica ante la honorable Asamblea de Antioquia, el proyecto de Ordenanza No 5, "Por medio del cual se le otorgan facultades al Gobernador para enajenar el capital accionario que posee el Departamento de Antioquia en la sociedad "Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S". Ordenanza que no fue aprobada por la Asamblea.

El 01 de marzo de 2018, el Gobernador de Antioquia radica proyecto de Ordenanza No 09, mediante la cual solicita nuevamente "Por medio de la cual se autoriza al Gobernador del Departamento de Antioquia para participar en una reorganización Institucional y se realizan unas derogatorias". El citado proyecto fue aprobado por la honorable Asamblea Departamental, el 19 de abril de 2018, modificado sustancialmente su contenido y no autorización de la Enajenación de las acciones.

En Sesión del 8 de marzo de 2018, conforme consta en el Acta No 16 de la Asamblea Extraordinaria de Accionistas, se toma la decisión de incluir en el Plan de Salvamento la contratación de la Banca de Inversión, y la realización de reunión con el Ministro de salud y Protección Social y el Superintendente Nacional de Salud.

El 13 de marzo de 2018 en el salón del Consejo de Gobierno del Departamento de Antioquia, los socios sostienen reunión con los mayores acreedores de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S - Savia Salud EPS, en la que se informa del Plan de Salvamento

que incluye la contratación de una Banca de Inversión.

El 15 de marzo de 2018 se realiza reunión entre los socios de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S – Savia Salud EPS, con el Ministro de Salud y Protección Social y el Superintendente Nacional de Salud, en el que se acuerda como parte del plan de acción de la medida de Vigilancia Especial, la realización de reorganización institucional, mediante la contratación de una Banca de Inversión.

Mediante Resolución 4080 del 27 de marzo del 2018, la Superintendencia Nacional de Salud, prorrogó la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL, ordenada en el artículo segundo de la Resolución 2573 de 4 de agosto de 2017, a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S “SAVIA SALUD EPS”.

Mediante Comunicación con radicado N°201830000570921 del 18 de mayo de 2018, el Ministro de Salud y Protección Social, en comunicación con asunto “Ajuste situación financiera Savia Salud EPS.Rad.2018423000539462” en el numeral primero manifiesta: “La propuesta inicial de acudir a la figura de adquisición de Bonos Opcionalmente Convertibles en Acciones, como parte del plan de salvamento, es una alternativa que debe evaluarse en el contexto del análisis que realice la

Banca de Inversión, en el marco del plan de reorganización empresarial que se acordó en marzo de 2018, de tal forma que la EPS continúe operando.

El 21 de diciembre de 2018, mediante comunicación según radicado No 201830030441-E, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, radicó para estudio y aprobación, en la Superintendencia Nacional de Salud, El Plan de Reorganización Empresarial de Savia Salud EPS, el cual incluyó el Modelo de Atención y Gestión del Riesgo y el Modelo Financiero, donde se resume el impacto económico de las estrategias a implementar.

Mientras las soluciones de fondo se materializan, Savia Salud EPS, seguirá operando con la maximización de los ingresos recibidos por la LMA, con una contención del costo no superior al 95,66% de los ingresos para el año 2019. Con una contratación efectiva con la Red prestadora de servicios y regulación de los pacientes eficaz y eficiente. Con el fortalecimiento de las políticas de fidelización de los pacientes que permitan un ingreso estable y permanente para la operación, y siempre abrigando la esperanza de tener continuidad en el tiempo para seguir atendiendo a la población más vulnerable del Departamento de Antioquia, incluido el Municipio de Medellín.



JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
Gerente General



MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA
Contadora - TP 102497-T



SAC CONSULTING
Asesoría • Auditoría • Contabilidad

Informe del Contralor Con Funciones de Revisor Fiscal a La Asamblea General de Accionistas de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. SAVIA SALUD EPS SAS. A diciembre 31 de 2018

Medellín, 11 de marzo de 2019

He auditado los estados financieros adjuntos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. SAVIA SALUD EPS S.A.S., los cuales comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2018 y 2017; el estado de resultado integral, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo de los años terminados en esas fechas y el resumen de las principales políticas contables y otras notas explicativas.

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución No. 2573 del 4 de agosto de 2017, por medio de la cual se levanta la medida preventiva Programa de Recuperación ordenada mediante la Resolución 002256 del 4 de agosto de 2016, y se ordena adoptar medida preventiva de Vigilancia Especial por el término de seis (06) meses a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS S.A.S., con el objetivo de lograr que la entidad restablezca su patrimonio y enerve la causal que dio origen por las razones expuestas en los considerandos de dicha Resolución.

Mediante Resolución No. 004080 del 27 de marzo de 2018 se prorroga la medida preventiva de Vigilancia Especial a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS S.A.S., por el término de un (01) año, y se crea una instancia de seguimiento a los indicadores de operación de la EPS. De igual manera, mediante Resolución No. 010093 de octubre 02 de 2018, se establecen las condiciones y plazos para realizar la actualización de la Autorización de Funcionamiento otorgada mediante Resolución No. 1621 de 2015 a SAVIA SALUD EPS S.A.S., identificada con NIT. 900.604.350-0, para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 010006 del 28 de septiembre de 2018 limitó la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados a SAVIA SALUD EPS S.A.S. La limitación a la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados, se mantendrá durante el término de vigencia de



SAC CONSULTING
Auditoría • Asesoría • Contabilidad

la medida preventiva de vigilancia especial ordenada a SAVIA SALUD EPS S.A.S.

Responsabilidad de la Administración sobre los Estados financieros

La Administración de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. SAVIA SALUD EPS S.A.S., es responsable por la adecuada preparación y presentación de estos estados financieros de acuerdo con normas de contabilidad y de información financiera de aceptación internacional e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y por el Control interno que la Administración considere relevante para que su preparación esté libre de errores significativos debido a fraude o error.

Responsabilidad del Auditor

Mi responsabilidad es expresar una opinión sobre dichos estados financieros con base en mi auditoría. Efectué mi auditoría de acuerdo con las normas de auditoría y de aseguramiento de la información. Estas normas requieren que cumpla con requerimientos éticos y que planifique y realice la auditoría para obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de errores significativos.

Una auditoría consiste en desarrollar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de errores significativos en los estados financieros debido a fraude o error. En la evaluación de esos riesgos, el auditor considera el Control interno relevante de la entidad para la preparación de los estados financieros, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias. Una auditoría también incluye una evaluación de lo apropiado de las políticas contables usadas y de las estimaciones contables realizadas por la gerencia, así como la evaluación de la completa presentación de los estados financieros.

Considero que la evidencia de auditoría que obtuve es suficiente y apropiada para proporcionar una base para mi opinión de auditoría:

BASES PARA UNA OPINIÓN CALIFICADA

1. Los estados financieros de Savia Salud EPS, al 31 de diciembre de 2018, registra en la cuenta de deudores asciende a \$247.550 Millones de pesos y representa el



SAC CONSULTING

Asesoría • Auditoría • Contabilidad

74.79% del total de los activos. La cartera superior a los 360 días asciende a \$164.629 Millones de Pesos, y representa el 63.84% de la misma, e incluye principalmente el rubro denominado "Administración del Sistema de Seguridad Social en Salud" que asciende a \$254.293 Millones de pesos, suma que no ha sido objeto de una adecuada gestión de recuperación, situación que originó el reconocimiento en los estados financieros de un deterioro acumulado por valor aproximado de \$7.352 Millones de pesos, cifra que no se compadece con la cartera que por su edad o vigencia superior a un (01) año queda considerada como de difícil cobro, como lo determinan las resoluciones 724 y 1424 de 2008, a la cual se deben armonizar las políticas contables de la EPS. La situación afecta los resultados de la misma y los indicadores financieros y de las condiciones de solvencia de la EPS.

2. SAVIA SALUD EPS por concepto de anticipos y avances registra al 31 de diciembre de 2018 saldo contable en la suma de \$7.977 Millones de pesos, representados en 149 beneficiarios. Sobre el particular la entidad ha venido trabajando en el proceso de legalización, depuración y conciliación de los saldos que integran esta cuenta, que para el año 2017 ascendían a \$19.407 Millones de pesos, logrando depurar el 58.89% de la misma.

Si bien en el transcurso del año, el área de Tesorería y Cartera realizó diferentes gestiones con el objetivo de legalizar los anticipos, enviando oficios y notificando la calidad de los recursos de naturaleza pública; por lo cual no pueden destinarse a fines distintos a lo relacionado con el objeto contractual, advirtiendo también que el cambio de destinación o su indebida apropiación darán lugar a las responsabilidades penales y fiscales correspondientes. Sin embargo, la EPS presenta saldos sin legalizar con antigüedad importante.

La situación descrita genera la inmovilización de recursos y la afectación de la liquidez de la EPS. De manera complementaria, obliga la constitución de provisiones por el deterioro, con afectación en el resultado del ejercicio. Al respecto, la administración de la EPS deberá adelanta gestiones que determinen la debida legalización en su defecto la devolución de los recursos.

Por lo anterior, la entidad debe continuar con la labor de legalización de anticipos, a fin de registrar el gasto médico asociado y el respectivo cruce con los pagos realizados a los acreedores. Lo anterior hace que el efecto en los estados financieros frente a los anticipos se vuelva incierto.

Calle 122 # 50 A 33 – Teléfono: (1) 4739939 - (1) 427 46 88

Email: comercial@sacconsulting.co

Bogotá D.C

3



SAC CONSULTING

3. Al cierre de la vigencia 2018, la Entidad presenta pasivos totales por valor aproximado de \$1.041.741 Millones de pesos, representados principalmente por Cuentas por pagar denominada "Administración de la Seguridad Social en Salud" por \$587.783 Millones de pesos y representa el 56.42% del total del pasivo, seguido por la cuenta de Provisiones Diversas en la suma de \$425.905 Millones de pesos que incluyen reservas técnicas y facturación pendiente de determinación para registro y representa el 40.88% del total de los pasivos.

Así mismo, dentro de los pasivos se encuentran saldos para el proveedor "NIT SIN IDENTIFICAR" por un total de \$48.188 Millones de pesos, los cuales deberán ser identificados por la Entidad, suma de la cual \$40.239 Millones de pesos, presentan vencimiento superior a los 360 días.

4. Las reservas técnicas constituidas por SAVIA SALUD EPSS, con corte de diciembre 31 de 2018 ascienden a \$219.944 Millones de pesos, sobre el particular es importante señalar que la EPS no cuenta con la metodología para el cálculo debidamente aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud, razón por la cual no es posible determinar si se requiere algún cambio a dicha metodología y por consiguiente a los montos estimados como reservas técnicas; no obstante, se observa que el valor determinado corresponde a casi dos (2) meses del costo mensual promedio y que de acuerdo con el proceso de facturación de los montos autorizados, el valor de facturas radicas, el estado del proceso de auditoria médica, y las estadísticas de los servicios prestados y no conocidos por la EPS, guarda relativa consistencia con los montos a provisionar por dichos conceptos.
5. Al 31 de diciembre de 2018, la Entidad Promotora de Salud, se encuentra pendiente de finalizar el proceso de análisis, conciliación y depuración de los saldos que integran las cuentas por pagar a las instituciones prestadoras del servicio de salud, los cuales presentan una diferencia entre los registros contables y los saldos confirmados por cada una de las entidades de salud o reportados por las IPS a través de Circular 030 de 2013, las diferencias en la suma de se presentan, entre otras situaciones, por:
 - a. Los procesos de radicación de facturas por parte de los prestadores (generando la Cuenta por Cobrar) y de contabilización por parte de EPS (reconociendo la Cuenta por Pagar), son asincrónicos.
 - b. Cuando se genera una glosa o devolución de la factura al prestador,



SAC CONSULTING
Asesoría • Auditoría • Contabilidad

inmediatamente la EPS genera la glosa con lo cual se disminuye la cuenta por pagar, en tanto que la IPS tiene contabilizada la factura por el 100% de su valor.

- c. No aplicación de pagos por parte de la EPS a las IPSs.
- d. Facturas recibidas por la EPS pendientes de Auditoría para posterior contabilización y el registro de la cuenta por cobrar por parte de la IPS al momento de tener la constancia de su radicación ante la EPS.

6. Tal como lo establece la Nota 3.12 de los estados financieros, la entidad presenta pasivos contingentes por valor aproximado de \$79.883 Millones de pesos, que incluyen principalmente Glosas por Conciliar por \$26.452 Millones de pesos, Auditorías Régimen Subsidiado Consorcio SAYP por \$23.099 Millones de pesos y Cápita Anticipada EPS Régimen Subsidiado por \$26.487 Millones pesos; sobre el particular se genera incertidumbre puesto que la afectación y reconocimiento depende del grado de avance de las mesas de conciliación con prestadores y del desenlace de las auditorías por restitución con la ADRES. Se desconoce el efecto de esta situación en los estados financieros.
7. Se identificó que la entidad promotora de salud desde vigencias anteriores presenta importantes deficiencias en el control del proceso de registro del gasto médico, que genera alto riesgo de existencia de subregistros o subestimación del valor del gasto asociado a la prestación de servicios de salud; dados principalmente por facturación pendiente de radicar por parte de los prestadores de salud, glosas no conciliadas y autorizaciones pendientes de emisión de facturas, entre otras situaciones que generan incertidumbre respecto a la razonabilidad de los valores registrados como pasivos y el correspondiente costo en salud. De otra parte, se observa deficiencias en la compatibilidad y automatización en los procesos, situación que deja expuesta a la entidad a errores y genera reprocesos en el manejo de información.

OPINIÓN

En mi opinión, salvo por los posibles efectos sobre los asuntos indicados en los párrafos de que tratan los numerales del 1 al 7, los estados financieros mencionados en su conjunto, tomados fielmente de los libros y adjuntos a este informe, presentan razonablemente en todos los aspectos de importancia material, la situación financiera de la Entidad al 31 de diciembre de 2018, los resultados de



SAC CONSULTING
Asesoría • Auditoría • Implementación

sus operaciones, los cambios en su situación financiera y sus flujos de efectivo por el año que termina en esa fecha, de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y normas e instrucciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicados de manera uniforme.

Párrafos de énfasis

Sin calificar mi opinión, llamo la atención en los aspectos indicados en las notas de los estados financieros 3.11 y 7:

8. La Entidad Promotora de Salud, presentó al cierre de 2018, pérdidas por la suma de \$38.524 Millones de pesos, adicionalmente al 31 de diciembre de 2018, presentan deficiencias de capital de trabajo neto y flujos de efectivo negativos de la operación; originadas principalmente en la falta de pago de los proveedores IPS, el incremento gradual de pasivos por la falta de equilibrio financiero de la operación, esto, en adición al incremento en los tiempos de pago de las obligaciones a los prestadores médicos y proveedores, frente a la relación de sus activos y pasivos se genera un elevado indicador de endeudamiento del 315%. Situación que compromete la capacidad de operación de la EPS, generando riesgos en el aseguramiento de los afiliados, toda vez que se incumple con las condiciones de habilitación y permanencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, compilados en el Decreto Único Reglamentario – DUR- 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y se convierte en riesgo para el debido aseguramiento de los 1.621.346 afiliados.

Savia Salud EPS al 31 de diciembre de 2018, presenta un defecto de patrimonio adecuado en la suma de \$822.440 Millones de pesos y un defecto de capital mínimo en la suma de -\$722.249 Millones de pesos; no obstante, la gradualidad del cumplimiento de dichos indicadores, que para el cuarto año obliga a cumplir al menos el 50% del defecto.

Sobre lo anterior se tiene que la entidad, a la fecha de presentación del presente informe, no ha realizado la capitalización y/o fortalecimiento patrimonial que asegure la operatividad de la misma.

El 21 de diciembre de 2018, mediante comunicación según radicado No 201830030441-E, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, radicó para estudio y aprobación, en la Superintendencia Nacional de Salud, El Plan de Reorganización Empresarial de Savia Salud EPS, el cual incluyó además de la



SAC CONSULTING

modelación financiera, el Modelo de Atención y Gestión del Riesgo y el Modelo Financiero, donde se resume el impacto económico de las estrategias a implementar, sobre lo anterior y de acuerdo con la situación de la EPS, se requiere de la inmediata capitalización.

9. La entidad al 31 de diciembre 2018, presenta cuentas por cobrar a entidades territoriales pendientes de radicar por \$25.952 Millones de pesos, para hacer efectivo la gestión de cobro; y Cuentas por cobrar radicadas a entidades territoriales por \$ 179.876 Millones de pesos. De otro lado se observan recobros por concepto de restitución de UPC a Entidades Promotoras de Salud por valor de \$22.165 Millones de pesos; como hecho subsecuente se tiene que la recuperación de estos saldos en el 2019 dependerá del resultado final de las gestiones que realice la Entidad y el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción; por tanto, el monto final a ser recuperado es actualmente incierto. Los estados financieros no incluyen ajustes que pudieran resultar del desenlace de esta auditoría.
10. La EPS no cuenta con una estructura técnica apropiada en el Departamento de Cartera, acorde a las necesidades en el trámite de cuentas por recobros; que permita garantizar una adecuada recuperación de los saldos significativos en mora y la optimización de los procesos de control de la misma. Durante la vigencia 2018, la EPS realizó el listado por edades de forma manual y no cuenta con un módulo de cartera que le permita optimizar el proceso de cartera y gestión de la misma.
11. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 6541 de diciembre 27 de 2018, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), efectuó la aprobación de la operación de compra de cartera por \$11.996 Millones de pesos de acuerdo con la solicitud de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S – Savia Salud EPS, para el pago de obligaciones existentes con cuatro (04) instituciones prestadoras de salud: Empresa Social del Estado METROSALUD por \$996 Millones de pesos, Fundación Hospital San Vicente de Paul – Medellín por \$3.000 Millones de pesos, Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez por \$3.000 Millones de pesos y a la IPS de Universidad de Antioquia- IPS Universitaria por \$5.000 Millones de pesos.

El pago del crédito se proyectó a seis (6) cuotas mensuales, descontables del giro que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social -



SAC CONSULTING
Asesoría • Auditoría • Intervención

ADRES, realiza a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S – Savia Salud EPS.

12. Con relación a los sistemas de información, la Entidad procesa importantes volúmenes de información, que es generada por su objeto social y unidades de servicios; sin embargo, pese a contar con herramientas tecnológicas y multiplicidad de sistemas de información como son INTEGRA y SAP; se observaron importantes deficiencias en los procesos de parametrización, cargue de saldos (interface), integralidad, confiabilidad y trazabilidad de la información, lo que conllevó, durante la anualidad 2018, a que muchas labores se realizaran de manera manual y repetitivas, generando riesgos en la integridad de la información, que dejan grandes inquietudes, dificultades e incertidumbre para el logro de los objetivos como herramienta que debe asegurar la toma de decisiones.

Otros asuntos

Al 31 de diciembre de 2018, la Entidad Promotora de Salud presenta los siguientes incumplimientos:

13. Savia Salud EPS, debe dar estricto cumplimiento a los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud manteniendo la capacidad de atender todas sus obligaciones y las condiciones financieras y de solvencia del sistema único de habilitación; Así mismo, lo enunciado en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 el cual establece el plazo para cumplir progresivamente dentro de los siete (7) años siguientes con las condiciones financieras y de solvencia. Sobre el particular, la entidad ha venido efectuando políticas tendientes a garantizar las condiciones financieras y de solvencia, establecidas para operar el aseguramiento en salud; sin embargo, al cierre de la vigencia, la Entidad no da cumplimiento a los requisitos financieros de capital mínimo y de patrimonio adecuado, como se enunció en el numeral 8 del presente informe.
14. La Entidad durante las vigencias anteriores, no presentó evidencia de la existencia de una nota técnica actuarial adecuada a las necesidades de contratación de la EPS, y conforme a los lineamientos establecidos en la Circular Externa 020 de 3 de diciembre de 2015, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud; la entidad no posee una herramienta adecuada que le permita medir y establecer un análisis profundo de todas las características generales, supuestos y metodología para el cálculo de las tarifas, reservas técnicas y demás particularidades que se requieran



SAC CONSULTING
REGISTRADO EN COMERCIO • ASESORIA • CONTABILIDAD

para el aseguramiento en salud y de la población afiliada. Además de considerarse en un elemento importantísimo toda vez que ésta tiene el propósito de evaluar el riesgo financiero de las Entidades Promotoras de Salud tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado y en cumplimiento del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, el artículo 24 de la Ley 1438 de 2011, y reglamentado a través del decreto 2702 y el Decreto único reglamentario – DUR- 780 de 2016, las condiciones financieras y de solvencia que deben cumplir las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, lo anterior indica que el Programa de Salud incumplió con las disposiciones normativas de que tratan las anteriores normas.

15. La Entidad al 31 de diciembre de 2018, no cumple con el régimen de constitución de inversiones que respalda las reservas técnicas que para el cierre del 2018 debió de cumplir por lo menos con el 50%, incumpliendo con ello el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto Único Reglamentario DUR 780 de 2016 y el decreto 2117 de 2016.
16. La Entidad no ha dado cumplimiento a las actividades exigidas en la Resolución 002573 del 4 de agosto de 2017 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud; respecto a realizar un proceso de capitalización en los montos y tiempo previstos en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, así como también realizar las provisiones necesarias para cumplir con las condiciones financieras y de solvencia.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

17. La Administración también es responsable por el cumplimiento de aspectos regulatorios en Colombia relacionados con la gestión documental contable, la definición de medidas de control interno, la conservación y custodia de bienes en poder de la Compañía, la preparación de informes de gestión y el pago oportuno y adecuado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Como es requerido por leyes y reglamentaciones colombianas, he efectuado procedimientos sobre el cumplimiento de aspectos regulatorios y con base en el resultado de los mismos, en mi concepto:

- a) La contabilidad de la Entidad ha sido llevada conforme a las normas legales y a la técnica contable; excepto por lo enunciado en los párrafos precedentes.
- b) Las operaciones registradas en los libros y los actos de los administradores se



SAC CONSULTING

Asesoría • Auditoría • Intermediación

- ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea.
- c) La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro de acciones se llevan y se conservan debidamente.
 - d) En cumplimiento de la Circular Externa No. 000009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, SAVIA SALUD EPS S.A.S., tiene implementado el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), mediante el cual se definieron políticas, procedimientos y controles tendientes a minimizar la exposición al riesgo LA/FT. Mediante Acta de Junta Directiva 57 del 20 de diciembre de 2016, se hizo el nombramiento del Oficial de Cumplimiento Principal y Suplente y, mediante Acta 73 del 5 de diciembre de 2017 de la Junta Directiva, se aprobó el Manual de SARLAFT, teniendo como objetivo evitar que la Organización sea utilizada para la posible legalización de recursos provenientes de acciones delictivas o para la canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.

De acuerdo con lo anterior, durante la vigencia del año 2018, se logró evidenciar las acciones pertinentes para lograr el fortalecimiento del SARLAFT consistentes en capacitación a directivos, empleados y contratistas, diligenciamiento del "Formato de Vinculación" establecido para tal fin, por parte de todos oferentes, como requisito previo a la firma de los contratos, con lo cual se pretende minimizar razonablemente la existencia de los riesgos asociados al LA/FT en la Entidad. En esta medida, se observó la realización de la debida diligencia para el conocimiento de las contrapartes, con el propósito de identificar operaciones inusuales y reportar las operaciones sospechosas intentadas, a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF). Si bien se realizaron dichos reportes en 2018 en los términos que establece la ley, no se encontraron aspectos que dieran lugar a las acciones del caso. Asimismo, se revisaron en internet, en las páginas dispuestas para ello, las validaciones de las contrapartes, previo a su contratación.

Con relación a la matriz de riesgo SARLAFT, a 31 de diciembre de 2018 no se disponía de ella; sin embargo, al cierre de la vigencia 2018, se tenían identificados los riesgos con los cuales se espera elaborar dicha matriz de Control en 2019, para cumplir con la política interna de SARLAFT establecida por la EPS.

- e) La administración de la Entidad Promotora de Salud ha venido tomando las medidas tendientes a fortalecer el sistema de control interno; no obstante se debe implementar un plan de mejoramiento integral que permita lograr en el



SAC CONSULTING
Asesoría • Auditoría • Contabilidad

corto plazo la confiabilidad de los elementos que integran el sistema de control interno relacionados con el ambiente de control, la evaluación del riesgo, las actividades de control, la información y comunicación, así como la supervisión y monitoreo de los procedimientos y procesos misionales, estratégicos y de apoyo; que asegure la preparación adecuada de sus estados financieros y el registro de las transacciones y la minimización o la mitigación del riesgo en salud de la población afiliada, dadas las debilidades detectadas en los procesos y procedimientos de la EPS.

- f) Así mismo, en adición al literal anterior y en cumplimiento de la Parte 2, Título 1° del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, apliqué los principios contenidos en la NIA 3000 para realizar la evaluación que como Revisor Fiscal debo ejecutar. El trabajo se efectuó mediante la aplicación de pruebas para evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales y normativas por la administración de la entidad, así como del funcionamiento del proceso de control interno, el cual es igualmente responsabilidad de la administración. Para efectos de la evaluación del cumplimiento legal y normativo utilicé los siguientes criterios:

Evaluar si las directrices y pautas de conducta, gestión de ética, principios y valores corporativos, se alinean con las disposiciones descritas en la Circulares Externas 007 de 2017 y 0004 de 2018 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud; así mismo por las directrices impartidas a través del decreto 682 de 2018.

Para la evaluación del control interno, utilicé como criterio el modelo COSO. Este modelo no es de uso obligatorio para la entidad, pero es un referente aceptado internacionalmente para configurar un proceso adecuado de control interno.

Se efectuó verificación de matrices de riesgos, desde el contexto estratégico diseñado por la administración, con el fin de determinar si los macroprocesos y procesos de gran impacto, tienen identificación razonable de las causas que generan riesgos de impacto material y cuáles son las consecuencias potenciales si se materializa el riesgo asociado a la causa. Revisión de los análisis de medición cuantitativos y cualitativos de los riesgos identificados, criterios de calificación y las acciones a emprender para controlarlo.

Las conclusiones generadas conforme a los resultados de los procedimientos de auditoría realizados, serán específicamente consagrados, en un pronunciamiento que hará parte integral del dictamen expedido por mí, para el periodo terminado el 31 de diciembre de 2018.



SAC CONSULTING

- g) Existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión preparado por los administradores.
- h) Frente al cumplimiento de la Ley 603 de 2000, hemos verificado que la entidad cumple con derechos de autor frente a los Software que utiliza en los distintos procesos de la misma.
- i) La información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables. La Entidad no se encuentra en mora por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Aspectos Técnico Científicos

18. La EPS Savia Salud a cierre de diciembre 2018 no cumplió con las metas programadas para los indicadores de mortalidad perinatal, captación temprana de gestantes, tamizaje VIH, sífilis congénita, cobertura vacunación menor de un año, cobertura para la toma de citología cervicouterina, oportunidad en colposcopia, cobertura de mamografías, incidencia de cáncer de cérvix, tiempo promedio inicio tratamiento cáncer de mama, diabéticos controlados y pacientes hipertensos controlados menores de 60 años; sin embargo, en comparación con la línea base de 2017 en todos los indicadores se evidencia mejora en el resultado por las diferentes acciones, estrategias y actividades que desarrollo la EPS durante el año 2018 todas encaminadas en el manual de salud publica de la EPS.

En cuanto a coberturas a programas de Protección Especifica y Detección Temprana la EPS continúa presentando dificultades al cierre de 2018 en el cumplimiento de las metas propuestas de acuerdo a las estimaciones proyectadas para los programas de: Higiene Oral; Atención del Recién Nacido, Adulto Mayor; Programa prevención de cáncer de cérvix, programa prevención cáncer de mama y Tamizaje de agudeza Visual. Si bien es cierto, a III trimestre la EPS no logro cumplir con la meta programada si se evidencia que cada trimestre la EPS viene mejorando sus resultados, dentro de las actividades de mejora se encuentran: seguimiento a la red prestadora sobre el adecuado reporte de la resolución 4505 de 2012, demanda inducida a programas de



SAC CONSULTING

PE-DT, asistencia técnica a la red prestadora, búsqueda activa de datos en diferentes fuentes de información, entre otras.

La entidad Savia Salud EPS, con corte al mes de diciembre de 2018 presenta un incumplimiento en el 50% (5 de 10) de los indicadores relacionados con la oportunidad de la atención de consulta externa medicina especializada y general (Medicina general, odontología general, pediatría, obstetricia entre otros), sobre los cuales la entidad debe fortalecer las acciones de intervención, debido a que estos indicadores están relacionados con población sensible y además es puerta de entrada para la definición oportuna de lo correspondiente al proceso de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Además, se hace importante el cumplimiento de las características de calidad (oportunidad, continuidad, accesibilidad, pertinencia), así como el hecho de garantizar 100% la cobertura dispuesta en el Plan de Beneficios en Salud.

El comportamiento relacionado con los indicadores de participación ciudadana (PQRD)¹, muestra que la entidad incumple el 75% (3 de 4) de los indicadores (Tasa de PQRD x 10000 afiliados RS², Porcentaje de participación de PQRD por restricción en el acceso a los servicios de salud RS y Porcentaje de participación de PQRD por falta de oportunidad en la atención, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el RS), estos indicadores incumplidos muestran un tendencia creciente de interposición de PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud, y posibles barreras de acceso a la prestación de servicios de salud, así mismo se podría inferir una mayor confianza en la resolución ante el ente de control que a los procesos brindados por parte de la EPS.

La Entidad no cumple con el estándar normativo en cuanto a la entrega completa y oportuna de los medicamentos prescritos a la población afiliada, lo cual no permite a la EPS ajustarse 100% a lo dispuesto en el Decreto Ley 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013. No obstante, se observa con respecto a la línea base una tendencia constante del comportamiento del indicador.

Aspectos Jurídicos

19. En cumplimiento de la función de contraloría por parte de SAC CONSULTING S.A.S a la EPS SAVIA SALUD, a continuación, se describen los aspectos más

¹ PQRD: Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias.

² RS: Régimen Subsidiado



SAC CONSULTING
Asesoría • Auditoría • Implementación

relevantes del componente Jurídico durante la vigencia 2018, así:

a) Tutelas

Durante la vigencia 2018, el comportamiento de las acciones de tutela impetradas por los usuarios del sistema de salud, fue el siguiente:

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY.	JUN	JUL	AGO.	SEP.	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1.340	1.783	1.695	2.099	2.090	1.879	1.569	1.676	1.667	1.724	1.354	798	21.692

De lo anterior, se evidencia una constante que en promedio ha sido de 1.807 tutelas mensuales, de las cuales el 68% han correspondido a bienes y servicios incluidos en el PBS y el 32% a bienes y servicios NO PBS.

Es importante anotar que esta Contraloría ha reiterado a la EPS en cada uno de los informes presentados durante la vigencia 2018, sobre la importancia de implementar acciones urgentes por parte de las áreas y subdirecciones, encaminadas a verificar las causas que generadoras de estas acciones de tutela y en consecuencia realizar de forma inmediata la gestión administrativa, jurídica y asistencial para mitigarlas con planes de mejoramiento efectivos y como se demostró en el consolidado, el resultado no ha sido el esperado.

b) Procesos judiciales

Respecto de los procesos judiciales vigentes en contra de SAVIA SALUD EPS, a continuación, se describen algunos aspectos relevantes como son:

- A la fecha 31 de diciembre de 2018, se tienen activos un total de 110 procesos judiciales, cuyas pretensiones proyectadas ascienden a un total de \$201.219.378.851,00.
- De estos procesos, un total de 42 se encuentran clasificados con riesgo alto de ser condenada la EPS SAVIA SALUD al pago de las pretensiones, lo que significa un 28,18% del total de lo pretendido \$56.703.711.969,00.

c) Embargos

A la fecha SAVIA SALUD EPS, tiene un total de 15 medidas cautelares de embargos,



SAC CONSULTING
Asesoría • Auditoría • Interacción

cuyas pretensiones ascienden a **\$44.219.623.100**, de los cuales, se han hecho efectivos 11, por valor total de **\$13.043.120.296**, recuperándose **\$4.873.000.000**.

d) Contratación

Durante el la vigencia 2018, en la EPS Savia Salud, se llevaron cabo las respectivas Actas de los Comités de Contratación, las cuales fueron analizadas en su contenido y alcance, se pudieron resaltar aspectos importantes para la mejora en la gestión administrativa y contractual tales estudios de conveniencia y oportunidad, exhaustiva exigencia de las garantías contractuales, debida exigencia de informes de supervisión de contratos, liquidación de contratos.

Seguimiento a la medida de vigilancia especial

20. La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 2573 del 4 de agosto de 2017, por medio de la cual se levanta la medida preventiva Programa de Recuperación ordenada mediante la Resolución No. 002256 del 4 de agosto de 2016, y se ordena adoptar medida preventiva de Vigilancia Especial por el término de seis (06) meses a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS S.A.S.; con el objetivo de lograr que la entidad restablezca su patrimonio y enerve la causal que dio origen; por las razones expuestas en los considerandos de dicha Resolución.

Mediante Resolución No. 004080 del 27 de marzo de 2018 se proroga la medida preventiva de Vigilancia Especial a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS S.A.S., por el término de un (01) año, y se crea una instancia de seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS. De igual manera, mediante Resolución No. 010093 de octubre 02 de 2018, se establecen las condiciones y plazos para realizar la actualización de la Autorización de Funcionamiento otorgada mediante Resolución No. 1621 de 2015, identificada con NIT. 900.604.350-0, para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 010006 del 28 de septiembre de 2018 limitó la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados a SAVIA SALUD EPS SAS. La cual se mantendrá durante el término de vigencia de la medida preventiva de vigilancia especial ordenada a la EPS.

En informes de seguimiento a las órdenes emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se evidencian deficiencias que determinan incumplimientos en las mismas,



SAC CONSULTING
Sistemas • Asesoría • Implementación

por lo cual se deben tomar de las acciones correctivas en aspectos financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos, a fin de superar las inconsistencias que mantienen en riesgo el debido aseguramiento de los afiliados de la EPS.

A los señores asambleístas,

Cordialmente,

NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE
Contralor con Funciones de Revisor Fiscal SAVIA SALUD EPS SAS

Miembro de SAC CONSULTING SAS.

GLOSARIO

AAT: Asesoría y Asistencia Técnica	HTA: Hipertensión Arterial
ADRES: Administradora de los Recursos de Sistema de Seguridad Social en Salud	ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
AIEPI: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	IEC: Información, Educación y Comunicación
APS: Atención Primaria en Salud	INDEC: Instituto Neurológico de Colombia
ARO: Alto Riesgo Obstétrico	INS: Instituto Nacional de Salud
BD: Base de Datos	IRA: Infección Respiratoria Aguda
BPN: Bajo Peso al Nacer	ITM: Instituto Tecnológico Metropolitano
CAC: Cuenta de Alto Costo	ITS: Infección de Transmisión Sexual
CAPO: Caracterización Poblacional	IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo
CPN: Control Prenatal	LDPS: Laboratorio Departamental de Salud Pública
CTC: Comité Técnico Científico	LMA: Liquidación Mensual de Afiliados
DM: Diabetes Mellitus	MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
DNT: Desnutrición	MM: Mortalidad Materna
EAPB: Entidad Administradora de Planes de Beneficios	MME: Mortalidad Materna Extrema
EBAS: Equipos Básicos de Atención en Salud	MOOC: Massive Online Open Courses (cursos en línea masivos y abiertos)
ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles	MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda	NO PSB: no incluido en el Plan de Beneficios en Salud
EISP: Eventos e Interés en Salud Pública	PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones
EISP: Eventos o Enfermedades de Interés en Salud Pública	PAIS: Política de Atención Integral en Salud
ESE: Empresa Social del Estado	PAIWEB: Sistema de Información Nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones
GESIS: Gerente en Sistemas de Información	PBS: Plan de Beneficios en Salud
GIRS: Gestión Integral del Riesgo en Salud	PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
GPC: Guía de Práctica Clínica	PEDT: Protección Específica y Detección Temprana
HgA1C: Hemoglobina glicosilada	PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

PIE: Prueba Inmunológica de Embarazo

PGP: Pago Global Prospectivo

POA: Plan Operativo Anual

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud

RIPSS: Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud

SPA: Sustancias Psicoactivas

SSM: Secretaría de Salud de Medellín

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

SSSYPSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

TB MDR: Tuberculosis multirresistente

TB: Tuberculosis

THAE: Trastorno Hipertensivo Asociado al Embarazo

TRD: Tablas de Retención Documental

UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos

XDR: Tuberculosis extremadamente resistente

Coordinación y compilación de la información:

Martín Alonso Mora Rendón

Jefe de Planeación y Gestión del Conocimiento

Revisión:

Andrea Castaño Álvarez

Jefe de Comunicaciones

Diseño y diagramación:

Maria Alejandra Bran Aguirre

Diseñadora

savía

SALUD EPS

 Calle 44 a No. 55 - 44, Edificio Business Plaza, Piso 13

 **Línea de Atención** 018000423683 opción 1
Medellín (4) 460 16 74

 **Correo:** atencionalciudadano@saviasaludeps.com

Síguenos:  [saviasaludeps](https://www.facebook.com/saviasaludeps)  [@saviasaludeps](https://twitter.com/saviasaludeps)  [saviasaludeps](https://www.instagram.com/saviasaludeps)

Medellín - Antioquia

www.saviasaludeps.com