



**SALUD EPS**

**Informe de Gestión  
2014**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. UNA VISIÓN GERENCIAL</b>	<b>2</b>
1.1. ASPECTOS FINANCIEROS	2
1.1.1. Los Ingresos: básicamente son los ingresos por UPC	2
1.1.2. Escenario de Estado de Resultados: 2015- 2025	3
1.1.3. Capitalización	4
1.1.4. Il liquidez por servicios NO POS y el futuro crítico para las arcas departamentales	4
1.1.5. Propuesta tarifaria para IPS en 2015	5
1.2. LEYES EN TRÁNSITO	5
1.2.1. Gestión y control de la Multifiliación entre regímenes	6
1.2.2. Equidad Territorial en el esfuerzo fiscal que cofinancia el Régimen Subsidiado en las 6 grandes ciudades del país	6
1.2.3. Afiliación automática de población pobre no afiliada con derecho al Régimen Subsidiado	6
1.2.4. Afiliación en Municipios categoría 4, 5 y 6, para las EPS SUBSIDIADAS	7
1.3. ASPECTOS OPERATIVOS	7
1.3.1. METROSALUD y la Red Integrada de Servicios Pediátricos en Medellín	7
1.3.2. El nuevo Sistema de Información de Savia	7
1.3.3. Modelo de cooperación ESEs adscritas con Savia	7
1.4. CAPRECOM Y EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	8
<b>2. ORGANISMOS DE DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL</b>	<b>9</b>
<b>3. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>10</b>
<b>4. SITUACIÓN FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO EN COLOMBIA</b>	<b>13</b>
<b>5. GESTIÓN INTEGRAL EN LA ORGANIZACIÓN</b>	<b>18</b>
5.1. LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO, LA DINÁMICA EN AFILIACIÓN Y LOS INGRESOS POR UPC	18
5.2. GESTIÓN DEL RIESGO CON LA POBLACIÓN	22
5.2.1. Lo epidemiológico básico	22
5.2.2. Otros resultados en salud Eventos complejos	24
5.3. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS EN SAVIA SALUD EPS	36
5.4. GESTIÓN DE RED DE SERVICIOS	38
5.5. AUDITORÍA CONCURRENTE	43
5.6. GESTIÓN DE CUENTA MÉDICA GLOSAS Y RECOBROS	44
5.7. GESTIÓN DE RECAUDO	46
5.8. GESTIÓN Y SITUACIÓN JURÍDICA	46
5.9. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL, DERECHOS DE AUTOR Y APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL POR PARTE DE LA SOCIEDAD	47
5.10. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	47
<b>6. ESTADOS FINANCIEROS Y NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS</b>	<b>50</b>
<b>7. INFORME DE REVISORÍA FISCAL</b>	<b>63</b>

# 1. UNA VISIÓN GERENCIAL

## ACTUALIDAD Y FUTURO DE VIABILIDAD

Gestión 2013 - 2014 y Prospectiva 2015 - 2025

### CARLOS MARIO RAMÍREZ RAMÍREZ

Gerente

Savia Salud no es solo una EPS, o una empresa, es la posibilidad de garantizar la salud a 1,7 millones de personas en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, ello conduce a un compromiso social y de política pública de salud por parte del Departamento de Antioquia y el Municipio de Medellín. Sin embargo, es ineludible presentar a la Nación las fórmulas para mantenerse en la gestión del Aseguramiento en Salud, dado que en sus 22 meses se han presentado hechos como las restituciones por \$65 mil millones, cifra mayor a los aportes de capital, descuentos que tienen que evitarse hacia futuro, ajustándose a la lógica conceptual y operativa de un sistema de seguros, llegando si es necesario a norma de ley.

Para tener una dimensión más acertada de la realidad posible del futuro de Savia Salud EPS, a efecto de buscar su estabilidad y equilibrio económico, debe considerarse un horizonte de tiempo de 10 años, dados los nuevos cambios en el entorno normativo, con el imprescindible apoyo del Gobierno Nacional, con reglas de juego claras, en razón al modelo de operación de la EPS que pudiera replicarse en el contexto nacional. Es por ello que entre marzo y abril haremos un ejercicio de modelación financiera, según las variables en consideración, con el modelo de valor presente neto superior, para estimar con confiabilidad tiempo en el cual sea posible la estabilización económica.

Esta visión gerencial a manera de introducción del informe de gestión 2014, configura además de los aspectos financieros, nuevas normas legales y reglamentarias y de servicios u operativas.

## 1.1. ASPECTOS FINANCIEROS

### 1.1.1. Los Ingresos: básicamente son los ingresos por UPC (unidad de pago por capitación):

En relación con el año 2012, el año 2013 tuvo un incremento real total ponderado de UPC cercano a los 23 puntos, a pesar de ello arrojó una pérdida del 3,6% respecto de los ingresos totales. Para el año 2014 no se tuvo incremento real, porque el margen que superó el IPC escasamente cubrió las nuevas inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud – POS, que en parte explica la pérdida de 11 puntos con relación a los ingresos en 2014.

Para el año 2015 el crecimiento real descontando la inflación (3,66%) y el incremento automático de las tarifas SOAT (4,66%), se acerca a los 4,3 puntos para el consolidado de toda la EPS y genera recursos frescos por \$44 mil millones.

**Las restituciones:** son un menor ingreso de UPC por 14 mil millones en 2013 y 43 mil millones en el 2014, luego de garantizar la atención hasta 12 meses. Con la tutela fallada a favor de Savia Salud EPS en primera instancia y apelada por el Ministerio de Salud y Protección Social ante el Consejo de Estado, y demás medidas en trámite, no deben superar \$12 mil millones en 2015; es decir, \$28 mil millones menos que en el año 2014. Cabe advertir la gravedad que en enero se restituyeron \$5.729 millones y en febrero \$5.300 millones, que ya se han reclamado en virtud de la tutela. A marzo baja a 1.190 millones.

Estos descuentos son causa principal de la pérdida financiera y su mayor amenaza hacia futuro, el 70% de las restituciones son inaceptables y son contrarias a cualquier sistema de seguros, porque en la realidad, la EPS del subsidiado asume el pago del siniestro hasta por doce meses en los cuales recibe la prima correspondiente, pero después de haber asumido el riesgo, y pagar o deber los servicios, se le descuenta la prima y se le entrega a una EPS del Régimen Contributivo, que no debería haberse demorado más de 2 meses en validar o compensar su afiliado cotizante y 3 a su grupo familiar. En síntesis una EPS no puede demorarse más de 3 meses en compensar un afiliado, y el aceptar ello crea el problema.

Lo anterior quiere decir que si el año 2015 se comporta igual en cantidad de servicios y los costos promedio no superan la inflación, la pérdida proyectada sería de \$43 mil millones, sin incluir el ahorro de estrategias de control de costos. Sin embargo, la realidad es que en los últimos 3 años los servicios han aumentado promedios anuales del 30- 34%, por ello sería un gran logro, que se establezca o crezca un 5% el presente año, con las diversas estrategias de gestión de riesgo, los techos de facturación a grandes IPS y control de autorizaciones.

## 1.1.2. Escenario de Estado de Resultados: 2015- 2025 (proyectado)

**En 2014** se cerró el ejercicio financiero con \$115.709 millones de pérdida neta, quedando pendiente por gestión de cobro los servicios prestados a población objeto de restituciones por valor estimado de \$25 mil millones, consolidándose en consecuencia una pérdida real \$90 mil millones, en el entendido que será difícil recuperar el total restituido por los \$57 mil millones, de mayo 2013 a diciembre 2014. No se provisiona el ingreso, del costo de los servicios prestados, por no existir norma al respecto, la cual está en trámite como decreto, en su defecto debemos acudir a ley.

**2015:** con las estrategias de contención de costos de medicamentos y servicios, se estima un ahorro de \$20 mil millones en el presente año, con ello el escenario es que la pérdida oscile entre \$30 y \$40 mil millones este año; y en el 2016 sea la mitad, entre \$15 y \$20 mil millones.

**2017 y 2018,** deben ser de equilibrio técnico, o sea entre más o menos 1%.

**A partir de 2019** hasta 2025, es decir 7 años, el margen positivo sería de 1.5 puntos promedio, que genera un acumulado en los 7 años entre \$120 a \$140 mil millones, dependiendo del crecimiento en afiliados y UPC.

**Afiliación Contributiva:** en Obra Pública y Social de Nación, Departamento y Municipio: 25 mil cotizantes nuevos en 2015, que representan 35 mil afiliados, con densidad familiar de 1.5 personas por hogar. La aspiración es tener equilibrio en este ejercicio. Y solicitar al gobierno o al congreso que

podamos operar contributivo en los municipios categoría 4<sup>a</sup>. a 6<sup>a</sup> para población no pobre, la propuesta está en manos del congreso.

### 1.1.3. Capitalización

Para lograr la habilitación se requiere una capitalización de \$90 mil millones, que no tienen que ser en dinero o en activos fijos como inmuebles titularizándolos a SAVIA. Otra alternativa es un crédito por cien mil millones a largo plazo (12 años), con tasa compensada y con 3 años de período de gracia. Ello conduciría a una participación de Comfama con el 12%.

El escenario como SAS exigiría una capitalización que se acerca a los \$200 mil millones, lo cual es inalcanzable, por ello se debe evaluar el cambio de la sociedad a Corporación Mixta y sus efectos, para lo cual se considera que no es necesario tramitar Ordenanza ni Acuerdo Municipal.

### 1.1.4. Ilíquidez por servicios NO POS y el futuro crítico para las arcas departamentales:

Por servicios prestados desde mayo a septiembre de 2013, radicamos a diciembre 2014 108 mil millones, se ha auditado alrededor de la mitad, y hemos recibido pagos por 20 mil, y estimamos que faltan por radicar a diciembre 40 mil millones adicionales. Una glosa racional no debe superar el 5%, ello conduce a la necesidad de 120 mil millones, de los cuales hay claros para pago solo 25 mil millones. 70 mil de ellos en proceso de auditoría. La solución ideal inicia con que el Departamento reciba la deuda de servicios NO POS que aún no hemos pagado a los prestadores para facilitar la habilitación, deuda que de todas maneras tiene y libera a SAVIA de la misma.

Para lo que ya SAVIA ha pagado a prestadores y que el departamento le adeuda, que no es más de 70 mil millones se debe buscar una fórmula con el IDEA, de manera que se pueda recuperar porque las cuentas por pagar de SAVIA superan los \$200 mil millones incluyendo los servicios NO POS aun no pagados a las IPS. La solución debe darse a más tardar a final de marzo, para lograr margen de solvencia y poder en consecuencia lograr la habilitación.

El panorama del NO POS y la responsabilidad de los departamentos y distritos en ello, es muy crítica, los recursos que lo financian disminuirán este año a la mitad y con la nueva ley estatutaria sin reglamentar, viene una creciente demanda de servicios y tutelas que exige renegociar con el gobierno nacional su responsabilidad subsidiaria o complementaria en estos servicios, ello debe llevarse a ley. Mientras tanto ahora más que nunca debemos hacer todo lo posible por afiliar a todo el que tenga derecho, en razón de su pobreza y no de su enfermedad.

**La Central de autorizaciones en sociedad Secretaria Departamental de Salud (SDS) y SAVIA:** tiene el reto de controlar el desborde de estos servicios y además facilitar liquidez, porque para el Departamento es igual deberle a prestadores que a SAVIA, pero para SAVIA ser ella la que debe a los prestadores, agudiza su crisis y hace imposible la liquidación.

## 1.1.5. Propuesta tarifaria para IPS en 2015:

La acción conjunta de la Junta Directiva con la gerencia y que debe extenderse a la gobernación y la alcaldía, es necesario abrir dos frentes: para mejorar el desempeño de la red pública básica y con la red especializada, que es generalmente privada, para lograr un pacto por el uso adecuado de los servicios y recursos, en ello debe comprometerse al Concejo, Asamblea Departamental, el sector político en general y se cuenta con el apoyo de Proantioquia.

### • Hospitales Públicos de la Red Básica:

En general, la solicitud de todos los hospitales (AESA) es incrementar tarifas en 6,06%, igual que el aumento de la UPC, ello es imposible porque representa consumir \$ 12 mil millones adicionales al IPC de los recursos frescos.

Hemos propuesto, un incremento mayor para quienes mejor control tienen de las enfermedades o poblaciones más críticas o vulnerables, acorde con el sistema de incentivos, en especial para Hipertensión y Diabetes:

- I. A las ESE con gestión satisfactoria en gestión de riesgo que ganan 3 incentivos de los 4, se incrementa el IPC más 2 puntos, o sea 5,66%, ello involucra a unos 20 hospitales, con 200 mil afiliados.
- II. A las ESE con gestión aceptable o mediana se aumenta el IPC más 1 punto, o sea 4,66%, ello involucra a unos 35 hospitales, con 450 mil afiliados.
- III. A las demás se incrementa el IPC 3,66%, cerca de 1 millón de afiliados.

Las ESE insisten en que no se generen diferencias, pero para SAVIA esto es inaceptable, porque los eventos de alto costo podrían haberse evitado si se hubiera controlado las enfermedades que generan el daño renal por ejemplo, nuestro futuro se asegura, si solo si, mejoramos el desempeño de la atención básica.

### • Red Especializada:

El SOAT se indexa con el incremento del salario mínimo, o sea 4.66%, lo que es ineludible.

Los que están por ISS se les planteó un incremento entre el 1.5% y 3.66% o IPC, dependiendo del cumplimiento de los techos y gestión de insumos.

## 1.2. LEYES EN TRÁNSITO:

Hay dos leyes en tránsito: Plan de Desarrollo y Reforma de Salud, que hacen necesario y urgente convocar a la Bancada del Departamento, de manera que con 4 artículos de iniciativa parlamentaria, se explique el problema y la solución que se logra, con la respectiva exposición de motivos.

## 1.2.1. Gestión y control de la Multifiliación entre regímenes: manejo de las restituciones que garantice la disminución del daño y opere el sistema como un seguro convencional:

### El artículo ordena:

- Que la UPC se le reconozca a quien presta el servicio según el reporte del Ministerio - Fosyga, con una franja no mayor de 2 meses a partir de la mora en la cotización de los aportes en la cual puede haber restitución. A partir del tercer mes la EPS del contributivo pierde la UPC y queda en la EPS del Régimen Subsidiado.
- En caso de generarse restitución debe respetar el debido proceso, notificar con los términos de ley, para poder así la EPS desvirtuar la presunta apropiación indebida de los recursos.
- El costo de los servicios prestados por la EPS a la que se le restituye o descuenta, lo debe pagar el Fosyga y recobrarle a la EPS a la cual se le reconoció la UPC.

## 1.2.2. Equidad Territorial en el esfuerzo fiscal que cofinancia el Régimen Subsidiado en las 6 grandes ciudades del país:

El esfuerzo territorial conjunto – Departamento de Antioquia y Municipio Medellín aporta un 27,2% del presupuesto total anual para el régimen subsidiado de los medellinenses, superior a Bogotá que aporta el 18,5%, Cali con Valle aportan el 15.7%, Bucaramanga con 10%, Barranquilla como Distrito aporta el 4.9% y Cartagena con 1,4%, todo lo anterior en la financiación del régimen subsidiado de cada ciudad capital. El artículo pretende reducir el aporte gradualmente y que el SGP y Fosyga sustituyan el esfuerzo, de manera que a partir de 2015, se libere \$12.000 millones para departamento y municipio y suma similar para el 2016.

La ventaja del artículo es que además de reducir el esfuerzo, permitiría una opción para apalancar un potencial crédito para capitalizar, en especial cuando se liberan recursos ordinarios o propios de la entidad territorial o recursos de salud pero sin asignación exclusiva u obligada al régimen subsidiado. Esto obviamente es de autonomía territorial.

## 1.2.3. Afiliación automática de población pobre no afiliada con derecho al Régimen Subsidiado: ante la disminución de afiliados por generación de empleo, se debe buscar fórmula para afiliar la población pobre con derecho, que además atienden los hospitales, lo que de paso alivia la carga financiera del departamento, liberando recursos para los servicios NO POS, por ello, el artículo define:

“Para lograr la cobertura universal con aseguramiento en salud, la población pobre no afiliada que sea atendida por la red pública en los últimos 3 meses será afiliada en forma automática y masiva al régimen subsidiado, si cumple con los requisitos para ello”.

Cabe comentar que el Ministerio de Salud y Protección Social considera que puede ser por decreto, pero no lo ha hecho en 4 meses.

## 1.2.4. Afiliación en Municipios categoría 4, 5 y 6, para las EPS SUBSIDIADAS

Nos permite afiliar población asalariada o no, independiente de su nivel de SISBEN, en dichos municipios.

## 1.3. ASPECTOS OPERATIVOS

### 1.3.1. METROSALUD y la Red Integrada de Servicios Pediátricos en Medellín:

- El desempeño en Servicios preventivos viene mejorando, así sea lentamente, por ahora lo más exigente es la debilidad en reportar todo lo que se hace y la solución es urgente porque bajaría la UPCS de Medellín, según requerimiento de la Prueba Piloto de igualación de UPC.
- Se tiene el reto de atender bien a la población contributiva que se acerca a los diez mil afiliados.
- Implementar el proyecto de cama fija en las Unidades Nuevo Occidente y San Cristóbal, lo que permite el financiamiento de costos fijos y mayor afiliación al contributivo en Palmitas y los corregimientos.
- Es importante lograr una real Red Integrada de Servicios en pediatría entre las 3 IPS adscritas al Municipio de Medellín.

### 1.3.2. EL NUEVO SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SAVIA:

Según los expertos los 2 elementos claves de una aseguradora son un buen sistema de información y una buena gestión financiera, en especial de pagos. COMFAMA es propietaria del INTEGRA versión 5.4 del año 2008, que no permitía controles de autorizaciones de servicios y medicamentos, para dar solo dos ejemplos. La nueva versión 8.0 del INTEGRA tiene controles y cumple con información para Supersalud y demás entidades de control y la hemos contratado directamente por SAVIA, pero por uso, no como propiedad, con la empresa Quality Data. La misma se va a instalar en diferentes IPS aliadas, Hospital General de Medellín, Carisma, Hospital Manuel Uribe Ángel y la Central de Autorizaciones NO POS con el Departamento.

### 1.3.3. Modelo de cooperación ESEs adscritas con SAVIA:

**Se trata de hospitales adscritos al Departamento de Antioquia, el Municipio de Medellín y Envigado, en especial el HGM, HICM, HMFS, HOMO. CARISMA, METROSALUD, H. San Rafael de Itagüí, H. La María y el HMUA, con una visión de alianza y de socios estratégicos, que permite desarrollos de cogestión, para implementar modelos unificados de atención y de administración de alto impacto.**

#### 1.4. CAPRECOM Y EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

El Ministerio ha solicitado que se reciban los 300 mil afiliados del Chocó que tiene CAPRECOM, Comfachocó tiene 90 mil.

En análisis preliminar, sin ningún compromiso de ingreso a dicho departamento, se ha solicitado:

- I. Retiro de Caprecom de Antioquia (120 mil afiliados) y la posibilidad de liquidación de EMDISALUD con 70 mil afiliados.
- II. Que el ministerio apoye la conformación de una Corporación Mixta con Hospitales de Antioquia: HGM, HMUA, de C. Bolívar y COHAN. Pueden sumarse posteriormente los departamentos de Antioquia y Choco, así como las organizaciones internacionales que brindan servicios en dicho Departamento como Patrulla Aérea Colombiana, entre otros. a la cual se le entregaría la operación del Hospital San Francisco de Asís y la red de servicios básica que no está en manos responsables, la misma se constituye en requisito para lograr que una EPS responsable ingrese.
- III. Proponer al señor Presidente de la República que la nación a través de una entidad nacional como La Previsora, Positiva o el Fondo Nacional del Ahorro capitalice a SAVIA con \$70 mil millones, para aliviar la carga de Antioquia y Medellín; esto último se justifica cuando la nación debe capitalizar a la NUEVAEPS con 85 mil millones, en esfuerzo conjunto entre La Previsora y Positiva y las CCF socias con suma igual que lo harían con los recursos del 6,25% de la ley 1438.
- IV. Si lo anterior ocurre, se puede recibir gradualmente y en un transcurso de 6 meses, los afiliados desde los municipios vecinos a Antioquia hasta llegar a la Costa Pacífica.

## 2. ORGANISMOS DE DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

De conformidad con el Artículo 22 de los Estatutos, 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 y son:

- Departamento de Antioquia-Representante Sergio Fajardo Valderrama
- Alcaldía de Medellín-Representante Anibal Gaviria Correa
- Caja de Compensación Familiar Comfama-Representante Maria Inés Restrepo de Arango.

### Junta directiva SAVIA SALUD EPS

La Junta Directiva la integran siete (7) miembros principales y siete (7) suplentes personales 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 la fecha de elaboración de este informe se encuentran nombradas como miembros de Junta Directiva las siguientes personas:

### Miembros Principales:

- Horacio Vélez de Bedout y Carlos Andrés Pérez Díaz por la Gobernación de Antioquia
- Luis Fernando Suárez Vélez y Carlos Mario Montoya por la Alcaldía de Medellín.
- Germán González Echeverri por la Gobernación de Antioquia y la Alcaldía de Medellín.
- David Escobar Arango y Mario de J. Valderrama Gómez por la Caja de Compensación Familiar de Antioquia – COMFAMA.

### Miembros Suplentes:

- Gloria Emilse Urrego Urrego y Lida Teresita Herrera Salazar por la Alcaldía de Medellín.

## 3. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

### Misión:

Savia Salud es una EPS que surge como resultado de la voluntad del sector público y privado, que se concreta como política pública de salud, con el objeto de que articule y organice la prestación de los servicios de salud en el Departamento de Antioquia (RISS), se fundamente en la APS con un modelo de atención diferenciador con énfasis en la promoción de la salud y la prevención y atención oportuna o precoz de la enfermedad.

### Visión:

En el año 2018, Savia Salud se habrá convertido en un referente nacional en la prestación de servicios de salud por su capacidad de articulación de los servicios, la innovación de sus enfoques, la capacidad de promoción y prevención y el impacto logrado en su población objetivo

### Principios:

- **Respeto:** nuestro principio rector es el respeto por el otro, por la organización, por nuestros afiliados, por nuestros proveedores y por nosotros mismos, ya que reconocemos la importancia en el rol que cada uno tiene frente a nuestra empresa.
- **Transparencia:** en SAVIA SALUD EPS 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 esta empresa es propiedad de los Antioqueños.
- **Valor de la Vida:** valoramos la vida por encima de todo. Buscamos generar salud y bienestar en todas las zonas de influencia en donde tenemos presencia.

- **Austeridad:** gestionamos de manera adecuada todos los recursos disponibles (financieros, humanos, físicos, intelectuales, etc.) para asegurar la mayor eficiencia en nuestra gestión.
- **Calidad:** estamos enfocados en gestionar la empresa con la mayor calidad posible, tanto en la gestión de nuestros procesos como, en especial, en la prestación del servicio a nuestros afiliados.
- **Equidad:** buscamos de manera permanente reducir las brechas en salud, para asegurar que aumente la población con servicios de salud oportunos y accesibles.
- **Innovación:** buscamos crear y evolucionar nuestro modelo de operación con las mejores prácticas en procesos, aseguramiento y atención en salud, con tecnología de última generación para las necesidades de nuestros usuarios, nuestros proveedores y nuestros empleados.

## Valores:

- **Trabajo en equipo:** en SAVIA SALUD EPS todos tenemos un propósito común de dar acceso a servicios de salud con calidad y oportunidad a nuestros afiliados. Para esto somos un solo equipo de trabajo que busca permanentemente mejorar, crear sinergias, innovar y lograr los mejores resultados.
- **Orientación al Servicio:** buscamos permanentemente garantizar un servicio integral para nuestros usuarios, con eficiencia y eficacia, así como brindar un servicio eficaz y con un trato especial a nuestros colegas, clientes, proveedores y todos las personas o instituciones con las que interactuamos.
- **Modelo Humano:** nuestro modelo de gestión y operación está enmarcado en el respeto por el ser humano por encima de todo, buscando dar acceso a salud y generar bienestar en la comunidad, con un sentido humano.
- **Liderazgo:** en SAVIA SALUD EPS somos líderes, como personas, como empleados y como empresa, somos líderes en el mercado, líderes en el sector salud y líderes en el país de un modelo nuevo e innovador.
- **Cercanía:** somos cercanos entre nosotros y con nuestros usuarios, nuestro entorno y las comunidades donde tenemos influencia. La gente siente a nuestra empresa como suya, propia y cercana.

## Política de calidad

Proveer servicios de salud a los usuarios de manera accesible y equitativa, con una red de prestadores comprometida teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la fidelización y satisfacción de los usuarios.

La política de calidad se formuló teniendo en cuenta:

- El pensamiento estratégico de SAVIA SALUD EPS.
- Un Modelo de atención enfocado en la gestión del riesgo.
- Una adecuada gestión de costos, gastos y provisiones.

- Gestión y control con auditoría concurrente.
- Oportunidad en la atención.
- Seguimiento a la satisfacción del usuario.
- El compromiso de la red de prestadores.
- El mejoramiento continuo.
- El cumplimiento de la legislación aplicable.
- El uso eficiente de los recursos.

## Megametas

- Mejorar de manera medible las condiciones de salud de la población afiliada.
- Lograr el nivel de autosostenibilidad financiera que permita la permanencia de la Organización en el tiempo.

### Objetivos estratégicos

#### Perspectiva del cliente

- Lograr un impacto cuantificable en cada uno de los tres segmentos foco: usuarios de alto valor, población susceptible de alto costo y adultos jóvenes sanos
- Aumentar el número de afiliados a SAVIA SALUD EPS a través de la consolidación en Antioquia y la expansión a otras regiones del país.
- Mantener índices de satisfacción de usuarios.

#### Perspectiva interna

- Implementar un modelo eficiente de gestión del riesgo que permita disminuir los índices de morbi/mortalidad y contribuya a estabilizar el costo médico.
- Lograr la integración de la red pública

#### Perspectiva del aprendizaje

- Implementar una plataforma única y eficiente de Tecnología de la Información que asegure la disponibilidad oportuna de información para la toma de decisiones.
- Consolidar una cultura de servicio basada en los principios y valores, que asegure la autonomía técnica y administrativa de SAVIA SALUD EPS.
- Diseñar, implementar y mantener un sistema de gestión de la innovación.

## 4. SITUACIÓN FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO EN COLOMBIA

Salud capital EPS comparable a SAVIA, con 1,1 millón de afiliados, perdió 210 mil millones de pesos en 2014, con restituciones en 2014 de 60 mil millones.

De acuerdo con el último reporte efectuado por la Superintendencia Nacional de Salud, con corte a septiembre 30 de 2014, que siempre se agudiza en el último trimestre, tenemos respecto de los ejercicios económicos y financieros de las 33 aseguradoras en salud tanto de naturaleza pública como privada que cubren el 49,2% del total de los afiliados en Colombia, equivalentes a 20.324.084 de los que reportaron información.

Estado de Resultado Régimen Subsidiado Tercer Trimestre de 2014 (Cifras en miles de pesos)						
	RÉGIMEN SUBSIDIADO					
	Público		Privado		Total	
<b>Ingresos Operacionales</b>	2.770.103.741		6.248.466.770		9.018.570.511	
<b>Menos Costo de ventas y Operación</b>	2.676.047.983	97	5.923.103.380	95	8.599.151.363	95
<b>Utilidad Bruta</b>	94.055.758		325.363.390		419.419.148	
<b>Margen Bruto</b>	3,40		5,21		4,65	
<b>Menos Gastos Operacionales</b>	264.549.371	10	344.628.961	6	609.178.332	7
<b>Utilidad Operacional</b>	(170.493.613)		(19.265.571)		(189.759.184)	
<b>Margen Operacional</b>	-6,15		-0,31		-2,10	
<b>Otros Ingresos</b>	388.439.630		233.623.904		622.063.534	
<b>Otros Gastos</b>	344.740.067		206.648.529		551.388.596	
<b>Utilidad Neta</b>	(126.794.050)		7.709.804		(119.084.246)	
<b>Margen Neto</b>	-4,58		0,12		-1,32	
<b>Activos</b>	1.171.893.937		2.089.095.012		3.260.988.949	
<b>Pasivos</b>	2.195.051.608	187	2.205.090.681	106	4.400.142.289	135
<b>Patrimonio</b>	(1.023.157.671)	-87	(115.995.669)	-6	(1.139.153.340)	-35
<b>Rentabilidad del Activo ROA</b>	-10,82		0,37		-3,65	
<b>Rentabilidad del Patrimonio</b>	12,39		-6,65		10,45	
<b>Endeudamiento</b>	187,31		105,55		134,93	
<b>Solvencia</b>	-87,31		-5,55		-34,93	

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Página WEB (Circular Única)

Las EPS-S a dicha fecha de corte consolidaron ingresos operacionales por \$9 billones y un costo de venta y operación de \$8.6 billones, generando una utilidad de \$419.419 millones, para un margen bruto de 4.65%, es decir que de cada \$100 recibidos como ingresos operacionales de aseguramiento en salud, a las empresas aseguradoras en salud en el consolidado les quedó \$4.65 para cubrir los gastos operacionales de administración y ventas, lo mismo que los otros gastos e impuestos a que hubiere lugar, lo que permite inferir que el margen real bruto es muy bajo para sufragar los gastos operativos, que en todo caso no deben superar el 8% de los ingresos operacionales y que a la postre fueron finalmente del 7% del total de éstos, con \$609.178 millones.

La situación arriba descrita tienen explicación para el sector asegurador, en el entendido que la UPC es insuficiente para cubrir el costo médico, lo que debe mejorar para la vigencia 2015 con 6.06% promedio, con la igualación de la UPC pura del régimen subsidiado con el contributivo para las cuatro principales ciudades del país.

Una vez descontada de la utilidad bruta el gasto administrativo, el resultado operacional fue de -\$189.759 millones, que expresado en términos de margen operacional es el -2.10%, para el total, más crítico para las que tienen presencia en las grandes ciudades y conurbaciones. La efectividad de las estrategias corporativas en el control de los costos operativos desde el nivel básico, pero especialmente en alto costo que compromete el 35% del ingreso y lo NO POS que crece a pesar de las inclusiones en el plan de beneficios, así como en gastos administrativos, lo anterior imprescindible, pero no es suficiente sin fortalecer las fuentes de financiamiento.

Ahora bien, si esto sucede en la gran mayoría de aseguradoras en salud del país, que tienen por función objetivo lograr una rentabilidad social sobre su inversión, logrando un real mejoramiento del estado de salud de su población afiliada, pero con la lógica autosostenibilidad financiera, es menester hacer un análisis profundo y detenido de las EPS en las capitales de departamento, donde existe una mayor propensión al sobreconsumo de servicios de salud, explicado en una mayor renovación tecnológica que incentiva ostensiblemente el incremento en la facturación de servicios, sustentados en fortalecer el diagnóstico y apoyo terapéutico, que justificó la igualación de la UPC.

Igualmente estas ciudades en general son receptoras de población desplazada que por su condición social tienen una mayor carga de morbilidad y por tanto mayores consumidores de servicios, generalmente de alta complejidad, lo cual hace más oneroso los costos para las aseguradoras, adicional a que no hay una real suficiencia de IPS de mediana complejidad que son vitales para mayor eficiencia del conjunto de la oferta de servicios, así su rentabilidad sea menor.

## Signos vitales del aseguramiento en salud en el régimen subsidiado

Un análisis de los principales indicadores financieros del aseguramiento en salud en Colombia en el régimen subsidiado muestra alta iliquidez y alto nivel de endeudamiento, a través de la compra de cartera, sin negar sus racionales tasas, déficit operacional y neto lo que demanda acciones concretas que garanticen supervivencia y crecimiento institucional. Las EPS del subsidiado no cumplen los indicadores de permanencia en el sistema, tanto en margen de solvencia como de patrimonio mínimo, lo que exigió una nueva normativa – Decreto 2702 de 2014- en el que se amplían los plazos para mejorar estos defectos financieros, no obstante que se hacen más exigentes los estándares.

### Alta iliquidez, constante de las aseguradoras en salud.

Una de las características de incapacidad financiera para responder oportunamente las obligaciones con sus prestadores de servicios se constata cuando a septiembre 30 de 2013 de cada peso que se tenía como deuda de corto plazo, las organizaciones podían responder con \$0.90 centavos, cayendo inclusive dramáticamente esta misma relación a solo \$0.70 centavos para 2014, es decir que cada vez las empresas pierden capacidad de respuesta hacia sus acreedores, poniéndolas en aprietos y con ello haciendo menos rentable la operación.

## **Endeudamiento creciente en aseguradoras en salud, afecta su autonomía financiera**

Como consecuencia de la baja liquidez que conlleva a la pérdida de oportunidad en economías de escala, y al deterioro de la rentabilidad del negocio, las empresas en general se han visto precisadas a tener que elevar su nivel de pasivos muy por encima de sus capacidad de generación de activos, lo cual ha llevado a que estas organizaciones a septiembre 30 de 2014 presenten un nivel de endeudamiento del 134.93%, siendo las de naturaleza pública con 187.31% quienes presentan el mayor nivel de endeudamiento, mientras la privada un 105.55%, la proporción en que los pasivos superaron a los activos totales, es cercana al doble en las entidades públicas.

## **Rentabilidad del aseguramiento del régimen subsidiado: las pérdidas operacionales afectan dramáticamente la relación respecto de los activos y el patrimonio**

Advirtiendo que SAVIA es una entidad sin ánimo de lucro, pero con aspiración de sostenibilidad o equilibrio, debemos incluir en el análisis la rentabilidad del negocio con dos indicadores que por excelencia evidencian el franco deterioro de la productividad de los fondos comprometidos en el negocio o tasa con que se mantiene el capital invertido en el régimen subsidiado y son los referidos a la rentabilidad del activo y del patrimonio. La primera es conocida como tasa que gana la empresa o que rentan los activos de la Organización o ROA, siendo este un indicador de eficiencia, de tal suerte que la utilidad operacional crezca con mayor fuerza que el volumen de activos dispuestos para la operación. Para la rentabilidad del patrimonio o tasa esperada por los inversionistas ROE, lo ideal es que la utilidad crezca con mucha más fuerza que el total de patrimonio y a su vez este sea mayor que la tasa promedio de captación de CDT a noventa días conocida como DTF o tasa de referencia de mercado.

La rentabilidad total del activo del régimen subsidiado a septiembre 30 de 2014 fue de -3.65%, siendo las 10 empresas de naturaleza pública con -10.82% las de pronóstico más desfavorable, seguida de las 23 empresas de naturaleza privada de 0.37%. Este indicador se presenta negativo, con una pérdida operacional de \$189.759 millones, en el consolidado de ambos regímenes.

Por su parte, el rendimiento del patrimonio se consolidó en 10.45%, (se presenta positivo porque tanto el numerador como el denominador son negativos), toda vez que se registró un patrimonio negativo en \$1.1 billón, lo mismo que una pérdida operacional de \$189.759 millones, rendimientos que en todo caso resultan ser muy poco atractivos para cualquier inversionista, por lo que el beneficio esta dado en cuanto al impacto y mejoramiento en salud para sus afiliados.

## Indicadores de permanencia: cifras billonarias negativas

RÉGIMEN SUBSIDIADO - INDICADORES DE PERMANENCIA PRIMER TRIMESTRE DE 2014					
No. EPS	% PARTICIPACIÓN	MARGEN DE SOLVENCIA		PATRIMONIO MÍNIMO	
		Cumple	Incumple	Cumple	Incumple
20	41,67		- 2.039.869.170		- 1.647.092.627
12	25,00	42.491.519			- 131.806.682
5	10,42	33.434.617		36.883.598	
11	22,92	No Reportó		No Reportó	
<b>Subtotal 48 EPS</b>	100	75.926.136	- 2.039.869.170	36.883.598	- 1.778.899.309
<b>Total Acumulado</b>			- 1.963.943.034		- 1.742.015.711

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Página WEB (Circular Única).

Tal como se observa en el cuadro anterior, las empresas aseguradoras del régimen subsidiado presentaron resultados negativos tanto en margen de solvencia como de patrimonio mínimo, siendo estos dos indicadores los determinantes para lograr la permanencia en el sistema de aseguramiento en salud.

En general, el margen de solvencia se situó al final del trimestre en \$2 billones, donde 20 aseguradoras en salud incumplen ambos indicadores, que representan el 70 % de los afiliados, en tanto que el patrimonio mínimo también fue negativo en \$1.7 billones, guarismos estos que pueden ser aún mayores si se considera el hecho que 11 entidades no reportaron información según el mismo informe de la SUPERSALUD y que equivalen al 22.92%.

# 5. GESTIÓN INTEGRAL EN LA ORGANIZACIÓN

## 5.1. LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO, LA DINÁMICA EN AFILIACIÓN Y LOS INGRESOS POR UPC

### Tamaño del mercado y participación

- Población Antioquia (DANE 2014): 6.378.132.
- Total afiliados al Régimen Subsidiado: 2.410.996 (37,8%).
- Total afiliados Régimen Contributivo: 3.460.356 (54,25%).
- Cobertura: 92,05%.

### Participación en régimen subsidiado (dic 2014)

PARTICIPACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		
EPS	# AFIL	%
Savia Salud	1.695.023	70,30
Coosalud	297.763	12,35
Caprecom	188.507	7,82
Emdisalud	84.110	3,49
Ecoopsos	47.686	1,98
AIC	31.165	1,29
EPS Saludcoop	15.620	0,65
INPEC	14.635	0,61
Sura	13.627	0,57
Coomeva	7.448	0,31
Otras	15.412	0,64
<b>TOTAL</b>	<b>2.410.996</b>	<b>100,00</b>

Fuente: elaboración de SAVIA.

En la actualidad SAVIA SALUD EPS tiene una participación en el mercado del 70,30%, a 31 de diciembre de 2013 se tenía el 71,48%, lo que representa una pérdida de 1,18% del mercado y una pérdida neta de 5.891 afiliados con respecto a diciembre de 2013, esto fundamentalmente debido a la entrada en operación del Decreto de movilidad que autorizó a las EPS del régimen contributivo a mantener sus afiliados en régimen subsidiado cuando perdieran el empleo y viceversa. Esta pérdida puede considerarse marginal, pues gracias a una estrategia activa de afiliación extramural implementada por Savia Salud, se logró mantener la población reemplazando las deserciones por movilidad, las cuales pudieron ascender a unos 180.000 afiliados.

## Variación de afiliados por subregión

SUBREGIÓN	dic-13	dic-14	VAR	%
V DE ABURRÁ	817.078	791.071	-26.007	-3,2%
URABÁ	256.497	250.338	-6.159	-2,4%
ORIENTE	163.083	181.001	17.918	11,0%
SUROESTE	138.204	141.692	3.488	2,5%
NORTE	106.823	104.881	-1.942	-1,8%
OCCIDENTE	73.839	74.774	935	1,3%
NORDESTE	51.222	58.737	7.515	14,7%
MAGD MEDIO	53.061	50.777	-2.284	-4,3%
BAJO CAUCA	41.107	41.752	645	1,6%
<b>TOTAL</b>	<b>1.700.914</b>	<b>1.695.023</b>	<b>-5.891</b>	<b>-0,3%</b>

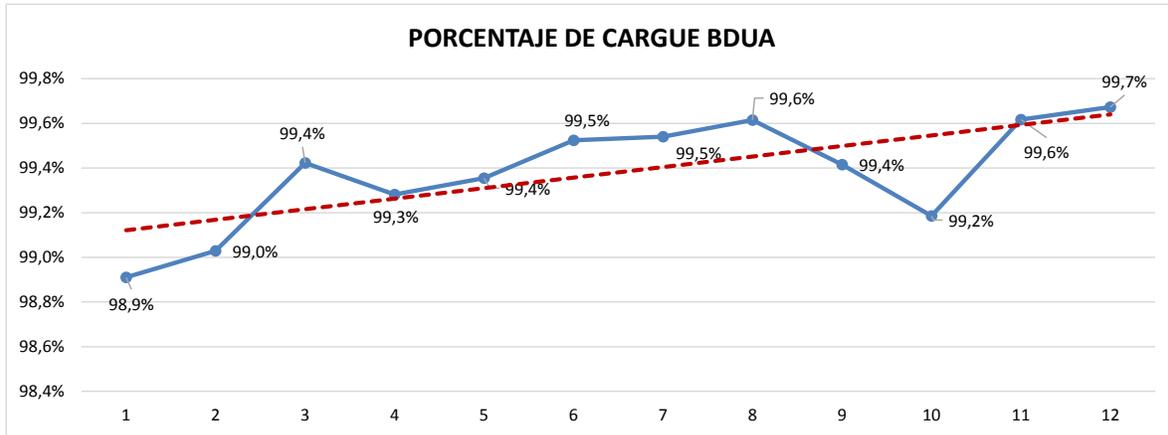
Fuente: elaboración de SAVIA.

En total se presentó una disminución de afiliados de 5.891, correspondiente al 0,3%.

Se perdieron afiliados en Valle de Aburrá especialmente, Urabá, Magdalena Medio y Norte y por el contrario se ganaron afiliados en Oriente, Nordeste, Suroeste, Occidente y Bajo Cauca. Esta pérdida se correlaciona ampliamente con la movilidad, por el mayor impacto en subregiones de alto potencial de empleo.

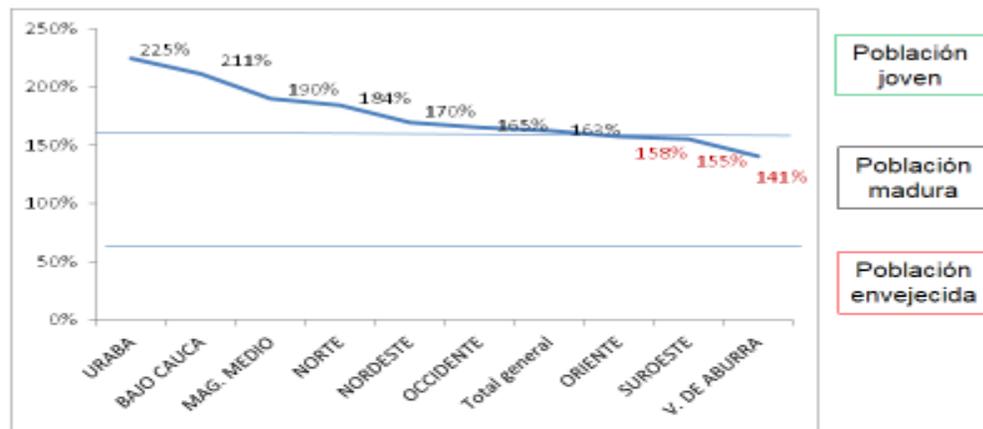
La pérdida de afiliados en Valle de Aburrá se atribuye fundamentalmente a la entrada en vigencia del decreto de movilidad. En Urabá, gran parte de la pérdida de afiliados es por la generación de traslados a otra EPS, que viene realizando prácticas no convencionales.

## Comportamiento cargue de afiliados en BDUA



Fuente: elaboración de SAVIA.

El porcentaje promedio de cargue en BDUA estuvo en un 99,4%, lo cual es un índice del excelente manejo de la base de datos y de la óptima calidad de la afiliación.



Índice mayor 160 % es población más joven

SAVIA tiene una población caracterizada aun como joven, pero en límite con población madura con una distribución subregional así: Urabá, Bajo Cauca, Magdalena Medio, Norte, Nordeste y Occidente tienen una población catalogada como joven mientras que Oriente, Suroeste y Valle de Aburra en especial tienen población madura. Las características demográficas de nuestra población afiliada revelan que a partir de los 45 años de edad Medellín tiene mayor proporción de afiliados en este grupo etario que la EPS en su conjunto. Adicionalmente las mujeres de 45 y más años en Medellín representan una mayor proporción (35%) que el total de la EPS (31%); de acuerdo con el cálculo de uno de los índices mundialmente utilizado para caracterizar la edad de una población (índice de Friz), a diciembre de 2014.

Las anteriores características demográficas combinadas con las características socioeconómicas de la población afiliada, generan unos impactos específicos sobre los cuales la gestión del riesgo en salud que hace SAVIA SALUD EPS sea compleja desde el punto de vista de siniestralidad de nuestra población y el impacto negativo desde el punto de vista financiero.

## Comportamiento restituciones

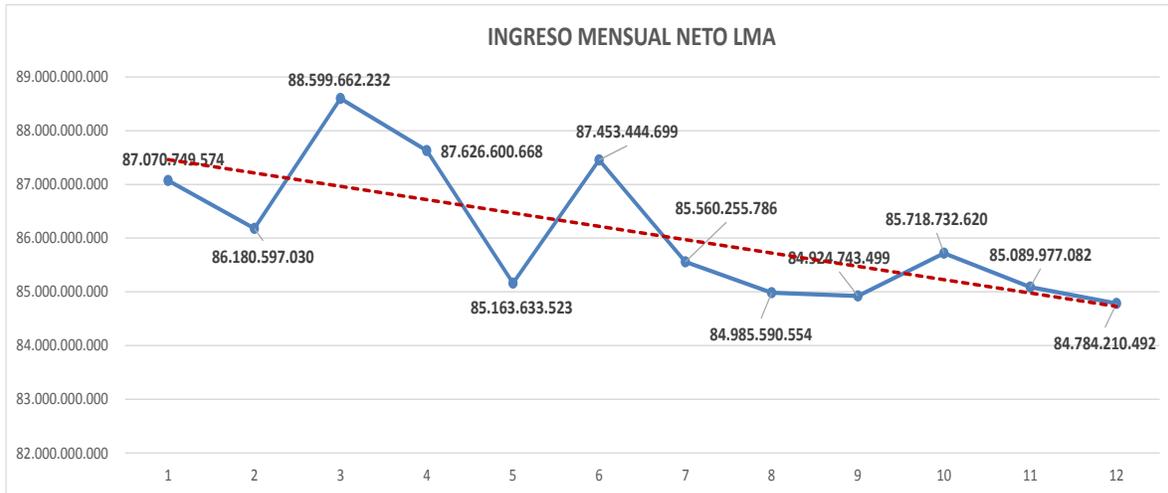


Fuente: elaboración de SAVIA.

El valor total de las restituciones durante el año 2014 fue de 40.201 millones de pesos. Estas han tenido una evolución creciente, con un promedio mensual para el año 2013 de 1900 millones que crece a 3.566 millones en 2014, este componente ha incidido fuertemente en el ingreso y consecuentemente en la disponibilidad de recursos para la red prestadora y se evalúa desde lo financiero en otro aparte del informe.

## Comportamiento del ingreso por LMA

El ingreso neto presenta una tendencia a la baja, ocasionado especialmente por el incremento mostrado anteriormente en el valor de las restituciones.



Fuente: elaboración de SAVIA.

## 5.2. GESTIÓN DEL RIESGO CON LA POBLACIÓN (El riesgo en salud y su abordaje)

**Megameta:** Mejorar las condiciones de morbilidad de la población afiliada.

### 5.2.1. Lo epidemiológico básico.

Enfocada la Organización hacia logro de las Mega metas de la entidad, se han desarrollado una serie de programas cuyos objetivos consisten en alcanzar los indicadores de resultado relacionados con la primera mega meta y estos son: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil, tasa de sífilis congénita, tasa de transmisión vertical de VIH, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA, incidencia de VIH, incidencia de hipotiroidismo congénito, tasa de sífilis gestacional, prevalencia de Hipertensión arterial en mayores de 15 años, prevalencia Diabetes Mellitus para población de 30 y más años, tasa de desnutrición en menores de 5 años, tasa de mortalidad perinatal, proporción de bajo peso al nacer y tasa de embarazo en adolescentes.

SAVIA SALUD EPS ha cumplido con las siguientes metas en lo que ha denominado *LA GANANCIA EN SALUD*: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil, tasa de sífilis congénita, tasa de transmisión vertical de VIH, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA; sin embargo y no obstante que los indicadores de resultado son adecuados, se trabaja de manera continua para mejorarlos.

Las metas que aún no se han alcanzado: incidencia de VIH en estado de portador, aunque mejora, aun es baja la captación en programas regulares de control la prevalencia de hipertensión

arterial y Diabetes Mellitus, incidencia de hipotiroidismo congénito, tasa de sífilis gestacional, tasa de mortalidad perinatal, proporción de bajo peso al nacer, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y tasa de embarazo en adolescentes; esto hace que se incentiven las acciones conducentes a lograr la meta de sus indicadores, sin descuidar ninguno de los ya alcanzados.

Los planes y programas específicos relacionados con *LA GANANCIA EN SALUD* son:

- Plan de Incentivos (Hipertensión, Diabetes, Cáncer Cervicouterino, gestantes, AIEPI, Prevención de embarazo adolescente).
- Programa Madre Canguro Integral.
- Programa de Cáncer de Cérvix.
- Estrategia de Implante Subdérmico, planificación familiar para adolescentes y adultas jóvenes
- Programa de VIH-SIDA.
- Contratación mediante modalidad de Presupuesto global prospectivo (Vacunación, recién nacido, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, Consulta del Joven).

Todo sistema tiende a ser refractario al cambio y el sistema de salud colombiano no escapa a esta dinámica, los sistemas no deben estar sujetos a cambios aleatorios (OMS, 2000 & 2006). Por el contrario, deben responder y adaptarse a las necesidades de la población y a sus determinantes (Marmot M. 2007).

En el caso colombiano el sistema de salud con muchos procesos de reforma en los últimos 20 años está plagado de reglamentaciones, además de múltiples actores con intereses específicos lo cual ha desembocado en normas que en ocasiones protege el interés particular y no se logra avanzar en lo colectivo, garantizando el derecho de las personas, las atenciones oportunas, el acceso efectivo a las atenciones en salud, la continuidad en la prestación de los servicios y los resultados en salud.

Los niveles básicos de atención presentan muchas dificultades, tecnológicas, de personal - referido a la cantidad y calidad del recurso humano -, problemas de infraestructura y de renovación de tecnología lo cual explica la baja respuesta institucional a los objetivos de mayor cobertura y calidad del sistema de salud.

Los obstáculos principales detectados en **el primer nivel** y que explica su baja resolutivez son - entre otros -:

- Alta rotación de personal.
- Falta de estandarización y guías adaptadas en los procesos de atención.
- Falta de sistematización de los procesos de atención.
- Falta de integración con los niveles de atención de mediana y alta complejidad.
- Referencia y contra referencia inadecuada.
- Reporte inadecuado de las patologías de alto costo y alto valor.
- Mecanismos de contratación no adecuados.

## 5.2.2. Otros resultados en salud Eventos complejos

### Cardiovascular

- Ha aumentado en 900% la cobertura en rehabilitación cardíaca.
- Ha disminuido en 67% la re hospitalización posterior al evento coronario.
- Renal.
- Aumentó en 60% la detección del paciente con enfermedad renal crónica y el manejo en el programa de protección renal.
- El programa de protección renal evitó que 86 pacientes ingresaran de manera temprana a la terapia de reemplazo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).

### EPOC

- Se detectó que el 23% de las personas que usaban oxígeno no lo requerían mejorándoles así su calidad de vida.
- Ingresaron 350 pacientes al programa de rehabilitación pulmonar de 1.200 tamizados.
- Se vacunaron 2.000 pacientes con EPOC para evitar las hospitalizaciones prevenibles.

### Epilepsia

- Se ingresaron 4.000 pacientes al programa de epilepsia.
- Se evitó la hospitalización de 300 niños como consecuencia del control de su enfermedad.
- Se intervinieron quirúrgicamente 15 pacientes con epilepsia refractaria.

### VIH

- Se aumentó en 27% la cobertura del programa de VIH.
- Se aumentó la búsqueda activa de casos de VIH positivos y no en estadio SIDA (el más grave).

En la mediana y alta complejidad existe una utilización inadecuada de los recursos especializados ya que son derivados desde los niveles básicos los casos no complejos ocasionados por los incentivos perversos del sistema, capitado en lo básico y pagado por evento en la mediana y alta complejidad, lo que genera un inadecuado balance económico y hace costosas las atenciones en salud que actualmente son supra especializadas.

Los principales obstáculos en la mediana y alta complejidad detectados son:

## Segundo nivel de complejidad

- Baja resolutiveidad de las patologías de mediana complejidad en el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.
- Recurso humano insuficiente y el disponible no está debidamente capacitado.
- Desconocimiento del modelo de atención implementado.

## Tercer nivel de complejidad

- La red pública es insuficiente para atender la demanda de la EPS en los programas de alto costo y alto valor.
- Insuficiente control sobre el costo médico.
- Insuficiente control sobre los medicamentos de alto costo y alto valor.
- Inadecuado control sobre la formulación de los medicamentos NO POS.
- Falta de una red que gestione de manera adecuada la referencia y la contra referencia.

## Modelo de atención

La baja capacidad técnica en la gestión pública de los entes territoriales en las intervenciones colectivas tanto para ejecutar acciones como para motivar acciones Intersectoriales sobre los determinantes en salud favorece la alta carga de enfermedad de la población.

Frente a lo detectado SAVIA SALUD EPS plantea la necesidad de un modelo de atención centrado en el paciente que deje de ser alrededor de la enfermedad o morbicentrico y que se centre en preservar la salud en lo individual y disminuya la carga de enfermedad en lo colectivo mediante acciones coordinadas Intersectoriales con el ánimo de hacer más eficientes los recursos, lo cual favorece en el caso de SAVIA SALUD EPS por su origen pues ésta surge como resultado de la voluntad del sector público y privado que se concreta como política de salud pública con el objeto de articular y organizar la prestación de los servicios de salud en el departamento de Antioquia fundamentado en APS, con un modelo de atención diferenciador con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con una atención oportuna y precoz de la enfermedad, permitiendo la integración de las intervenciones individuales ya que es su responsabilidad articularlas y operativizarlas con las acciones colectivas por parte del ente territorial.

Un modelo de atención es un conjunto de procesos e intervenciones cuyo propósito es obtener los mejores resultados en salud de una población determinada en un territorio. SAVIA SALUD EPS en sus megas metas estratégicas se propone mejorar las condiciones de salud de la población afiliada mediante la implementación de su modelo de atención que ha propuesto:

**Atención primaria en salud:** según la OMS es el primer elemento de la asistencia sanitaria y deberá tener un mayor alcance que el componente asistencial curativo pues su fuerte deberá ser su componente preventivo.

- Se orienta a la salud de la población no a la recuperación de la enfermedad.
- Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad y promueve la cultura del autocuidado.
- Deriva su acción en los principios de la intersectorialidad.
- Privilegia las acciones de los equipos de salud multidisciplinarios.
- Promueve atención integral, integrada y continúa.
- Fortalece la resolutiveidad de los servicios básicos de atención en salud.

## Intolerables en salud pública (plan decenal de salud pública)

Algunos de los 20 eventos descritos a continuación son de responsabilidad concreta del sector salud, resaltamos con \* los más relevantes para SAVIA:

- Mortalidad materna y perinatal evitable\*
- Embarazo no deseado en adolescentes\*.
- Sífilis congénita\*
- Hipotiroidismo congénito.
- Trasmisión vertical de VIH\*.
- Mortalidad por Sida por acceso a Terapia Antiretroviral R\*
- Morbilidad y mortalidad por inmunoprevenibles\*.
- Mortalidad por desnutrición.
- Mortalidad por EDA en menores de 5 años.
- Mortalidad por IRA en menores de 5 años.
- Cáncer invasivo de cérvix\*
- Mortalidad por cáncer de mama.
- Mortalidad por leucemia linfoide aguda.
- Morbilidad evitable sobre agregada a patología oncológica.
- Morbilidad y mortalidad por maltrato, violencia intrafamiliar y de género.
- Morbilidad hospitalaria y mortalidad por TBC.
- Morbilidad hospitalaria y mortalidad por la E.P.O.C.
- Mortalidad por malaria y dengue.
- Morbilidad evitable sobre agregada y mortalidad por causa cardiovascular\*
- Morbilidad evitable sobre agregada y mortalidad por causa metabólica.

## Metas en salud pública

- Mejorar los indicadores de Salud pública con respecto a la línea de base (2013) y acercarnos a las metas de los objetivos de desarrollo del milenio en el 2015.
- Lograr coberturas en las actividades de Protección Específica y Detección temprana (4505) > 80%
- Vacunación: Cobertura superior al 95% en menores de 1 año.
- Mejorar la resolutiveidad del primer nivel de atención.

## Gestión del riesgo integral en salud.

Es una estrategia que permite anticiparse a las enfermedades para que no se presenten y si lo hacen detectarlas oportunamente y tratarlas de manera precoz para impedir o acortar su evolución y así evitar sus consecuencias, esto implica acciones coordinadas de todos los sectores en los determinantes sociales que inciden en la aparición de la enfermedad y la muerte.

La gestión del riesgo debe:

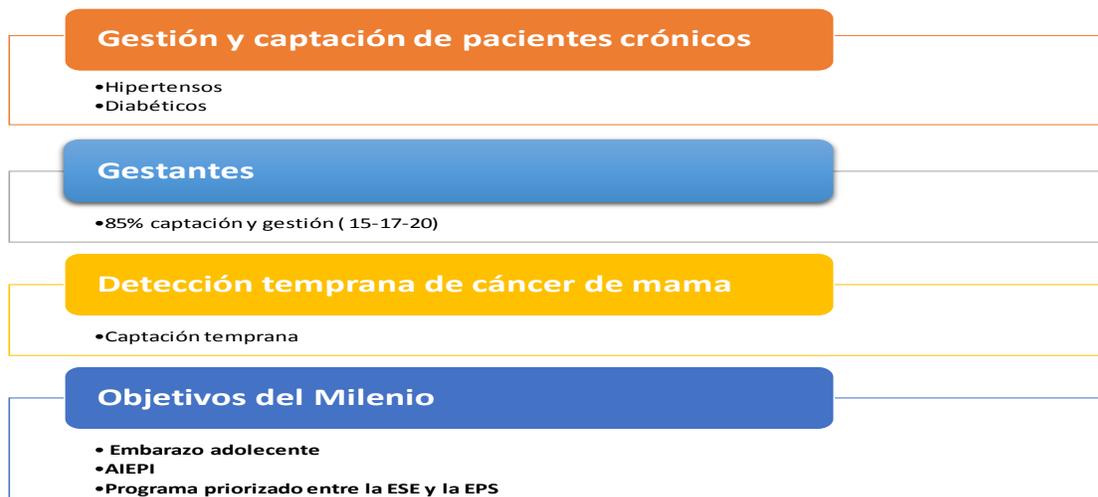
- Garantizar la continuidad de la atención desde el cuidado primario hasta la atención especializada.
- Trabajar en red en la atención en salud e irse articulando con la parte social.
- Fortalecer el cuidado ambulatorio.
- Fortalecer la intersectorialidad y la participación ciudadana en la construcción del modelo de atención.

## Sistema de incentivos y pago por desempeño

Apuntan en el largo plazo también a la Megameta de sostenibilidad financiera, los incentivos deben incluir acciones sobre el desempeño y los resultados en salud, éstos deben estructurarse como un sistema integrado en el que exista la evidencia de relaciones causa – efecto y haya viabilidad de las intervenciones, así como precisión en el otorgamiento del incentivo; la “apuesta” de SAVIA SALUD EPS es ajustar el esquema de incentivos para fortalecer la gestión del riesgo.

SAVIA SALUD EPS ha priorizado algunas patologías para el pago de incentivos por gestión a la red de prestadores del nivel básico que corresponde a la red pública.

La figura siguiente esquematiza las patologías priorizadas que fueron objeto de incentivos por gestión en la red.



Fuente: elaboración de SAVIA.

## Descripción del modelo de gestión del riesgo en salud

El modelo trabaja por objetivos con el propósito de implementar las estrategias del modelo de atención y poder medir los resultados en salud.

### Objetivo general

Diseñar, Implementar y consolidar un modelo de atención basado en la conformación de redes integradas de atención, indicadores y metas de gestión del riesgo que permita detectar e intervenir oportunamente desde la estrategia APS las principales causas de morbi-mortalidad de los usuarios afiliados al régimen subsidiado que sea , costo-efectivo y sostenible financieramente en el tiempo, Antioquia 2013-2015

### Objetivos específicos

- Mejorar las coberturas poblacionales de los usuarios con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles de sus factores generadores o factores de riesgo que serán captados oportunamente desde la estrategia APS.
- Capacitar y acompañar con asistencia técnica especializada y de forma permanente y continua a todos los equipos básicos de salud en todo el departamento de Antioquia.
- Implementar en la red de prestadores un sistema único de información a través de una historia clínica única digital en una plataforma web y la creación de una IPS virtual – telemedicina y tele asistencia-.
- Diseñar e Implementar un sistema de vigilancia de salud pública mediante indicadores de estructura, proceso y resultado.
- Fortalecer la red integrada de servicios de salud en el departamento de Antioquia creando alianzas público-privadas con el propósito de mejorar la calidad, oportunidad y accesibilidad de los pacientes a la atención especializada.

### Estrategias y acciones en el primer nivel

- Incentivos por gestión (mejorar la detección precoz y la cobertura de los programas).
- Grupo multidisciplinario de atención (implementación del modelo de atención propuesto por Savia Salud EPS).
- Especialistas como asesores externos para capacitar a los médicos de la red de atención básica.
- Identificar y captar en los programas a los pacientes de manera oportuna a través de la estrategia de APS.
- La estrategia de actividad física como complementación terapéutica a las enfermedades crónicas no transmisibles implementó 10 unidades demostrativas, ocho en el Valle de Aburrá y dos en las Subregiones, arrojando como resultado el mejoramiento de la calidad de vida de 550 pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

## Estrategias y acciones-segundo nivel

- Fortalecer la red pública en especialidades básicas.
- Capacitar el recurso humano disponible: nivel básico especializado.
- Asesores externos para capacitar a los médicos de la red especializada.
- Mejorar la resolutivez incentivando la compra de servicios especializados del segundo nivel (diagnóstico y tratamiento).

## Estrategias y acciones-tercer nivel

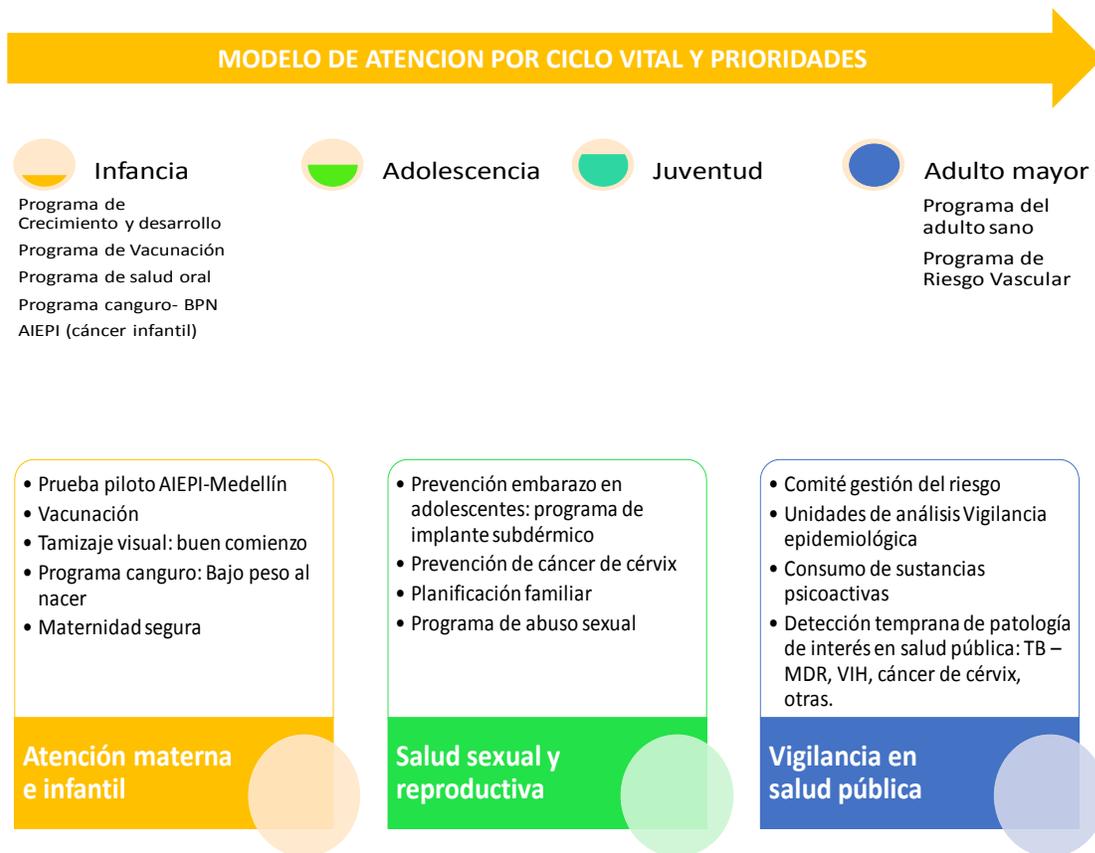
- Fortalecer la red pública en programas de alto impacto y alto valor.
- Programas críticos según perfil epidemiológico de alto costo de la EPS.
- Compra directa de medicamentos de alto costo y alto valor.
- Operador logístico que administra los medicamentos de alto costo y alto valor.
- Cama fija para disminuir la estancia hospitalaria.
- Programas de gestión del riesgo en patologías con alto nivel de criticidad que impacte mortalidad evitable, calidad de vida y costos a corto plazo.

Las siguientes figuras esquematizan los programas que SAVIA SALUD EPS tiene el deber de implementar de acuerdo con la normatividad vigente.



Fuente: elaboración de SAVIA.

SAVIA SALUD EPS ha priorizado los programas de salud pública dependiendo del ciclo de vida:



Fuente: elaboración de SAVIA.

En los programas de alto costo y alto valor se han priorizado los siguientes grupos de patologías por su importancia desde la perspectiva de mortalidad evitable y costo-efectividad: cardiovascular, hemofilia, enfermedades huérfanas, enfermedad renal, EPOC, VIH, epilepsia, enfermedad autoinmune.

Los pacientes afectados por las patologías descritas han sido concentrados en pocas IPS especializadas con el propósito de estandarizar los procesos de atención:

- Concentrar la población de alto costo en no más de tres instituciones por patología (evitar dispersión de los pacientes)
- Trabajar con grupos multidisciplinarios de intervención por patología: médicos, enfermeras, psicología, trabajo social, nutrición.
- Eliminar o controlar las barreras de acceso: la IPS de alto costo tramita: citas, ordenes de atención, costo de desplazamiento, etc, o cualquier servicios o atención solicitado por el grupo multidisciplinario.

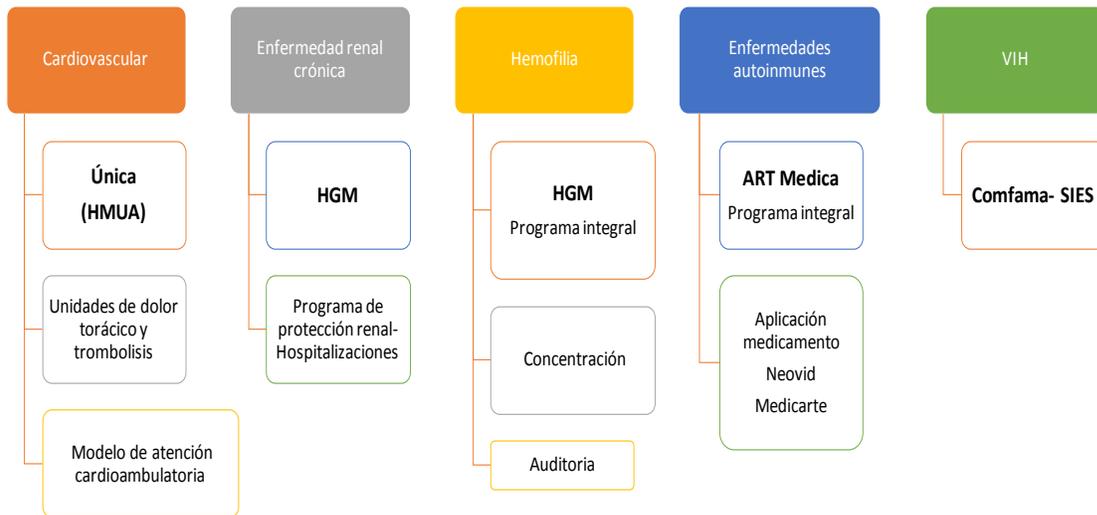
La síntesis de lo logrado en 2014 y proyectado en 2015, con los 7 eventos o componentes, logró en 2014 un ahorro de 11 mil millones y esperamos incrementarla en casi un 50% para el 2015, sin contar otros ahorros en medicamentos.

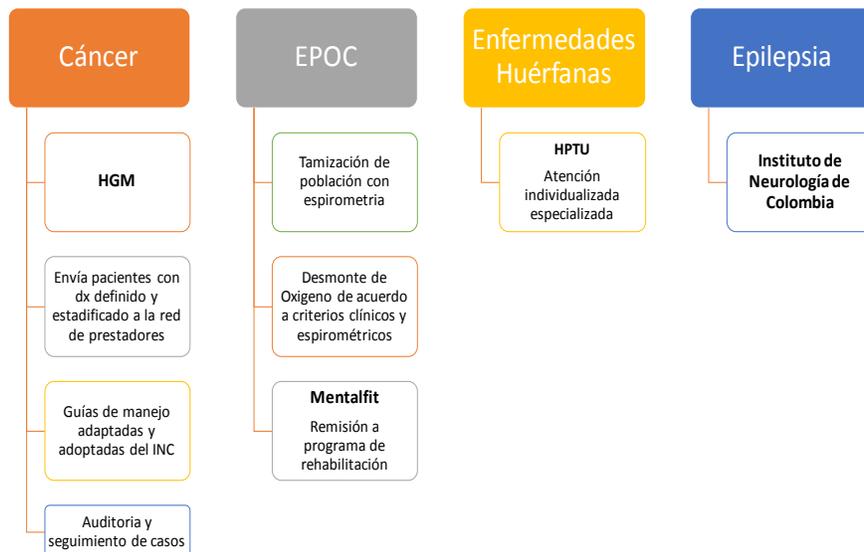
La enfermedad renal crónica es la que más aporta al ahorro en 2014 por ser la más integral, dado que las mejores tarifas y condiciones de la diálisis y los trasplantes, se suma el de la atención en prediálisis, el cáncer lo deberá lograr en 2015, el detalle es el siguiente:

*Tabla. Ahorro obtenido 2014 y proyectado 2015*

Patología	2014	2015
Cardio	1200	2500
Renal	5200	3.978
VIH-SIDA	0	1200
Hemofilia	2000	2000
Autoinmune	1200	1300
Epoc	500	1300
Cancer	900	4000
<b>Total</b>	<b>11.000</b>	<b>16.278</b>

∞ El ahorro estimado en millones de pesos





Fuente: elaboración de SAVIA.

Las siguientes tablas dan cuenta del impacto económico proyectado luego de doce meses de haber implementado las estrategias en los programas alto costo y alto valor 2014- - 2015.

Patología	Ambito	IPS	Intervencion	Meta				
				linea de base 2014	Gestion 2014	Ahorro estimado 2014	proyeccion 2015	Ahorro estimado 2015
Cardiovascular	Hospitalario	Unica	Stent	90-10	76-24	800	70-30	1.200
			Coronariografías	10 de 10	9 de 10	0	6 de 10	800
	Ambulatorio	CEMDE	Enfermedad coronaria, valvulopatía, arritmia, falla cardiaca	5 de 100	46 de 100	300	75 de 100	400
		SICOR		Instituto del Corazon	7 de 100	48 de 100	100	70 de 100

∞ El ahorro estimado en millones de pesos

1.200

2.500

Fuente: elaboración de SAVIA.

La relación *stent* medicado versus convencional ha mejorado significativamente, el ideal es llegar a 1:1. El cuidado ambulatorio de pacientes con cardiopatías es clave y hemos logrado una fidelización que evitará nuevos eventos cardiovasculares y lo más importante, mejorar su calidad de vida.

Enfermedad renal presenta diversas estrategias que se validan en las cifras del siguiente cuadro; se resalta tener casi 4 mil pacientes en prediálisis, de manera que no tengan que llegar a la “máquina” o diálisis que se constituye en una terapia vital, pero con un costo en calidad de vida y posibilidades laborales inmensa, por ello acudimos en lo posible a trasplantes.

Patología	Ambito	IPS	Intervencion	Meta					
				línea de base 2014	Gestion 2014	Ahorro estimado 2014	Gestion 2015	proyeccion 2015	Ahorro estimado 2015
Renal	Hospitalario	HUSVP	Estandarizar las instituciones hospitalarias	12 dias estancia	10 dias estancia	2000	Centralizar las hospitalizaciones en el HGM	8 dias estancia	1.920
		HPTU		1.2 frecuencia hospitalizacion	1,08 hospitalizaciones			0,8 hospitalizaciones	
		IPS UdeA		costo creciente en la contratacion	Disminucion del costo via contratacion	5200		Se mantiene costo contratacion	637
	Ambulatorio	RTS Baxter FMC Dialyser FAS Esensa-FRC MEDIALCO	Estandarizar las unidades renales	costo creciente en la contratacion	Disminucion del costo via contratacion	600	Centralizar la TRR en solo tres prestadores basados en resultados en salud	Se mantiene costo contratacion	1.212
	Ambulatorio PPR	HGM RTS BAXTER	Concentrar la atencion integral de nefrologia en el HGM	atencion no estandarizada	4.000 Pacientes PPR	2.000	Estandarizar la prestacion integral de la enfermedad renal en el HGM	6.000 Pacientes PPR	209
	Ambulatorio Post trasplantados	Nefron HPTU IPS UdeA			300 Pacientes Trasplantados	0	Programa proteccion renal Glomerulopatias Biopsia renal	300 Pacientes seguimiento Tx	
	Ambulatorio consulta general	HPTU IPS UdeA HMUA			1500 Pacientes nefropatas	0	Programa post trasplantados Interconsulta nefrologica	1.500 Pacientes nefropatas	

∞ El ahorro estimado en millones de pesos

5.200

3.978

Fuente: elaboración de SAVIA.

Patología	Ambito	IPS	Intervencion	Meta				
				línea de base 2014	Gestion 2014	Ahorro estimado	proyeccion 2015	Ahorro estimado
VIH-SIDA	Hospitalario	HUSVP HPTU Cli. Medellin CES La Maria IPS UdeA	Auditor de enlace desde la hospitalizacion a las IPS especializadas	Sin modelo de atencion Ingresos por hospitalizacion Uso de medicamentos de marca	estandarizar el modelo de atencion	0	Compra de directa medicamentos	200
		Ambulatorio	Comfama Sies Salud	Modelo de atencion unico y estandarizado			Se concentro la prestacion en dos IPS especializadas	disminucion hospitalizacion de 7 al 4%

∞ El ahorro estimado en millones de pesos

1.200

Fuente: elaboración de SAVIA.

En VIH los resultados inician en 2015, somos la EPS con más alta prevalencia en el Régimen Subsidiado nacional.

Patología	Ambito	IPS	Intervencion	Meta				
				linea de base 2014	Gestion 2014	Ahorro estimado	proyeccion 2015	Ahorro estimado
Hemofilia	Hospitalario	HUSVP HPTU Clinica Medellin CES Sagrado corazon IPS UdeA	Concentrar la hospitalizacion en el HGM	el 40% de las hospitalizaciones fueron en el HGM	EL 60% de las hospitalizaciones en el HGM	0	Disminuir las hospitalizaciones del 7 a menos del 4%	300
	Ambulatorio	Medicarte Clinica vida Neovid	Concentrar la atencion en el HGM	93 pacientes	Compra directa del factor por la EPS	2000	Disminuir la profilaxis de 85 al 70% Compra del 100% del factor por la EPS	1.700

∞ El ahorro estimado en millones de pesos

2.000

2.000

letra roja significa que SAVIA compra directamente el medicamento

Fuente: elaboración de SAVIA.

La alianza con el HGM en Hemofilia ha rendido sus frutos y deberá lograr mucho más en los años futuros, a lo que suma la negociación directa de medicamentos con la industria.

En 2015 impactaremos el uso no racional de los medicamentos biotecnológicos, cuyo costo es catastrófico y vulnera en especial al Departamento por no estar incluidos en el POS

Patología	Ambito	IPS	Intervencion	Meta				
				linea de base 2014	Gestion 2014	Ahorro estimado	proyeccion 2015	Ahorro estimado
Autoinmunidad	Hospitalario	HUSVP HPTU HMUA CES IPS UdeA	Concentrar la hospitalizacion en el HMUA	el 30% de las hospitalizaciones fueron en el HMUA	EL 60% de las hospitalizaciones en el HMUA	Sin ahorro	Disminuir las hospitalizaciones de 15 al 10%	300
	Ambulatorio	Medicarte ART Medica  Neovid	Concentrar la atencion Clinica en ART Medica, la aplicación en Neovid y Medicarte	600 pacientes	Se aumento la captacion el 100%  Disminucion de la frecuencia de uso de biologicos	1,2	Disminuir la profilaxis de 85 al 70%  Compra del 100% del factor por la EPS	1.000

∞ El ahorro estimado en millones de pesos

1.200

1.300

letra roja significa que SAVIA compra directamente el medicamento

Fuente: elaboración de SAVIA.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, requiere un cuidado en hábitos saludables como actividad física y uso racional de oxígeno, que además de evitar hospitalizaciones de larga estancia, generen calidad de vida, que además reduce costos.

Patología	Ambito	IPS	Intervencion	Meta				
				línea de base 2014	Gestion 2014	Ahorro estimado	proyeccion 2015	Ahorro estimado
EPOC	Hospitalario	HUSVP HPTU HMUA La Maria CES IPS UdeA	Enlace desde la hospitalizaciones	2500 pacientes con oxigeno permanente	Disminucion de la frecuencia de hospitalizaciones	100	Disminuir la frecuencia de hospitalizaciones de 8 al 4%, disminucion dias de estancia hospitalaria	200
	Ambulatorio	Mental fit	Rehabilitacion pulmonar y vacunacion	Se evaluaron 1200 pacientes	Se retiro el oxigeno al 23% que no lo necesitan Disminucion de la frecuencia de hospitalizaciones	400	Disminuir la profilaxis de 85 al 70%  Compra del 100% del factor por la EPS	1.100

∞ El ahorro estimado en millones de pesos

500

1.300

Fuente: elaboración de SAVIA.

Por último, tenemos el gran reto que es el Cáncer, que además de la alta mortalidad afecta personas en edad temprana causando más años de vida saludable perdidos. Los resultados en cáncer de cérvix son de las mejores herencias de COMFAMA como EPS, por ello en la misma vía debemos trabajar con Cáncer de seno, próstata, los linfomas y leucemias.

Patología	Ambito	IPS	Intervencion	Meta				
				línea de base 2014	Gestion 2014	Ahorro estimado	proyeccion 2015	Ahorro estimado
Cancer	Hospitalario	HUSVP HPTU HMUA La Maria HGM Ins Cancerologia IPS UdeA	levantamiento línea de base	8600 diagnosticados con cancer	programa de cancer de cervix	500	Disminuir las hospitalizaciones por urgencias	2.000
	Ambulatorio	Coa Astorga Clinica medellin Clinica vida		20% ca mama 10% ca cervix 10% ca tiroides  5% ca prostata  7% ca pulmon  7% ca tubo digestivo	se centralizo la lectura de citologia en el laboratorio de	400	Priorizar cancer de mama Priorizar los canceres hematologicos Priorizar cuidados paliativos Centro de concentracion HGM	2.000

∞ El ahorro estimado en millones de pesos

900

4.000

Fuente: elaboración de SAVIA.

## 5.3. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS EN SAVIA SALUD EPS

### Impacta directamente en la megameta de sostenibilidad financiera

El gasto creciente en productos farmacéuticos amenaza la capacidad de SAVIA SALUD EPS para cumplir su misión de garantizar la accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a todos a sus afiliados.

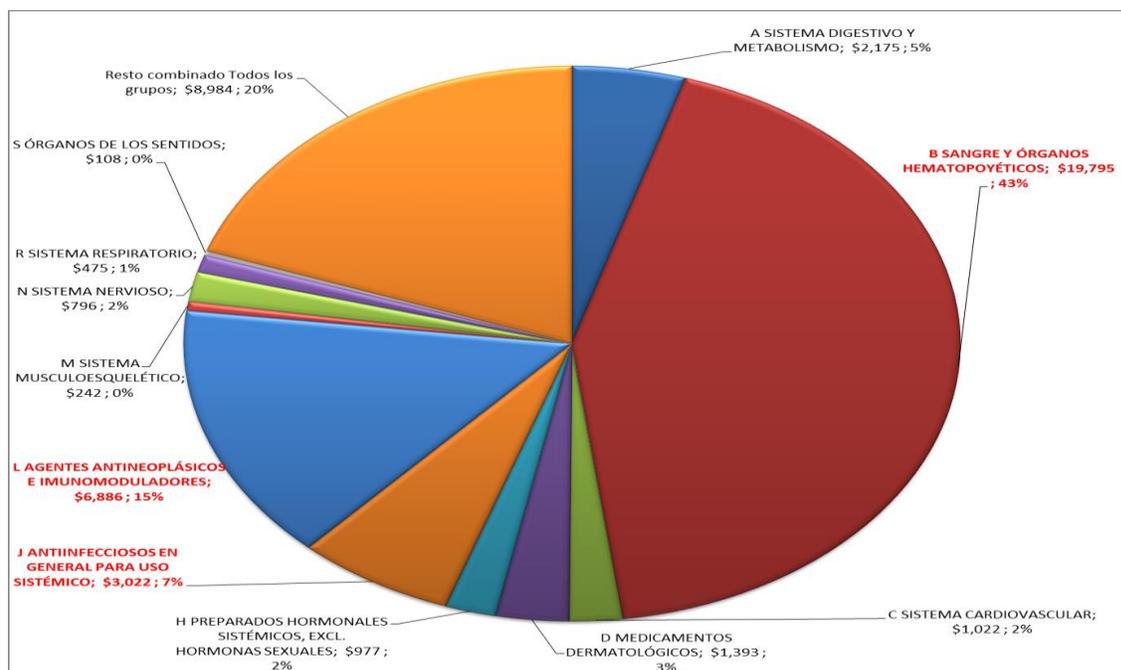
Actualmente los modelos costosos de contratación de medicamentos predominantes en el mercado y la gestión de medicamentos con la participación de un gran número de agentes sobre los cuales existe un mínimo seguimiento y control, no permiten determinar si agregan o no valor mediante sus actividades además de Información parcial, inoportuna y no confiable.

Existe además desarticulación de las funciones relacionadas con medicamentos además de deficiencia de inspección, vigilancia y control sobre los operadores.

En un estudio de las frecuencias de uso de los medicamentos utilizados en la EPS, se evidenció: el consumo por grupo anatómico que refleja en alguna medida el perfil de morbilidad de la entidad y puede ser parte integral de los indicadores del modelo de atención para la orientación de las prioridades de gasto de la entidad.

### Composición del gasto farmacéutico ambulatorio (pos y no pos) en Savia Salud EPS entre junio de 2013 y enero de 2014.

Fuente: Datos Cuentas Médicas, elaboración propia.



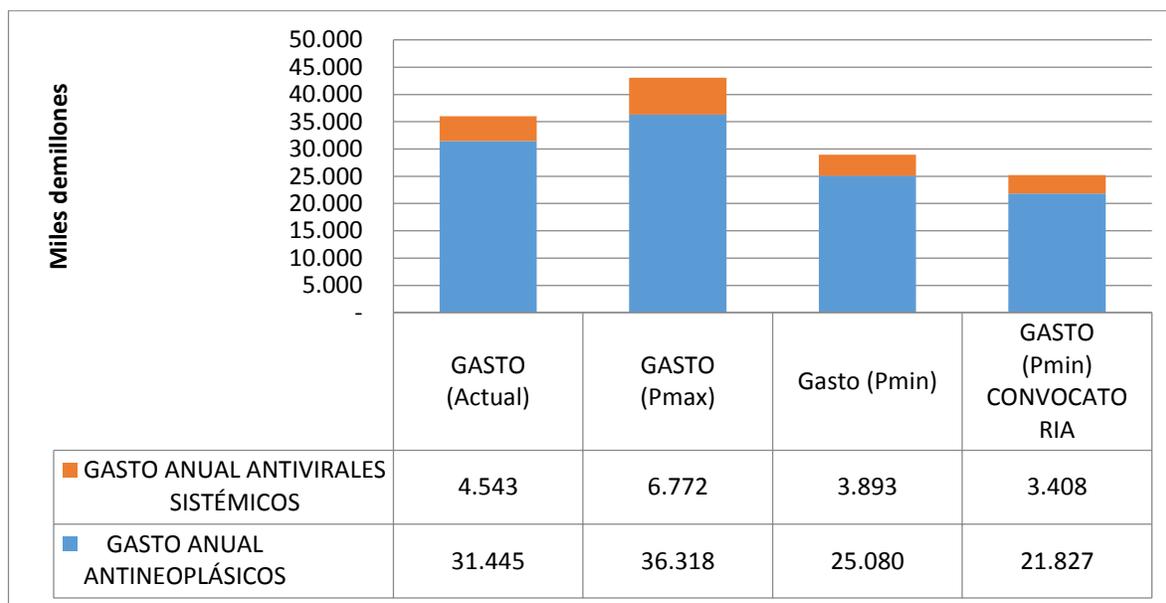
Fuente: elaboración de SAVIA.

Como gestión de medicamentos en el 2014, se presenta a continuación la descripción de la estrategia para la adquisición de medicamentos en el 2014.

La política de compra directa de los medicamentos priorizando los medicamentos antineoplásicos y los antivirales sistémicos se inició desde abril de 2014; la compra directa de los factores anti hemofílicos donde se redujo en un 30% el margen de intermediación del distribuidor (\$2.000 millones).

El siguiente gráfico muestra el gasto actual en medicamentos de alto costo y alto valor y la manera de intervenirlos en escenarios de “compra inteligente”, según el perfil de morbilidad del asegurador y sus frecuencias de uso de dos grupos de patologías.

## Proyección del gasto para HIV y Oncología en los medicamentos ofertados



Fuente: elaboración de SAVIA.

El gasto (G) está determinado por el precio (P) y la cantidad (Q)  $G=P \times Q$ . La diferencia entre el gasto actual y el gasto que se efectuaría con las mejores propuestas es de \$10.000 millones en 2015. Estas propuestas no incluyen la operación logística ni la gestión del medicamento.

El gráfico presenta las cantidades y el gasto de cada uno de los medicamentos contemplados en las ofertas recibidas para los infecciosos (J) y antineoplásicos (L), muestra los precios máximos y mínimos que fueron autorizados, y el gasto hipotético que tendría la EPS al pagar todas las unidades a estos precios.

Se presentaron las ofertas de cada medicamento, se seleccionó la mejor oferta para los productos equivalentes farmacéuticos y se calcula el gasto a este precio y el diferencial con el consumo actual y con el gasto hipotético al menor precio.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, el porcentaje máximo que pueden cargar los prestadores de servicios por la gestión del medicamento es del 7%, que en este caso equivaldría a \$1.630 millones de pesos.

Esto significa que la EPS podría dedicar \$1.630 millones a la operación logística y gestión de este grupo de medicamentos. En síntesis el ahorro efectivo entre menor precio y el costo de la operación estaría entre \$8.500 y \$10 mil millones.

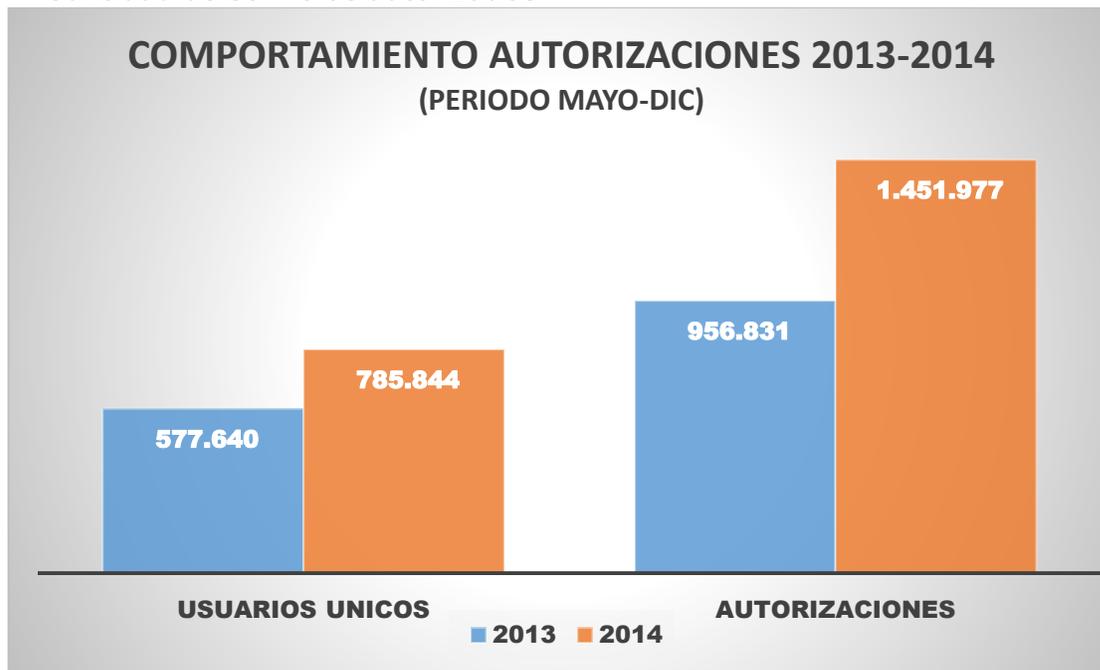
## 5.4. GESTIÓN DE RED DE SERVICIOS

### Comportamiento general de las autorizaciones

En el año 2014, Savia Salud garantizó una mayor accesibilidad de su población afiliada al incrementar en un 36% el número de usuarios únicos autorizados para la prestación de servicios de salud, en comparación con el año 2013, de periodos similares mayo-diciembre. Al comparar los dos periodos mediante promedios mensuales, se presentó un incremento pasando de un promedio mes de 72.205 usuarios únicos en el 2013 a 91.278 usuarios únicos en el 2014.

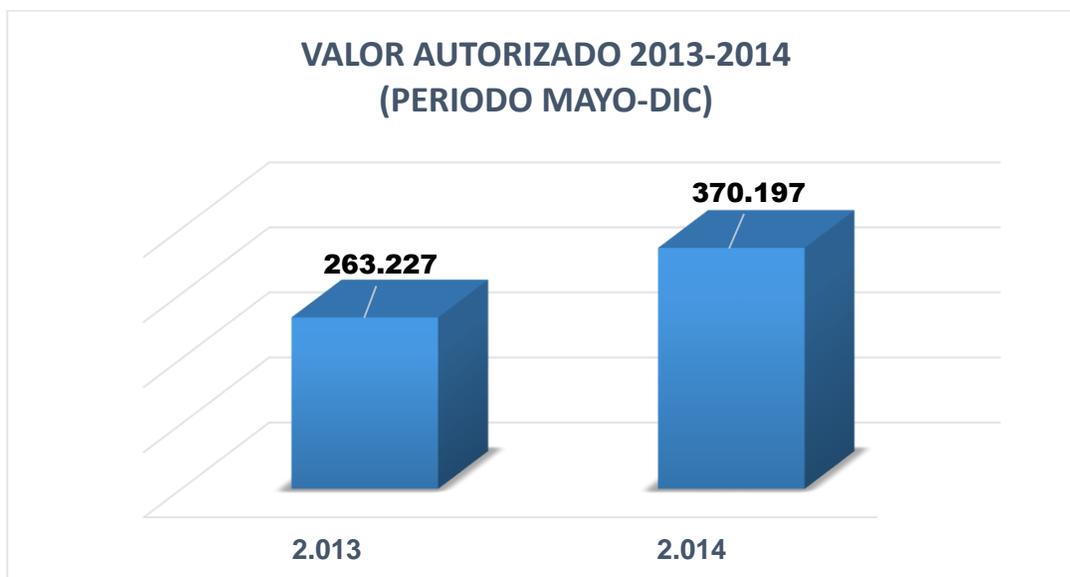
Como SAVIA inicia operación en mayo 2013, se compara con el mismo periodo 2014.

### Cantidad de servicios autorizados



Fuente: Entregables Operador.

El comportamiento de las autorizaciones tuvo un incremento del 51.7% en el 2014 en comparación con el año anterior al pasar de 956.831 a 1.451.977 autorizaciones, presentando un pico que sobrepasó las 200.00 autorizaciones mensuales en los meses de julio y octubre de 2014, cifras nunca antes alcanzadas en los años objeto de la comparación. El promedio diario de autorizaciones en el año 2014, fue de 5.551.



Al comparar el promedio mensual del costo de los servicios autorizados en el 2014 fue de \$ 42.977 millones, teniendo un incremento del 32,2% en relación con el promedio mes del año 2103 (\$32.488) El mes de octubre presentó el pico más alto del año (\$53.062), con un incremento del 23,4% en relación con el promedio mes/año, ocasionado por tener una de las mayores cifras de usuarios únicos autorizados del año (107.056) y el segundo mes del año en número de autorizaciones generadas (200.033), reflejo de que el último trimestre es siempre el más crítico.

Al considerar el número total de usuarios únicos que accedieron a los servicios desde las autorizaciones generadas en el 2014, los cuales fueron 1.100.732 y considerando la población total afiliada a SAVIA SALUD EPS a diciembre de 2014, se tiene que el 64,7% accedió a la prestación de servicios de salud para atenciones de segundo y tercer nivel de atención. A cada usuario único se le autorizaron en promedio 23.4 servicios en el año.

Al desagregar las autorizaciones en electivas, urgentes e internación se tiene que las electivas en el año representaron el 87,6%, las urgentes el 12,1% y las de internación el 0,3%; de las cuales, las electivas presentaron un promedio mensual de 145.904; las urgencias un promedio mes de 20.276 y las de internación de 351.

El comportamiento de las autorizaciones en el 2014, tiene un aumento en pico sostenido desde el mes de junio: se incrementó el promedio mes de usuarios únicos autorizados en un 26,3%; las autorizaciones en un 36% y el valor autorizado en un 29,7%. En contraste disminuyó el número de

los servicios autorizados en un 34,5%. Este análisis resulta al comparar los valores promedios de los periodos enero-mayo y junio-diciembre. Se concluye, que los usuarios únicos que ingresaron en el último periodo objeto del análisis, fueron más costosos o siniestrados.

Al comparar los periodos mencionados las especialidades que más incrementaron el número de valor autorizado fueron: Neonatología 221,8%; Medicina de Urgencias y domiciliaria 143,1%; Otras especialidades 129,7%; Reumatología 80,8%; Ginecología 57,2%; Neurocirugía 37,2%; Imágenes diagnosticas 31%; Oncología 30,6; Pediatría 29,3%; Cx General 26.6%; Medicina Interna 18,9%; medicamentos 16,3%.

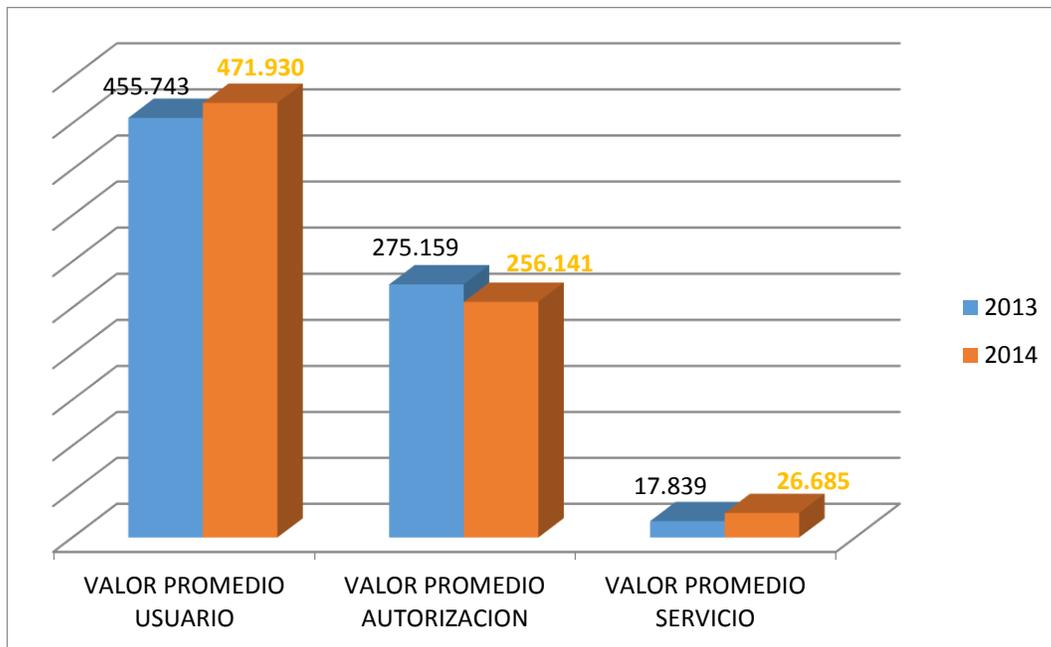
Al observar la tendencia de Incremento en el valor de las autorizaciones desde el mes de junio de 2014, se implementaron las siguientes acciones: se diseñó y entrego formalmente al Operador el Guion de Direccionamiento en el mes de agosto; se hizo seguimiento al Guion y control al Operador logrando disminuir en los últimos dos meses del año el valor de las autorizaciones, número de usuarios únicos y numero de autorizaciones.

De igual manera, las autorizaciones de Oftalmología se controlaron en el último bimestre presentando una disminución del 50% en relación con el bimestre inmediatamente anterior. La misma situación se presentó con las autorizaciones de Imágenes diagnósticas que disminuyeron en un 26,3% en los periodos analizados anteriormente. Disminuciones similares se presentaron en: Medicamentos -8,5%; Medicina Interna - 6,8%; Nefrología - 14,8%; Cirugía General 20,5%; Ortopedia -34,4%; Oncología - 3,9%; Ginecología -21,0%; Neurocirugía - 21%.

## Costo promedio por autorizaciones

El valor promedio de las autorizaciones por usuario único y servicio autorizado aumento en el 2014 respecto del 2013 comparando el periodo similar mayo-diciembre de ambos años. El costo promedio por usuario único se incrementó en un 3.5% y el costo promedio por servicio autorizado se incrementó en un 49,5%, dándose este comportamiento por incremento notorio del valor autorizado en el 2014, que fue del 40,6%. En contraste el valor promedio autorización disminuyo en un 6.9%, por un incremento muy marcado de las autorizaciones en el 2014, presentándose meses(julio y octubre) donde estas superaron las 200.000 autorizaciones, topes con records históricos para los dos años objeto del análisis comparativo.

## Costo promedio autorizaciones 2013 - 2014 (Período mayo - diciembre)

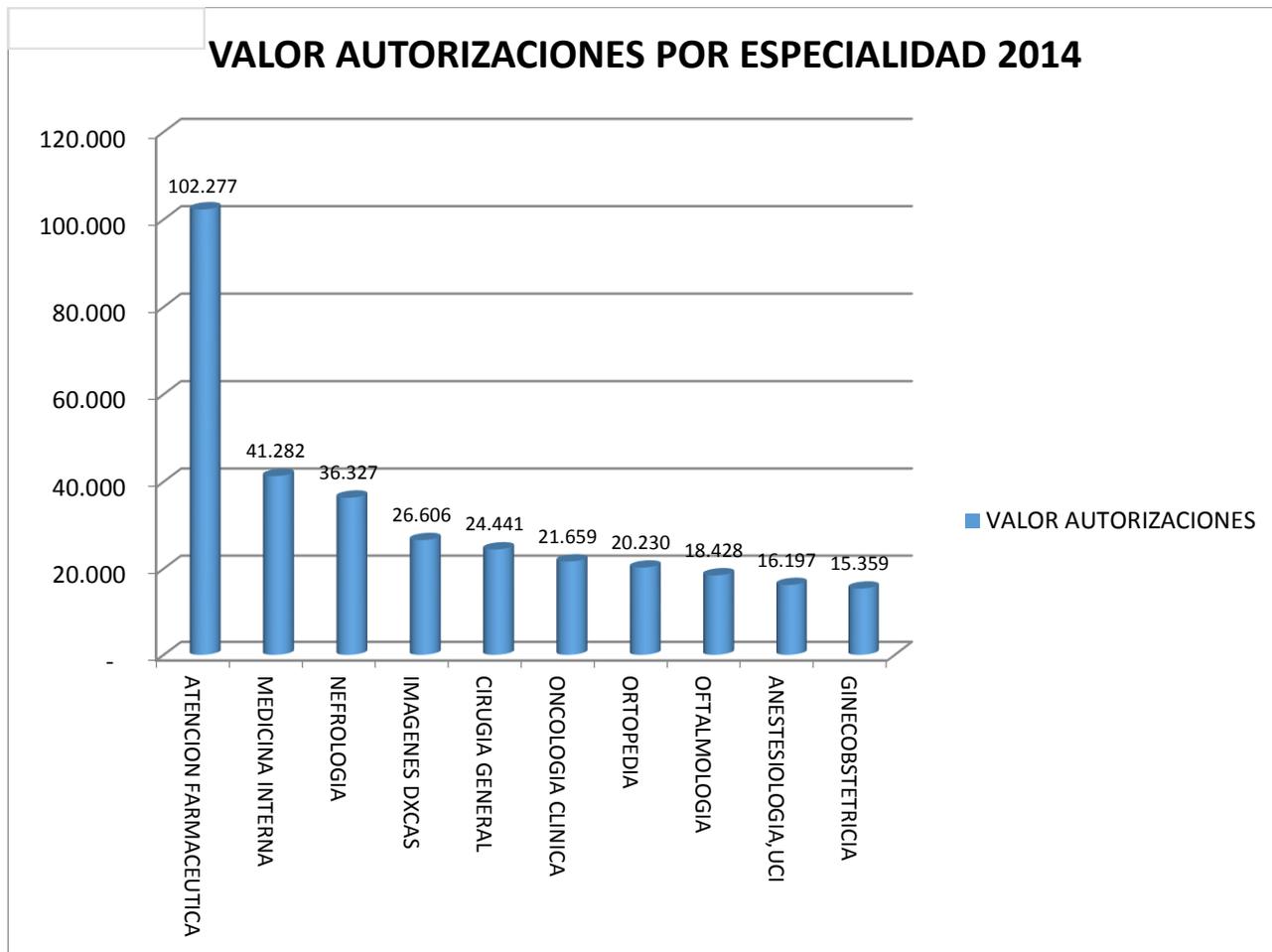


Fuente: Entregables Operador.

En el año 2014, de los usuarios únicos que accedieron a los servicios de salud, cada uno le costó a Savia salud en promedio \$ 468.529, siendo el mes de diciembre el de más costo por paciente promedio autorizado (\$517.691), explicado en gran parte por el costo autorizado de medicamentos que fue el segundo más elevado del año.

En relación con el costo promedio por autorización, el promedio anual fue de \$ 258.071, siendo igualmente el mes de diciembre el segundo mes más alto del año con \$ 279.944, después del mes de febrero que presentó un valor promedio por autorización generada de \$284.880.

El costo promedio por servicio autorizado más bajo del segundo semestre del año se presentó en el mes de diciembre \$25.760, resaltando que en el primer semestre del año el costo promedio no superó los \$ 20.000.



Fuente: Entregables Operador

Las diez especialidades de mayor valor autorizado representan el 62,5% del total de las autorizaciones en el año. Siendo los medicamentos el de mayor valor autorizado anual con \$102.277 millones y un promedio mes de \$8.523 millones.

Las autorizaciones de Medicina Interna tienen un promedio de autorización mensual de \$3.440 millones, siendo la primera especialidad médica en el costo.

Siendo Medicina Interna la especialidad que presenta mayor costo, se decide intervenir con la implementación del programa Savia Cita desde el 01 de diciembre de 2014 y mediante el cual se revisaron 5.033 solicitudes de consulta de Medicina Interna, encontrándose que el 23 % de ellas no eran susceptibles de gestionar por falta de soportes; gran porcentaje tenía inoportunidad mayor a 6 meses. Con la implementación de este programa se espera impactar en las solicitudes no pertinentes que están accediendo a la especialidad generando consultas innecesarias y afectando la capacidad de oferta y la oportunidad de atención y finalmente generando sobrecostos para SAVIA SALUD EPS.

## 5.5. AUDITORÍA CONCURRENTE

La sostenibilidad financiera depende en gran medida de esta estrategia, es la que mayor brecha tiene por ganar, porque además es el proceso previo a la auditoría de cuenta médica. Este valor en dicho indicador hizo imperiosa la necesidad de establecer nuevas metas y reorganizar los equipos en las IPS.

El control del costo médico es uno de los pilares fundamentales que garantiza la sostenibilidad financiera de la EPS y la viabilidad a largo plazo. Parte de este control se relaciona con el proceso de auditoría médica presencial como el seguimiento permanente, sistemático y estructurado de las condiciones en la cuales se prestan los servicios asistenciales a los afiliados a SAVIA SALUD EPS que garantice las características de calidad y el control efectivo de los costos de la no calidad.

La implementación del modelo de auditoría médica presencial definido por SAVIA SALUD EPS es responsabilidad del operador el cual ha destinado un recurso profesional para la ejecución de las actividades propias del proceso el cual se evalúa con base en el cumplimiento de indicadores objetivos que permitan evaluar el impacto en el costo médico.

En el Manual de auditoría médica presencial se define la implementación de un equipo básico de auditoría conformado por médico, enfermera y técnico el cual es el responsable de garantizar el proceso de evaluación de la atención hospitalaria desde el seguimiento a la evaluación de pertinencia hasta la revisión y aprobación de los servicios facturados y la conciliación inicial de glosas y objeciones en la IPS. De igual manera se incluyen los elementos de seguimiento y control de los eventos adversos y seguridad del paciente que son responsabilidad del médico auditor de cada IPS.

La utilización eficiente y la adecuación del recurso "cama hospitalaria" es un propósito que no solamente compete a la Instituciones Prestadoras de Servicios, si no que depende en cierta manera de las aseguradoras, con su capacidad resolutoria y su fortaleza en red de proveedores para garantizar al momento del egreso la continuidad con los planes de manejo definidos por los médicos tratantes, como un componente indispensable de la calidad en la atención y como garantía de la seguridad, elemento también fundamental.

Durante el año 2014 se estima que el número de egresos hospitalarios de usuarios de Savia Salud fue aproximadamente de 92.000 (con un promedio mes de 9.800 egresos).

A continuación se analizan los principales indicadores de impacto en el proceso de auditoría concurrente:

### Cobertura

Actualmente se tiene cobertura del 52%, es decir, sólo se está teniendo auditoría concurrente al 52% de los egresos hospitalarios.

Este valor en este indicador hizo imperiosa la necesidad de establecer nuevas metas en cobertura de auditoría e implementar una prueba piloto de 3 meses con una empresa externa.

## Promedio días estancia

El impacto económico favorable en la disminución de promedio días estancia en la red hospitalaria es de gran relevancia.

El cálculo de este indicador nos permite evaluar el uso adecuado de la cama hospitalaria y la prolongación innecesaria de los días de hospitalización, la falta de coordinación entre los servicios administrativos, auxiliares, diagnósticos o terapéuticos y los servicios de hospitalización.

El promedio días estancia en el año 2013 comparado con 2014 en las IPS "Pareto" de facturación disminuyó en rango entre 0,5 a 1.5 días, a expensas de la estrategia de CAMA FIJA, la concurrencia tiene que ganar más en el futuro.

## Costo evitado y evitable

En este indicador se realiza una cuantificación de la gestión del auditor medico presencial teniendo en cuenta el costo medico evitado del costo medico susceptible de ser intervenido (evitable) SAVIA SALUD.

La gestión de costo evitado y evitable tiene como pilares la identificación de pacientes susceptibles de menor nivel de complejidad, altas tempranas e impacto en pertinencia, oportunidad y accesibilidad.

Las siguientes son las estrategias a implementar en el 2015 y el ahorro esperado por cada una de ellas:

- Estrategia: mejorar la concurrencia para lograr una disminución en medio día, del total días estancia en los hospitales en que SAVIA SALUD EPS cuente 100% de cobertura en auditoría presencial concurrente. Ahorro esperado: \$8.740 millones.
- Estrategia: gestión de autorizaciones NO POS y tutelas conjuntamente con un auditor de la Secretaría de Salud y protección Social de Antioquia. Ahorro: \$10.412 millones. Siendo el ahorro para el Departamento
- Estrategia: SAVIA CITA. Ahorro: \$6.305 millones; en las especialidades de Medicina Interna, Neurocirugía y Urología.

## 5.6. GESTIÓN DE CUENTA MÉDICA GLOSAS Y RECOBROS

El comportamiento trimestral de los servicios autorizados en SAVIA en el año 2014, reveló un comportamiento descendente en el último trimestre; todos los servicios/especialidades o disminuyen en costo o se mantienen estables, excepto medicamentos.

La participación en el costo de los servicios autorizados se distribuye de la siguiente manera y en orden descendente: el 47% lo genera el Alto costo, el 34% las actividades por evento en los niveles 2 y 3, el 15% los recobros y el restante 4% las actividades de primer nivel; dentro de las patologías

de alto costo son oncología, UCI, renal y SIDA las que representan el 90% de este rubro que en el total del costo médico representa el 47%.

En términos subregionales el Valle de Aburrá representa el 61% del costo médico, Urabá el 10%, Suroeste el 9%, Occidente 3%, Norte 4% y Nordeste, Magdalena Medio y Bajo Cauca el 2% cada una.

La facturación bruta total trimestral presentó un comportamiento ascendente durante toda la vigencia 2014 y fue mayor en el último trimestre, en el cual se radicaron \$272.552.904.651, 15,7% más que el primer trimestre, en el que se radicaron \$ 229.495.695.383 y 8% más con respecto al tercer trimestre en el que se radicaron \$253.401.651.015.

Con respecto a los recobros NO POS, se radicaron en total (facturación desde mayo 2013 a septiembre 2014) \$107.902.224.620; de los cuales la SSSA sólo ha reconocido \$24.137.511.176 a SAVIA SALUD EPS y con una glosa del 18% del radicado, por causales como la divergencia de criterios sobre la cobertura de servicios POS y No POS y cuotas de recuperación.

En general, en el sector salud la glosa está alrededor del 3% de lo facturado, estándar logrado por las conciliaciones técnico-administrativas, realizadas por SAVIA SALUD EPS en noviembre y diciembre de 2014, en las cuales se obtuvo un promedio de aceptación de la glosa del 35%, lo que equivalió entre el 3%-5% del valor facturado y del levantamiento de la glosa por cada \$100 en discusión \$55 correspondieron a servicios No POS, que están marcados para recobro y por ende afectan los Estados Financieros en el componente de ingresos. Adicionalmente y debido a que las conciliaciones se realizaron sobre los saldos del año 2013, el resultado de las mismas se refleja en las Cuentas de Orden.

Once de las principales IPS con las que se desarrollaron conciliaciones administrativas aceptaron en total una glosa de \$9.389.973.623 y para SAVIA SALUD EPS representó un mayor valor logrado en conciliación de \$3.991.535.476, con respecto al histórico de las conciliaciones realizadas por el Operador.

En lo que respecta a la generación de ingresos o recuperación de costos por recobros a la cápita por partos y urgencias, la gestión de 2014 por recobros a METROSALUD representó \$5.758.029.144; en cuanto a recobros en liquidación de retroactivos de 21 meses se lograron \$232.783.930; por descuentos de incentivos no logrados por 74 ESE se "recuperaron" \$1.136.260.218 y por descuentos por glosas de Promoción y Prevención de 74 ESE se generaron \$1.561.148.832.

En lo relacionado con la citación por la Supersalud en nombre de "14 + 1", SAVIA SALUD EPS demostró que no había fundamento de la deuda, pues el 96% del reporte de la Circular 030 ya se estaba pagado.

## 5.7. GESTIÓN DE RECAUDO

Con respecto a los recaudos, la situación en el año 2014 fue la siguiente: En el mes de agosto se recaudó \$19.288 millones, que corresponden a recursos de caja del artículo 46, Ley 1438 de 2001, de la vigencia 2013 y \$4.678 millones en el mes octubre que corresponden a restituciones de Comfama. La cartera de esfuerzo propio pasó de \$1.921 millones en mayo a \$685 millones en el mes de diciembre.

A 31 de diciembre de 2014, se radicaron en la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA) recobros por valor de \$ 107.902 millones, que corresponden a la facturación de los servicios No POS autorizados y pagados por Savia Salud EPS desde el 1° de mayo de 2013 al 30 de septiembre de 2014, la SSSA ha auditado el 39% de lo radicado y ha realizado pagos por \$24.137 millones, con una glosa del 18% por causales como la divergencia de criterios sobre la cobertura de servicios POS y No POS y cuotas de recuperación.

## 5.8. GESTIÓN Y SITUACIÓN JURÍDICA

Durante el año 2013 - 2014, SAVIA SALUD EPS pagó el IVA de los servicios de operación de sus proveedores; ello, debido a que sólo hasta el mes de agosto de 2014 por medio de un concepto de la DIAN (100202208 - 985 - 050285) se conoció el alcance de la expresión "servicio vinculado a la seguridad social" del art. 476 E.T que prevé una exención del IVA por estos temas.

Por esto, a raíz del conocimiento del citado concepto, SAVIA SALUD EPS solicitó la devolución del IVA pagado a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA – COMFAMA; esta última, en comunicación posterior, manifestó que reconocería lo pagado por SAVIA SALUD EPS por concepto de IVA e indicó la forma de pago del mismo; a su vez, el Tribunal Administrativo de Antioquia a raíz de la tutela interpuesta por el presidente de la Asociación de Usuarios de SAVIA SALUD EPS para que se frenaran las restituciones hechas por el Ministerio de Salud sin garantizar el Debido Proceso, y una vez vinculada la Entidad a dicha acción, se procedió a contestar la misma y a actuar como coadyuvantes, con lo cual el mencionado Tribunal una vez analizados los argumentos dados por la EPS, tuteló a favor de ésta el derecho al Debido Proceso, por considerar que estaba siendo vulnerado por dicha cartera y ordenó a la misma que cuando haya de efectuar los descuentos debe garantizar el Debido Proceso.

Igualmente, se ajustó e implementó en la EPS el Reglamento Interno de Trabajo; la adopción del mismo se efectuó por convicción institucional y bajo las previsiones normativas laborales que rigen en el ordenamiento jurídico colombiano y por quienes se encuentran designados como miembros de la JUNTA DIRECTIVA de ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS).

Asimismo, se ajustó el procedimiento de contratación que rige la Entidad, con el fin de dar mayor celeridad a los procesos de contratación de bienes y servicios y que estos se ajusten a la normativa actual que rige la materia y con ello, continuar garantizando la seguridad jurídica de la EPS y su actuar legal de manera correcta.

A la fecha, la Entidad no tiene en su contra demanda de ningún tipo por parte de usuarios, contratistas o demás, demostrando así que en todo momento se propende por garantizar la seguridad jurídica de la Entidad en todas sus actuaciones.

## Proyecto reducción de tutelas

En el último año, el promedio de acciones de tutela instauradas contra la Entidad ascendió a 550 por mes. Se mantienen como principales causas de tutela el suministro de medicamentos NO POS, donde predominan las solicitudes de medicamentos negados por el CTC, por no cumplir la indicación INVIMA, seguido por la solicitud de servicios excluidos en el POS, tales como suministro de pañales, viáticos, albergues, sillas de ruedas y atención integral con exoneración de copagos, entre otras.

Con el proyecto de reducción de tutelas implementado por SAVIA SALUD EPS, consistente en ubicar funcionarios de la Entidad en la Personería de Medellín y en el edificio La Alpujarra, con el fin de que a través de la entrega de la orden de servicio al usuario se evite la potencial tutela, se logró minimizar la *tutelitis* existente entre los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues a través de mecanismos administrativos y de gestión como éste ante los diversos actores, se logró evitar la presentación de 3.678 tutelas en el último año.

## 5.9. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL, DERECHOS DE AUTOR Y APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL POR PARTE DE LA SOCIEDAD

SAVIA SALUD EPS ha dado cumplimiento a las normas sobre derechos de autor, propiedad intelectual y aportes a la seguridad social; en tal sentido se ha verificado que:

- a) Según lo establecido en la Ley 603 de 2000, se han manteniendo vigentes y actualizadas las licencias de software que utiliza y que se ha cumplido con las normas de propiedad intelectual.
- b) Según lo establecido en el Decreto 1406 de 1999, artículos 11 y 12, se han cumplido con los pagos e información al sistema de seguridad social y se está a paz y salvo por este concepto al cierre del ejercicio.

## 5.10. DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

### Estructura Organizacional y Salarial

Después de efectuar un estudio y análisis de SAVIA SALUD EPS y para dar continuidad con su Planeación y direccionamiento estratégico, en lo que corresponde con el Talento Humano, pueden identificarse aspectos relevantes de trabajo, los siguientes:

En el primer trimestre de 2014 gestionado por la Junta y la Gerencia, se aprobó la estructura Organizacional de Savia Salud EPS, luego de un estudio realizado por expertos en el tema, donde participaron y ayudaron a construirlo los líderes de cada proceso.

Así mismo, y luego de varios análisis y propuestas por parte de la Junta durante 5 meses; en el tercer trimestre fue aprobada la estructura salarial; basada en los salario promedio del sector de la salud, contrastado con las funciones a desarrollar por cada uno de los funcionarios de la entidad, con criterios de austeridad y calidad del recurso humano.

## Clima organizacional

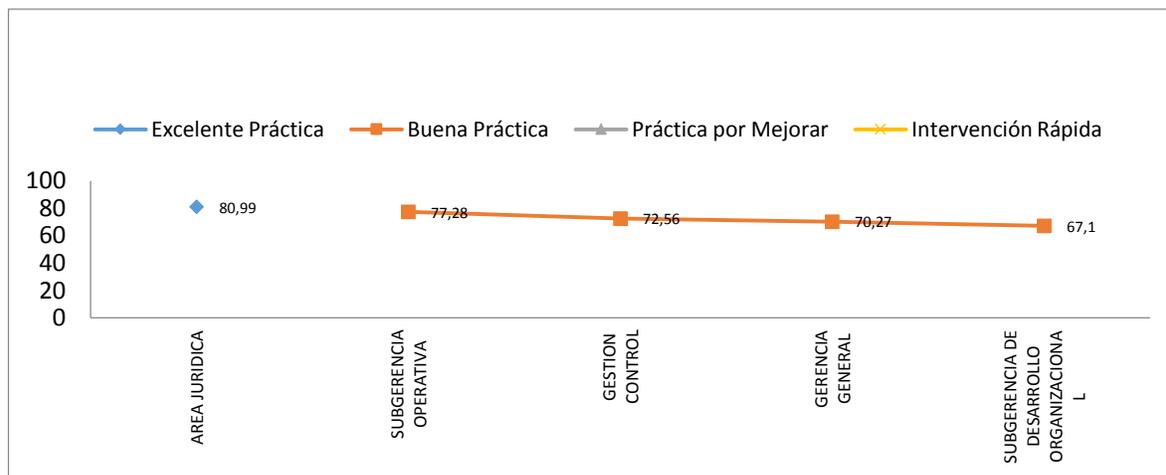
Un ambiente laboral ameno, con una cultura empresarial que promueva el sentido de pertenencia y el compromiso con las tareas será siempre una ventaja competitiva para las empresas, ya que la calidad, la productividad y el mejor desempeño de los empleados, tiene una relación directa con el ambiente que gira a su alrededor.

Para las empresas resulta importante medir y conocer el clima organizacional, ya que este puede impactar significativamente los resultados. Numerosos estudios han indicado que el clima organizacional puede hacer la diferencia entre una empresa de buen desempeño y otra de bajo desempeño.

Para la medición de Clima Organizacional de SAVIA SALUD EPS, se aplicó una encuesta personalizada al 100% de los empleados/contratistas, con una duración de aplicación aproximada entre 30 a 40 minutos y enfocada en ocho variables primordiales.

<b>Organización</b>	<b>Autorrealización</b>
<b>Implicación</b>	<b>Condiciones</b>
<b>Innovación</b>	<b>Relaciones</b>
<b>Información</b>	<b>Dirección</b>

Se tabularon los resultados generando con ello un informe que contiene: índice global de clima Organizacional, resultado por variable, por subgerencia y por área, lo cual permitirá identificar los aspectos críticos de intervención.



Fuente: elaboración de la consultoría.

## Factores evaluados

CLIMA	CULTURA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>COMUNICACIÓN EFECTIVA:</b> Evalúa que tanto la organización provee un contenido adecuado para la divulgación de la información clara y oportuna a los empleados. (Difusión, oportunidad y canales).</li> <li>▶ <b>DESARROLLO INTEGRAL HUMANO:</b> Políticas que establece la institución para posibilitar el avance personal y laboral de los empleados.  (Interés por los empleados, estímulos al mejoramiento, rol dinámico, desarrollo del personal).</li> <li>▶ <b>GESTION DEL TRABAJO:</b> Forma como la institución define y estructura sus procedimientos para organizar y planear las responsabilidades de sus empleados.  (Capacitación, inducción, estructura del trabajo, evaluación, objetivos).</li> <li>▶ <b>CONDICIONES LABORALES:</b> Medida en que la institución brinda los recursos y la estructura para que los empleados puedan realizar su trabajo.  (Recursos, instalaciones, retribución competitiva, retribución interna, Seguridad industrial, estabilidad laboral y carga laboral).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>CONSISTENTE:</b> Grado en que los empleados se identifican con la institución. (Prácticas de la dirección, transparencia, identificación, contribución, integración).</li> <li>▶ <b>AFILIATIVA:</b> Calidad de las relaciones interpersonales y de ambiente de trabajo. (Interacción jefe – colaborador, respeto y cordialidad, colaboración, imparcialidad).</li> <li>▶ <b>CONSTRUCTIVA:</b> Estilos de trabajo que promueven la autonomía y el empoderamiento de los empleados en un entorno caracterizado por la flexibilidad y orientado por valores como la innovación y el cambio desde el aporte de los empleados. (Orientación al aprendizaje, manejo del conflicto, manejo de recursos, trabajo en equipo).</li> <li>▶ <b>PROACTIVA:</b> Capacidad para anticipar, percibir y responder a las demandas del entorno a través de la planeación y la orientación al cliente, a los resultados y al cambio. (Orientación a resultados, adaptación al cambio, orientación al cliente, proyección, planeación).</li> </ul>

Fuente: Elaboración de la consultoría.

# 6. ESTADOS FINANCIEROS Y NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S

SAVIA SALUD EPS

BALANCE GENERAL

A DICIEMBRE 31 DE 2014

(Cifras expresadas en miles de pesos)

(Presentación por grupo)



	Nota	dic-14	dic-13
<b>Activo</b>			
<b>Activo Corriente</b>		185.079.815	129.291.164
Efectivo	1	38.600.324	23.883.062
Inversiones e instrumentos derivados	-	0	20.062.034
Deudores	2	146.142.665	85.229.006
Otros activos	4	336.826	117.062
<b>Activo no corriente</b>		21.447.639	21.770.280
Propiedad, planta y equipo	3	178.359	54.233
Otros activos	4	21.269.280	21.716.047
<b>Total activos</b>		206.527.454	151.061.444
<b>Pasivos</b>			
<b>Pasivo corriente</b>		286.695.687	135.520.582
Operaciones de Financiamiento e Instrum. Derivados	5	53.505.804	0
Cuentas por pagar	6	3.398.410	1.917.307
Obligaciones laborales y de seguridad social integral	7	206.785.938	103.824.313
Pasivos estimados	8	23.005.534	29.778.958
Otros pasivos	-	0	4
<b>Total pasivo</b>		286.695.687	135.520.582
<b>Patrimonio</b>			
Patrimonio Institucional	9	61.852.000	41.852.000
Resultados de Ejercicios Anteriores	-	-26.311.138	0
Resultados consolidados del ejercicio	12	-115.709.094	-26.311.138
<b>Total patrimonio</b>		-80.168.233	15.540.862
<b>Total Pasivos y Patrimonio</b>		206.527.454	151.061.444
<b>Contingencias y Control</b>			
Cuentas de Orden Deudoras	10	6.596	0
Cuentas de Orden Acreedoras	11	108.483.125	49.202.584

  
**CARLOS MARIO RAMIREZ RAMIREZ**  
 Representante Legal  
 (Adjunto Certificación)

  
**YADIRA AGUDELO ZULUAGA**  
 Contadora T.P N° 56352-T

  
**HERNAN MORA MARTINEZ**  
 Revisor Fiscal T.P N° 24697-T  
 Por delegación de KRESTOM RM S.A  
 (Adjunto Dictamen)

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S**

**SAVIA SALUD EPS**

**ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL**

**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014**

(Cifras expresadas en miles de pesos)

(Presentación por grupo)



	Nota	dic-14	dic-13
<b>Ingresos Operacionales</b>		<b>1.144.429.297</b>	<b>688.674.528</b>
Venta de Servicios	13	1.144.429.297	688.674.528
<b>Costo de Operación de Servicios</b>		<b>1.218.022.908</b>	<b>674.400.580</b>
Costo de operación de servicios	14	1.218.022.908	674.400.580
<b>Gastos Operacionales</b>		<b>53.266.539</b>	<b>44.381.420</b>
De administración	15	47.589.554	37.835.477
Provisiones, depreciaciones y amortizaciones	16	5.676.985	6.545.943
<b>Excedente (Déficit) Operacional</b>		<b>-126.860.150</b>	<b>-30.107.471</b>
<b>Ingresos no Operacionales</b>		<b>20.847.104</b>	<b>3.801.760</b>
Otros ingresos	17	20.847.104	3.801.760
<b>Gastos no Operacionales</b>		<b>9.696.048</b>	<b>5.426</b>
Otros gastos	18	9.696.048	5.426
<b>Excedente (Déficit) No Operacional</b>		<b>11.151.056</b>	<b>3.796.333</b>
<b>Excedente (Déficit) del Ejercicio</b>		<b>-115.709.094</b>	<b>-26.311.138</b>



**CARLOS MARIO RAMIREZ RAMIREZ**  
Representante Legal  
(Adjunto Certificación)



**YADRA AGUDELO ZULUAGA**  
Contadora T.P N° 56352-T



**HERNAN MORA MARTINEZ**  
Revisor Fiscal T.P N° 24697-T  
Por delegación de KRESTOM RM S.A  
(Adjunto Dictamen)

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S**  
**SAVIA SALUD EPS**  
**ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO**  
**A 31 DE DICIEMBRE DE 2014**  
 (Cifras expresadas en miles de pesos)  
 Presentación por cuentas



**SALDO DEL PATRIMONIO A 31 DE DICIEMBRE DE 2013** 15.540.862

**VARIACIONES PATRIMONIALES DURANTE 2014** -95.709.094

**SALDO DEL PATRIMONIO A 31 DE DIC. DE 2014** -80.168.232

**DETALLE DE LAS VARIACIONES PATRIMONIALES** dic-14 dic-13

**INCREMENTOS** 20.000.000 41.852.000

Capital suscrito y pagado	20.000.000	41.852.000
Reservas	0	0
Resultados de ejercicios anteriores	0	0
Resultados del ejercicio	0	0

**DISMINUCIONES** 115.709.094 26.311.138

Capital suscrito y pagado	0	0
Reservas	0	0
Resultados de ejercicios anteriores	0	0
Resultados del ejercicio	115.709.094	26.311.138

**PARTIDAS SIN VARIACIÓN** 0 0



**CARLOS MARIO RAMIREZ RAMIREZ**  
 Representante Legal  
 (Adjunto Certificación)



**YADIRA AGUDELO ZULUAGA**  
 Contadora T.P N° 56352-T



**HERNAN MORA MARTINEZ**  
 Revisor Fiscal T.P N° 24697-T  
 Por delegación de KRESTOM RM S.A  
 (Adjunto Dictamen)

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S  
SAVIA SALUD EPS  
ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO  
PARA EL AÑO TERMINADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2014  
(Cifras expresadas en miles de pesos)**



	dic-14	dic-13
<b>FLUJOS DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>		
Utilidad o pérdida del ejercicio	-115.709.094	-26.311.138
Conciliación entre la utilidad neta y el efectivo neto provisto (usado) por actividades de operación:		
Depreciaciones	120.345	1.263
Amortizaciones	267.780	157.830
Provisión cartera	1.180.329	1.296.321
Otras Provisiones	-6.773.424	29.778.958
	<b>-120.914.065</b>	<b>4.923.233</b>
Cambios en los activos y pasivos que proveyeron (usaron) efectivo:		
Deudores	-62.093.988	-86.525.327
Operaciones de Financiamiento e Instrumen.Derivados	53.505.804	0
Cuentas por pagar	1.481.103	1.917.307
Obligaciones laborales y de seguridad social integral	102.961.625	103.824.312
Otros pasivos	-4	4
<b>EFFECTIVO NETO PROVISTO (UTILIZADO) EN ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>	<b>-25.059.524</b>	<b>24.139.530</b>
<b>FLUJOS DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN:</b>		
Inversiones e instrumentos derivados	20.062.034	-20.062.034
Adquisición de propiedad, planta y equipo	-244.471	-55.496
Aumento en otros activos	-40.777	-138.937
<b>EFFECTIVO NETO PROVISTO (UTILIZADO) EN ACTIVIDADES DE INVERSIÓN:</b>	<b>19.776.786</b>	<b>-20.256.467</b>
<b>FLUJOS DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN:</b>		
Aportes de capital	20.000.000	20.000.000
<b>EFFECTIVO NETO PROVISTO (UTILIZADO) EN ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN:</b>	<b>20.000.000</b>	<b>20.000.000</b>
<b>AUMENTO (DISMINUCIÓN) NETO DE EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO</b>	<b>14.717.262</b>	<b>23.883.062</b>
<b>EFFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO:</b>		
<b>AL PRINCIPIO DEL EJERCICIO</b>	<b>23.883.062</b>	<b>0</b>
<b>AL FINAL DEL EJERCICIO</b>	<b>38.600.324</b>	<b>23.883.062</b>



**CARLOS MARIO RAMIREZ RAMIREZ**  
Representante Legal  
(Adjunto Certificación)



**YADIRA AGUDELO ZULUAGA**  
Contadora T.P N° 56352-T



**HERNAN MORA MARTINEZ**  
Revisor Fiscal T.P N° 24697-T  
Por delegación de KRESTOM RM S.A  
(Adjunto Dictamen)

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S**  
**SAVIA SALUD EPS**  
**ESTADO DE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA**  
**POR EL PERIODO TERMINADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2014**  
**(Cifras expresadas en miles de pesos)**



	dic-14	dic-13
<b>ORIGEN DE FONDOS:</b>		
<b>OPERACIONES:</b>		
Utilidad neta del ejercicio	-115.709.094	-26.311.138
Depreciación	120.345	1.263
Amortización	267.780	157.830
Provisión para cuentas de difícil cobro	1.180.329	1.296.321
<b>Capital de trabajo provisto por las operaciones</b>	<b>-114.140.641</b>	<b>-24.855.725</b>
Aportes de capital	20.000.000	20.000.000
Deuda Pública	0	0
<b>Total origen de los fondos</b>	<b>-94.140.641</b>	<b>-4.855.725</b>
<b>APLICACIÓN DE FONDOS:</b>		
Adquisición de propiedad, planta y equipo	244.471	55.496
Aumento otros activos	-178.987	21.877
<b>Total fondos aplicados</b>	<b>65.484</b>	<b>77.373</b>
<b>AUMENTO (DISMINUCIÓN EN EL CAPITAL DE TRABAJO)</b>	<b>-94.206.125</b>	<b>-4.933.097</b>

**Cambios en el capital de trabajo:**

Activo corriente: Aumento (disminución)		
Disponible	14.717.262	23.883.062
Inversiones	-20.062.034	20.062.034
Deudores	62.093.988	86.525.327
Otros activos	219.764	117.062
<b>Total activo corriente</b>	<b>56.968.980</b>	<b>130.587.485</b>
Pasivo corriente: Aumento		
Operaciones de Financiamiento e Instrumen. Derivados	-53.505.804	0
Cuentas por pagar	-1.481.103	-1.917.307
Obligaciones laborales y de seguridad social integral	-102.961.625	-103.824.313
Estimados para provisiones autorizaciones y glosas	6.773.424	-29.778.958
Otros pasivos	4	-4
<b>Total pasivo corriente</b>	<b>-151.175.105</b>	<b>-135.520.582</b>
<b>AUMENTO (DISMINUCIÓN) EN EL CAPITAL DE TRABAJO</b>	<b>-94.206.125</b>	<b>-4.933.097</b>

  
**CARLOS MARIO RAMIREZ RAMIREZ**  
 Representante Legal  
 (Adjunto Certificación)

  
**YADIRA AGUDELO ZULUAGA**  
 Contadora T.P. N° 56352-T

  
**HERNAN MORA MARTINEZ**  
 Revisor Fiscal T.P. N° 24697-T  
 Por delegación de KRESTOM RM S.A  
 (Adjunto Dictamen)



## CERTIFICACIÓN INFORMACION CONTABLE A 31 de Diciembre de 2014

Los suscritos Representante Legal y Contadora de la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - Savia Salud EPS, certificamos que los estados e informes contables a 31 de diciembre de 2014 fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad, elaborados conforme al Régimen de Contabilidad Pública y la información contable revelada refleja en forma fidedigna la situación financiera, económica, social y ambiental de la EPS. Además hemos verificado las siguientes afirmaciones contenidas en ellos:

- a) Que los hechos, transacciones y operaciones realizadas por Savia Salud EPS, se reconocieron durante el período contable.
- b) Que los hechos económicos se revelan conforme a lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública.
- c) Que el valor total de los activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos, costos y cuentas de orden, han sido revelados en los estados contables básicos de Savia Salud EPS, hasta el 31 de diciembre de 2014.
- d) Que los activos presentan un potencial de servicios y de beneficios económicos futuros y los pasivos representan hechos económicos pasados que implican un flujo de salida de recursos, en desarrollo de las funciones de su objeto social a 31 de diciembre de 2014.

Medellín, 11 de febrero de 2015

  
**CARLOS MARIO RAMIREZ RAMIREZ**  
Representante Legal

  
**YADIRA AGUDELO ZULUGA**  
Contadora  
T.P. 56352-T

## **NOTAS A LOS ESTADOS CONTABLES ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. SAVIA SALUD EPS Al 31 de Diciembre de 2014**

(Valores expresados en miles de pesos colombianos)

### **NOTAS DE CARÁCTER GENERAL Naturaleza Jurídica**

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 MEDELLIN 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 MEDELLIN 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 MEDELLIN 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.

## **Función social o cometido estatal**

La sociedad tiene por 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 con 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 del sistema; 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 procedimientos 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 la 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 estrategias destinadas a proteger la salud de sus afiliados que incluyan las acciones de promoción de la salud 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:
  - I. Formar parte de cualquier clase de persona jurídica.
  - II. Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable.
  - III. Invertir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza en interés o beneficio de la sociedad, con las limitaciones legales y estatutarias.
  - IV. Gravar o dar en prenda sus activos, previa autorización de la Junta Directiva, sólo para obligaciones de la sociedad.
  - V. Adquirir bienes muebles o inmuebles necesarios para el desarrollo del objeto social bien sea en el país o fuera de él.
  - VI. Conformar patrimonios autónomos.
  - VII. 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.
  - VIII. Celebrar o ejecutar toda clase de actos jurídicos de naturaleza civil o comercial.
  - IX. Garantizar obligaciones de terceros, previa autorización de la Junta Directiva.

- X. 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.
- XI. Celebrar convenios o contratos de cooperación técnica con entidades nacionales o extranjeras en desarrollo de su objeto.
- XII. Contratar empréstitos y realizar operaciones financieras encaminadas a obtener recursos para atender las obligaciones a su cargo.
- XIII. 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.

## Marco Legal y Regulatorio

Las actividades que realiza la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado Savia Salud EPS, están reguladas en Colombia.

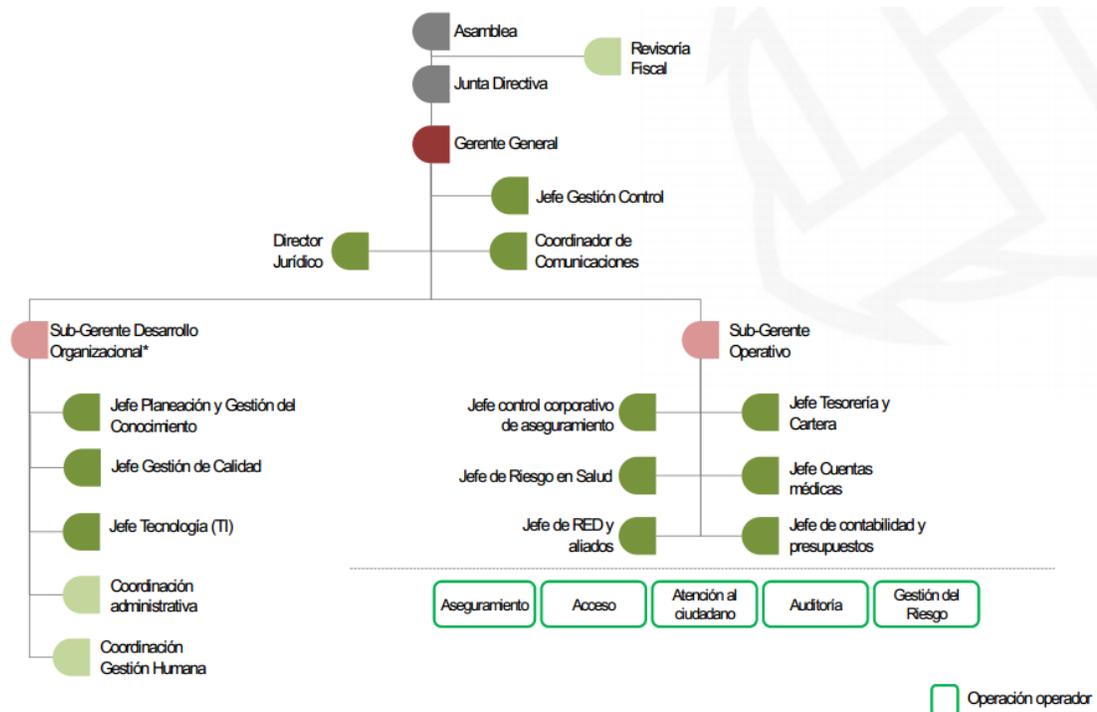
Los aspectos regulatorios más significativos que le aplican son:

- Ley 100 de 1993
- Ley 1122 de 2007
- Ley 1438 de 2011
- Decreto 574 de 2007
- Decreto 1698 de 2007
- Decreto 2353 de 2008
- Decreto 4789 de 2009
- Decreto 971 de 2011
- Decreto 4023 de 2011
- Decreto 1921 de 2013
- Decreto 3047 de 2013
- Decreto 2702 de 2014
- Resolución 2635 de 2014

## Revisoría Fiscal

De acuerdo con los Estatutos de la sociedad, la empresa promotora de salud deberá contar con Revisoría Fiscal, para lo cual se contrató la empresa Kreston RM S.A. con NIT 800059311-2. El Revisor Fiscal Principal es el doctor Hernán Mora Martínez, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.277.125 y tarjeta profesional 24697-T y como Revisor Fiscal Suplente la doctora Lizeth Paola Muñoz Salazar, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.143.831.148 y tarjeta profesional 178814-T.

## Estructura Administrativa



## Prácticas y Políticas Contables

Para la preparación y presentación de la información contable Salud Savia Salud EPS se sujeta al Régimen de Contabilidad Pública (RCP) expedido por la Contaduría General de la Nación, que contiene el marco conceptual, los procedimientos e instructivos y la doctrina contable.

Las normas vigentes de la CGN que rigen en materia contable y que se aplican son:

- Resolución 354 de 2007. Por la cual se adopta el Régimen de Contabilidad Pública, se establece su conformación y se define el ámbito de aplicación.
- Resolución 355 de 2007. Por la cual se adopta el Plan General de Contabilidad Pública que está integrado por el marco conceptual y la estructura y descripciones de las clases.
- Resolución 356 de 2007. Por la cual se adopta el manual de procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública integrado por el Catálogo General de Cuentas, los Procedimientos y los Instructivos contables.
- La Resolución 357 del 2008. Por la cual se adopta el procedimiento de control interno contable y de reporte del informe anual de evaluación a la Contaduría General de la Nación.
- La Resolución 413 de 2011. Por medio de la cual se modifica el Régimen de Contabilidad Pública.

Adicional a la reglamentación de la Contaduría General de la Nación, se aplican las Resoluciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud sobre provisiones para el Régimen Subsidiado en Salud:

- Resolución 1424 de octubre 7 de 2008
- Resolución 2093 de diciembre 23 de 2010
- Resolución 4361 de diciembre 30 de 2011

Igualmente se aplica el Decreto 2547 de 2013, por medio del cual se expide el Manual de Políticas Contables del Municipio de Medellín, por la participación patrimonial del Municipio de Medellín.

Como política se tiene la generación oportuna de la información contable observando las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, además, la generación de los siguientes estados contables básicos con periodicidad anual: Balance General, Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental, Estado de Cambios en el Patrimonio y Estado de Flujos de Efectivo, a nivel de grupo y cuenta, en miles de pesos, comparativo con el año anterior y de acuerdo a la estructura definida en el Régimen de Contabilidad Pública.

## Notas a los Estados Financieros

Las notas corresponden a la información adicional de carácter general y específico que complementan los estados contables básicos y forman parte integral de los mismos. Tienen por objeto revelar la información adicional necesaria sobre las transacciones, hechos y operaciones financieras, económicas, sociales y ambientales que sean materiales; así como aspectos que presentan dificultad para su medición monetaria que pueden evidenciarse en términos cualitativos o cuantitativos físicos, los cuales han afectado o pueden afectar la situación de Savia Salud EPS y que es de utilidad para que los usuarios de la información tomen decisiones con una base objetiva.

En la elaboración de las notas a los estados contables básicos Savia Salud EPS acogerá las normas expedidas por la Contaduría General de la Nación para tal fin, como las normas técnicas y las contenidas en el Manual de Procedimientos para el reconocimiento y revelación de los diferentes hechos o transacciones económicas.

# 7. INFORME DE REVISORÍA FISCAL



## DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

Sobre los Estados Financieros Certificados por los años terminados al 31 de diciembre de 2014 y 2013

### A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS DE ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS SAS –SAVIA SALUD EPS

- A. He examinado los Estados Financieros Básicos Certificados de que trata el artículo 22 del Decreto 2649 de 1993 y las instrucciones de la Contaduría General de la Nación, impartidas a través del Régimen de Contabilidad Pública, de **Alianza Medellín Antioquia EPS SAS** al 31 de diciembre de 2014 y 2013 (balances generales, estados de actividad financiera, económica, social y ambiental, de cambios en el patrimonio, de cambios en la situación financiera y de flujos de efectivo) y las notas a los Estados Financieros mencionadas en el artículo 114 del mismo decreto. Los Estados Financieros Certificados, que se adjuntan, son responsabilidad de la Administración, puesto que reflejan su gestión. Dicha responsabilidad incluye diseñar, implementar y mantener el control interno relevante en la preparación y presentación de los Estados Financieros para que estén libres de errores de importancia relativa, seleccionar y aplicar políticas contables apropiadas y registrar estimaciones contables que sean razonables. Mi responsabilidad consiste en auditarlos y expresar una opinión sobre ellos.
- B. Los Estados Financieros del año 2013, que se presentan con fines comparativos, fueron dictaminados sin salvedades.
- C. La Contaduría General de la Nación, de acuerdo a la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014, por la cual se incorpora en el Régimen de Contabilidad Pública el marco normativo aplicable para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones relacionadas con las Normas Internacionales de Información Financiera, incluyó a **SAVIA SALUD EPS** dentro de la lista de entidades que están en el ámbito de aplicación, es decir, empresas que se encuentran bajo el ámbito del Régimen de Contabilidad Pública

Por lo anterior, **SAVIA SALUD EPS** debe cumplir con el cronograma de aplicación del marco normativo anexo a la Resolución 414 de 2014. Al 31 de diciembre de 2014 se encontraba en la etapa de preparación obligatoria y en la definición de la firma encargada del acompañamiento en la transición a Normas Internacionales de Información Financiera.

- D. Obtuve la información necesaria para cumplir con mis funciones de Revisor Fiscal y efectué mis exámenes de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia establecidas en la Ley 43 de 1990. La auditoría incluye, además de otras técnicas, el desarrollo de procedimientos con base en pruebas selectivas, el examen de la evidencia que respalda las cifras y las revelaciones que **SAVIA SALUD EPS** consideró convenientes en los Estados Financieros. Incluye también el análisis de las normas contables utilizadas dentro del período para la expresión de sus Estados Financieros y de las estimaciones hechas por la Administración; así como la evaluación de la presentación de los Estados Financieros en conjunto y por lo tanto, considero, con base en el resultado satisfactorio de los procedimientos de auditoría que llevé a cabo, que me proporcionan una base razonable para la expresión de mi opinión y los conceptos emitidos más adelante en el párrafo pertinente.








Carrera 100 # 11 - 60 Loc.227 C.C. Holguines Trade Center, Teléfonos: 372 9912 Fax: 331 3154  
 Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia  
 Carrera 35A # 15B - 35 Ofc. 310 El Poblado, Centro de Negocios Prisma Teléfonos: 366 2639  
 Medellín, Antioquia, - Colombia  
 Calle 72 # 10 - 07 Ofc. 1103 Edificio Liberty Seguros Teléfonos: 744 3650  
 Bogotá, D.C. - Colombia  
 Email: [www.kreston.com.co](http://www.kreston.com.co) [rmrfa@kreston.co](mailto:rmrfa@kreston.co)

Bogotá D.C., Santiago de Cali, Medellín, Neiva, Ibagué, Costa Atlántica, Cúcuta, Ecuador

- E. **SAVIA SALUD EPS** utiliza el código de habilitación de su accionista y operador COMFAMA, aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud en la resolución 000610 del 12 de abril de 2013, que también autorizó la operación de la nueva persona jurídica.

La entidad solicitó dentro del año siguiente a su constitución el código de habilitación del servicio pero a la fecha no se ha recibido la aprobación.

Al 31 de diciembre de 2014, **SAVIA SALUD EPS** cumple con los requisitos técnicos para acceder al código de habilitación propio, pero no con el Margen de Solvencia establecido en el decreto 3556 de 2008, por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras de Régimen Subsidiado; además del requisito de acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales vigentes (\$6.160 millones de pesos, artículo 5 del decreto 1804 de 1999) para la operación del régimen subsidiado.

- F. El margen de solvencia con corte al 31 de diciembre de 2014 presenta un resultado negativo de \$52.538 millones y el patrimonio de la sociedad es negativo en \$80.168 millones. Este hecho hace que la Entidad se vea obligada a imponer con urgencia los correctivos necesarios con el fin de mantener la viabilidad económica y financiera y las condiciones necesarias para su desarrollo.
- G. Como hecho posterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante decreto 2702 del 23 de diciembre de 2014, actualizó y unificó las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, y la Superintendencia Nacional de Salud impartió las instrucciones necesarias para la debida aplicación, medición y control de las condiciones financieras y de solvencia, haciendo más rígidas dichas condiciones para **SAVIA SALUD EPS**.
- H. Al 31 de diciembre de 2014, **SAVIA SALUD EPS** presenta una tutela fallada en primera instancia a su favor por el Tribunal Administrativo de Antioquia, la cual fue apelada por el Ministerio ante el Consejo de Estado, por el derecho al debido proceso, el cual estaba siendo vulnerado por el Ministerio de Salud al efectuar descuentos y reintegros por deficiencias en la información sin permitir el ejercicio del justo derecho de defensa y contradicción al accionante.
- Dicha tutela ordenó al Ministerio de Salud para que a partir de la notificación de la providencia, y cuando haya de efectuar los descuentos y reintegros a que alude el artículo 17 del decreto 971 de 2011, deberá adelantar dicho trámite, informándole a **SAVIA SALUD EPS** previamente el alcance de dichos descuentos, con el objeto de que la entidad en vía administrativa, ejerza su legítimo derecho de defensa. Este hecho permitirá a la sociedad recuperar mensualmente por concepto de restituciones, recursos que en los primeros 20 meses (mayo 2013 a 31 de diciembre de 2014) no fue posible, lo cual mejorará los ingresos para la vigencia 2015.
- I. La sociedad a 31 de diciembre de 2014, presenta cuentas por cobrar de facturas radicadas por servicios y medicamentos de salud del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado – No POS, a nombre de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia por valor de \$97.450 millones de los cuales 70.000 millones están en proceso de auditoría, recursos que inciden en la iliquidez que se presenta.

- J. A 31 de diciembre de 2014, la sociedad está inmersa en la causal de disolución mencionada en el numeral 7° del artículo 34 de la Ley 1258 de 2008, siendo el plazo para su enervamiento en septiembre del presente año.
- K. En mi opinión, los Estados Financieros antes mencionados, tomados de registros de contabilidad, presentan razonablemente la situación financiera de **SAVIA SALUD EPS** al 31 de diciembre de 2014 y 2013, los resultados de sus operaciones, los cambios en el patrimonio, los cambios en su situación financiera y los flujos de efectivo por los años terminados a esas fechas, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, uniformemente aplicados.
- L. Además conceptúo que durante dichos años, los registros se llevaron de acuerdo con las normas legales y la técnica contable, las operaciones registradas en los libros y los actos de la Administración, en su caso, se ajustaron a los Estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Accionistas. La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro de accionistas se llevan y conservan debidamente. **SAVIA SALUD EPS**. observa las medidas adecuadas de control interno, de conservación y custodia de sus bienes y de los de terceros que están en su poder. Los comentarios y recomendaciones relacionados con el control interno y con el control de gestión y de resultados fueron comunicados en su debida oportunidad a la Administración a través de informes y reuniones de trabajo.
- M. De acuerdo con el resultado de pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas, en mi opinión **SAVIA SALUD EPS** se encuentra cumpliendo en forma adecuada y oportuna, con las obligaciones de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mencionadas en el artículo 11 del Decreto Reglamentario 1406 de 1999.
- N. La sociedad no ha obstaculizado de ninguna forma las operaciones de factoring que los proveedores y acreedores de la entidad han pretendido hacer con sus respectivas facturas de venta.
- O. En el informe de gestión correspondiente al año 2014, se incluyen cifras globales coincidentes con los Estados Financieros examinados, y las actividades descritas en él y que generaron operaciones económicas, fueron registradas en la contabilidad y forman parte de los Estados Financieros Certificados. En dicho informe se menciona que **SAVIA SALUD EPS**, a 31 de diciembre de 2014, se encuentra cumpliendo en forma adecuada, con lo dispuesto en la ley 603 de 2000 sobre propiedad intelectual y derechos de autor



**HERNÁN MORA MARTÍNEZ**  
 Revisor Fiscal  
 TP 24.697 - T  
 Por delegación de **Kreston RM S.A.**

Medellín, 19 de febrero de 2015  
 DF - 061 - 15  
**Kreston RM S.A.**  
 Consultores, Auditores, Asesores  
 Kreston Colombia  
 Miembro de Kreston International Ltd.



**SALUD EPS**

*Porque tener salud es natural*

[www.saviasaludeps.com](http://www.saviasaludeps.com)