

# 2017

## INFORME DE GESTIÓN



 saviasaludeps

 saviasaludeps

 @saviasaludeps

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

# CONTENIDO

Presentación .....	6
Glosario .....	7
<b>1. Entorno Macroeconómico y Sectorial .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Plataforma Estratégica .....</b>	<b>10</b>
Misión .....	10
Visión .....	10
Principios .....	11
Informe de Gestión y Resultados .....	12
<b>3. Gestión Gerencial .....</b>	<b>12</b>
3.1. Asuntos Societarios .....	12
3.2. Gestión Control .....	13
3.2.1. Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP .....	15
3.3 Comunicaciones Corporativas .....	15
3.4 Sistema de Gestión de Calidad .....	16
3.4.1. Atención al ciudadano .....	18
3.5 Planeación y Gestión del Conocimiento .....	19
<b>4. Secretaría General .....</b>	<b>21</b>
4.1. Procesos judiciales .....	21
4.2 Contratación .....	21
4.3. Tutelas .....	22
<b>5. Desarrollo Organizacional .....</b>	<b>23</b>
5.1. Tecnología de Información .....	24
5.2 Gestión de Talento Humano .....	26
5.2.1. Salud y Seguridad en el Trabajo .....	28
5.3. Gestión Administrativa .....	30
5.3.1. Gestión documental .....	30

# CONTENIDO

<b>6. Gestión Salud</b> .....	<b>31</b>
6.1 Aseguramiento en salud .....	31
6.2. Gestión del Riesgo en Salud .....	40
6.3. Acceso a Servicios de Salud .....	60
6.3.1. Contratación en Salud .....	60
6.3.2. Autorizaciones .....	67
6.3.3. Auditoría Integral y Concurrente .....	83
6.3.7. Centro Regulador .....	94
6.3.9. Medicamentos y Gestión Tecnologías en Salud .....	104
<b>7. Gestión Contable y Financiera</b> .....	<b>121</b>
7.1. Contabilidad y Presupuesto .....	121
7.2. Cuentas Médicas .....	121
7.3. Tesorería .....	131
<b>8. Anexos</b> .....	<b>133</b>
Anexo 1. Estado de cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor y demás obligaciones legales .....	134
Anexo 2. Estados financieros .....	135
Anexo 3. Notas a los estados financieros .....	143

## ASAMBLEA

Luis Pérez Gutiérrez	Gobernador de Antioquia
Federico Andrés Gutiérrez Zuluaga	Alcalde de Medellín
David Escobar Arango	Director de COMFAMA

## JUNTA DIRECTIVA

Jairo Alberto Cano Pabón	Gobernación de Antioquia
Adriana Hernández Gil	Gobernación de Antioquia
José Nicolás Ríos Correa	Alcaldía de Medellín
Orlando Uribe Villa	Alcaldía de Medellín
Jesús Arturo Aristizábal Guevara	Caja de Compensación Familiar COMFAMA
John Darío Cardona Espinosa	Caja de Compensación Familiar COMFAMA

## EQUIPO DIRECTIVO

Juan David Arteaga Flórez	Gerente
Adriana María Velásquez Arango	Secretaria General y Jurídica
Carlos Enrique Cárdenas Rendón	Subgerencia de Salud
Mauricio del Socorro Jaramillo Montoya	Subgerencia Financiera
Francisco Medina Villarreal	Subgerencia de Desarrollo Organizacional

# PRESENTACIÓN

La Alianza Medellín Antioquia EPS SAS - SAVIA SALUD EPS fue creada en mayo de 2013, como empresa de economía mixta para administrar el régimen subsidiado en el departamento de Antioquia. Es propiedad de tres accionistas los cuales tienen la siguiente participación accionaria:

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

Desde el inicio de la operación de la EPS los indicadores de solvencia se han visto afectados fuertemente por los resultados financieros con pérdidas recurrentes periodo tras periodo, esto en últimas provoca el incumplimiento de los requerimientos del Decreto 2702 de 2014, en lo relacionado con el patrimonio adecuado, el cual es requisito para la permanencia de la empresa como aseguradora del régimen subsidiado.

En Febrero de 2017 con el fin de buscar salidas a la situación financiera y luego de discusión en Asamblea de Accionistas realizada el 24 de Enero de 2017, se elevó una solicitud a la Superintendencia Nacional de Salud para la autorización de una reforma estatutaria y un cambio en la composición accionaria de la EPS, la cual por medio de la Resolución Nro. 2526 de 2017 sostiene: "Por la cual se resuelve una solicitud de autorización de una reforma estatutaria de la Entidad Promotora de Salud ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAAS-SAVIA SALUD EPS, identificada con NIT 900.604.350-0". Dicho documento aprobó en su artículo primero la Reforma Estatutaria del artículo quinto. correspondiente al incremento de capital autorizado, lo que le permite a la EPS ser capitalizada vía suscripción de acciones, capitalización de acreencias u otro medio.

La EPS se encuentra en este momento bajo una medida de vigilancia especial dada por la Resolución 2573 de Agosto de 2017 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, lo que obliga a Savia Salud EPS a cumplir con un plan de acción para lograr enervar las causales de entrada en la medida.

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

El informe contiene los logros de cada una de las áreas de la organización durante la vigencia 2017, la información mostrada cumple la directriz gerencial de presentar de manera clara y completa las cifras que dan cuenta de la realidad de la empresa y se enmarcan en el Código de Ética y Buen Gobierno de Savia Salud EPS, en especial con el mandato de la consideración Séptima en que se formaliza el "Compromiso voluntario de autorregulación inspirado en una gestión íntegra, eficiente y transparente, que posibilita comunicar tanto a las Entidades con las que se relaciona de manera comercial e institucional, como a los grupos de interés sobre quienes orienta su labor con el propósito de generar confianza tanto al interior de la Institución como al exterior de ella".

# | GLOSARIO

**ADRES:** Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**PBS:** Plan de Beneficios en Salud

**BDUA:** Base de Datos Única de Afiliados

**CTC:** Comité Técnico Científico

**EAPB:** Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

**IPSU:** Institución Prestadora de Servicios Universitaria.

**MIAS:** Modelo Integral de Atención en Salud

**NoPBS:** No hace parte del Plan de Beneficios en Salud.

**PEDT:** Protección Específica y Detección Temprana

**PGP:** Presupuesto Global Prospectivo

**PQRD:** Peticiones, Quejas, Reclamos

**PVH:** Papiloma Virus Humano

**RIPS:** Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud

**SIRECI:** Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes

**SISPRO:** Sistema Integral de Información de la Protección Social

**TRR:** Terapia de Reemplazo Renal

**SARLAFT:** Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo

**SFT:** Seguimiento fármaco-terapéutico

# ENTORNO MACROECONÓMICO Y SECTORIAL

## EL SUBSIDIADO CRECE EN INGRESOS, PERO CONTINÚA EN CRISIS FINANCIERA

Indudablemente que uno de los mayores detonantes de la actual crisis financiera que padece el sector del aseguramiento en salud en Colombia, y que pudiera tener su máxima expresión abyecta en la creciente cartera entre aseguradores y prestadores, que a decir de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ya supera los \$8.2 billones, es posible sustentarse en que más que un síntoma de la pérdida de liquidez (flujo de pagos), que es un fenómeno coyuntural en la teoría financiera, es el deterioro real y progresivo de la rentabilidad en el negocio del aseguramiento. Si bien es ciertamente estructural y de compleja resolutivez (brecha entre ingresos, costos y gastos), y pese a un crecimiento real y efectivo en las distintas fuentes que permiten el financiamiento de la Unidad de Pago por Capitación UPC, donde en el lustro 2013 a 2017, la Liquidación Mensual de Afiliados -LMA- que consolida las 5 principales fuentes del aseguramiento en salud en Colombia, crecieron en términos corrientes en 43,23% y correlativamente la UPC en 31.13% , aun así persiste un deterioro real y progresivo en los indicadores que dan cuenta de la salud financiera del aseguramiento.

### ANÁLISIS DEL CONSOLIDADO GENERAL

A 31 de diciembre de 2017 las 5 principales fuentes que consolidan los fondos y recursos del aseguramiento en salud el régimen subsidiado en Colombia, ascendieron a un monto de \$17.1 billones, es decir 8.67% más que lo recaudado en 2016, que se situó en \$15.8 billones, de los cuales el Fosyga y/o aportes del Presupuesto General de la Nación contribuyeron con el 47.8% en un total de \$8.2 billones. En este mismo sentido, los recursos por SGP fueron de \$6.8 billones, que equivalen a una participación de 39.8% y en menor escala, pero no menos importante, los recursos de esfuerzo propio a girar por Entidades

Territoriales en \$1.1 billón (6.4%) y recursos esfuerzo propio Fosyga Coljuegos –FONPET en \$1 billón (5.9%) y en una menor proporción los fondos aportados por los Recursos a cargo de las Cajas de Compensación Familiar, con el 0.2% en solo \$28.316 millones.

Una primera conclusión de las fuentes de financiamiento sería que Antioquia en el año 2017, es de lejos el Departamento del país, que mayor esfuerzo fiscal realizó de sus propias finanzas, en la contribución directa para el financiamiento de sus afiliados en el régimen subsidiado, de acuerdo a la LMA a 31 de diciembre de 2017, aportando \$21 de cada \$100 de esfuerzo propio por \$228.154 millones, cuando el 85% del resto de los departamentos (29) no superan el 10% de participación.

### ANÁLISIS DEL LUSTRO 2013-2017 DE LA LMA POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Una mirada retrospectiva del aseguramiento en salud desde las fuentes de financiamiento ofrece diversas lecturas del desempeño y evolución en la línea de tiempo de cómo ha sido su transformación y transición entre las 5 fuentes principales que consolidan a su vez los distintos conceptos de aportes fiscales y parafiscales con que se realiza la financiación de los afiliados. Es necesario advertir en todo caso, el gran esfuerzo fiscal que se presenta por parte de los recursos de los presupuestos públicos para atender a los más pobres, vulnerables y desprotegidos del país en salud, destacándose un incremento corriente del 43.23% en el quinquenio 2013 a 2017, toda vez que en la vigencia 2013 los ingresos fueron de \$12 billones y cuatro años más tarde, los mismos se aforaron en \$17.1 billones, para un aumento

absoluto de \$5.1 billones, es decir de un poco más de un billón por año, en promedio.

Es visible cómo la LMA crece en mayor proporción que los incrementos en la UPC, tal cual es posible visualizarse en el cuadro siguiente y también, por encima de la inflación, es decir que los crecimientos son reales por lo que es necesario reconocer ampliamente los enormes esfuerzos del Gobierno Nacional de mejorar las contribuciones, aportes y presupuestos que alivien las finanzas de las aseguradoras en salud. Inclusive, para el año 2018, el presupuesto aprobado en cuanto al concepto de

Transferencias de Ley en Aseguramiento en salud, se pasó de \$12.7 billones a \$14.1 billones, o sea de una variación porcentual de 11.3% y absoluta de \$1.4 billones, que corresponden con los crecimientos de las vigencias anteriores. No obstante, el sistema reclama de otras nuevas fuentes para lograr la sostenibilidad del sistema de salud, máxime del régimen subsidiado, donde su situación es de mayor criticidad en sus indicadores financieros, existen mayores demandas por servicios de salud, sus áreas geográficas de operación son extensas y de difícil alcance, su naturaleza de constitución, perfil y caracterización de sus poblaciones, y un tanto al diferencial entre la UPC.

**TABLA 01**

LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS POR FUENTE												
FUENTE	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	TOTALES	%
Recursos con cargo a Caja de Compensación Familiar	\$ 173.946.303.785	1,5	\$ 147.836.166.914	1,1	\$ 70.122.850.536	0,5	\$ 18.643.391.159	0,1	\$ 28.316.220.670	0,2	\$ 438.864.933.064	0,6
Recursos esfuerzo propio a girar por Entidades Territoriales	\$ 963.880.990.987	8,1	\$ 954.802.865.434	7,3	\$ 986.299.204.301	6,9	\$ 1.022.686.336.242	6,5	\$ 1.094.865.792.417	6,4	\$ 5.022.535.189.381	6,9
Recursos esfuerzo propio FOSYGA ColJuegos FONPET	\$ 30.658.013.565	0,3	\$ 182.258.583.770	1,4	\$ 212.151.775.028	1,5	\$ 1.022.760.351.992	6,5	\$ 1.008.999.483.929	5,9	\$ 2.456.828.208.284	3,4
Recursos Sistema General de Participaciones	\$ 4.202.173.168.331	35,1	\$ 4.365.611.577.622	33,5	\$ 5.541.236.700.163	38,5	\$ 6.104.628.930.808	38,7	\$ 6.819.341.029.451	39,8	\$ 27.032.991.406.375	37,4
FOSYGA y/o Aportes del presupuesto General de la Nación	\$ 6.592.670.223.404	55	\$ 7.379.724.656.502	56,7	\$ 7.580.505.719.761	52,7	\$ 7.598.952.154.698	48,2	\$ 8.183.030.698.994	47,8	\$ 37.334.883.453.359	51,7
<b>TOTAL LIQUIDACIÓN AÑO</b>	<b>\$ 11.963.328.702.085</b>	<b>100</b>	<b>\$ 13.030.233.852.256</b>	<b>100,0</b>	<b>\$ 14.390.316.251.804</b>	<b>100</b>	<b>\$ 15.767.671.166.915</b>	<b>100</b>	<b>\$ 17.134.553.227.478</b>	<b>100</b>	<b>\$ 72.286.103.190.463</b>	<b>100</b>
Crecimiento corriente		30,72		8,92		10,44		9,57		8,67	Entre 2013-2017 Cto 43,23%	
Crecimiento real		28,24		5,07		3,44		3,30		4,37		
Vr. UPC general anual		508.993,20		531.388,80		563.590,80		616.849,20		667.429,20	Entre 2013-2017 Cto 31,13%	
% Crecimiento UPC (ajustada e inclusiones)		44,46%		4,40%		6,06%		9,45%		8,20%		
Inflación		1,94%		3,66%		7%		6%		4%		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (FOSYGA y ADRES)  
Cálculos: Dirección de Gestión Control

# PLATAFORMA ESTRATÉGICA

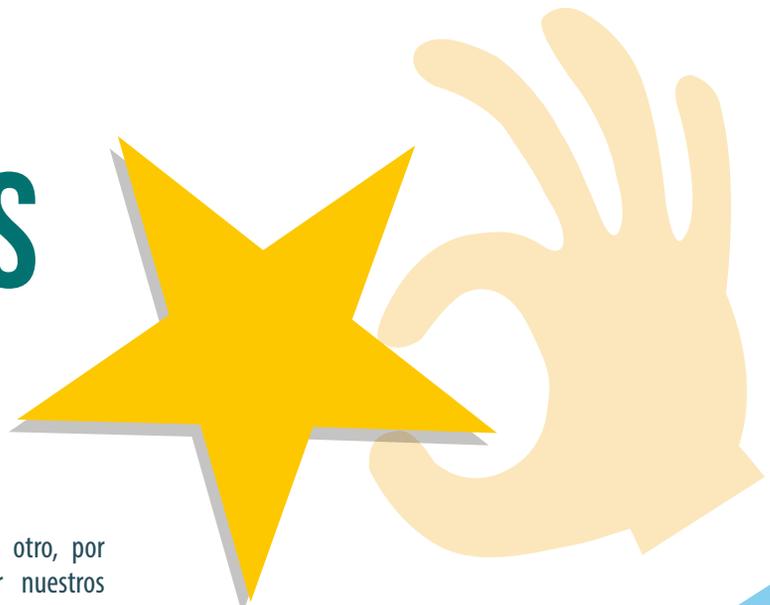


Savia Salud es una EPS que surge como resultado de la voluntad del sector público y privado y se concreta como política pública de salud, con el objeto de que articule y organice la prestación de los servicios de salud en el Departamento de Antioquia — Redes Integradas de Servicios de Salud, RISS—, se fundamente en la Atención Primaria en Salud (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.

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, entre otros, 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

## 3.1. Asuntos Societarios

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

- Los libros oficiales de Asambleas, Junta Directiva y Registro de Accionistas, inscritos ante la Cámara de Comercio se han llevado en debida forma.
- Se prestó, atención y solución oportuna, a todos los requerimientos realizados por los accionistas, garantizándoles en todo momento el ejercicio y respeto de sus derechos, consagrados en las normas comerciales y en los estatutos de la empresa.
- Como consecuencia de la aprobación de la Asamblea General de Accionistas del Plan de Salvamento presentado por la administración se realizó modificación estatutaria en relación con el incremento del capital autorizado de la sociedad.

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

## Estado de cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor y demás obligaciones legales

Savia Salud EPS ha dado cumplimiento a las normas sobre derechos de autor y propiedad intelectual, en tal sentido se ha verificado que:

- 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
- 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.

# GESTIÓN CONTROL

## 3.2

### Resultados del Proceso Auditor

De acuerdo con el Plan General de Auditorías (PGA) propuesto y aprobado por el Comité Coordinador del Control Interno (CCCI), de las acciones contenidas en el Plan Operativo Anual (POA) de la Institución, según los criterios establecidos de criticidad, esto es, el nivel de impacto que el proceso tiene en los resultados de la organización; la estabilidad, determinada como la ausencia de problemas en un proceso; y de la repetición o frecuencia con la que ocurre un proceso, además de las expectativas o solicitudes manifiestas de la Gerencia, lo mismo que la relevancia estratégica procesal, la adherencia e importancia de la asignación económica y presupuestaria del proceso y obviamente del aporte de los planes de acción en el proceso de mejoramiento continuo de la Organización, fue posible la

realización de 62 metas o productos de auditoría que contribuyen al fortalecimiento del sistema de control interno, al tiempo que favorece la prevención y materialización de eventuales riesgos estratégicos, financieros, operativos y técnicos en la aseguradora. Teniendo en cuenta la matriz de riesgos y criterios de priorización del PGA, fue posible la revisión, evaluación y correlativamente las acciones de mejora por los responsables de cada proceso y procedimiento auditado. Las auditorías evaluaron los siguientes aspectos: procesamiento de cuentas médicas, gestión de pagos, contratación de servicios en salud y administrativos, gestión de medicamentos, calidad del dato e información, pólizas, presupuesto, actividades mínimas de control (arqueos, inventarios, conciliaciones, boletín deudores morosos del estado), control interno contable, auditoría tributaria y seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo –SARLAFT.

**TABLA 02**

Auditorías e informes realizados por Gestión Control en la vigencia 2017, SAVIA SALUD EPS.

INFORMES DE AUDITORÍA Y OTROS - VIGENCIA 2017		
CLASIFICACIÓN	N° ACTIVIDADES	N° HALLAZGOS, ASPECTOS POR MEJORAR, OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Auditoría Independiente	12	246
Actividad Mínima de Control Interno Contable (Resolución 357 de 2008)	12	72
Informe Técnico	9	32
Informe a Solicitud de la Gerencia	4	16
Evaluación del Sistema de Control Interno	1	10
Informe de Seguimiento, Control y Monitoreo (Directiva de Gerencia)	18	7
Informe de Rendición de la Cuenta	1	6
Informe (Concepto y Asesoría)	5	0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>389</b>

Fuente: Plan General de Auditorías (PGA) 2017  
Cálculos: Dirección de Gestión Control SAVIA SALUD EPS

En este mismo sentido, se realizaron evaluaciones al área de aseguramiento en el proceso de autorizaciones; programas de alto costo y alto valor en el área de gestión del riesgo; análisis financiero de la organización, al sistema de control interno, entre otros; obteniéndose como resultado un total de 389 recomendaciones, aspectos por mejorar y/o hallazgos, los cuales pretenden el alineamiento con los objetivos y metas de cada proceso y procedimiento que hacen parte del direccionamiento estratégico.

## Atención y acompañamiento de auditorías externas – órganos de control

En esta vigencia se atendió a la Contraloría General del Departamento de Antioquia y se reportó un total de 45 grupos distintos de información en materia contractual, financiera, de gestión y resultados de los programas en salud, gestión de pagos, cobro de cartera, informes de control interno, entre otros.

## Obligaciones legales de reporte de información

Es importante destacar el cumplimiento que se ha logrado en lo que respecta a los cuatro reportes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, según lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011, al contexto de los artículos 73 y 76, lo mismo que del Decreto 2641 de 2012, compilado en el Decreto 1081 de 2006, modificado por el Decreto 124 del 26 de enero de 2016, al igual que del Decreto 019 de 2012 y de las Leyes 1757 de 2015 y 1712 de 2014.

Se realizaron durante todo el año capacitaciones presenciales a 150 colaboradores en las distintas sedes de la organización. Asimismo, a través del portal de Colegio del Riesgo se capacitaron 540 personas de toda la Organización

## Ley 1712 de 2014 “Ley transparencia y acceso a la información”

La Dirección de Gestión Control, permanentemente verifica en el espacio del sitio web corporativo, Transparencia la obligatoria

actualización de los temas, contenidos y de la información que debe publicarse entre aquella que es exigible y la de interés general, de tal suerte que, los distintos grupos de interés conozcan la información que se genera desde las áreas de gestión de la organización y que incitan el interés ciudadano y en particular del cuerpo de afiliados de la aseguradora.

## Programa de fortalecimiento de la gestión contractual

Acorde con las disposiciones de la Gerencia, en el sentido de unificar la contratación en una misma área funcional por medio de la Coordinación de Contratación, conjuntamente con otras dependencias y jefaturas de la entidad, se diseñó e implementó programa extensivo para capacitar 109 empleados en los temas de supervisión contractual, gestión en la contratación, responsabilidades y los beneficios para la adecuada función de verificación de cada uno de los contratos suscritos, de la cual hizo parte importante la Dirección de Gestión Control y del acompañamiento que se ha tenido con cada uno de los supervisores formados, cumpliéndose satisfactoriamente esta meta, al tiempo que se impacta la matriz de riesgos de toda índole, haciendo más eficiente la gestión económica.

## Calendario de obligaciones legales y administrativas - COLA

A diciembre se realizaron 305 reportes de las obligaciones de información, entre las siguientes dependencias:

Ministerio de Salud y Protección Social (89), Superintendencia Nacional de Salud (90), Administradora de Recursos de la Salud - ADRES (82), Dirección de Impuestos y Aduanas Naciones - DIAN (17), Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF (9), Contraloría General de la República (7), Contaduría General de la Nación (6), Contraloría General de Antioquia (3), Secretaría de Salud de Medellín (1) y Municipio de Medellín (1).

El cumplimiento en general ha sido altamente adecuado, ciñéndose a los términos establecidos, por cada instancia

externa.

## Rendición de la cuenta – Gestión Control

La Dirección de Gestión Control capacitó, orientó, recepcionó, consolidó, verificó y validó la información que se generó desde las distintas áreas funcionales de la empresa y realizó el respectivo cargue de la misma en los términos y formatos definidos para ello, siendo en total 11 los reportes.

## Seguimiento y roles de la Dirección de Gestión Control

Se trabajó en la formación y creación de un ambiente adecuado y satisfactorio de control, para lo cual se realizaron campañas permanentes de los elementos del control, tales como autogestión, autorregulación y autocontrol, tanto de manera

física como presencial, a través del Colegio de Gestión del Riesgo y del Boletín interno Gotas de Savia, ello con el fin de fomentar una cultura interna del control y la adecuada administración de los recursos físicos y financieros, austeridad en el gasto, racionalización del costo y optimización de los ingresos, mediante los planes de reinducción e inducción Institucional, especialmente de los niveles directivos de la organización.3.2.1.

### 3.2.1. Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP

En Savia Salud EPS y bajo las directrices del SECOP, tramitó el procedimiento para la publicación de la contratación bajo dicho sistema electrónico, solicitando y adquiriendo las respectivas claves de ingreso. Posteriormente, se adecuaron los instrumentos internos para dicha publicación y desde el 1 de enero de 2018, se encuentran funcionando de manera adecuada y bajo el SECOP II

# COMUNICACIONES

## 3.3

Durante el año 2017 el área de Comunicaciones Corporativas tuvo la oportunidad de consolidarse como un proceso estratégico dentro de la EPS. Se logró el posicionamiento de marca a través de la Campaña publicitaria #TodosSomosSavia con el objetivo de dar a conocer los diferentes programas de salud, desde un caso de la vida real, generando sensibilización, a su vez que fortalece la educación en servicios de salud de nuestra población afiliada.

Se generó contenido útil y práctico desde nuestras redes sociales y sitio web los cuales tuvieron actualización permanente y permitió crecer en número de fans. En relación con la imagen locativa se inició la señalización de los puntos de atención principales.

Por otro lado, en Comunicaciones internas se apuntó al fortalecimiento de la cultura organizacional por medio de diferentes campañas (Tips de Comunicaciones, Cultura Savia, entre otros) y eventos (Semana de la Seguridad y Salud, Integración de Fin de Año y externos), brindamos información oportuna a través de los medios de comunicación (Boletín Gotas de Savia, Savia en Medios y Última Gota) y se inició el proyecto de la intranet corporativa.

Para resaltar está la creación del microsítio para los miembros de la Junta Directiva en el sitio web, lo que garantiza el acceso oportuno y seguro a la información. Sin lugar a dudas uno de los logros más importantes fue recuperar la confianza y la credibilidad como proceso, asegurando el flujo de la información a través de diversas estrategias comunicacionales.

# GESTIÓN DE CALIDAD

## 3.4

### Sistema Único de Habilitación

Se realizó autoevaluación de 16 estándares de permanencia del Sistema Único de Habilitación – SUH en los componentes administrativos y técnico científico con un cumplimiento del 100% de los evaluados.

### PAMEC

Actualmente la EPS se encuentra en etapa de sensibilización desplegando las lecciones aprendidas en las asistencias técnicas, socializando las metodologías propuestas por la normatividad vigente e interiorizando el objetivo principal del programa para

su posterior implementación. Asimismo, durante el 2017 se realizaron 2 reportes de PAMEC conforme con lo establecido en la Circular 012 de 2016.

### Auditorías Externas

Se han atendido a satisfacción 742 auditorías externas de entes de vigilancia y control municipales, departamentales y nacionales; el 2% de estas auditorías no generaron plan de mejora, las oportunidades de mejora identificadas se encuentran cerradas en un 95% y abiertas en un 3%, conforme a los plazos establecidos por los entes.

## TABLA 03

Total de auditorías externas recibidas en 2017

FUENTE	TOTAL AUDITORÍAS	PLAN DE MEJORA	ESTADO
DLS	696	SI	Cerrado
SSM	6	SI	Cerrado
SSSA	20	SI	Abiertos
SSSA	3	SI	Cerrados
SUPERSALUD	1	SI	Cerrados
SUPERSALUD	16	NO	No Aplica

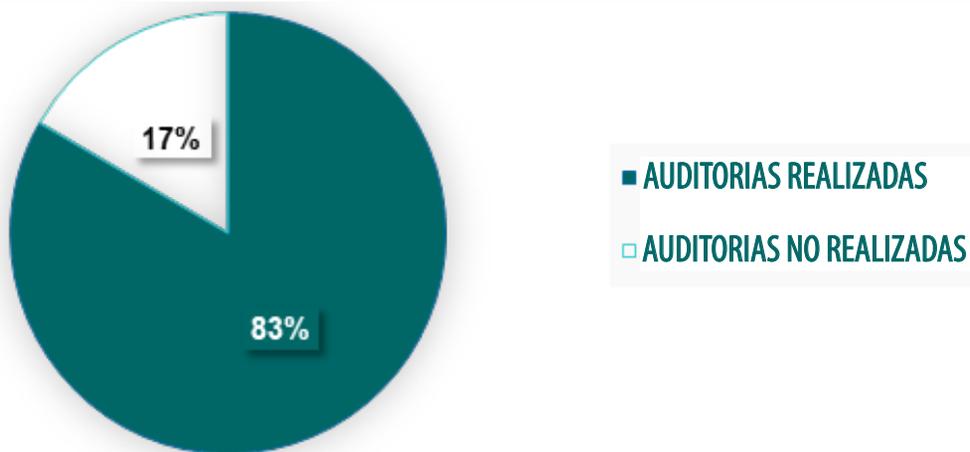
## Auditorías internas

Se estableció un cronograma de auditorías internas, el cual se estructuró teniendo en cuenta los procesos priorizados por la

EPS y los que habían sido auditados por el proceso de Gestión Control.

# GRÁFICA 01

Porcentaje de cumplimiento al cronograma de auditorías internas



Se evidenció una adherencia al SGC del 50%, lo cual nos brinda un diagnóstico claro y objetivo que traza un punto de partida para continuar avanzando en el 2018.

# ATENCIÓN AL CIUDADANO

## 3.4.1

En la vigencia se registraron 12.482 PQRD, frente a las 13.945 del año 2016 representando esta cifra una disminución del 10,5%.

### GRÁFICA 02

PQRD radicadas en Savia Salud EPS 2017 y 2016

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
2016	1.093	1.052	1.207	1.227	942	933	755	1.237	1.517	1.513	1.189	1.280
2017	1.224	1.185	1.161	899	1.046	926	922	1.119	985	1.097	940	978



En el primer trimestre el principal motivo fue la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos No Incluidos en el Plan de Beneficios (NO PBS), en el tercer trimestre predominó la falta de oportunidad en la asignación de citas en consulta médica especializada. (Neurología, oncología, oftalmología y medicina interna.)

Durante el análisis causal de este comportamiento se identificó que el indicador de tiempo de respuesta a PQRD se vio afectado por el incremento de estas por la Superintendencia Nacional de Salud, la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos

No PBS y la falta de oportunidad de asignación de citas de la red; situaciones que no permiten el cierre de la PQRD en el sistema hasta que no se verifique la prestación efectiva del servicio.

Para conocer la experiencia de nuestros usuarios con la EPS y la percepción de ellos frente al servicio se diseñó el indicador de satisfacción global. Este año se encuestaron 3.270 usuarios con un resultado favorable del 93% superando la meta establecida del 85%.

# PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

3.5

## Seguimiento a la planeación

Se hizo seguimiento y evaluación al plan estratégico vigente en la Entidad, para lo cual se definieron los lineamientos que permitieran la medición del desempeño de las áreas funcionales

y dependencias de Savia Salud EPS.

Se alcanzó un 70% de las metas estratégicas globales del POA 2017, tal como se muestra en el siguiente tablero.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

	AVANCE
<b>Resultado global del POA</b>	<b>70%</b>
1. Gestionar los recursos de manera eficiente para lograr la sostenibilidad y desarrollo empresarial.	56%
2. Fidelizar la población y crecer en la afiliación.	90%
3. Mejorar y mantener el estado de salud de la población objetivo.	70%
4. Gestionar los sistemas técnicos, administrativos y humanos para el funcionamiento y sostenibilidad de la organización.	65%
5. Propiciar las condiciones de acceso a los servicios de salud para los afiliados a Savia Salud con características de calidad, oportunidad y suficiencia, en armonía con el modelo de atención.	69%

1. Los resultados anteriores se explican en:

- Se priorizaron las inversiones computables para un total de \$22.838.665.168 en títulos de valor computables, se cuenta con un mecanismo para proteger estos títulos, se viene realizando seguimiento conforme lo definido en el decreto 2702 de 2014.

- Se incorporaron los lineamientos pertinentes para el manejo y gestión de recursos definidos por ADRES, se realizaron los pagos giros directos y circulación de comunicados de cierres de facturación conforme la normatividad.

- Se realizaron doce ferias masivas de afiliación, se ha logrado

una articulación con las Direcciones de Salud para la gestión de afiliaciones oficiosas; consistente en la identificación de la PPNA, se enviaron 234 comunicados a las direcciones locales de salud logrando 18.532 afiliaciones oficiosas.

- La rendición de cuentas tuvo fecha el día 22 de abril, la satisfacción del evento se calificó de 1 a 3 siendo 1 el grado más bajo de satisfacción y 3 el grado más alto, tuvo una satisfacción del 85.1%

- El 25% de las metas de indicadores para PEDT se encuentran en el nivel óptimo el 25% para análisis y un 50% restante para decisión urgente en los programas de C.A. de cérvix y C.A. de mama.

- Se estandarizaron los códigos de servicio según la normatividad vigente en el sistema de información acorde a políticas, contratos, lineamientos, guías clínicas y normatividad legal vigente que permita a través de la parametrización, control y seguimiento al modelo de gestión y de atención alcanzar las metas de desarrollo organizacional.

- Con forme a lo planteado por el modelo de atención de Savia Salud EPS, de realizaron las gestiones de avance para la habilitación e implementación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS.

## Medidas preventivas

En el año 2016, mediante Resolución 0256 del 4 de agosto, la Superintendencia Nacional de Salud, interpuso una medida preventiva durante seis meses, con miras a la recuperación de financiera de la EPS; la misma fue prorrogada mediante Resolución 0204 el 3 de febrero de 2017 por seis meses más, con el fin de cerrar las brechas identificadas en los factores críticos que la EPS presentaba en el momento.

Con la evaluación técnica que realizó la Superintendencia sobre el cumplimiento de las acciones planteadas por la EPS, para el 4 de agosto de 2017 se ordenó finalizar la medida preventiva de recuperación y adoptar la medida de vigilancia especial, según la Resolución 2573 hasta el 31 de marzo de 2018.

Para el seguimiento a los planes de acción, se hicieron los reportes de informes mensuales en las fechas previstas por la Resolución (20 días calendario de cada mes).

La Resolución 2573 del 4 de agosto de 2017, asignó a la Entidad SAC Consulting como Contralora con funciones de Revisoría Fiscal, con la cual se realizaron reuniones periódicas para la presentación de informes y seguimiento al cumplimiento del plan de acción, el cual se presenta en la plataforma virtual Fenix, desarrollada por la Superintendencia Nacional de Salud.

### TABLA 04

Atención a requerimientos de órganos de dirección vigilancia y control

MEDIDA PREVENTIVA	COMPONENTES				TOTAL INDICADORES
	ADMINISTRATIVO	ECONÓMICO	JURÍDICO	TÉCNICO CIENTÍFICO	
PLAN DE RECUPERACIÓN RESOLUCIÓN 0204		6	6	23	35
VIGILANCIA ESPECIAL RESOLUCIÓN 2573		3	3	29	35
VIGILANCIA ESPECIAL RESOLUCIÓN 2573	1	27	3	20	51

## Procesos judiciales

En relación con las demandas, el comportamiento histórico de Savia Salud EPS da cuenta de un total de 53 procesos judiciales por Responsabilidad Civil, de los cuales hay 51 en trámite, 2 presentaron sentencia favorable a la entidad, defensa que está radicada en cabeza de un profesional del derecho no adscrito a la entidad. En el último año las sentencias a favor de la EPS representaron una contención del riesgo económico la suma de \$1.540.296.000.

Aunado a lo anterior, se presentan 13 procesos ejecutivos en contra de la entidad por una cuantía de \$23.238.692.460, de los cuales se ejecutaron embargos por la suma de \$3.304.079.125. Igualmente, se ha conseguido el desembargo de dineros retenidos con ocasión de medidas cautelares decretadas dentro de los procesos ejecutivos, iniciados por IPS en contra de la entidad.

A su vez, nos fue notificada demanda contractual interpuesta por el Departamento de Antioquia por el acto de cesión del crédito otorgado por el IDEA por la suma de \$80.737.919.015. Del mismo modo, se adelantan 2 procesos laborales notificados al cierre del 2017.

Referente a las investigaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, se tiene un histórico de 42 investigaciones administrativas, en el año 2017 se canceló por concepto de multa la suma de \$193.047.120 correspondiente a cuatro procesos sancionatorios. Igualmente se presenta un histórico de 27 procesos Jurisdiccionales de los cuales 9 fallaron a favor de la entidad, 3 en contra y 15 en trámite.

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

## 4.2 Contratación

La Secretaria General en cabeza de la Coordinación de Contratación adelantó la transformación del proceso de contratación de la entidad, que incluyó la modificación del Estatuto de Contratación, cuya aprobación por parte de la Junta Directiva de Savia Salud EPS, se dio el 19 de septiembre de 2017.

Algunos de los principales cambios son:

- Definición de diferentes cuantías y el procedimiento para la formalidad de cada una de las contrataciones dependiendo de la misma.
  - Se eliminó la limitación de adiciones y prórrogas superiores al 50%, límite que no aplica para una empresa cuya contratación se rige por la normativa privada, como es Savia Salud EPS.
  - Se da creación formal al Comité Asesor de Contratación.
  - Se establece un Plan Anual de Compras enmarcado dentro de la política de ahorro y racionalidad en la utilización de los recursos provenientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
  - Se unificó el procedimiento de la contratación administrativa y de salud, en la Coordinación de Contratación logrando de esta manera que todos los contratos cumplan con lo establecido en el estatuto de contratación.
  - Se modificó el Manual, ajustándolo al nuevo estatuto de contratación y se dio el soporte en la capacitación de alrededor de 90 supervisores, designados para la supervisión de los contratos suscritos por la entidad.
  - Modificación de las minutas contractuales. Se realizó una revisión al 100% de las minutas de los contratos, para garantizar la actualización de la normatividad y el clausulado.
  - La autorización del monto por el que puede contratar el Gerente, debe ser autorizado por la Asamblea de conformidad con el Artículo 35 literal n) de los estatutos sociales. De acuerdo a lo anterior, en Asamblea que inició el 25 de marzo y culminó el 3 de abril de 2017, se le dio la autorización por 6 meses de una cuantía de 1.000 millones de pesos.
- Esta autorización se modificó nuevamente en Asamblea del 19 de septiembre, en la cual se autoriza al Gerente contratar hasta un monto de \$5.000 millones.
- Durante el año 2017 se elaboraron en total de 886 contratos, de los cuales 858 corresponden a procesos administrativos por un valor de \$27.882.562.379.

### 4.3. Tutelas

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

Durante el año 2017 se recibieron en total 17.437 tutelas nuevas, adicionales a las ya existentes, las cuales presentaron más de diez mil requerimientos, llegando 9743 casos a la apertura del incidente de desacato y 7229 al estado de sanción.

Teniendo en cuenta que Savia Salud EPS autoriza la totalidad de servicios de salud, se presenta un porcentaje de 63% de las acciones de tutela correspondiente a servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, y el 33% restante servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia de la inoportunidad en la red prestadora de servicios de salud.

No obstante, el incremento en el número de tutelas comparado mes a mes, se observa un buen comportamiento en el trámite jurídico, toda vez que disminuyeron los incidentes de desacato en 2392 y el número de sanciones en 250, comparado con el año 2016.

Para atender oportunamente las notificaciones recibidas, en el mes de julio se implementó un plan de choque, reforzando el recurso humano que permitiera la atención de la totalidad de las notificaciones recibidas.

Con la implementación del plan de choque, se orientó el esfuerzo a la respuesta oportuna de las tutelas, y a la atención de los fallos de tutela, con el fin de evitar requerimientos y la apertura de incidentes de desacato, y por ende, las sanciones en contra de la entidad.

Igualmente, se desarrolló un aplicativo en Access que permitió el registro de las gestiones realizadas en cada caso, y la trazabilidad de las mismas, información necesaria especialmente al momento de atender requerimientos, desacatos y sanciones. Paralelamente se desarrolló el módulo de tutelas en el software INTEGRA, con el fin de unificar el manejo de la información a nivel institucional. Al 31 de diciembre, ya se encontraba el módulo desarrollado para ser evaluado en el ambiente de pruebas, lo cual significa un gran avance a nivel informático en el proceso.

**TABLA 05**

Tutelas distribuidas PBS vs NoPBSy/o adiciones según clase de contrato 2017

MES	NRO. TUTELAS	PBS	NO PBS
Enero	1.249	55%	37%
Febrero	1.557	55%	34%
Marzo	1.783	55%	36%
Abril	1.341	64%	33%
Mayo	1.561	67%	31%
Junio	1.255	68%	29%
Julio	1.285	69%	28%
Agosto	1.618	68%	30%
Septiembre	1.122	65%	33%
Octubre	1.833	66%	32%
Noviembre	1.559	65%	34%
Diciembre	1.274	61%	38%
<b>PROMEDIO</b>	<b>1.453</b>	<b>TOTAL</b>	<b>17.437</b>

**TABLA 06**

Tutelas, Desacatos y Sanciones Comparativo 2016-2017

MES	TUTELAS		DESACATOS		SANCIONES	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Enero	878	1250	968	625	268	403
Febrero	1376	1557	1102	795	568	664
Marzo	874	1783	1004	802	556	692
Abril	1369	1341	1176	885	636	482
Mayo	682	1561	1323	1034	600	816
Junio	786	1255	1355	790	577	669
Julio	811	1285	1177	767	679	534
Agosto	1143	1618	851	842	673	638
Septiembre	1386	1122	1049	759	1122	597
Octubre	1457	1833	870	827	835	578
Noviembre	1548	1559	635	916	562	640
Diciembre	1170	1274	625	701	403	516
Enero	13480	17438	12135	9743	7479	7229
<b>DIFERENCIA 2016-2017</b>	<b>3958</b>		<b>-2392</b>		<b>-250</b>	

# DESARROLLO ORGANIZACIONAL

La Subgerencia de Desarrollo Organizacional quedó definida dentro de la estructura organizacional de la planta de cargos aprobada en la junta directiva del mes de agosto de 2016. Inició su participación dentro del equipo directivo desde los nombramientos de las distintas subgerencias en el mes de abril de 2017 con la llegada de la nueva gerencia en el mes de marzo del mismo período, siendo la primera vez que se ocupa esta vacante. Comprende los subprocesos Administrativo,

Gestión Humana y Tecnologías de la Información. Dadas las condiciones de la organización, es posible afirmar que la asignación de los recursos destinados al funcionamiento y administración ha seguido un riguroso ejercicio de austeridad como criterio de ejecución presupuestal durante los sucesivos períodos, tal y como lo muestran las siguientes cifras:

## TABLA 07

GASTO ADMINISTRATIVO	2013	2014	2015	2016	2017
Valor del gasto administrativo	\$44.381.419.675	\$53.266.539.495	\$65.530.159.990	\$71.672.195.100	\$55.702.955.352*
Peso porcentual del gasto administrativo sobre ingresos	6,41%	4,57%	5,34%	5,13%	3,80%*
Incremento anual	Línea base	20%	23%	9%	-22%*
IPC	1,94	3,66	6,77	5,75	4%*

\* Valores estimados

Este resultado fue posible obtenerlo gracias al concurso y participación de todos los procesos, para dimensionar el funcionamiento de la organización es necesario afirmar que Savia Salud EPS cuenta con 135 sedes distribuidas en 116 municipios, que ofrecen una cobertura del 95% del departamento de Antioquia, que contaron con una inversión en su mantenimiento aproximada de 250 millones, es decir casi \$30.000 por cada uno de los casi 8.500 metros cuadrados de la totalidad de las sedes.

En arrendamientos se logró una disminución aproximada del 6%, contando incluso con sedes nuevas, mejor dotadas, más amplias y mejor ubicadas para la atención de nuestros usuarios

y garantizar a nuestros colaboradores espacios de trabajo más acordes con sus actividades, anotando que a estos contratos comerciales no les aplica la norma de tope en el incremento anual del IPC.

Entre estas sedes vale la pena mencionar las siguientes: La sede Administrativa Business Plaza, en el que incrementaron casi 50 puestos nuevos de trabajo, para responder a las demandas de los distintos procesos en su crecimiento organizacional; Élite de la Moda que integró las sedes de Industriales y Junín en un lugar central con distintas opciones de transporte y accesibilidad para nuestros usuarios; la sede de San Juan modelo de imagen

corporativa; la sede de Apartadó que fue diseñada para responder consecuentemente con la operación de dicha región en el Centro Comercial Nuestro Urabá; la sede de la 65 que solucionó muchas quejas de los usuarios que acudían a MetroSalud de Castilla.

Muchas sedes se lograron a través de convenios y contratos con

las E.S.E.s del departamento que nos prestan servicios, trayendo beneficios a nuestros usuarios, quienes, en un solo lugar, tienen atención integral, cumpliendo a su vez, con las garantías de accesibilidad descritos por las normas de habilitación.

# TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN

## 5.1

### 5.1.1. Gestión Tecnología de Información Financiera

#### RIPS WEB (cuentas Médicas)

Se realizó la implementación del módulo de recepción de RIPS que corresponden a los servicios prestados, para lograr desde el ingreso de los mismos, la captura y registro de los datos que hacen parte de la cuenta médica. Éstos son validados por el sistema misional y transaccional de la EPS desde la IPS donde fueron atendidos.

Esta implementación trajo consigo la disminución de un grupo de personas, que formaban parte del modelo de cuentas médicas, que realizaban el proceso de manera manual y los soportes se recibían de manera física. Hoy el acceso para radicación de los Rips es a través del sitio web corporativo de Savia Salud EPS, en cual las IPS que contratan o atiende los servicios de salud de los pacientes de la EPS, puede cargar el Registro individual de prestación (RIPS) y recibir la retroalimentación correspondiente en caso de error en la información.

#### Interfaz Contable SAP

Tecnología de la información apoyó el proceso de interfaz contable, mediante el cual automatizó el proceso que se hacía de manera manual desde el 2016, generando el riesgo de error en las cargas masivas de los datos extraídos del aplicativo misional al financiero.

1. Creación de marcación POS y no POS en SAP
2. Revisión de perfiles y accesos a SAP
3. Apoyo Implementación de la NIIF
4. Implementación de Mesa de Ayuda SAP

**Reserva técnica** metodología revisada por la Supersalud emitida durante 12 meses y de la cual aún no se tiene una respuesta por la Entidad.

### 5.1.2 Gestión Acceso a los servicios

Salida en vivo marzo de 2017, este desarrollo trajo consigo:

- Creación de consulta web services de autorizaciones
- Creación de consulta web services de afiliaciones
- Exposición en internet de la opción de la consulta de una autorización y su estado final.

### 5.1.3. Implementación MIPRES

Se creó con el apoyo de tecnologías de información el módulo Mipres para el régimen contributivo

### 5.1.4. Creación IVR

Se dispuso que en el Web services de afiliaciones que al momento de digitar la identificación del usuario y que éste tenga marcado un PGP, se direccionará las llamadas que ingresan al Centro Regulador al PGP que pertenezca este usuario, es decir, al Centro Regulador de las instituciones asignadas

### 5.1.5. Módulo de Auditoría Concurrente

Se implementó módulo de auditoría concurrente con la respectiva generación de informes

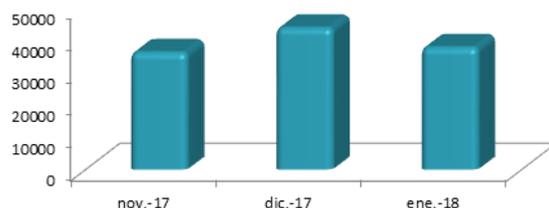
### 5.1.6. Gestión Afiliaciones

- Carga de la población marcada para una determinada IPS por contrato de PGP.
- Se concedió acceso a las IPS para que las mismas puedan consultar en el módulo de afiliaciones los tipos de contratos y el direccionamiento de un afiliado a la EPS.
- Se generó el acceso a todas las IPS vía web de tal manera que ellas puedan obtener el certificado de afiliaciones y así mismo consultar el estado de afiliación del asegurado para la prestación de servicios

### 5.1.7 Gestión de Atención al ciudadano- Informes para la gestión de Atención al Ciudadano.

- Inclusión de variables que permitan la clasificación de una

INGRESOS EFECTIVOS POR LOS USUARIOS DE SAVIA SALUD EPS



PQRs y dar respuesta teniendo en cuenta lo normativo.

### 5.1.8. Gestión Tecnología

- Redistribución de las cuentas de correos con la llegada de nuevo personal.
- Capacitación para el manejo de SAP ( 2) en el año y (1) en el manejo de Google app.
- Se realizó el análisis, revisión de diseños arquitectónicos, cableado estructurado, eléctricos, servicios de telecomunicaciones y telefonía, para los proyectos de la EPS
- Se analizó y revisó la topología de arquitectura del Data Center para el soporte de hosting y el alistamiento del plan de cambio con el objetivo de mejorar el rendimiento, soporte y disponibilidad de los aplicativos en el año 2018.
- Se negociaron las tarifas con los proveedores a fin de garantizar la optimización del gasto, ajustes en la calidad de los mantenimientos preventivos y mano de obra especializada.
- Con el nuevo modelo en atención de incidentes en el aplicativo Integra, pasamos de 170 incidentes en el mes de diciembre de 2016 a 7 casos al 30 de diciembre de 2017, teniendo en cuenta que no fueron atendidos dado que se cargaron en ese mismo día .

### 5.1.9. Gestión Información y estadísticas

- Se dio continuidad al contrato de gestión 4505, proporcionando una reducción de 88 millones con respecto al año 2016 y adjuntando indicadores de demanda inducida basada en las actividades PEDT que se habían hecho a la población afiliada a la EPS y por IPS. Lo anterior busca la pertinencia de las actividades

para la gestión del riesgo.

- Ajustes a los informes estadísticos de cuentas médicas.
- Información para el seguimiento de comportamiento del gasto en salud.
- Se socializa el boletín epidemiológico diseñado y realizado en tecnología para la gestión del riesgo sobre el riesgo colectivo.

-Se genera el informe de egresos hospitalarios con el fin de conocer los momentos de crisis de los asegurados.

-Creación de informes de Sentencia 760 para el proceso de Autorizaciones que permite realizar el seguimiento a la oportunidad de las mismas.

-Cumplimiento al 100% todos los informes de ley, requeridos por las DSSA, MPS; SSNS, etc.

# GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

## 5.2

### Selección y contratación:

Durante la vigencia del año 2017 uno de los principales logros obtenidos en relación al subproceso de selección y contratación, fue el crecimiento del 25% en el proceso de poblamiento de la planta de cargos, la cual fue aprobada por Junta Directiva en agosto del año 2016, alcanzando a diciembre de 2017 un 87% de cobertura de la misma:

Para alcanzar el nivel de poblamiento de la planta se ejecutó un proceso paulatino de vinculación del personal en el cual tuvo como primera instancia, la vinculación del personal que se encontraba bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios (enero y julio 2017), en el mes de abril se llevó a cabo la consecución del equipo directivo, en los meses de mayo a julio se realizaron cambios en el proceso de auditoría médica y se reforzó el área con la contratación directa del personal, otro de los procesos que fue reforzado fue el proceso de cuentas médicas en los meses de julio y septiembre. A su vez se garantizó que cada una de las áreas contara con la primera y segunda línea de mando (Jefes y Coordinadores) y profesionales de apoyo (Analistas) para favorecer el funcionamiento de los equipos de trabajo.

### TABLA 08

Poblamiento y estado planta de cargos

TIPO DE CONTRATO	DICIEMBRE 31 DE 2016	DICIEMBRE 31 DE 2017
Contrato de Aprendizaje	28	31
Empleados de planta a término fijo	119	155
Empleados de planta a término indefinido	420	599
<b>Total General</b>	<b>567</b>	<b>785</b>
<b>% Poblamiento de planta (869 Empleados Aprobados)</b>	<b>62,00%</b>	<b>87,00%</b>

## Formación y capacitación

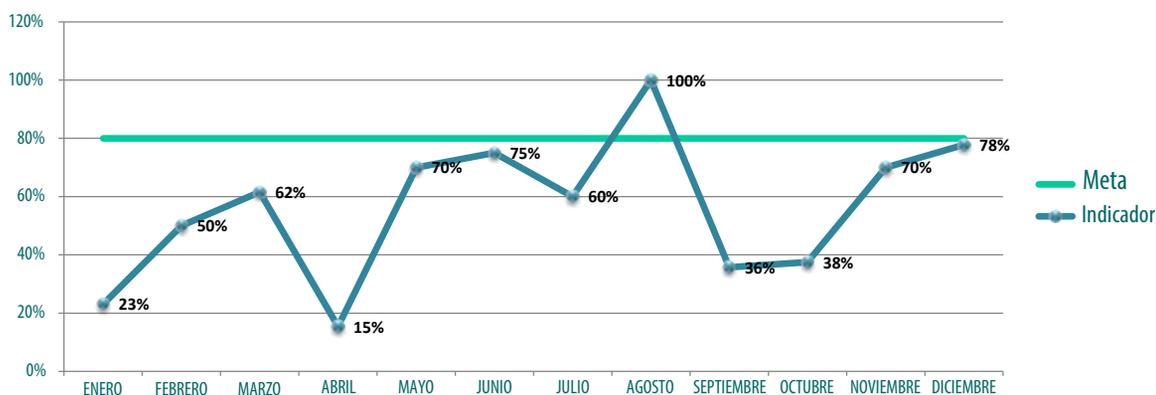
Durante el año 2017 se ejecutó el plan de formación y capacitación elaborado desde el año 2016 con una vigencia de dos años,

alcanzando un cumplimiento en la ejecución del mismo del 56%, con un total de 80 actividades de formación y capacitación realizadas.

### GRÁFICA 04

Indicador Ejecución Plan de Formación 2017

NOMBRE INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
ACTIVIDADES REALIZADAS	3	6	8	2	7	9	9	14	5	3	7	7	80
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	13	12	13	13	10	12	15	14	14	8	10	9	143
<b>Indicador</b>	<b>23%</b>	<b>50%</b>	<b>62%</b>	<b>15%</b>	<b>70%</b>	<b>75%</b>	<b>60%</b>	<b>100%</b>	<b>36%</b>	<b>38%</b>	<b>70%</b>	<b>78%</b>	<b>56%</b>
<b>Meta</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>							



Dentro de las actividades de mayor impacto y cobertura se destacan: curso de Humanización en la Atención en Salud, jornada de formación y capacitación en todas las subregiones #TodosSomosSavia, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, capacitación a supervisores de contrato del área de salud y jornada de formación para gestores Desafío 20-17.

Dentro de las estrategias implementadas en temas de formación y capacitación se encuentra el fortalecimiento del proceso de inducción, la adquisición de una plataforma de formación Q10 para formación e-learning y la generación del convenio con el

SENA para posibilitar a 30 de nuestros colaboradores la formación tecnológica en procesos administrativos en salud, en un término inferior y sus prácticas sea homologable con su labor diaria y en una rotación en las diferentes áreas de la organización.

### Bienestar Laboral

En materia de bienestar laboral en el año 2017 se realizaron las siguientes acciones: aplicación de la encuesta de bienestar en alianza con la caja de compensación Comfama, acompañamiento

a equipos de trabajo de las áreas para fortalecimiento de relaciones y/o mejora del ambiente de trabajo a través de la metodología de Open Cards, Cine Foro: "Habilidades para la vida", fortalecimiento de alianzas para generación de beneficios para los empleados: Fondo de empleados Fodelsa (176 Afiliados), otorgamiento de subsidio de vivienda por parte Comfama (2 personas), alianza con la EPS SURA a través de póliza colectiva para el PAAC (Plan Complementario) mediante deducción de nómina.

## Nómina y compensación

Se realizó la adquisición de la licencia de la plataforma Kora compatible con el software de nómina la cual permite a los empleados realizar la autogestión de certificados laborales, colillas de pago, certificados de afiliación a seguridad social.

El principal logro obtenido dentro de este subproceso se encuentra el proceso de recobros de incapacidades de empleados a las diferentes EPS, alcanzando los siguientes resultados:

### TABLA 09

#### Recobro de Incapacidades

RECOBRO DE INCAPACIDADES EMPLEADOS 2017			
EPS SURA	SALUD TOTAL	CAFESALUD	TOTAL
\$34.766.658	\$5.292.614	\$22.394.139	\$62.453.411

### 5.2.1. Salud y seguridad en el trabajo

Las acciones y/o actividades realizadas este año permitieron alcanzar un 63% en la implementación del SG-SST conforme a la nueva exigencia normativa, Resolución 1111 de 2017 (incluye fases de adecuación, transición y aplicación). Cabe aclarar que, la evaluación del año 2016 realizada bajo estándares generales del Decreto 1072 de 2015 se encontraba en un 47% y los niveles de exigencia eran inferiores. Se aplicó de la batería de riesgo psicosocial entre julio y septiembre, en cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2646 de 2008. En esta evaluación se obtuvo un Nivel de Riesgo Psicosocial Alto 61% (R. Intralaboral: 65% - R. Extralaboral: 43%). En septiembre se realizó la primera Semana de la Salud y Seguridad en el trabajo con el apoyo de COPASST.

Se realizaron Inspecciones de seguridad y salud en el trabajo en 114 sedes del departamento, para la realización de las inspecciones se realizaron en el Valle de Aburrá de manera presencial por los miembros del COPASST y el equipo de salud y seguridad en el trabajo de gestión humana (Analista - Aprendiz), en el caso de los municipios se contó con el apoyo de los gestores quienes a través de la plataforma del Typerform suministraron la información y registro fotográfico de las sedes y se valida con los coordinadores regionales. Este ejercicio permitió junto con el área administrativa el mejoramiento de las condiciones ergonómicas de 253 puestos de trabajo (50 reposa pies/ 203 bases para computadores). Se realizó la conformación de la Brigada de Emergencia y del Comité de Emergencias, certificación en bomberotecnia de la Brigada de Emergencias y dotación de botiquín de primeros auxilios a los integrantes.

- Implementación del programa para la prevención del riesgo público y socialización de la campaña de “Don Prudencio.”
- Implementación de Sistema vigilancia epidemiológica para el riesgo osteomuscular.
- Capacitación formación a los líderes de proceso sobre responsabilidades ante el SG-SST.
- Socialización Protocolos Operativos normalizados del Plan de Emergencias en todas las subregiones del departamento.
- Capacitación de organismos de apoyo (COPASST – brigada - Comité Convivencia Laboral – Comité de Emergencias).
- Implementación de días saludables.
- Actualización matriz legal.
- Implementación profesiogramas y seguimiento a las condiciones de salud desde el ingreso.
- Implementación procedimiento restricciones médicas y reintegro laboral.

- Procedimiento para reporte e investigación de accidentes.
  - Implementación herramienta para el seguimiento al ausentismo.
  - 100% cumplimiento de ejecución de investigaciones de accidentes de trabajo.
  - Se realizó la medición de iluminación de la sede Business Plaza.
  - Implementación área protegida Emermédica
- En cuanto Accidentalidad y ausentismo se puede concluir que la tasa de accidentalidad del año 2017 de Savia Salud EPS fue de 1,75%, manteniéndose considerablemente por debajo de la tasa anual del sector: 6,56% (diferencia 4,81%). Y en relación al año 2016 (2,24%) tuvo una reducción frente al año anterior.
- En relación al Ausentismo se presenta un promedio de 9% anual.
  - Durante el año 2017 se presentaron 58 casos de licencias de maternidad.

## GRÁFICA 08

Indicador de Ausentismo laboral 2017

NOMBRE INDICADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
N° de Personas incapacitadas en el periodo	58	57	59	47	54	78	41	61	82	80	77	66	760
Sumatoria de empleados al comienzo y al final del periodo dividido entre dos	595	599	605	619	624	640	728	742	753	769	793	793	8260
<b>Indicador</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>8%</b>	<b>9%</b>	<b>12%</b>	<b>6%</b>	<b>8%</b>	<b>11%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>8%</b>	<b>9%</b>
<b>Meta</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>



# GESTIÓN ADMINISTRATIVA

## 5.3

Dentro de los logros relevantes del área administrativa se encuentra un ahorro en los costos de los arrendamientos cifra que se sostiene al año 2017 con respecto al 2016 con un ahorro de \$132.878.569 al año que corresponde al 5.75% del IPC.

- Se realizó optimización de los espacios de la sede Administrativa Business Plaza incrementando en 29 puestos de trabajo más para la ubicación de los funcionarios del área Jurídica de Savia Salud, con un total de 288 puestos de trabajo al 31 de diciembre del 2017 comparado con el año 2016 donde se crearon 272.

- Dotación en las 132 oficinas de elementos e implementos de Salud y Seguridad en el trabajo (Camilla, Botiquines, Extintores) en conjunto con el área de Salud y Seguridad en el Trabajo mediante el cumplimiento de la normatividad vigente.

### 5.3.1. Gestión documental

Se cuenta con una firma externa la cual es la encargada del manejo del área de Gestión Documental. Cuenta con un Sistema de Gestión Documental: MERCURIO y su misión es automatizar los procesos básicos de los Centros de Información Documental (CID) e integrar todos los usuarios de una organización encargados de la administración documental y archivo de tal manera que los procesos y operaciones se integran de forma continua, entregando a los usuarios beneficios de consulta eficiente y manteniendo seguridad e integridad de los documentos.

Con el sistema MERCURIO se busca estandarizar procesos, agilizar flujo de información y mejorar el servicio que los CID prestan al interior y exterior de las organizaciones.

- Gestión del Módulo de Activos Fijos en el ERP de SAP, cumpliendo con las políticas de activos establecidas por la organización

- Realización de los inventarios de activos fijos de la EPS conforme a lo estipulado dentro de las políticas contables cada 6 meses con un adecuado control del manejo de estos por cada uno de los funcionarios de Savia Salud.

Gestión de telecomunicaciones realizando una reducción en el número de líneas celulares de 100 a 66 líneas con un ahorro mensual de \$30.000.000 equivalente a un porcentaje del 44% mensual.

El Sistema de Gestión Documental MERCURIO se compone de cuatro módulos que están incluidos en el costo total del sistema, los módulos son los siguientes:

1. ADMINISTRACIÓN
2. CONTROL DE DOCUMENTOS
3. WORK FLOW – TRÁMITES DOCUMENTALES
4. EXPEDIENTES

# GESTIÓN EN SALUD

## 6.1 Aseguramiento en salud

Savia Salud se consolidó como la mayor EPS del Régimen Subsidiado con 1.616.071 afiliados, que representa el 76,3% de participación con relación a las otras EPS en el departamento. De igual manera, es la EPS de mayor número de afiliados en el régimen contributivo por movilidad con 92.358 afiliados, que representan el 85,9% de participación en relación con las otras EPS. Savia Salud es la EPS de mayor presencia en el Departamento con el 93% y la que le sigue cubre tan solo un 2%

de los municipios.

### Tamaño del mercado y participación

En la siguiente tabla se presentan cifras sobre la situación de aseguramiento en Antioquia a noviembre de 2017, estadísticas validadas con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. SSSYPSA.

### TABLA 10

Tamaño del mercado y participación a Noviembre de 2017

CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE
Población Antioquia (DANE 2017)	6.613.118	
Total afiliados al Régimen Subsidiado	2.329.926	35,3%
Total afiliados Régimen Contributivo	3.691.515	55,8%
Régimen Especial y de Excepción	105.884 (1,6%)	1,6%
Fuerzas Militares y Policía	82.194 (1,2%)	1,2%
Total población afiliada al SGSSS*	6.209.519	93,90%
Población sin afiliar al SGSSS	403.599	

\*Creció 1,2% con respecto a 2016

Fuente: Estadísticas SSSYPSA, noviembre 2017.

### 6.1.1. Estructura poblacional

La estructura poblacional de Savia Salud EPS está conformada por un grupo etario predominante (población entre 15 y 19 años) que corresponde al 11% del total de la población y a partir de cual hay un pico inferior (población menor de un año) y un pico superior (población de 90 años y más), es propia de una estructura poblacional en período de transición demográfica caracterizada por bajas tasas de fecundidad y mortalidad, reducción en las cohortes masculinas entre los 20 y los 45 años en relación con las cohortes femeninas, incremento del

envejecimiento (12% de la población de Savia Salud es mayor de 65 años), mayor proporción de envejecimiento en mujeres, inserción de la mujer en el mercado laboral y disminución del tamaño de los hogares (3,7 personas por hogar en promedio), conlleva a diseñar e implementar acciones desde gestión del riesgo en salud para mitigar los impactos del envejecimiento y de la fecundidad en adolescentes en el costo médico y mejorar el bienestar de la población afiliada. (Ver gráfica).

## GRÁFICA 09

Estructura poblacional Savia Salud, año 2017



Fuente: Base de datos Aseguramiento BDUA, diciembre 2017.

## Gestión del aseguramiento y dinámica en afiliación 2017

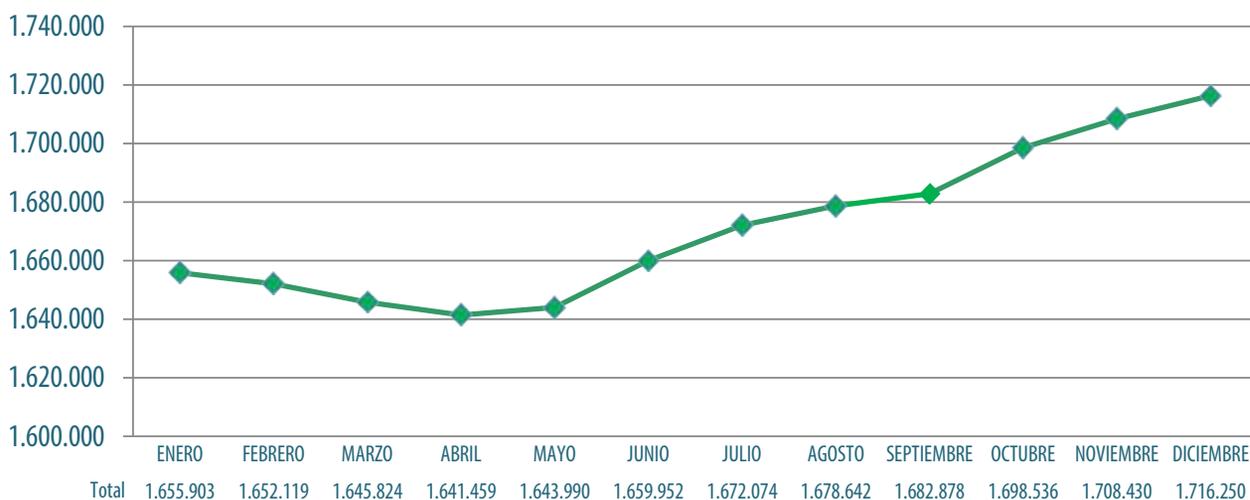
Savia Salud EPS tuvo un crecimiento del 3,64% en su número total de afiliados, al pasar de 1.655.903 afiliados en enero a 1.716.250 en diciembre, con una ganancia neta de 60.347 afiliados en el periodo, alcanzando un cumplimiento del 99,3%

de la meta propuesta para el año 2017.

Las anteriores cifras se visualizan en el Gráfico que se presenta a continuación:

# GRÁFICA 10

## Número total de afiliados por meses, año 2017



Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2017

Al observar el comportamiento mensual de los afiliados, el mes de abril fue el más bajo en el número de afiliados con 1.641.459 y a partir de este mes, se presenta una tendencia sostenida al crecimiento siendo el mes de diciembre el de mayor número de afiliados con 1.716.250. Al analizar el mes más bajo (abril) con el mes de mayor número de afiliados (diciembre) se tuvo un crecimiento neto de 74.791. Estos resultados obedecieron a las siguientes estrategias implementadas desde el Área de Aseguramiento:

**Afiliaciones institucionales:** se reforzó el equipo para tener al día las afiliaciones institucionales de recién nacidos con “cero pérdidas” de afiliaciones y se realizaron reuniones con las instituciones de mayor volumen de afiliaciones.

En el 2017, se realizaron 18.532 afiliaciones de recién nacidos, presentándose un aumento del 3% relación con el año 2016.

**Afiliaciones oficiosas:** en cumplimiento del Decreto 2353 de 2015 y la Resolución 1268 de 2017, se inició un

acompañamiento técnico permanente con un funcionario a las Direcciones Locales de Salud que incluyó el envío de 234 oficios, informando y validando la población no afiliada susceptible de afiliación oficiosa y su posterior envío a la BDUA para el trámite final de afiliación. De igual manera, se hizo acompañamiento presencial y telefónico a 34 municipios logrando gestionar 7.487 afiliaciones.

**Puntos de atención de la afiliación:** se gestionó con ESEs consideradas estratégicas: Metrosalud y Bellosalud, la instalación de puntos de afiliación para brindar la asesoría y orientación a los usuarios que requerían servicios de salud y no estaban afiliados al SGSSS.

**Gestión procedimental:** se instaló un programa que permitió la automatización de variables en el proceso de radicación, pasando de radicar en promedio 150 a 250 afiliaciones diarias.

**Descentralización del proceso de radicación:** anteriormente la radicación estaba centralizada en el edificio de la sede administrativa y todos los formularios debían ser enviados desde las distintas sedes para su radicación e ingreso al

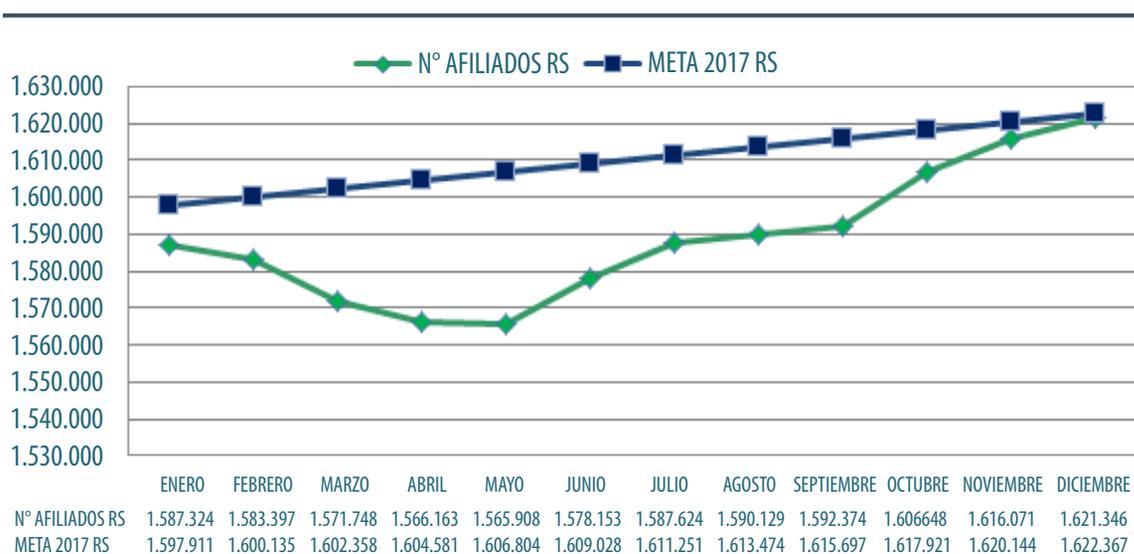
aplicativo. A partir de septiembre, de manera gradual y con previa capacitación a los gestores, en cada una de las sedes se ha venido implementando la radicación, lo cual ha permitido una mayor oportunidad en las afiliaciones y la disminución del riesgo de pérdida de los formularios.

**Digitalización de documentación:** se dotó la Infraestructura tecnológica para la digitalización de la documentación, permitiendo ponerse al día con los formularios sin gestión documental completa desde el año 2015. También se logró realizar en forma simultánea la radicación y la digitalización de la documentación física, mejorando la oportunidad en el trámite de las afiliaciones.

**Capacitación virtual:** a través de Google Hangouts (Aplicación de mensajería instantánea), se capacitó a los gestores de las regiones Urabá, Oriente y Magdalena Medio permitiendo transmitir conocimientos, homologar conceptos y aclarar dudas para la estandarización de los diferentes procedimientos.

# GRÁFICA 11

## Comportamiento afiliaciones régimen subsidiado



## Comportamiento Afiliaciones por Regímenes

### Régimen subsidiado

El comportamiento de las afiliaciones del régimen subsidiado en el año 2017, tuvo una línea de tendencia en ascenso sostenida desde mayo (1.565.908 afiliados), hasta alcanzar su máximo pico en el mes de diciembre con 1.621.346 afiliados, una ganancia neta de 55.438 afiliados en el periodo, teniendo la ganancia más alta en número de afiliados en octubre con 13.768. El crecimiento al considerar el periodo anual de enero a diciembre fue de 34.022 afiliados, permitiendo finalmente cumplir la meta propuesta para el 2017 en un 99,8%, como se observa en la gráfica 11.

### Régimen contributivo

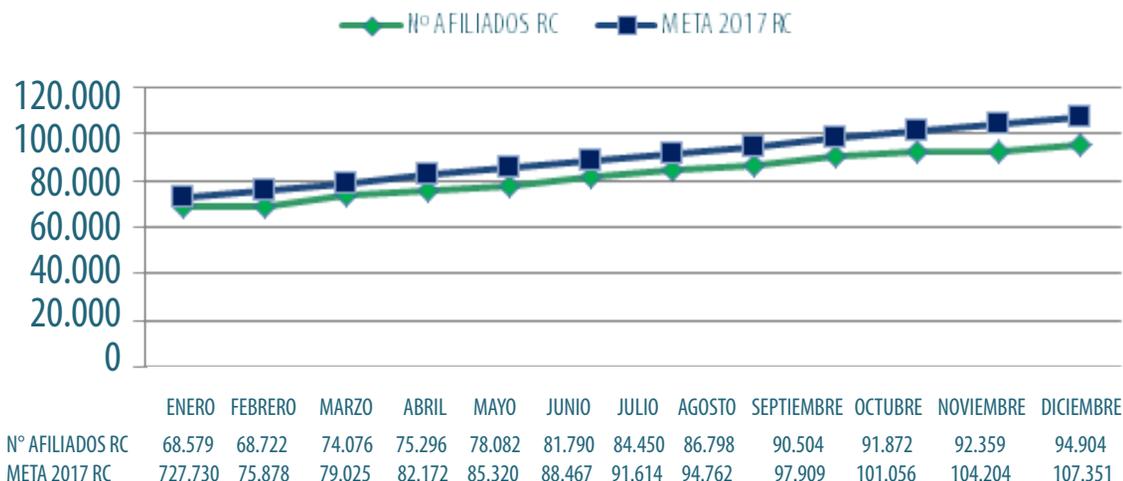
Las afiliaciones en el régimen contributivo por movilidad tuvieron un crecimiento sostenido de enero a diciembre con una ganancia neta de 26.325 afiliados, presentando un crecimiento en el periodo del 38,3%, siendo de marzo el de mayor ganancia en número de afiliados con 5.354.

La meta propuesta para el 2017 se cumplió en un 88,4% afectada por los traslados de afiliados a otras EPS. Es importante mencionar, que por movilidad las afiliaciones que se ganan en el contributivo se pierden en el régimen subsidiado, por lo que se requiere hacer un esfuerzo mayor para mantener o aumentar el número de afiliaciones en el régimen subsidiado.

A continuación, se presentan las anteriores cifras en el gráfico:

# GRÁFICA 12

## Comportamiento afiliaciones Régimen Contributivo



Fuente: Información página Web ADRES, diciembre 2017

## Traslados

### Traslados por pérdida

Los traslados de afiliados representaron para Savia Salud EPS una pérdida de 84.780 usuarios, de los cuales, el 87% fueron del régimen contributivo y el 13% del régimen subsidiado. Al hacer el comparativo con el año 2016, se observó una disminución considerable de traslados en el 2017, con 72.707 afiliados menos que representan un 47%, presentándose una disminución del 50% en el régimen contributivo y aumentándose en un 4,7% en el régimen subsidiado. La mayoría de ellos se quejan por la atención prestada en las IPS que hacen parte de la Red de Savia Salud, situación que motiva la solicitud de traslado por parte de los usuarios.

El Área Metropolitana representa la subregión con mayor número de traslados con 38.657 aprobados y el 46% del total de los traslados de Savia Salud. Dentro de esta subregión, el Municipio de Medellín presentó el mayor número de traslados en 2017, con 27.142.

La tasa de traslados del régimen contributivo en el 2016 fue de 92 por cada 1.000 afiliados mientras que en el año 2017 se redujo a 45 por cada 1.000 afiliados, lo cual es una evidencia que los afiliados paulatinamente se van sintiendo más satisfechos con la EPS y generando fidelidad con la institución. En el régimen subsidiado los traslados se mantuvieron prácticamente constantes con una variación baja con relación al año 2016.

# TABLA 11

## Comparativo y variación de traslados 2016 -2017

	2016	2017	VARIACIÓN
<b>Traslados Régimen Contributivo</b>	146.755	73.561	-49.9%
<b>Traslados Régimen Subsidiado</b>	10.712	11.219	+4,7%
<b>Tasa Traslados Régimen Contributivo (por 1.000 afiliados)</b>	92	45,4	
<b>Tasa Traslados Régimen Subsidiado (por 1.000 afiliados)</b>	6,7	6,9	

Fuente: Archivos S1, S2 y S4 área de Aseguramiento y ADRES.

### Traslados por ganancia

En el año 2017 se presentó una ganancia en número de afiliados de 18.154 por traslados de usuarios de otras EPS hacia Savia Salud y al realizar el balance entre traslados por pérdida y

traslados por ganancia se presenta una razón de 5 a 1, es decir, por cada 5 traslados de afiliados de Savia Salud hacia otras EPS se presenta un traslado de otras EPS hacia Savia Salud EPS. Al realizar la comparación con el año 2016, la razón era de 8 a 1,

lo cual, implica una mejoría notoria en el balance de traslados en el año 2017 y valida el hecho que se ha venido ganando en la fidelidad de nuestra población afiliada.

## Ingresos netos por UPC

Los ingresos netos financieros totales por el número de afiliados en el 2017, ascendieron a \$1,4 billones, al descontar restituciones del régimen subsidiado y por afiliados compensados del régimen contributivo, con un promedio mensual de \$113.812 millones.

Al hacer un análisis comparativo entre los cuatro trimestres del año, se tiene que el promedio mensual de ingresos aumentó en el segundo semestre del año en un valor de \$2.015 millones mensuales.

Estos ingresos no contienen los generados por recaudo de copagos, cuotas moderadoras y los reconocimientos de la Cuenta de Alto Costo.

Las anteriores cifras pueden ser visualizadas en el Gráfico que se presenta a continuación:

# GRÁFICA 13

Ingresos netos promedio por trimestre, año 2017



Fuente: Archivos LMA ADRES

## Restituciones

Las restituciones son valores que descuenta el Administrador Fiduciario del Fosyga, hoy ADRES, en forma mensual a los ingresos provenientes de la UPC subsidiada, debido a causales en la administración de la base de datos que se envía en el proceso de afiliación y mantenimiento de la población afiliada y

que implican una mejor gestión del proceso de afiliación y una adecuada administración de la base de datos de aseguramiento.

A continuación, se presenta en el Gráfico 14, el total de restituciones comparadas en el año 2016 y 2017:

## GRÁFICA 14

### Total de Restituciones 2016 vs 2017



Fuente: Archivos LMA ADRES

Las restituciones en el 2017 fueron \$18.639 millones presentando una disminución del 60,6% en relación con el año 2016 y \$12.117 millones menos que se descontaron a los ingresos provenientes de la UPC subsidiada en relación con el año 2017. Situación que refleja una importante mejoría y gestión más eficiente en el proceso de afiliación y en la administración de la base de datos de aseguramiento mejorando la calidad del dato y alcanzando niveles de coincidencia superiores al 99.4% entre la base de datos de ADRES y la base de datos de nuestro aplicativo institucional manejada por los analistas de aseguramiento de la Entidad.

Las restituciones en el año 2015, fueron el 3,7% de los ingresos operacionales de la empresa y el año 2017 fueron el 1,3%, lo cual, indica un mejoramiento significativo para los estados financieros de la EPS, haciendo la claridad que no se pretende que desaparezcan, debido a que existen algunas causales que son propias de la dinámica del aseguramiento y del sistema,

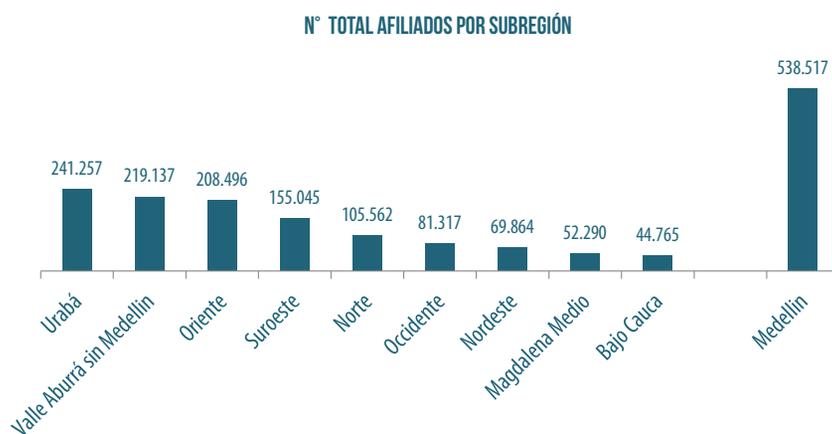
como las asociadas con los fallecidos y la movilidad de personas al pasar del subsidiado al contributivo que sumadas representan el 47% del total las restituciones.

### Dinámica del aseguramiento en las Subregiones.

La población afiliada a Savia Salud presenta una concentración cercana al 50% en el Valle de Aburrá, siendo el municipio de Medellín el que presenta el mayor número de población afiliada con 538.517 personas con el 31,3% del total de la población afiliada. En la tabla 12 se representa el comportamiento del aseguramiento en las diferentes subregiones del Departamento donde Savia Salud tiene presencia:

## TABLA 12

### Dinámica del aseguramiento en las Subregiones

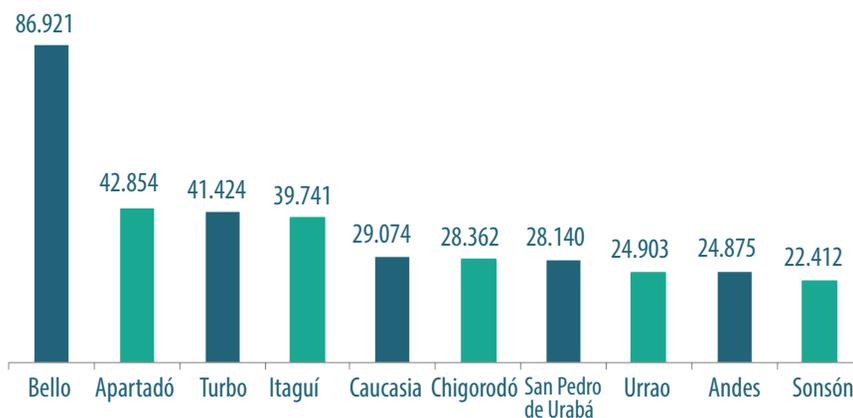


Fuente: Base de datos de Aseguramiento BDUA.

Después de Medellín, los diez municipios con mayor número de población afiliada se presentan en la tabla 13:

## TABLA 13

### Municipios con mayor número de afiliados (excepto Medellín).



Fuente: Base de datos de Aseguramiento BDUA.

Savía Salud está presente como EPS única en 58 municipios, de los cuales, 20 municipios presentan una población afiliada menor de 5.000 usuarios, que suman en su totalidad 63.555 afiliados.

## Gestión de actividades por procedimientos

El Área de Aseguramiento cuenta con 15 procedimientos actualizados y de los cuales, se realizaron las siguientes actividades más relevantes:

- Gestión de 619.811 respuestas a glosas realizadas por BDUA sobre afiliaciones y novedades.
- Gestión de 20.979 solicitudes de portabilidad realizándose dentro del tiempo establecido por la normatividad.

- Gestión de 1.148.175 registros procesados de traslados, afiliaciones y novedades enviados a la BDUA.

- Gestión de diseño, elaboración y normalización de 228 bases de datos de los contratos por PGP.

- Gestión de 162.178 registros inconsistentes reportados por la BDUA en cada una de las siete tablas de referencia informadas por la LMA.

- Gestión de 20.882 incapacidades presentadas por los afiliados del régimen contributivo.

Estas actividades reflejaron una adecuada calidad del dato con un 99.4% de coincidencia entre la información que maneja nuestro aplicativo y la información que contiene la BDUA, y contribuyeron a generar eficiencias desde el área de Aseguramiento por valor de \$8.298 millones en el periodo agosto – diciembre como se detallará más adelante en el presente informe.

# GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

## 6.2

El informe de gestión pretende evidenciar las actividades, estrategias, programas desarrollados y logros obtenidos durante la vigencia 2017, enfocados al cumplimiento del objetivo estratégico de la EPS “Mejorar y mantener el estado de salud de la población objetivo”.

Savía Salud EPS en el área de Gestión del Riesgo presentó varios cambios al interior del equipo, entre los más importantes fue la ausencia de un director en propiedad, al igual que la falta de algunos asesores especializados, los cuales son factor clave en el logro de resultados. En el último trimestre de 2017, se realizaron esfuerzos para reorientar al equipo y alinear los procesos buscando no solo cerrar el año 2017, sino proyectar los esfuerzos en la planeación de la siguiente vigencia.

En la puerta de entrada del sistema de salud, denominadas como las ESE/IPS de nivel básico, se han presentado dificultades en relación con la ejecución, reporte de actividades y el envío

de soportes de historias clínicas, requeridos para el análisis y seguimiento de los indicadores de Salud Pública. En este sentido la EPS realizó cambios para fortalecer el seguimiento y la asesoría a la Red de Prestadores, se contrataron enfermeras regionales desde el área de aseguramiento con el objetivo de acompañar las ESE/IPS primarias en las diferentes subregiones del departamento, estas profesionales en articulación con los líderes de Gestión del Riesgo apoyan técnicamente a la red básica y realizan los seguimientos a las actividades de Protección Específica y Detección Temprana - PEDT y Vigilancia en Salud Pública. De igual manera, se asignaron líderes por componente y/o programa buscando un enfoque integral de acuerdo a lo establecido en el Modelo de Atención de la EPS, en fortalecimiento a la implementación de Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y Rutas Integradas de Atención en Salud - RIAS, enmarcado en la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y en la normatividad vigente.

Savia Salud EPS realizó la contratación de un profesional para el fortalecimiento de la estrategia de demanda inducida, quien es el responsable de la asesoría y capacitación a las enfermeras regionales y demás profesionales de la red de prestadores, buscando el posicionamiento de la estrategia de demanda inducida. Además realizó reunión con los gerentes de las ESE/IPS en temas relacionados con PEDT y seguimiento a eventos de interés en Salud Pública.

## Caracterización de la población de Savia Salud EPS

La caracterización poblacional tiene como base la pirámide de sus afiliados, la cual no presentó cambios representativos al interior de los grupos etarios. Se observó una mayor concentración de afiliados de predominio en sexo femenino y en el grupo

etario entre 10 a 29 años, con un comportamiento similar al observado durante el 2016, el mismo fenómeno ocurre para la población entre los 45 a 69 años de edad. Lo anterior refuerza la importancia del trabajo en salud sexual y reproductiva, y en las enfermedades crónicas no transmisibles, sin descuidar los otros componentes del ciclo de vida.

Durante el 2017 se realizó la priorización de los indicadores de Caracterización Poblacional definida según la Resolución 1536 de 2015. Los resultados de esta caracterización son el insumo para la planeación de la próxima vigencia y se debe acompañar de las caracterizaciones de poblaciones específicas y grupos de interés priorizados para lo cual la EPS fortalecerá la Coordinación de Epidemiología y los profesionales a cargo, buscando alcanzar las metas establecidas en el Modelo de Atención de Savia Salud EPS, en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

# TABLA 14

Prioridad definida para el departamento de Antioquia en donde la EAPB presenta afiliados 2016

N°	PRIORIDAD	GRUPO DE RIESGO
1	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Población en condición materno –perinatal
2	Captación DM 18-69-años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
3	Tasa de mortalidad perinatal	Población en condición materno –perinatal
4	Captación-HTA-18-69-años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
5	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	Población con riesgo o presencia de cáncer

Fuente: Reporte CAPO\_2016 – SISPRO

En los indicadores priorizados se puede observar que aunque Savia Salud EPS ha realizado una inversión significativa en incentivos a la red de primer nivel por los siguientes componentes: Crónicos (Hipertensión – Diabetes), Gestantes, Prevención de Cáncer de Cérvix y prioridad del Municipio (establecido de forma individual), no se han obtenido los resultados esperados, lo que

obliga a reforzar el seguimiento en el nivel básico de atención y evaluar la continuidad o no de ésta estrategia para próximas vigencias.

A continuación, se observa la distribución de los indicadores por subregión. Es importante tener en cuenta que en la priorización realizada por municipios se toman dos indicadores.

El primer indicador aplica para los 116 municipios y corresponde al porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, lo que indica que se deben reforzar actividades relacionadas con maternidad segura, para lo cual se cuenta

con médico especialista en Ginecología y Obstetricia y se programarán para el próximo año capacitaciones y asesorías a la red de prestadores. Además, se realizó un ajuste al contrato de Telesalud para apoyar las acciones generadas desde la EAPB.

## TABLA 15

Indicador 1 priorizado por subregión. Savia Salud EPS - Capo 2016

REGIONAL	INDICADOR	TOTAL MUNICIPIOS
BAJO CAUCA	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	4
MAGDALENA MEDIO	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	6
NORDESTE	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	10
NORTE	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	15
OCCIDENTE	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	16
ORIENTE	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	23
SUROESTE	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	21
URABA	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	11
VALLE DE ABURRÁ	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	10

# TABLA 16

Indicador 2 priorizado por subregión. Savia Salud EPS - Capó 2016

REGIONAL	INDICADOR 2	TOTAL MUNICIPIOS
BAJO CAUCA	Captación DM 18_69 años	4
<b>Total BAJO CAUCA</b>		<b>4</b>
MAGDALENA MEDIO	Captación DM 18_69 años	5
MAGDALENA MEDIO	Tasa de mortalidad perinatal	1
<b>Total MAGDALENA MEDIO</b>		<b>6</b>
NORDESTE	Captación DM 18_69 años	6
NORDESTE	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer – EAPB	1
NORDESTE	Tasa de mortalidad perinatal	2
NORDESTE	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	1
<b>Total NORDESTE</b>		<b>10</b>
NORTE	Captación DM 18_69 años	9
NORTE	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - EAPB	1
NORTE	Tasa de mortalidad en la niñez - EAPB	1
NORTE	Tasa de mortalidad perinatal - EAPB	3
NORTE	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	1
<b>Total NORTE</b>		<b>15</b>
OCCIDENTE	Captación DM 18_69 años	12
OCCIDENTE	Tasa de mortalidad perinatal - EAPB	1
OCCIDENTE	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	2
OCCIDENTE	Condiciones transmisibles y nutricionales	1
<b>Total OCCIDENTE</b>		<b>16</b>
ORIENTE	Captación DM 18_69 años	15
ORIENTE	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer – EAPB	2
ORIENTE	Tasa de mortalidad perinatal - EAPB	3
ORIENTE	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	2
ORIENTE	Tasa de mortalidad infantil por (grupos lista niñez) 11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL TOTAL	1
<b>Total ORIENTE</b>		<b>23</b>
SUROESTE	Captación DM 18_69 años	15
SUROESTE	Captacion_HTA_18_69 años	1
SUROESTE	Tasa de mortalidad perinatal - EAPB	2
SUROESTE	Porcentaje de partos institucionales - EAPB	1
SUROESTE	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	2
<b>Total SUROESTE</b>		<b>21</b>
URABÁ	Captación DM 18_69_años	10
URABÁ	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	1
<b>Total URABA</b>		<b>11</b>
VALLE DE ABURRÁ	Captación DM 18_69 años	4
VALLE DE ABURRÁ	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - EAPB	2
VALLE DE ABURRÁ	Tasa de mortalidad perinatal - EAPB	3
VALLE DE ABURRÁ	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	1
<b>Total VALLE DE ABURRÁ</b>		<b>10</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>116</b>

Fuente:  
Reporte CAPO\_2016 – SISPRO

La EPS desde su inicio priorizó la captación de la población con patologías precursoras, tales como Hipertensión Arterial - HTA y Diabetes Mellitus, logrando incrementar la prevalencia en HTA de 10.6% en 2016, a 11.8% en 2017 y en Diabetes de 2.4% en 2016 a 2.9% en 2017.

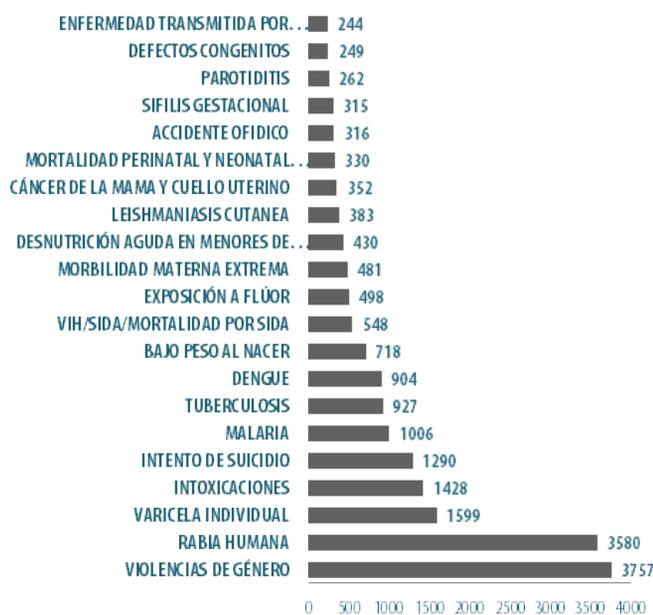
## Eventos de interés de salud pública

Durante el año 2017 se realizó el análisis y seguimiento a los eventos priorizados por la EAPB en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

Para este mismo período de tiempo se notificaron al SIVIGILA un total de 21.072 casos pertenecientes a Savia Salud EPS. Es importante resaltar que el 17,8% de los eventos notificados corresponden a violencia de género (n=3757 casos), seguido de la vigilancia por casos presuntivos de rabia humana (16,9%). Llama la atención los intentos suicidas (6,1%) y los casos de tuberculosis notificados para el 2017 los cuales fueron el 4,3% del total de eventos notificados, sobrepasando otras enfermedades transmisibles.

### GRÁFICA 15

Frecuencia absoluta de eventos notificados al SIVIGILA. Semana 52. Savia Salud EPS. 2017



Es de resaltar los esfuerzos que realiza la organización enfocados en la prevención de estos eventos y la atención de los usuarios acorde a las necesidades de dicha población.

Teniendo en cuenta que los eventos relacionados con salud mental ocupan los primeros lugares en reporte, se han realizado acciones tendientes a mitigar dicho impacto, tales como la

ejecución del trabajo articulado con diferentes Entes Territoriales que permite una comunicación fluida y directa para facilitar los procesos, evitando retrasos en la atención y garantizando el goce del derecho a la salud.

Se encontró que para el período del 2017 en Savia Salud EPS se notificaron por SIVIGILA 3.732 casos de violencias de género. Los

meses con mayor número de casos reportados fueron agosto, septiembre y octubre. La EPS garantiza la atención integral por medio de la atención en una IPS especializada en el manejo de los niños, niñas y adolescentes con abuso sexual infantil (n=781).

Savia Salud EPS en su caracterización cuenta con 555.059 personas víctimas del conflicto armado colombiano <sup>1</sup>, de las cuales el 56% (311.120) son del sexo femenino y 44% (243.939) del sexo masculino, encontrando población entre los grupos de edades de 5 a 9 años (9%), 10 a 14 años (12%) y 15 a 19 años (12%). El promedio de edad de la población es de 33 años. Esto demuestra la vulnerabilidad de la población afiliada y los esfuerzos que se deben implementar tendientes a garantizar la atención integral en salud.

En el año 2017 se notificaron a SIVIGILA 1.263 casos por intento

de suicidio, de las cuales el 67% (n=847) son del sexo femenino y 33% (n=416) del sexo masculino, encontrándose en su mayoría entre los grupos de edades de 15 a 19 años (32,4%) y 20 a 24 años (17,3%). Este comportamiento obedece a múltiples factores que deben ser manejados de forma intersectorial tal como lo enuncia el Plan Decenal de Salud Pública.

Savia Salud participa en la prueba piloto del Principio de Oportunidad para jóvenes infractores, el cual se realiza en articulación con el Ministerio de Justicia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente - SRPA, donde se busca recuperar a los jóvenes en el programa de atención a rehabilitación en Farmacodependencia. Es de resaltar el compromiso de la EPS para garantizar la atención integral en salud y la rehabilitación en farmacodependencia de los usuarios participantes de la prueba piloto.

## TABLA 17

Comportamiento de los indicadores de Vigilancia en Salud Pública. Savia Salud EPS 2016 – 2017.

INDICADOR	AÑO 2016	AÑO 2017*
Tasa de fecundidad general X 1000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años)	51.0	43.5
Tasa de incidencia de sífilis gestacional por 1000 nacidos vivos	11.5	16.5
Razón de Mortalidad Materna x 100.000 nacidos vivos	78.4	63.5
Proporción Bajo peso al nacer x 100 nacidos vivos	5.0 %	3.8 %
Tasa de mortalidad perinatal x 1000 nacidos vivos	16.3	15.5
Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 Nacidos vivos	2.1	3.6
Tasa de incidencia de hipotiroidismo congénito	4.0	1.0
Prevalencia de HTA por 100 afiliados de 18 a 69 años	10.6%	11.8 %
Prevalencia DM por 100 afiliados de 18 a 69 años	2.4%	2.9 %
Cobertura de vacunación con BGC en niños y niñas menores de 1 año	93.3%	124.1%
Cobertura de vacunación con SRP en niños y niñas de 1 año	95.0%	90.2 %

Fuente:  
SIVIGILA 2017 Y PAIWEB 2017.

<sup>1</sup> Se identificaron 317.000 por presentación de carta emitida por la entidad territorial que certifica su papel de víctima y en noviembre de 2017 en conjunto con la Unidad Nacional de Víctimas se cruzaron las bases de datos de la EPS y la Unidad, logrando una carga masiva que identificó 238.000 afiliados más víctimas del conflicto armado

En fortalecimiento de *Infancia Segura*, la EPS articula la atención del recién nacido con la estrategia Madre Canguro Integral que es un método, originado y desarrollado en Colombia por profesionales de la salud, reconocido internacionalmente por la Biblioteca Cochrane, por su aporte a la reducción de la morbilidad infantil en el mundo. El Método Madre Canguro (MMC) ha desafiado las prácticas tradicionales de cuidado del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, ha permitido a los padres recuperar protagonismo en el proceso de la recuperación física y emocional de su hijo y ha hecho de la neonatología una práctica más humana. Conscientes de la importancia de la estrategia, la EPS ha garantizado no solamente la atención sino los desplazamientos y albergues para la población que por sus condiciones socio-económicas se les dificulta el acceso a la estrategia.

Otra de las acciones de gran importancia en el ámbito nacional y departamental son las estrategias encaminadas a lograr coberturas útiles en *vacunación*, por lo tanto la EPS acompañó a la Red de Prestadores en las cuatro (4) Jornadas Nacionales de Vacunación, en algunas de forma presencial y en otras con apoyo en medios de comunicación y difusión en redes sociales, motivando la participación de la población objeto de vacunación y recordando la importancia de la prevención de enfermedades transmisibles través de la vacunación.

En articulación con otros organismos como ICBF, mesas de trabajo, comité de infancia y Entes Territoriales, la EPS realizó apoyo en el cargue al PAIWEB de 16.248 registros de vacunación entregados por ICBF, Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia y Secretaría de Salud de Medellín.

Durante el año 2017 se lograron coberturas útiles de vacunación mayores al 95% para los biológicos en los niños y niñas menores de 1 año, excepto para el biológico de influenza el cual ingresó al Departamento en el mes de junio de 2017, por lo que no se logró cumplir la meta. De igual forma se alcanzaron coberturas de vacunación mayor al 95% para los biológicos DPT – Polio aplicados a los 18 meses de edad.

La gestión del componente de *Salud Sexual y Reproductiva* inicia desde la IPS básica con la atención del Joven Sano, brindándole orientación en su proyecto de vida y en prevención de infecciones de transmisión sexual, promoción de derechos sexuales y reproductivos y orientación en métodos de planificación

familiar. Savia Salud EPS realizó estrategias de información, educación y comunicación en redes sociales y otros medios de difusión que permitieron socializar los contenidos enfocados en la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos.

Durante la vigencia de 2017 se realizó la inserción de más de 5.000 implantes subdérmicos a mujeres afiliadas a Savia Salud EPS, como método de planificación a largo plazo, observando un comportamiento creciente en el uso de este método anticonceptivo.

Desde la EPS se fortaleció el programa con una ruta de atención a las *gestantes*, la cual fue validada con el Ente Territorial, siendo el insumo para proyectar la RIA Materno Perinatal, tal como lo indica la normatividad vigente.

Se están realizando estrategias con el apoyo de la médica asesora en Ginecología y Obstetricia para el fortalecimiento del componente en la próxima vigencia.

La gestión del componente de *adulto* inicia desde la IPS básica con la promoción de estilos de vida saludable y la detección de alteraciones del adulto. La EPS viene liderando actividades para mejorar la condición física de nuestros usuarios, las cuales se están realizando en diferentes escenarios tales como pistas atléticas, gimnasios y piscinas, donde asisten usuarios en su gran mayoría obesos, diabéticos y post infarto rehabilitados, buscando dar continuidad a su rehabilitación y disminuir el riesgo cardio-metabólico y musculo-articular. Las actividades se realizan en articulación con algunas IPS, el Instituto de Deporte y Recreación de Medellín - INDER y el Instituto para el Deporte y la Recreación de Sabaneta - INDESA.

## Estrategia de Telesalud

Savia Salud EPS durante la vigencia de 2017 realizó la consolidación de la estrategia de Telesalud, consciente de que ésta le aporta tanto al logro de los resultados de indicadores como al cumplimiento de los objetivos estratégicos. La estrategia de forma inicial buscó impactar dos poblaciones foco para la gestión del riesgo, como son las gestantes y la población adulta con Enfermedades Crónicas no Transmisibles - ECNT, como canal de integración para la implementación de las RIAS, de acuerdo con lo proyectado en el Modelo de Atención de la EPS.

La estrategia de Telesalud logró en el 2017 vincular a 22 instituciones de las diferentes regiones del departamento, teniendo en cuenta que el 100% de los Municipios de influencia de la EPS cuentan con conectividad para la implementación de la estrategia. La EPS continuará realizando esfuerzos para incrementar en la próxima vigencia a mínimo 60 IPS vinculadas a la estrategia en calidad de remisoras o centros de referencia.

## Programas gerenciados

En el área de Gestión del Riesgo, se cuenta con un equipo para la gestión de las patologías de alto costo y alto valor, en el cual se disponen de líderes encargados del seguimiento de los pacientes oncológicos específicamente para los grupos priorizados por su severidad, incidencia y prevalencia en el Departamento de Antioquia.

# TABLA 18

## Número de usuarios identificados por Cohortes

COHORTE	USUARIOS
Víctimas del conflicto Armado	555.059
Gestantes	25711
Cáncer*	9384
Enfermedad Cardiovascular	8753
VIH/SIDA	3696
Artritis	2185
Abuso sexual en menor de 18 años.	1.263
Bajo Peso	1210
Tuberculosis	880
Lupus	770
Otras autoinmunes	433
Hemofilia A	83
Tuberculosis MDR	50
Tuberculosis Monorresistentes	37
Otros Trastornos de la Coagulación	24
Hemofilia B	9

Fuente: Gestión de Riesgo en Salud

La EAPB dispone de líderes encargados del seguimiento de los pacientes oncológicos específicamente para los grupos priorizados por su severidad, incidencia y prevalencia en el Departamento de Antioquia.

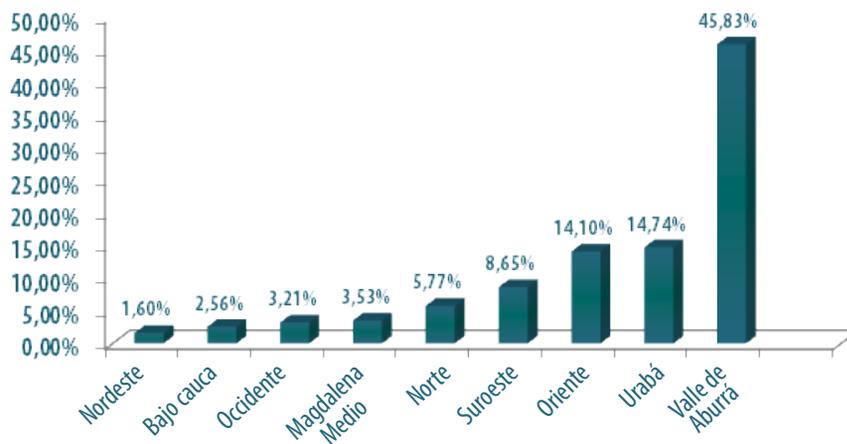
## Programa de seguimiento a cáncer infantil

Savía Salud EPS para el 2017 tuvo 297 niños, niñas y adolescentes en el programa de seguimiento a cáncer infantil. Las características de los casos reportados fueron: 60,27% varones; la adolescencia temprana (10 a 13 años) fue la que concentró la mayoría de los casos con el 30,74%. Con relación al lugar de origen, el 45,83% correspondió a casos de Medellín y el Área Metropolitana, el segundo lugar, a casos de la subregión de Urabá con el 14,74% y el tercero, a la subregión de Oriente con el 14,10%. El 29,50% de los casos procedió de la zona rural. En

cuanto al tipo de cáncer, se mantuvo la tendencia mundial: la mayoría de los casos, es decir, el 32,37% obedeció a leucemias, seguido por tumores del SNC con el 12,18% y linfomas con 11,22%. Las tasas de prevalencia más altas las tuvieron las subregiones de Oriente, Valle de Aburrá y Magdalena pues se encontraron por encima de la EAPB, la cual fue de 5,33 por cada 10000 menores de 18 años. En cuanto a la incidencia, las subregiones de Urabá, Oriente, Norte, Magdalena medio y Suroeste tuvieron las tasas por encima de la estimada para la EAPB, es decir, se encontraron por encima de 0,81 casos por cada 10000 menores de 18 años.

## GRÁFICA 16

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer según subregión.  
Programa de seguimiento al cáncer infantil - Savia Salud EPS, 2017.



Fuente: bitácora de seguimiento 2017.

Se realizó seguimiento y gestión al 100% de los casos nuevos de cáncer infantil que pudieron ser contactados, teniendo en cuenta las limitaciones de la población. Se cuenta con la carta de derechos y deberes del programa. Durante el 2017 se lideró la actividad del plan padrino de niños y niñas con cáncer al interior

de la EPS, logrando llevar alegría y optimismo a los menores. Se cuenta con un médico pediatra asesor para el análisis de casos y ajuste a la ruta de atención, entre otras.

## Programa detección temprana cáncer de cérvix

El cáncer de cérvix es la tercera enfermedad maligna más común en el mundo y se mantiene como una causa de muerte importante en países en desarrollo. Los factores asociados a la aparición del cáncer de cérvix son variados y se cuentan entre los más importantes: la carga viral elevada del Virus de Papiloma Humano - PVH, inicio de vida sexual a temprana edad (menor de 18 años), nivel socioeconómico bajo, múltiples compañeros sexuales, multiparidad, hábito de consumo de cigarrillo, mal estado nutricional y la inmunodeficiencia relacionada con VIH y Sida.

En Colombia el cáncer de cérvix tiene una elevada incidencia y ocupa el puesto número dos en tumores invasivos más

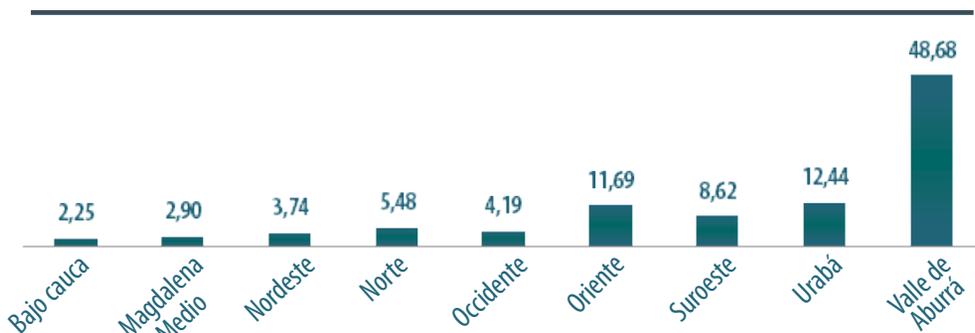
prevalentes en la población de mujeres. Esta patología en el año 2015, afectó alrededor de 11.277 de mujeres.

En Savia Salud EPS en el primer semestre del año 2017 la detección de cáncer de cérvix en estadio temprano correspondió al 56%, indicador que guarda relación con la baja cobertura de población tamizada.

La población objeto del programa de prevención Cáncer de cérvix son todas las mujeres de 21 a 69 años, afiliadas al régimen contributivo y subsidiado de Savia Salud EPS. El total de población de 25-69 años fueron 476.393 mujeres para el 2017. El 49% de la población de mujeres objeto del programa se encuentra en el Valle de Aburra; para Medellín corresponde un 34% de la población total; tres subregiones concentran el 80% de la población, estas son: Valle de aburra (49%) Urabá (12%), Oriente (12) y Suroeste (8,6).

## GRÁFICA 17

Distribución porcentual por subregión, Población objeto del programa de prevención de cáncer de cérvix



Fuente: Población asignada Savia Salud EPS (Diciembre 2017)

La EPS buscando mejorar no solo la oportunidad, sino también la calidad en la lectura de citologías, dio continuidad a la lectura centralizada de las muestras enviadas por la red de prestadores, garantizando el reporte directo a la EPS de los resultados para la adecuada gestión del riesgo.

En lo corrido del año 2017 se tiene un reporte de 359 casos, de cáncer de cervico-uterino. 321 casos de células escamosas y 38

casos de afectación a células glandulares.

De los casos de cáncer de cérvix, el 71% se diagnosticó en estadio Insitu (incluye Neoplasia intraepitelial alto grado-diagnostico por patología), con una meta del 85%. El incremento en la detección en estado temprano de los últimos meses se da por la captación directa desde el laboratorio y el incremento en el número de colposcopias.

## Programa detección temprana cáncer de mama

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Según la cuenta de alto costo, en Colombia se estima que la incidencia es de 17 por 100.000 mujeres y la prevalencia es de por 149.1 por 100.000 mujeres. En Antioquia, la incidencia es de 22.3 por 100.000 mujeres y la prevalencia es de por 227 por 100.000 mujeres. En Savía Salud EPS la incidencia es de 17.5 por 100.000 mujeres y la prevalencia es de por 146 por 100.000 mujeres. En las afiliadas con diagnóstico nuevo en el 2017 encontramos, que el 70% de las mismas se encuentran entre los 40 y 70 años, alrededor del 80% de las usuarias se encuentran concentradas en el Valle de Aburrá, Oriente y Magdalena Medio; el diagnóstico en más de 80% de los casos se hace en estados

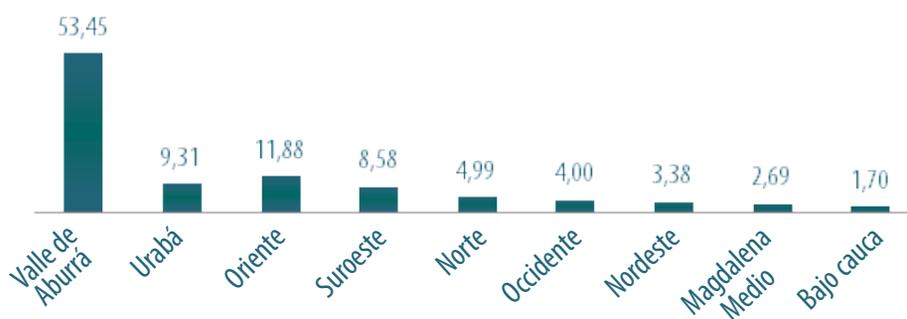
localmente avanzados, lo que disminuye la posibilidad de recuperación y aumenta los costos.

El programa de detección temprana de cáncer de mama tiene dos etapas la etapa de diagnóstico y la etapa de enrutamiento para el inicio de tratamiento. En la etapa de diagnóstico la población objeto son las mujeres de 50 a 69 años, siendo un total para el período de 182.628 mujeres. Posteriormente, la paciente con diagnóstico se direcciona para el inicio de la atención, teniendo como objetivo principal la oportunidad para el inicio de tratamiento.

La mayor cantidad de las usuarias susceptibles a tamización se encuentra en la subregión del Valle de Aburrá con un 53% representando a 99.761 mujeres, seguido por la subregión de oriente con un 12% representando en 22.180 mujeres y el Urabá con el 9% con 17.383 mujeres.

### GRÁFICA 18

Distribución de la población objeto del programa de cáncer de mama, por subregiones



Fuente: población asignada a la EPS (Diciembre 2017)

Para el 2017 se tiene un total de 258 casos nuevos reportados. Desde el segundo semestre del 2017, se inició un plan de centralización de la toma de mamografía y biopsias; lo que

permite conocer oportunamente los casos de alta sospecha para cáncer, agilizar la atención y finalmente mejorar la oportunidad para el diagnóstico e inicio de tratamiento

## Programa enfermedades autoinmunes

Durante el 2017, se realizó un ajuste al programa de enfermedades autoinmunes que favorece el manejo integral de los usuarios. Se definieron las frecuencias de uso desde el asegurador y se estableció una tarifa con un ahorro del 9%, sobre la tarifa inicial, incluyendo seguimiento y gestión del riesgo individual de los usuarios.

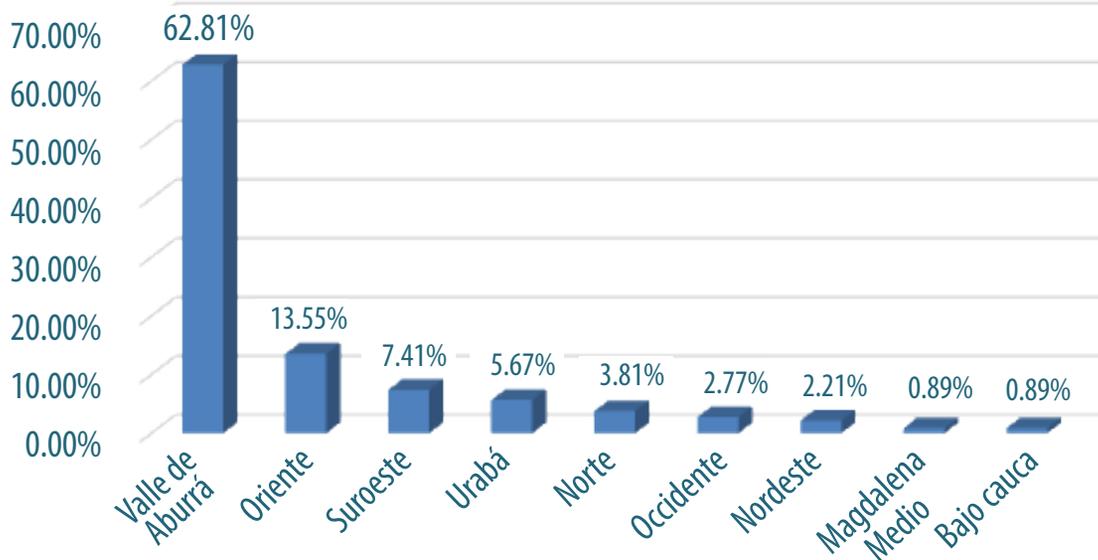
El programa se inició en el mes de noviembre con 2 prestadores, previa visitas de verificación de condiciones de habilitación y

de capacidad instalada. La captación de usuario ha venido en incremento, pasando en el mes de octubre de 3.477 usuarios a 3.624 usuarios en el mes de noviembre, llegando a 3.629 para el mes de diciembre.

La mayoría de los pacientes del programa están ubicados en el Valle de Aburrá con un 62.81% y el 37.19% están distribuidos en otros municipios de Antioquia, lo que hace necesario comenzar articular las IPS especializadas con la estrategia de Telesalud para poder llevar a las poblaciones más alejadas los servicios especializados.

# GRÁFICA 19

## Distribución de pacientes por municipio

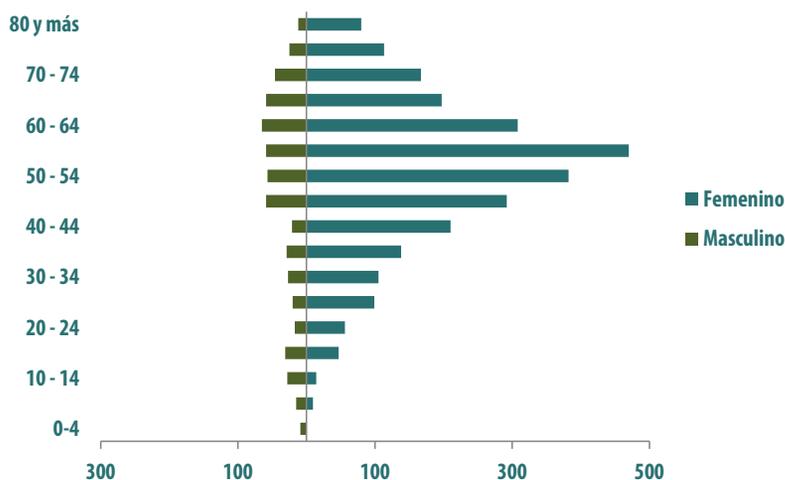


fuentes: BD pacientes del programa autoinmune

La distribución de los usuarios en Savia Salud EPS, está en relación al comportamiento epidemiológico de las patologías autoinmunes que predominan en el sexo femenino con un 84%.

## GRÁFICA 20

Pacientes con enfermedades Auto-Inmunes



Las patologías más representativas en el programa son por frecuencia: Artritis Reumatoide con 2.185 pacientes, de los cuales se tiene predominio del sexo femenino y un mayor porcentaje de la población está en edades entre los 40 y los 64 años y los usuarios con diagnóstico de Lupus con 770 paciente, los cuales son predominantemente jóvenes entre los 15 – 59 años, además es importante resaltar que aunque la frecuencia de la patología es menor, la severidad es significativamente alta, en relación con otras patologías autoinmunes.

### Programa de atención a pacientes con enfermedades huérfanas

Las enfermedades Huérfanas-Raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas o una proporción baja de la población general. Por su baja prevalencia, la población afectada enfrenta dificultades

como la obtención de diagnóstico preciso y oportuno debido a la poca experiencia y conocimiento de los profesionales de salud, además de la escasa información en la literatura científica. Las actividades de investigación en torno a estas enfermedades son pocas, el desarrollo de nuevos medicamentos no ha sido económicamente factible y algunos tratamientos son particularmente costosos.

En Colombia una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas. (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011).

Básicamente la atención de los pacientes con enfermedades huérfanas requiere mejorar la detección y diagnóstico, garantizar atención especializada y en la coordinación de servicios, mejorar el acceso al tratamiento y en los recursos disponibles anexos a la atención médica, bajo estrategias de coordinación asistencial y

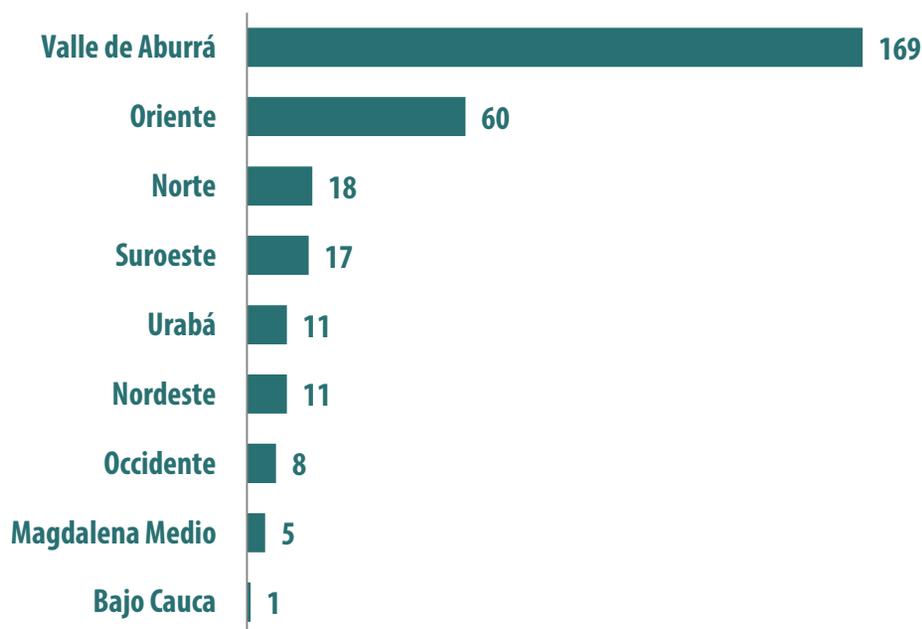
seguimiento de casos.

Actualmente en Savia Salud EPS, la población total de pacientes con enfermedades huérfanas al cierre 2017 fueron 301 pacientes, de los cuales el 69% son adultos.

Al realizar un análisis por subregiones el Valle del Aburrá representa la región con mayor número de casos (n=169 casos), seguido de la subregión del Oriente con 60 casos, Norte y Suroeste con 18 y 17 casos respectivamente.

## GRÁFICA 21

Distribución por subregión de las personas afiliadas a Savia Salud EPS con Diagnóstico de Enfermedades Huérfanas



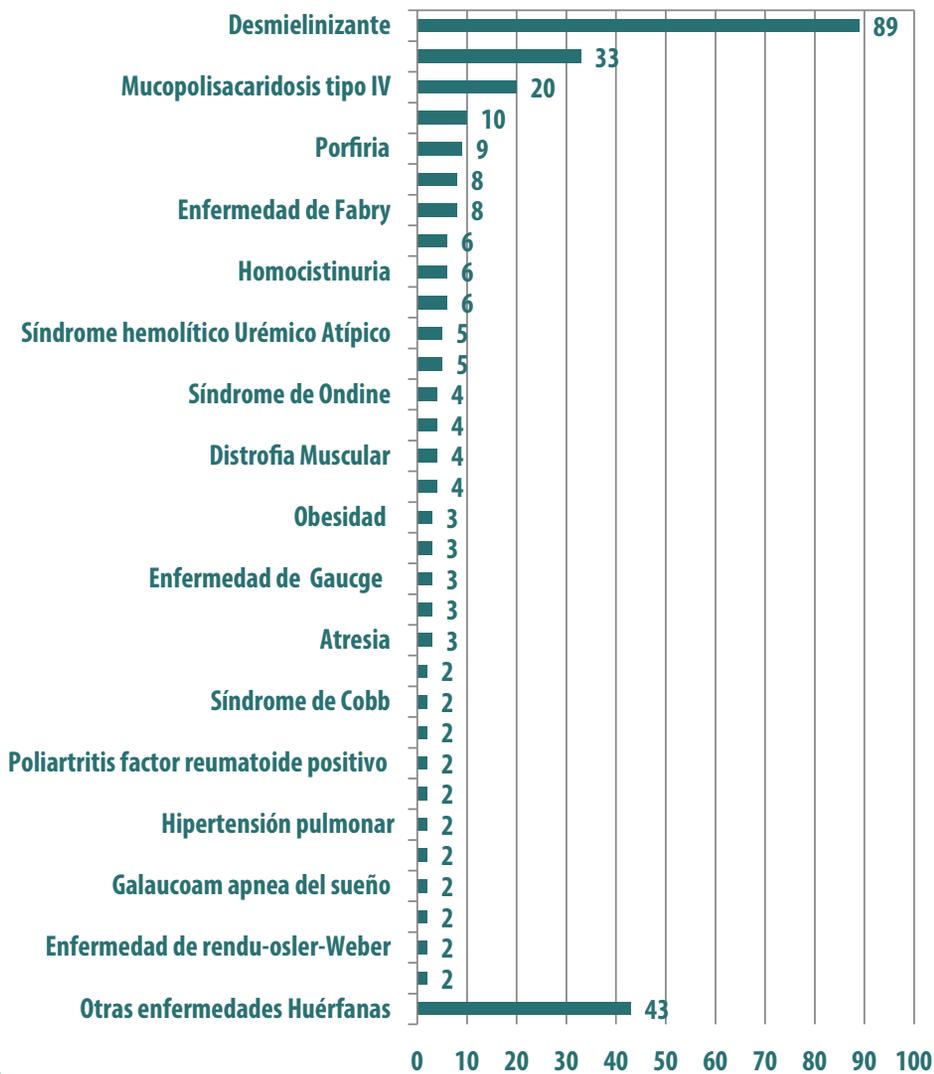
Fuente: Base de datos de seguimiento a enfermedades huérfanas

Las patologías huérfanas más frecuentes son en su orden: Desmielinizantes, Fibrosis quística, Mucopolisacaridosis tipo IV y enfermedades metabólicas; las cuales representan el 50% de los usuarios con diagnósticos de enfermedades huérfanas. El manejo de los usuarios con patología huérfanas es complejo

debido a que se debe garantizar una red altamente especializada para un número de usuarios muy reducido, además el manejo médico involucra medicamentos vitales no disponibles en el país lo que incrementa los costos en su adquisición.

## GRÁFICA 22

Distribución por diagnóstico de Enfermedad Huérfanas de las personas afiliadas a Savia Salud EPS



Durante el 2017, se realizó el reporte de la Base de Datos Unificada (Reportada según la resolución 3681 DE 2013 censo de enfermedades huérfanas).

## Programa de hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación

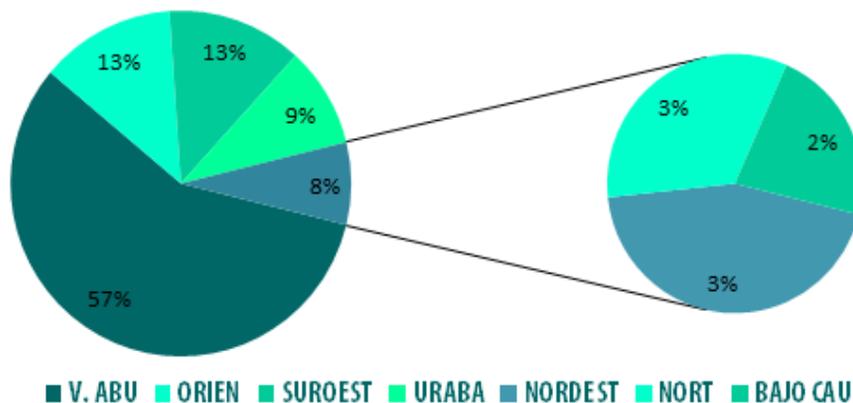
La hemofilia es un trastorno hemorrágico congénito vinculado al cromosoma X, provocado por la deficiencia del factor VIII de coagulación (FVIII) (en el caso de la hemofilia A) o del factor IX (FIX) (en el caso de la hemofilia B). La deficiencia es el resultado de las mutaciones de los respectivos genes de los factores de la coagulación. El manejo de la misma es un reto de salud pública en todo el mundo, porque a pesar de su baja incidencia y prevalencia, su manejo adecuado implica altos costos para los sistemas de salud.

Savia Salud EPS en busca de tener un programa que ofrezca integralidad a los usuarios y permita tener indicadores que impacten positivamente en la población con Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación realizó contratación para el manejo de estas que incluye: Home Care, manejo ambulatorio y manejo hospitalario. La población total de pacientes activos en el Programa de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación a diciembre de 2017 fueron 116 usuarios, de ellos el 61% son adultos.

Los usuarios están distribuidos en las diferentes regiones, encontrando una concentración del 57% en el Valle de Aburra y el 43% en el resto de Municipios de Antioquia.

### GRÁFICA 23

Distribución porcentual por subregión del Programa de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación.



Fuente: Base de datos Programa de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación.

La mayor prevalencia de casos en el programa se concentra en pacientes en condición de Hemofilia A con un 72%, seguido de Hemofilia B con un 13%, el resto de trastornos de la coagulación solo representan un 15% de todos los usuarios del programa.

## GRÁFICA 24

Distribución por tipo de trastorno de la coagulación y tipo de tratamiento recibido.

TIPO DE TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE	SEVERA	MODERADA	LEVE	PROFILAXIS	ITI	DEMANDA
Hemofilia A	83	71,55%	60	19	4	63	2	18
Enfermedad de von Willebrand	13	11,21%				3		10
Hemofilia B	9	7,76%	3	5	1	7		2
Afibrinogenemia	2	1,72%				1		1
Deficit Factr V y VIII	2	1,72%						2
Déficit Factor VII	2	1,72%			1			2
Déficit Factor V	1	0,86%						1
Déficit Factor X	1	0,86%				1		0
HEMOFILIA ADQUIRIDA A y B	1	0,86%						1
HEMOFILIA C/HPNB	1	0,86%	1					1
Trombastenia de Glanzmann	1	0,86%						1
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,0%</b>	<b>64</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>75</b>	<b>2</b>	<b>39</b>

Fuente: Base de datos Programa de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación.

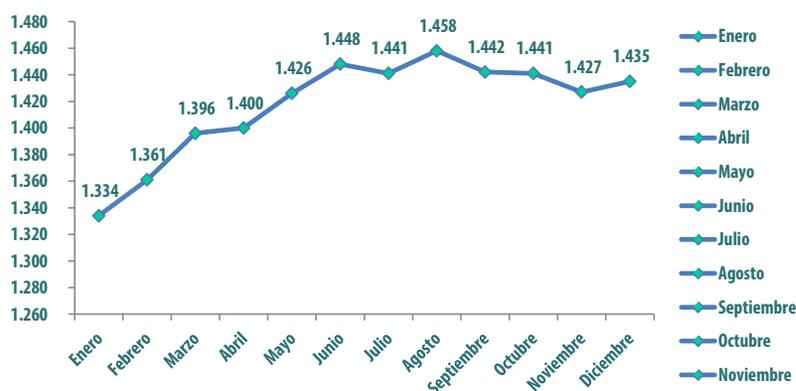
## Programa renal y trasplantes

Según reporte de la Cuenta de Alto Costo del año 2016, en Colombia se cuenta con 34.469 pacientes en programas con terapia de reemplazo renal - TRR y 5.896 usuarios trasplantados.

En Savia Salud EPS se tienen 1.435 pacientes en terapia dialítica, los cuales son atendidos en IPS especializadas.

## GRÁFICA 25

Pacientes Activos TRR mes



Fuente: base de datos IPS especializadas

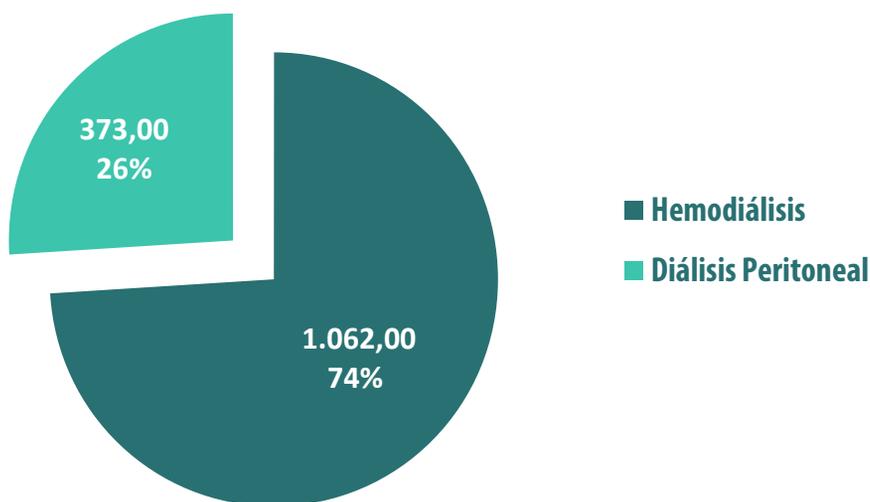
La tendencia de la TRR, es ascendente de acuerdo con el crecimiento mundial de la Enfermedad Renal Crónica, lo que es coherente la alta siniestralidad de nuestra población objeto.

La diálisis peritoneal - DP tiene ventajas de supervivencia respecto a la Hemodiálisis, ya que con el tiempo se han

introducido las mejores técnicas y nuevas soluciones para disminuir la bioincompatibilidad; por esta razón, conjuntamente con las IPS especializadas desde la EPS, se han realizado esfuerzos buscando que los usuarios que cumplan condiciones para DP, está sea la modalidad de primera elección.

## GRÁFICA 26

Paciente con TRR-Distribución por modalidad de tratamiento



Fuente: estadística de las IPS especializadas

### Trasplante Renal

Durante el año 2017, se realizaron nueve (9) trasplantes renales.

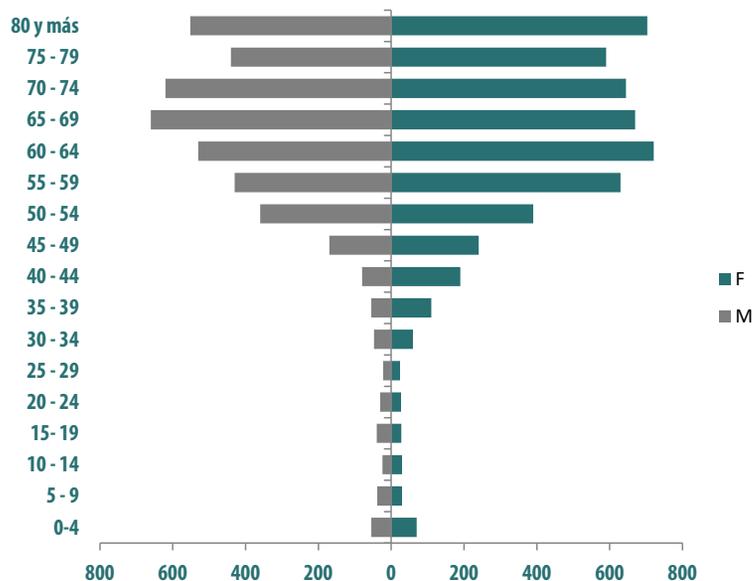
### Programa de enfermedad cardiovascular

El programa de riesgo cardiovascular busca reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de los afiliados, que

presentan las siguientes patologías: falla cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y arritmias. Las enfermedades cardiovasculares se concentran para la EPS, en los mayores de 55 años de edad, quienes representan el 77,2% de los pacientes.

## GRÁFICA 27

Pirámide población pacientes con enfermedades cardiovasculares, Savia Salud EPS.



Fuente: RIPS periodo 2017, Savia Salud EPS.

El comportamiento por cada uno de los subgrupos de enfermedades cardiovasculares evidenció que los pacientes con enfermedad coronaria y cardiomiopatía siguen un patrón similar en la distribución por grupos de edad con respecto al general. No obstante, en los pacientes con valvulopatía se observa incremento en el número de casos en edades tempranas, con un 14,2 % para menores de 25 años.

El 40,4% de los pacientes residen en Medellín (n=3536); seguido de Bello con 6,2% (n=546), Itagüí 3,5% (n=311) y Barbosa 2,5% (n=223). El resto de municipios de Antioquia la proporción fue menor de 1,5%.

### Programa de VIH

El programa de VIH/SIDA de Savia Salud EPS se presta en IPS especializadas, durante el período de 2017, donde se brinda la atención integral a los usuarios en articulación con la EAPB.

Según reporte de la cuenta de alto costo realizada para el período de 01 de febrero a 31 de julio de 2017, se encuentra un total de 3696 usuarios con diagnóstico de VIH de los cuales el 79,6% (n= 2944) corresponde a la subregión del Valle de Aburrá, del total de casos registrados 34 pacientes son gestantes en seguimiento estricto por un equipo de especialista, al igual que los 195 usuarios que tienen coinfección TB/VIH. El 83% de los usuarios reciben terapia antirretroviral.

En relación con niños expuestos, se tiene un registro de 53 menores de los cuales un menor tiene diagnóstico de Tuberculosis.

Es importante tener en cuenta que con el objetivo de garantizar la integralidad en la atención, se definió en el segundo semestre de 2017, incluir en la contratación de las IPS especializadas la entrega de la totalidad de los medicamentos, soportados en impacto en salud pública, homologación de medicamentos y seguridad para el paciente.

## Cuenta de Alto Costo

Savia Salud EPS realizó de forma oportuna los reportes de Cuentas de Alto Costo y participó en el evento de los 10 Años de la Cuenta de Alto Costo, con el poster "La gestión marca la diferencia en ERC".

# GRÁFICA 28

Distribución de Casos Reportados por patología CAC 2017, Savia Salud EPS.

REPORTE	POBLACIÓN	NÚMERO DE CASOS	TOTAL REPORTE
Hemofilia	Hemofilia (tipo A y B)	104	186
	Portadoras	61	
	Otras coagulopatías	21	
VIH - I	Gestantes	21318	25944
	VIH	3576	
	Menos expuestos a VIH	73	
Cáncer	Tuberculosis	977	9384
	Cáncer	9384	
	Diabetes	6302	
	Hipertensión	141511	
ERC	Hipertensión y diabetes	35825	191785
	ERC	114	
	Nefroprotección	5957	
	Terapia dialítica	1630	
	Tratamiento médico no dialítico	97	
Artritis	Trasplante	349	2080
	Artritis	2080	
	Gestantes	25711	
VIH - II	VIH	3696	30582
	Menos expuestos a VIH	53	
	Tuberculosis	1122	

Fuente: Reportes Cuenta de Alto Costo 2017, Savia Salud EPS.

Se realizó asistencia técnica en calidad del dato, iniciando con las IPS oncológicas y se dará continuidad a todas las IPS de la Red de Prestadores, buscando estandarizar el reporte y mejorar los resultados de gestión.

# ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

## 6.3

### 6.3.1. Contratación

Para el año 2017 se implementaron una serie de acciones con el fin de lograr la legalización del 100% de la contratación con la red pública y privada, garantizando la prestación del servicio de salud de una manera más óptima en el marco de una relación contractual clara entre las partes, de tal manera que, redunde en un mayor bienestar de nuestros afiliados y adicionalmente se viabilice la aprobación del Plan de Salvamento que actualmente adelanta la EPS ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, y como primera medida con el fin de garantizar que la IPS no pierda el poder adquisitivo por el efecto inflacionario, se estableció ajustar la tarifa en el mismo valor en que fue certificado por el DANE el índice general de precios al consumidor en el año 2016, es decir del 5.75%, respetando además la prima de dispersión que fija el ente regulador para algunos municipios del territorio. Así mismo y con el fin de mejorar el desempeño institucional de las IPS de primer nivel de atención, se decidió modificar la modalidad de pago en la atención de parto de baja complejidad, buscando de esta

manera cambiar la conducta del prestador para incentivarlo por medio del pago por evento a mejorar la productividad en este servicio y el consecuente incremento en los ingresos vía gestión institucional. En relación con las IPS de mayor nivel de complejidad, se diseñó una propuesta de tarifa que estuviese más cercana a las condiciones del mercado de los servicios de salud.

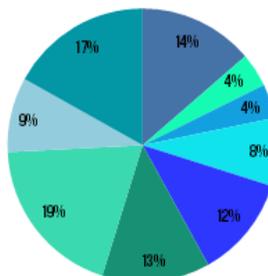
Para el mes de agosto de un total de 137 contratos a suscribirse, se logró la formalización de 122 acuerdos de voluntades, equivalente al 89% del total de contratos

A pesar del esfuerzo económico de Savia Salud EPS para reconocer un incremento que mantenga el poder adquisitivo de las IPS de primer nivel de atención en la presente anualidad, así como también la posibilidad de un mayor ingreso por la facturación de servicios contratados por modalidad de evento y la voluntad de fortalecer la red pública en el territorio antioqueño, la posición al mes de octubre de 2017, de un reducido número de hospitales era la no suscripción del contrato en las condiciones propuestas por la EPS, justificadas especialmente en la disminución de los recursos fijos para el funcionamiento del hospital:

## GRÁFICA 29

Distribución de la contratación con la red pública por región

- Regional Área Metropolitana
- Regional Bajo Cauca
- Regional Magdalena medio
- Regional Nordeste
- Regional Norte
- Regional occidente
- Regional oriente
- Regional Urabá
- Regional Suroeste



- Ese Hospital San Juan De Dios\_Abejorral
- Ese Hospital San Juan De Dios\_ El Peñol
- Ese Hospital Metrosalud\_Medellin
- Ese Hospital Municipal San Roque\_San Roque
- Ese Hospital General De Medellin\_Medellin
- Ese Hospital Santa Lucía\_Fredonia
- Ese Hospital Antonio Toro De Elejalde\_Frontino
- Ese Hospital Atrato Medio Antioqueño Vigia Del Fuerte (En Negociación En El Momento)
- Ese Hospital San Bartolome Murindo
- Ips Univesitaria Apartadó (En Poder De La Minuta Para Firma) (2)
- Ese Hospital Marco Fidel Suarez Bello (En Poder De La Minuta Para Firma)
- Ese Hospital Carisma Medellín
- Ese Hospital Manuel Uribe Ángel Envigado (2)

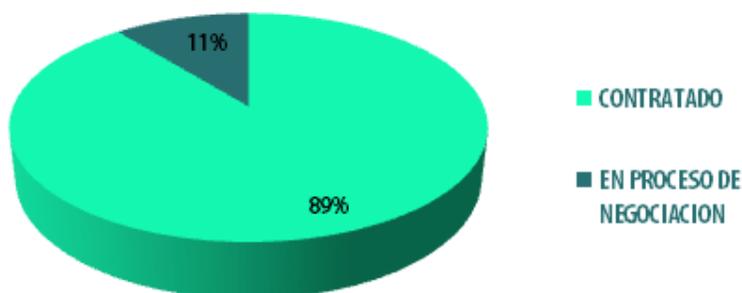
## TABLA 20

Estado de contratación de la red pública hasta el 31 de agosto de 2017

ETIQUETAS DE FILA	CUENTA DE ESTADO CONTRATO	%
CONTRATADO	122	89%
EN PROCESO DE NEGOCIACION	15	11%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>

## GRÁFICA 30

Total Contratos Red Básica



- Para el año 2017 se suscribe contrato con la IPS Hospital Universitario San Vicente Fundación, institución que no se encontraba dentro de la red de Savia Salud EPS.

- Se logran acercamientos con la IPS Hospital Pablo Tobón Uribe y se implementa el proceso de supervisión de los contratos.

- Durante el proceso de negociación y legalización en todas las IPS, sin excepción, se prestaron todos los servicios solicitados por los afiliados y la IPS/ESE recibieron el correspondiente pago.

## GRÁFICA 31

Proceso de legalización de contratos hasta el 30 de septiembre de 2017

REGIÓN	CONTRATADO	EN PROCESO DE NEGOCIACIÓN	TOTAL GENERAL	% CONTRATADO	% EN PROCESO DE NEGOCIACIÓN
Bajo Cauca	5		5	100%	
Magdalena Medio	8		8	100%	
Nordeste	13		13	100%	
Norte	16		16	100%	
Occidente	16	1	17	94%	6%
Oriente	27	1	28	96%	4%
Suroeste	21	1	22	95%	5%
Urabá	12		12	100%	
Valle de Aburrá	20		20	100%	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>138</b>	<b>3</b>	<b>141</b>	<b>98%</b>	<b>2%</b>

*Fuente: Área Red de servicios de salud Savia Salud EPS.*

Para el 30 de septiembre no se habían legalizado contratos de las ESEs: San Juan de Dios Abejorral, Santa Lucía Fredonia y Antonio Toro de Elejalde Frontino. Para el 31 de diciembre se contrató el 100% de la Red Pública, 124 Empresas Sociales del Estado, distribuidas en 116 municipios, así:

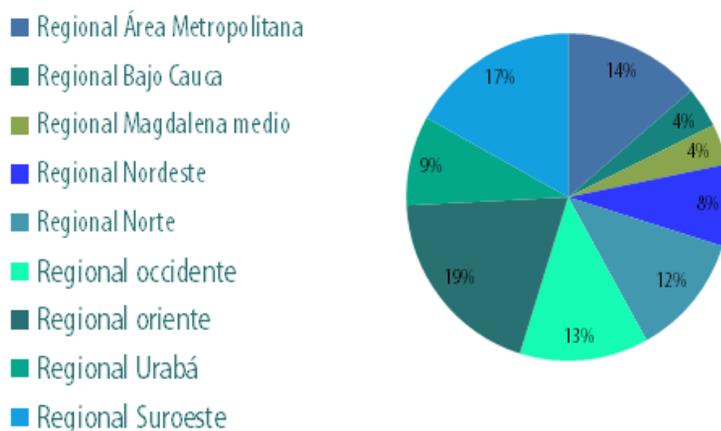
## TABLA 21

Distribución red pública por regionales

REGIONAL	# IPS CONTRATADAS
Regional Área Metropolitana	17
Regional Bajo Cauca	5
Regional Magdalena medio	5
Regional Nordeste	10
Regional Norte	15
Regional Occidente	16
Regional Oriente	24
Regional Urabá	11
Regional Suroeste	21
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>

# GRÁFICA 32

Distribución de la contratación con la Red Pública por Región



# TABLA 22

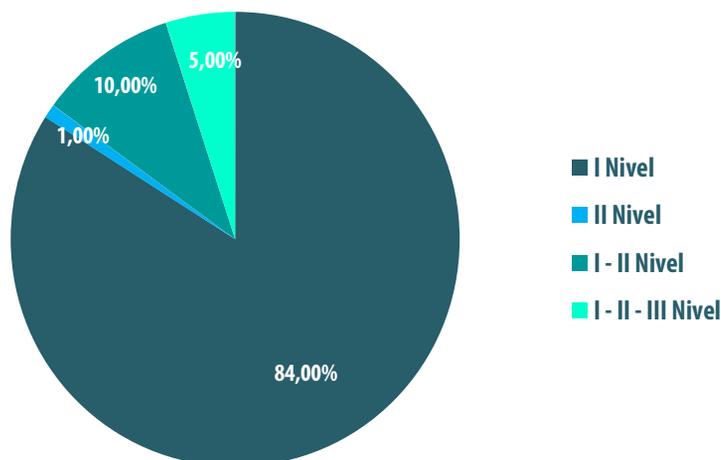
Contratación con la red pública por nivel de complejidad

La contratación con la red pública de acuerdo con el nivel de complejidad se distribuye así:

INSTITUCIONES PÚBLICAS CONTRATADAS	
I Nivel	104
II Nivel	2
I - II Nivel	12
I - II - III Nivel	6
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>

## GRÁFICA 33

Distribución de la contratación por niveles de complejidad



La contratación durante el año 2017 se distribuyó entre la red pública y la red privada así:

## TABLA 23

Distribución de contratos entre red pública y privada

RED PÚBLICA	124 CONTRATOS
RED PRIVADA	187 CONTRATOS

## TABLA 24

Relación de IPS Vs Proveedor de material de osteosíntesis

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	272 CONTRATOS
PROVEEDOR DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	11 CONTRATOS

## GRÁFICA 34

Distribución de la contratación entre prestación de servicios de salud y entrega de material de osteosíntesis



## TABLA 25

Relación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud vs Proveedores de Oxígeno

EMPRESAS QUE SUMINISTRAN OXIGENO	4
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	311

Con el fin de dar cumplimiento a la meta de disminución del costo médico propuesta en el Plan de Salvamento de la EPS y dada la asignación del presupuesto para tres meses desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de marzo de 2018, se propuso a todas las IPS contratadas de la red básica y la red privada, mantener las mismas tarifas y servicios prestados durante el 2017, a lo cual 41 instituciones de la red básica (E.S.E.s) manifestaron respuesta negativa y 10 aceptaron la propuesta, en la red especializada 25 instituciones aceptaron dicha propuesta y 2 manifestaron respuesta negativa.

### Contratación en la modalidad de Presupuesto Global Prospectivo

Savia Salud EPS ha realizado contrato por PGP para los servicios de dermatología con 2 prestadores (CREIMED y Medicancer), Oftalmología con cinco IPS para toda la población del Valle de Aburrá (Centro de especialidades oftalmológicas, CLOFAN, CLODEL y Coomeva integrados IPS), Optometría con tres IPS para todo el departamento de Antioquia (Center visión, Aviles Optical, Óptica La Plazuela) y Psiquiatría con dos IPS para todo el departamento de Antioquia (Hospital Mental de Antioquia,

CREIMED).

Luego del análisis de indicadores, comportamiento y tendencias en las prestaciones y las auditorías realizadas a la operación de los contratos por parte del equipo de auditoría concurrente de Savia Salud EPS en especial a los elementos que constituyeron el diseño del modelo de la forma de pago y los resultados de los indicadores en salud y financieros, aunado a las indicaciones de la Supersalud a través de los requerimientos en la medida especial de vigilancia, se toma la decisión de realizar la terminación anticipada de 12 contratos en modelo de Presupuesto Global Prospectivo con las IPS de atención en: oftalmología, dermatología, psiquiatría, optometría, dando inicio a contratación en modalidad de evento con los prestadores que previamente hubiesen mantenido relación contractual con la EPS y que en el objeto de la prestación de servicios evidenciaran compromiso con el cumplimiento de indicadores de gestión en salud. Posterior al análisis de contrato por modelo de cogestión del riesgo con la IPSU en la cual se había asignado una población de aproximadamente 200.000 usuarios, para la prestación de todos los servicios incluidos en el Plan de Beneficios, con exclusiones determinadas en el anexo técnico 3 de construcción del modelo fue evidente que en la imperfección de la suscripción de este contrato se incluyeron servicios que la IPSU no presta, especialmente a la población materna y menores de 18 años, por lo cual se definió retiro de esta población y su respectiva proporción de prima asignada por UPC, representando aproximadamente 55 mil usuarios menores de edad. Así mismo se hizo el retiro proporcional del valor de acuerdo con la proyección de atención de partos y patologías asociadas a la gestación y puerperio representado un valor aproximado de 1400 millones de pesos al mes.

Este contrato continúa siendo objeto de seguimiento estricto y recálculo permanente de acuerdo con las correcciones y determinaciones de la nota técnica ajustada a la realidad de la EPS.

Se lograron avances importantes en la contratación de atención

de medicina domiciliaria. Por medio de un contrato en modalidad de riesgo compartido, con Presupuesto Global Prospectivo, evidenciado, en la cobertura previa para 30 Municipios y la zona urbana del municipio de Medellín pasando a la ampliación en la cobertura a los 116 municipios donde hace presencia Savia Salud EPS en la garantía de prestación de servicios a sus afiliados (incluyendo zona urbana y rural).

El modelo de atención domiciliaria permite así una atención integral, se garantiza la prestación de servicios como medicamentos e insumos, transporte asistencial, equipos, oxígeno para pacientes ventilados, exámenes de laboratorio, albergue para pacientes con dificultades de acceso o viviendas que no cuentan con las mínimas medidas sanitarias y de recursos como servicios públicos necesarios para el tratamiento del usuario.

El contrato por PGP tiene un costo aproximado de \$ 1.500.000.000 de pesos mensuales teniendo presente la cobertura de los 116 municipios y la inclusión de todos los servicios, comparándolo con un valor similar mensual durante 2016 con cobertura exclusiva a 33 municipios.

## Proceso de supervisión de contratos

A partir de año 2017 se asignó el proceso de supervisión de contratos al personal vinculado a la empresa y pertenecientes a la Subgerencia de Salud, logrando que fuera designado un supervisor a cada uno de los contratos en salud, alcanzando el 100% de cobertura en el control. Se notificó a cada una de las instituciones del proceso de supervisor y el supervisor delegado.

## Red de prestadores Savia Salud EPS

- Prestadores de Atención Básica y Especializada.

Se formalizaron los contratos con toda la Red Pública departamental en cada uno de los municipios donde la EPS hace presencia.

- Prestadores de Atención Especializada.

Durante la vigencia se firmaron contratos para prestación de servicios de salud especializados con 164 IPSs, con la siguiente distribución según la región:

## TABLA 26

Prestadores de atención especializada por Subregión

ZONA	NRO. IPSS
Área metropolitana	141
Bajo Cauca	2
Oriente	4
Urabá	7
<b>TOTAL IPSS CONTRATADAS</b>	<b>154</b>

### 6.3.2. Autorizaciones

El proceso cuenta con equipos en la región de Urabá, en el Centro Comercial Nuestro Urabá, otro equipo en la región de Oriente en la sede del Hospital San Juan de Dios de Rionegro.

Los demás en el Valle de Aburrá, repartidos en: sede San Juan, Sede la 65, sede Élite, sede Alpujarra, Personería, Hospital San Vicente de Paul de Caldas, Laboratorio Echavarría, HOMO y Business plaza.

## TABLA 27

Cantidades y costos promedio autorizaciones 2017

AUTORIZACIONES	TOTAL 2017	PROMEDIO MES 2017
Número de afiliados autorizados	2.368.014	197.335
Total autorizaciones	2.966.926	247.244
Total servicios	39.718.042	3.309.837
Total costo	\$ 352.924.700.562,00	\$29.410.391.714
Costo promedio por autorización	-	\$ 118.953,00
Costo promedio por afiliado autorizado	-	\$ 149.038,00

Fuente: Informe de autorizaciones

2017

De enero a diciembre de 2017, el número de afiliados autorizados fue de 2.368.014 corresponden a 553.290 cédulas únicas, los cuales representaron un costo en autorizaciones de \$ 352.924.700.562.

## TABLA 28

Ámbito. Cantidades, costos y promedios de las autorizaciones según el ámbito. Año 2017

ÁMBITO	CANTIDAD	COSTO	% COSTO	NO. AUTORIZACIONES	PROMEDIO CANTIDAD	PROMEDIO COSTO
Consulta externa	39.156.007	\$ 309.650.732.972,00	88%	2.598.549	3.263.001	\$ 25.804.227.748,00
Hospitalización	283.321	\$ 25.788.971.759,00	7%	95.257	23.610	\$ 2.149.080.980,00
Urgencias	278.714	\$ 17.484.995.831,00	5%	273.120	23.226	\$ 1.457.082.986,00
Total	39.718.042	\$352.924.700.562	100%	2.966.926	3.309.837	\$29.410.391.714

Según el ámbito de las autorizaciones se observa como el ambulatorio abarcó el 88% del costo de las autorizaciones generadas para el año 2017. En el sistema de autorizaciones sólo queda cargado en los ámbitos hospitalarios y

urgencias, el valor de un día de estancia o la consulta en el caso de urgencias, por eso no debe confundirse el valor generado en este informe, con la facturación real, eso se refleja en el escaso porcentaje de estos dos ámbitos.

## TABLA 29

Comparativo cantidades promedio y total de las autorizaciones años 2016 y 2017

AUTORIZACIONES	PROMEDIO 2016	PROMEDIO 2017	TOTAL 2017
Total autorizaciones	234.290	248.810	2.966.926
Total servicios	1.940.220	3.309.837	39.718.042
Total costo	\$28.544.973.447	\$29.410.391.714	\$352.924.700.562
Costo promedio autorización	\$121.836	\$118.953	-

Se observa que los costos promedio de los años 2016 y 2017 difieren por aproximadamente 1.000 millones, lo cual se explica por el incremento del número de afiliados en el 2017, cuando en diciembre 31 de 2016, se cerró el

año con 1.661.424 afiliados y se terminó el 2017 1.716.250 correspondiente a un incremento del 3%, la misma proporción que se refleja en el mayor número de las autorizaciones. A lo anterior se suma el incremento general tarifario 2016 – 2017.

## TABLA 30

Comparativo de cantidades y costo de las autorizaciones según servicio agrupado 2016 y 2017.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO AGRUPADO	TOTAL 2016		TOTAL 2017	
	CANTIDAD	COSTO \$	CANTIDAD	COSTO \$
Procedimientos tto medicina física y rehabilitación	307.141	5.066.969.399,00	67.320	1.123.677.258,00
Cirugía vascular	3.125	3.274.764.294,00	3.057	2.965.748.337,00
Neurocirugía	5.177	3.184.696.420,00	2.534	3.279.492.444,00
Ambulancias	165.563	3.279.263.265,00	25.602	4.275.618.856,00
Cirugía otorrinolaringología	3.651	4.000.388.126,00	3.781	4.386.634.699,00
Cirugía trasplante	222	4.390.397.956,00	191	5.784.927.214,00
Oxígenos	1.106.520	8.674.846.316,00	347.426	6.250.256.868,00
Cirugía plástica	15.426	7.470.975.808,00	10.508	6.460.972.180,00
Cirugía urología	11.869	7.441.742.587,00	10.417	6.684.584.295,00
Cirugía oftalmología	25.844	15.313.931.259,00	11.032	7.639.309.158,00
Insumo	5.761.364	7.247.565.819,00	13.179.080	9.766.153.200,00
Cirugía ginecológica	14.289	8.083.724.572,00	17.467	11.092.556.277,00
Cirugía ortopedia	9.053	11.039.068.386,00	9.843	12.060.344.909,00
Cirugía general	18.679	12.175.847.103,00	15.338	12.414.224.977,00
Laboratorio clínico	741.365	12.747.569.868,00	844.364	17.143.059.705,00
Consulta especializada	797.724	31.605.892.617,00	703.739	28.505.458.118,00
Programas especiales	51.773	8.428.145.904,00	104.174	32.246.103.926,00
Medicamentos	12.858.062	15.862.262.629,00	22.740.366	32.576.360.117,00
Ayudas diagnósticas	308.367	36.904.471.616,00	323.362	35.933.846.598,00
Diálisis	23.226	35.394.507.683,00	29.028	38.687.126.875,00
Otros	1.053.933	100.952.649.737,00	1.269.413	73.648.244.551,00
<b>TOTAL</b>	<b>23.282.373</b>	<b>342.539.681.364,00</b>	<b>39.718.042</b>	<b>352.924.700.562,00</b>

Fuente: Informe de autorizaciones 2017

Se evidencia como la diálisis para los años 2016 y 2017 ocupó los primeros servicios autorizados con respecto al costo; lo cual es un reflejo de la carga de enfermedad por patologías predecesoras (HTA-Diabetes) en la población afiliada a Savia

Salud EPS; la consulta especializada tuvo un costo mayor en el año 2016 y muestra una diferencia importante con respecto al año inmediatamente posterior, lo cual se debe al esfuerzo de los equipos de autorizaciones en realizar una adecuada pertinencia

en la solicitud de estos servicios. Los medicamentos para el año 2017 aumentaron su costo en aproximadamente el doble con respecto al año 2016, teniendo en cuenta que para el 2016 se contaba con un PGP con el prestador, el cual incluía las moléculas de mayor frecuencia para la población, donde no se generaban autorizaciones. En cuanto el servicio de ayudas diagnósticas se observa un leve incremento en el costo para el último año de referencia. Para los programas especiales, se observa un

incremento de casi 3 veces el costo del 2017 comparado con el del año inmediatamente anterior, particularmente el programa de Hemofilia, el cual durante el 2016 no requirió de autorizaciones y para el 2017 sí. Se observa una tendencia sostenida durante los 2 años, en el global del proceso de autorizaciones.

A continuación, se muestra el comportamiento de cada una de las regionales del departamento donde hace presencia la EPS.

## TABLA 31

### Subregiones

AUTORIZACIONES	PROMEDIO 2016	PROMEDIO 2017	TOTAL 2017
<b>Total autorizaciones</b>	128.546	127.511	1.522.343
<b>Total servicios</b>	1.291.933	1.951.306	23.415.670
<b>Total costo</b>	\$15.419.363.179	\$15.330.345.679	\$183.964.148.150
<b>Costo promedio autorización</b>	\$119.952	\$120.843	-

Fuente: Informe de autorizaciones 2017

Para el Valle de Aburrá por tener una mayor oferta de los servicios más costosos, genera mayor demanda de ellos, lo cual se refleja en valor promedio de cada autorización con respecto a las otras regionales, a pesar de lo cual este incremento no es muy significativo en el 2017.

## TABLA 32

### Valle de Aburrá

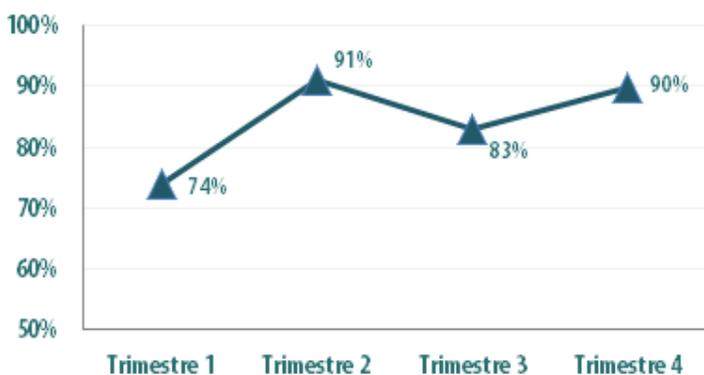
AUTORIZACIONES	PROMEDIO 2016	PROMEDIO 2017	TOTAL 2017
<b>No total autorizaciones</b>	23.112	25.332	302.156
<b>No total servicios</b>	107.619	195.198	2.342.372
<b>Total costo</b>	\$2.857.808.117	\$3.250.293.760	\$39.003.525.125
<b>Costo promedio autorización</b>	\$123.650	\$128.308	-

El valor de los servicios en la región se ve afectado, debido a que sus tarifas son más altas y estos usuarios deben ser trasladados a Medellín, lo que genera sobrecostos, sumando además el transporte y a los albergues requeridos. El comportamiento de las demás regiones tiene una tendencia

en su mayoría a disminuir el valor de las autorizaciones a pesar del incremento en el número de estas, esto debido a una negociación en las tarifas en el año 2017 con los prestadores y al esfuerzo que realizaron los diferentes equipos de autorizaciones en la pertinencia de los servicios a autorizar.

## GRÁFICA 35

Productividad

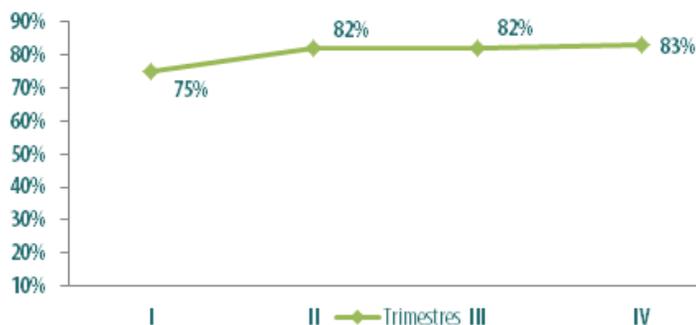


Se proyectó una base de generación de autorizaciones en promedio de 250 autorizaciones/día; donde se busca contar con un volumen que garantice la oportunidad menor a 5 días, dando cumplimiento a la norma actual.

Debido a la estructura propia de la EPS, en la cual no hay una gobernabilidad directa sobre los ordenadores del gasto y su gran volumen de prestadores, se hace necesario que los equipos de autorización, a través de sus profesionales médicos, enfermeras y odontólogos, hagan un análisis concienzudo de las solicitudes que se originan en la red, basados en el conocimiento académico, en la referenciación de guías y asesores científicos, teniendo en cuenta para ello, aquellas solicitudes de mayor costo y complejidad, así como la georreferenciación de las mismas, dándole mayor coherencia al costo y efectividad a las autorizaciones, basados en el guion de direccionamiento.

## GRÁFICA 36

Nivel de Pertinencia



Se ha establecido como un referente para la EPS, que el 18% de las solicitudes evaluadas por los profesionales, no cumplen con los criterios de pertinencia definidos, evaluación que se hace mensual y de la cual salen líneas de trabajo por cada equipo regional, basados en el relacionamiento con los directores médicos de los prestadores que presentan un mayor porcentaje de impertinencia.

Para el 2017, de acuerdo con la gráfica, la tendencia se mantuvo cercana a este porcentaje de referencia. Los altibajos que se observan obedecen a las circunstancias particulares de especialización de los equipos, que pueden como en el caso del equipo 8, bajar este porcentaje por decisión de realizar la pertinencia a un grupo específico de prestaciones.

En la medida en que los profesionales líderes de los equipos consigan un relacionamiento efectivo con los principales ordenadores, este porcentaje del 18%, podrá irse disminuyendo lo cual va en beneficio del costo tanto de los servicios médicos, como del proceso administrativo, ya que llegaría a los equipos unas órdenes más completas, mejor justificadas y cumpliendo con los parámetros de pertinencia.

### Análisis cualitativo

El proceso de autorizaciones se vio afectado por diferencias en los modelos de contratación dado que, aquellos servicios que se prestan por PGP no requieren autorización, por lo tanto, no quedan en el módulo de autorizaciones para este informe, aunque sí en el de cuentas médicas. Lo cual se requiere tener en cuenta para el análisis de los servicios contratados por esta modalidad.

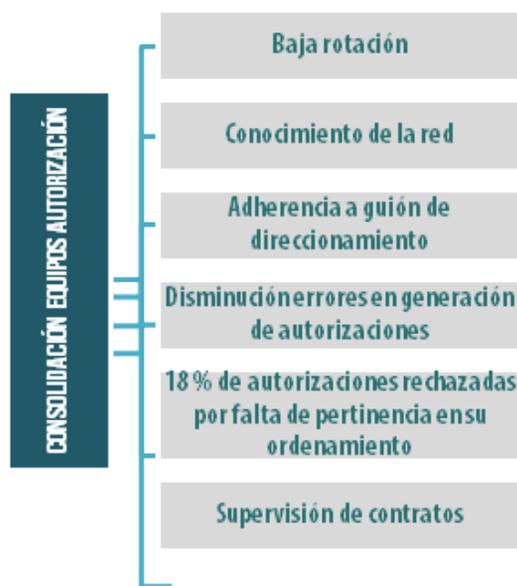
Como ejemplo, el valor del número de servicios contenidos en las autorizaciones tuvo un incremento importante, pasando de un total de servicios autorizados de 12.858.062 en el 2016 a 22.740.366 para el 2017 debido al cambio en la contratación de un número importante de medicamentos que son de alta frecuencia incluidos en el PGP que, al pasar a evento, se autorizan haciendo

parte de este informe y presentando la situación descrita.

El costo promedio de las autorizaciones ambulatorias tiene una tendencia a mantenerse en un valor constante, dado principalmente por el esfuerzo de racionalidad de los equipos de autorización en la auditoría de pertinencia que se hace a las solicitudes recibidas y en las cuales se evidencia una baja resolutivez por parte de los prescriptores.

## GRÁFICA 37

### Aspectos relevantes de la gestión



## Unidad de gestión de autorizaciones de oncología

Durante el año 2017 estas fueron las IPS contratadas para la prestación de los servicios Oncológicos y respondieron por más del 95 % de las atenciones:

### TABLA 33

IPS contratadas para la prestación de los servicios Oncológicos

	NOMBRE DE LA IPS	MUNICIPIO
1	Centro Oncológico de Antioquia - COA	Medellín
2	Clínica El Rosario	Medellín
3	Clínica Medellín	Medellín
4	Clínica SOMA y Fundación SOMA	Medellín / Rionegro
5	Clínica Vida	Medellín
6	Hemogroup	Medellín
7	Hospital General de Medellín	Medellín
8	Hospital Manuel Uribe Ángel	Envigado
9	Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellín
10	Hospital San Vicente de Paúl	Medellín / Rionegro
11	Hospital Universitario de Santander	Bucaramanga
12	Instituto de Cancerología (IDC)	Medellín
13	IPS Universitaria - Clínica León XIII -	Medellín
14	Medicáncer	Medellín

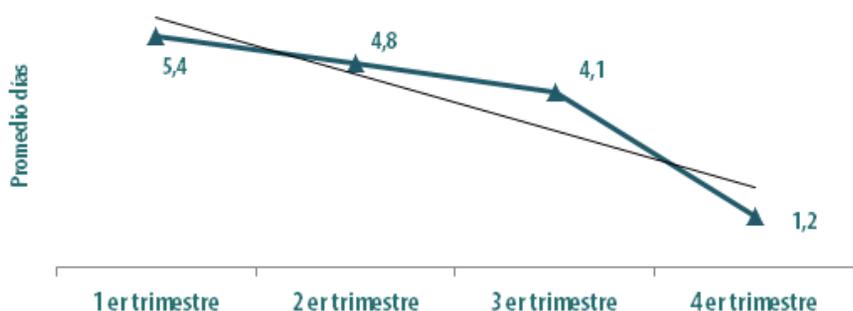
### TABLA 34

Resumen de las autorizaciones promedio de la Unidad de Oncología

NO. DE AUTORIZACIONES	NO. DE AFILIADOS AUTORIZADOS	PROMEDIO DE AUTORIZACIONES	PROMEDIO DE AFILIADOS AUTORIZADOS
156.374	75.079	13.300	6.820

## GRÁFICA 38

Promedio días para autorización Oncología



El costo promedio/mes por autorización para el mismo período de 2017, fue de \$183.330. El promedio mensual autorizado para cada usuario fue de \$ 472.660. Gracias a los ajustes del proceso y la estabilidad del grupo de colaboradores se logró reducir y mantener en 1.2 días el promedio de la autorización en el último trimestre.

En relación con la autorización de tratamientos se tiene:

## TABLA 35

Relación servicios oncología autorizados

QUIMIOTERAPIA	TOTAL 2017	PROMEDIO 2017
Autorización aplicación quimioterapia	8429	766
Afiliados aplicación quimioterapia	7218	656
Días autorización	-	2,1

Para el mismo período se autorizaron 591 aplicaciones de radioterapia para un promedio mes de 53 pacientes y una media en oportunidad de 1.5 días.

## TABLA 36

Relación servicios oncología autorizados

RADIOTERAPIA	TOTAL 2017	PROMEDIO 2017
Autorización aplicación radioterapia	591	53
Afiliados aplicación radioterapia	591	53
Días autorización	-	1,5

## Análisis de autorizaciones de los servicios de oncología

Durante el año 2017 los grupos de diagnóstico Oncológico que más recursos consumieron fueron:

# TABLA 37

## Grupos de diagnóstico Oncológico que más recursos consumieron

GRUPO RELACIONADO DE DIAGNÓSTICO	VALOR TOTAL AUTORIZACIONES	% PARTICIPACIÓN DEL COSTO
Anemia debida a trastornos genéticos y afines	\$ 7.364.098.869,00	16,50%
Cáncer de mama	\$ 5.149.836.856,00	11,60%
Leucemia	\$ 4.650.875.595,00	10,40%
Cáncer de Cérvix	\$ 3.577.764.415,00	8,00%
Cáncer de piel (otros tipos)	\$ 3.257.964.700,00	7,30%
Tumores benignos	\$ 2.493.025.994,00	5,60%
Cáncer de Útero y sus estructuras (excluye cuello)	\$ 1.927.996.734,00	4,30%
Linfoma	\$ 1.524.510.802,00	3,40%
Cáncer de tiroides	\$ 1.105.309.483,00	2,50%
Cáncer de ovario y trompas	\$ 963.011.062,00	2,20%
Otros grupos	\$ 12.493.470.683,00	28,10%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 44.507.865.193,00</b>	<b>100%</b>

Fuente: Informe de autorizaciones 2017

Puede verse como 10 grupos (total grupos diagnósticos 57), consumieron el 71.9 % del total del valor de las autorizaciones emitidas para los usuarios con patologías oncológicas.

Es importante aclarar que, en el grupo de Anemia debido a trastornos genéticos y afines, se encuentra la Hemofilia, que no es una patología oncológica, es de las de Alto Costo, una de las que mayor impacto en el costo representa.

Gracias a gestión directa y a pesar de las dificultades presentadas con la red y por las buenas relaciones con las IPS de atención Oncológica, se logró dar continuidad en el tratamiento al 100% de los usuarios que así lo han requerido, a través de la comunicación directa entre los auditores y médico líder de la Unidad con los directivos de dichas IPS.

Para lo relacionado con servicios no contratados con las IPS, se gestionó a través del área de acceso el pago por anticipo de estos.

En el caso de los PET CT se pagaron 279 estudios con valor

promedio por cada uno de \$3.550.000.

Como impacto relevante de la gestión durante el periodo enero a noviembre de 2017 se resalta la disminución del tiempo promedio para la autorización de servicios. El traslado oportuno de IPS de atención a los usuarios que lo requirieron y la gestión administrativa para lograr la prestación efectiva de algunos servicios.

### Programa Savia cita

Mediante el programa “SAVIA CITA” junto a los especialistas aliados que con su conocimiento y disposición defienden los intereses del paciente y de Savia Salud EPS; se ha brindado no solo una atención segura al usuario, sino también la optimización del costo médico, pues la asesoría científica bajo los criterios de racionalidad y pertinencia frente algunas conductas médicas, vienen contribuyendo a la contención del costo y equilibrio financiero de la EPS.

## TABLA 38

Discriminado de especialidades programa Savia cita

NOMBRE PROFESIONAL Y/O INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	ACTIVIDAD	CONSULTA AÑO	CIRUGÍA AÑO
Carlos Alberto Londoño Martínez	Urología	Consulta Cirugía	4224	98
Beatriz Zulema Foronda Montoya	Pediatría	Consulta	1494	NA
José Mauricio Rosales Álvarez	Ortopedista Reconstructivo	Consulta Cirugía	442	51
Sergio Mauricio Vega Rodríguez	Cirugía general y microcirugía	Consulta Cirugía	459	63
Sara Hernández Quiceno	Endocrinología pediátrica	Consulta	554	NA
Salud y Mujer IPS	Ginecología y ginecoobstetricia	Consulta Cirugía	5860	147
Instituto del Corazón	Medicina interna	Consulta	35839	NA
Beatriz Elena Rendón Noreña	Retinología	Consulta	657	0
Ana María Blair Llorens	Fonoaudiología	Consulta	117	NA
Jaime León Londoño Pimienta	Medicina Laboral	Consulta Asesoría	116	NA
Gustavo Adolfo Aguirre Velásquez	Oftalmología	Consulta	961	NA

## Costo evitado en Savia Cita

El ahorro dado por la estrategia se concentra en los especialistas contratados que tienen componente quirúrgico, a continuación, se muestra representativamente el ahorro en el año 2017.

# TABLA 39

## Costo evitado en Savia Cita

ESPECIALIDAD	PROMEDIO AHORRO/MES	AHORRO AÑO
Urología	21.914.332	203.803.287
Ortopedia Reconstructiva y Microcirugía	18.740.000	187.400.000
Retinología	30.666.248	291.329.356
Oftalmología	31.800.000	95.400.000

## Programa de Neurocirugía

Con el fin de mejorar la oportunidad y garantizar la atención de pacientes en el servicio de neurocirugía a unos costos razonables para la EPS se dio inicio a un programa en conjunto con la ESE Hospital la María, en el cual se concentran en las consultas y las cirugías. Este programa cuenta con 3 profesionales en neurocirugía y la infraestructura de quirófanos y consultorios de la ESE. Para el final del año, no se presentaron tutelas pendientes por neurocirugía y no hace parte de las causas frecuentes de las PQRD.

## Programa Urolitiasis

Se diseñó un modelo para la atención de la patología Litiasis Renal con el fin de concentrarla en una sola sede, ya que estos usuarios llegan a los servicios de urgencias de toda la red, muy probablemente son hospitalizados, sin certeza de la cirugía, incrementando los costos de la atención, congestionando la central de referencia y aumentando días estancias en la red.

Este modelo se basa en un profesional quien se responsabiliza de la consulta y realización de los procedimientos quirúrgicos

con el instrumental idóneo, la infraestructura de quirófanos en la ESE La María

## Programa para el Suministro del material de osteosíntesis (MOS) y prótesis

En la actualidad Savia Salud EPS cuenta con dos tipos de proveedores para el suministro del material de osteosíntesis.

Las IPS: que permiten el ingreso del material

- Hospital San Vicente de Paúl Caldas.
- Hospital Venancio Díaz de Sabaneta.
- Hospital San Rafael de Itagüí.
- Clínica el Rosario.
- Nueva Clínica Sagrado Corazón.
- Clínica Noel.
- Hospital San Juan de Dios Santa Fe de Antioquia.
- Clínica Soma (solo reemplazo articular)
- Hospital La María.
- Hospital Universitario San Vicente Fundación.

- Clínica Pajonal en Cauca.
- Hospital San Jerónimo de Montería.

Proveedores MOS: Aquellos que participaron en la convocatoria y/o invitación realizada por la EPS para hacer parte de la RED prestadora de servicios durante el periodo octubre 2016 a septiembre 2018.

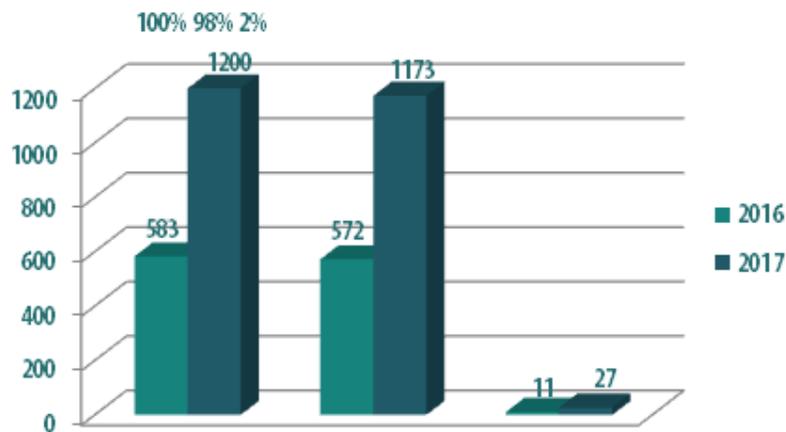
En esta convocatoria se presentaron 15 proveedores, de los cuales se realizó contrato con 10, que podían dar cobertura al

98 % de los posibles procedimientos quirúrgicos que pudieran requerir nuestros usuarios, en las líneas de trauma, reemplazo articular, fijación externa, craneomaxilofacial, artroscopia y columna.

Actualmente se cuenta con un indicador que mide la adherencia y el cumplimiento por parte de las IPS, frente a la directriz de la solicitud de materiales de osteosíntesis para las cirugías programadas de acuerdo con la priorización dada por la EPS.

## GRÁFICA 40

Cirugías en IPS con ingreso de MOS



En la gráfica se puede observar como para el 2017, se presenta un aumento del 105% de las cirugías realizadas con uso del material de osteosíntesis proporcionado a través de los proveedores contratados por Savia Salud EPS; donde además se percibe una alta adherencia a la solicitud del material por parte de las IPS.

Para el 2017 se evidencia que el 13% fue pagado por la EPS como intermediación, que se ajusta a lo proyectado, lo cual evidencia la concordancia con lo proyectado por el programa, buscando

centralizarlo en las IPS bajo las cuales tenemos convenio.

- Valor total facturado por proveedores MOS \$ 3.527
- Valor total facturado por intermediación MOS \$ 460
- Cantidad total de cirugías efectuadas 1.200

Con base en la referenciación de precios del mercado, los valores facturados a la EPS por parte de las IPS que permitieron el ingreso del MOS, se estimó un 15% el ahorro efectivo sobre lo facturado, costo total valor ahorro \$ 530 millones.

En la tabla 40 se puede apreciar que el 80% de las cirugías se concentra en cuatro proveedores y a su vez el 80% de la facturación en 6; a pesar de esto, no es posible hacer la contratación solo con estos proveedores, debido a que se tienen algunos productos de baja rotación o muy especializados en los restantes proveedores.

A continuación, se describe listado de proveedores, las cirugías realizadas y el porcentaje de participación correspondiente, es de resaltar que el dato corresponde al total de todas las líneas y los porcentajes cambiarán cuando se haga comparativo por línea.

## TABLA 40

### Cirugías y Facturación por Línea

LÍNEA	CANTIDAD CIRUGÍAS	%	VALOR FACTURADO	%
Trauma	846	71,00%	1.739	50,0%
Reemplazo Articular	143	11,00%	605	17,0%
Artroscopia	59	5,00%	99	3,0%
Columna	82	7,00%	638	18,0%
Cráneo Maxilo facial	35	3,00%	81	2,0%
Fijación Externa	35	3,00%	365	10,0%
<b>TOTALES</b>	<b>1200</b>	<b>100%</b>	<b>3527</b>	<b>100%</b>

Del 100% de las cirugías realizadas en la especialidad de trauma, aproximadamente el 60% fue realizado con material de Industrias Médicas Sampedro, proveedor que ha sido un gran aliado a la hora de bajar el costo en los insumos.

## TABLA 41

### Participación de las IPS en el programa MOS

IPS	VALOR MOS	%	CX. REALIZADAS	%
Hospital La María	1.027	29%	245	20%
Hospital San Rafael De Itagiüi	1.014	29%	430	36%
Clínica El Rosario	730	21%	179	15%
Clínica Soma	257	7%	69	6%

En el Pareto de las IPS que permiten el ingreso del MOS, se destacan por su importancia en facturación, cantidad de atenciones y especialidad:

**Hospital La María**, permite el ingreso del MOS desde junio de 2017, con mayor volumen de atención en trauma general, reemplazo articular, cirugía reconstructiva (operan dos de los especialistas contratados a través de Savia Cita) y neurocirugía.

**Hospital San Rafael de Itagüí**, primera institución en la que se inició el programa en 2015, a pesar de las dificultades económicas y en algunos momentos de relacionamiento, han sido buenos aliados con un volumen alto de cirugías en trauma general y reemplazo articular.

**Clínica el Rosario**, IPS en la que el programa ha funcionado intermitentemente por razones económicas, debido a la alta complejidad que allí se maneja, cirugía reconstructiva y reemplazo articular, el costo del MOS utilizado es alto.

**Clínica Soma**, Institución con la que se logró acuerdo para ingresar el material de osteosíntesis a las cirugías de reemplazo articular, generando con ello un muy buen costo en el paquete ofertado por ellos.

Durante el tiempo de ejecución del programa, se reportan procedimientos quirúrgicos efectivos con el uso de materiales de osteosíntesis en todas las instituciones.

A la fecha no se han reportado eventos adversos por la utilización de los materiales comprados a través de la EPS.

En la actualidad ortopédicas TAO es el único proveedor con que cuenta Savia Salud EPS para el suministro de ayudas ortopédicas y movilidad (sillas de ruedas, prótesis por amputación, bastones, caminadores, órtesis, entre otras).

Ortopédicas TAO ha sido un buen aliado para la EPS, a pesar de las dificultades económicas ayuda con los procesos de la EPS, entre ellos la generación de conceptos técnicos, reparaciones y mantenimientos pequeños sin costo alguno para el usuario o la EPS. Por referenciación en el medio, los precios de sus productos y servicios son competitivos.

## TABLA 42

### Productos y servicios de más alta rotación y costo

DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	COSTO TOTAL (MILLONES DE PESOS)	COSTO PROMEDIO
Sillas de ruedas sencillas	138	370,9	2,7
Sillas de ruedas motorizadas	16	227,5	14,2
Prótesis por amputaciones	68	376,7	5,5
<b>Total</b>		<b>975,1</b>	

## Seguimiento a la red

Se realizó desde el día 20 de junio hasta el 29 de diciembre de 2017, a continuación se resume así:

# TABLA 43

Llamadas de seguimiento a la red de prestadores

NO. LLAMADAS TOTALES	PROMEDIO LLAMADAS POR DÍA	LLAMADAS NO EFECTIVAS JUNIO - DICIEMBRE
11.493	135	4.288

# TABLA 44

Especialidades a las cuales se les realizó el seguimiento

ESPECIALIDAD	TOTAL LLAMADAS	LLAMADAS EFECTIVAS
Neurología	661	252
Oftalmología	569	227
Medicina interna	1.567	651
Ginecología	548	159
Resonancia	1.784	640
Tomografía	1.500	572
Ortopedia	1.232	429
Ayudas diagnósticas o procedimientos	3.632	1.358

Las especialidades a las cuales se les realizó el seguimiento fueron: neurología, oftalmología, medicina interna, ginecología, resonancia magnética, tomografía y ortopedia.

En este seguimiento realizado se evidencia lo siguiente:

- Los pacientes no realizan la gestión de las autorizaciones por falta de conocimiento
- Falta de recursos económicos para el desplazamiento hasta la institución ya que son pacientes que viven en pueblo y veredas las cuales quedan retiradas del lugar de atención de la cita
- Falta de acompañamiento familiar en el caso de las personas de edad avanzada.
- Los pacientes dan información personal errada ya que al momento de llamar los números telefónicos son erróneos o en algunos casos son de familiares, amigos o vecinos los cuales no dan información del paciente ni más números telefónicos donde

puedan ser contactados.

- De las IPS a donde se remiten los pacientes, con algunas es difícil la comunicación telefónica, pero estas implementan otras formas de comunicación como el correo, Whatsapp, o chat en la página. Para algunos pacientes es muy difícil utilizar estos otros recursos ya que son pacientes con baja escolaridad y no tienen el conocimiento para implementarlas.

## Seguimiento a la Resolución 1552 de 2013

El seguimiento a la Resolución 1552 inició con un comunicado enviado a toda la red contratada en su momento el 2 de febrero

de 2017.

Desde la fecha se recibe la información más o menos del 16% de la red contratada, los primeros dos meses se estuvo realizando seguimiento a cada una de las instituciones para el acoplamiento del formato y orientación en el diligenciamiento.

Una vez recibida la información en los tiempos estipulados se consolida el reporte de todas las instituciones para verificar la oportunidad en cada una de las especialidades.

Se consolida la información en un plazo no mayor a 10 días

hábiles y se envía al área de comunicaciones para publicarla en el sitio web de acuerdo como lo estipula la norma.

Es de aclarar que hasta agosto solo se estuvo publicando la información reportada por Metrosalud. En el mes de septiembre se realizó modificación de acuerdo con solicitud de la Contraloría quienes solicitaron que el reporte se realizara por cada municipio de acuerdo con las especialidades prestadas en cada uno de ellos.

# TABLA 45

## Plan de mejora a los hallazgos resolución 1552 de 2013

ASPECTO	DIFICULTADES	SOLUCIÓN/OPORTUNIDAD DE MEJORA
Seguimiento a la Red	Desde la perspectiva de llamada: teléfonos errados, no respuesta a la llamada.	Se envían a crear sellos secos que comprometan al usuario con su teléfono de contacto efectivo.
	De las llamadas efectivas los pacientes ya cuentan con la autorización, pero al momento de solicitar la cita se les dificulta la comunicación, no tiene acceso a internet para enviar los documentos solicitados al correo de la institución, o tienen poco acompañamiento familiar.	Campañas a través de redes para que el usuario haga un uso adecuado de la información.
	Pacientes va en varias ocasiones a reclamar la autorización y le indican que aún no está autorizado el servicio que debe de volver después.	Sensibilizar a los gestores de sala, para que realicen una gestión efectiva con los afiliados.
	No tiene cita porque en la IPS les indican la no disponibilidad de agenda, que no tienen contratos con Savia Salud EPS o no logran comunicación con esta misma	Se está realizando seguimiento y enviando cartas por parte de la subgerencia a las IPS.
Resolución 1552	La mayoría de las instituciones están enviando el reporte a mediados del mes o finalizando lo que disminuye el porcentaje a tener en cuenta para publicar la información.	Hacer seguimiento antes de cumplirse la fecha estipulada para el reporte de las instituciones para de esta manera garantizar aumento en el reporte de la información.
	No todas las IPS realizan el reporte de la resolución y las que reportan no envían toda la información solicitada.	Verificar instituciones que reportaron y enviar acciones de mejora a las IPS faltantes.
	Algunas instituciones no adoptaron el formato que establecimos para el reporte lo que dificulta realizar en consolidado de la información.	Verificar que la información reportada sea coherente y verídica

### 6.3.3 Auditoría integral y concurrente

La auditoría clínica se convierte en el insumo fundamental para retroalimentar los procesos de referencia y contra referencia de pacientes y el proceso de red de servicios de SAVIA SALUD EPS

#### Modelo de auditoría

Cobertura de los equipos de auditoría en la Red de segundo y tercer nivel del 91%, haciendo presencia en 41 IPS: 27

instituciones Alto Nivel de Complejidad 14 IPS de Mediana Complejidad.

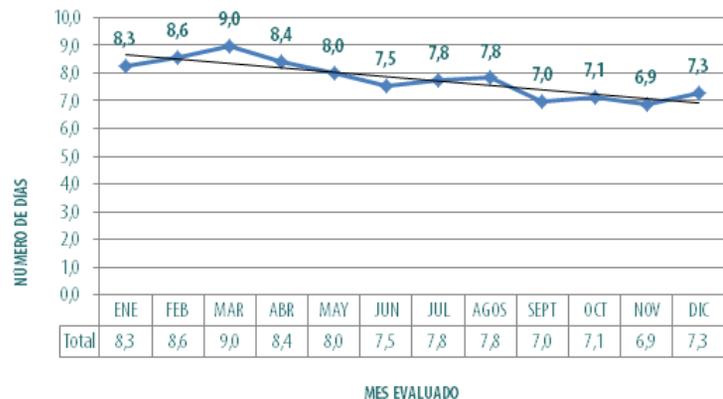
#### Indicadores

A continuación, se describe los resultados evidenciados en el comportamiento hospitalario mediante la revisión de los indicadores y tendencias acumulado 2017.

Si bien la meta establecida de 6,5 días planteada no se ha logrado, se mantiene línea de tendencia a la baja.

## GRÁFICA 41

Promedio días estancia año 2017



Fuente: INTEGRA

Se mantuvo durante todo el año una tendencia del año, hacia la disminución, cumpliendo con la meta propuesta para el final del año de \$6.300.000.

## GRÁFICA 42

Promedio costo evento año 2017



Fuente: INTEGRA

## Egresos Hospitalarios

El Hospital General de Medellín es la IPS que más usuarios egresa mensualmente, lo cual se explica por ser la IPS de referencia a nivel departamental. Se presenta en el Hospital Pablo Tobón Uribe una disminución de usuarios egresados, evidenciándose la importancia de la contra remisión desde la concurrencia de pacientes susceptibles de manejo en otras IPS. La IPSU, presenta una disminución significativa de egreso por evento, obedeciendo a directriz de procurar solo manejar en esta IPS pacientes del PGP. El costo promedio de las 4 IPS de alta complejidad es el siguiente

Fuente: INTEGRA

## TABLA 46

Costo medio evento hospitalario Alta Complejidad

### COSTO PROMEDIO EN IPS DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD

Hospital Pablo Tobón Uribe	\$	10.521.742,00
ESE Hospital General de Medellín	\$	9.661.885,00
Corporación IPS Universitaria de Antioquia	\$	6.710.774,00
Fundación Universitaria San Vicente de Paúl	\$	7.527.514,00

## TABLA 47

Costo promedio en ESEs de alto nivel de complejidad

### COSTO PROMEDIO EN ESES DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD

ESE Hospital Manuel Uribe Ángel	\$	6.088.873,00
ESE Hospital La María	\$	4.489.803,00
ESE Hospital Marco Fidel Suárez	\$	3.001.245,00
ESE Hospital San Rafael de Itagüí	\$	3.697.416,00
ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas	\$	1.501.837,00

Fuente: INTEGRA

Al evaluar el comportamiento del costo medio evento hospitalario en la IPS de mayor complejidad, se observa cómo no se ha podido impactar en el Hospital General de Medellín y el Hospital Pablo Tobón Uribe, esto puede obedecer, al efecto secundario de la estrategia de contraemitir los pacientes de menor complejidad, lo que hace que se concentren patologías de mayor costo, lo que a su vez ha impedido el impacto en este indicador.

## TABLA 48

Número de egresos de medicina interna por IPS

EGRESOS MEDICINA INTERNA POR IPS	
IPS	EGRESOS
ESE Hospital General de Medellín Luz Castro De Gutiérrez	2.157
ESE Hospital Marco Fidel Suarez - Bello	1.995
Fundación Hospitalaria San Vicente De Paúl	1.256
Metrosalud	1.217
Corporación IPS Universitaria De Antioquia	953
Hospital Pablo Tobón Uribe	938
ESE Hospital La María - Medellín	843
ESE Hospital San Rafael - Itagüí	752
ESE Hospital San Juan De Dios - Rionegro	598
ESE Hospital Manuel Uribe Ángel - Envigado	521
ESE Hospital San Vicente De Paúl - Caldas	464
Fundación Hospital San Vicente De Paúl Rionegro	446

### Impactos Relevantes en la Gestión

- Disminución en el costo promedio evento y promedio día de estancia de los pacientes hospitalizados. El Costo promedio evento hospitalario pasó \$7.262.740 en enero a \$5.256.594 en diciembre.
- Adecuado direccionamiento de los usuarios hacia las IPS de acuerdo a su nivel de complejidad y a la especialidad de éstas.
- Captación activa de los usuarios con patologías a cargo de la especialidad de medicina interna en las IPS de mayor nivel complejidad, para ser contra-referido hacia IPS de menor

complejidad que cuenten con dicha especialidad.

- Articulación y gestión con las áreas de medicamento y tecnología en salud, COHAN, Medicina Domiciliaria (INTISALUD), Gestión del Riesgo, Cama Fija, Centro Regulador con el fin de mejorar los tiempos de respuesta y por ende impactando la estancia y el costo medio, a través de las altas tempranas.
- Control de la IPS de Menor Nivel de Complejidad con mayor número de usuarios capitados (METROSALUD), a través del seguimiento estricto de los indicadores de Gestión.
- Identificación activa de los censos de las diferentes IPS en que

hace presencia el área de auditoría concurrente, permitiendo conocer al grupo de dirección el número de usuarios hospitalizados, promedio estancia, usuarios en el servicio de urgencias, usuarios con estancia mayor a 14 días y su causal principal, entre otras, con el fin de proceder a la toma de decisiones de manera oportuna.

- Implementación de los grupos primarios de larga estancia.
- Reporte diario de pacientes con patologías susceptibles de manejo por la Dirección de gestión del riesgo.
- Implementación en tiempo real de las solicitudes de medicamentos e insumos que deben ser aprobados por el CTC, con el fin de agilizar los trámites.
- Identificación de los usuarios PGP IPSU e INTISALUD en tiempo real, con el fin de ser captados en forma oportuna.
- Se evidenció durante el año una disminución de egresos las IPS de alto nivel de complejidad, principalmente en la IPS Universitaria y Hospital Pablo Tobón Uribe, a su vez se aumentaron los egresos en las IPS de segundo nivel de complejidad, principalmente en el Hospital San Rafael, Hospital Marco Fidel Suarez y Hospital San Juan de Dios Rionegro.
- Mejor interrelación con la IPS (mayor cercanía, comunicación directa y permanente con los mandos medios y operativos).

- Mayor oportunidad en la gestión de los requerimientos extramurales, al articularse en forma directa con las diferentes áreas de la EPS (Gestión del Riesgo, Contratación, CTC, Autorizaciones, Cuentas Médicas, entre otras).

- El índice de Charlson nos muestra como el 53,2 % de los pacientes que se hospitalizan, pueden ser susceptibles de manejo en mediano nivel de complejidad.

- Seguimiento al mejoramiento continuo en la captación de la información por parte del personal de auditoría concurrente en el módulo de Auditoría concurrente de INTEGRAL, haciéndola cada mes más confiable.

### Programa Cama Fija

Éste consiste en la contratación de un número determinado de camas hospitalarias a un valor fijo, disponibles de manera permanente para la EPS, considerando que el 33% de los egreso aproximadamente corresponden a hospitalizaciones de Medicina Interna.

#### Distribución de camas en la Red

Hoy el programa cuenta con 197 camas que corresponden a un 12% más de camas con relación al inicio de 2017.

## TABLA 49

Distribución de camas programa cama fija

IPS	NUMERO CAMAS	ESPECIALIDAD
Nuevo Occidente	70	62 Medicina interna 8 pediatría
Hospital La María	19	Medicina interna
Hospital San Rafael Itagüí	40	Medicina interna
Hospital Venancio Díaz - Sabaneta	20	Medicina interna
Hospital Marco Fidel Suárez - Bello	48	Medicina interna

## Indicadores de impacto

Dentro el impacto que tenemos en el programa se tiene para el año 2017 un total de 6000 egresos aproximados y un ahorro estimado por mes de \$750 millones, se destaca que aproximadamente el 50% de estos corresponden al desescalamiento de pacientes del tercer nivel de complejidad.

Se realiza el desescalamiento de pacientes desde los altos niveles a medianos niveles de complejidad, es por esto que el promedio día estancia se puede afectar en el sentido que se tendrán pacientes de larga estancia, pacientes con patologías crónicas como HIV y Tb, pacientes pendientes de albergue, pacientes en desmonte de oxígeno, o pacientes con largos tratamientos, lo que hace que aumente el indicador.

El porcentaje ocupacional se afecta por demoras en la remisión oportuna de los pacientes, por falta de ambulancia, porque el paciente es aceptado de municipios y hay demoras en el traslado, porque se presentan cancelaciones de pacientes y no hay una comunicación oportuna, todo esto nos lleva a que tengamos camas vacías y un resultado del indicador bajo. Este indicador se ve afectado por la larga estancia de algunos pacientes con patologías crónicas, igualmente pacientes que esperan de albergue, espera de oxígeno o de algunas ayudas diagnósticas. Por el tipo de pacientes que se manejan, hay un alto número de camas bloqueadas por pacientes aislados, disminuyendo la posibilidad de tener más egresos de los servicios.

## Impacto

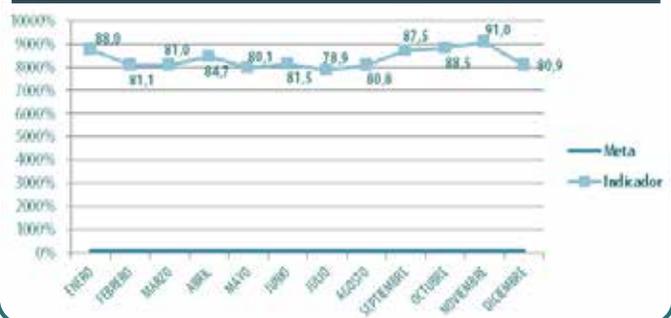
Se tuvieron en el año 6.000 egresos aproximados y un ahorro estimado por mes de \$750 millones, se destaca que aproximadamente el 50% de estos corresponden al desescalamiento de pacientes del tercer nivel de complejidad.

## Programa de hospitalización domiciliaria

Se inicia desde junio de 2017 la prestación de estos servicios mediante un modelo de PGP (Pago Global Prospectivo) para todos los usuarios de Savia Salud EPS, con esto se busca el equilibrio entre los aspectos financieros y la calidad en la prestación del servicio, la estrategia se caracteriza por atender a los pacientes en casa, sea para el control o para terminar tratamientos médicos en casa.

## GRÁFICA 43

Cama fija porcentaje ocupacional



Desde el mes de Junio de 2017 que se inició el programa se han atendido 1.854 pacientes en 75 municipios. Los municipios donde más ingresaron pacientes a Hospitalización Domiciliaria siguen siendo Medellín, Bello, Itagüí, Rionegro, Envigado y Apartadó, éstas atenciones representan el 81,5% de todas las atenciones.

## TABLA 50

Porcentaje de pacientes ingresados por municipio

MUNICIPIO	PACIENTES	%
Medellín	1.053	56,80%
Bello	207	11,17%
Itagüí	95	5,12%
Rionegro	77	4,15%
Envigado	45	2,43%
Apartadó	34	1,83%

## Auditoría al Primer Nivel de Atención Medellín (Metrosalud)

El primer nivel de atención contratado en Medellín tiene una amplia red hospitalaria, cuenta con 51 sedes que van desde centros de salud hasta unidades hospitalarias que se encuentran estratégicamente distribuidas en el municipio.

Es de aclarar que, los resultados de los indicadores medidos solo hacen referencia a la consulta de médico general, se excluyen las consultas de los programa de promoción y prevención de la enfermedad.

## TABLA 51

Unidades y Centros de Salud con auditoría del primer nivel de atención realizada.

SEDES	NÚMERO DE USUARIOS
Unidad Hospitalaria Belén	13 249
Unidad Hospitalaria San Javier	18 368
Unidad Hospitalaria San Cristóbal	19 225
Unidad Hospitalaria Doce de Octubre	29 966
Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente	17 270
Centro de Salud Poblado	816
Centro de Salud AltaVista	6 911
Centro de Salud La Esperanza	8 031
Centro de Salud San Camilo	7 322
Centro de Salud Manantial de Vida	10 495

## TABLA 52

Total de pacientes por servicio asignado

SERVICIO	TOTAL SERVICIO
CONCENTRADOR BAJO FLUJO	4.158
CONCENTRADOR ALTO FLUJO	19
THERMO LIQUIDO	15
CILINDROS	625
CPAP	232
BPAP	43
<b>TOTAL</b>	<b>5.092</b>

## Oxígeno domiciliario

Los aspectos más importantes de la gestión son:

- La estancia prolongada ha disminuido, pues se ha ejecutado un trabajo en conjunto con cada uno de los proveedores y se ha realizado un seguimiento constante a cada situación.
- Se realizan capacitación a los auditores con el fin de mejorar oportunidad en la gestión.
- Avance en el procedimiento de autorización, entrega y desmonte del oxígeno.
- El trabajo en equipo y la comunicación se ha fortalecido y ha permitido agilizar la gestión.
- Los indicadores han mejorado pues se ha tenido un seguimiento continuo y se ha fortalecido el análisis de los soportes.

- Con la gestión realizada por las terapeutas respiratorias se han ejecutado 172 desmontes de pacientes con oxígeno, bajo criterios clínicos y de laboratorio.
- Soporte oportuno al área de jurídica, se han atendido 25 Tutelas relacionadas con pacientes que solicitan oxígeno domiciliario u otro insumo asociado.

## Salud Oral

En agosto se dio inicio al programa de auditoría de calidad para el servicio de Salud Oral a la red externa contratada que prestan servicios de odontología en el primer nivel de atención.

# TABLA 53

## Programa de auditoría para la calidad

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA LA CALIDAD	
Total de auditorías de calidad realizadas:	25
Número total de hallazgos encontrados en las auditorías:	579
Promedio global de evaluación de las IPS auditadas:	66,1%
Planes de mejoramiento entregados por las IPS auditadas:	11

Fuente: Elaboración propia, tomado de informes de auditoría de calidad de salud oral, Savia Salud E.P.S., Enero de 2018.

# TABLA 54

## Consolidado de Programa de Prótesis Total

PROGRAMA DE PRÓTESIS TOTAL	
Pacientes Autorizados	1.340
Pacientes Iniciados	1.044
Pacientes Terminados	180
Pacientes con Controles	82
Indicador de Continuidad	17,20%

Fuente: Tomado de autorizaciones Savia Salud E.P.S. y programa de Prótesis Total de la E.S.E. Metrosalud, Enero de 2018.

En general se puede concluir que de las auditorías ejecutadas:

- Las I.P.S. no cumplen con todos los requisitos de habilitación, aclarando que todas ellas se encuentran inscritas y habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud "REPS".
- No disponen del talento humano suficiente para la atención población asignada a las IPS.

No reportan los indicadores de salud oral del sistema de información y los que son reportados no cumplen con las metas esperadas

# TABLA 55

## IPS Auditadas

MES	IPSS AUDITADAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN			
		AUDITORIAS REALIZADAS	NUMERO DE HALLAZGOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO
Agosto	ESE Metrosalud Belén	1	13	74%	Si
	ESE Metrosalud San Javier	1	21	81%	Si
	ESE Metrosalud Castilla	1	15	62%	Si
	ESE Metrosalud Santa Cruz	1	22	76%	Si
	ESE Metrosalud San Cristóbal	1	15	71%	Si
Septiembre	ESE Metrosalud San Antonio	1	22	72%	Si
	ESE Metrosalud Doce de Octubre	1	23	76%	Si
	ESE Metrosalud Robledo	1	19	60%	Si
	ESE Metrosalud Nuevo Occidente	1	18	73%	Si
	ESE Metrosalud Salvador	1	30	67%	Si
	ESE Metrosalud Loreto	1	27	61%	No
	ESE Metrosalud Poblado	1	20	76%	No
	ESE Metrosalud Guayabal	1	18	60%	No
Octubre	ESE Metrosalud Campo Valdéz	1	28	72%	No
	ESE Metrosalud Popular	1	33	33%	No
	ESE Metrosalud Palmitas	1	22	71%	No
	ESE Metrosalud Encizo	1	23	65%	No
	ESE Metrosalud Estadio	1	24	69%	No
	ESE Metrosalud Aranjuez	1	29	65%	No
	ESE Metrosalud Moravia	1	30	63%	No
Noviembre	ESE Metrosalud Santa Elena	1	28	66%	No
	ESE Metrosalud San Blas	1	31	63%	No
	SIES Salud Medellín	1	22	56%	Si
Diciembre	ESE Metrosalud Manrique	1	21	77%	No
	Clinica Odontologica Vida	1	25	43%	No
<b>Totales</b>		<b>25</b>	<b>579</b>	<b>66,10%</b>	<b>11</b>

Fuente: Elaboración propia, tomado de informes de auditoría de calidad de salud oral, Savia Salud E.P.S., diciembre de 2017.

## Auditorías de Historia Clínica

En total se realizaron 25 auditorías de historia clínica a las IPS de la Red externa contratada, se implementó un nuevo instrumento de verificación (Formato FO-RS-38), para un total de 781 historias clínicas evaluadas y un promedio de 32 historias evaluadas por sede.

En las conclusiones se pudo determinar que de acuerdo a la ponderación establecida en el instrumento de verificación, cinco (5) IPS. cumplen con el nivel "óptimo" de la calificación, en la mayoría de los casos las historias clínicas y los

consentimientos informados no cumplen con la normatividad en el diligenciamiento de los mismos, adicionalmente se pudo establecer que en el 25,3% de las historias clínicas evaluadas y reportadas con tratamientos terminados en odontología no se cumple con este criterio.

En el mes de septiembre de 2017 se le realizaron ajustes al instrumento de verificación, por lo que no es posible comparar las evaluaciones realizadas, se requiere realizar la evaluación por un período más largo de tiempo y la implementación del plan de mejoramiento a los hallazgos encontrados para poder realizar un análisis más riguroso de los resultados encontrados.

## Autorizaciones

En el área de autorizaciones para el servicio de salud Oral se desarrollan las siguientes funciones:

- Actividades de autorización de los diferentes servicios de odontología de baja y mediana complejidad a los afiliados del régimen subsidiado y contributivo.
- Trámite de autorizaciones de tutelas, quejas, C.T.C, prioritarios, no prioritarios, cambios de I.P.S y reemplazo de órdenes.

- Recepción y autorizaciones de cargas masivas de las ESE que presentan contratación por evento.
- Asesorías a gestores de las diferentes subregiones.
- Gestión de casos especiales con las diferentes áreas de Savia Salud EPS (jurídica, CTC, etc.) y con las IPS contratadas (llamadas, correos).

A continuación, en la tabla se relacionan el número de servicios autorizados y el costo de estos.

### TABLA 56

Número de autorizaciones y costo de odontología, vigencia enero a noviembre de 2017, Savia Salud E.P.S.

SALUD ORAL	CANTIDAD / COSTO
Número total de servicios autorizados	4.459
Costo total servicios	898.413.195
Promedio mensual de servicios autorizados	372
Costo promedio mensual	74.867.766

*Fuente: Elaboración propia, tomado de autorizaciones de Savia Salud E.P.S., diciembre de 2017.*

En la siguiente tabla se relacionan los procedimientos que presentan mayor frecuencia para el servicio de Salud Oral en Savia Salud EPS., es de resaltar que el procedimiento con mayor participación es Exodoncia Quirúrgica, que corresponde al 65,2 % de todas las autorizaciones del servicio.

### TABLA 57

Número de procedimientos autorizados de odontología y costos, vigencia enero a noviembre de 2017, Savia Salud E.P.S.

SALUD ORAL	CANTIDAD	COSTO
Exodoncia Quirúrgica	2.909	298.424.355
Fotografía Clínica Extraoral Intraoral Frontal o Lateral*	227	45*
Control de Ortodoncia Fija o Tratamiento Ortopédico*	180	53.529*
Retiro de Material de Fijación Interna de Hueso Facial	104	69.310.759
Frenillectomia Lingual	99	22.739.320
Impresión de Arco Dentario Superior o Inferior con Modelo	93	2.406.858
Consulta de primera vez por otras especialidades	60	1.366.086
Consulta de Control por otras Especialidades	49	1.467.514
Decorticacion o Curetaje Óseo en Hueso Facial	42	24.722.014
Osteotomía de Rama Mandibular Via Trans Mucosa	37	45.796.749
Corrección de Fisura Palatina con Colgajo Vomeriano	30	48.949.200
<b>TOTAL:</b>	<b>3.830</b>	<b>515.236.429</b>

\* Las cifras no corresponden al costo real, por ser procedimientos NO PBS el sistema "Integra", no asigna el costo del procedimiento.

*Fuente: Elaboración propia, tomado de autorizaciones de Savia Salud E.P.S., diciembre de 2017.*

En la tabla 58 se relacionan los procedimientos autorizados vía tutela discriminados por región, es de resaltar que en la región del Valle de Aburrá tienen el 62,4% de los servicios solicitados.

## TABLA 58

Número de autorizaciones por región, solicitadas vía tutela, vigencia enero a noviembre de 2017, Savia Salud E.P.S.

REGIÓN	CANTIDAD
Valle de Aburrá	1.094
Oriente	280
Suroeste	125
Occidente	109
Urabá	56
Bajo Cauca	30
Norte	20
Magdalena Medio	15
Nordeste	14
Otras diferentes Antioquia	8
<b>TOTAL:</b>	<b>1.751</b>

La gran mayoría de los fallos de las tutelas corresponden a "tratamiento integral", lo que requiere que al paciente se le debe realizar todos los tratamientos odontológicos, hasta alcanzar una situación de salud oral perfecta.

Los pacientes en estos tratamientos duran años y se les debe conseguir citas mensualmente, es de resaltar que el costo de estos tratamientos es muy elevado, además con los cambios continuos de prestadores que presenta la empresa, los tratamientos se deben enviar a nuevos prestadores en el transcurso de los mismos, esta situación lleva como consecuencia

que los tratamientos son reevaluados y orientados de manera diferente por los nuevos prestadores, esta situación encarece y demora más el objetivo de terminar el paciente, con el fallo de integralidad.

### Sistema de Información

Para la gestión de los indicadores de salud oral, se han realizado las siguientes actividades:

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

De la gestión realizada se puede concluir lo siguiente:

- A pesar de que se tiene información general de los contactos de las diferentes administraciones o puntos focales de todas las ESE contratadas, la realidad es que no en todas se ha realizado la asignación del personal encargado de recolectar y enviar la información.
- Con el 42% de las instituciones no se ha podido realizar confirmación del recibido y asignación de responsables de la entrega de la información.
- La información solicitada se empezó a recibir en su mayor parte entre el 30 y el 31 de octubre. El 42.7% de las instituciones entregaron datos, de los cuales sólo el 52% son operativos. Los demás son datos no solicitados, no relevantes y que nada tienen que ver con los indicadores y la información suministrada.
- Del 42.7% de instituciones que entregaron información funcional, se puede concluir que sólo 3 instituciones se acercan

al cumplimiento de 1 o 2 indicadores de los 25 que se analizan, los demás están en niveles muy bajos de cumplimiento.

## Programa Prótesis Total Mucosoportada

Para el programa de prótesis totales de cavidad oral en la ciudad de Medellín, se dispone de un contrato de prestación de servicios de salud, modalidad de evento.

Como conclusiones de estas auditorías en salud oral se puede establecer lo siguiente:

- El Prestador dispone del siguiente personal para la ejecución del Programa de Prótesis Total: 1 Coordinador del Programa, 1 Auxiliar Administrativa, 1 Auxiliar de Sistema de Información, 16 Odontólogos y 16 Auxiliares de Salud Oral. En la verificación de las hojas de vida de los profesionales en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud "ReTHUS" se encontró que un (1) Odontólogo y tres (3) auxiliares de Salud Oral no se encuentran inscritas en el ReTHUS.

- Con corte al mes de diciembre de 2017 se han autorizado un total de 1.340 Prótesis Totales y se han terminado 180, para un cumplimiento del 13,4%, de lo pactado, del contrato suscrito Savia Salud E.P.S. autorizo el 89,3% de los casos y se han iniciado 77,9% de los autorizados.

- La continuidad de los tratamientos de prótesis total (Pacientes terminados / pacientes iniciados por 100) es del 17,2%, la meta de este indicador debe ser del 100%.

- Confrontando la base de datos (corte a 31 de diciembre de 2017) de los pacientes autorizados por Savia Salud EPS se puede determinar que hay 76 prótesis que fueron anuladas las autorizadas y se pudo determinar que hay 197 usuarios que no los han podido localizar para informarles que les fue autorizada la prótesis.

- En vista del poco avance del programa de prótesis se definió con el prestador una prórroga en tiempo, hasta el 31 de marzo de 2018, con el fin de dar cumplimiento al contrato.

# TABLA 59

Consolidado de Programa de Prótesis Total, Savia Salud E.P.S.

PROGRAMA DE PRÓTESIS TOTAL	
Pacientes Autorizados	1.340
Pacientes Iniciados	1.044
Pacientes Terminados	180
Pacientes con Controles	82
Indicador de Continuidad	17,2%

Fuente: Tomado de autorizaciones Savia Salud E.P.S. y programa de Prótesis Total de prestador, enero de 2018

### 6.3.4. Centro Regulator

#### Estructura Proceso de Referencia y Contra Referencia

El Proceso de Referencia y contra referencia fue asumido por Savia Salud EPS de forma integral en diciembre de 2015 con el soporte del operador Andes BPO. Se señala el recurso faltante según demandas de la operación por análisis de ejercicio con operador de la plataforma de contacto anterior y actual. La operación que se encuentra distribuida en 37% recepción de llamadas y 67% gestión de correos durante el primer trimestre al cambio en abril con el ingreso del nuevo equipo de gerencia y hoy está 45 – 55%. La principal propuesta era superar la capacidad de respuesta de la línea 018000423683, y se puede decir que con los cambios realizados se ha logrado.

Dentro del Modelo de operación del Centro Regulator se tiene distribuido en la Plataforma de contacto y Gestión de regulación, de tal forma que dé respuesta al proceso de operación que conjugue la plataforma de llamadas como de soporte y registro al previsto en el sistema de información Íntegra.

El Centro regulador cuenta con 72 asesores con vinculación directa distribuidos en turnos rotativos 24/7. Actualmente 7 médicos, por prestación de servicios. Se tiene proyectado inicio de estos con contrato directo para enero de 2018; igualmente en turnos rotativos, 4 supervisores y un coordinador.

#### Indicadores del seguimiento al proceso Referencia y contra referencia

Durante el primer semestre de 2016, la principal queja sobre la gestión del Centro Regulator es que no se respondían llamadas; con la estructuración y dimensionamiento se logró superar esta queja. No obstante lo anterior, durante el primer trimestre de 2017, se presentaron cambios en el modelo de forma parcial con

la aparición de los procesos del PGP, pasando estas llamadas a asesor; las que sin disponer del recurso suficiente para asumir la operación y para controlar la atención de estos usuarios y su trazabilidad, especialmente con la derivación de las llamadas del HSVP, la medida tomada llevó a que en el primer trimestre de 2017, en especial durante el mes de febrero, en el que inicia el PGP de IPSU, se vea el impacto negativo en la respuesta a las llamadas por parte del Centro Regulator

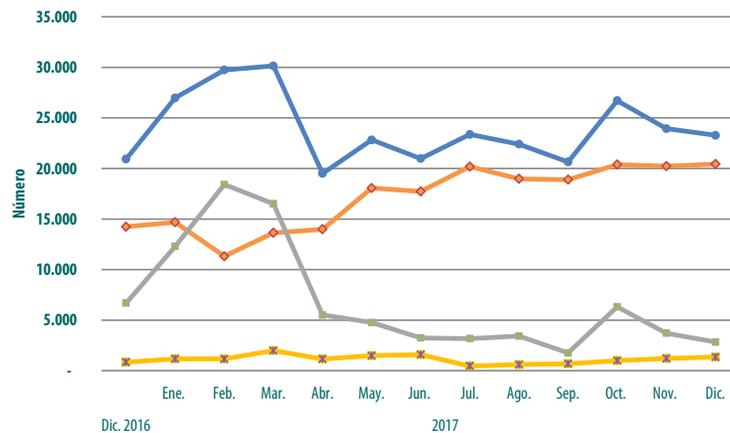
Para lograr mejorar esta tendencia se llevó a cabo análisis y evaluación del modelo y del subproceso, buscando mejorar la idoneidad en los procesos de EAPB y la capacidad de respuesta de los asesores del Centro Regulator así como de los médicos que les brindan soporte a ellos. Es así como se logra gestionar con el área de Tecnología de Información que se deriven exclusivamente a un número las llamadas de los pacientes pertenecientes al PGP a un grupo conjunto conformado en por funcionarios del CRIPS de la IPSU y uno de Savia Salud para atender ellos directamente la operación de esa población y que de respuesta al proceso de regulación en oportunidad y aseguramiento de la información para el seguimiento del proceso.

En el mes de noviembre y después de los cambios realizados, se evidencia una mejora sostenida tanto en el nivel de servicio como en el número de llamadas contestadas por el equipo del Centro Regulator, como lo muestra la Gráfica 44.

Para el primero de noviembre se vuelve a asumir por el Centro Regulator de la EPS, de forma exclusiva, la totalidad de la atención de las llamadas que capta el IVR de afiliados pertenecientes al PGP de la IPSU, con el objetivo de impactar la oportunidad de respuesta que da la plataforma de la IPSU y facilitar la movilidad entre las diferentes IPS

# GRÁFICA 44

Tráfico de Llamadas 2017



Fuente: Sistema Agentbox – Andesbpo - diciembre 2017

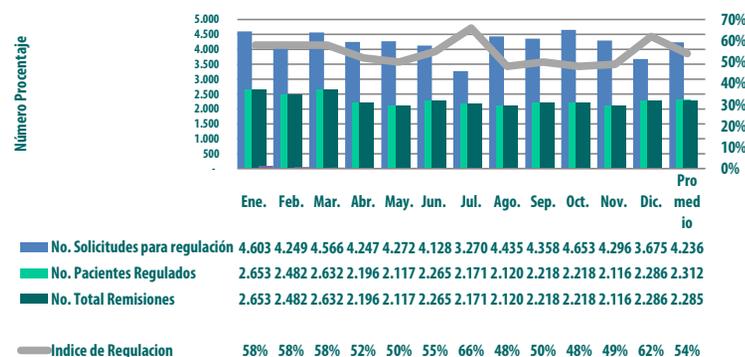
Se cumple con la participación en las reuniones del equipo de Comisión Salud de la Secretaría de Salud de Medellín y se asiste a las reuniones de capacitación y modulación de los servicios. Igualmente hay participación activa en las convocatorias de programas de ciudad como la visita del Papa, atendiendo los requerimientos necesarios para seguridad de la ciudad propuestos por el DAGRED.

## Estado actual de los indicadores del proceso

Durante 2017, se recibieron en total 50.707 solicitudes de regulación, con un promedio mensual de 4.225 solicitudes; de estas solicitudes reguladas fueron 27.424 en promedio mes de 2.285, representando el 54% del total solicitado

# GRÁFICA 45

Gestión de regulación

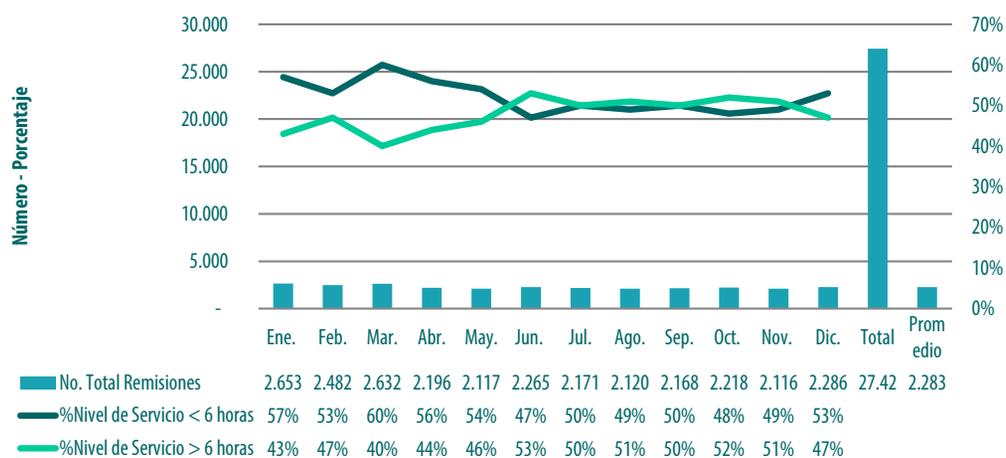


Fuente: integr@ y BD Centro Regulador de Savia Salud - diciembre 2017

Del total de solicitudes se regulan antes de 6 horas 14.409, es decir el 52%, el restante de remisiones se efectúa posterior a este tiempo (48%). Del total de las regulaciones efectivas el 70%, en promedio mes, se derivó a la red pública.

# GRÁFICA 46

## Oportunidad de regulación



Fuente: integr@ y bd centro regulador de savia - diciembre 2017

Las regulaciones que quedan pendientes mes a mes en promedio son 220 y que al cierre del mes de diciembre quedaron 69 solicitudes pendientes, representaron el 4,5% del total.

La oportunidad de regulación antes de 6 horas en promedio, durante el 2017, fue de 52,0% y de acuerdo con la referenciación de centros reguladores de otras EAPB, efectuada durante el mes de diciembre, solo las que tiene red propia de primer nivel y servicios de segundo, logran regulaciones superiores al 65%, las demás en promedio están en 49 a 50%. Lo que lleva a reconsiderar nuevamente la meta de regulación.

Con el inicio de los PGP, se observó una disminución en las solicitudes de regulación durante el 2017 que en promedio

fue 1,3%; 675 solicitudes menos al compararlo con el 2016. El número total de regulaciones efectivas disminuyeron en 19,5%, esto debido a incremento de las cancelaciones, las cuales en 2016 en fueron 17.170 y en 2017 fue de 20.993. La inoportunidad en la regulación antes de 6 horas, por incapacidad de recepción de los usuarios por parte de los integrantes de los PGP, el cierre de convenios institucionales hacia el final del años como fue el cierre de servicios del Hospital General de Medellín y otras IPS por situaciones de cartera, impactó negativamente el resultado de la gestión durante el 2017, presentando una disminución del 34% al comparar 2016 – 2017.

## TABLA 60

Cuadro comparativo de gestión 2016 - 2017

CUADRO COMPARATIVO DE GESTIÓN 2016 - 2017	2016	2017
Número de solicitudes para regulación	51382	50707
Número de solicitudes recibidas reguladas	33648	27424
Solicitudes reguladas antes de 6 horas	21313	14409
Solicitudes reguladas después de 6 horas	12335	13015
Porcentaje solicitudes reguladas antes de 6 horas	63%	53%
Porcentaje solicitudes reguladas después de 6 horas	37%	47%
Número de solicitudes recibidas pendientes	565	2290
Número de solicitudes recibidas canceladas	17170	20993

Fuente: *integr@* y *bd* centro regulador de savia - diciembre 2017

La distribución de gestión de regulación por regional durante el primer trimestre de 2017 mantiene la tendencia observada en último trimestre 2016. Al evaluar las solicitudes de regulación continúan dominando en frecuencia durante el 2017 el Valle de Aburrá, Oriente, Suroeste y Urabá; representando el 84% del proceso total de regulaciones.

Variaciones importantes en las ciudades por fuera del departamento de Antioquia se observan durante los meses de enero y febrero donde se observó un incremento importante en el número de solicitudes de regulación en Urabá, pasando del cuarto al tercer lugar. Una de las causas continúa es la insuficiente oferta de especialidades en la región y el cierre de servicios en Montería, situación que impacta desfavorablemente la oportunidad de regulación de los pacientes de esa regional, así como la aparición de prácticas inadecuadas como traslados primarios de los municipios del norte de Urabá hacia Montería sin comentar al Centro regulador o las denominadas alta voluntarias, de las cuales se detectó un incremento en la regional, pero en varios de los casos se evidenció eran inducidas por la misma institución.

## TABLA 61

Gestión de solicitudes por regional

### TOTAL DE SOLICITUDES GESTIONADAS POR REGIONAL 2017

REGIONAL	TOTAL
Valle de Aburrá	23.567
Oriente	6.434
Suroeste	4.685
Urabá	4.834
Norte	2.404
Nordeste	1.818
Occidente	2.010
Bajo Cauca	866
Magdalena Medio	966
Otros departamentos	373
Total	47.957

En la siguiente tabla se muestra las regulaciones efectivas realizadas

## TABLA 62

Solicitudes reguladas efectivamente por regional

SOLICITUDES POR REGIONALES REMISIONES EFECTIVAS		
REGIONAL	TOTAL	ÍNDICE %
Valle de Aburrá	12.279	44,9
Oriente	3.862	14,1
Suroeste	3.313	12,1
Urabá	2.792	10,2
Norte	1.533	5,6
Nordeste	1.173	4,3
Occidente	1.215	4,4
Bajo Cauca	353	1,3
Magdalena Medio	595	2,2
Otros Dptos.	258	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>27.373</b>	<b>100</b>

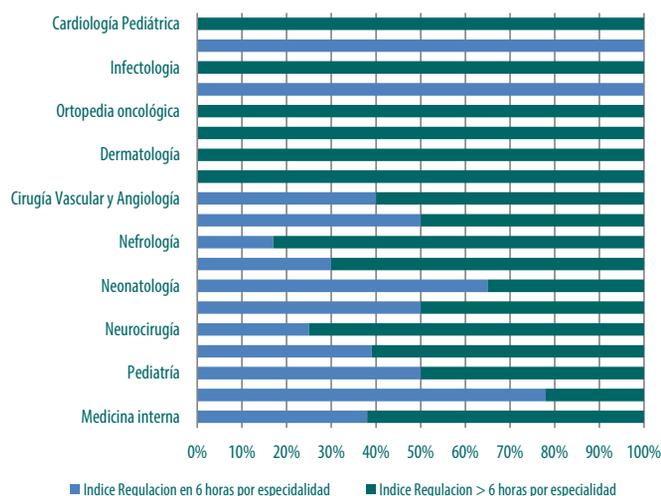
### Oportunidad de regulación por especialidades

Al analizar los resultados obtenidos, se observa en que las especialidades de regulación con mayor frecuencia continúan siendo Medicina Interna, Ginecoobstetricia, Pediatría, Ortopedia, Cuidado crítico, Psiquiatría, cardiología y neurología. Se pone en evidencia la dificultad en la regulación de psiquiatría cuyos pacientes no alcanzan el 20% para ser regulados antes de seis horas. La especialidad de pediatría muestra un porcentaje de 60% de regulación antes de seis horas.

Las especialidades críticas en regulación durante el año fueron neurología, por la disminución de camas en INDEC. Continúan siendo críticas por dificultad de regulación las especialidades de Urología, Cirugía Vasculat, Oncología, Hemato oncología, Neumología, Cirugía Maxilofacial, Cirugía de Tórax, Otorrinolaringología y Cardiología pediátrica las cuales casi siempre se demoran días en lograr su aceptación.

# GRÁFICA 47

Regulación por especialidades



Fuente: Íntegr@ y BD Centro Regulador de Savia Salud EPS - diciembre 2017

## Resultados Gestión de Regulación en los Programas de Pago Global Prospectivo (PGP)

Analizando los datos acumulados, se puede inferir, que estas vienen impactando de modo negativo el indicador de oportunidad de regulación antes de seis horas. En el caso del PGP de IPSU, se ha debido a varios factores dentro de los cuales se evidencia la práctica de las IPS de alta complejidad de negarse a permitir el traslado de los pacientes, a pesar de visitas y reuniones con los coordinadores de los centros reguladores, en especial del Hospital General de Medellín, donde se demostró que solicitaban código de autorización aún sin haber entrado el paciente a triage. Esta situación fue resuelta a finales de marzo gracias a las reuniones integradas con los centros reguladores y con los coordinadores de urgencias.

# TABLA 63

Regulación pacientes PGP IPSU

MES	NO. CASOS REGULADOS	ÍNDICE / POBLA.	ÍNDICE OPORTUNIDAD
Febrero	213	0,11%	16%
Marzo	149	0,07%	16%
Abril	232	0,12%	6%
Mayo	146	0,07%	11%
Junio	232	0,12%	13%
Julio	244	0,12%	9%
Agosto	162	0,08%	15%
Septiembre	111	0,06%	14%
Octubre	140	0,07%	27%
Noviembre	135	0,07%	22%
Diciembre	113	0,06%	30%
Total	1877	0,94%	16%

Fuente: Íntegr@ y BD Centro Regulador de Savia Salud EPS - diciembre 2017

Durante el período fueron regulados en el proceso de la IPSU 1877 pacientes que representaron el 7% del total de solicitudes reguladas. El 92% de las solicitudes de regulaciones de estos usuarios se ubicaron en la IPSU con tendencia a la concentración, y representando solo el 0,94% de gestión en la población asignada.

### Gestión PGP psiquiatría

Se regularon, entre los dos operadores HOMO y Mente Plena, para el PGP de Psiquiatría 1.628 casos. Representando el 6% del total de solicitudes de regulación.

Se evidencia igual dificultad en la oportunidad de regulación antes de seis horas en este programa al observado en el anterior.

Esta situación, se identificó de manera puntual la negativa de Metrosalud para permitir evaluar los pacientes por el psiquiatra del HOMO directamente en las Unidades Hospitalarias; aspecto este que se fue mejorando a través de la gestión realizada con las directivas de Metrosalud y la intervención de la Secretaría de Salud y las reuniones con las coordinaciones de los centros reguladores de las IPS involucradas.

La inoportunidad de regulación del PGP de Psiquiatría afectó negativamente también la oportunidad global del centro regulador, en la Tabla 64 se muestra el índice de oportunidad mes a mes de este programa; el cual en promedio durante el 2017 se ubicó en promedio en el 13%.

## TABLA 64

Gestión de regulación ppg psiquiatría

MES	SOLICITUDES	OPORTUNIDAD < 6 HRS	OPORTUNIDAD > 6 HRS	% REGULACIÓN OPORTUNIDAD
Febrero	201	28	173	14%
Marzo	168	42	126	25%
Abril	154	16	138	10%
Mayo	140	17	123	12%
Junio	223	26	197	12%
Julio	94	7	87	7%
Agosto	169	19	150	11%
Septiembre	170	19	151	11%
Octubre	162	13	149	8%
Noviembre	38	7	31	18%
Diciembre	109	16	93	15%
<b>Total</b>	<b>1628</b>	<b>210</b>	<b>1418</b>	<b>13%</b>

Fuente: *integr@* y BD Centro Regulador de Savia Salud EPS - diciembre 2017

## Gestión PGP Oftalmología

Durante el año fueron gestionadas 318 solicitudes de regulación de los PGP de oftalmología. En esta se evidencia una desviación negativa importante en la regulación del mes de septiembre en la oportunidad pues cerca del 91% de los casos fue regulado posterior a las seis horas.

### TABLA 65

Gestión de regulación PGP oftalmología

MES	SOLICITUDES	OPORTUNIDAD < 6 HRS	OPORTUNIDAD > 6 HRS	% REGULACIÓN OPORTUNIDAD
Febrero	44	11	33	25%
Marzo	44	13	31	30%
Abril	36	7	29	19%
Mayo	29	6	23	21%
Junio	43	11	32	26%
Julio	27	3	24	11%
Agosto	25	6	19	24%
Septiembre	23	2	21	9%
Octubre	37	12	25	32%
Noviembre	10	3	7	30%
Diciembre	18	7	11	39%
<b>Total</b>	<b>336</b>	<b>81</b>	<b>255</b>	<b>24%</b>

Fuente: Integr@yBD Centro Regulador de Savia salud EPS - diciembre 2017

## Gestión Oxígeno

Se delegó la generación de la información de la gestión de oxígenos al Centro Regulador a mediados de junio, se realiza indicación de apoyo por el equipo de concurrencia de las IPS priorizadas.

Al cierre del año se requirieron 2.090 solicitudes de suministro de oxígeno y aditamentos, de estos al cierre del año, habían sido cancelados por no requerimiento 757 (36,2%), se habían entregado efectivamente 1156 servicios (55,3%); quedaron pendientes de entrega 58 servicios (2,8%); y en

el transcurso de la entrega fallecieron 112 pacientes (5,4%); pendientes de solicitud al operador 5 servicios (0,2%).

La mayor dificultad se presentó en la oportunidad de suministro por parte de los operadores, que en promedio fue de nueve días, días estos que en un mes promedio por el número de pacientes que requerían el servicio podían acumular un total de 233 días de estancia inactiva; incrementando así el costo promedio de la estancia hospitalaria. Para el cierre del mes de octubre, se tenían 116 solicitudes pendientes de entrega es decir el 7%.

## TABLA 66

Gestión regulación oxígenos



Fuente: Base de Datos  
Gestión de Oxígenos  
Centro Regulador

Se evidencia una alta frecuencia de inoportunidad en el suministro de oxígeno por parte de los proveedores afectando de forma importante la regulación de los pacientes y observándose que nunca son entregados en seis horas posteriores a su solicitud. La participación de los proveedores para suministro de oxígenos es como se muestra en la siguiente gráfica

## GRÁFICA 48

Gestión oxígeno por proveedor

CONCEPTO	TOTAL PTES PARA CONCEPTO	REMITIDOS	CANCELADOS ALTA MEDICA	CANCELADOS ALTA VOLUNTARIA	FALLECIDOS	NO. PERTINENTES	CANCELADOS MANEJO INSTITUCIONAL	TRASLADO PRIMARIO	GESTION CORREOS	PENDIENTES
Enero	1257	599	253		15	141		79	715	84
Febrero	997	439	209		12	146		92	547	99
Marzo	2088	406	338		20	151		131	915	127
Abril	1007	336	255		113	108		14	928	107
Mayo	1334	516	277	80	141	129		40	1023	151
Junio	1236	551	171	66	143	122		22	1026	161
Julio	1340	546	275	73	116	112		33	1117	185
Agosto	1456	586	302	91	129	138		35	995	175
Septiembre	1408	461	195	93	154	126	93	43	1046	243
Octubre	1549	546	220	92	159	146	108	57	1191	221
Noviembre	1339	596	167	82	135	133	53	38	1115	135
Diciembre	1168	583	180	82	38	135	53	133	852	183
<b>Total</b>	<b>16179</b>	<b>6165</b>	<b>2842</b>	<b>659</b>	<b>1175</b>	<b>1587</b>	<b>307</b>	<b>717</b>	<b>11470</b>	<b>1871</b>
%	100%	38%	18%	4%	7%	10%	2%	4%		12%

Fuente: Base de Datos  
Gestión de Oxígenos  
Centro Regulador

Una de las situaciones que dificulta el proceso de suministro de oxígenos es la contratación con las IPS/ESE de primer nivel en la que se deja estipulado que el suministro del oxígeno de transporte le corresponde a la IPS/ESE y estas no lo suministran. Dentro de las acciones a las que se las ha dado mayor impulso para impactar la demora en contra referencia a causa de disponibilidad de oxígenos, se implementó el dar el traslado en ambulancia a su IPS de nivel I. Al cierre de diciembre se gestionaron durante el año 61 ambulancias.

En relación con la causal más frecuentemente, documentada, para la no entrega oportuna por parte de los operadores de suministro de oxígeno fue el estado de la cartera con la EAPB, situación está que se ha venido regularizando con la gestión del equipo directivo.

## Gestión Médicos Asesores

El proceso del Centro Regulador cuenta con seis médicos; se incrementó en dos auditores durante el mes de febrero. Hacia octubre de 2016 se inicia la medición de la gestión específica por productividad de cada médico y la medición del impacto de su gestión. La distribución de su gestión se realiza con base en tiempos de regulación.

A partir de junio se inició el proceso de diferenciar los motivos de cancelación y se evidencia que en promedio las cancelaciones por alta médica representan, dentro del total de solicitudes gestionadas el 18%; por alta voluntaria el 4%, y porque terminan manejo institucional 2%. De los primeros meses no se obtuvo información por variables no contempladas en la base de datos.

Por no pertinencia médica el promedio de casos detectados por los médicos del centro regulados fue de 1587 solicitudes, es decir en promedio el 10% de casos solicitados a concepto médico.

Durante la gestión de concepto médico fallecieron 1587 pacientes, es decir en promedio mes 97 casos y el 7% de los casos evaluados. En virtud de los hallazgos, se inició para Julio el análisis sistemático de los casos de pacientes fallecidos; se observa que la principal causa de fallecimiento es por condiciones médicas propias del paciente en 72% de los casos. Sobre estos se está tramitando para realizar gestiones diferentes al de regulación como por ejemplo el manejo domiciliario.

El total de traslados primarios de solicitudes en concepto médico fue de 717 casos en promedio mes de 110 pacientes y representando el 4% de las solicitudes gestionadas por este equipo.

# TABLA 67

Gestión oxígeno por proveedor

CONCEPTO	TOTAL PTES PARA CONCEPTO	REMITIDOS	CANCELADOS ALTA MÉDICA	CANCELADOS ALTA VOLUNTARIA	FALLECIDOS	NO. PERTINENTES	CANCELADOS MANEJO INSTITUCIONAL	TRASLADO PRIMARIO	GESTION CORREOS	PENDIENTES
Enero	1257	599	253		15	141		79	715	84
Febrero	997	439	209		12	146		92	547	99
Marzo	2088	406	338		20	151		131	915	127
Abril	1007	336	255		113	108		14	928	107
Mayo	1334	516	277	80	141	129		40	1023	151
Junio	1236	551	171	66	143	122		22	1026	161
Julio	1340	546	275	73	116	112		33	1117	185
Agosto	1456	586	302	91	129	138		35	995	175
Septiembre	1408	461	195	93	154	126	93	43	1046	243
Octubre	1549	546	220	92	159	146	108	57	1191	221
Noviembre	1339	596	167	82	135	133	53	38	1115	135
Diciembre	1168	583	180	82	38	135	53	133	852	183
<b>Total</b>	<b>16179</b>	<b>6165</b>	<b>2842</b>	<b>659</b>	<b>1175</b>	<b>1587</b>	<b>307</b>	<b>717</b>	<b>11470</b>	<b>1871</b>
%	100%	38%	18%	4%	7%	10%	2%	4%		12%

Fuente: Base de Datos Médicos

Durante el primer trimestre se observó incremento en el número de cancelaciones por traslados primarios en aproximadamente 7% promedio mes; Lo anterior en virtud de la dificultad de regulación de los pacientes por no disponibilidad de camas y en algunas IPS el argumento de situaciones administrativas que argumentaban por alta cartera. Situación similar se observó en el mes de octubre con el llamado cierre del Hospital General.

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

- Continuidad de la reunión de seguimiento mensual con Coordinador de Centro Regulador de Metrosalud.
- La actualización de los documentos soportes del proceso del Centro Regulador.
- La participación en las reuniones de Comisión de Salud de la Secretaría de Salud.
- Implementación al seguimiento por parte de asesores y médicos del documento Algoritmo de regulación semaforizado de Savia Salud.
- Continuidad de las reuniones de interacción con procesos claves en la regulación con la red de servicios y con programas propios de salud.
- Implementación de los análisis de casos de pacientes fallecidos para detección de alternativas de solución al manejo de pacientes.
- Apoyo de las directivas para fortalecer los convenios de cama fija y atención domiciliaria.

### 6.3.5. Medicamentos y Gestión Tecnologías en Salud

#### Política Farmacéutica de Savia Salud EPS

La Política Farmacéutica (PF) de Savia Salud EPS tiene como objetivo contribuir mediante la gestión del riesgo en el acceso, calidad y uso de los productos farmacéuticos a la protección efectiva de la garantía del derecho a la salud, a través de la prestación de servicios que permitan obtener resultados que

impacten positivamente en la calidad de vida de los afiliados. Los resultados logrados por el área de Medicamentos y Tecnologías en salud con la implementación de la política farmacéutica fueron los siguientes:

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

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

- Definición y actualización permanente del Marco legal (normograma)

Se realiza la revisión periódica de la normatividad en salud emitida por los diferentes entes de control y que sean aplicables al área, bajo este marco se realiza la actualización de los procedimientos propios del área.

#### Uso del CUM como identificación principal de los medicamentos

Actualmente la EPS utiliza el Código Único de Medicamentos –CUM- según lo establecido en Artículo 1 de la Resolución 0255 de 2007, la cual tiene por objeto adoptar el Código Único Nacional de Medicamentos-CUM como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, Savia Salud EPS decidió exigir el uso del CUM como código identificador para el reporte del servicio prestado de medicamentos, una vez finalizada la estandarización. Para esto se cuenta con 2 procedimientos que garantizan el registro correcto de la información de medicamentos en el sistema operativo Integra ARS.

1. Homologación y mantenimiento del listado maestro de medicamentos y afines en el sistema operativo Integra ARS: este aplicativo maneja 2 tablas donde se realiza el registro de la información de medicamentos: Listado maestro de medicamentos y la Tabla 4377, en esta tabla se registra la información de cada uno de los Códigos CUM activos y

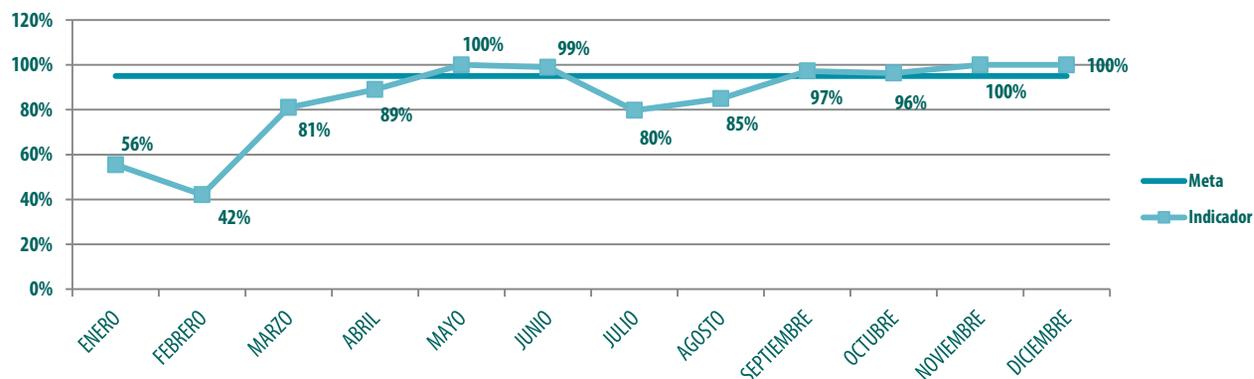
vigentes en el INVIMA. En febrero se inició el proyecto para la radicación de los RIPS de las diferentes IPS a través del sitio web, se hizo necesario no solo tener validado los CUM incluidos en la contratación de las IPS privadas como a la fecha, sino el 100% de los códigos activos y vigentes en la base de datos del INVIMA. Para el mencionado mes se inició con una base de aproximadamente 19.592 códigos creados en la tabla. Durante el año 2017 se homologaron 72.207 registros, adicionalmente, en esta tabla se retiraron 1604 códigos, fueron creados 839 códigos

nuevos, fueron activados o modificados 2715, se identificaron 63 códigos repetidos y activos, por último se modificó la cobertura (PBS) a 60 códigos.

2. Durante el año 2017 se recibieron 4.180 solicitudes de parametrización de productos farmacéuticos de los cuales se han gestionado 3.189 correspondiente al 76%, distribuido mensualmente de la siguiente manera:

## GRÁFICA 49

Gestión de solicitudes de productos farmacéuticos parametrizados Savia Salud EPS



Durante el año 2016, no se realizaba la medición de la gestión de solicitudes de parametrizaciones, por lo que a partir del mes de noviembre se inició la documentación y socialización del procedimiento y posterior medición de este, a partir del mes de enero de 2017. Con la gestión de las solicitudes de parametrización de los productos farmacéuticos se asegura la generación oportuna de las autorizaciones a los usuarios.

De las 4.180 solicitudes recibidas, se devolvieron 577 (13,8%): 91 no corresponden a solicitudes de productos farmacéuticos, 94 no cumplían con lo definido en el Decreto 0780, 51 tenían registro

sanitario vencido, 160 no se adjuntó la fórmula médica y las 181 restantes se devolvieron por otras causas como producto que no se comercializa la presentación, sin registro sanitario, fórmula médica incompleta, no se tiene contrato para el prestador que están solicitando o no adjunta el formato de parametrización.

De las 3603 solicitudes tramitadas: 603 (16,73%) ya estaban parametrizadas en el sistema al momento de realizar la solicitud al área, 412 (10,9%) se enviaron a cotización y 1544 (42,9%) efectivamente parametrizadas. La diferencia restante corresponde a casos que no quedaron debidamente registrados

en el formato de consolidación y seguimiento debido a dificultades operativas presentadas en los dos primeros meses del año.

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

## Determinación del comportamiento institucional en relación con los resultados en salud y el gasto farmacéutico

Con el fin de hacer un seguimiento a los resultados en salud obtenidos por los usuarios teniendo en cuenta los medicamentos suministrados, se definió un procedimiento que busca abarcar los siguientes programas:

- Farmacovigilancia/Tecnovigilancia
- Seguimiento Farmacoterapéutico
- Farmacoeconomía/Farmacoepidemiología.

Estos programas buscan el análisis técnico de los resultados de salud obtenidos por los usuarios en tratamiento con los diferentes medicamentos, dispositivos médicos e insumos, y permitirá mediante el análisis de tendencia determinar la seguridad de los medicamentos a usar por parte de los afiliados a Savia Salud EPS.

A partir del 1 de agosto se inició la implementación del programa de Farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico de Savia Salud EPS. Dicho programa tiene como objetivo contribuir a la seguridad en la atención de los pacientes mediante la identificación, intervención y prevención de los riesgos en salud relacionados con el uso de medicamentos y la integración de los programas de Farmacovigilancia institucionales de los prestadores priorizados para integración al programa de la EPS.

Durante la implementación se han realizado reuniones con los siguientes prestadores:

- Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN, prestador al que se le incluyó como una de sus obligaciones contractuales la implementación del programa de seguimiento farmacoterapéutico a un grupo específico de usuarios de acuerdo con unos diagnósticos, previamente definidos por Savia Salud EPS.
- Helpharma S.A
- CEMDE
- Instituto del Corazón
- Corporación de Investigaciones Biológicas (CIB)
- Clínica Integral de Diabetes (CLID)

## Indicadores del Programa de Farmacovigilancia y Seguimiento Farmacoterapéutico por parte de los prestadores

Se inició la medición de los indicadores de definidos, los cuales son:

- Tasa de reporte de casos de farmacovigilancia:
- Gestión del programa de Farmacovigilancia (%):

Dentro del programa de farmacovigilancia se emplea la metodología de farmacovigilancia intensiva, la cual se realiza a través del Seguimiento farmacoterapéutico (SFT), esta metodología actualmente está incluida en la contratación con los prestadores de Servicios Farmacéuticos Ambulatorios y a las IPS que atienden a los programas especiales, para este programa se establecieron los siguientes indicadores:

- Cobertura de programa de seguimiento farmacoterapéutico
- Gestión del programa de seguimiento farmacoterapéutico

## TABLA 68

Resultados de los indicadores del programa de Farmaco-vigilancia y Seguimiento fármaco-terapéutico por parte de los prestadores

INDICADOR	PRESTADOR			PROMEDIO GENERAL	META
	COHAN	HELPHARMA	INSTITUTO DEL CORAZÓN		
Cobertura del programa de Farmacovigilancia	1,2	13,9	0	5	>10
Gestión de eventos adversos relacionados con medicamentos	100%	33%	0%	67%	90%
Cumplimiento de meta programa SFT	83%	100%	77%	87%	95%
Gestión del programa de SFT	62%	83%	100%	82%	95%

En el análisis de la información de seguimiento farmacoterapéutico (SFT), se evidencia que los prestadores COHAN, HELPHARMA e Instituto del Corazón, aportaron indicadores que demuestran el avance en el trabajo enfocado en la seguridad del paciente, ya que entre agosto y diciembre de 2017 se le realizó SFT a 946 pacientes de los programas de riesgo cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2, pacientes con medicamentos biológicos y trasplantados. Se evidenció que el 82% de las intervenciones farmacéuticas realizadas a los pacientes y personal de salud fueron aceptadas, que se acerca a la meta propuesta del 95%.

En cuanto a Farmacovigilancia, se analizaron en total 54 casos entre agosto y diciembre de 2017, hay una mayor brecha para

el cumplimiento de las metas, se evidencia un promedio de 5 casos por cada 10.000 fórmulas dispensadas o prescritas que es impactado por la falta de información del Instituto del Corazón y todavía está lejos de la meta. La gestión de eventos adversos se ubica en un 67%.

### Resultados generales de los casos analizados por el programa institucional de Farmacovigilancia

Desde el programa de Farmacovigilancia se analizaron un total de 20 casos, en donde se encontró que el 29% provenían del INDEC. El otro 71% tuvo diferentes orígenes de IPS como Clínica SOMA, Hospital de san Roque, Art Médica.

El 25% de los casos reportados estuvo relacionado con el medicamento levetiracetam (antiepiléptico), lo que está acorde con la principal IPS reportante, que es el INDEC.

El 90% de los casos no reportaban una sospecha de evento o fallo terapéutico, por lo que es importante afinar el reporte y revisar el flujograma para el manejo de la información y retroalimentación.

También dentro del enfoque de farmacoseguridad se revisaron 10 casos de errores de prescripción y uso irracional de medicamentos, que fueron intervenidos disminuyendo el riesgo de eventos adversos para el paciente.

## Análisis de uso de factor de crecimiento humano recombinante (FCER) EPIPROT:

Se realizó entre octubre y noviembre un análisis de utilización del medicamento Factor de Crecimiento Humano Recombinante (FCER) EPIPROT, para uso intralesional que se está prescribiendo actualmente a los pacientes de Savia Salud y que tiene indicación según el INVIMA: "Coadyuvante en procesos de regeneración epidérmica en úlceras de la piel, úlceras de origen vascular y úlcera de pie diabético en estadios 3 y 4 de la clasificación de wagner con un área superior a 1CM<sup>2</sup>". Al revisar las guías de tratamiento de úlceras crónicas en miembros inferiores, se evidencia que este medicamento no tiene un papel principal en la terapéutica y cómo se demuestra en la evidencia, no es curativo. Además, requiere aplicación por personal entrenado por lo que es un valor que también se debe considerar y que no está contabilizado en este informe.

Por otra parte, el medicamento tiene un costo de \$ 2.268.000 lo que representa un costo bimestral (8 semanas es la duración del tratamiento) por paciente de \$27.216.000. Entre agosto y septiembre de 2017 tuvimos 17 pacientes, que se les autorizó el FCER, que representó un costo de \$ 365.093.940. Al revisar las solicitudes de CTC, se describió que los pacientes fueron tratados con otras terapias, sin éxito. Sin embargo, no se evidenció autorizaciones de tratamientos previos y tampoco seguimiento

por clínica de heridas.

Es importante resaltar que la mayor parte de las IPS hacen parte de nuestra Red de atención por lo que se considera importante la intervención con los médicos prescriptores asignados en estas instituciones, con el objetivo de racionalizar la prescripción del FCER.

## Negociación y contratación del suministro de productos y la prestación de servicios farmacéuticos

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

Para el año 2017 Savia Salud EPS contrató los medicamentos ambulatorios bajo los siguientes modelos:

# TABLA 69

Modelos de contratación de medicamentos ambulatorios año 2017

TIPO DE CONTRATACIÓN	ESTADO EN 2017
<b>Cápita con las Empresas Sociales del Estado (ESE) municipales</b>	El contrato de cápita con las ESE incluyó aproximadamente 263 medicamentos contenidos en el POS (entre moléculas, concentraciones y formas farmacéuticas).
<b>Pago por producto dispensado (Evento).</b>	El resto de los medicamentos ambulatorios (diferente a los medicamentos para quimioterapia) incluidos en el Plan de Beneficios y que no están cubiertos mediante la contratación por cápita se contrataron mediante la modalidad de pago por producto dispensado con un valor aproximado de facturación de \$76.597.470.532
<b>Contratación Directa: Medicamentos Programa de Hemofilia.</b>	<p>Savia Salud EPS hasta el mes de agosto de 2017 mantuvo el como modelo de negociación directa con la industria farmacéutica o, en su defecto, a los propietarios de registro sanitario, con el fin de lograr tarifas más competitivas que permitan hacer un uso mucho más racional de los recursos destinados a la compra de medicamentos, lo cual a su vez posibilite aumentar la cobertura para sus afiliados.</p> <p>Este modelo de negociación ha llevado a que la EPS pueda generar ahorros importantes en materia de medicamentos para enfermedades de alto costo.</p> <p>Programa de Hemofilia, donde se lograron pactar tarifas hasta un 20% por debajo del precio regulado por el gobierno y hasta un 50% por debajo de la tarifa facturada por las IPS.</p>
<b>Presupuesto Global Prospectivo (PGP) para patologías específicas.</b>	Hasta el 30 de noviembre de 2017 se la contrató con los Proveedores Hospital Mental de Antioquia y Mente Plena bajo la modalidad de PGP para el programa de salud mental el cual incluye la dispensación de Medicamentos para 34 principios activos utilizados en el tratamiento de este tipo de enfermedades.
<b>Medicamentos para Enfermedades Huérfanas</b>	Adicionalmente, Savia Salud EPS ha venido asumiendo la compra al prestador Audifarma S.A. para 25 pacientes de enfermedades huérfanas, que le representaron a la EPS un total de \$ 14.494.165.281 durante el 2017 solo por concepto de medicamentos.

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

Para realizar el seguimiento a los prestadores contratados en febrero se implementó el procedimiento de auditoría a servicios farmacéuticos ambulatorios, en dicho procedimiento se realizó la creación de la lista de chequeo a aplicar para la verificación de los servicios farmacéuticos ambulatorios pertenecientes a la Red de prestadores de Savia Salud EPS.

El objetivo de la auditoría es verificar el cumplimiento de la normatividad colombiana vigente y los compromisos contractuales del servicio farmacéutico ambulatorio SAVIA - ESE CARISMA y el alcance es revisar el cumplimiento de la Resolución 1403 de 2006, Resolución 1043, Decreto 3050 de 2005, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes por parte del servicio farmacéutico auditado y la verificación de la entrega de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contratados a los usuarios de Savia Salud EPS.

Con base en las normas citadas se elaboró lista de chequeo para la verificación de los siguientes ítems:

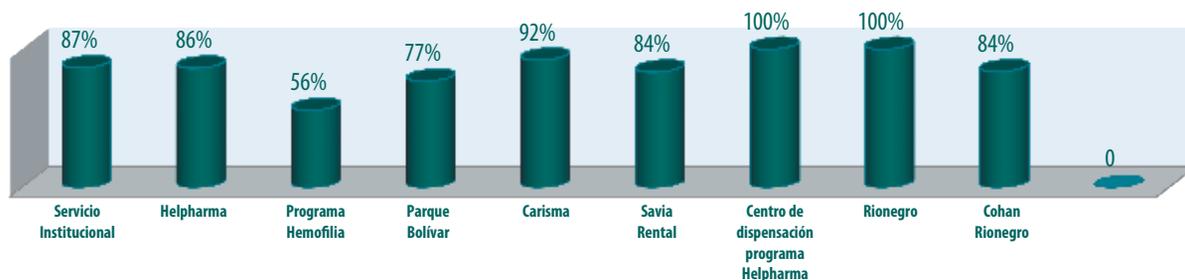
- Condiciones Locativas área de farmacia: se evaluaron 11 ítems.
- Condiciones locativas área almacén o bodega: Se evaluaron 7 ítems.
- Medicamentos de control especial: Se evaluaron 4 ítems.
- Criterios administrativos, técnicos y de Calidad: Se evaluaron 10 ítems.
- Total de ítems evaluados: 32.

Por la disponibilidad de personal se realizó el cronograma de visitas contemplando una al mes, elaborar el reporte de la misma y realizar el seguimiento respectivo a los planes de mejoramiento que se deriven de éstas.

A la fecha se realizado 9 visitas de auditoría a los servicios farmacéuticos ofertados por los 2 prestadores de servicios farmacéutico con contrato vigente con la EPS, los cuales obtuvieron los siguientes resultados:

# GRÁFICA 50

Cumplimiento global



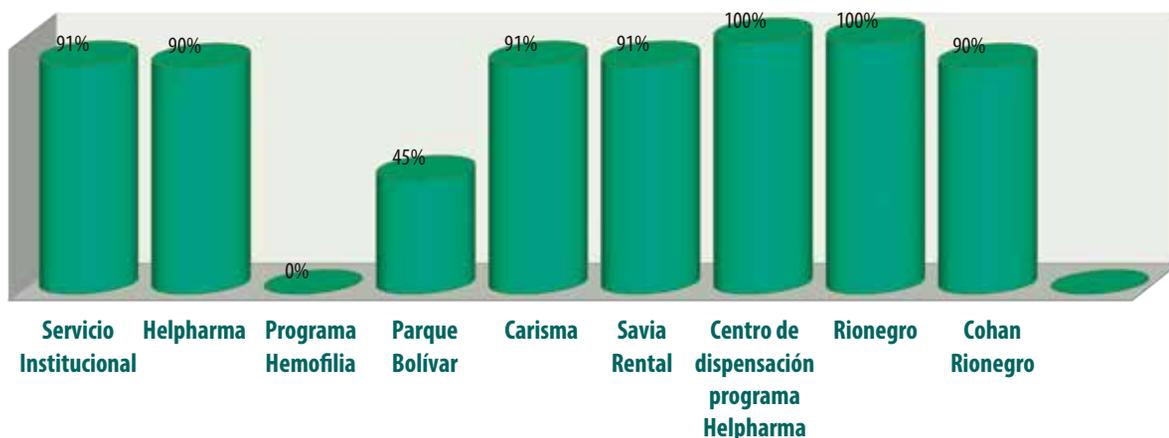
Vale la pena aclarar que, en la auditoría de revisión al programa de Hemofilia requirió la aplicación de una lista de chequeo específica, por lo que los ítems siguientes aparece la calificación en 0%.

### Condiciones locativas área de farmacia por servicio

En este punto se evalúa el cumplimiento normativo del área de farmacia, donde se verifica si cuenta con el aviso con nombre de la farmacia, horario de atención al público, medición de factores ambientales, estado de la iluminación, orden y limpieza e instalaciones técnico sanitarias.

## GRÁFICA 51

Cumplimiento condiciones locativas por servicios farmacéuticos de los prestadores auditados frente a los parámetros evaluados.

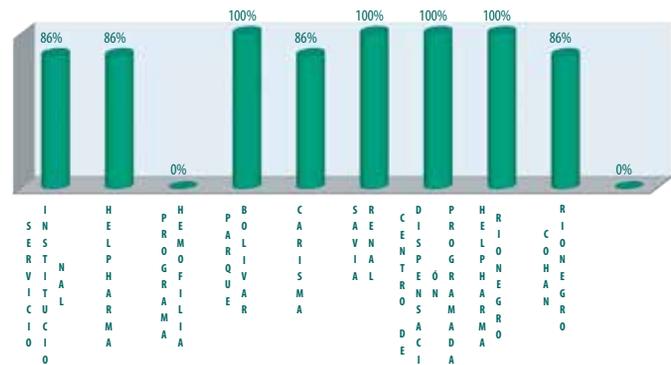


## Condiciones locativas área de almacén o bodega

Verifica las condiciones locativas de las bodegas de almacenamiento intermedio de los servicios, en este punto se inspeccionan las fechas de vencimiento de los artículos dispensados a los usuarios, almacenamiento de productos que requieren cadena de frío, estado general del sitio de almacenamiento: iluminación, orden y limpieza.

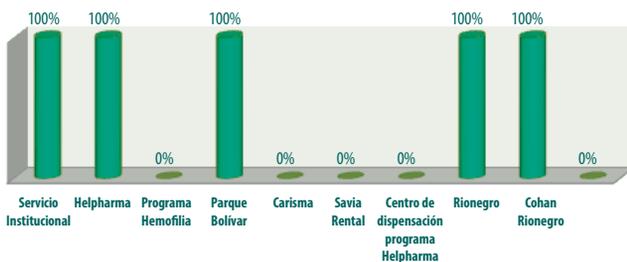
## GRÁFICA 52

Cumplimiento condiciones locativas área de almacenamiento por servicios farmacéuticos de los prestadores auditados frente a los parámetros evaluados.



## GRÁFICA 53

Cumplimiento dispensación de medicamentos de control por servicios farmacéuticos de los prestadores auditados frente a los parámetros evaluados.



## Medicamentos de control

En este criterio se verifica la existencia y vigencia de la Resolución de medicamentos de control especial, el envío de los informes requeridos a los entes de control, los registros en el libro de control especial y las condiciones de almacenamiento según lo dispuesto en la legislación vigente. Los servicios de Programa de Hemofilia, Carisma, Savia Renal y Centro de dispensación Programada al momento de la visita no contaban con manejo de medicamentos de control especial, por tal motivo no se evalúa este ítem en la auditoría.

De los informes derivados de las auditorías enviadas a los prestadores a la fecha se han recibido los siguientes planes de mejoramiento:

- **Servicio farmacéutico institucional (COHAN):** se presentan 13 acciones de mejoramiento.
- **Helpharma (Medellín):** se presentan 3 actividades para el mejoramiento del mismo número de hallazgos.
- **Parque Bolívar (COHAN):** se presentan 6 acciones de mejoramiento para igual número de hallazgos detectados.
- **Carisma:** se presentan 5 acciones de mejoramiento para igual número de hallazgos detectados en la auditoría de seguimiento.
- **Centro de dispensación programada:** No se solicita plan de mejoramiento.
- **Helpharma Rionegro:** No se solicita plan de mejoramiento

## Auditorías a Servicios Farmacéuticos a IPS

Se ejecutaron auditorías en las siguientes IPS que incluyen la dispensación de medicamentos en los paquetes contratados:

- **IPS Unión temporal Antioquia Integral:** porcentaje global de cumplimiento de los criterios verificados del 79% a la lista de chequeo aplicada.
- **SIES Salud:** porcentaje global de cumplimiento de los criterios verificados del 67%.

## Auditorías de verificación de implementación de los programas de farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico

Se realizaron auditorías de verificación de implementación de Farmacovigilancia y Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a los siguientes prestadores:

- **Corporación CIB IPS:** atención de pacientes con VIH/SIDA presentó un porcentaje de cumplimiento del 75%, con una aceptable implementación del programa de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) pero muy poco en la parte de Farmacovigilancia.
- **SIES SALUD:** IPS que atiende pacientes con VIH/SIDA presentó unos programas con una adecuada implementación con un porcentaje de cumplimiento del 90%.
- **INTEGRAL IPS:** IPS con la cual tenemos contratado el programa de hemofilia, presenta unos programas documentados, pero por la alta rotación del líder, se evidencia poca implementación, con un 60% de cumplimiento.

En términos generales, se evidenciaron procedimientos documentados y funcionando, con algunas oportunidades de mejora. Para el año 2018, se definirá un cronograma para incluir en la auditoría a todas las IPS priorizadas.

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

Para hacer el seguimiento respectivo a los prestadores a parte de la auditoría se creó el procedimiento PD-RS-14 PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO A PRESTADORES DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS, en este se estipula la frecuencia y se recopilaron los indicadores que periódicamente solicitan los entes de control, así, como algunos indicadores de servicio que ayudan a monitorear el acceso de los afiliados a los medicamentos prescritos, así como la calidad del servicio que estos reciben en una matriz de seguimiento con 20 indicadores por proveedor, que recoge los indicadores normativos, de servicio y los solicitados en la circular 006 por municipio donde Savia Salud EPS tiene afiliados.

Para el año 2017 a través de los proveedores de servicios farmacéuticos ambulatorios contratados, se atendieron un total de 537.820 usuarios por el prestador en las diferentes modalidades en las que presta el servicio, presencial en los 8 servicios farmacéuticos propios o a través de los convenios entre la Cooperativa de Hospitales de Antioquia con las ESE del departamento, que a la fecha consta de 88 convenios activos, o en el domicilio del usuario cuando no se cuenta con este convenio.

Durante el año 2017, con los prestadores contratados se logró una oportunidad de entrega promedio del 96%. Se han realizado diferentes estrategias con el prestador tendientes a mejorar el porcentaje de oportunidad de entrega de medicamentos contenidos en el plan de beneficios.

En cuanto a la oportunidad de entrega de los medicamentos pendientes según lo dispuesto en por la Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, para el caso del prestador evaluado se ha presentado un comportamiento errático del resultado de este indicador, y solo en el mes de junio se consiguió cumplir con la meta de entrega de faltantes en menos de 2 días (48 horas), a partir del mes de agosto el tiempo promedio de entrega de medicamentos faltantes se ha visto afectada por las dificultades del prestador con algunos laboratorios fabricantes.

Por lo anterior, se decidió medir cuantos de los pendientes generados por el proveedor estaban siendo entregados por fuera de las 48 horas exigidas por la norma, esto con el fin de determinar si las acciones tomadas para cumplir con el tiempo estipulado tienen un impacto positivo en la tendencia o no. Encontrando que el 63% de los pendientes generados incumplieron con el tiempo de entrega establecido, constituyendo esta una de las principales causas de las quejas recibidas por el área.

Otra de las principales causas de quejas identificadas por el área por parte de los usuarios fueron aquellos medicamentos solicitados al prestador del cual no se tenía disponibilidad en el momento y se generó un faltante en su sistema de información y dicho faltante no fue efectivamente entregado al usuario en su domicilio durante el transcurso del mes de

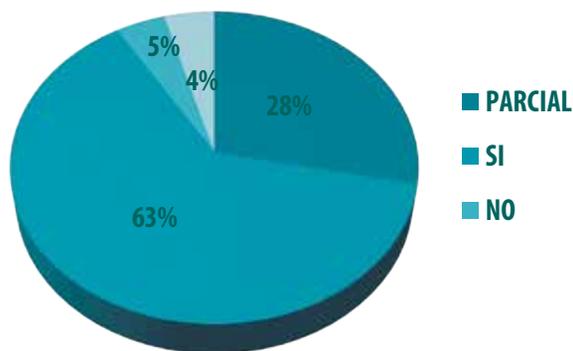
vigencia de la solicitud. Por este motivo, se decidió medir la proporción de faltantes que no son entregados a los usuarios que puedan ser motivo de acciones judiciales posteriores. Para el prestador evaluado se evidencia que en promedio se dejan de entregar el 40 % de los faltantes generado en un mes.

Trimestralmente son reportados a la Superintendencia Nacional de Salud los indicadores: A14 Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS, A15 Proporción de fórmulas medicas entregadas de manera completa y A16 Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna. Tomando las acciones correctivas necesarias en los meses en los que el resultado de los mismos estuvo por fuera de las metas establecidas por el ente de control.

De acuerdo con el resultado mensual de la medición de los indicadores por prestador, se estableció un plan de mejoramiento Global con el prestador Cooperativa de Hospitales de Antioquia, quienes dispensan el mayor volumen de medicamentos a los afiliados a Savia Salud EPS, el plan fue evaluado por última vez en el mes de diciembre de 2017, encontrándose los siguientes porcentajes de cumplimiento:

## GRÁFICA 54

Porcentaje de cumplimiento plan de Mejoramiento COHAN



## Políticas de Dispensación

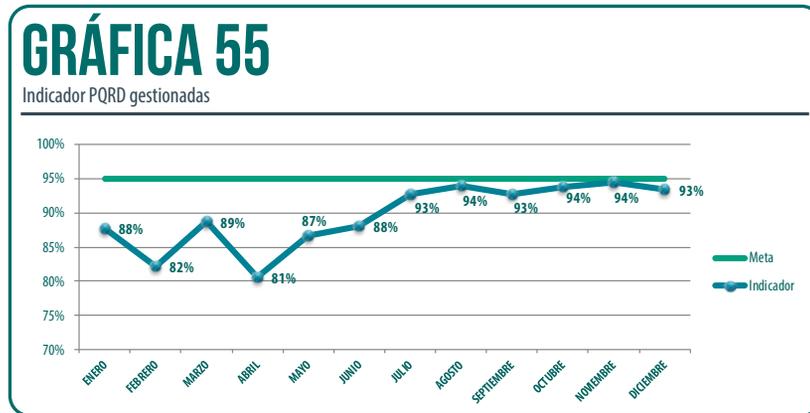
Para facilitar el direccionamiento de los usuarios hacia los prestadores de servicios farmacéuticos ambulatorios, a los usuarios de Savia Salud EPS se les entregan los medicamentos mediante los siguientes mecanismos:

- Medicamentos Capitados: listado de 261 principios activos incluidos en el valor fijo pagado a las ESE de primer nivel.
- Medicamentos contratados con operador logístico: Servicios Farmacéuticos ambulatorios.
- Medicamentos entregados en la institución por altas tempranas.

- Medicamentos para ser entregado a IPS para aplicación.
- Medicamentos entregados en municipio mediante convenio ESE – Operador logístico.

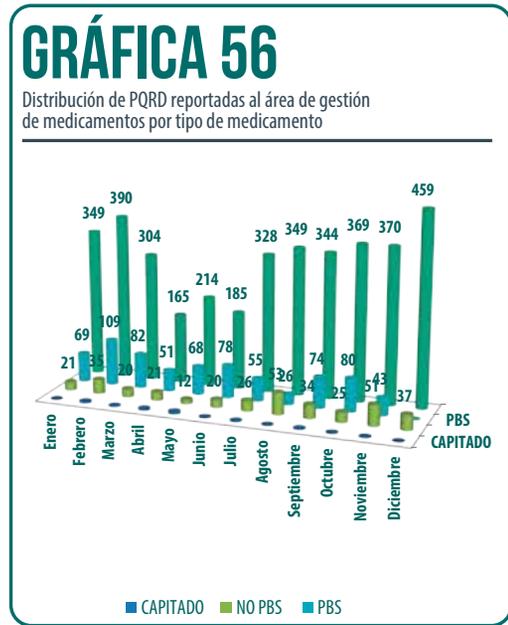
- Medicamentos entregados en el domicilio del usuario  
Gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias relacionadas con productos farmacéuticos:

Durante el año 2017 se recibieron 4.977 de los cuales se gestionaron 4.480 (90%), con una meta de no menos del 95% de las PQRD recibidas por el área durante el mes deben ser gestionadas, mensualmente se han distribuido según muestra el siguiente gráfico:



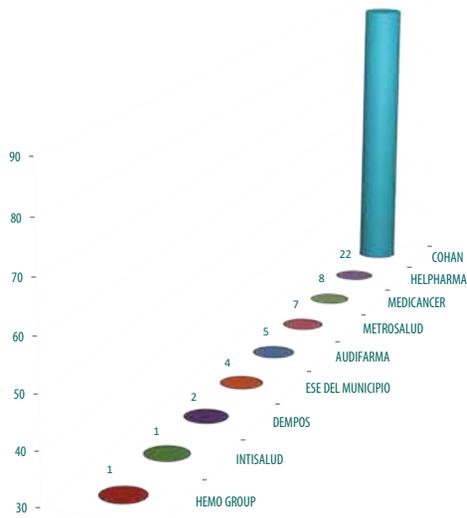
Los casos son reportados principalmente por las áreas internas de Savia Salud EPS, siendo el área jurídica de donde provienen la mayor parte de los reportes seguido por los gestores de los municipios fuera del área metropolitana, por parte de los entes de control quien reporta el mayor número de casos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

De los casos recibidos 37 (0,7%) pertenecen a productos farmacéuticos incluidos dentro de la Cápita con las ESE de primer nivel de atención, 759 (15,3%) corresponde a productos farmacéuticos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), 355 (7,1%) son por productos farmacéuticos No incluidos en el Plan de Beneficios en Salud y 3826 (76,9%) restantes corresponden a productos solicitados por Tutela.



## GRÁFICA 57

Distribución de PQRD reportadas al área de gestión de medicamentos por remitente

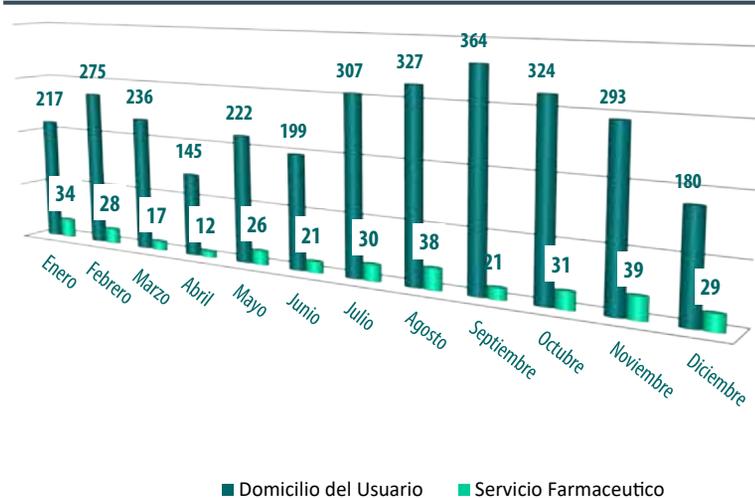


El prestador con el mayor número de PQRD es la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN, que es el prestador que tiene asignada la entrega de la mayor parte de los medicamentos más frecuentemente usados por los usuarios. Se tiene como meta lograr la gestión de no menos del 90% de las PQRD recibidas en el mes, se ha venido trabajando mensualmente para lograr un aumento en los porcentajes de resolución de quejas.

En los 3.089 de los casos efectivamente resueltos se realizó la entrega en el domicilio del usuario, mientras que en los 326 restantes el usuario se acercó al servicio farmacéutico del prestador a reclamar el producto farmacéutico solicitado.

## GRÁFICA 58

Distribución de Novedades para casos cerrados: sitio de entrega del producto farmacéutico



## Fortalecimiento del uso adecuado de medicamentos

### Comité técnico científico

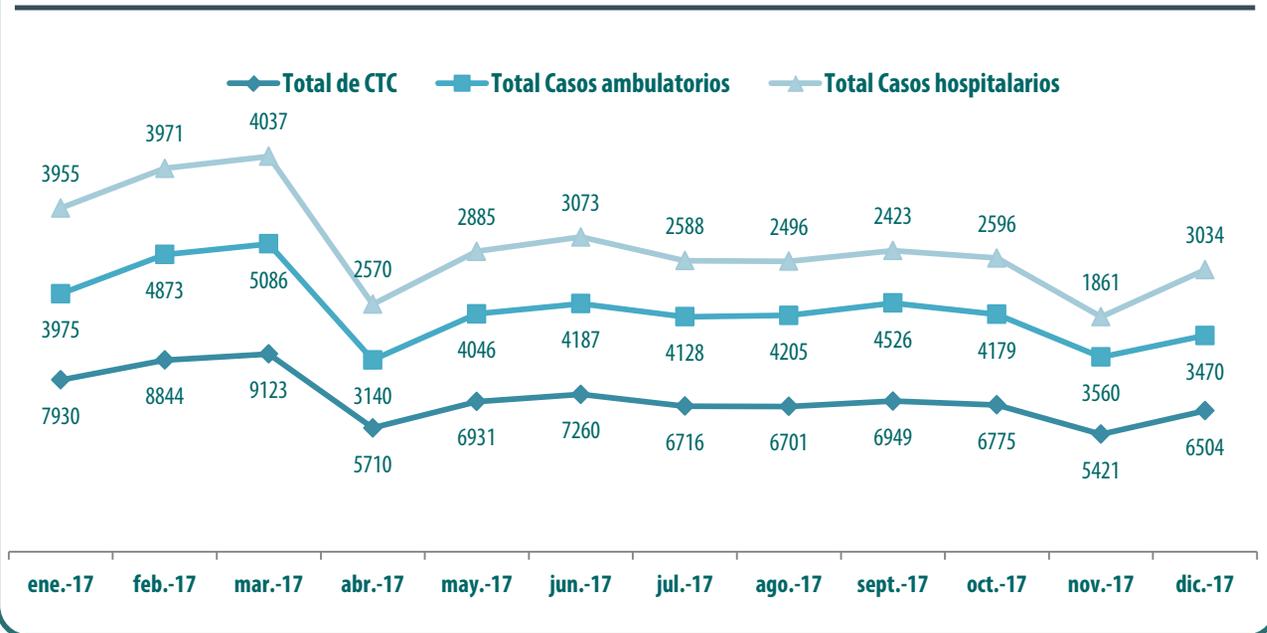
El Comité Técnico Científico de Savia Salud EPS inició en mayo de 2013 y hasta septiembre de 2015 fue operado por Comfama, Posteriormente, en octubre de 2015 hasta marzo 8 de 2017 fue operado por Asesorías Servicios y Prestaciones para la Salud – ASPS. Luego de realizar un análisis de costos se estableció una

oportunidad de ahorro año de \$ 1.046.303.456, por lo que se definió asumir la operación directamente por Savia Salud EPS a partir del 9 de marzo de 2017.

Durante el año 2017, el Comité Técnico Científico ha tramitado 84.858 solicitudes, de las cuales el 58,2% (49.375) corresponde a solicitudes en el ámbito ambulatorio y 41,8% (35.489) corresponden a solicitudes en el ámbito hospitalario. Con un promedio mensual de 7072 solicitudes tramitadas.

# GRÁFICA 59

Comportamiento de las solicitudes tramitadas por el Comité Técnico Científico año 2017



La recepción de las solicitudes enviadas a evaluación por parte del CTC se viene realizando a través de un enlace en el sitio web de Savia Salud EPS, previo a esto, se recibían a través de dos correos electrónicos que estaban enlazados a un buzón en el programa DOCUWARE®. Una vez recibida la solicitud se realiza

un proceso de clasificación, previo al ingreso de los casos, para garantizar que los documentos cuenten con todos los soportes para la adecuada gestión del CTC y de igual manera se envían al equipo de autorizaciones las Tecnologías cubiertas en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC, según la normatividad vigente.

De las tecnologías en salud que ingresan para ser evaluadas por el CTC el 77% corresponden a solicitudes de medicamentos y el 23% corresponderían a procedimientos e insumos, de los cuales los insumos no llegan al 5%, teniendo en cuenta el principio de integralidad explícito en la norma. Las respuestas del Comité Técnico Científico durante el año 2017, presentó la siguiente distribución:

## TABLA 70

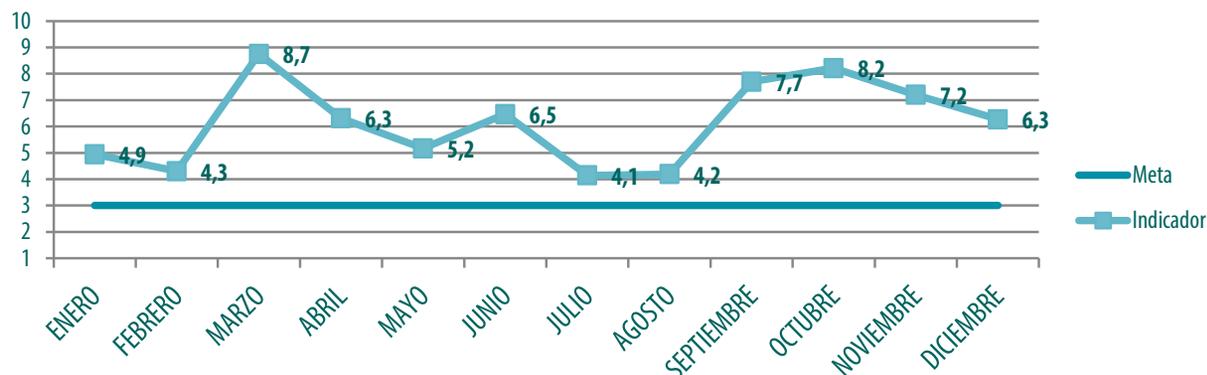
Respuestas solicitudes presentadas al Comité Técnico Científico año 2017

RESPUESTA CTC	CANTIDAD	PORCENTAJE
Aprobado	68.179	88,1%
Negados	6.568	8,9%
Ampliación de justificación	1.771	2,4%
Anulados	395	0,54%
Segundo concepto	21	0,03%
Pendiente de evaluar	0	0%

En cuanto a la oportunidad de respuesta a las solicitudes presentadas al Comité Técnico Científico durante el año 2017 presento el siguiente comportamiento:

## GRÁFICA 60

Oportunidad en la respuesta del CTC en días



De acuerdo con la Resolución 5395 de 2013 la oportunidad para la respuesta de las solicitudes enviadas al Comité Técnico Científico debe ser de dos días hábiles posteriores a la fecha de radicación de la solicitud, lo que para la realidad operativa correspondería a 5 días calendario, Savia Salud EPS ha realizado esfuerzos para cumplir con el estándar. El pico presentado durante el mes de marzo de 2017 correspondió a la implementación del proceso directamente en la EPS y posteriormente en los meses de octubre correspondió al cambio de la plataforma donde se reciben las solicitudes a ser evaluadas por el Comité, durante este periodo se realizó capacitación al personal en el manejo de la nueva plataforma y ajustes en la misma de tal forma que, la mismas respondiera a las necesidades del proceso. Durante el mes de noviembre se realizaron ajustes en términos operativos del equipo para lograr corregir la desviación del indicador, mejorar la oportunidad de reporte a los prestadores y optimizar los tiempos de respuesta y en diciembre se logra una tendencia a la disminución del número de días de respuesta. La tendencia positiva en la disminución de los días para la respuesta del Comité Técnico Científico obedeció a diferentes

estrategias implementadas desde la EPS, tales como:

- Realizar un incremento en las reuniones de CTC.
- La generación de acta diaria en el Sistema Integra.
- Generación de espacios de capacitación mensual al equipo para mejorar la competencia del mismo para la evaluación.
- La generación de acceso a las IPS para que visualizaran las actas de CTC en línea.

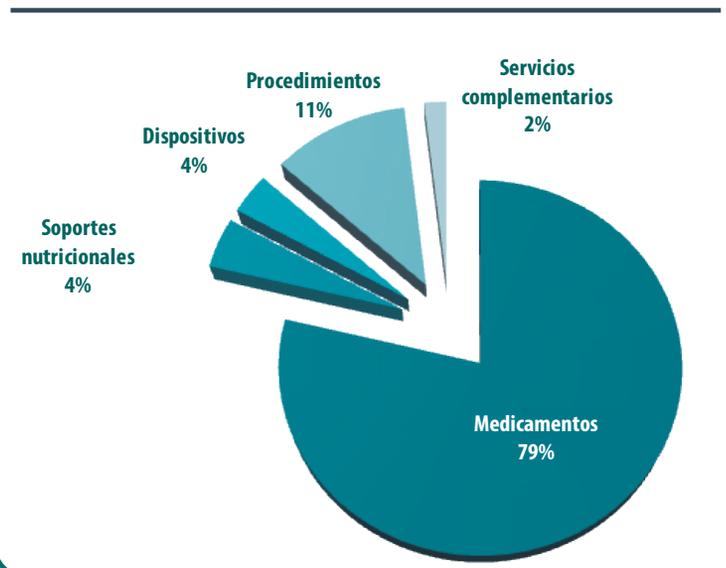
### Gestión de MIPRES

El 14 de febrero se inició el piloto para la implementación de la Resolución 532 con el Hospital Mental de Antioquia y se inició la activación gradual de las IPS que así lo solicitaron, de acuerdo con la Resolución 583 de 2017 a partir del 1 de abril, día de inicio de operación de la plataforma de manera obligatoria, se habilitaron el total de las IPS con las que Savia Salud EPS tiene contrato vigente.

Durante 2017 se recibieron 2.171 solicitudes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC a través de la plataforma MIPRES.

## GRÁFICA 61

Clasificación de las tecnológicas solicitadas en Mipres



## Campaña de uso adecuado

Con el área de comunicaciones se han construido piezas publicitarias de información básica para el usuario que facilite el acceso de los usuarios a la entrega oportuna de los medicamentos como son:

- Elaboración de instructivo para solicitar medicamentos en los municipios en los que COHAN no tienen convenio con la ESE Básica: el 10 de enero se compartió vía correo electrónico un instructivo junto con el listado de los municipios con los que COHAN tiene convenio con la ESE básica con el fin de garantizar el trámite oportuno y disminuir las quejas por devoluciones de solicitudes por parte del proveedor.
- Nueva Versión Cartilla Derechos y Deberes: Durante el mes de Febrero el Área de comunicaciones entregó la nueva versión de la cartilla de derechos y deberes que incluyó la información para el acceso efectivo del usuario a sus medicamentos.
- Publicación de los horarios de atención de los Servicios Farmacéuticos pertenecientes a la red del prestador Cooperativa de Hospitales de Antioquia y Nuevos convenios COHAN en municipios.
- Para el mes de Junio se revisó y se actualizó en el sitio web [www.saviasaludeps.com](http://www.saviasaludeps.com) el listado de la red para la prestación de los servicios, esto con el fin de que las ESE que entregan medicamentos de primer nivel y los prestadores de la red especializada puedan consultar los prestadores activos y no se presenten inconvenientes a los usuarios a la hora de reclamar los medicamentos formulados por estos profesionales.

## Retos de Savia Salud EPS en el área de Medicamentos y Tecnologías en Salud

En mayo del 2015 fue expedida la Resolución 1479 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual, entre otras cosas, modificó el modelo bajo el cual se realiza la facturación y pago de las prestaciones que no están contenidas en el POS para el régimen subsidiado de salud.

En el caso específico de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, el impacto que ha tenido la Resolución 1479/2015 ha sido muy importante, ya que luego de expedida la Resolución, COHAN siguió entregando medicamentos No PBS con relativa regularidad durante los meses de junio, julio y los primeros días de agosto; sin embargo, al no haber sido posible establecer un convenio de prestación con el ente territorial departamental, COHAN suspendió la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos No PBS. Ante esta situación, la EPS decidió asumir el pago de algunas de estas prestaciones para posterior recobro a la DSSYPSA, con el objetivo de no poner en riesgo la vida y calidad de vida de los pacientes de algunas enfermedades de altísimo riesgo como lo son: oncología, enfermedad renal, trasplante de órganos, VIH/SIDA-Tuberculosis y fibrosis quística.

Se apoya al área de contratación en la definición de las tarifas a ser contratadas con las IPS pertenecientes a la red de prestadores de Savia Salud EPS, de tal manera que, esto permita controlar el costo médico por concepto de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, y se asegure la contratación de estos dentro del marco normativo.

# GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA

## 7.1. Contabilidad y Presupuesto

Se entregó de manera oportuna la Información Financiera a todos los grupos de interés que conforman a Savia Salud de una manera razonable y de acuerdo a lo requerido por las diferentes entidades de control y vigilancia.

De manera adicional, se cumplió con los análisis de la información y la generación del presupuesto para la vigencia del año 2018.

### Presentación de Medios Magnéticos

Se presentaron oportunamente los medios magnéticos del año 2016.

## 7.2. Cuentas Médicas

Gestión de cuentas médicas, en la vigencia 2017 significó para la auditoría de la cuenta médica una consolidación en la relación con los prestadores tanto públicos como privados ya que se generaron múltiples espacios en los que convergieron las conciliaciones de glosas y en particular los servicios prestados y no radicados de períodos anteriores.

Los hallazgos orientaron acciones concretas en doble vía para facilitar el modelamiento de una red prestadora cada vez más aliada en términos de la razonabilidad del costo médico.

La producción del procesamiento a la facturación presentada a Savia Salud durante el año 2017, se resume por la gestión de todas sus áreas en la siguiente tabla:

## TABLA 71

### Facturación

FACTURACIÓN	VALOR (MILLONES DE PESOS)	CANTIDAD DE FACTURAS
Facturas radicadas	\$1.360.015	1.879.109
Glosa Inicial	\$104.121	
Facturas Devueltas	\$135.461	123.942
Facturación promedio mes evento	\$113.335	156.592
Facturación de otros periodos diferentes a 2017	\$282.348	412.916

Fuente: Cierres mensuales Savia Salud 2.017. Integra 8.0

La radicación en número de facturas presentó un crecimiento del 15.5% con relación al año 2016 equivalente a 275.522 facturas, para un total de 1.879.109 en el año 2017.

## TABLA 72

Facturas procesadas por vigencia

PROCESADAS POR VIGENCIA	CANT. FACTURAS	VALOR
2013	422	562.176.983
2014	4.612	1.035.342.126
2015	31.946	11.817.096.191
2016	375.936	268.933.742.147
<b>Total</b>	<b>412.916</b>	<b>282.348.357.446</b>

Fuente: Cierres mensuales Savia Salud 2.017. Integra 8.0

En relación a los rechazos de facturas evento, se evidencia en el siguiente resumen:

## TABLA 73

Causales de rechazos de facturas 2017

CAUSALES DE RECHAZOS DE FACTURAS 2017	
CONCEPTO	PORCENTAJE
Incumplimiento en Resolución 000055 de 2016 DIAN	82%
La factura se validó como PGP y es evento	9%
Inconsistencia en el número de facturas	4%
La factura se presentó sin validación de los RIPS	2%
La factura tiene otro pagador	2%
Otros	1%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

La caracterización de las devoluciones, se presentan en el siguiente recuadro:

## TABLA 74

Causales de devoluciones de facturas 2017

### CAUSALES DE DEVOLUCIONES DE FACTURAS 2017

CONCEPTO	PORCENTAJE
Factura No cumple con los requisitos legales	76,0%
Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable	16,0%
No se anexa epicrisis, hoja de atención de urgencias, odontograma	7,0%
Falta de autorización de servicios	0,5%
Facturas ya canceladas	0,5%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

### Hechos relevantes

Desde noviembre de 2016 con la consolidación durante el año 2017 se decide asumir el manejo de los procesos de auditoría de la cuenta médica evento, los cuales estaban contratados con terceros operadores.

### Glosas

Durante el período 2017, la glosa inicial generada a las IPS fue de \$104.120 millones, ascendiendo a un 9.49% del total auditado.

Las causales de glosas generadas en el proceso de la auditoría de la cuenta médica durante el 2017, fueron:

## TABLA 75

Participaciones causales de glosa año 2017

### PARTICIPACIÓN CAUSALES DE GLOSA AÑO 2017

CONCEPTO	PORCENTAJE
Factura	31,0%
Tarifa	28,0%
Pertinencia	26,0%
Soportes	9,0%
Cobertura	5,0%
Autorización	1,0%
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>

## Programas especiales

Durante el 2017 los Programas Especiales corresponden a 72 Prestadores, los cuales radicaron 60.743 facturas por valor de \$116.752 millones sobre los que se realizaron devoluciones por 5.668 facturas por valor de \$10.666 millones, correspondientes al 9.1% de lo radicado.

A la fecha se le está enviando a las IPS la respectiva comunicación del cruce de las cuentas para su legalización.

## TABLA 76

Facturación Programas especiales 2017

PROGRAMAS ESPECIALES 2017			
CONCEPTO	NO. DE FACTURAS		VALOR
Radicado	60743	\$	116.751.823.412
Recobros CTC	1482	\$	7.612.436.471
Recobros Tutela	1998	\$	22.473.454.075
Recobros Cápita	637	\$	47.452.672
Auditado	55072	\$	106.043.497.437
Pendientes	3	\$	42.265.150
Devoluciones	5668	\$	10.666.060.825

## PGP

El PGP inició en noviembre de 2016 con 10 IPS para las patologías de Optometría, Oftalmología y Psiquiatría y en el año 2017 iniciaron 4 PGP más, para las patologías de Dermatología, salud en casa e IPS Universitaria facturando por IPS los siguientes valores:

## TABLA 77

Facturación PGP por IPS

RAZÓN SOCIAL	FACTURACIÓN PGP POR IPS	
	VALOR FACTURA	VALOR REPORTADO
ASOCIACION MEDELLIN DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER - MEDICÁNCER	\$ 2.557.936.850	\$ 2.557.936.850
AVILES OPTICAL SAS IPS BELLO	\$ 104.172.560	\$ 92.713.578
CENTER VISIÓN	\$ 274.152.480	\$ 243.995.707
CLINICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS SA	\$ 1.888.363.000	\$ 1.647.199.033
CLINICA DE OFTALMOLOGÍA SAN DIEGO SA	\$ 1.698.319.000	\$ 1.511.503.910
CLINICA OFTALMOLOGÍA LAURELES	\$ 1.814.573.000	\$ 1.614.969.970
CLINICA OFTALMOLÓGICA DE ANTIOQUIA SA - CLOFAN	\$ 1.740.003.000	\$ 1.548.602.670
COMITÉ DE ESTUDIOS MÉDICOS SAS - (DERMATOLOGIA)	\$ 3.221.337.350	\$ 3.156.910.603
COMITÉ DE ESTUDIOS MÉDICOS SAS - MENTE PLENA (PSIQUIATRÍA)	\$ 7.448.090.200	\$ 7.299.128.396
COOMEVA EPS INTEGRADOS IPS LTDA	\$ 1.881.123.000	\$ 1.674.199.470
CORPORACIÓN IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA	\$ 85.867.137.655	\$ 85.867.137.655
ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA	\$ 14.609.662.800	\$ 14.609.662.800
INTISALUD IPS S.A.S	\$ 10.950.461.550	\$ 10.731.452.319
IPS ÓPTICA LA PLAZUELA SAS	\$ 386.745.360	\$ 343.558.520
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$ 134.442.077.805</b>	<b>\$ 132.898.971.481</b>

## Conciliaciones

Se realizó corte a 31 de diciembre del año 2017, para ese año se realizaron 666 cruces de cartera en 417 IPS, para conciliación de glosas y aclaración de saldos pendientes de las cuales se realizaron 90 conciliaciones correspondientes a 88 IPS, formalizadas por el área de Cuentas Médicas de Savia Salud y los prestadores, avaladas en actas con firmas de ambas partes cerrando vigencias anuales, distribuidas de la siguiente manera:

- PÚBLICAS = 34 ESE que representan un 38,63% del total de las instituciones conciliadas en 2017
- PRIVADAS = 54 IPS que representan el restante 61,37% de

las instituciones realizadas.

Las conciliaciones suman un valor de \$25.428 millones de los cuales las IPS aceptaron \$7.932 millones representando un 31.2% del total conciliado.

## Recobros NO- PBS 2017

Los recobros por atenciones NO PBS realizados a la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia durante el año 2017, presentaron el siguiente comportamiento:

# TABLA 78

## Recobros Departamento

RECOBROS SSSA		%
Tutelas	\$44.293	69
CTC	\$19.826	31
<b>Totales</b>	<b>\$64.119</b>	<b>100</b>

*Cifras expresadas en millones de pesos*

El promedio mensual de recobros a la SSSA durante el año 2017 fue de \$5.343 millones.

## Recobros a la Cápita

Se logró realizar la auditoría de servicios marcados y levantamiento de 162 actas de conciliación de común acuerdo con las IPS objeto de recobro a la cápita, obteniendo los siguientes resultados:

# TABLA 79

## Conciliaciones con la red

NOMBRE INDICADOR	ENE-MAR 2017	ABRIL - JUN 2017	JULIO - SEP. 2017	OCT-DIC 2017	TOTAL 2017
Valor total conciliado trimestre	2.231	2.396	3.094	2.480	10.201
Valor recuperado trimestre (valor neto aceptado IPS)	1.621	1.888	2.508	1.977	7.994
<b>Indicador</b>	<b>73%</b>	<b>79%</b>	<b>81%</b>	<b>80%</b>	<b>78%</b>

*Cifras expresadas en millones de pesos*

Durante el año 2017 se logró gestionar para la recuperación de recursos capitados no ejecutados por las IPS contratadas un valor total de \$10.201 millones, de los cuales \$7.994 millones obedecen al valor neto aceptado por las instituciones, lo cual equivale al 78% de efectividad en la recuperación.

## TABLA 80

Recobros gestionados por año (Cifras en millones de pesos)

VIGENCIA	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Valor conciliado	1.223	13.753	2.221	15.254	10.201	42.652
Valor total aceptado IPS	957	10.599	1.657	10.678	7.995	31.886
<b>% de recuperación</b>	<b>78%</b>	<b>77%</b>	<b>75%</b>	<b>70%</b>	<b>78%</b>	<b>75%</b>

Como se evidencia en la tabla durante el año 2017, se ha logrado incrementar el porcentaje de recuperación de los recursos por recobros a la cápita conciliados con las IPS, evidenciándose un mejoramiento continuo en el proceso de marcación del concepto contable por parte del grupo de auditoría de cuentas médicas.

## TABLA 81

Gestión de recobros por año

### CONSOLIDADO TOTAL GESTIÓN DE RECOBROS A LA CÁPITA MAYO 2013 A DICIEMBRE 2017

Total recobros marcados	<b>\$63.179.292.133</b>
Total recobros gestionados	<b>\$51.352.908.850</b>
% de cumplimiento	<b>81%</b>

Como se observa en la tabla se encuentran \$4,083 millones pendientes por gestionar, correspondientes a los años 2013, 2014, 2015 y 2016, lo cual obedece a que a la fecha de corte de 31 de diciembre de 2017.

## TABLA 82

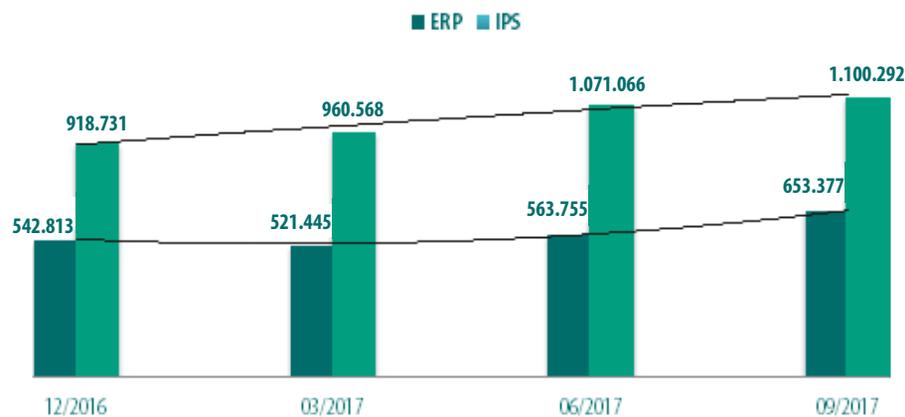
Recobros pendiente por gestionar

VIGENCIA	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Recobros pendientes	\$95	\$508	\$459	\$1.327	\$7.561	\$9.950
No acuerdo con la IPS	\$0	\$0	\$30	\$1.664	\$182	\$1.876
<b>Total recobros pendientes por año</b>	<b>\$95</b>	<b>\$508</b>	<b>\$489</b>	<b>\$2.991</b>	<b>\$7.743</b>	<b>\$11.826</b>

# CIRCULAR 030

## GRÁFICA 62

Circular 030 (Cifras en Millones)



La EPS ha cumplido con la depuración de la circular 030 según el anexo 1 ya que las cifras reportadas en cada uno de los trimestres han sido lo más cercanas a la realidad. La razón entre lo reportado por parte de la ERP e IPS presentó una variación entre el 52.7% y 59.4%.

## TABLA 83

Valores reportados Circular 030

ITEM	31/12/2016	31/03/2017	30/06/2017	30/09/2017
ERP	542.813	521.445	563.755	653.377
IPS	918.731	960.568	1.071.066	1.100.292
INDICADOR	59,08%	54,29%	52,63%	59,38%

### Liquidación de contratos

Después de haber estado cesante o sin realizar la gestión de liquidaciones durante los anteriores 12 meses, hecho que ha afectado el normal desarrollo de esta tarea por deficiencias que aún subsisten en el proceso de sistemas de información. Algunos hechos económicos que dificultan las liquidaciones oportunas son: Valores de UPC no actualizados en el tiempo, los incentivos no recobrados y ya pagados, los descuentos por no ejecuciones de actividades contratadas y otras situaciones que aún persisten, teniendo como efecto directo no contar con datos fidedignos para el cierre de las vigencias, resultando también importante en el impacto en los paz y salvos no otorgados por la Red de prestadores por falta de pago de vigencias anteriores.

Al avanzar la gestión de 2017 se encuentra que el universo de prestadores asciende a 881 Entidades, con los cuales se tenían 1301 contratos suscritos en las diferentes vigencias, de ellos el 93% estaban sin liquidar en las modalidades de capitación, evento, PGP, es decir que, abordamos inicialmente menos del 1% del volumen real del problema en número de Entidades dada la baja respuesta de las IPS tanto públicas como privadas.

En este momento se encuentran liquidados de manera bilateral de la vigencia 2013, un total de cincuenta y ocho (58) contratos, de los cuales veinticuatro (24) corresponden a Entidades privadas y treinta y cuatro (34) a Entidades públicas. Consolidado de Liquidación de Contratos

## TABLA 84

Número de contratos por vigencia

AÑO	PÚBLICAS	PRIVADAS	TOTAL CONTRATOS
2013	124	134	258
2014	125	110	235
2015	130	146	276
2016	158	117	275
2017	132	125	257
TOTAL	669	632	1301

# ACTAS DE LIQUIDACIÓN Y PAZ Y SALVOS TRAMITADOS EN 2017

## TABLA 85

Avance liquidación por vigencia Entidades públicas

AÑO	N° ENTIDADES	ENTIDADES PÚBLICAS			
		ACTAS DE LIQUIDACIÓN	PAZ Y SALVOS	% ACTAS	% PAZ Y SALVOS
2013	124	34	31	27%	25%
2014	125	28	23	22%	18%
2015	130	1	4	1%	3%

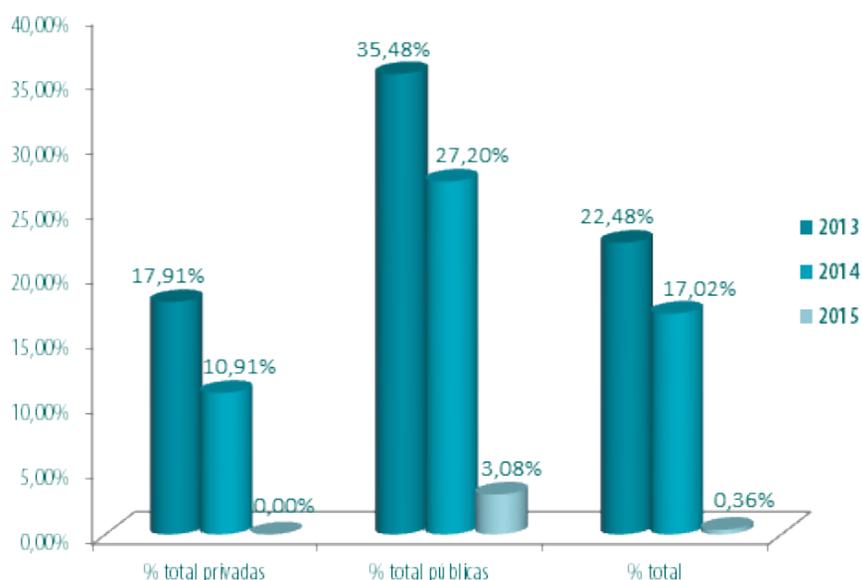
## TABLA 86

Avance liquidación por vigencia Entidades privadas

AÑO	N° ENTIDADES	ENTIDADES PRIVADAS			
		ACTAS DE LIQUIDACIÓN	PAZ Y SALVOS	% ACTAS	% PAZ Y SALVOS
2013	134	24	46	18%	16%
2014	110	12	9	11%	8%

## GRÁFICA 63

Evolución porcentual de liquidaciones por vigencia a cierre de 31 dic 2017



## | SARLAFT

La Superintendencia Nacional de Salud emitió el 21 de Abril de 2016, la Circular Externa No. 000009, que obliga a los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigilados por la Superintendencia a diseñar e implementar un Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT). Con el fin de cumplir con la normatividad legal vigente sobre el particular, la Junta Directiva Designó a la Subgerencia Financiera, como oficial de cumplimiento. Para el desarrollo de proceso SARLAFT, se elaboraron el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y el "Formato de Vinculación" con su

instructivo, ambos están publicados en el Sistema de Gestión de Calidad, se realizó la consecución de la lista restrictiva actualizada de la "Office of Foreign Assets Control" (OFAC), la cual es un organismo de control financiero dependiente del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos también conocida como "Lista Clinton" y la base de datos de vinculados al terrorismo de la ONU. Se dio apertura al correo electrónico oficialdecumplimiento@saviasaludeps.com con el cual se inició un desarrollo periódico de comunicaciones con los prestadores, lo anterior con el fin de realizar el proceso de vinculación y conocimiento del cliente descrito en el Manual SARLAFT.

### 7.3. Tesorería

**Gestión de Pagos:** El giro directo al prestador representa el 85% de los pagos. Entre el 1° de enero al 31 de Diciembre de 2017, Savia Salud EPS ha realizado pagos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de medicamentos e insumos, por \$ 1.286.465 (un billón doscientos ochenta y seis mil millones cuatrocientos sesenta y cinco millones de pesos), sin contar con el valor pagado por la capita.

Para esto se han utilizado varios mecanismos como: Giro Directo, también se realizaron giros directos a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, dando cumplimiento a la Resolución 4373 de 2017, donde Savia Salud hizo parte de la propuesta de compra de cartera que efectuó ADRES.

El Departamento de Antioquia realizó giros a las IPS, previa autorización de la EPS.

Es importante anotar que Savia Salud EPS también debe destinar el 8% de los recursos para el pago de los gastos administrativos, los intereses de la línea de crédito con tasa compensada - Findeter y destinar recursos para lograr el régimen de inversiones, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 8 del Decreto 2702 de 2014.

Pagos por prestación de servicios de salud según giro directo a prestadores y pagos desde tesorería Savia Salud EPS vs ingresos por UPC y servicios NO POS.

Enero - Diciembre 2017 (12 meses) incluyendo el valor pagado por la cápita

## TABLA 87

Mecanismos de pago a prestadores

Mes	MECANISMO DE PAGO A PRESTADORES					NO GIRO DIRECTO (15%)			Total	Ingresos UPC, RC Y RS
	GIRO DIRECTO					Pago por tesorería Contributivo y Subsidiado	Cruce con Recobros a la Cápita			
	Giro Min. Res. 2320/2011	Giro departamento	Giro Municipios	Giro Resolución 4373/2017	Giro Departamento No POS					
Enero	\$ 67.708	\$ 11.104	\$ 3.386			\$ 13.853		\$ 96.051	\$ 109.319	
Febrero	\$ 68.921	\$ 9.553	\$ 3.313			\$ 15.300		\$ 97.087	\$ 109.007	
Marzo	\$ 63.423	\$ 12.345	\$ 3.574			\$ 24.562		\$ 103.904	\$ 109.460	
Abril	\$ 67.330	\$ 11.143	\$ 3.283			\$ 9.291		\$ 91.047	\$ 108.062	
Mayo	\$ 67.344	\$ 12.029	\$ 3.370		\$ 1.058	\$ 20.243		\$ 104.044	\$ 108.286	
Junio	\$ 67.339	\$ 10.973	\$ 3.337			\$ 21.887		\$ 103.536	\$ 108.729	
Julio	\$ 67.010	\$ 10.760	\$ 3.171			\$ 25.847		\$ 106.788	\$ 110.240	
Agosto	\$ 89.060	\$ 10.767	\$ 3.119			\$ 29.304		\$ 132.250	\$ 110.578	
Septiembre	\$ 89.561	\$ 10.777	\$ 3.141			\$ 5.566		\$ 109.045	\$ 111.948	
Octubre	\$ 89.558	\$ 10.719	\$ 3.126		\$ 1.874	\$ 2.113	\$ 5.212	\$ 112.602	\$ 112.401	
Noviembre	\$ 89.921	\$ 10.790	\$ 3.150		\$ 2.938	\$ 5.109		\$ 111.908	\$ 113.997	
Diciembre	\$ 91.198	\$ 10.735	\$ 3.115	\$ 11.000		\$ 15.003		\$ 131.051	\$ 114.054	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 918.373</b>	<b>\$ 131.695</b>	<b>\$ 39.085</b>	<b>\$ 11.000</b>	<b>\$ 5.870</b>	<b>\$ 188.078</b>	<b>\$ 5.212</b>	<b>\$ 1.299.313</b>	<b>\$ 1.326.081</b>	
<b>% Participación</b>	<b>71</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>0,82</b>	<b>0,45</b>	<b>14</b>	<b>0,39</b>	<b>100%</b>		

## Gestión de Pagos

La siguiente es la distribución de los pagos realizados por la EPS durante la vigencia

# TABLA 88

Distribución de pagos a la red

### DISTRIBUCIÓN DE PAGOS A LA RED ( EN MILLONES DE PESOS)

Red Pública	\$ 792.580,93	61,00%
Red Privada	\$ 506.732,07	39,00%
<b>Total</b>	<b>\$ 1.299.313,00</b>	<b>100%</b>

## Gestión Recuperación de Cartera

### Recobros No POS

En el año 2017 Savia Salud EPS ha presentado recobros NO POS al Departamento de Antioquia por valor de \$131.373, por concepto de Tutelas y CTC, de los cuales se pagó vía cesiones de cartera \$5.870, al Hospital San Rafael de Itagüí, la ESE Hospital la María, ESE Marco Fidel Suárez, COHAN y Clínica Vida, Metrosalud

### Recobros a la Cápita

Del Proceso de Depuración de las cuentas por cobrar se recuperaron \$ 6.552 (seis mil quinientos cincuenta y dos millones de pesos), por concepto de Recobros a la cápita, incentivos, partos, pago promoción y prevención (PYP) y fallecidos.

### Anticipos de procedimiento

Por concepto de anticipos desembolsados a las IPS para la prestación de servicios de salud correspondientes a procedimientos específicos a los afiliados, se legalizaron anticipos por valor de \$30.496 millones de la vigencia 2016 y \$54.561 millones de la vigencia 2017, se recuperan \$7 millones.



**ANEXOS**

## 8.1 POLÍTICA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Savia Salud EPS ha dado cumplimiento a las normas sobre derechos de autor y propiedad intelectual, en tal sentido se ha verificado que:

- 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.

- 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.



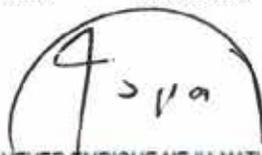
# ESTADOS FINANCIEROS

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S**  
**SAVIA SALUD EPS**  
**ESTADO DE SITUACION FINANCIERA**  
**Al 31 de diciembre de 2017 y 31 de diciembre de 2016**  
**(Cifras expresadas en miles de pesos)**  
**(Presentación por grupo)**

		dic-17	dic-16	%
<b>Activo</b>	<b>Nota</b>			
<b>Activo Corriente</b>		289.007.233	222.348.203	30,0%
Efectivo y equivalentes al efectivo	3.1	15.776.348	15.189.324	3,9%
Inversiones e instrumentos derivados	3.2	23.515.190	5.090.000	362,0%
Cuentas por cobrar	3.3	226.327.325	167.021.764	35,5%
Otros activos corrientes	3.3	23.388.369	35.047.115	-33,3%
<b>Activo no corriente</b>		22.663.294	22.601.713	0,3%
Propiedades, planta y equipo	3.4	811.294	749.713	8,2%
Otros activos no corrientes	3.5	21.852.000	21.852.000	0,0%
<b>Total activos</b>		311.670.527	244.949.916	27,2%
<b>Pasivos</b>				
<b>Pasivo corriente</b>		983.909.878	522.189.162	88,4%
Financiamiento interno a corto plazo	3.6	11.000.000	0	-100,0%
Cuentas por pagar	3.7	641.941.572	378.049.573	69,8%
Beneficios a los empleados	3.8	2.121.484	1.535.757	38,1%
Pasivos estimados	3.9	328.734.987	142.491.997	130,7%
Otros pasivos	3.9	111.835	111.835	0,0%
<b>Pasivo no corriente</b>				
Operaciones de Financiamiento e Instrum.Derivados		0	0	0,0%
<b>Total pasivo</b>		983.909.878	522.189.162	88,4%
<b>Patrimonio</b>				
Patrimonio Institucional	3.10	81.852.000	81.852.000	0,0%
Resultados de Ejercicios Anteriores	3.10	-370.723.153	-251.350.417	47,5%
Resultados consolidados del ejercicio	3.11	-395.000.106	-119.372.735	230,9%
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	3.10	11.631.907	11.631.907	
<b>Total patrimonio</b>		-672.239.352	-277.239.245	142,5%
<b>Total Pasivos y Patrimonio</b>		311.670.527	244.949.916	27,2%
<b>Contingencias y Control</b>				
Cuentas de Orden Deudoras	3.12	86.257.276	81.751.664	5,5%
Cuentas de Orden Acreedoras	3.12	55.779.833	103.429.399	-46,1%

  
**JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ**  
 Representante Legal

  
**MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA**  
 Contadora  
 TP 102497-T

  
**NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE**  
 Contralor con funciones de Revisor Fiscal  
 TP 38445-T

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S**  
**SAVIA SALUD EPS**  
**ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL**  
 Por los años terminados el 31 de diciembre de 2017 y el 31 de diciembre de 2016  
 (Cifras expresadas en millones de pesos)  
 (Presentación por grupo)

	Nota			Variación	Proporción del Ingreso	
		dic-17	dic-16		dic-17	dic-16
<b>Ingresos Operacionales</b>		<b>1.444.416</b>	<b>1.349.953</b>	<b>7,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Ingresos por venta de servicios	4.1	1.444.416	1.349.953	7,0%	100,0%	100,0%
<b>Gastos de Operación de Servicios</b>		<b>1.799.540</b>	<b>1.415.181</b>	<b>27,2%</b>	<b>124,6%</b>	<b>104,8%</b>
Gastos de actividades y/o servicios especializados	5.1	1.799.540	1.415.181	27,2%	124,6%	104,8%
<b>Gastos Operacionales</b>		<b>55.703</b>	<b>71.672</b>	<b>-22,3%</b>	<b>3,9%</b>	<b>5,3%</b>
Gastos de administración y operación	5.2	52.360	58.019	-9,8%	3,6%	4,3%
Gastos deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	5.3	3.343	13.653	-75,5%	0,2%	1,0%
<b>Excedente (Déficit) Operacional</b>		<b>-410.827</b>	<b>-136.900</b>	<b>200,1%</b>	<b>-28,4%</b>	<b>-10,1%</b>
<b>Ingresos no Operacionales</b>		<b>21.241</b>	<b>47.113</b>	<b>-54,9%</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,5%</b>
Otros ingresos	4.2	21.241	47.113	-54,9%	1,5%	3,5%
<b>Gastos no Operacionales</b>		<b>5.414</b>	<b>29.586</b>	<b>-81,7%</b>	<b>0,4%</b>	<b>2,2%</b>
Otros gastos	5.4	5.414	29.586	-81,7%	0,4%	2,2%
<b>Excedente (Déficit) No Operacional</b>		<b>15.827</b>	<b>17.527</b>	<b>-9,7%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>1,3%</b>
<b>Excedente (Déficit) del Ejercicio</b>		<b>-395.000</b>	<b>-119.373</b>	<b>230,0%</b>	<b>-27,3%</b>	<b>-8,8%</b>

  
 JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ  
 Representante Legal

  
 MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA  
 Contadora  
 TP 303497-T

  
 NEIVER ENRIQUE MEJIA MATUTE  
 Contralor con funciones de Revisor Fiscal  
 TP 38445-T

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S**  
**SAVIA SALUD EPS**  
**ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO**  
Al 31 de diciembre de 2017 y 31 de diciembre de 2016  
(Cifras expresadas en millones de pesos)  
(Presentación por grupo)

Saldo del Patrimonio a 31 de diciembre de 2016	-277.239.245
Variaciones Patrimoniales durante el año 2017	-395.000.106
Saldo del Patrimonio a 31 de diciembre de 2017	-672.239.351

Detalle de las variaciones patrimoniales	dic-17	dic-16
<b>Incrementos</b>	<b>0</b>	<b>93.483.907</b>
Capital suscrito y pagado	0	81.852.000
Reservas	0	0
Resultados de ejercicios anteriores	0	0
Resultado del ejercicio	0	11.631.907
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	0	0
<b>Disminuciones</b>	<b>-395.000.106</b>	<b>-370.723.153</b>
Capital suscrito y pagado	0	0
Reservas	0	0
Resultados de ejercicios anteriores	0	-370.723.153
Resultado del ejercicio	-395.000.106	0
Partidas sin variación	0	0

  
JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ  
Representante Legal

  
MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA  
Contadora  
TP 102497-T

  
NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE  
Controlador con funciones de Revisor Fiscal  
TP 38445-T

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S**  
**SAVIA SALUD EPS**  
**ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO**  
 Por los años terminados el 31 de diciembre de 2017 y el 31 de diciembre de 2016  
 (Cifras expresadas en miles de pesos)

	Dic. 2017	Dic. 2016
<b>FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>		
Utilidad del ejercicio	-395.000.106	-119.372.735
Depreciaciones	109.068	47.287
Amortizaciones	0	243.146
Deterioro de la cartera - provisión	2.535.769	13.126.712
Otras provisiones y Reservas Técnicas	202.201.319	49.294.973
<b>Efectivo generado en la operación</b>	<b>-190.153.950</b>	<b>-56.660.617</b>
<b>Cambio s en los activos y pasivos que usaron efectivo</b>		
Variación en cuentas por cobrar	-55.249.981	-46.260.832
Operaciones de financiamiento a corto plazo	11.000.000	-23.586.278
Cuentas por pagar	252.751.622	-466.033
Variación en beneficios a empleados	726.104	137.400.303
<b>EFECTIVO NETO PROVISTO UTILIZADO EN ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>	<b>19.073.795</b>	<b>10.426.543</b>
<b>FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>		
Inversiones e instrumentos derivados	-18.425.190	-1.390.000
Adquisición de propiedad planta y equipo	-61.581	-610.342
Aumento en otros activos	0	641
<b>EFECTIVO NETO PROVISTO EN ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>	<b>-18.486.771</b>	<b>-1.999.701</b>
<b>FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN</b>		
Actividades de capital		
<b>EFECTIVO NETO PROVISTO EN ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>AUMENTO (DISMINUCIÓN) NETO DE EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO</b>	<b>587.024</b>	<b>8.426.842</b>
<b>EFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO:</b>		
Al inicio del periodo	15.189.324	6.762.482
<b>AL FINAL DEL EJERCICIO</b>	<b>15.776.348</b>	<b>15.189.324</b>

  
**JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ**  
 Representante Legal

  
**MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA**  
 Contadora  
 TP 102497-T

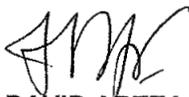
  
**NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE**  
 Contador con funciones de Revisor Fiscal  
 TP 38445-T

**CERTIFICACIÓN DE  
ESTADOS FINANCIEROS  
Diciembre 31 de 2017**

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 2017 fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad de la entidad, que antes de ser puestos a su disposición y de terceros hemos verificado las siguientes afirmaciones contenidas en ellos:

- a) Todos los activos y pasivos incluidos en los estados financieros de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S al 31 de diciembre de 2017, existen.
- b) Todos los hechos económicos realizados por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. durante el año terminado al 31 de diciembre de 2017 han sido reconocidos y revelados en los estados financieros.
- c) Los activos representan probables beneficios o derechos económicos futuros y los pasivos representan las obligaciones ya adquiridas a 31 diciembre de 2017 por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, con terceros y de las cuales se esperan a futuro la salida de efectivo o equivalente al efectivo.
- d) Todos los elementos han sido reconocidos por sus valores apropiados de acuerdo con los principios y Normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, y aplicando la Resolución 414 de 2014, para empresas que no cotizan en bolsa, dictados por la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.
- e) Todos los hechos económicos que afectan a la EPS han sido correctamente clasificados, descritos y revelados en los estados financieros y en las notas de revelación según la Resolución 414 de 2014.

Medellín, 19 de febrero de 2018



**JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ**  
Representante Legal



**MARTHA NELLY CEBALLOS MEJÍA**  
Contadora  
T.P. 102497-T



## NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

# NOTAS DE CARÁCTER GENERAL

## NOTA 1. ENTIDAD REPORTANTE

El Departamento de Antioquia, el Municipio de Medellín y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama tomaron la decisión de crear una Empresa Promotora de Salud para administrar el Régimen Subsidiado de Salud en el Departamento de Antioquia.

Para la creación de la empresa, los socios suscribieron Documento Privado de fecha marzo 27 de 2013, con el cual se constituyó una Sociedad Comercial por Acciones Simplificada, denominada Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. en adelante Savia Salud EPS

En razón de su naturaleza jurídica, Savia Salud EPS está dotada de autonomía administrativa, financiera y patrimonio propio. El capital con el que se constituyó y funciona, al igual que su patrimonio, es de naturaleza mixta, siendo sus propietarios el Departamento de Antioquia, el Municipio de Medellín y la Caja de Compensación Familiar Comfama.

Por su conformación accionaria, la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S tiene el carácter de Economía Mixta, sin embargo, no está obligada al manejo de Presupuesto Público de acuerdo con la Ley 489 de 1998, Artículo 38, Parágrafo 1°, porque la participación del Estado a través del Departamento de Antioquia y el Municipio de Medellín es del 73,30%.

Su domicilio principal está en la Carrera 53A N° 42-101 Medellín, Colombia y su duración es indefinida.

Para la operación de la nueva Empresa Promotora de Salud del

Régimen Subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° 000610 de fecha abril 12 de 2013, autorizó la operación de la nueva persona jurídica Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. con NIT 900604350-0, con el código de habilitación de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama CCF 002 hasta que obtuviera su habilitación, de conformidad con la normatividad vigente y con la Resolución N° 0003797 de fecha septiembre 8 de 2014 le asignó el código CCFC 002 para operar el régimen contributivo, de acuerdo con el Decreto 3047 de 2013, sobre movilidad entre regímenes y con la Resolución 01621 del 31 de agosto de 2015 se autoriza el certificado de funcionamiento y/o habilitación de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. – Savia Salud EPS

Para el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud se emitió la Resolución N° 001907 de octubre 13 de 2013 “Por medio de la cual se autoriza la creación de un código transitorio y excepcional de cargue de información a la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. – Savia Salud EPS, identificada con NIT 900604350-0”, el código transitorio y excepcional autorizado fue el EPST01 y con la Resolución N° 758 de Abril 25 de 2014 y Resolución N° 2382 de Noviembre 10 de 2014 se ha prorrogado el tiempo de uso del código transitorio y a partir del mes de septiembre de 2015 se reportara la información con el código propio de la EPS, autorizado con la Resolución 01621 de 2015.

## Objeto de la EPS

La sociedad tiene como objeto principal actuar como Entidad Promotora de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes del país al Sistema General de

Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en los Planes Obligatorios de Salud, en consecuencia deberá afiliarse la población y administrar el riesgo en salud de la misma. En desarrollo de su objeto social la sociedad adelantará las siguientes actividades de conformidad con las normas vigentes:

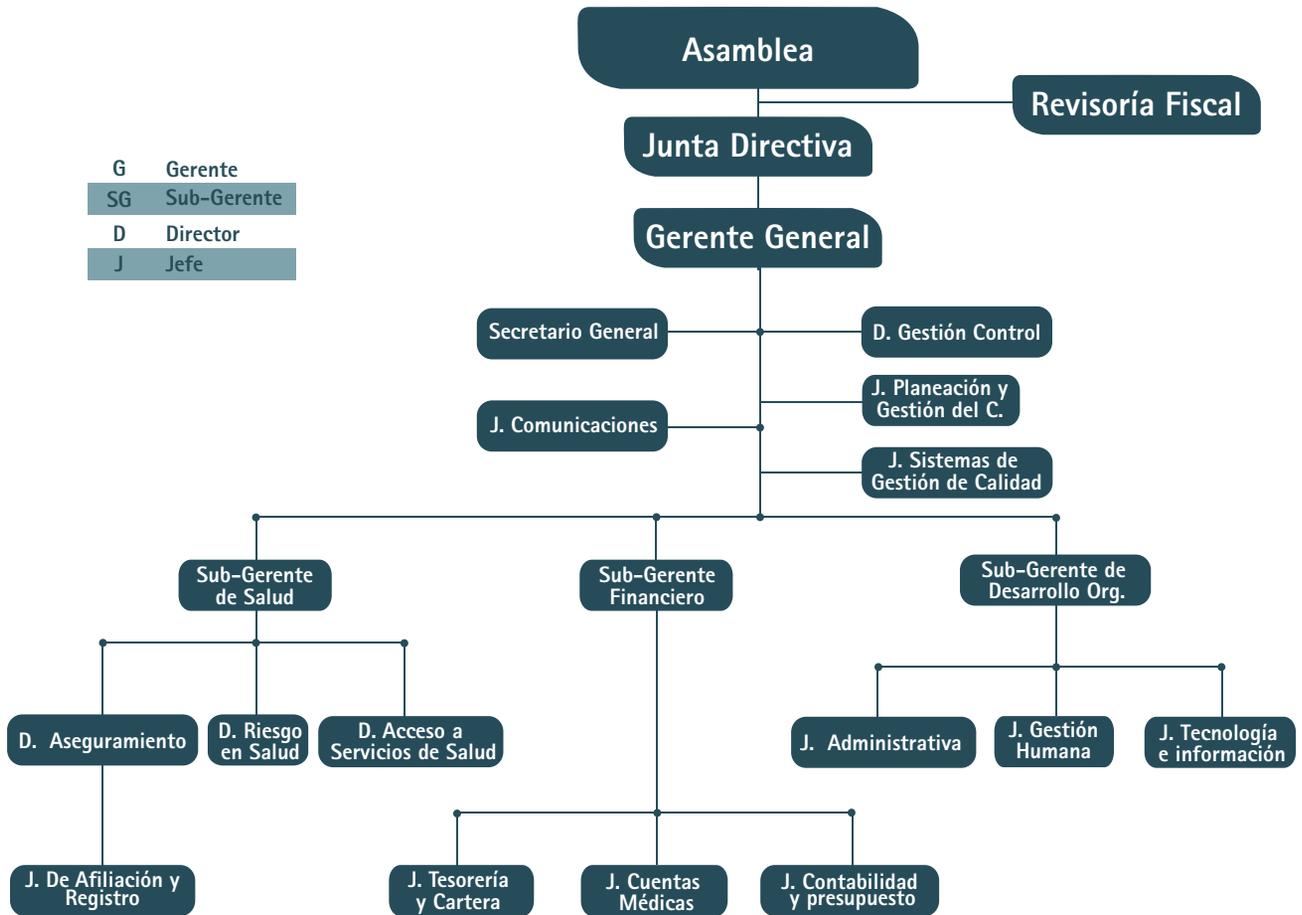
1. Administrar el riesgo financiero propio de su objeto social.
2. Gestionar el riesgo en salud de sus afiliados.
3. Articular los servicios de salud para que se garantice el acceso efectivo por parte del afiliado.
4. Garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario.
5. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de influencia, garantizando siempre la libre escogencia del usuario.
6. Remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía y entes territoriales la información relativa a la afiliación del usuario y su familia, las novedades y los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
7. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud de los afiliados y sus familias en todo el territorio nacional con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación de Instituciones Prestadoras y con profesionales de la salud; implementará un sistema de control de costos; informará y educará a los usuarios para el uso racional; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud..
8. Afiliarse a la población en los términos fijados por las normas vigentes.
9. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradora y administradora, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando, en todo caso, la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.
10. Informar a los afiliados sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido de los actuales y futuros planes de beneficios, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta y deberes y derechos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el valor de los copagos y cuotas moderadoras que deben pagar.
11. Informar y educar a los usuarios sobre el uso racional del sistema.
12. Establecer procedimiento de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
13. Suministrar oportunamente a las direcciones de salud la información relacionada con sus afiliados y ejecutar las verificaciones pertinentes al momento de afiliación.
14. Establecer el sistema de administración financiero de los recursos del sistema de seguridad social en salud, incluyendo la toma de seguros y reaseguros de ley o aquellos que considere convenientes para un mejor manejo del riesgo financiero.
15. Organizar estrategia destinada a proteger la salud de sus afiliados que incluyan las acciones de promoción y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.
16. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación de la Empresa Promotora de Salud, en especial aquellos relacionados con los procesos de identificación, afiliación y deficiencia en la red prestadora de servicios de salud, independientemente de las acciones internas que se adelanten para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.
17. Todas las demás actividades o funciones inherentes a su

naturaleza jurídica necesarias para el adecuado desarrollo de su objeto social y el cumplimiento de normas y reglamentos que regulan el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para el cumplimiento del objeto social la sociedad, dentro de los límites legales y estatutarios, podrá realizar, entre otros actos, los siguientes:

1. Formar parte de cualquier clase de persona jurídica.
2. Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable.
3. Invertir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza en interés o beneficio de la sociedad, con las limitaciones legales y estatutarias.
4. Gravar o dar en prenda sus activos, previa autorización de la Junta Directiva, sólo para obligaciones de la sociedad.
5. Adquirir bienes muebles o inmuebles necesarios para el desarrollo del objeto social bien sea en el país o fuera de él.
6. Conformar patrimonios autónomos.
7. Adquirir acciones o participaciones en sociedades, fusionarse con otros que tengan igual o similar objeto, absorberlos o ser absorbida o escindirse, todo en cuanto esté directamente relacionado con el objeto social.
8. Celebrar o ejecutar toda clase de actos jurídicos de naturaleza civil o comercial.
9. Garantizar obligaciones de terceros, previa autorización de la Junta Directiva.
10. Promover la investigación y el desarrollo de tecnologías en los campos relacionados con el objeto de la sociedad; explotar y divulgar los resultados y avances que obtenga la sociedad, según las reglas pertinentes.
11. Celebrar convenios o contratos de cooperación técnica con entidades nacionales o extranjeras en desarrollo de su objeto.
11. Contratar empréstitos y realizar operaciones financieras encaminadas a obtener recursos para atender las obligaciones a su cargo.
12. Adquirir, conservar, enajenar, usufructuar, gravar o limitar; dar o tomar en arrendamiento o a otro título, toda clase de bienes muebles o inmuebles, tales como terrenos, edificios, locales, maquinaria y equipos industriales y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuera aconsejable; tomar dinero en mutuo; dar en garantía sus bienes muebles o inmuebles y celebrar todas las operaciones de crédito que le permitan obtener los fondos y otros activos necesarios para el desarrollo de la sociedad conforme a la ley; constituir compañías filiales para el establecimiento y explotación de empresas destinadas a la realización de cualesquiera de las actividades comprendidas dentro del objeto social y tomar interés como participe, asociado o accionista, fundadora o no, en otras empresas de servicios públicos o de objeto análogo o complementario al suyo; hacer aportes en dinero, en especie o en servicios a esas empresas, enajenar sus cuotas, derechos o acciones en ellos, fusionarse con tales empresas, absorberlas o escindirse; adquirir concesiones o franquicias, licencias, patentes, nombres comerciales, marcas de fábrica y demás derechos de propiedad industrial y comercial, y adquirir u otorgar concesiones para su explotación; y en general celebrar o ejecutar toda clase contratos, actos u operaciones sobre bienes muebles e inmuebles, de carácter civil o comercial que guarden relación de medio o fin con el objeto social expresado en el presente artículo y todos aquellos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir con las obligaciones, legal o convencionalmente derivados de la existencia y de las actividades desarrolladas por la sociedad.

## Organigrama de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.



### Órganos superiores de dirección y administración

De acuerdo con los Estatutos, para la administración y representación de la sociedad se tienen los siguientes órganos y cargos: Asamblea General de Accionistas, Junta Directiva y Gerente General.

La dirección de la sociedad corresponde primero a la Asamblea General de Accionistas y, en segundo lugar a la Junta Directiva como delegada de la Asamblea.

La representación legal y la gestión de los negocios sociales se encuentran a cargo del Gerente General.

### Revisor Fiscal y Contraloría con Funciones de Revisoría Fiscal

De acuerdo al Artículo 50 del Capítulo IX de los Estatutos de Alianza Medellín Antioquia EPSS.A.S, el revisor fiscal y su suplente serán designados por la Asamblea General de Accionistas, por periodos de dos años, pero pueden ser removidos en cualquier tiempo por el máximo órgano y reelegidos indefinidamente.

De acuerdo con los estatutos, la Revisoría Fiscal de la entidad para el periodo enero a junio de 2017, estuvo a cargo de la empresa Nexia Internacional Montes & Asociados S.A.S con NIT 800088357-4 quien designó como Revisor Fiscal principal al

doctor Jesús Antonio Gómez Loaiza, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.250.548 y Tarjeta Profesional 35118-T y como Revisor Fiscal suplente el doctor Jaime Alberto Echeverri Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.245.882 y tarjeta profesional 16139-T.

El 4 de agosto de 2017, mediante Resolución 2573, el Superintendente Nacional de Salud (E), Resuelve:

(...) ARTÍCULO CUARTO. REMOVER a la firma Nexia Internacional Montes & Asociados, identificada con NIT 800.088.357, del cargo de Revisor Fiscal de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS", o quien haga sus veces o a quien haya sido designado para el efecto.

ARTICULO QUINTO. DESIGNAR COMO CONTRALOR para la medida preventiva de Vigilancia Especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS", A LA Sociedad de Auditorías y Consultorías S.A.S-SAC CONSULTING S.A.S, identificada con el NIT 819.002.575-3, representada legalmente por el doctor NEVER ENRIQUE MEJÍA MATUTE, identificado con cédula de ciudadanía No 15.681.157 de Purísima –Córdoba. (...)

## Marco legal y regulatorio

Calificación Tributaria de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S  
De acuerdo al artículo 562 del Estatuto Tributario, se estableció

"que para la correcta administración, recaudo y control de los impuestos nacionales, el Director General de la Dian mediante resolución, establecerá los contribuyentes que deban ser calificados como grandes contribuyentes.

Dicha calificación se efectúa de acuerdo con unos parámetros, tales como el volumen de operaciones, ingresos, patrimonio, importancia en el recaudo y actividad económica del contribuyente, responsable o agente retenedor.

Con base en dicha norma, la Resolución DIAN No. 000027 del 23 de enero de 2014 estableció las condiciones para ser calificado como gran contribuyente y el procedimiento para su calificación.

Mediante la Resolución 00267 de diciembre 30 de 2016, expedida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, fue calificada como gran contribuyente y ratificada en su condición para los años 2017 y 2018, según Resolución 00076 de diciembre de 2016.

A diciembre 31 de 2017, Alianza Medellín cumplió normalmente con todas sus obligaciones tributarias.

## Marco regulatorio del régimen subsidiado

Los aspectos regulatorios más significativos que le aplican a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, como empresa promotora de salud del Régimen Subsidiado, son los que se detallan a continuación:

Ley	Decreto	Resolución
Ley 100 de 1993	Decreto 574 de 2007	Resolución 2635 de 2014
Ley 1122 de 2007	Decreto 1698 de 2007	Resolución 4175 de 2014
Ley 1438 de 2011	Decreto 2353 de 2008	<b>Resolución 414 de 2014</b>
	Decreto 4789 de 2009	Resolución 0412 de 2015
	Decreto 971 de 2011	Resolución 01479 de 2015
	Decreto 4023 de 2011	Resolución 01621 de 2015
	Decreto 1921 de 2013	Resolución 4895 de 2015
	Decreto 3047 de 2013	Resolución 663 de 2015
	Decreto 2702 de 2014	Resolución 139 de 2015
	Decreto 57 de 2015	Resolución 1328 de 2016
	Decreto 251 de 2015	Resolución 466 de 2016
	Decreto 2353 de 2015	Resolución 108 de 2016

### Instructivos de la Contaduría General de la Nación -CGN

<p><b>Instructivo N°002 de 2014.</b> Notas explicativas de los criterios de reconocimiento, medición y presentación de los hechos económicos utilizados en la elaboración del ESFA.</p>	<p><b>Instructivo N°003 de 2017.</b> Instrucciones relacionadas con el cambio del periodo contable 2017-2018, el reporte de la información a la CGN y otros asuntos del proceso contable.</p>
---	---

La caracterización de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S – Savia Salud EPS, es una empresa que no cotiza en el mercado de valores y que no capta ni administra ahorro del público, siendo sus propietarios el Departamento de Antioquia, el Municipio de Medellín y la Caja de Compensación Familiar Comfama.

Por la conformación accionaria, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, tiene el carácter de economía mixta, sin embargo, no está obligada al manejo de presupuesto Público de acuerdo con la Ley 489 de 1998, Artículo 38, Parágrafo 1°, porque la participación del Estado a través del Departamento de Antioquia y el Municipio de Medellín es del 73.30%.

El marco de regulación que aplica para Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, se encuentra dentro de la Resolución 414 de septiembre 8 de 2014, en la que se estipula el marco conceptual y las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos.

Los estados financieros se preparan de acuerdo con el nuevo marco normativo y se utilizan estimaciones contables críticas para cuantificar los activos, pasivos, ingresos y gastos. Las estimaciones son evaluadas y se basan en la experiencia histórica y otros factores, incluyendo la ocurrencia de eventos futuros que se consideran razonables de acuerdo con las circunstancias y en función de generar la mejor información para la emisión de los estados financieros.

Los elementos que miden la situación financiera son, el activo, el pasivo y el patrimonio. En el estado de resultados son los ingresos y los gastos.

El reconocimiento de los elementos de los estados financieros se efectúa en toda partida que cumpla la definición de elemento siempre que sea probable que cualquier beneficio económico asociado a, o salga de la entidad; y la partida tenga un costo o

valor que pueda ser medido con fiabilidad.

Reconocimiento de ingresos costos y gastos: “Los ingresos son los incrementos de los beneficios económicos producidos a lo largo del periodo bien en entradas o incrementos del valor de los activos o como decrementos de los pasivos” y en su mayoría en Savia Salud EPS, son el producto de la actividad ordinaria por la unidad de pago por capitación régimen subsidiado y contributivo UPC y demás ingresos asociados a la Administración del Sistema de Seguridad Social en Salud y su reconocimiento, medición, revelación y presentación se dan en el resultado del periodo.

“Los costos y gastos son decremento en los beneficios económicos, producidos a lo largo del periodo sobre el que se informa, en forma de salidas o decrementos del valor de los activos o decremento de las obligaciones, que dan como resultado disminuciones del patrimonio”. Todos los gastos de la empresa surgen en torno a las actividades ordinarias y se reconocen dentro del periodo, excepto aquellos costos ocurridos no conocidos, no radicados o que generan inconsistencia en el proceso de la interfaz de los aplicativos informáticos.

### Características de las políticas contables

Las políticas contables deben cumplir con las características cualitativas de la información financiera que establece el Marco conceptual, las cuales son los atributos que proporcionan la utilidad a la información contenida en los estados financieros, que son las siguientes:

- a) Comprensibilidad
- b) Relevancia
- c) Materialidad o importancia relativa
- d) Fiabilidad

- e) La esencia sobre la forma
- f) Prudencia
- g) Comparabilidad
- h) Oportunidad
- i) Equilibrio entre costo y beneficio

## Objetivos de las políticas contables

- a) Garantizar el cumplimiento de los lineamientos adoptados a fin de suministrar información contable relevante para la toma de decisiones económicas de los usuarios.
- b) Establecer una base técnica para la aplicación de los criterios contables.
- c) Promover la uniformidad de la información contable.
- d) Garantizar la congruencia de los criterios contables y los objetivos financieros con la finalidad de suministrar información fiable necesaria para la toma de decisiones.

## Importancia de la aplicabilidad de políticas contables

Se debe tener en cuenta la importancia en la aplicabilidad de las políticas contables, las cuales comprenden entre otras:

- a) Representen fielmente la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la EPS.
- b) Reflejen la esencia económica de las transacciones, condiciones, y no simplemente su forma legal.
- c) Muestren neutralidad, es decir, libres de sesgos.
- d) Prudencia.
- e) Estén completos en todos sus extremos significativos.

## Políticas contables referidas al balance de apertura Resolución 414 de 2014, Instructivo 002 de 2014

Respecto de lo señalado en el anexo 002 de la resolución 414 de 2014 de septiembre 8 de 2014, para la elaboración del Estado de Situación Financiera de Apertura – ESFA se observó lo indicado

en el procedimiento para la elaboración del ESFA, anexo a dicha resolución, el marco conceptual y el marco normativo aplicables a las empresas que no cotizan en el mercado de valores ni captan o administran ahorros del público.

Principales políticas contables bajo el nuevo marco normativo contable público para empresas que no cotizan en el mercado de valores ni captan o administran ahorro del público.

## Bases de presentación

Los Estados Financieros Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. se presentan según el nuevo marco normativo contable público, establecidas en Colombia mediante la Ley 1314 de 2009 y la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014, y representará la adopción integral, explícita y sin reservas del nuevo marco normativo anexo a la resolución 414 de 2014, las que serán aplicadas de manera uniforme y siguiendo estrictamente los lineamientos de la normatividad aplicable por la Contaduría General de la Nación.

La preparación de los estados financieros bajo IFRS exige el uso de estimaciones y criterios contables, también exige a la administración que ejerza su juicio en el proceso de aplicar las políticas contables de la compañía.

## Moneda funcional y de presentación

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. utiliza el peso Colombiano como su moneda funcional y moneda de presentación de sus estados financieros. La moneda funcional se ha determinado considerando el ambiente económico en que la Compañía desarrolla sus operaciones y la moneda en que se generan los principales flujos de efectivo.

## Transacciones y saldos

Las transacciones en moneda extranjera se convierten a la moneda funcional utilizando los tipos de cambio vigentes en las fechas de las transacciones. Las pérdidas y ganancias en moneda extranjera que resultan de la liquidación de estas transacciones y de la conversión a los tipos de cambio de cierre de los activos y pasivos monetarios denominados en moneda extranjera, se reconocen en el estado de resultados.

## NOTA 2. RESUMEN DE POLÍTICAS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 414 DE 2014

### 2.1 Al Estado de Situación Financiera

#### 2.1.1 Activos

##### 2.1.1.1 Efectivo y equivalentes de efectivo

Este rubro está compuesto por las siguientes categorías: caja general, caja menor, bancos, equivalentes al efectivo, moneda extranjera y cualquier depósito a la vista.

#### Medición inicial

- Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. lleva sus registros contables en moneda funcional representada por peso Colombiano.

Los equivalentes al efectivo se reconoce por un período de vencimiento no mayor a 3 meses desde la fecha de adquisición.

- La moneda extranjera se reconoce a su equivalente en moneda de curso legal, al momento de efectuarse las operaciones, aplicando al importe en moneda extranjera la tasa de cambio (TRM) entre ambas.
- El efectivo se medirá al costo de la transacción.
- Para cada concepto de efectivo se muestra dentro de los estados financieros en una cuenta específica que determine su condición y naturaleza dentro del activo corriente, por ejemplo si hace parte de un proyecto específico y debido a esto tiene restricciones para su disposición.
- El efectivo se clasifica como corriente cuando no se tenga restricción para su uso superior a 1 año y como no corriente cuando no se pueda usar en un plazo superior a un año, ya sea porque se utiliza en un proyecto específico o se encuentra afectado por alguna disposición legal.

#### Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. revela en los estados financieros o en sus notas: los saldos para cada categoría de efectivo por separado, el plazo de los equivalentes al efectivo, las tasas de interés y cualquier otra característica importante

que tengan los depósitos a plazo.

Se revela en las notas junto con un comentario a la gerencia, el importe de los saldos de efectivo y equivalentes al efectivo significativos mantenidos por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. que no están disponibles para ser utilizados por ésta y serán reclasificados a la cuenta de “Efectivo Restringido”, bien sea por causas de tipo legal o económico o porque tienen una destinación específica.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. no considera rangos de porcentaje de transformación de sus equivalentes de efectivo ya que tiene el efectivo en depósitos a la vista y este tiene rotación constante, por lo que es fácilmente convertible en efectivo y no presenta cambios en su valor.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. abrió sus cuentas de ahorro y corrientes en entidades de calificación AAA por las sociedades calificadoras de riesgo BRC Investor Services, Fitch Ratings Colombia S.A. y Value and Risk Rating S.A. reconocidas por las Superintendencia Financiera de Colombia.

#### Reconocimiento

Se reconocen como inversiones de administración de liquidez, los recursos financieros colocados con el propósito de obtener rendimientos provenientes de las fluctuaciones del precio o de los flujos contractuales del título durante su vigencia. Estas inversiones están representadas en instrumentos de deuda o instrumentos de patrimonio.

Los instrumentos de deuda son títulos de renta fija que le otorgan a su tenedor la calidad de acreedor frente al emisor del título. Por su parte, los instrumentos de patrimonio le otorgan al tenedor derechos participativos en los resultados de la empresa emisora.

#### Clasificación

La clasificación depende del propósito con el que se adquirieron los activos financieros y la Administración determina la clasificación de sus activos financieros en el momento de reconocimiento inicial. Se clasificarán atendiendo la política de gestión de la tesorería y los flujos contractuales del instrumento, en las siguientes categorías:

**Valor razonable:** Corresponde a las inversiones que se esperan negociar, es decir, las inversiones cuyos rendimientos esperados provienen del comportamiento del mercado.

**Costo amortizado:** Corresponde a las inversiones que se esperan mantener hasta el vencimiento, es decir aquellas cuyos rendimientos provienen de los flujos contractuales del instrumento.

**Costo:** Corresponde a las inversiones que se tienen con la intención de negociar y no tienen valor razonable.

Los instrumentos de patrimonio que no se tengan con la intención de negociar y que no otorguen control, influencia significativa ni control conjunto se clasificarán en la categoría de valor razonable, en tanto sea factible esta medición conforme a lo definido en el marco conceptual; de lo contrario, se clasificarán en la categoría de costo.

En la presentación de los estados financieros se clasifican, adicionalmente, dependiendo del tiempo de vencimiento: Vencimiento inferior a 12 meses como Activo o Pasivo Corriente y superior a 12 meses como Activo o Pasivo No Corriente.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. podrá realizar inversiones atendiendo la normatividad y los lineamientos del artículo 8 del decreto 2702 del 23 de dic de 2014 del Ministerio de salud y protección social.

## Medición inicial

Las inversiones de administración de liquidez se medirán por el valor razonable. Cualquier diferencia con el precio de la transacción se reconocerá como ingreso o como gasto, según corresponda, en la fecha de adquisición. Si la inversión no tiene valor razonable, se medirá por el precio de la transacción.

El tratamiento contable de los costos de transacción dependerá del modelo de negocio definido para la administración de los recursos financieros. Los costos de transacción de las inversiones cuyos rendimientos esperados provengan del comportamiento del mercado, con independencia de su clasificación en la categoría de valor razonable o costo, afectarán directamente el resultado como gasto. Por su parte los costos de transacción de

las inversiones cuyos rendimientos esperados provengan de los flujos contractuales del instrumento o de los dividendos de los instrumentos de patrimonio que no se tengan con la intención de negociar y que no otorguen control, influencia significativa ni control conjunto, con independencia de su clasificación en la categoría de costo amortizado, valor razonable o costo, se tratarán como un mayor valor de la inversión.

Los costos de transacción son los costos incrementales directamente atribuibles a la adquisición de una inversión de administración de liquidez. Se entiende como un costo incremental aquel en el que no se habría incurrido si la empresa no hubiera adquirido dicha inversión. Los costos de transacción incluyen, por ejemplo, honorarios y comisiones pagadas a asesores, comisionistas e intermediarios y demás tarifas establecidas por los entes reguladores y bolsas de valores originadas en la adquisición del instrumento.

## Medición posterior

Con posterioridad al reconocimiento, las inversiones de administración de liquidez se medirán atendiendo la categoría en la que se encuentran clasificadas.

Las inversiones clasificadas en la categoría de valor razonable se medirán al valor razonable y serán objeto de deterioro cuando exista evidencia objetiva. Las variaciones en el valor razonable afectarán directamente los resultados del periodo.

Las variaciones tanto positivas como negativas, del valor razonable de las inversiones en instrumentos de patrimonio que no se tengan con la intención de negociar y tampoco otorguen control, influencia significativa ni control conjunto, aumentarán o disminuirán el valor de la inversión y se reconocerán en el patrimonio.

## Inversiones clasificadas en la categoría de costo amortizado

Las inversiones clasificadas en la categoría de costo amortizado se medirán al costo amortizado y serán objeto de estimación de deterioro cuando exista evidencia objetiva.

El costo amortizado corresponde al valor inicialmente reconocido

más el rendimiento efectivo menos los pagos de capital e intereses menos cualquier disminución por deterioro del valor. El rendimiento efectivo se calculará multiplicando el valor en libros de la inversión por la tasa de interés efectiva, es decir, aquella que hace equivalentes los flujos contractuales del título con el valor inicialmente reconocido. El rendimiento efectivo se reconocerá como mayor valor de la inversión y como un ingreso.

Los rendimientos recibidos reducirán el valor de la inversión, afectando el efectivo o equivalentes al efectivo de acuerdo con la contraprestación recibida.

Las inversiones de administración de liquidez clasificadas al costo amortizado serán objeto de estimaciones de deterioro cuando exista evidencia objetiva del incumplimiento en los pagos a cargo del emisor o del desmejoramiento en las condiciones crediticias del mismo.

El deterioro corresponderá al exceso del valor en libros de la inversión con respecto al valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados de la misma (excluyendo las pérdidas crediticias futuras en las que no se haya incurrido), descontados utilizando la tasa de interés efectiva original de la inversión, es decir, la tasa de interés efectiva computada en el momento del reconocimiento inicial. El deterioro se reconocerá de forma separada, como menor valor de la inversión, afectando el gasto del periodo.

Si en mediciones posteriores, las pérdidas por deterioro disminuyen se afectará el resultado del periodo, en todo caso dichas reversiones no superarán el deterioro inicialmente reconocido.

Las inversiones clasificadas al costo se mantendrán al costo y serán objeto de estimación de deterioro.

## Reversión del deterioro

Si, en periodos posteriores, el importe de una pérdida por deterioro del valor disminuyese y la disminución puede relacionarse objetivamente con un hecho ocurrido con posterioridad al reconocimiento del deterioro (tal como una mejora en la calificación crediticia del deudor), la entidad revertirá la pérdida por deterioro reconocida con anterioridad, ya sea directamente o mediante el ajuste de una cuenta correctora.

La reversión no dará lugar a un importe en libros del activo financiero (neto de cualquier cuenta correctora) que exceda al importe en libros que habría tenido si anteriormente no se hubiese reconocido la pérdida por deterioro del valor. Es decir que el deterioro solo se revertirá hasta el monto inicialmente reconocido. La entidad reconocerá el importe de la reversión en los resultados inmediatamente.

## Reclasificaciones

Las reclasificaciones, entre las categorías de valor razonable y costo amortizado, se realizarán de manera excepcional cuando exista un cambio en el modelo de negocio en la gestión de inversiones que evidencie la consistencia de las políticas establecidas por la empresa para la administración de su liquidez.

Si se reclasifica una inversión de la categoría de valor razonable a la categoría de costo amortizado, el valor del instrumento a la fecha de reclasificación será el valor inicial por el cual se registrará la inversión al costo amortizado y sobre el cual se calculará la tasa de interés efectiva para efectos de realizar las mediciones posteriores.

Si se reclasifica una inversión de la categoría de valor razonable a la categoría de costo, el valor razonable del instrumento en la fecha de reclasificación será el valor inicial por el cual se registrará la inversión al costo.

## Baja en cuentas

Se dará baja en cuentas de una inversión cuando Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. pierda control sobre el capital y los flujos de recursos que subyacen a dicho instrumento, por lo cual una vez cada periodo se realizará evaluación sobre el control ejercido en cada uno de los títulos registrados y si cumplen con los siguientes criterios:

- Control de decisión sobre los recursos invertidos
- Los flujos de recursos que subyacen al título fluyen a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.
- No existen embargos sobre este tipo de activos.
- Las condiciones comerciales y financieras del emisor del título

garantizan solvencia para cumplir con el retorno del mismo.

- Cuando se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

### 2.1.1.3 Cuentas por cobrar

#### Reconocimiento

Se reconocen como cuentas por cobrar, los derechos adquiridos por la empresa en desarrollo de sus actividades, de las cuales se espere a futuro la entrada de un flujo financiero fijo o determinable, a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento.

Las cuentas por cobrar se clasificarán en la categoría de costo. Las cuentas por cobrar clasificadas al costo corresponden a los derechos para los que la empresa concede plazos de pago normales del negocio, es decir, la política de crédito que aplica a los clientes atiende las condiciones generales del negocio y del sector.

#### Clasificación

Las cuentas por cobrar se clasifican en la categoría de costo o costo amortizado. Las cuentas por cobrar clasificadas al costo corresponden a los derechos para los que la empresa concede plazos de pago normales del negocio, es decir, la política de crédito que aplica a los clientes atiende las condiciones generales del negocio y del sector. Por su parte, las cuentas por cobrar clasificadas al costo amortizado corresponden a los derechos para los que la empresa pacta plazos de pago superiores a los normales en el negocio y el sector.

#### Medición inicial

- Las cuentas por cobrar clasificadas al costo se miden por el valor de la transacción.
- Unidad de pago por capitación UPC régimen contributivo: Para el caso de la UPC correspondiente a movilidad, se reconoce en el momento de la aceptación de la compensación.
- Unidad de pago por capitación UPC régimen subsidiado: Para

el caso de la UPC correspondiente al Esfuerzo propio territorial se reconoce en el momento en que el Ministerio de Salud y la Secretaría Seccional publique la liquidación mensual del periodo.

- Cuota Moderadora: Se reconoce en el momento de la prestación del servicio.
- Copagos Régimen subsidiado: Se reconocen en el momento de la prestación del servicio.
- Recobros ARL: Se reconoce en el momento de la prestación del servicio.
- Recobro de enfermedades de alto costo: Si realizada la revisión EX-POS de las patologías de alto costo hay lugar a reconocimiento a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. por este tipo de patologías, esta cuenta por cobrar se reconocerá al momento de la notificación por parte de la cuenta de alto costo – CAC.
- Cuentas por cobrar al Fosyga pendientes de radicar: Las cuentas por cobrar por servicios no POS al departamento y al Fosyga pendientes de radicar se reconocerán al momento de la prestación del servicio, atendiendo a que los costos del mismo deben estar asociados al ingreso por dicho concepto y serán reclasificadas a una categoría contable diferente al momento de ser radicadas.
- Cuentas por cobrar al Fosyga radicadas: Son reclasificadas a esta cuenta al momento de ser radicadas.
- Cuentas por cobrar entidades territoriales pendientes de radicar: Se reconoce en el momento de la prestación del servicio.
- Cuentas por cobrar entidades territoriales radicadas: Se reconoce en el momento en que se radican.
- Licencias de maternidad y paternidad: Se reconocen en el momento en el que se realiza la validación para realizar el cobro al Fosyga.
- Incapacidades: Se reconocen en el momento en el que se valida con la empresa y se recibe el archivo en Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.
- Otros ingresos por la administración del Sistema de Seguridad Social en Salud: Se reconocen en el momento en que el área de Cuentas Médicas soporte los valores por estos conceptos.

- En los casos de Recobros a Proveedores por descuentos de cápita e incentivos no ganados, estas cuentas por cobrar se reconocerán en el momento en que se formalice entre las partes la aceptación de los valores.

- Momento en que se gira el anticipo.

- Retención en la fuente: La retención en la fuente se reconoce en el momento en que retienen a título de renta sobre los pagos realizados a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. por los conceptos que dan lugar a dicha retención.

- Otras cuentas por cobrar.

Para el caso de las cuentas por cobrar sobre la glosa generada por la institución sobre estos valores, el reconocimiento de estas cuentas por cobrar es necesario que surtan el trámite de conciliación entre las partes.

Para los demás casos la cuenta por cobrar se reconocerá al momento de radicar la factura o cuenta de cobro.

Se observarán las normas establecidas por la Contaduría General de la Nación y su aplicabilidad.

El reconocimiento inicial siempre se hará por el valor de la transacción, independientemente si en la medición posterior se utiliza el costo o el costo amortizado para su cálculo. Es importante tener en cuenta que Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. no tendrá precios diferenciados en las cuentas por cobrar que hacen parte de los recursos del Sistema General de Seguridad en Salud ya que dichos recursos son de UPC y provienen básicamente de las cotizaciones de sus afiliados, las cuales son establecidas por el Estado en ejercicio de su potestad impositiva. Dichas cotizaciones constituyen contribuciones parafiscales, pues se cobran de manera obligatoria a un determinado número de personas cuyas necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados.

En este orden de idea los valores a cobrar por este concepto están en el marco de la resolución 1479 de 2015 para los tratamientos sustitutos y la resolución 5395 de 2013 para los tratamientos NO POS.

## Medición posterior

Con posterioridad al reconocimiento, las cuentas por cobrar

clasificadas al costo se mantendrán por el valor de la transacción.

Con posterioridad al reconocimiento, las cuentas por cobrar clasificadas al costo amortizado se medirán al costo amortizado, el cual corresponde al valor inicialmente reconocido más el rendimiento efectivo menos los pagos recibidos menos cualquier disminución por deterioro del valor. El rendimiento efectivo se actualizará utilizando el método del interés efectivo (Tasa Interna de Retorno), multiplicando el valor en libros de la cuenta por cobrar por la tasa de interés efectiva durante el tiempo que exceda el plazo normal de pago.

La amortización del componente de financiación se reconocerá como un mayor valor de la cuenta por cobrar y como un ingreso.

## Deterioro de la cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar son objeto de estimaciones de deterioro cuando existe evidencia objetiva del incumplimiento de los pagos a cargo del deudor o del desmejoramiento de las condiciones crediticias del mismo.

Se debe tener en cuenta que el sector en el que se encuentra la Entidad, los recursos no fluyen de manera ágil, sin que esto signifique que no se lleguen a pagar, por lo tanto, es necesario considerar un tiempo más amplio para su recuperación, el cual por la experiencia de la empresa y los datos del sector está dada para cada concepto, como se muestra en el cuadro anexo 1.

Adicionalmente es importante resaltar que estos recursos son públicos, con destinación específica, por lo que no es probable que sean objeto de incumplimiento de pago.

Para el registro del deterioro de cuentas por cobrar se seguirán los siguientes lineamientos:

- Para el cálculo del deterioro se utilizará como tasa de descuento la DTF emitida por el Banco de la Republica para la última semana del trimestre en el cual se está calculando deterioro y se emitirán los Estados Financieros.

- El siguiente cuadro contiene el plazo a partir del cual se cuantificará deterioro por causales directamente relacionadas con el plazo de recaudo.

- El deterioro será cuantificado con una periodicidad trimestral.

Concepto	Plazo en días	Holgura días de acuerdo al sector	Plazo a partir del cual se cuantifica deterioro (Días)
UPC Esfuerzo propio -Territorial.	60	90	180 <
4 Cuenta de alto costo CAC.	30	330	360 <
Recobros por servicio no POS Entidad territorial	60	300	360 <
Recobros a la cápita	60	180	360 <
promoción y prevención	60	180	360 <
Recobros por servicios prestados a población restituida	180	180	360 <
Recobros ARL	180	180	180 <
Incapacidades	180	180	180 <
Licencia de maternidad y paternidad	180	180	180 <
Empleados	15	30	30 <
Anticipo a la RED de Salud	90	90	90 <
Copagos	180	180	360 <
Cuotas moderadoras	180	180	360 <
Recobros Fosyga	180	90	180 <
Depósitos judiciales	90	90	90 <
Varios	180	90	180 <

Los recobros por incentivos se reconocerán de acuerdo al acta suscrita entre las partes, promoción y prevención y partos.

Trimestralmente se verificará si existen indicios de deterioro correspondiente al exceso del valor en libros de la cuenta por cobrar respecto al valor recuperable estimado de la misma, por causas diferentes al exceso sobre el plazo normal de pago definido por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, tanto para las cuentas por cobrar clasificadas al costo, como las clasificadas al costo amortizado. Las causales de deterioro están soportadas en las siguientes evidencias:

1. Cuando el deudor se encuentre en liquidación u otra forma de reestructuración financiera.
2. Cuando el deudor solicite plazos superiores a los normales para la cancelación de las obligaciones que tiene con Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. En el caso la solicitud de recobro por los servicios prestados a población restituida sean rechazadas en las mesas de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

## Reversión del deterioro

Si en una medición posterior, las pérdidas por deterioro disminuyen debido a eventos objetivamente relacionados con su origen, se disminuirá el valor del deterioro acumulado y se afectará el resultado del período. En todo caso, las disminuciones del deterioro no superarán las pérdidas por deterioro previamente reconocidas en el resultado.

## Baja en cuentas

Se deja de reconocer una cuenta por cobrar cuando expiren los derechos o cuando se transfieran los riesgos y las ventajas inherentes a la misma, tomando como referencia la definición de activo que tiene la Resolución 414 de 2014.

Para tal efecto, se disminuirá el valor en libros de la cuenta por cobrar y la diferencia con el valor recibido se reconocerá como ingreso o gasto del periodo. La empresa reconocerá separadamente, como activos o pasivos, cualesquiera derechos u obligaciones creados o retenidos en la transferencia.

En caso de que se retengan sustancialmente los riesgos y las ventajas inherentes a la propiedad de la cuenta por cobrar, esta no se dará de baja y se reconocerá un pasivo por el valor recibido en la operación, el cual se tratará como una cuenta por pagar en la categoría de costo amortizado.

### 2.1.1.4 Propiedad, planta y equipo Reconocimiento

Las propiedades, planta y equipo son activos tangibles que se mantienen para su uso en la producción o suministro de bienes o servicios, para arrendarlos a terceros o con propósitos administrativos, y se esperan usar durante más de un periodo.

Se reconocerá el costo de un elemento de propiedades, planta y Equipo como un activo si, y solo si, es probable que Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. obtenga los beneficios económicos futuros asociados con el elemento, y el costo del elemento puede medirse con fiabilidad.

A saber:

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. registrará como propiedades, planta y equipo, los activos tangibles que se

mantienen para el uso en la prestación del servicio y las actividades inherentes al cumplimiento de su objeto social, asimismo se prevé usar el bien por más de un periodo contable.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá a un activo como elemento de propiedades, planta y equipo si es probable que obtenga beneficios económicos futuros; además que el costo de dicho activo pueda medirse con fiabilidad.

Se utilizará como método de depreciación la Línea Recta y las vidas útiles serán las mismas que se venían aplicando en concordancia con la normativa de Contaduría General de la Nación y la administración de impuestos.

La depreciación de las otras categorías de la cuenta propiedad, planta y equipo se reconoce como costo del servicio o gasto del periodo, y se calcula sobre el costo del elemento menos su valor residual, usando los siguientes métodos y estimaciones:

Tipo de activo	Método de depreciación
Maquinaria y equipo	Línea Recta
Equipo de oficina	Línea Recta
Equipo de computación y comunicación	Línea Recta
Flota y equipo de transporte	Línea Recta

Los valores residuales y la vida útil estimada de la cuenta propiedad, planta y equipo se revisan periódicamente, una vez por año para asegurar que el método y el periodo de depreciación sean consistentes con el patrón previsto de beneficios económicos de las partidas de propiedad, planta y equipo; de ser necesario, se procede al ajuste de la depreciación en la fecha de cada estado de situación financiera.

#### Medición inicial

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. mide inicialmente al costo los elementos de propiedades, planta y equipo, el cual comprende el precio de adquisición (honorarios legales y de intermediación, aranceles de importación e impuestos no recuperables, después de deducir los descuentos comerciales y rebajas), los costos atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista; y formará parte la estimación inicial de costos de desmantelamiento o retiro de un activo, así como la

rehabilitación del lugar sobre el que se asienta.

El costo de un elemento de propiedad, planta y equipo será el precio equivalente en efectivo en la fecha de reconocimiento. Si el pago se aplaza más allá de los términos normales de crédito, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. medirá el costo de propiedades, planta y equipo al valor presente de todos los pagos futuros.

Para la contabilización de los bienes de menor cuantía, conforme lo expresa el Régimen de Contabilidad Pública (RCP) y algunas normas de carácter tributario, se registrarán directamente en el gasto, la adquisición de Propiedad Planta y Equipo (PPE), cuyo valor no supere el 1 SMMLV; y para aquellos entre 1 salarios mínimos y 50 UVT se registrarán como activos y se depreciarán durante el año en que se adquieran.

Atendiendo las directrices de la Contaduría General de la Nación, se establece como política de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. la vida útil para los activos.

Nota: El valor residual de la propiedad planta y equipo que posee Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S fue fijado en un 15% con base en información suministrada por el área administrativa y considerando que Savía Salud EPS inició sus operaciones en mayo de 2013, por lo cual sus bienes tienen poco uso y considerando que está conformado principalmente por equipo de oficina.

Al momento de adquirir otro tipo de activos se evaluará de acuerdo a la realidad del negocio el importe depreciable a asignar, el criterio que se tendrá en cuenta para la asignación de la vida útil y el método de depreciación de los componentes significativos será la categoría que tengan los mismos en la normatividad expedida por la Contaduría General de la Nación y el activo al cual esté siendo incorporado dicho componente, evaluando si aumenta la vida útil de este último.

Se reconocerán en el Estado de Situación Financiera, los activos fijos que superen (1) un salario mínimo legal mensual vigente, lo inferior se reconocerá como gasto del periodo, siempre y cuando se ajusten con las directrices de la Contaduría General de la Nación CGN.

Se deberá llevar un control de los activos fijos de la entidad que contenga, entre otros: descripción del activo, fecha de adquisición, valor residual, importe depreciable y mejoras si hubiere lugar.

## Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S aplicará el método del costo menos la depreciación acumulada y la pérdida por deterioro acumulada para todos sus activos.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, dará de baja en cuentas un activo de propiedades, planta y equipo que se encuentra en disposición o no se espera obtener beneficios económicos futuros por la disposición o uso del activo. Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá la ganancia o pérdida por la baja en cuentas de un activo de propiedades, planta y equipo en el resultado del período contable que se produjo.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, revelará para cada una de las clasificaciones de propiedades, planta y equipo que la gerencia considera apropiada, la siguiente información:

a) La base de medición utilizada, vida útil o vidas útiles de las

propiedades, planta y equipo.

b) El importe en libros de las propiedades, planta y equipo, su depreciación acumulada y pérdida por deterioro del valor al principio y final del período contable que se informa.

c) Conciliación de los importes al inicio y final del período contable que se informa que muestre: adiciones, disposiciones, pérdidas por deterioro, depreciación y otros cambios.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. deberá distribuir el importe depreciable de una propiedad, planta y equipo a lo largo de su vida útil, de una forma sistemática con relación al método de depreciación de línea recta o el que se establezca en su momento por la Administración.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. determinará la vida útil de una propiedad, planta y equipo a partir de los factores como lo son la utilización prevista, el desgaste físico esperado, la obsolescencia, los límites o restricciones al uso del activo, entre otros.

La propiedad planta y equipo de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. no está sujeta a inspecciones generales ni a desmantelamiento, pues está caracterizada por ser equipo y muebles de oficina.

## Deterioro de la propiedad, planta y equipo

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S., evalúa a la fecha sobre la cual se informan una vez cada año, en los estados financieros, los activos de propiedades, planta y equipo en los que en períodos anteriores se reconoció una pérdida por deterioro, la cual puede haber desaparecido o disminuido.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconoce la reversión de pérdida por deterioro en el resultado del período contable en el cual se presentaron los indicios que ha desaparecido o disminuido.

Se reconoce una revisión del deterioro del valor de la propiedad, planta y equipo, cuando se incrementa el importe en libros al valor semejante del importe recuperable, ya que la valuación indicó que el importe recuperable había excedido el importe en libros.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. revela para cada activo de propiedades, planta y equipo que ha presentado una pérdida por

deterioro del valor, teniendo en cuenta la siguiente información:  
El importe de la pérdida por deterioro del valor o las reversiones reconocidas en resultados del período.

La partida o partidas del estado de resultados integral en la que se encuentra incluido el importe de la pérdida por deterioro o reversiones reconocidas.

## Baja en cuentas

Un elemento de propiedades planta y equipo se dará de baja cuando no cumpla con los requerimientos establecidos para que se reconozca como propiedades planta y equipo. Esto se puede presentar cuando el elemento se disponga o, cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros por su uso de enajenación. La pérdida o ganancia originada en la baja en cuentas de un elemento de propiedades planta y equipo afectará el resultado del período.

El costo de las inspecciones generales necesarias para que el activo continúe operando se incorporará como mayor valor del elemento asociado, previa baja en cuentas del valor en libros de cualquier inspección anteriormente capitalizada. Esto se realizará con independencia de que el costo de inspección previa se haya identificado contablemente dentro de la transacción mediante la cual se haya adquirido o construido dicha partida. De ser necesario, se utilizará el costo estimado de una inspección similar futura como indicador del costo que el componente de inspección tenía cuando la partida fue adquirida o construida.

Cuando un elemento de propiedades planta y equipo esté conformado por partes físicas que tengan un costo significativo con relación al costo total del mismo y sea necesaria la sustitución de una de estas partes, la empresa reconocerá en el activo, el costo de la sustitución, previa baja en cuentas de la parte sustituida. Esto se realizará con independencia de que el costo del componente se haya identificado y depreciado previamente, de ser necesario, se utilizará el costo de la sustitución como indicador del costo que el elemento sustituido tenía en el momento de su adquisición o construcción.

## 2.1.1.5 Activos intangibles Reconocimiento

Un activo intangible es un activo identificable, de carácter no monetario y sin apariencia física. Un activo es identificable cuando:

- a) Es separable, es decir, es susceptible de ser separado o dividido de la entidad y vendido, transferido, explotado, arrendado o intercambiado, bien individualmente junto con un contrato, un activo o un pasivo relacionado,
- b) Surge de un contrato o de otros derechos legales, independientemente de si esos derechos son transferibles o separables de la entidad o de otros derechos y obligaciones.

### Medición inicial

Un activo intangible se mide inicialmente por su costo, el cual dependerá del valor desembolsado para la adquisición del intangible.

### Activos intangibles adquiridos

El costo de un activo intangible que se adquiere en forma separada estará conformado por el precio de adquisición, los aranceles e impuestos no recuperables que recaigan sobre la adquisición y cualquier costo directamente atribuible a la preparación del activo para su uso previsto. Cualquier rebaja o descuento del precio se reconocerá como un menor valor del activo intangible.

### Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S., medirá los activos intangibles al costo menos cualquier amortización acumulada y cualquier pérdida por deterioro de valor acumulada. La amortización es la distribución sistemática del valor amortizable de un activo intangible durante su vida útil. Por su parte, el valor amortizable de un activo intangible es el costo del activo menos su valor residual.

La amortización iniciará cuando el activo esté disponible para su utilización, es decir cuando se encuentre en la ubicación

y condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la administración de la empresa.

La amortización acumulada de un activo intangible estará en función del valor residual, la vida útil y el método de depreciación.

El valor residual de un activo intangible es el valor estimado que la empresa podría obtener por la disposición del activo intangible si el activo tuviera la edad y condiciones esperadas al término de su vida útil.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconocerá la vida útil de un activo intangible como indefinida, si no es posible hacer una estimación fiable de la misma, en este caso no será objeto de amortización.

Los desembolsos sobre una partida intangible efectuados después del reconocimiento inicial del activo adquirido o después de completar el activo intangible generado internamente, no harán parte del costo del activo. Estos desembolsos se reconocerán como gastos del periodo y podrán estar relacionados con costos de puesta en marcha de operaciones, tales como: los costos legales y administrativos soportados en la creación de la empresa; los desembolsos necesarios para abrir una nueva instalación o una actividad o, para comenzar una operación; o los costos de lanzamiento de nuevos productos o procesos.

Los desembolsos posteriores sobre marcas, cabeceras de periódicos o revistas, denominaciones editoriales, listas de clientes u otras partidas similares, que se hayan adquirido externamente o se hayan generado internamente se reconocerán como gastos del periodo en el que se incurra en ellos.

## Baja en cuentas

Un activo intangible se dará de baja cuando no cumpla con los requerimientos establecidos para el reconocimiento como activo intangible. Esto se puede presentar cuando el elemento se dispone mediante la venta o un contrato de arrendamiento financiero, o cuando no se espera obtener beneficios económicos futuros por su uso o enajenación. La pérdida o ganancia fruto de la baja en cuentas del activo intangible se calculará como la diferencia entre el importe neto obtenido por la disposición del activo y su valor en libros, y se reconocerá en el resultado del periodo.

## Deterioro del valor de un activo intangible

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, registrará una pérdida por deterioro para un activo intangible cuando el importe en libros de dicho activo es superior a su importe recuperable.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá cualquier pérdida por deterioro de un activo intangible en el resultado del periodo contable que se produzca.

### 2.1.2. Pasivos

#### 2.1.2.1. Cuentas por pagar Reconocimiento

Se reconocen como cuentas por pagar las obligaciones adquiridas por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espere a futuro, la salida de un flujo fijo o determinable a través de efectivo, equivalente al efectivo u otro instrumento.

Los préstamos y cuentas por pagar están compuestos por los siguientes grupos:

2306 - Operaciones de financiamiento internas de corto plazo (menores a un año).

2401 - Bienes y servicios por pagar (menores a un año).

2425 - Acreedores varios (menores a un año).

2436 - Retenciones por pagar (dentro del mismo periodo fiscal).

2436 - Retenciones por pagar (dentro del mismo periodo fiscal)

2475 - Recursos recibidos del sistema de seguridad social en salud.

## Clasificación

Con independencia de que se originen en operaciones de crédito público o en operaciones de financiamiento autorizadas por vía general, las cuentas por pagar se clasificarán en las categorías de costo o costo amortizado. Las cuentas por pagar clasificadas al costo corresponden a las obligaciones en las que se conceden plazos de pago normales de negocio, de modo que la política de crédito de los proveedores atiende las condiciones generales del

negocio y del sector. Las cuentas por pagar clasificadas al costo amortizado corresponden a las obligaciones en las que Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. pacta plazos de pago superiores a los plazos normales del negocio y del sector.

## Medición inicial

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá una cuenta y documento por pagar cuando se convierte en una parte del contrato y, como consecuencia de ello, tiene la obligación legal de pagarlo.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, medirá inicialmente una cuenta y documento por pagar al precio de la transacción incluidos los costos de ella.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, medirá la cuenta y documento por pagar al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para este tipo de pasivos financieros, siempre y cuando el acuerdo constituya una transacción de financiación.

El plazo normal que obtiene Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, es menor a un año y el plazo diferenciado será los que superen los 360 días.

## Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, medirá las cuentas y documentos por pagar al final de cada período al costo amortizado utilizando el método del interés efectivo, cuando éstas sean a largo plazo, es decir mayores a un año y exista un componente de financiación.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, medirá las cuentas y documentos por pagar al final de cada período sobre el que se informa al importe no descontado del efectivo u otra contraprestación que se espera pagar, siempre que no constituya una transacción de financiación.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá como costo amortizado de las cuentas y documentos por pagar el neto de los importes inicial menos los reembolsos del principal, más o menos la amortización acumulada.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, revisará las estimaciones de pagos y se ajustará el importe en libros de las cuentas y

documentos por pagar para reflejar los flujos de efectivo reales y estimados revisados.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, dará de baja en cuentas, una cuenta y documento por pagar, cuando la obligación especificada en el contrato haya sido pagada, cancelada o haya expirado.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, revelará a la fecha del período contable sobre el que se informa lo concerniente a: las políticas adoptadas para la cuantificación de las cuentas y documentos por pagar, el monto de las cuentas y documentos por pagar comerciales a la fecha y la composición de la cuenta.

Las obligaciones se tendrán al costo hasta los 360 días, a partir de este punto se reconocerá el componente de financiación con base a la tasa promedio ponderada para créditos de consumo certificada por el Banco de la Republica, siempre y cuando no se haya pactado precio diferenciado en el negocio.

Para las obligaciones por pagar donde se hayan pactado componentes de financiación se medirán al costo amortizado utilizando la tasa de interés efectivo con base en los flujos contractuales, plazo del negocio y tasa pactada.

## Baja en cuentas

Se deja de reconocer una cuenta por pagar cuando se extingan las obligaciones que la originaron, esto es, cuando la obligación se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

La diferencia entre el valor en libros de la cuenta por pagar que se haya pagado o transferido a un tercero y la contraprestación pagada, incluyendo cualquier activo transferido diferente del efectivo o pasivo asumido, se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

### 2.1.2.2 Prestamos por pagar Reconocimiento

Los préstamos por pagar se clasificarán en la categoría de costo amortizado, con independencia de que se originen en operaciones de crédito público o en operaciones de financiamiento autorizadas por vía general.

## Medición inicial

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. mide inicialmente al costo los elementos de propiedades, planta y equipo, el cual comprende el precio de adquisición (honorarios legales y de intermediación, aranceles de importación e impuestos no recuperables, después de deducir los descuentos comerciales y rebajas), los costos atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista; y formará parte la estimación inicial de costos de desmantelamiento o retiro de un activo, así como la rehabilitación del lugar sobre el que se asienta.

El costo de un elemento de propiedad, planta y equipo será el precio equivalente en efectivo en la fecha de reconocimiento. Si el pago se aplaza más allá de los términos normales de crédito, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. medirá el costo de propiedades, planta y equipo al valor presente de todos los pagos futuros.

## Medición posterior

Con posterioridad al reconocimiento, los préstamos por pagar se medirán al costo amortizado.

En el caso de recibir subvenciones para la cancelación o amortización de las cargas financieras de préstamos por pagar, estas se tomarán por el valor razonable de la misma afectando directamente los resultados del periodo.

## Baja en cuentas

Se dejará de reconocer un préstamo por pagar cuando se extingan las obligaciones que lo originaron, esto es, cuando la obligación se haya pagado, haya expirado o se haya transferido a un tercero.

La diferencia entre el valor en libros del préstamo por pagar que se haya pagado o transferido a un tercero y la contraprestación pagada, incluyendo cualquier activo transferido diferente del efectivo o pasivo asumido, se reconocerá como ingreso o gasto del periodo.

## 2.1.2.3 Beneficio a los empleados Reconocimiento

Los beneficios a empleados comprenden todas las retribuciones que la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. proporciona a sus trabajadores a cambio de sus servicios, incluyendo, cuando haya lugar, beneficios por terminación del vínculo laboral o contractual. Estos beneficios abarcan tanto los suministrados directamente a los empleados como a sus sobrevivientes, beneficiarios o sustitutos, según lo establecido en la normatividad vigente, en los acuerdos contractuales o en las obligaciones implícitas que dan origen al beneficio.

Esta Norma identifica cuatro categorías de beneficios a los empleados:

- a) Beneficios a los empleados a corto plazo, tales como los siguientes: sueldos, salarios y aportaciones a la seguridad social, permisos retribuidos anuales y permisos remunerados por enfermedad, participación en ganancias e incentivos y beneficios no monetarios (tales como atención médica, vivienda, automóviles y bienes o servicios gratuitos o subvencionados).
- b) Beneficios post-empleo, tales como beneficios por retiro (por ejemplo pensiones y pagos únicos por retiro), seguros de vida post-empleo y atención médica post empleo;
- c) Otros beneficios a los empleados a largo plazo, tales como ausencias retribuidas después de largos periodos de servicio o sabáticas, jubileos u otros beneficios después de un largo tiempo de servicio, beneficios por incapacidad prolongada; y
- d) Beneficios por terminación.

En el contexto anteriormente planteado es importante resaltar que Savia Salud EPS brinda a sus empleados los beneficios que por Ley le son exigibles, por lo cual no son procedentes a la fecha de este documento beneficios adicionales y/o extralegales que tengan alguna condición especial para su cumplimiento.

Respecto a la realización de cálculos actuariales, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. es una empresa que inició operaciones en el

año 2013, por lo cual el personal que hace parte de su nómina se encuentra afiliado a fondos de pensiones, y no se presentan beneficios diferentes a los de ley que ameriten la realización de dichos cálculos actuariales.

## Medición

Los beneficios a los empleados a corto plazo se medirán por el valor de la obligación derivada de los beneficios definidos al final del período contable, después de deducir cualquier pago anticipado si lo hubiera.

Los beneficios a los empleados a corto plazo se reconocerán como un gasto o costo y como un pasivo cuando la empresa consuma el beneficio económico procedente del servicio prestado por el empleado a cambio de los beneficios otorgados, es decir que dichos beneficios no serán provisionados sino que se registraran directamente al gasto en el caso del personal administrativo y al costo en el caso del personal médico, este último por estar directamente relacionado con la prestación de servicio.

A continuación los beneficios a empleados existentes en Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. y las condiciones para que se surtan.

Beneficio Laboral	Condición
Salario ordinario	Horas laboradas
Prima de servicios	6 meses laborados
Vacaciones	12 meses laborados
Cesantías	12 meses laborados
Intereses a las cesantías	1% mensual sobre las cesantías
Salud, pensión y ARL	Contrato Laboral

En este orden de ideas los beneficios laborales en Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. son de obligatorio cumplimiento al estar en el marco de la normatividad laboral colombiana y no se contemplan beneficios a largo plazo.

situación financiera, y el importe de la provisión como un gasto. La provisión se medirá como la mejor estimación del importe requerido para cancelar la obligación, en la fecha sobre la que se informa.

### 2.1.2.4. Pasivos estimados - provisiones y contingencias

#### Reconocimiento

Solo se reconoce una provisión cuando:

- La entidad tenga una obligación en la fecha sobre la que se informa como resultado de un suceso pasado.
- Sea probable (es decir, exista mayor posibilidad de que ocurra que de lo contrario) que la entidad tenga que desprenderse de recursos que comporten beneficios económicos, para liquidar la obligación.
- El importe de la obligación pueda ser estimado de forma fiable.

Se registrara la provisión como un pasivo en el estado de

#### Medición inicial

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconoce una provisión cuando se tenga una obligación, a la fecha sobre la que se informa, como resultado de un suceso pasado sea probable desprenderse de recursos para liquidar la obligación y el importe de la obligación pueda ser estimado de forma fiable.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconocerá una provisión como un pasivo en el estado de situación financiera y el importe de la provisión como un gasto en resultados del período contable.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S mede una provisión por el importe que se pagaría procedente de liquidar la obligación al final del período contable sobre el que se informa, la cual será la mejor estimación del importe requerido para cancelar la

obligación.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S mede la provisión al valor presente de los importes que se espera sean requeridos para liquidar la obligación, cuando el efecto del valor temporal del dinero resulte significativo.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reconoce un reembolso de un tercero que puede ser una parte o la totalidad del importe requerido para liquidar la provisión, como un activo separado (reembolso por cobrar), el cual no deberá exceder el importe de la provisión ni se compensará con ella.

Los hechos que pueden dar lugar al reconocimiento de una provisión Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. son los siguientes:

Litigios con otras entidades: Se reconocerán previo concepto del Área jurídica de la entidad.

Obligaciones implícitas cuando exista una probabilidad superior al 50% de su ocurrencia, previo concepto del área responsable del proceso al que este asociada la obligación.

Obligaciones diversas siempre que exista certificación por una de las áreas de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, de que su ocurrencia es probable, es decir superior al 50%.

## Medición posterior

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S medirá la provisión posteriormente, cargando contra ella únicamente aquellos desembolsos para los cuales fue reconocida originalmente la provisión.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, evaluará al final del período contable que se informa las provisiones y si fuese necesario, ajustará su valor para reflejar la mejor estimación actual del importe requerido para cancelar la obligación.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá en gastos del resultado del período, cualquier ajuste realizado a los importes de la provisión previamente reconocidos.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá en resultados del período la reversión del descuento, cuando la provisión se

midió inicialmente al valor presente, y como consecuencia de la valuación de las provisiones se reconocieron ajustes a los importes previamente reconocidos.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, revelará para cada una de las provisiones reconocidas al final de período contable la información siguiente:

- Una conciliación que muestre el importe en libros al inicio y al final de período, adiciones realizadas, ajustes de los cambios en la medición del importe descontado, importes cargados contra la provisión, importes no utilizados revertidos.
- Descripción de la naturaleza de la obligación e incertidumbres del importe
- Importe de reembolsos de terceros esperados.

Se reclasificarán las provisiones al activo o pasivo respectivo, cuando exista seguridad razonable de que se tendrá que cumplir o no con la obligación subyacente a la misma.

Las provisiones se medirán por el valor presente de la obligación a la fecha en que sea registrada, si la fecha estimada de la liberación de recursos supera 3 meses, utilizando el IPC certificado del respectivo periodo.

## 2.1.3. Ingresos de actividades ordinarias Reconocimiento

Los ingresos de actividades ordinarias se medirán al valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir. El valor razonable de la contraprestación, recibida o por recibir, tiene en cuenta el importe de cualesquiera descuentos comerciales, descuentos por pronto pago y rebajas por volumen de ventas que sean practicados por la entidad. Se incluirá en los ingresos de actividades ordinarias solamente las entradas brutas de beneficios económicos recibidos y por recibir por parte de la entidad, por su cuenta propia. Se excluirá de los ingresos de actividades ordinarias todos los importes recibidos por cuenta de terceras partes tales como impuestos sobre las ventas, impuestos sobre productos o servicios o impuestos sobre el valor añadido.

Los ingresos por prestación de servicios se reconocerán cuando el resultado de una transacción pueda medirse con fiabilidad, considerando el grado de avance en la prestación del servicio al final del período contable.

El resultado de una transacción podrá estimarse con fiabilidad cuando se cumplan los siguientes requisitos:

El valor de los ingresos puede medirse con fiabilidad

Es probable que la empresa reciba los beneficios económicos asociados con la transacción.

El grado de avance es la prestación del servicio, al final del período contable, puede medirse con fiabilidad, y los costos en que se haya incurrido durante la transacción y aquellos necesarios para completarla pueden medirse con fiabilidad

Cuando el resultado de una transacción, que implique la prestación de servicios, no pueda estimarse de forma fiable, los ingresos de actividades ordinarias correspondientes se reconocerán como tales solo en la cuantía de los costos reconocidos que se consideren recuperables.

En Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. el ingreso está dado por la Liquidación Mensual de Afiliados que liquida el Fosyga.

## 2.1.4 Impuesto diferido

### Reconocimiento

El reconocimiento de activos o pasivos por impuesto diferido se basará en las diferencias temporarias, es decir, en las diferencias que existen entre el valor en libros de un activo o pasivo en el estado de situación financiera y su base fiscal.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S reconocerá un pasivo por impuesto diferido cuando exista una diferencia temporaria imponible. Las diferencias temporarias imponibles son aquellas que se espera generen un aumento en la ganancia fiscal

correspondiente a periodos futuros, en los cuales el activo sea recuperado o el pasivo sea liquidado. No obstante, un pasivo por impuesto diferido no se reconocerá cuando la diferencia haya surgido por:

a) El reconocimiento inicial de una plusvalía.

b) El reconocimiento inicial de un activo o pasivo en una transacción que no haya sido una combinación de negocios y que en el momento de realizarse, no haya afectado ni la ganancia ni la ganancia o pérdida fiscal.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconocerá un activo por impuesto diferido cuando exista una diferencia temporaria deducible, en la medida en que resulte probable que la empresa disponga de ganancias fiscales futuras contra las cuales se pueda cargar esas diferencias temporarias deducibles. Las diferencias temporarias deducibles son aquellas que se esperan reduzcan la ganancia fiscal, correspondiente a periodos futuros, en los cuales el activo sea recuperado o el pasivo sea liquidado.

Adicionalmente, se reconocerá un activo por impuestos diferidos cuando existan beneficios tributarios, pérdidas o créditos fiscales no utilizados hasta el momento, los cuales sean susceptibles de compensarse con ganancias fiscales futuras. En consecuencia, se reconocerá un activo por impuesto diferido solo en la medida en que sea probable la disponibilidad de ganancias fiscales futuras, antes de que expire su derecho de compensación.

### Medición inicial

Los activos y pasivos por impuesto diferido se medirán por las cantidades que se espera recuperar o pagar en el futuro cuando el activo se realice o el pasivo se cancele, utilizando las tasas y leyes fiscales que se hayan aprobado al final del período contable. Para el efecto, se emplearán las tasas que sean de aplicación en el ejercicio gravable en que el activo se realice o el pasivo se cancele.

La medición de los activos y pasivos por impuesto diferido

reflejará el origen y las consecuencias fiscales que se derivarían de la forma como la empresa espere, al final del periodo contable, recuperar o liquidar el valor en libros de sus activos y pasivos. Esto es, mediante su uso o su disposición. Los activos y pasivos por impuestos diferidos no se medirán por su valor presente.

## Medición posterior

El valor en libros de un activo por impuestos diferidos se someterá a revisión al final de cada periodo contable. La empresa reducirá el valor del saldo del activo por impuestos diferidos, en la medida que estime probable que no dispondrá de suficiente ganancia fiscal en el futuro como para cargar contra la misma, la totalidad o una parte de los beneficios del activo por impuestos diferidos. Esta reducción será objeto de reversión cuando la empresa recupere la expectativa de tener suficiente ganancia fiscal futura para utilizar los saldos dados de baja.

## ESCENARIO ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. es una entidad cuya actividad está enmarcada en la promoción de servicios de salud, dicha actividad es financiada con recursos parafiscales, los cuales no están sujetos a impuesto a las ganancias, en el contexto del Art 48 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 182 de la ley 100 del 93.

Las responsabilidades tributarias de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. son las siguientes:

- 05- Impuesto de renta y complementarios
- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 14- Informante de exógena
- 16- Obligación facturar por ingresos bienes
- 35- Retención en la fuente en el impuesto sobre las ventas
- 13- Gran contribuyente
- 40- Impuesto a la riqueza

**Impuesto de renta y complementarios:** Con relación a las anteriores obligaciones fiscales, se tiene que en función del

Impuesto de Renta, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. es declarante, mas no es contribuyente, esto debido al origen de sus ingresos, los cuales provienen de recursos parafiscales.

Por lo anterior se presume que los saldos contables y fiscales que tiene Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. son simétricos al cierre del periodo sobre el cual se informa, por lo cual la adopción del nuevo marco normativo contable anexo a la resolución 414 no generaría impuesto diferido por ningún concepto.

**Retención en la fuente:** Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. realiza retención a título de renta a los terceros con los cuales sostiene transacciones económicas, de acuerdo a su perfil tributario, respecto a esto la implementación del nuevo marco normativo anexo a la resolución 414 no tiene ningún impacto sobre las bases fiscales que se tengan al cierre del periodo sobre el cual se informa.

Informante de exógena: Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. reporta archivos en medio digital a la Administración de Impuestos, con la periodicidad que establece la misma, sin embargo en cada periodo sobre el cual se informa se realizará conciliación entre saldos contables y fiscales si los hubiere.

Obligación de facturar por ingresos de bienes: Alianza Medellín Antioquia facturara a los terceros con los cuales tenga derechos que generen beneficios económicos futuros para la entidad, estos derechos se facturan por el valor de la transacción, por lo que dichas bases no disminuyen o tienen diferencias con las bases fiscales, sin embargo al cierre del periodo sobre el cual se informa se deberá realizar una conciliación entre las bases contables que son afectadas por la cuantificación de deterioro y las bases fiscales, para encontrar diferencias temporarias imponibles o deducibles generadas por la diferencia entre el marco normativo contable y fiscal.

**Retención en la fuente en el impuesto a las ventas:** Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. realiza retención en el impuesto a las ventas a los terceros con los cuales sostiene transacciones económicas, de acuerdo a su perfil tributario, respecto a esto la implementación del nuevo marco normativo anexo a la resolución 414 no tiene ningún impacto sobre las bases fiscales que se tengan al cierre del periodo sobre el cual se informa.

Sin perjuicio de lo anterior se revisan las bases contables y

tributarias al cierre de cada periodo sobre el cual se informa, generando balance contable y fiscal para identificar las cuentas donde se presenten diferencias.

### Hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. procederá a modificar los importes reconocidos en los estados financieros, siempre que impliquen ajustes a ciertas situaciones que inciden en la situación financiera y que sean conocidos después de la fecha del estado de situación financiera. Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. modificará los importes que se dan como resultado de un litigio judicial, si se tiene registrada una obligación, cuando recibe información después de la fecha del estado de situación financiera que indique el deterioro de un activo, cuando se demuestre que los estados financieros están incorrectos debido a fraudes o errores, básicamente los importes son modificados si el hecho es considerado material.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. no procederá a modificar los importes reconocidos en los estados financieros, para reflejar la incidencia de los hechos ocurridos después de la fecha del balance, si estos no implican ajustes; solo realizará su revelación

en las notas como: La naturaleza del evento; una estimación de sus efectos financieros, o un pronunciamiento sobre la imposibilidad de realizar tal estimación.

### NOTAS 3. REVELACIONES EN LOS ESTADOS FINANCIEROS

A diciembre 31 de 2017, el Estado de la situación Financiera de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, revela el estado de los bienes, derechos y obligaciones y la situación del patrimonio, tal como se refleja a continuación:

#### ACTIVOS

Está integrado por las cuentas representativas de bienes y derechos tangibles e intangibles obtenidos como consecuencia de hechos pasados y de los cuales se espera beneficios económicos futuros en el desarrollo de su objeto social

### ACTIVO CORRIENTE Y NO CORRIENTE

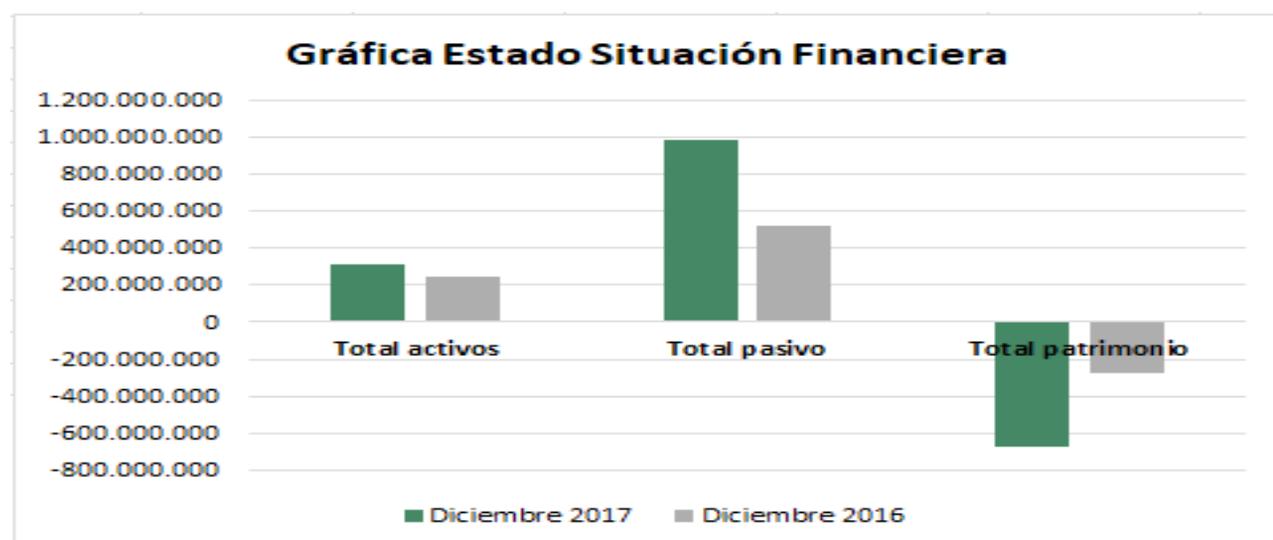
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S			
SAVIA SALUD EPS			
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA			
Al 31 de diciembre de 2017 y 31 de diciembre de 2016			
(Cifras expresadas en miles de pesos)			
(Presentación por grupo)			
	dic-17	dic-16	%
<b>Activo</b>			
<b>Activo Corriente</b>	<b>289.007.233</b>	<b>222.348.203</b>	<b>30,0%</b>
Efectivo y equivalentes al efectivo	15.776.348	15.189.324	3,9%
Inversiones e instrumentos derivados	23.515.190	5.090.000	362,0%
Cuentas por cobrar	226.327.325	167.021.764	35,5%
Otros activos corrientes	23.388.369	35.047.115	-33,3%
<b>Activo no corriente</b>	<b>22.663.294</b>	<b>22.601.713</b>	<b>0,3%</b>
Propiedades, planta y equipo	811.294	749.713	8,2%
Otros activos no corrientes	21.852.000	21.852.000	0,0%
<b>Total activos</b>	<b>311.670.527</b>	<b>244.949.916</b>	<b>27,2%</b>

## PASIVO CORRIENTE Y NO CORRIENTE, PATRIMONIO Y CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS Y ACREEDORAS

<b>Pasivos</b>			
<b>Pasivo corriente</b>	<b>983.909.878</b>	<b>522.189.162</b>	<b>88,4%</b>
Financiamiento interno a corto plazo	11.000.000	0	-100,0%
Cuentas por pagar	641.941.572	378.049.573	69,8%
Beneficios a los empleados	2.121.484	1.535.757	38,1%
Pasivos estimados	328.734.987	142.491.997	130,7%
Otros pasivos	111.835	111.835	0,0%
<b>Pasivo no corriente</b>			
Operaciones de Financiamiento e Instrum.Derivados			0,0%
<b>Total pasivo</b>	<b>983.909.878</b>	<b>522.189.162</b>	<b>88,4%</b>
<b>Patrimonio</b>			
Patrimonio Institucional	81.852.000	81.852.000	0,0%
Resultados de Ejercicios Anteriores	-370.723.153	-251.350.417	47,5%
Resultados consolidados del ejercicio	-395.000.106	-119.372.735	230,9%
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	11.631.907	11.631.907	
<b>Total patrimonio</b>	<b>-672.239.352</b>	<b>-277.239.245</b>	<b>142,5%</b>
<b>Total Pasivos y Patrimonio</b>	<b>311.670.527</b>	<b>244.949.916</b>	<b>27,2%</b>
<b>Contingencias y Control</b>			
Cuentas de Orden Deudoras	86.257.276	81.751.664	5,5%
Cuentas de Orden Acreedoras	55.779.833	103.429.399	-46,1%

A diciembre 31 de 2017, los activos corrientes ascienden a \$311.670.527 de los cuales los activos corrientes representan el 92.73% y los no corrientes el 7.27%, reflejando un incremento del 30% en el año 2017 comparado con el año 2016.

En los activos no corrientes se evidenció sólo un incremento del 0.3% como reflejo de la gestión realizada en la legalización de avances y anticipos entregados para la adquisición de bienes y servicios que ascendió en el año 2016 a \$33.614.782.341 frente a \$19.406.750.556, mostrando una disminución del - 42.27%



## ACTIVO CORRIENTE

### NOTA 3.1 Efectivo y Equivalentes al efectivo

Las partidas que componen el efectivo y equivalentes al efectivo se reconocen al costo, por los valores depositados en Instituciones como el Instituto para el Desarrollo de Antioquia-IDEA y Bancolombia.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, tiene la información contable de los depósitos y cuentas de ahorro totalmente

conciliados, reflejando así el saldo en extracto.

Es importante mencionar que el rubro de efectivo y equivalente al efectivo correspondiente a la cuenta Bancolombia No 24526560872, está impactada por medida de embargo N°201700200 de la ESE Hospital la Anunciación de Mutatá por valor de \$622.063.494 que restringió dicho efectivo a diciembre de 2017.

### ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. SAVIA SALUD EPS Cuentas Bancarias

Banco	Numero de Cuenta	Saldo 31 Dic 2017	Saldo 31 Dic 2016	Variación	Porcentaje %	Observación
IDEA	10008968	20.001	20.001	0	0,00%	Cuenta de ahorros
	10008772	6.748.572.364	6.426.795.323	321.777.041	5,01%	Cuenta de ahorros
	10009510	275.689	1.820.899.508	-1.820.623.819	-99,98%	Cuenta de ahorros
BANCOLOMBIA	24514090757	13.141.712	12.558.667	583.045	4,64%	Cuenta de copagos Régimen Sub.
	24595665040	1.689.319.225	4.575.554.948	-2.886.235.723	-63,08%	Cuenta de gastos régimen Sub.
	24595543475	2.125.843.289	669.451.321	1.456.391.968	217,55%	Cuenta maestra Régimen Sub.
	24526558860	14.741.878	13.929.240	812.638	5,83%	Cuenta de recaudo SGP. Aplicación Decreto 4023 de 2011.
	24526559114	4.507.711.649	589.990.786	3.917.720.863	664,03%	Pagos Régimen contributivo
	24526560872	676.722.023	1.080.124.267	-403.402.244	-37,35%	Cuenta de recaudo Adres -Régimen contributivo por aplicación Decreto 3047 de 2013 (movilidad entre regímenes). En diciembre de 2017, se evidenció un embargo por valor de \$622.063.394
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 15.776.347.830</b>	<b>\$ 15.189.324.061</b>	<b>\$ 587.023.769</b>		

En el Instituto para el Desarrollo de Antioquia-IDEA, la entidad tiene tres cuentas de ahorros con un saldo de \$6.748.868.054 con el objetivo sumar recursos que respalden la Reserva Técnica, de acuerdo con el Artículo 8, numeral 2, literal c) del Decreto 2702 de 2014. Sin embargo la cuenta de ahorros 10008968 por \$20.001, no presenta movimiento desde el momento de apertura en marzo de 2017 y sería recomendable tomar una

decisión con el saldo de esta cuenta, para evitar la pérdida de valor en el tiempo.

### NOTA 3.2 Inversiones e instrumentos derivados

Para garantizar el cumplimiento normativo de las inversiones para la administración de liquidez en el marco de la Resolución

780 de 2016, mediante el cual se “actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones”, en el año 2017 se constituyeron CDTs en diferentes entidades financieras, siempre buscando mejorar

las tasas para incrementar los rendimientos, los cuales se capitalizaron al momento de la apertura de un nuevo certificado de depósito a término fijo-CDT. A continuación el detalle del rubro de las inversiones con valor presente a Diciembre 31 de 2017.

Banco	Numero de Cuenta	Fecha de apertura	Valor apertura	Rrendimientos	Saldo 31 Dic 2017
CDT - Banco de Occidente	79058			100.084.676	0
CDT - Banco de Occidente	84150	31.01.2017	5.190.084.676	86.914.222	0
CDT - Banco Colpatría	67233	06.04.2017	8.276.998.892		0
CDT - IDEA	1002308	16.05.2017	6.000.000.000	243.959.132	6.227.907.077
CDT - IDEA	1002325	28.06.2017	1.838.665.168	54.666.204	1.893.331.372
CDT - IDEA	1002331	11.07.2017	12.000.000.000	330.595.892	12.330.595.892
CDT - IDEA	1002337	18.08.2017	3.000.000.000	63.355.929	3.063.355.929
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 879.576.055</b>	<b>\$ 23.515.190.270</b>

Es de anotar que teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 780 de 2016, la inversión debió quedar en \$50.752.832.793, correspondiente al 30% del valor acumulado de la Reserva Técnica a diciembre 31 de 2017 por \$169.176.109.310.

Los títulos de renta fija CDT, se tiene con la intención de mantener hasta el vencimiento y recibir los flujos contractuales que subyacen al mismo. A continuación el detalle de las tasas pactadas.

Banco	Tasa Efectiva	Tasa Nominal
Colpatría CDT 823000067233	7,15%	6,9659%
IDEA Deposito a Término 1002308	6,51%	6,51%
IDEA Deposito a Término 1002325	6,24%	6,24%
IDEA Deposito a Término 1002331	6,25%	6,25%
IDEA Deposito a Término 1002337	6,05%	6,05%

### NOTA 3.3 Cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, a diciembre 31 de 2017, ascendieron a \$229.956.103.330, las cuales por su comportamiento generaron un deterioro por valor de \$3.628.777.942.

a pesar del comportamiento, no reflejaron plazos pactados diferentes a los normales. En esta cartera se traen saldos desde el año 2013, 2014, 2015 y 2016 por diferentes conceptos, tales como recobro por restituciones a la cápita, recobros Red capitada conciliados, recobros NO POS del Régimen subsidiado. A continuación el detalle:

Es de anotar que las cuentas por cobrar son derechos adquiridos por la entidad en desarrollo de sus actividades ordinarias, de las cuales espera la entrada de flujo de efectivo. Sin embargo,

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2017
Unidad de pago por capitación UPC -Régimen subsidiado	288.927.793
Recobro de enfermedades alto costo	7.921.629.663
Cuentas por cobrar NO POS pendientes de radicar	4.537.380.446
Cuentas por cobrar radicadas	859.678.176
Cuentas por cobrar entidades territoriales pendientes de radicar	25.926.371.412
Cuentas por cobrar entidades territoriales radicadas	146.790.210.063
Saldo a favor en proceso de compensación régimen contributivo	921.485
Otros ingresos por la administración del Sistema de Seguridad Social en salud	42.966.886.995
	<b>229.292.006.033</b>
Otras cuentas por cobrar	664.097.297
Deterioro acumulado de cuentas por cobrar	-3.628.777.942
<b>Total</b>	<b>226.327.325.388</b>

El porcentaje de participación de la cartera por edades es la siguiente:

Total cartera	Por vencer	A 30 días	A 60 días	A 90 días	A 180 días	A 360 días	Mayor a 360 días
219.188.620.564	6,06	20,49	2,67	1,62	6,98	12,25	49,93

## CUENTAS POR COBRAR POR EDADES A DICIEMBRE 31 DE 2017

Detalle	por vencer	A 30 días	A 60 días	A 90 días	A 180 días	A 360 días	Mayor a 360 días	Total general
Regimen Subsidiado	\$ -	-\$ 73.983.820,00	-\$ 4.230.984,00	-\$ 3.115.492,00	\$ -	\$ 16.525,00	-\$ 207.713.030,00	-\$ 288.927.793,00
Reconocimiento Enfermedad Alto Costo Hem	-142.548.611	1480.819.292	303.807.195	0	-685.844.583	0	0	-43.766.707
Reconocimiento Enfermedad Alto Costo	0	-7.877.862.956	513.795.438	0	2.477.369.240	5.015.718.540	-8.006.883.218	-7.877.862.956
Recobros Tutelas EPS-s por Radicar	0	-4.130.290.510	0	0	0	0	0	-4.130.290.510
Recobros Tutelas por Radicar MIPRES	0	-407.089.936	0	0	0	0	0	-407.089.936
Recobros Tutelas EPS-s radicadas	0	0	0	0	0	0	-839.751.404	-839.751.404
Deudores Salud Recobros CTC EPS-s radic	0	0	0	0	0	0	-19.926.772	-19.926.772
Recobros Tutelas EPS-s por radicar	-11.593.427.468	-19.703.733.688	0	0	0	119.199.655	11.291.027.046	-19.048.934.455
Recobros CTC EPS-s por radicar	0	-6.877.436.953	0	0	0	213.144.659	-213.144.663	-6.877.436.957
Recobros Tutelas EPS-s radicadas DSSA	-16.439	-5.434.276.806	-4.954.653.921	-2.687.356.267	-11.839.725.614	-19.064.153.723	-49.470.349.922	-93.450.532.692
Recobros CTC EPS-s Radicadas DSSA	0	-1.834.856.203	-1.243.201.661	-508.563.932	-3.969.388.708	-12.270.002.262	-33.513.664.605	-53.339.677.371
CxC Fosyga Déficit por Compensación	0	0	0	0	0	-921.485	0	-921.485
Recobros Fallecidos EPS-s	0	0	0	0	0	0	-23.729.074	-23.729.074
Recobros Red Capitada Conciliados	-303.460.094	-53.097.483	-245.481.072	-180.397.228	-1.257.716.284	-224.557.940	-4.202.099.226	-6.466.809.327
Recobros Red Capitada Pend Acta	0	0	0	0	0	0	-494.097.027	-494.097.027
Recobros SSPPRC por Restituciones	0	0	0	0	-74.860	-1.634.446.533	-17.529.953.707	-19.164.475.100
Recobros Restituciones por Facturar	0	0	0	0	0	0	-64.605.216	-64.605.216
Recobros Red Capitada EPSS	-6.734.131	0	0	-43.322.270	0	0	-713.757.616	-763.814.017
Recobros Red Capitada EPSS Incentiv	0	0	-9.736.498	-53.947.871	0	0	-4.733.583.482	-4.797.267.851
Recobros Red Capitada EPSS PGP Partos	-7.178.201	0	-159.975.394	-75.845.502	0	0	-1.160.752,00	-424.606.617
Otros Cuentas por Cobrar	-224.813.486	-190.875	-55.575.974	-2.675.329	-6.255.962	-9.658.555	-364.927.116	-664.097.297
<b>Total general</b>	<b>-\$ 13.278.178.430</b>	<b>-\$ 44.911.999.930</b>	<b>-\$ 5.855.252.871</b>	<b>-\$ 3.555.223.891</b>	<b>-\$ 15.281.636.771</b>	<b>-\$ 26.855.562.119</b>	<b>-\$ 109.450.766.552</b>	<b>-219.188.620.564</b>

Al comparar las cuentas por cobrar del año 2017 con el 2016, se evidenció que el saldo de \$190.809.174.254 incluía los avances y anticipos por valor de \$35.761.059.675, toda vez que se reveló

en el marco de la norma anterior bajo COLGAAP. A continuación el detalle:

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2016
Unidad de pago por capitación UPC - Régimen subsidiado	88.910.184
Recobro de enfermedades alto costo	8.006.883.218
Cuentas por cobrar NO POS pendientes de radicar	1.452.749.789
Cuentas por cobrar radicadas	859.678.176
Cuentas por cobrar entidades territoriales pendientes de radicar	31.258.196.065
Cuentas por cobrar entidades territoriales radicadas	90.240.603.705
Saldo a favor en proceso de compensación régimen contributivo	0
Otros ingresos por la administración del Sistema de Seguridad Social en salud	35.161.524.597
<b>Total</b>	<b>167.068.545.734</b>
Avances y anticipos entregados	33.614.782.341
Anticipos o saldos a favor por impuestos y contribuciones	138.439.758
Depósito en arrendamiento	7.474.000
Depósito judicial - Expediente 20150071000	954.136.946
Ingresos por cobrar rendimientos financieros	96.746.051
Otros deudores	365.525.995
Otros deudores - Deudas de difícil recaudo	583.954.584
<b>Total Anticipos</b>	<b>35.761.059.675</b>
<b>Total Deudores</b>	<b>202.829.605.409</b>
Menos provisión para deudores	-12.020.431.155
<b>Saldo deudores bajo COLGAAP</b>	<b>190.809.174.254</b>

Tal como se expresa en el Manual de Políticas Contables de Alianza Medellín Antioquia EPSS.AS, en el marco de la Resolución 414 de 2014, la provisión de deudores por \$12.020.431.155 se eliminó contra la cuenta patrimonial de impactos por transición al nuevo marco normativo de regulación y a su vez se reconoció un deterioro de las cuentas por cobrar por \$1.093.008.578, tal

como se evidenció en las cuentas del patrimonio 3268031386-Reconocimiento deterioro de cartera y 3268031480-Reversión provisiones cartera.

Adicional a lo anterior, en el marco de la Resolución 414 de 2014, los avances y anticipos se reflejan en la cuenta 19 –Otros Activos. Tal como se detalla a continuación:

Detalle	Valor
Avances y anticipos entregados	19.406.750.556
Anticipos o saldos a favor por impuestos y contribuciones	248.755.665
Depósito en arrendamiento	7.474.000
Depósito judicial - Expediente 20150071000	2.768.560.755
Depósito judicial - Expediente 410013105012014006180	11.458.646
Depósito judicial - Radicado 6152 ESE -San Félix	243.283.831
Depósito judicial - Radicado 0259/2017 ESE Hospital la Anunciación	398.500.067
Avances a empleados	7.074.861
Depósito servicios públicos	828.080
Fideicomiso Savia Salud EPS Contrato 20	295.682.847
<b>Total</b>	<b>23.388.369.308</b>

## ACTIVO NO CORRIENTE

### NOTA 3.4 Propiedad planta y equipo

A diciembre 31 de 2017, Alianza Medellín Antioquia EPS S.AS tiene clasificada su propiedad planta y equipo en los siguientes rubros:

- Muebles, enseres y equipo de oficina.
- Equipo de comunicación y computación
- Equipo de computación y equipo de cocina y cafetería

En el Manual de Políticas Contables según la Resolución 414 de 2014, se expresó que la propiedad planta y equipo de la entidad, no tiene ninguna provisión tampoco valorizaciones por algún concepto; así mismo, ningún indicio de deterioro y que todos estos bienes cumplen con las características para su reconocimiento.

Adicional a lo anterior resaltó el Manual de Políticas Contables,

que la propiedad planta y equipo de la entidad no tiene partes o componentes significativos en su corporalidad, ya que principalmente son equipos de oficina, muebles y equipo de computación y comunicación, por tanto no están sujetos a desmantelamiento o inspecciones que generen desprendimiento de recursos económicos de las finanzas de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, optó por la alternativa de traer el valor actualizado de los activos a la fecha de transición, la cual consiste en eliminar la depreciación de este grupo de activos, y tomar como costo actualizado el valor registrado en libros a la fecha de transición. Por lo anterior, el impacto que hubo en la estructura financiera de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S es nulo, ya que el valor de este grupo, a enero 1° de 2016, es el valor en libros que se tenía a 31 de diciembre de 2015 bajo la normatividad anterior.

A continuación el detalle de la conformación de la propiedad planta y equipo de Alianza Medellín Antioquia EPS S.AS, a diciembre 31 de 2017.

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2017	Saldo a dic. 31 de 2016	Variación	%
Muebles y enseres y equipo de oficina	838.369.397	804.950.342	33.419.055	4,15
Equipo de comunicación y computación	75.877.721	163.730.501	-87.852.780	-53,66
Equipo de comedor, cocina, despensa y hotelería	1.689.800	13.306.587	-11.616.787	-87,30
<b>Total</b>	<b>915.936.918</b>	<b>981.987.430</b>	<b>-66.050.512</b>	<b>-6,73</b>
Depreciación acumulada muebles, enseres y equipo de oficina	-86.050.982	-143.907.972	57.856.990	-40,20
Equipo de comunicación y computación	-18.521.752	-76.718.707	58.196.955	-75,86
Equipo de comedor, cocina, despensa y hotelería	-70.408	-11.648.172	11.577.764	-99,40
<b>Total depreciación</b>	<b>-104.643.142</b>	<b>-232.274.851</b>	<b>127.631.709</b>	
<b>Total propiedad planta y equipo</b>	<b>811.293.776</b>	<b>749.712.579</b>	<b>61.581.197</b>	<b>8,214</b>

La propiedad planta y equipo de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, tiene una vida útil de 10 años y se deprecia por el método de línea recta.

### NOTA 3.5 Intangibles

De acuerdo a lo expresado en el Manual de políticas Contables de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, el nuevo marco normativo según Resolución 414 de 2014, “permite el reconocimiento de Activos Intangibles siempre y cuando se cumplan los criterios de reconocimiento. Tal es el caso del aporte de capital en conocimiento realizado por COMFMA para la realización de la operación, el cual no fue formado internamente y fue tomado como un intangible, ya que sin el operador no se podrían generar beneficios económicos futuros. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no se podrá amortizar a 100 años como se venía haciendo en la norma anterior bajo COLGAAP, por lo cual se hizo necesario ajustar la amortización ya registrada en la contabilidad de la entidad, pues no es posible hacer una estimación fiable de su vida útil; por tanto se considera que tiene una vida útil indefinida y no será objeto de amortización.

Así mismo, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, “cuenta con licencias de aplicativos, los cuales se utilizan para el procesamiento de la información y generación de informes administrativos y de control de la entidad, sin embargo a

pesar que se utilizan para la operación y de esta se obtienen los beneficios económicos, estas no cumplen con una de las condiciones que deben tener los intangibles en el marco de la Resolución 414 de 2014, el cual hace énfasis en que los activos intangibles deben ser separables de la entidad”.

A diciembre 31 de 2017, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S no ha generado activos intangibles internamente, sin embargo cuenta en su patrimonio con un Know How correspondiente al aporte realizado por Comfama, el cual está soportado en las ventajas que tiene el conocimiento y ejecución de la operación misional de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.

También se evaluó si las licencias de software cumplen con los criterios de reconocimiento y generan beneficios económicos futuros para la entidad, encontrándose que si bien pueden generar beneficios económicos futuros, no cumplen con uno de los criterios de reconocimiento de intangibles, el cual es que deben ser separables, por lo cual la entidad decidió eliminarlos contra la cuenta de impactos por transición al nuevo marco de regulación. De igual forma se evaluó el Know How recibido de Comfama como aporte social y se decidió eliminar su amortización al igual que la de intangibles, así como tampoco seguir amortizando, debido a que no se puede medir fiablemente su vida útil, por lo cual la misma se tipifica como indefinida.

El saldo diferidos por seguros pagados por anticipado se eliminó contra la cuenta de impacto por transición al nuevo marco normativo, ya que no existe un tratamiento específico para

diferidos en el marco de la Resolución 414 de 2014 y no generan un beneficio económico futuro. Por el contrario lo que brindan es cobertura a los activos de la entidad, por lo cual el tratamiento contable es llevarlo directamente a resultados.

Después de la aplicación de la normatividad establecida en la Resolución 414 de 2014 en el grupo que conforman los diferidos quedando tal como se muestra a continuación:

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2017	Saldo a dic. 31 de 2016	%
Intangibles	21.852.000	21.852.000	0,00%

## PASIVOS

Los pasivos corresponden a las obligaciones ciertas o estimadas de la entidad, derivadas de hechos pasados, de las cuales se prevé representarán para la entidad una salida de recursos que incorporan beneficios, para el desarrollo de las funciones. Los pasivos se clasifican de acuerdo al grado de exigibilidad, a saber:

de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, por la compra de cartera aprobada mediante Resolución 4373 de 2017, con la cual se realizó la cancelación de obligaciones de Savia Salud EPS, con instituciones prestadoras de salud, por tanto el ADRES, descontará las cuotas del crédito por valor de \$11.000.000.000 de los giros a realizar a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. Se presenta el detalle de las entidades beneficiadas con esta compra de cartera.

## PASIVO CORRIENTE

### NOTA 3.6 Préstamos por pagar

A diciembre 31 de 2017, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S presenta una operación de financiamiento con la Administradora

Descripción	NIT	Valor
Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutierrez	890904646-7	6.000.000.000
Fundación Hospital San Vicente de Paul - Medellín	890900518-4	3.000.000.000
Fundación Hospital San Vicente de Paul - Rionegro	900261353-9	2.000.000.000
Total		11.000.000.000

A continuación se presenta la proyección del pago de las cuotas de esta operación de financiamiento:

## INFORMACIÓN CONSOLIDADA DE LA PROYECCIÓN DE AMORTIZACIÓN DE COMPRA DE CARTERA SAVIA SALUD EPS

Fecha de descuento	Periodo	Mes de descuento	Saldo Inicial	Cuota	Interés	Capital	Saldo Final
24-ene-18	1	1 - 2018	11.000.000.000,00	1.897.802.025,81	64.468.692,48	1.833.333.333,33	9.166.666.666,67
7-feb-18	2	2 - 2018	9.166.666.666,67	1.850.333.765,55	17.000.432,22	1.833.333.333,33	7.333.333.333,34
7-mar-18	3	3 - 2018	7.333.333.333,34	1.864.756.812,41	31.423.479,08	1.833.333.333,33	5.500.000.000,01
6-abr-18	4	4 - 2018	5.500.000.000,01	1.856.113.731,04	22.780.397,71	1.833.333.333,33	3.666.666.666,68
8-may-18	5	5 - 2018	3.666.666.666,68	1.850.094.912,78	16.761.579,45	1.833.333.333,33	1.833.333.333,35
8-jun-18	6	6 - 2018	1.833.333.333,35	1.841.189.203,13	7.855.869,78	1.833.333.333,35	-
				<b>11.160.290.450,72</b>	<b>160.290.450,72</b>	<b>11.000.000.000,00</b>	

A diciembre 31 de 2017, el saldo de la cuenta préstamos por pagar por concepto de financiamiento a corto plazo fue el siguiente:

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2017	Saldo a dic. 31 de 2016	%
Préstamos por pagar	11,000,000,000	0	100.00%

### NOTA 3.7 Cuentas por pagar

Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, reconoció como cuentas por pagar, todas las operaciones de compra de bienes y servicios recibidos en el desarrollo ordinario de las operaciones para administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los

servicios de salud previstos en los planes obligatorios de salud y los gastos administrativos, las cuales representan en el futuro salidas de efectivo o equivalente al efectivo.

A continuación se presenta el detalle de la conformación de las cuentas por pagar de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S:

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2017
Cuentas por pagar bienes y servicios	-725.641.216
Descuentos de nómina	-222.819.082
Retención en la fuente e impuesto de timbre	-752.821.057
Recursos recibidos del sistema de Seguridad Social en Salud	-2.167.310.701
Administración de la seguridad social en salud	-633.919.840.311
Otras cuentas por pagar	-5.360.036.553
<b>Subtotal</b>	<b>-643.148.468.920</b>
Financiamiento bienes y servicios	1.058.630
Financiamiento Salud EPS-s Capitados	23.088.996
Financiamiento contratos por evento	1.121.895.104
Financiamiento Recursos de acreedores reintegrados por entidades ppúblicas	16.186.655
Financiamiento otros gastos SSOC	254.251
Financiamiento viáticos y gastos de viaje	17
Financiamiento contratistas -honorarios	44.382.933
Financiamiento arrendamientos	30.248
<b>Total financiación</b>	<b>1.206.896.834</b>
<b>Total cuentas por pagar</b>	<b>-641.941.572.086</b>

Para el pago de estas obligaciones se tienen pactados plazos normales de 30, 60 y máximo 90 días. Por tal motivo, las cuentas por pagar que superen este límite son objeto de cálculo de financiamiento para lo cual se utiliza la tasa promedio ponderada para créditos de consumo certificada por el Banco de

la República, siempre y cuando no se haya pactado componente de financiación en la transacción. A continuación se presenta el detalle de las cuentas por pagar que son objeto de financiación, por edades:

Total cartera	Pór vencer	A 30 días	A 60 días	A 90 días	A 180 días	A 360 días	Mayor a 360 días
640.223.009.385	33,66%	6,56%	14,31%	7,15%	14,34%	16,96%	7,02

Detalle	Por vencer	A 30 días	A 60 días	A 90 días	A 180 días	A 360 días	Mayor a 360	Total General
Bienes y Servicios	420.161.291	59.398.177	1.239.882	6.069.076	23.027.663	141.251.731	74.493.396	725.641.216
Ret y Aportes Nomina Fondos Pension	0	72.393.553	619.893	0	0	0	0	73.013.446
Ret y Aportes Nomina EPS	92.629	64.523.887	583.935	0	0	0	11.378	65.211.829
Ret.Nomina Fondo de Empleados	147.910	34.979.686	0	0	0	0	0	35.127.596
Libranzas	-1.842.688	24.586.767	3.300	292.100	288.800	2.329.261	0	25.657.540
Contratos de Medicina Prepagada	0	1.087.587	0	0	0	0	0	1.087.587
AFC	4.600.000	10.760.000	0	0	0	0	0	15.360.000
Otros Acreedores RC - Dev EPS	0	287.300	375.000	562.027	219.264	53.340	536.376	2.033.307
Salud RC - Capitados Contributivo	1.655.745.444	21.912.377	2.056.845	820.979.064	0	22.118.338	3.075.262	2.525.887.330
Salud RC - PGP Homogeneo	92.589.743	0	0	0	0	0	0	92.589.743
Salud RC - PGP Heterogeneo	0	295.577.418	0	0	0	0	0	295.577.418
Contratos evento y otras modalidades Co	2.392.875.156	17.523.356	-26.832.030	4.877.463	16.358.719	-6.894.725	-1.398.600	2.396.509.339
Salud RC - Incapacidades	14.469.802	193.774.358	118.452.094	350.212	12.873.762	8.434.616	2.798.265	351.153.109
Salud EPS-s Capitados Integra	185.453.412	650.849.167	582.467.139	14.605.760.046	377.471.741	3.840.987.852	338.699.032	20.581.688.389
Salud EPS-s - PGP Homogeneo	2.413.797.232	859.162.129	739.433.585	0	82.632.000	226.270	0	4.095.251.216
Salud EPS-s - PGP Heterogeneo	6.721.478.946	0	7.625.505.413	0	0	0	0	14.346.984.359
Contratos por eventos otras modalidades	162.894.900.724	31.099.988.701	51.423.452.787	24.382.319.457	82.153.974.534	104.505.545.745	39.807.371.623	496.267.553.571
Salud RS Otros Gastos Evento NO POS	37.454.240.515	7.472.316.741	30.950.032.148	5.951.122.000	8.703.489.703	10.466.407	0	90.541.667.514
Salud RC Otros Gastos Evento NO POS	253.904.496	367.729.966	-1.436.602	3.103.943	266.493	0	0	623.568.296
Salud EPS-s Otros Gastos	0	21.373.550	359.500	0	1.001.350	811.600	0	23.546.000
Ajuste Siniestralidad CAC	0	385.943.866	0	0	0	0	0	385.943.866
Svcios Recaudo Contributivo	19.714.077	0	0	0	23.481.213	-38.537.538	0	4.657.752
Ajuste Siniestralidad CAC Hemofilia	645.503.975	0	0	0	385.841.833	0	0	1.031.345.808
Salud RC Licencias de Maternidad y	16.456.742	184.859.399	154.600.460	0	0	0	0	355.916.601
Recaudo CAC de Confama	0	0	0	0	0	0	272.014.135	272.014.135
Viáticos y Gastos de Viaje	0	731.400	0	0	47.000	38.150	33.718	850.268
Aportes Nomina ICFB Y SENA	0	80.907.200	0	0	0	0	0	80.907.200
Gastos Servicios Públicos	0	1.747.759	90.290	0	692.306	15.985.960	256.195	18.772.510
Contratistas Honorarios	108.147.086	25.384.733	9.290.809	0	0	124.361.480	4.001.350.750	4.268.534.858
Contratistas Servicios	0	1.100.000	0	0	0	0	468.029.055	469.129.055
Contratistas Servicios - RC	0	22.874.021	0	0	0	13.567.419	0	36.441.440
Arrendamientos	199.324.453	0	9.669.424	0	929.213	0	3.463.997	213.387.087
<b>Total</b>	<b>215,491,760,945</b>	<b>41,971,773,098</b>	<b>91,589,963,872</b>	<b>45,775,435,388</b>	<b>91,782,595,594</b>	<b>108,640,745,906</b>	<b>44,970,734,582</b>	<b>640,223,009,385</b>

La cuenta Administración de la Seguridad Social en Salud, se origina en la prestación de los servicios del Plan Obligatorio en Salud (POS), los planes de atención complementaria y los pagos que, como reconocimiento económico, deben efectuar a los afiliados y beneficiarios del Sistema.

Dicha cuenta sufrió un incremento significativo del 69.8% en el periodo contable 2017 comparado con el año 2016, debido que a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, le fue radicada facturación de los años 2013, 2014, 2015 y 2016 por valor de \$282.348.357.447, que representa el 44.54% del total de la cuenta. A continuación el detalle.

Detalle	Cantidad	Valor
Facturas año 2013	422	562.176.983
Facturas año 2014	4612	1.035.342.126
Facturas año 2015	31946	11.817.096.191
Facturas año 2016	375936	268.933.742.147
<b>Total</b>		<b>\$ 282.348.357.447</b>

Es de anotar que el vencimiento de estas obligaciones se cuentan a partir de la fecha de radicación y no de la fecha del documento, razón por la cual no se incluyó en el rango de las obligaciones superiores a 360 días.

### 3.8 Beneficio a los empleados a corto plazo

El rubro de Beneficio a empleados a corto plazo de Alianza Medellín Antioquia EPS. S.A.S, a diciembre 31 de 2017, corresponde a las obligaciones originadas en la relación laboral establecidos por la normatividad y no existen beneficios

adicionales. En este orden de ideas, los beneficios laborales son de obligatorio cumplimiento al estar en el marco de la normatividad laboral colombiana. A continuación el detalle de la variación y su conformación:

Detalle	Dic.17	Dic.16	Variación	%
Beneficios a los empleados	2.121.484	1.535.757	585.727	38,1%

A diciembre 31 de 2017, el Talento Humano de Alianza Medellín Antioquia EPS, quedó conformada de la siguiente forma:

Año de vinculación	Indefinido	Fijo
2013	0	0
2014	0	6
2015	22	331
2016	67	28
2017	62	231
<b>Subtotales</b>	<b>151</b>	<b>596</b>
<b>Total</b>		<b>747</b>

A diciembre 31 de 2017, los beneficios a empleados por valor de \$2,121.484.056, representó el 21.56% del pasivo total de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S – Savia Salud EPS. A continuación las obligaciones pendientes de pago:

Detalle	Saldo a dic. 31 de 2017
Salarios por pagar	5.186.301
Cesantías	1.104.840.107
Intereses sobre las cesantías	114.883.096
Vacaciones	483.868.474
Prima de servicios	174.725
Aporte riesgos laborales	20.192.500
Capacitación, bienestar social y estímulos	3.539.534
Aportes a fondos pensionales - empleador	188.078.691
Aportes a seguridad social en salud - empleador	136.017.628
aportes a caja de compensación familiar	64.703.000
<b>Total</b>	<b>2.121.484.056</b>

Con relación a las obligaciones laborales de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, no hubo impacto financiero, ya que en la aplicación del nuevo marco normativo anexo a la Resolución 414 de 2014 se realizó la homologación a este rubro y no se presentaron cálculos adicionales ya que las obligaciones son corrientes y no existen prestaciones extralegales. Por tal motivo no procede la realización de cálculos actuariales pues todos los empleados son de vinculación reciente y cotizan a fondos de pensiones y cesantías.

### NOTA 3.9 Provisiones

A diciembre 31 de 2017 se identifican las siguientes provisiones,

las cuales cumplen con los criterios para ser reconocidas en el marco de la Resolución 414 de 2014, que son tres:

1. Tiene una obligación presente, ya sea legal o implícita, como resultado de un suceso pasado.
2. Probablemente debe desprenderse de recursos que incorporen beneficios económicos para cancelar la obligación.
3. Puede hacerse una estimación fiable del valor de la obligación.

Posteriormente se reclasifican al pasivo real, las provisiones que se pueden medir de manera fiable.

Detalle	Dic.17	Dic.16	Variación	%
Provisiones	328.734.987.168	142.491.997.357	186.242.989.811	130,7%

Descripción	Detalle	Saldo a dic. 31 de 2017
Litigios y demandas		311.649.949
Reserva técnica por servicios de salud no liquidados del Régimen Subsidiado		113.877.500.631
Subsidiado		52.881.577.541
Reserva técnica por incapacidades		2.417.031.138
Provisión gasto servicios públicos		21.916.462
Provisiones gasto arrendamiento		86.254.580
Provision Contrato Operación RC		314.292.654
Provisión tasa Vigilancia Supersalud		168.163.867
Provisión mantenimiento software		36.771.922
<b>Provisión facturación pendiente de registro:</b>		<b>158.619.828.424</b>
Provisión por glosas	105.808.862.898	
Facturación pendiente al cierre de Cuentas Médicas	29.966.296.172	
Mallas validadoras	3.437.918.798	
Anticipos pendientes por legalizar	19.406.750.556	
<b>Total</b>		<b>328.734.987.168</b>

Posteriormente se reclasifican al pasivo real, las provisiones que se pueden medir de manera fiable.

La reserva Técnica para las obligaciones pendientes conocidas no liquidadas por servicios POS y obligaciones no conocidas por servicios POS, y la reserva técnica para incapacidades conocidas no liquidadas y no conocidas fue calculada de acuerdo con la metodología establecida por la Superintendencia Nacional de Salud y generada y calculada por el Área de Tecnología e Información de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, de acuerdo con el Decreto 2702 de 2014 y las Resoluciones 4175 de 2014 y

0412 de 2015.

### NOTA 3.10 PATRIMONIO

A diciembre 31 de 2017, el patrimonio de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S está conformado por los aportes destinados para la creación y desarrollo de entidades. También incluye los recursos públicos que están orientados a fomentar el desarrollo de un sector específico y las variaciones patrimoniales originadas por la operación, los procesos de actualización y las decisiones de terceros a favor de la entidad.

Descripción	Detalle	Saldo a dic. 31 de 2017	Saldo a dic. 31 de 2016
Capital autorizado		-81.852.000.000	-81.852.000.000
Pérdida o déficit acumulados		370.723.152.544	251.350.417.215
Utilidad o excedente del ejercicio			
Pérdida o déficit del ejercicio		395.000.106.136	119.372.735.329
<b>Impacto por la transición al nuevo marco de regulación</b>		<b>-11.631.907.081</b>	
Reconocimiento deterioro de la cartera	1.093.008.578		
Reversiones provisiones cartera	-12.020.431.155		
Reconocimiento Gasto Licencias	163.742.545		
Reconocimiento Gastos Seguros	43.385.273		
Reversión Amortizaciones Intangibles	-911.612.322		
<b>Total Patrimonio</b>		<b>672.239.351.599</b>	<b>288.871.152.544</b>

### NOTA 3.11 Capital Suscrito y Pagado

De las 81.852 acciones del capital autorizado se encuentra suscrito y pagado el 100% de las acciones para un total de \$81.852.000.000.

Detalle	Dic.17	Dic.16	Variación	% de participación
Capital autorizado	81.852.000.000	81.852.000.000	0	100%
Capital suscrito por cobrar	0	0	0	0
<b>Total capital suscrito y pagado</b>	<b>81.852.000.000</b>	<b>81.852.000.000</b>		

De acuerdo con los estatutos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, la composición del capital es:

Accionista	Acciones suscritas	Valor
Caja de Compensación Familiar Comfama	21.852	21.852.000.000
Departamento de Antioquia	30.000	30.000.000.000
Municipio de Medellín	30.000	30.000.000.000
<b>Total</b>		<b>81.852.000.000</b>

A diciembre 31 de 2017 se encuentra pagado el 100% del capital suscrito y pagado y autorizado, de acuerdo con los estatutos de la entidad.

## NOTA 3.12 Activos y Pasivos Contingentes

En el marco de la Resolución 414 de 2014, “los activos contingentes no serán objeto de reconocimiento en los estados financieros. Un Activo contingente es un activo de naturaleza posible surgido a raíz de sucesos pasados, cuya existencia se confirmará solo por la ocurrencia o, en su caso, por la no ocurrencia de uno o más eventos inciertos en el futuro que no están enteramente bajo control de la empresa.

Los activos contingentes se evaluarán de forma continuada, con el fin de asegurar que su evolución se refleje apropiadamente en los estados financieros. En caso de que la entrada de beneficios económicos a la empresa pase a ser prácticamente cierta, se procederá al reconocimiento del ingreso y del activo en los

estados financieros del periodo en que dicho cambio tenga lugar”.

A diciembre 31 de 2017, las cuentas de orden deudoras presentaron un saldo de \$ 86.257.276.42 de los cuales \$63.472.217.778 corresponde a la cartera no recaudada, respaldada con el acuerdo de pago suscrito entre la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, cedida al patrimonio autónomo constituido en la Fiduciaria Central. Los \$7.718.045.847 corresponden al proceso de Compensación del Régimen Contributivo y se actualiza cada mes. El valor de \$15.067.012.617 corresponde a glosas pendientes por conciliar con la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia por los recobros No POS según informe de Tesorería de septiembre 30 de 2016. A continuación el detalle

Cuentas de orden deudoras			
Detalle	Dic.17	Dic.16	Variación
Cesión Cuentas por cobrar SSSA Ssios NO POS const Pat Autonomo	63.472.217.778	63.472.217.778	0
Otras Cuentas Deudoras de Contro	7.718.045.847	3.212.433.373	4.505.612.474
Cartera Objetada DSSA	15.067.012.617	15.067.012.617	0
	<b>86.257.276.242</b>	<b>81.751.663.768</b>	

Las cuentas de orden acreedoras a diciembre 31 de 2017, están conformadas de la siguiente forma:

Cuentas de orden acreedoras			
Detalle	Dic.17	Dic.16	Variación
Litigios y Demandas Administrativos	2.286.248.436	344.397.663	1.941.850.773
Pasivos Contingentes Potenciales	428.576.954	428.576.954	0
Cuentas de orden acreedoras. Control Glosa EPS	26.452.215.725	102.656.424.468	-76.204.208.743
Auditorías Fosyga	26.612.791.387	0	26.612.791.387
<b>Total</b>	<b>55.779.832.502</b>	<b>103.429.399.085</b>	

En el marco de la Resolución 414 de 2014, “Los pasivos contingentes no serán objeto de reconocimiento en los estados financieros. Un pasivo contingente corresponde a una obligación posible surgida a raíz de sucesos pasados, cuya existencia

quedará confirmada solo si llegan a ocurrir o si no llegan a ocurrir uno o más sucesos futuros inciertos que no estén enteramente bajo control de la empresa. Un pasivo contingente también corresponde a toda obligación presente, surgida a raíz de sucesos

pasados, pero no reconocida en los estados financieros, bien sea porque no es probable que, por la existencia de la misma y para satisfacerla, se requiera que la empresa tenga que desprenderse de recursos que incorporen beneficios económicos; o bien sea porque no puede estimarse el valor de la obligación con suficiente fiabilidad.

Los pasivos contingentes se evaluarán de forma continuada, con el fin de asegurar que su evolución se refleje apropiadamente en los estados financieros. En caso de que la salida sea probable y que se obtenga una medición fiable de la obligación, se procederá al reconocimiento del pasivo en los estados financieros del periodo en el que dicho cambio haya tenido lugar.

A diciembre 31 de 2017, la cuenta litigios y demandas Administrativas, se actualizó, alcanzando un rubro de

\$2.286.248.436 con base en la información correspondiente a la provisión contable de los procesos judiciales entregada por la Secretaría General, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución 353 de 2016 expedida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, mediante el cual se establecen las reglas para realizar el cálculo contable de los procesos judiciales en contra de la entidad.

De acuerdo con la información suministrada por Cuentas Médicas, área responsable de auditar y glosar las cuentas por el costo médico, el valor por este concepto alcanzó a diciembre de 2017 un monto de \$132.261.078.623 de los cuales se trasladó el 80% equivalente a \$105.808.862.898, a la cuenta provisión facturación pendiente de registro. A continuación el detalle:

Vigencia	Cantidad de glosas	Valor glosas pendientes	80% valor glosas pendientes
2013	5.525	4.218.883.043	3.375.106.434
2014	16.209	9.560.645.031	7.648.516.024
2015	14.405	14.054.168.737	11.243.334.990
2016	166.538	20.256.110.661	16.204.888.528
2017	157.007	84.171.271.152	67.337.016.921
<b>Total general</b>	<b>359.684</b>	<b>132.261.078.623</b>	<b>105.808.862.898</b>

El valor de pasivos contingentes potenciales por \$428.576.954, está conformado por tres partidas que corresponden a los siguientes terceros:

Detalle	NIT	Explicación	Valor
Agencia de Viajes y Turismo	860000018	Reversion CXP según Confirmacion Saldos	6.735.673
Unidad de Terapia Intensiva	900063913	Reversion CXP según Confirmacion Saldos	18.092.019
E.S.E Hospital Antonio Roldán Betancur	890905991	Reversión Cápita 08 de 2014	403.749.262
<b>Total</b>			<b>428.576.954</b>

Es de anotar, que el Hospital Antonio Roldán Betancur, que desde finales del año 2013, viene siendo operado por la IPS Universitaria, con NIT 811016192.

En la cuenta 9190901000 - Auditoria Fosyga, se reconocieron dos partidas por concepto de auditorías por valor de \$ 23.098.791.387

Auditorias Régimen Subsidiado y \$ 3.514.000.000 de Marzo 2017, del Consorcio SAYP.

## 4. ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

Para Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, en el marco de la Resolución 414 de 2014, los ingresos de actividades ordinarias corresponden a los beneficios económicos, generados durante el periodo contable, los cuales son susceptibles de incrementar el patrimonio, bien sea por el aumento de activos, o por la

disminución de los pasivos (...). Los ingresos de actividades ordinarias se originan por la administración del Sistema de Seguridad Social en Salud.

A continuación se presenta el detalle del resultado integral individual a diciembre 31 de 2017.

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S**  
**SAVIA SALUD EPS**  
**ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL**  
 Por los años terminados el 31 de diciembre de 2017 y el 31 de diciembre de 2016  
 (Cifras expresadas en millones de pesos)  
 (Presentación por grupo)

			Variación	Proporción del Ingreso	
	dic-17	dic-16		dic-17	dic-16
<b>Ingresos Operacionales</b>	<b>1.444.416</b>	<b>1.349.953</b>	<b>7,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Ingresos por venta de servicios	1.444.416	1.349.953	7,0%	100,0%	100,0%
<b>Gastos de Operación de Servicios</b>	<b>1.799.540</b>	<b>1.415.181</b>	<b>27,2%</b>	<b>124,6%</b>	<b>104,8%</b>
Gastos de actividades y/o servicios especializados	1.799.540	1.415.181	27,2%	124,6%	104,8%
<b>Gastos Operacionales</b>	<b>55.703</b>	<b>71.672</b>	<b>-22,3%</b>	<b>3,9%</b>	<b>5,3%</b>
Gastos de administración y operación	52.360	58.019	-9,8%	3,6%	4,3%
Gastos deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	3.343	13.653	-75,5%	0,2%	1,0%
<b>Excedente (Déficit) Operacional</b>	<b>-410.827</b>	<b>-136.900</b>	<b>200,1%</b>	<b>-28,4%</b>	<b>-10,1%</b>
<b>Ingresos no Operacionales</b>	<b>21.241</b>	<b>47.113</b>	<b>-54,9%</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,5%</b>
Otros ingresos	21.241	47.113	-54,9%	1,5%	3,5%
<b>Gastos no Operacionales</b>	<b>5.414</b>	<b>29.586</b>	<b>-81,7%</b>	<b>0,4%</b>	<b>2,2%</b>
Otros gastos	5.414	29.586	-81,7%	0,4%	2,2%
<b>Excedente (Déficit) No Operacional</b>	<b>15.827</b>	<b>17.527</b>	<b>-9,7%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,3%</b>
<b>Excedente (Déficit) del Ejercicio</b>	<b>-395.000</b>	<b>-119.373</b>	<b>230,9%</b>	<b>-27,3%</b>	<b>-8,8%</b>

Es importante resaltar que el periodo contable 2017, se vio afectado por gastos de periodos anteriores, por los conceptos que se detallan a continuación:

- Reconocimiento de gastos por concepto de administración de la seguridad social en salud por valor de \$282.348.357.447 según detalle que se presenta a continuación:

Detalle	Cantidad	Valor
Facturas año 2013	422	562.176.983
Facturas año 2014	4612	1.035.342.126
Facturas año 2015	31946	11.817.096.191
Facturas año 2016	375936	268.933.742.147
<b>Total</b>		<b>\$ 282.348.357.447</b>

- Reconocimiento de reajustes a la Cápita por valor de \$10.600.946.942, tal como se muestra en el siguiente detalle:

AÑO	Valor
2014	1.158.622.978
2015	2.308.453.605
2016	7.133.870.359
<b>Total</b>	<b>\$ 10.600.946.942</b>

- Legalización de anticipos con corte a diciembre 31 de 2016, gestionados y legalizados en el año 2017, tal como se detalla a continuación:

Saldo anticipos a diciembre 31 de 2016	Gestión de legalización de anticipos del saldo a diciembre 31 de 2016	Saldo pendiente por legalizar de anticipos año 2016
\$ 33.614.782.341	30.495.759.549	\$ 3.119.022.792

- Provisión de gastos por concepto de Administración de la seguridad social en salud:

Detalle	Valor
Provisión de glosas en cuentas de orden, no incluidas en la reserva técnica	105.808.862.898
Facturación pendiente al cierre de Cuentas Médicas	29.966.296.172
Facturación pendiente en la malla validadora	3.437.918.798
Anticipos pendientes de legalizar	19.406.750.556
<b>Total</b>	<b>158.619.828.424</b>

## 4. Ingresos

### 4.1 Ingresos por administración del sistema de seguridad social en salud

Se reconocieron como ingresos por venta de servicios, los flujos obtenidos por la entidad en el desarrollo de la administración del sistema de Seguridad social en Salud que tiene como

objetivo satisfacer las necesidades de los usuarios o cumplir requerimientos contractuales previamente establecidos. A continuación el detalle de los ingresos obtenidos:

Descripción	2017	2016	Variación	% Particip 2017
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>1.444.415.524.848</b>	<b>1.349.953.464.576</b>	<b>94.462.060.272</b>	<b>1765%</b>
<b>INGRESOS POS</b>	<b>1.384.318.180.911</b>	<b>1.263.131.037.246</b>	<b>121.187.143.665</b>	<b>1691%</b>
UPC Regimen Subsidiado	1.314.961.781.294	1.223.662.739.009	91.299.042.285	1607%
UPC Regimen Contributivo	51.800.482.983	26.330.764.532	25.469.718.451	63%
Copagos	3.636.250.331	3.229.138.644	407.111.687	4%
Cuotas Moderadoras	0	0	0	0%
PyP Contributivo	1.717.668.484	910.154.374	807.514.110	2%
Incapacidades	1.974.759.539	105.908.555	1.868.850.984	2%
Ingresos CAC y Fondo Cta Hemofilia	8.587.753.423	8.870.692.780	(282.939.357)	10%
Restituciones	1.639.484.857	21.639.352	1.617.845.505	2%
<b>INGRESOS NO POS</b>	<b>60.097.343.937</b>	<b>86.822.427.330</b>	<b>-26.725.083.393</b>	<b>73%</b>
Ingresos Recobros NO POS	60.097.343.937	86.822.427.330	(26.725.083.393)	73%

## 4.2 Otros ingresos

En la cuenta de otros ingresos se incluyen las cuentas que representan el valor de los ingresos de la entidad que, por su naturaleza, no son susceptibles de clasificarse como ingreso ordinario, como son los ingresos que provienen de instrumentos financieros, descuentos otorgados, rendimientos por los recursos de depósito a término, extraordinarios, entre otros.

En el periodo contable 2017, el concepto otros ingresos por valor de \$21.241.116.141, representó el 1.449% del total de los ingresos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S por \$1.465.656.640.989.

A continuación se presenta el detalle de la variación de otros ingresos del año 2017, frente al 2016:

Otros ingresos	Dic. 2017	Dic. 2016	Variación	%
Total otros ingresos por cada año	21.241.116.141	47.113.459.692	-25.872.343.551	-54,91%

Detalle de otros ingresos por el año 2017:

Otros Ingresos	Detalle	Dic. 2017
Intereses sobre depósitos en instituciones financieras		693.496.735
Ganancia por medición inicial de cuenta		1.206.896.834
Rendimientos sobre recursos entregados en administración		23.629.152
Otros ingresos financieros		2.253.127.725
<b>Ingresos Financieros</b>		<b>4.177.150.446</b>
<b>Recuperación :</b>		<b>17.062.892.794</b>
Recuperación de provisiones	16.671.518.113	
Recuperación de gastos	391.374.681	
Recuperaciones		111.243
Aprovechamientos		961.658
<b>Otros ingresos diversos</b>		<b>17.063.965.695</b>
<b>Total</b>		<b>21.241.116.141</b>

La recuperación de provisión se generó en la reserva técnica en obligaciones pendientes conocidas no liquidadas por \$ 16.527.167.824 y enfermedad no conocida por \$144.350.289. En cuanto a la recuperación del gasto por \$391.374.681, se generó en auditoría médica, que antes de marzo de 2017, se contrataba con la Unión Temporal Auditoría Savia con NIT 900915609.

Detalle de otros ingresos por el año 2016:

Otros Ingresos	Dic. 2016
Intereses sobre depósitos en instituciones financieras	246.495.101
Rendimientos sobre recursos entregados en administración	23.774.272
Otros ingresos financieros	1.426.832.486
<b>Ingresos Financieros</b>	<b>1.697.101.859</b>
Utilidad en venta de activos	500.000
<b>Otros Financieros</b>	<b>500.000</b>
Recuperaciones	19.622.567.162
Aprovechamientos	1.169.752
<b>Ingresos Extraordinarios</b>	<b>19.623.736.914</b>
Ajustes de Ejercicios Anteriores	25.792.120.919
<b>Total</b>	<b>47.113.459.692</b>

## NOTA 5. GASTOS

### NOTA 5.1 Gasto de Actividades y/o servicios especializados

En esta denominación y en el marco de la Resolución 414 de 2014, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S incluyó las cuentas que representan los valores que se causaron como resultado del desarrollo de la operación básica de la entidad, dedicada a actividades y/o servicios especializados como la administración

de la seguridad social en salud.

El total de los gastos en el periodo contable 2017 ascendió a \$1,860.656.747.125, de los cuales los gastos de Administración de la Seguridad Social en Salud de Actividades y/o Servicios Especializados, representó el 96.715%.

Con base en lo expresado los valores causados por diferentes conceptos generaron el siguiente detalle:

Administración de la Seguridad Social en Salud - de las Actividades y/o Servicios Especializados	Dic. 2017	Dic. 2016	Variación	% Participación 2017
	<b>1.799.539.968.307</b>	<b>1.415.181.059.075</b>	<b>384.358.909.232</b>	<b>2198%</b>
<b>Gasto en Salud</b>	<b>1.594.111.155.195</b>	<b>1.345.339.224.812</b>	<b>248.771.930.383</b>	<b>1948%</b>
Capitación y PGP	496.459.737.539	323.443.644.765	173.016.092.774	607%
Evento Primer Nivel	56.351.963.784	44.154.567.312	12.197.396.472	69%
Medicamentos Ambulatorios	47.319.875.977	34.551.421.223	12.768.454.754	58%
Evento Segundo y Tercer Nivel	505.086.488.723	529.782.804.018	(24.696.315.295)	617%
Alto Costo	387.307.439.430	338.686.134.722	48.621.304.708	473%
Recobros POS	19.662.534.307	13.522.848.379	6.139.685.928	24%
Recobros NO POS	92.685.893.292	61.197.553.161	31.488.340.131	113%
Recobros PGP	(10.767.482.766)		(10.767.482.766)	-13%
Póliza Reaseguro Alto Costo	4.704.909	251.232	4.453.677	0%
<b>Reservas Técnicas</b>	<b>43.581.490.507</b>	<b>69.526.781.541</b>	<b>-25.945.291.034</b>	<b>53%</b>
Reservas	43.581.490.507	69.526.781.541	(25.945.291.034)	53%
<b>Incapacidades</b>	<b>3.078.681.016</b>	<b>315.052.722</b>	<b>2.763.628.294</b>	<b>4%</b>
Incapacidades Movilidad Contributivo	3.078.681.016	315.052.722	2.763.628.294	4%
<b>Provisiones y Otros</b>	<b>158.768.641.589</b>	<b>-</b>	<b>158.768.641.589</b>	<b>194%</b>
Provisión Facturación pendiente de registro	158.619.828.424	-	158.619.828.424	194%
Provisión Retroactivo Capita 2015 y 2016		-	-	0%
Costo Servicio Recaudo Contributivo	148.813.165	-	148.813.165	0%

## NOTA 5.2 Gasto de Administración y operación

En esta denominación se incluyen las cuentas que representan los gastos asociados con las actividades de planificación, organización, dirección, control y apoyo logístico; así como los gastos originados en el desarrollo de la operación básica o

principal de la empresa siempre que no deban ser registrados como costos. Los gastos de Administración por valor de \$52.360.396.506 representaron un 2.814% de total de los gastos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. En el periodo contable 2017 reflejaron una disminución del 9.75% frente al año 2016.

Gastos de Administración	Dic. 2017	DIC. 2016	Variación	%
Total gastos por año	52.360.396.508	58.019.159.065	-5.658.762.557	-9,75%

Con la aplicación del nuevo marco normativo según Resolución 414 de 2014, la clasificación de algunas cuentas se modificó, por tanto no es posible hacer el comparativo de manera discriminada. Acto seguido se presenta el detalle por cada año.

Detalle de gastos de administración y operación año 2017:

<b>Gastos de Administración</b>	<b>Dic. 2017</b>
Sueldos del personal	13.274.933.685
Auxilio de transporte	458.858.194
Salario integral	1.298.173.223
<b>Sueldos y salarios</b>	<b>15.031.965.102</b>
Incapacidades	177.748.252
Indemnizaciones	122.778.100
<b>Contribuciones imputadas</b>	<b>300.526.352</b>
Aportes a cajas de compensación familiar	602.294.390
Cotizaciones a seguridad social en salud	1.298.477.957
Cotizaciones a riesgos profesionales	204.626.718
Cotizaciones a entidades administradoras del régimen de prima media	372.461.693
Cotizaciones a entidades administradoras del régimen de ahorro individual	1.417.573.042
<b>Contribuciones efectivas</b>	<b>3.895.433.800</b>
Aportes al ICBF	451.253.122
Aportes al SENA	300.938.411
<b>Aportes sobre la nómina</b>	<b>752.191.533</b>
<i>Vacaciones</i>	731.950.508
Cesantías	1.212.343.231
Intereses a las cesantías	121.326.644
Prima de servicios	1.202.876.161
<b>Prestaciones sociales</b>	<b>3.268.496.544</b>
Remuneración por servicios técnicos	4.625.665.507
Honorarios	6.477.175.287
Capacitación, bienestar social y estímulos	39.283.051
Dotación y suministro a trabajadores	106.773.259
Gastos de viaje	168.534.384
Viáticos	51.396.446
<b>Gastos de personal diversos</b>	<b>11.468.827.934</b>
<i>Obras y mejoras en propiedad ajena</i>	278.206.691
Vigilancia y Seguridad	244.161.980
Materiales y suministros	503.087.859
Mantenimiento	60.235.593
Servicios públicos	2.797.673.542
Arrendamiento	5.502.047.988
Viáticos y gastos de viaje	206.800
Publicidad y propaganda	344.092.146
Impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones	148.793.101
Fotocopias	2.970.931
Seguros generales	215.077
Promoción y divulgación	10.102.368
Seguridad industrial	28.735.332
Contratos de administración	952.605.826
Servicios de aseo, cafetería, restaurante y lavandería	238.379.554
Elementos de aseo, lavandería y cafetería	188.916.594
Gtos Contratos de Aprendizaje	234.392.637
Gastos legales	4.771.209
Comisiones	15.801.897
Honorarios	2.373.289.628
Servicios	3.541.277.000
<b>Gastos Generales</b>	<b>17.469.963.753</b>
Tasas	168.163.867
Otros impuestos	4.827.623
<b>Impuestos contribuciones y tasas</b>	<b>172.991.490</b>
<b>Total gastos de administración</b>	<b>52.360.396.508</b>

Detalle de gastos de administración y operación año 2016:

Gastos de Administración	Dic. 2016
Sueldos del personal	8.863.260.070
Horas extras y festivos	7.875.409
Gastos de representación	0
Remuneración servicios técnicos	3.378.348.004
Honorarios	8.727.170.957
Vacaciones	524.468.517
Auxilio de transporte	408.031.190
Cesantías	797.232.023
Intereses a las cesantías	88.396.377
Capacitación, bienestar social y estímulos	116.893.693
Gtos Personal Vestido y Calzado de Labo	249.036.857
Salario integral	1.002.297.475
Viáticos	43.305.320
Gastos de viaje	101.243.592
Prima de servicios	793.770.690
<b>Sueldos y salarios</b>	<b>25.101.330.174</b>
Incapacidades	90.255.404
Indemnizaciones	23.534.529
<b>Contribuciones imputadas</b>	<b>113.789.933</b>
Aportes a cajas de compensación familiar	391.898.968
Cotizaciones a seguridad social en salud	860.054.891
Cotizaciones a riesgos profesionales	155.259.753
Cotizaciones a entidades administradoras del régimen de prima media	275.168.501
Cotizaciones a entidades administradoras del régimen de ahorro individual	913.523.373
<b>Contribuciones efectivas</b>	<b>2.595.905.486</b>
Aportes al ICBF	294.754.481
Aportes al SENA	196.433.393
<b>Aportes sobre la nómina</b>	<b>491.187.874</b>
Comisiones, honorarios y servicios	17.389.895.401
Obras y Mejoras en Propiedad Ajena	1.037.625.120
Vigilancia y Seguridad	275.746.964
Materiales y suministros	559.724.922
Mantenimiento	118.149.944
Servicios públicos	2.367.548.655
Arrendamiento	6.055.376.476
Viáticos y gastos de viaje	680.600
Publicidad y propaganda	60.570.863
Impresos, publicaciones, suscripciones y afiliaciones	85.521.465
Gtos Diversos Fotocopias	
Fotocopias	701.450
Seguros generales	32.658.742
Promoción y divulgación	28.253.903
Seguridad industrial	35.146.830
Contratos de administración	665.796.437
Servicios de aseo, cafetería, restaurante y lavandería	182.032.525
Elementos de aseo, lavandería y cafetería	164.755.859
Gtos Contratos de Aprendizaje	155.066.161
Gastos legales	4.702.280
Costas Procesales	3.900.000
<b>Gastos Generales</b>	<b>29.223.854.597</b>
Sanciones	167.531.000
Tasas	260.890.987
Intereses de Mora	58.243.251
Otros impuestos	6.425.763
<b>Impuestos contribuciones y tasas</b>	<b>493.091.001</b>
<b>Total Gastos de Administración</b>	<b>58.019.159.065</b>

## NOTA 5.3 Provisiones, depreciaciones y amortizaciones

Esta denominación incluye “las cuentas que representan los gastos estimados para reflejar el valor del desgaste o pérdida de la capacidad operacional por el uso de los bienes, su consumo, o deterioro, así como los montos para cubrir posibles pérdidas que están sujetas a condiciones de incertidumbre en relación con su

cuantía o vencimiento”.

El valor de gastos provisiones, depreciaciones y amortizaciones por valor de \$3.323.134.251, representó el 0.17% del total de los gastos:

Gasto Provisiones, Depreciaciones y Amortizaciones	Dic. 2017	Dic. 2016	Variación	%
Total gastos por año	3.323.134.251	13.653.036.035	-10.329.901.784	-75,7%

La diferencia significativa en las depreciaciones obedeció a que Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, optó por la alternativa de traer el valor actualizado de los activos a la fecha de transición al nuevo marco normativo según Resolución 414 de 2014, por tanto se eliminó la depreciación de este grupo de activos al

tomar como costo actualizado el valor registrado en libros a diciembre 31 de 2015.

A continuación detalle de los gastos provisiones, depreciaciones y amortizaciones del año 2017:

Gasto provisiones depreciaciones y amortizaciones	Dic.2017
Administración del sistema de seguridad social en salud	2.523.178.194
Administración del sistema de seguridad social en salud	12.591.170
<b>Deterioro de cuentas por cobrar</b>	<b>2.535.769.364</b>
Muebles, enseres y equipo de oficina	86.050.982
Equipo de comunicación y computación	22.863.966
Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería	153.328
<b>Depreciación de propiedades planta y equipo</b>	<b>109.068.276</b>
Administrativos	303.673.970
<b>Provisión litigios y demandas</b>	<b>303.673.970</b>
Obligaciones implícitas	374.622.641
<b>Provisiones diversas</b>	<b>374.622.641</b>
<b>Total</b>	<b>3.323.134.251</b>

Detalle de los gastos provisiones, depreciaciones y amortizaciones del año 2016:

Gastos provisiones depreciaciones y amortizaciones	Dic. 2016.
Administración del sistema de seguridad social en salud	13.126.712.403
<b>Provisión para deudores</b>	<b>13.126.712.403</b>
Litigios	39.922.979
Obligaciones Potenciales	7.700.000
<b>Provisión para contingencias</b>	<b>47.622.979</b>
Gasto Provisión Servicios Asesoría Técnica	188.268.000
<b>Provisiones diversas</b>	<b>188.268.000</b>
Muebles, enseres y equipo de oficina	16.672.005
Equipo de comunicación y computación	22.797.164
Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería	7.817.617
<b>Depreciación propiedad, planta y equipo</b>	<b>47.286.786</b>
Know how	218.520.000
Licencias	24.625.867
<b>Amortizaciones de intangibles</b>	<b>243.145.867</b>
<b>Total</b>	<b>13.653.036.035</b>

## NOTA 5.4 Otros gastos

Este concepto incluye las cuentas que representan los gastos de la entidad que por su naturaleza, no son susceptibles de clasificarse en algunas de las cuentas definidas anteriormente, toda vez que incluye comisiones bancarias, ajustes por diferencia en cambio, intereses de mora, multas y sanciones, entre otras.

El saldo de otros gastos por el periodo contable 2017 de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, fue de \$5.413.823.466 que representan el 0.29% del total de los gastos de la entidad. Se presenta el detalle de las variaciones del año 2017 frente al 2016:

Otros gastos	Dic. 2017	Dic. 2016	Variación	%
Total gastos por año	5.413.823.466	29.586.405.422	-24.172.581.956	-81,70%

Detalle de los otros gastos del año 2017:

Otros gastos	Dic.2017
Adquisición de Bienes y Servicios	1.705.032
Comisiones servicios financieros	49.009.918
<b>Comisiones</b>	<b>50.714.950</b>
Intereses de Mora	108.954.788
Intereses crédito de redescuento	5.043.798.424
<b>Financieros</b>	<b>5.152.753.212</b>
Pérdida por baja en cuentas de activos no financieros	9.317.961
Multas y Sanciones	193.288.435
Servicios Financieros	2.273.218
Otros gastos diversos	5.475.689
<b>Gastos Diversos</b>	<b>210.355.303</b>
<b>Total</b>	<b>5.413.823.465</b>

Detalle de otros gastos del año 2016:

Otros gastos	Dic. 2016.
Gtos Intereses Compra cartera Fosyga -	1.222.137
Gtos Intereses Compra cartera Fosyga -	4.265.596
Gtos Intereses Compra cartera Fosyga -	24.235.139
Gtos Intereses Compra cartera Fosyga -	6.917.279
Gtos Intereses Compra cartera Fosyga -	142.520.301
Gtos Intereses Compra cartera Fosyga -	133.507.808
Gtos Intereses Credito IDEA	6.735.174.053
<b>Operaciones de financiamiento internas de corto plazo</b>	<b>7.047.842.313</b>
Gtos Diversos Comisiones Bancarias	22.972.779
Gtos Bancarios - Regimen Contributivo	57.857.918
<b>Comisiones</b>	<b>80.830.697</b>
Gastos Sentencia 2015-00359	230
Gtos Audiencia Conciliacion Extrajudicial	85.000.000
<b>Otros gastos ordinarios</b>	<b>85.000.230</b>
Gtos Diversos Otros	187.345
<b>Extraordinarios</b>	<b>187.345</b>
Ajust Ejer Ant Administ Sistema Seg Soc	1.969.244.239
Ajust Ejer Ant Gastos Arrendamiento	2.784.000
Ajust Ejer Ant Gastos Servicios Publico	203.258
Ajust Ejer Ant Reversión Ingreso Alto Costo	197.686.784
Ajust Ejer Ant Incapacidades RC	45.410.086
Ajust Ejer Ant Intereses de Mora LMA	55.793.872
Ajust Ejer Ant Reversión Ing Restituciones	20.101.422.598
<b>Otros gastos</b>	<b>22.372.544.837</b>
<b>Total</b>	<b>29.586.405.422</b>

## NOTA 6. HECHOS OCURRIDOS DESPUES DEL PERIODO CONTABLE SOBRE EL QUE SE INFORMA

Con base en información suministrada por el Área de Tecnología e Información de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, el 30 de enero de 2018, se recibió la novedad de inconsistencia por fallas de los sistemas informáticos, que generaron alteración de los costos del 29 y 30 de noviembre y 1, 4, 5 y 6 de diciembre de 2017.

El 20 de febrero de 2018, Tecnología e Información, posterior al análisis realizado al aplicativo para establecer el fondo de la situación que generó la inconsistencia, informó que los registros involucrados fueron 15.200 por valor de \$14.676.000.000 de los

cuales 4.821 que sumaron \$3.129.000.000, presentaron pagó en exceso de \$2.320.000.000. Por este motivo se inició proceso de conciliación con los acreedores involucrados, para cruzarlo con cuentas pendientes por pagar.

Los registros que se pudieron anular se desactivaron y se recogieron del estado interfaz contabilizado, deteniendo \$14.676.000.000 y aclarando que de esto se debe pagar \$6.387.685.352 y la afectación del costo quedaría por \$8.289.292.025 los cuales al ser corregidos en el periodo contable 2018, se convierten en ingreso.

## NOTA 7. CONTINUIDAD DE LA EMPRESA EN MARCHA

Savia Salud EPS nació de una necesidad sentida de Medellín y de los municipios del Departamento de Antioquia, sin embargo, a través de los cinco años de operaciones atendiendo en un alto porcentaje a la población más vulnerable de Antioquia, razón por la cual se ha quedado corta en la atención de los pacientes y con dificultades de sostenibilidad financiera, porque la UPC - que es el mecanismo de financiación de la salud, como un valor fijo per cápita por cada uno de los afiliados al sistema y el alto nivel de costo médico fue haciendo difícil la cobertura de las atenciones en salud en cuanto a los procedimientos, dispositivos, medicamentos, entre otros.

En el marco del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, a la Superintendencia Nacional de Salud, le corresponde salvaguardar la prestación del servicio público en salud, por tanto tomar medidas con el fin de evitar que la entidad incurra en causal de toma de posesión, o para evitar dicha causal.

Por lo expuesto y teniendo en cuenta las reiteradas pérdidas desde el periodo contable en que fue creada e inició operaciones (mayo de 2013), alcanzó pérdidas a 2016 por valor de \$370.723.153,

motivo por el cual el 4 de agosto de 2016, mediante Resolución 2256 del 4 de agosto de 2016, La Superintendencia Nacional de Salud, adoptó la medida preventiva Programa de Recuperación por el término de seis meses, prorrogado mediante Resolución 204 de 2017 por seis meses más (es decir, hasta el 4 de agosto de 2017), ya que Savia Salud EPS no cumplía con las condiciones financieras y de solvencia exigidas para las EPS.

La realidad es que Savia Salud EPS, no cumple con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, las inversiones no cubren el 10% del saldo de las reservas técnicas; se han incrementado las PQR, en su mayoría por restricción en el acceso a los servicios de salud y riesgo de pérdidas asociados a procesos de investigación por incumplimiento en atención médica, entre otras.

En cumplimiento de Resolución 2256 del 4 de agosto de 2016, fue propuesto un Plan de Salvamento, en el cual se consideró el ingreso de nuevos socios a la EPS, vía capitalización de acreencias con IPS del sector público con las que se tiene un porcentaje alto de obligaciones por cubrir. Así mismo fue propuesta la

emisión de bonos convertibles en acciones que son títulos de deuda subordinada emitidos por las EPS como una opción de capitalización que pueden ser adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Mediante la Resolución 2573 del 4 de agosto de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la adopción de la medida preventiva de Vigilancia Especial que estará vigente hasta el 31 de marzo de 2018 y levantó la medida preventiva Programa de Recuperación que existía, teniendo en cuenta que Savia Salud EPS no presentaba avances en su Plan de Acción.

En agosto de 2017, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, elaboró y presentó a la Superintendencia Nacional de Salud, otro Plan de acción donde identificó y expuso las causas de los problemas de solvencia y falta de capital de la entidad y propuso soluciones como la capitalización de acreencias de las IPS de la Red primaria de Savia Salud EPS, la capitalización por parte de los socios, la implementación de un modelo financiero para cumplir con los requisitos de solvencia.

Pero mientras las soluciones de fondo se materializan, Savia Salud EPS, es capaz de seguir operando hasta con los ingresos recibidos por la LMA, con una contención del costo no superior al 98% de los ingresos para el año 2018, y para el año 2019 del 96%. Con una contratación y regulación de los pacientes eficaz y eficiente, las IPS seguirán prestando los servicios aún con la incapacidad de pago de las obligaciones.

Sin una capitalización que se materialice, Savia Salud EPS, puede seguir prestando los servicios a la población bajo la contratación con la Red prestadora de servicios. Con el fortalecimiento de las políticas de fidelización de los pacientes y de la continuidad de las afiliaciones en el régimen subsidiado, que permitirán un ingreso estable y permanente para la operación.

**Acciones emprendidas para la continuidad de negocio:**

Mediante Resolución 2526 de agosto de 2017 se autoriza por la Superintendencia Nacional de Salud la modificación de los

estatutos societarios incrementando el capital autorizado en la suma de \$500.000 millones por un valor nominal de \$1.000.000 cada una.

- El 11 de enero 2018 se solicita a las IPS acreedores (ESE Hospital General de Medellín, Corporación IPS Universitaria, Fundación Universitaria San Vicente de Paul, Fundación Hospitalaria Pablo Tobon Uribe, COHAN), que en algún momento manifestaron su intención de capitalizar la ratificación de la misma ante la situación actual de la entidad.

- El 12 de febrero 2018 el gobernador de Antioquia presenta proyecto de Ordenanza N°05 a la Asamblea Departamental con el fin de modificar la Ordenanza 039 de 2012, para que se autorice la enajenación de las acciones propiedad de la gobernación, y la disminución del capital público por debajo de 51%, proyecto que fue suspendida su discusión como consecuencia de acción de tutela. Posteriormente se presenta nuevamente el 01 de marzo de 2018 el proyecto de Ordenanza 09 actualmente en discusión.

- Se realizan acercamientos por parte de los socios y de la administración con las EPS Coosalud y Mutual Ser, y se reciben comunicados de las citadas entidades informando su intención de ser parte de la reestructuración institucional.

- Se cita a los principales acreedores a reunión con los tres socios de la entidad para el 13 de marzo de los corrientes, con el ánimo de definir el camino de la reestructuración institucional.

Frente a este horizonte de posibles soluciones, Savia Salud EPS, se encuentra a la espera del acuerdo de voluntades por parte de los accionistas y de la decisión que tome la Superintendencia Nacional de Salud, pero siempre abrigando la esperanza de tener continuidad en el tiempo para seguir atendiendo a la población más vulnerable del Departamento de Antioquia y del Municipio de Medellín.



JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ  
Gerente General



MARTHA NELLY CEBALLOS MEJIA  
Contadora  
TP 102497-T



**SAC CONSULTING**  
Zona Industrial • Asociados • Representación

### **Informe del Contralor con funciones de Revisor Fiscal**

**A la Asamblea General de Accionistas de Alianza Medellín Antioquia EPS  
S.A.S. SAVIA SALUD EPS SAS.**

**Medellín, 6 de marzo de 2018**

He auditado los estados financieros adjuntos de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. SAVIA SALUD EPS S.A. S., los cuales comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2017 y 2016; el estado de resultado Integral, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo de los años terminados en esas fechas y el resumen de las principales políticas contables y otras notas explicativas.

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución número 2573 del 4 de agosto de 2017, por medio de la cual se levanta la medida preventiva Programa de Recuperación ordenada mediante la Resolución 002256 del 4 de agosto de 2016, y se ordena adoptar medida preventiva de Vigilancia Especial por el término de seis meses a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS S.A.S.; con el objetivo de lograr que la entidad restablezca su patrimonio y enerve la causal que dio origen; por las razones expuestas en los considerandos de dicha Resolución.

#### **Responsabilidad de la Administración sobre los estados financieros**

La Administración de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. SAVIA SALUD EPS S.A.S, es responsable por la adecuada preparación y presentación de estos estados financieros de acuerdo con normas de contabilidad y de información financiera de aceptación internacional e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional

1

Calle 125 # 53-20 – Teléfono: (1) 4739939  
comercial@sacconsulting.co  
Bogotá D.C



**SAC CONSULTING**  
Asesoría • Asesorías • Consultoría

de Salud y por el control interno que la Administración considere relevante para que la preparación de estos estados financieros estén libres de errores significativos debido a fraude o error.

### **Responsabilidad del Auditor**

Mi responsabilidad es expresar una opinión sobre dichos estados financieros con base en mi auditoría. Efectué mi auditoría de acuerdo con las normas de auditoría y de aseguramiento de la información. Estas normas requieren que cumpla con requerimientos éticos y que planifique y realice la auditoría para obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de errores significativos.

Una auditoría consiste en desarrollar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de errores significativos en los estados financieros debido a fraude o error. En la evaluación de esos riesgos, el auditor considera el control interno relevante de la entidad para la preparación de los estados financieros, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias. Una auditoría también incluye una evaluación de lo apropiado de las políticas contables usadas y de las estimaciones contables realizadas por la gerencia, así como la evaluación de la completa presentación de los estados financieros.



**SAC CONSULTING**  
Auditoría • Asesoría • Implementación

Los estados financieros correspondientes al ejercicio terminado al 31 de diciembre de 2016, fueron dictaminados por otro contador público, miembro de la Firma Montes & Asociados Nexia Internacional, quien emitió una opinión negativa con fecha 31 de marzo de 2017. Sobre los aspectos más relevantes se tiene subestimación del gasto médico, sobrevaloración del gasto administrativo, diferencia en el proceso de circularización de prestadores en la cuentas por pagar aproximado a \$191.541 millones, entre otros aspectos.

Considero que la evidencia de auditoría que obtuve es suficiente y apropiada para proporcionar una base para mi opinión de auditoría:

#### **Bases para una opinión calificada**

1. Tal como lo indica la nota 3.3 a los estados financieros, al 31 de diciembre de 2017, el saldo deudores ascienden a \$229.956 millones y representan el 74% del total de los activos, cuya cartera superior a los 360 días asciende a \$109.451 millones, y representa el 50% de la misma, e incluye principalmente el rubro denominado "Administración del Sistema de Seguridad Social en Salud" que asciende a \$229.292 millones, cifra que no ha sido objeto de una adecuada gestión de recuperación, situación que origino el reconocimiento en los estados financieros de un deterioro acumulado por valor aproximado de \$3.629 millones, cifra que no se compadece con la cartera que por su edad o vigencia superior a un año queda considerada como de difícil cobro. Frente a la relación de sus activos y pasivos se genera un elevado indicador de endeudamiento que oscila en 315%, situación está que afecta ostensiblemente

3

Calle 125 # 53-20 – Teléfono: (1) 4739939  
comercial@sacconsulting.co  
Bogotá D.C



**SAC CONSULTING**  
Auditorías • Asesorías • Incentivos

los resultados de los indicadores financieros y de las condiciones de solvencia de la EPS, así como también pone en riesgo la red de prestación de servicios y por ende la atención de sus afiliados.

2. La entidad al 31 de diciembre 2017, presenta cuentas por cobrar NO POS pendientes de radicar a la Seccional de Salud de Antioquia, los cuales ascendieron a \$30.463 millones, para hacer efectivo la gestión de cobro. De otro lado se observan recobros por concepto de restitución de UPC a 51 Entidades Promotoras de Salud por valor de \$19.164 millones; como hecho subsecuente se tiene que la recuperación de estos saldos en el 2018 dependerá del resultado final de las gestiones que realice la Entidad y el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción; por tanto el monto final a ser recuperado es actualmente incierto. Los estados financieros no incluyen ajustes que pudieran resultar del desenlace de esta auditoría.
3. La EPS, no cuenta con una estructura técnica apropiada en el Departamento de Cartera, acorde a las necesidades en el trámite de cuentas por recobros; que permita garantizar una adecuada recuperación de los saldos significativos en mora y la optimización de los procesos de control de la misma. Actualmente la EPS realiza el listado por edades de forma manual y no cuenta con un módulo de cartera que le permita optimizar el proceso de cartera y gestión de la misma.
4. SAVIA SALUD EPS por concepto de anticipos y avances registra al 31 de diciembre de 2017 saldo contable en la suma de \$19.407 millones, sobre el particular la entidad ha venido trabajando en el proceso de depuración y



**SAC CONSULTING**  
ZUGRADO EN ASISTENCIA Y REPRESENTACIÓN

conciliación de los saldos que integran esta cuenta, que para el año 2016 ascendían a \$33.615 millones, logrando depurar el 58% de esta cuenta; no obstante la entidad debe continuar con la labor a fin de registrar el gasto medico asociado y el respectivo cruce con los pagos realizados a los acreedores. Por lo que el efecto en los estados financieros frente a los anticipos se vuelve incierto.

5. Al cierre de la vigencia 2017, la Entidad presenta pasivos totales por valor aproximado de \$983.910 millones, representados principalmente por Cuentas por pagar denominada Administración de la Seguridad Social en Salud por valor de \$632.775 millones y representa el 64% del total del pasivo, seguido por la cuenta de pasivos estimados que ascendió a \$328.735 millones y representa el 33% del total de los pasivos; esta cuenta incluye el registro de las reservas técnicas obligatorias que ascendieron a \$169.176 millones; de igual forma es conveniente indicar que la entidad afecto la vigencia 2017 con el registro de pasivos no registrados en las vigencias 2013, 2014, 2015 y 2016 por valor aproximado de \$282.348 millones facturación recibida de periodos anteriores y provisiones varias por valor aproximado de \$158.619 millones; sobre lo anterior esta contraloría resalta el hecho de reconocer pasivos que afectaron la operación corriente y el resultado de los estados financieros; no obstante y requiere que la administración continúe con la depuración del rubro de Proveedores IPS a fin de lograr razonabilidad de este rubro.
  
6. Al 31 de diciembre de 2017, la Entidad Promotora de Salud, se encuentra pendiente de finalizar el proceso de análisis, conciliación y depuración de los

5

Calle 125 # 53-20 – Teléfono: (1) 4739939  
 comercial@sacconsulting.co  
 Bogotá D.C



**SAC CONSULTING**  
Auditorías • Asesorías • Inversión

saldos que integran las cuentas por pagar a las instituciones prestadoras del servicio de salud, los cuales presentan una diferencia de aproximadamente de \$177.837 millones, entre los registros contables y los saldos confirmados por cada una de las entidades de salud. Así mismo importante diferencias entre los valores reportados por las IPS a través de circular 030 de 2013.

7. Tal como lo establece la Nota 3.12 de los estados financieros, la entidad presenta pasivos contingentes por valor aproximado de \$55.779 millones, que incluyen principalmente Cuentas de orden acreedoras Control de Glosas \$26.452 millones y Auditorias Fosyga por valor de \$26.612 millones; sobre el particular se genera incertidumbre puesto que la afectación y reconocimiento depende del grado de avance de las mesas de conciliación con prestadores y del desenlace de las auditorias por restitución con el Adres. Se desconoce el efecto de esta situación en los estados financieros.
8. Se identificó que la entidad promotora de salud desde vigencias anteriores presenta importantes deficiencias en el control del proceso de registro del gasto médico, que genera alto riesgo de existencia de subregistros o subestimación del valor del gasto asociado a la prestación de servicios de salud; dados principalmente por facturación pendiente de radicar por parte de los prestadores de salud, glosas no conciliadas y autorizaciones pendientes de emitir, entre otras situaciones, que generan incertidumbre respecto a la razonabilidad del gasto en salud registrado; con el agravante de que los gastos asociados al servicios de salud registrados en vigencias anteriores por la EPS, no correspondían a la realidad financiera por lo que la entidad en la vigencia



**SAC CONSULTING**  
Asesoría y Auditoría

corriente debió asumir el registro de gasto en salud asociados a vigencias anteriores por valor aproximado de \$282.348 millones.

9. Con relación a los sistemas de información, la Entidad procesa importantes volúmenes de información, que es generada por su objeto social y unidades de servicios; sin embargo, pese a contar con herramientas tecnológicas y multiplicidad de sistemas de información como son INTEGRA y SAP; se observaron importantes deficiencias en los procesos de parametrización, cargue de saldos (interface), integralidad, confiabilidad y trazabilidad de la información, lo que conlleva a que muchas labores se continúen realizando de manera manual, repetitiva e ineficiente, generando riesgos en la integridad de la información, que dejan grandes inquietudes, dificultades e incertidumbre para el logro de los objetivos como herramienta que debe asegurar la toma de decisiones.

### Opinión

En mi opinión, **salvo por los posibles efectos** sobre los asuntos indicado en los párrafos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 9, los estados financieros mencionados en su conjunto, tomados fielmente de los libros y adjuntos a este informe, presentan razonablemente, en todos los aspectos de importancia material, la situación financiera de la Entidad al 31 de diciembre de 2017, los resultados de sus operaciones, los cambios en su situación financiera y sus flujos de efectivo por el año que termina en esa fecha, de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y normas e instrucciones establecidas por

7

Calle 125 # 53-20 – Teléfono: (1) 4739939  
comercial@sacconsulting.co  
Bogotá D.C



**SAC CONSULTING**  
Auditorías • Asesorías • Representación

la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicados de manera uniforme.

### **Párrafos de énfasis**

Sin calificar mi opinión llamo la atención en los aspectos indicados en las notas de los estados financieros 3.10 y 7:

10. La Entidad Promotora de Salud, presenta pérdidas acumuladas por la suma de \$370.723 millones de pesos por el año 2016, la EPS registra como resultado del ejercicio 2017 déficit por la suma de -\$395.000 millones de pesos, efectos por ajustes de conversión por adopción por primera vez por valor de \$11.631 millones de pesos, adicionalmente al 31 de diciembre de 2017, presentan deficiencias de capital de trabajo neto y flujos de efectivo negativos de la operación; originadas principalmente en que las utilidades brutas durante los últimos cuatro años, no son suficientes para cubrir los gastos de operación; esto, en adición al incremento en los tiempos de pago de las obligaciones a los prestadores médicos y proveedores, frente a la relación de sus activos y pasivos se genera un elevado indicador de endeudamiento. Situación que compromete la capacidad de operación de la EPS, generando riesgos en el aseguramiento de los afiliados, toda vez que se incumple con las condiciones de habilitación y permanencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, compilados en el Decreto único reglamentario – DUR- 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y se convierte en riesgo para el debido aseguramiento de los 1.621.346 afiliados.



**SAC CONSULTING**  
Asesoría • Asesoría • Asesoría

11. Las pérdidas netas acumuladas, indicadas anteriormente, ocasionan que el patrimonio neto de la Entidad presente un saldo negativo el cual pasó de -\$288.871 Millones de pesos en diciembre de 2016 a -\$672.239 Millones de pesos a diciembre de 2017; que lo ubican por debajo de cincuenta por ciento del capital suscrito, lo que deja a la EPS en causal de liquidación de acuerdo con lo establecido en artículo 34 de Ley 1258 de 2006, dada la condición de empresa industrial y comercial de estado y de sociedad por acciones, adicionado al incumplimiento de la normatividad específica en materia condiciones financieras y de solvencia de que trata el Decreto 2702 de 2014. Lo que requiere de proceso de capitalización de la entidad.

#### **Otros asuntos**

Al 31 de diciembre de 2017, la Entidad Promotora de Salud presenta los siguientes incumplimientos:

12. Savia Salud EPS, debe dar estricto cumplimiento a los objetivos del Sistema de Seguridad Social en Salud manteniendo la capacidad de atender todas sus obligaciones y las condiciones financieras y de solvencia del sistema único de habilitación; Así mismo, lo enunciado en el artículo 9 de Decreto 2702 de 2014, el cual establece el plazo para cumplir progresivamente dentro de los siete (7) años siguientes con las condiciones financieras y de solvencia. Sobre el particular, la entidad ha venido efectuando políticas tendientes a garantizar las condiciones financieras y de solvencia, establecidas para operar el



**SAC CONSULTING**  
*Asesorías • Asesorías • Asesorías*

aseguramiento en salud; sin embargo, al cierre de la vigencia, la Entidad aún no da cumplimiento a los requisitos financieros de capital mínimo y de patrimonio adecuado, presentándose un déficit por valor aproximado -\$816.200 millones.

13. La Entidad durante las vigencias anteriores, no presentó evidencia de la existencia de una nota técnica actuarial adecuada a las necesidades de contratación de la EPS, y conforme a los lineamientos establecidos en la Circular Externa 020 de 3 de diciembre de 2015, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud; la entidad no posee una herramienta adecuada que le permita medir y establecer un análisis profundo de todas las características generales, supuestos y metodología para el cálculo de las tarifas, reservas técnicas y demás particularidades que se requieran para el aseguramiento en salud y de la población afiliada. A demás de considerarse en un elemento importantísimo toda vez que esta tiene el propósito de evaluar el riesgo financiero de las Entidades Promotoras de Salud tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado y en cumplimiento del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, el artículo 24 de la Ley 1438 de 2011, y reglamentado a través del decreto 2702 y el Decreto único reglamentario – DUR- 780 de 2016, las condiciones financieras y de solvencia que deben cumplir las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, lo anterior indica que el Programa de Salud incumplió con las disposiciones normativas de que tratan las anteriores normas..

14. Al 31 de diciembre de 2017, la Entidad Promotora de Salud determinó una metodología para el cálculo de las Reservas Técnicas, no obstante a la fecha



**SAC CONSULTING**  
Asesorías • Asesorías • Asesorías

de esta opinión, dicha metodología se encuentra pendiente de ser aprobada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, por tanto no me es posible determinar si se requiere algún cambio a la metodología y a las reservas técnicas estimadas registradas al cierre del año 2017, así como también si los valores constituidos como reservas son suficientes, dado que una vez aprobada la metodología y aplicada por la entidad puede generar cambios en el resultado de sus operaciones.

15. La Entidad al 31 de diciembre de 2017, no cumple con el régimen de constitución de inversiones que respalda las reservas técnicas que para el cierre del 2017 debió de cumplir por lo menos con el 30%, incumpliendo con ello el decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto Único Reglamentario DUR 780 de 2016 y la resolución 412 de 2015 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y presentado una insuficiencia en su constitución por valor aproximado de \$27.237 millones.

16. La Entidad no ha dado cumplimiento a las actividades exigidas en la resolución 002573 del 4 de agosto de 2017 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud; respecto a realizar un proceso de capitalización en los montos y tiempo previstos en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, así como también realizar las provisiones necesarias para cumplir con las condiciones financieras y de solvencia del tercer año antes del 28 de febrero.



**SAC CONSULTING**  
Auditorías • Asesorías • Representación

17. La EPS no da cumplimiento a los plazos establecidos en artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, relacionado con la oportunidad en la notificación de las glosas con los prestadores de salud.
18. La EPS no da cumplimiento a los plazos establecidos en el Resolución 0532 de 28 de febrero de 2017, relacionado con la oportunidad en la respuesta de las prescripciones u órdenes médicas de los servicios NO POS.
19. Savia Salud EPS, en el indicador de salud pública de Razón de Mortalidad Materna (RMM), presentó desviación negativa para el año 2017; cerro en 63,5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos superando la meta definida por la EPS de 34 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, en total fueron notificadas 12 muertes maternas. Adicionalmente presentó alta incidencia de sífilis congénita llegando a 3,5 por cada 1.000 nacidos vivos superando la meta de 0,5 casos y dentro de su estrategia para reducir estos riesgos se encuentra la captación temprana de gestantes presentando bajas coberturas de captación para un 54,7% del 70% planteado.
20. Al 31 de diciembre de 2017, el cáncer de cérvix es la principal causa de muerte en las mujeres y la EPS no está ajena de esta situación, se evidenció que en relación a los dos indicadores trazadores para medir la gestión del riesgo de la EPS, como es la tamización de citología vaginal la entidad alcanzo el 50,4% logrando cumplir la meta propuesta (40%); sin embargo en relación a la oportunidad en la detección temprana de cáncer de cuello uterino no logro la meta propuesta de 80% llegando al 70%, situación que pone en riesgo la



**SAC CONSULTING**  
Especialistas en Asesoría y Capacitación

detección temprana y por ende aumenta el riesgo de mortalidad por esta causa.

21. En relación a salud infantil, la EPS logro la meta de 95% de cobertura en vacunación para menores de un año, llegando al 107% de cobertura para terceras dosis de pentavalente; sin embargo, es importante que la EPS aumente las coberturas de vacunación en niños de un año (triple viral) y niños de 5 años (DPT), debido a que las coberturas no fueron útiles sino clasificadas en riesgo, adicionalmente presento alta tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años llegando a 10,9 por cada 100.000 menores de 5 años y la referencia país es de 8,9 por cada 100.000 menores de 5 años.

22. La EPS presenta bajas coberturas a programas de Detección Temprana y Protección Específica de acuerdo a lo reportado en Resolución 4505, siendo estas actividades de importancia para prevenir y detectar oportunamente las enfermedades y así impactar en el gasto médico.

### **Aspectos jurídicos**

23. La contratación del año 2017 de la EPS-S SAVIA SALUD, cuenta con importantes deficiencias en su fase de planeación, ejecución y liquidación. Los contratos celebrados por la modalidad de pago por capitación están ausentes del cumplimiento del principio de planeación, de la determinación adecuada de la necesidad contractual, de su precio y gastos asociados a los respectivos acuerdos de voluntades celebrados por la entidad. Por su parte, la contratación

13

Calle 125 # 53-20 – Teléfono: (1) 4739939  
comercial@sacconsulting.co  
Bogotá D.C



**SAC CONSULTING**  
Asesoría • Asesoría • Asesoría

de actividades de Protección Específica y Detección Temprana no se celebraron teniendo en cuenta los fundamentos en indicadores y la evaluación de resultados en salud, tal y como lo exige el artículo 52 de la Ley 1438 de 2011.

En relación a la fase de ejecución de los contratos, se evidencia ausencia de supervisión contractual, situación que genera incertidumbre respecto al cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de los prestadores de servicios de salud de la entidad, y sus otros contratistas, así como la observancia de las reglas de juego determinadas en los respectivos contratos. Así mismo, no se evidenció la suscripción de actas de inicio, lo cual genera incertidumbre respecto a la fecha en la cual empezaron a ejecutarse las obligaciones del respectivo acuerdo de voluntades. De otro lado se observó que no se realizó un ejercicio juicioso en la liquidación de contratos; situación que es generada en parte por la ausencia de designación de supervisores de contrato. Sin una figura de supervisión contractual robusta, el ejercicio de liquidación contractual no puede realizarse de manera cierta y segura.

De acuerdo a lo enunciado en el párrafo precedente el proceso de contratación de la entidad para el año 2017 no cumplió con los principios de función administrativa y de gestión fiscal determinados por el ordenamiento jurídico vigente. Así mismo, dicho procedimiento, tampoco cumple con los estándares determinados en el Manual de Contratación vigente.



**SAC CONSULTING**  
Asesoría y Asesoría Jurídica

24. Savia Salud EPS-S tiene un total de sesenta y ocho (68) procesos judiciales en contra, los cuales presentan pretensiones económicas alrededor \$77.236 millones; sobre los cuales presenta registrado una provisión por valor de \$311 millones; como SAVIA SALUD EPS-S es una sociedad por acciones simplificada con participación pública superior al 50%, el Código Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011); por lo tanto, la mayoría de los procesos que cursan en contra de la entidad los conoce la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

La oportunidad y la calidad en las contestaciones de las demandas, se ajustan a los requisitos exigidos en la ley, y a los estándares que rigen a la profesión del abogado.

La EPS cuenta con once medidas de embargo en su contra, de las cuales se ha generado la retención de dineros por cuantía de \$3.909 millones. Así mismo, se destaca que, por la gestión realizada por parte de la Secretaría General de la entidad, y de sus apoderados judiciales, se han revocado tres medidas cautelares, y se ha restituido a la entidad las cuantías embargadas en dichas actuaciones jurisdiccionales.

25. Durante todo el año 2017, SAVIA SALUD EPS-S fue sujeto pasivo de un total de 17.437 acciones constitucionales de tutela, y un promedio de 1453 acciones mensuales. El promedio de acciones de tutela originadas por servicios cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud asciende al 63%, y de servicios no cubiertos por dicho Plan de Beneficios, asciende al 33%, en consecuencia, la

15

Calle 125 # 53-20 – Teléfono: (1) 4739939  
comercial@sacconsulting.co  
Bogotá D.C



**SAC CONSULTING**  
Auditorías • Asesorías • Representaciones

EPS-S SAVIA SALUD, cuenta con indicadores que comprometen su objeto misional en razón a que el gran porcentaje de tutelas de las cuales es sujeto pasivo, están relacionados con el cumplimiento de las actividades que constituyen su razón de ser y su objeto social.

Durante el año 2017 la EPS tuvo un promedio mensual de 520 sanciones, y un total de 6242 sanciones para el año 2017. Dicho indicador, muestra que la entidad tiene que reforzar el procedimiento mediante el cual gestiona las acciones constitucionales de tutela, y que los prestadores de servicios de salud que originan dichas sanciones, deben ser conminados por parte de la EPS para que cumplan con las obligaciones del respectivo contrato.

### **Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios**

La Administración también es responsable por el cumplimiento de aspectos regulatorios en Colombia relacionados con la gestión documental contable, la definición de medidas de control interno, la conservación y custodia de bienes en poder de la Compañía, la preparación de informes de gestión y el pago oportuno y adecuado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Como es requerido por leyes y reglamentaciones colombianas, he efectuado procedimientos sobre el cumplimiento de aspectos regulatorios y con base en el resultado de los mismos, en mi concepto:



**SAC CONSULTING**  
Asesoría y Gestión Empresarial

- a) La contabilidad de la Entidad ha sido llevada conforme a las normas legales y a la técnica contable; excepto por lo enunciado en los párrafos precedentes.
- b) Las operaciones registradas en los libros y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea.
- c) La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro de acciones se llevan y se conservan debidamente.
- d) La administración de la Entidad Promotora de Salud ha venido tomando las medidas tendientes a fortalecer el sistema de control interno; no obstante se debe implementar un plan de mejoramiento integral que permita lograr en el corto plazo la confiabilidad de los elementos que integran el sistema de control interno relacionados con el ambiente de control, la evaluación del riesgo, las actividades de control, la información y comunicación, así como la supervisión y monitoreo de los procedimientos y procesos misionales, estratégicos y de apoyo; que asegure la preparación adecuada de sus estados financieros y el registro de las transacciones, a su vez presenta debilidades en la definición de objetivos, metas, responsables, carencia de indicadores, deficientes mecanismos de seguimiento y control; impactados por debilidades en los sistemas de información, en la implementación y ajuste a los procesos y procedimientos, en la protección de los recursos de la Entidad, en la administración de riesgos y en la carencia de mecanismos efectivos de autocontrol y autogestión que garanticen la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones.

17

Calle 125 # 53-20 – Teléfono: (1) 4739939  
comercial@sacconsulting.co  
Bogotá D.C



- e) Existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión preparado por los administradores.
- f) Propiedad intelectual
- g) La información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables. La Entidad no se encuentra en mora por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

**NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE**  
Revisor Fiscal de SAVIA SALUD EPS SAS  
Miembro de la Firma SAC CONSULTING SAS.

Coordinación y compilación de la información:  
Martín Alonso Mora Rendón

Revisión:  
Andrea Castaño Álvarez

Diseño y Composición:  
Daniela Zapata Castrillón



Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente del  
**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)**

 Calle 44 a No. 55 - 44, Edificio Business Plaza, Piso 13

 **Línea de Atención** 018000423683 opción 1  
Medellín (4) 460 16 74

 **Correo:** atencionalciudadano@saviasaludeps.com

Síguenos:  saviasaludeps  @saviasaludeps  saviasaludeps

Medellín - Antioquia

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