

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

SAVIA SALUD EPS

RUTA 19-28

TODOS SOMOS SAVIA



PRESENTACIÓN	8
CAPÍTULO 1. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL	10
1.1. Análisis Situacional	10
1.1.1 Savia Salud EPS	10
1.1.2 Medida de Vigilancia Especial	12
1.1.3 Banca de Inversión	14
1.1.4 Demografía	23
1.1.5 Resultados Financieros	28
1.1.6 FODA	30
1.1.7 Análisis PEST (Político, Económico, Social y Tecnológico)	34
1.1.9 Grupos de Interés o partes interesadas	52
1.2 Sector Salud	53
1.2.1 Régimen Subsidiado en Antioquia	55
1.2.2 Sostenibilidad Financiera y calidad: Los dos grandes retos del sistema	61
1.3 Formulación de Estrategias.	65
CAPÍTULO 2 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA	67
Plataforma Estratégica	67
Misión	67
Somos una Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud que gestiona el aseguramiento de la población pobre y vulnerable, para impactar en la calidad de vida de sus afiliados.	67
Visión	67
Principios y Valores	67
Estructura Estratégica	68
Líneas Estratégicas	69
L1: Capitalización y Consolidación Operativa	69
L2. Ganancia en salud.	69
L3: Sostenibilidad Financiera:	69
L4: Excelencia Operativa:	70

Objetivos Estratégicos	71
CAPÍTULO 3 DESARROLLO ESTRATÉGICO	73
1. Salud	73
1.1 Modelo de Atención en Salud	73
1.2 IPS públicas y Savia Salud por los afiliados	77
1.2.1 Programas Demostrativos con Mejores Resultados	78
1.2.2 Cumplimiento Global de Programas Gerenciados:	79
1.3 Proyecto Red de integración Savia Salud y las ESES del Municipio de Medellín	80
1.4 Savia Salud conoce tus necesidades.	82
1.5 Más salud menos hospital.	86
1.5.1 Cama Fija:	88
1.5.2 Atención Domiciliaria	89
1.5.3 Estancia Inactiva:	91
1.6 Savia Cita	93
1.7 Gestión clínica	94
1.8 Compra inteligente de servicios (Implementación de nuevos modelos de negocios.)	96
1.8.1 Atención en medicina domiciliaria:	97
1.8.2 Modelo de cogestor farmacéutico	97
1.8.3 Salud mental	98
1.9 Savia Salud más cerca de ti.	98
1.10 Savia Salud quiere cuidarte	102
2. FINANCIERA	105
2.2.1 Modelo Financiero	107
2.2.2 Sistema de Contabilidad Gerencial (Costos)	117
3. DESARROLLO ORGANIZACIONAL	119
3.1.1 Plan estratégico del Talento Humano basado en el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)	119

3.1.2 Control del Gasto (aporta a la línea estratégica de Sostenibilidad Financiera y al objetivo estratégico OE1)	123
3.1.3 Compra Eficiente	124
3.1.4 Gobierno de Tecnología de Información bajo modelo IT4+® del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	127
4. GESTIÓN JURÍDICA Y LEGAL	132
4.2.1 Procesos Constitucionales	132
4.2.2 Procesos Judiciales y Jurisdiccionales	133
5. STAFF DE GERENCIA	135
5.1 Gestión Control	135
5.1.1 Sistemas de Evaluación, Seguimiento y Control: Implementación de las Normas de Auditoría del IIA	136
5.2 Comunicaciones Corporativas	137
5.2.1 Posicionamiento de Marca Savia Salud EPS	137
5.3 Gestión de Calidad	139
5.3.1 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	140
5.3.2 Sistema Gestión de Calidad	141
5.3.3 Formación y cultura para la calidad	145
5.3.5 Atención al ciudadano	146
5.4 Planeación y Gestión del conocimiento.	148
Componentes de gestión por Objetivos estratégicos	155
CAPÍTULO 4 MAPA DE PROCESOS	158
CAPÍTULO 5 CUADRO DE MANDO INTEGRAL	161
Mapa Estratégico	162
Meta de indicadores de Cuadro de Mando Integral	163

Listado de Ilustraciones

Ilustración 1: Esquema de Análisis Situacional	10
Ilustración 2. Flujograma del Proyecto Banca de Inversión	14
Ilustración 3. Estructura Estratégica Savia Salud EPS	69
Ilustración 4. Estructura Estratégica.....	71
Ilustración 5. Flujograma de Despliegue Plan Estratégico Institucional	72
Ilustración 6. Modelo Integrado de Gestión de RR.HH	120
Ilustración 7 Ciclo Mapa Riesgos	154
Ilustración 8. Mapa de Procesos. Savia Salud EPS	160

Listado de Tablas

Tabla 1. Procesos Judiciales	16
Tabla 2. Acreencias Pendientes de Cobrar	23
Tabla 3. Afiliados a Régimen Subsidiado de Savia Salud EPS por Grupo Etareo	25
Tabla 4. Afiliados a Régimen Contributivo de Savia Salud EPS por Grupo Etareo	26
Tabla 5 . Afiliados Totales de Savia Salud EPS por Grupo Etareo.....	27
Tabla 6. Estado de Resultado integral a octubre de 2018.....	28
Tabla 7. Indicadores Financieros a octubre de 2018	28
Tabla 8. Estado de situación financiera 31 de octubre de 2018	29
Tabla 9. Matriz de Fortalezas	32
Tabla 10. Matriz de Amenazas.....	33
Tabla 11. Afiliados al SGSSS en Colombia. ADRES dic. 2018	54
Tabla 12. Afiliados Régimen Subsidiado por EPS	57
Tabla 13. Población pobre y vulnerable, municipios sin presencia de Savia Salud EPS. -60	
Tabla 14. Disponibilidad de cupos para nuevos afiliados a Savia Salud EPS.	61
Tabla 15. Reporte Circular 030	64
Tabla 16. Indicadores financieros con metas a 5 años.....	70
Tabla 17. Indicadores de seguimiento al modelo de atención en salud.....	76

Tabla 18. Indicadores del componente de programas demostrativos con mejores resultados -----	78
Tabla 19. Indicador de cumplimiento global de programas gerenciados -----	79
Tabla 20. Indicadores de seguimiento al modelo de integración de la red. -----	81
Tabla 21. Indicador de identificación de necesidades de los usuarios -----	86
Tabla 22. Indicadores de Gestión: Más Salud Menos Hospital -----	88
Tabla 23. Indicadores de Gestión Atención Domiciliaria-----	91
Tabla 24. Promedio de Estancia Inactiva-----	93
Tabla 25. Proyección de crecimiento de la población en el decenio 2018-2028-----	100
Tabla 26. Proyecciones financieras 2018-2028-----	115
Tabla 27. Ruta de creación de valor. -----	123
Tabla 28. Cuadro de Mando Integral-Dimensiones e indicadores-----	161

Listado de Graficas

Gráfica 1. Pirámide poblacional Afiliados a Régimen Subsidiado - Savia Salud EPS.....	24
Gráfica 2. Pirámide poblacional Afiliados a Régimen Contributivo - Savia Salud EPS	24
Gráfica 3 Pirámide poblacional Afiliados Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo - Savia Salud EPS	25
Gráfica 4. Densidad Salarial	36
Gráfica 5. Tasa global de participación, ocupación y desempleo total nacional agosto (2009 – 2018)	40
Gráfica 6 . Evolución de la relación entre ocupación formal e informal (2007-2018). Fuente DNP.....	41
Gráfica 7. Evolución de la relación entre ocupación formal e informal promedio 12 meses. Fuente DNP.....	41
Gráfica 8. Afiliados al SGSSS en Colombia. ADRES dic. 2018.....	54
Gráfica 9. Evolución de Afiliados al SGSSS en Colombia. ADRES y Minsalud. 2005 - Sept. 2018	55
Gráfica 10. LMA. Variación anual	55
Gráfica 11. Afiliados al SGSSS según régimen. Fuente: Estadísticas de Aseguramiento DSSSA	56
Gráfica 12. Evolución mensual de afiliados al régimen subsidiado en Antioquia. 2018....	56
Gráfica 13. Evolución Mensual de Afiliados a Régimen Contributivo en Antioquia 2018. .	58
Gráfica 14. Porcentaje de Municipios donde Savia Salud EPS hace presencia	59

Gráfica 15. Evolución saldos reportados en la Circular 030	65
Gráfica 16. Línea de Tendencia de la Estancia Inactiva.....	93
Gráfica 17. Variación IPC anual.....	110
Gráfica 18. DTF 90 días (%fin de año).....	110
Gráfica 19. Total de Afiliados	111
Gráfica 20. Margen neto	115

Presentación

Con el propósito de garantizar la permanencia de Savia Salud EPS en el tiempo y garantizar el desarrollo organizacional continuo y con sentido, se define el presente Plan, el cual se adhiere a lo planteado en el documento “Lineamientos generales para la elaboración del plan estratégico institucional de Savia Salud EPS”, y a lo establecido en el proyecto de Banca de Inversión contratado con la empresa Crowe Co SAS cuyo entregable “Informe de diagnóstico, estrategias de mejoramiento y escenarios de recuperación financiera y construcción de valor de la entidad” fue considerado dentro de los insumos para la elaboración del presente Plan.

El Plan se realizó para un horizonte de tiempo de 10 años y contiene las herramientas necesarias para hacer seguimiento y evaluación al cumplimiento de los objetivos de la empresa, siguiendo las políticas y parámetros definidos dentro del sistema integrado de planeación y gestión.

Contiene el resultado de la reflexión estratégica concretada en la misión institucional, los valores que la guían y la visión como ese sueño compartido que todos deseamos para Savia Salud EPS, sumado a lo anterior se encuentra la analítica estratégica reflejada en el análisis situacional interno y externo y por último, contiene la formulación estratégica donde se definieron los objetivos estratégicos y las opciones estratégicas para lograr el cumplimiento de estos objetivos.

La metodología con la cual se construyó el Plan Estratégico lleva implícita la obligación de que las actuaciones administrativas se caractericen por la coherencia con lo planteado en los objetivos estratégicos, la misión y los valores corporativos y la cohesión de cada área para el trabajo coordinado que permite a la organización alcanzar el éxito de lo acá planteado.

Para la formulación del se tuvieron en cuenta, como insumos básicos: la medida de vigilancia especial dictada por la Superintendencia Nacional de Salud y que obliga a la EPS a cumplir con una batería de indicadores de carácter financiero y técnico científicos; la situación actual del aseguramiento en salud; la condición de política pública con la cual fue investida la empresa desde su creación; el “Informe de diagnóstico, estrategias de mejoramiento y escenarios de recuperación financiera y construcción de valor de la entidad” realizado por la empresa Crowe contratada por la empresa como Banca de Inversión y el Plan de Reorganización Empresarial que contiene el escenario financiero a 10 años y las estrategias para lograrlo y que será presentado a la Superintendencia Nacional de Salud para su aprobación

Para la ejecución del Plan Estratégico se reconocen tres niveles de decisión: Estratégico, Táctico y Operativo, en cada uno de los cuales a partir de los Planes Operativos Anuales se buscará el aporte de cada área al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos, en este modelo los tres niveles necesitan interactuar para que el sistema de planeación funcione armoniosamente y se puedan alcanzar los objetivos deseados. La existencia de

los tres niveles y su liderazgo por los responsables de los procesos es vital para alcanzar los objetivos propuestos.

Para la construcción de la Misión se definió desde la gerencia y su equipo directivo el ámbito de operación dentro del negocio del aseguramiento y hacia donde deben enfocarse los esfuerzos y recursos de la Institución. Considerando que somos una empresa de economía mixta con una propiedad estatal del 73% y constituida como política pública, todos los recursos humanos, técnicos y financieros se centraran en fortalecer la cobertura del aseguramiento en el régimen subsidiado en todo el Departamento y así garantizar el derecho a la salud de los antioqueños pobres y vulnerables.

La visión entendida como el deseo que debe apropiarse el colectivo de los seres humanos para el futuro de la organización, busca ser una visión positiva, alentadora, realista, posible, consistente con la misión y los principios corporativos y que generará motivación e inspiración en todos para trabajar decididamente en su logro.

Los valores corporativos del Plan Estratégico Institucional se sometieron a análisis por el personal de la institución y se tomaron como base para definir cuáles deberían ser los que nos guiaran en esta nueva etapa de la Empresa, se recalcó en la importancia que estos valores reflejaran un modo ético de actuar de todas las personas que laboran en Savia Salud y que todas las actuaciones administrativas generadas, a partir de su promulgación, tengan la impronta de estos valores.

De acuerdo al principio del proceso de planeación (Ley 152), el plan de desarrollo de Savia Salud contiene los elementos básicos que comprendan la planificación como una actividad continua, teniendo en cuenta la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación, así el Modelo de Gestión Institucional se debe convertir en el conjunto de actividades inter-relacionadas, que sirvan como marco de referencia para definir qué quiere lograr la empresa (Planear), determinar cómo hacerlo (Ejecutar), medir si se está logrando (Controlar y Analizar) y adquirir la capacidad de realizar cambios, estableciendo oportunidades de aseguramiento y mejoramiento (Retroalimentar).

El seguimiento permite llevar un control permanente de actividades y proyectos del Plan Estratégico a ser ejecutados, para el cumplimiento de cada uno de los objetivos estratégicos definidos. Este se hace evaluando el avance de los indicadores y verificando el cumplimiento de las metas, de lo cual se obtiene un informe periódico.

Capítulo 1. Diagnostico Organizacional

1.1. Análisis Situacional

Se hace un análisis situacional haciendo énfasis en los aspectos más relevantes para el desarrollo organizacional en el corto y largo plazo, cubriendo la actualidad de la empresa, la situación actual del sector salud en el país complementado lo anterior con la aplicación de análisis de Fortalezas, Oportunidades, Fortalezas y Debilidades (FODA) y el análisis de los aspectos Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos. (PEST).

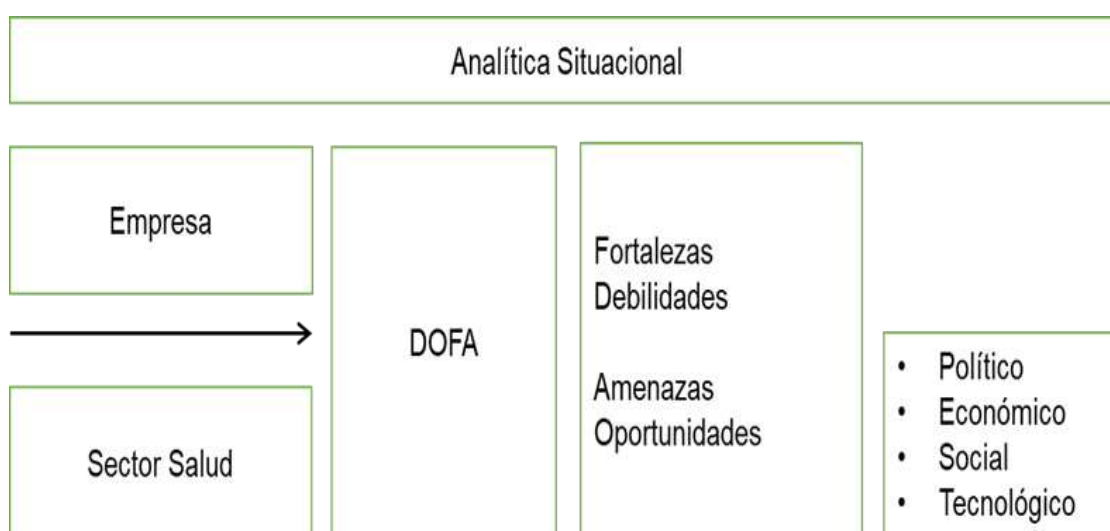


Ilustración 1: Esquema de Análisis Situacional

1.1.1 Savia Salud EPS

A raíz de la crisis, a nivel nacional, del régimen subsidiado que llevó al retiro del mismo de las más importantes EPS que lo operaban, surge en 2013 para el gobierno departamental y municipal en Antioquia el desafío de afiliar al Régimen Subsidiado a 1.7 millones de personas que quedarían sin entidad aseguradora. Así nace Savia Salud EPS en 2013, como aseguradora del régimen subsidiado para dar respuesta desde el Municipio de Medellín y la Gobernación de Antioquia a la salida del aseguramiento en régimen subsidiado de Comfama EPS.

Para su creación se tuvo en cuenta el estudio "Una EPS mixta o pública para el aseguramiento del régimen subsidiado en Medellín y Antioquia: Análisis de escenarios de viabilidad técnica, financiera e institucional" desarrollado por el "Centro de Pensamiento

Social”, en este estudio a partir de 3 posibles escenarios acordes con la realidad del sector se realizaron proyecciones financieras a 5 años para determinar la viabilidad y factibilidad financiera de la creación de una EPS Mixta. Este estudio presentaba un panorama bastante optimista frente a los resultados financieros de la EPS, resultados que no se obtuvieron, entre otras razones, por no considerarse en este estudio los siguientes aspectos:

- El fenómeno de los recobros por medicamentos No incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS) y la dificultad para su recobro ante el Ente Territorial.
- Las restituciones de ley que le disminuyeron los ingresos operacionales a la entidad y que afectaron los resultados del ejercicio ante el desequilibrio entre menor ingreso y mayor gasto por prestaciones realizadas y no reconocidas.
- La salida de Caprecom del aseguramiento en régimen subsidiado, salida que se dio en marzo de 2015 y que implicó el ingreso de un total de 113.000 afiliados nuevos, cuya “compensación” era corta frente a la alta carga de enfermedad y un gran número de órdenes por autorizar para su atención en salud, esto tuvo un efecto financiero en la EPS que terminó reflejándose en los estados financieros del periodo.

La EPS fue creada mediante Acto de Constitución del 27 de marzo de 2013, bajo la razón social de Alianza Medellín – Antioquia E.P.S S.A.S. y la marca Savia Salud EPS, con la siguiente composición accionaria: Gobernación de Antioquia (36.65%), la Alcaldía de Medellín (36.65%) y la Caja de Compensación Familiar Comfama (26.70%).

Opera en el departamento de Antioquia, que cuenta con 125 municipios divididos en 9 subregiones y 25 zonas, es la mayor EPS del Régimen Subsidiado con 1.590.362 afiliados en régimen Subsidiado y 105.969 en Régimen contributivo por movilidad a 31 de agosto de 2018, afiliados que representa el 68,4% de participación de afiliados totales en el Régimen Subsidiado en el departamento. De igual manera, es la EPS de mayor número de afiliados en el régimen contributivo por movilidad con una participación del 84,4% del total de afiliados del departamento, Savia Salud es la EPS de mayor presencia en el Departamento de Antioquia, Opera el régimen subsidiado en 116 municipios que representan el 93% de total de municipios, y la EPS que le sigue cubre tan solo un 2% de los municipios.

Con la creación de Savia Salud EPS, los afiliados de Comfama EPS fueron trasladados a la nueva aseguradora, que por decisión de los accionistas los procesos misionales fueron operados por Comfama, lo que permitió que este cambio de empresa aseguradora no resultará traumático para el afiliado y los prestadores, dado que se garantizó en todo caso la continuidad y garantía de la prestación de los servicios de salud, siendo un acople totalmente imperceptible para el afiliado, cuando las experiencias anteriores habían demostrado dificultades en la prestación del servicio y la continuidad de las atenciones de los afiliados.

1.1.2 Medida de Vigilancia Especial

Entre agosto y diciembre de 2015 Savia Salud EPS asumió paulatinamente la operación organizacional y en enero de 2016 se asumió de manera completa la operación de la empresa, este proceso trajo consigo la necesidad de copar una planta de cargos y proyectar una estructura organizacional que pudiera soportar la operación en sus procesos centrales: Aseguramiento, Gestión del Riesgo y Garantía del acceso a los servicios de Salud que requerían los asegurados, más todos los procesos de apoyo como financiero, administrativo y de tecnologías de la información.

Como resultado del incumplimiento de las condiciones financieras de habilitación establecidas en Decreto 2702 de 2014, el 4 de agosto de 2016 la Superintendencia Nacional de Salud emitió la Resolución 2256 de 2016 por medio de la cual se ordena la medida preventiva de Programa de Recuperación, la EPS se obligaba a presentar un Plan de Acción para enervar las causales encontradas para la citada Resolución y reunidas en presencia de riesgo financiero, riesgo legal, riesgo reputacional y riesgo en salud. Lo preponderante de los hallazgos fue el riesgo financiero representado por el incumplimiento del capital mínimo y el patrimonio adecuado, el plazo de la Resolución fue de 6 meses. Aunque la EPS cumplió con la presentación del plan de acción no se lograron impactar los indicadores solicitados en la medida al finalizar la vigencia de esta, por tal razón en febrero de 2017 se dicta la Resolución 204 "Por medio de cual se prorroga la medida preventiva programa de recuperación ordenada a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS por 6 meses más.

Al final del año y al no haberse enervado las causales de la medida contemplada en la Resolución 2256, se dicta la Resolución 2573 de agosto de 2017: Por la cual se levanta la medida preventiva programa de recuperación ordenada a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS en agosto de 2016 y se ordena adoptar medida preventiva de vigilancia especial por un término de 6 meses, con la obligación de formular un plan de acción para mejorar los indicadores Financieros, Técnico Científicos y Legales. En esta Resolución se designó como contralor con funciones de revisoría fiscal a la empresa SAC CONSULTING S.A.S, quien viene desempeñando esa función hasta hoy.

Al no haber cumplimiento en las mejoras propuestas en el plan de acción, se dicta nueva Resolución con número 4080 Marzo de 2018: Por la cual se PRORROGA por una año el término de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL ordenada a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS". Para hacerle seguimiento a esta medida se definen una batería de indicadores a los cuales se les hará seguimiento a través de una plataforma web creada por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD para tal fin, llamada Plan Fénix, Con corte a Octubre de 2018 en análisis del resultado de los indicadores se tiene:

Indicadores Técnico Científicos

Estos indicadores están divididos en:

- Experiencia en la atención
- Gestión del Riesgo
- Red de servicios
- Eficiencia

De los 17 indicadores de experiencia en la atención se cumple con la meta en 7 de ellos, continuando críticos los resultados en la oportunidad de la atención, entrega de fórmulas médicas y tasa de PQRD, indicadores que son altamente dependientes de la red prestadora, lo que hace necesario realizar intervenciones conjuntas con la red para impactar positivamente los mismos.

Los 15 indicadores de Gestión del Riesgo los podemos clasificar así: 9 son indicadores de proceso y 6 son indicadores de resultado o impacto. Los primeros deberían de mostrar mayores avances con las acciones propuestas y los segundos no es posible mostrar mejoría inmediata. El cumplimiento de estos indicadores solo se presenta en 3 de ellos, relacionados con Hipertensión y Diabetes, se hace necesario establecer acciones más contundentes que permitan mejorar de manera inmediata los indicadores de proceso y lograr el seguimiento, según las guías de la población en riesgo para lograr mejorar en el mediano plazo los indicadores de resultado.

Los indicadores de red de servicios se cumplen todos, pues a pesar que hay dificultades con el saneamiento de la cartera con mayor edad a las IPSs públicas y privadas, la cartera corriente se ha venido cancelando en su gran mayoría, lo que hace que Savia Salud sea una Entidad Administradora de Planes de Beneficios atractiva para los prestadores.

De los indicadores de eficiencia se tiene un cumplimiento en 2 de ellos, la tasa de mortalidad perinatal se ha mantenido estable por debajo de la meta, este indicador es altamente dependiente del trabajo conjunto que se debe realizar con los prestadores a quienes es necesario brindar apoyo para mejorar las competencias institucionales que permitan mejorar la calidad en la atención perinatal.

Indicadores Financieros

Son 19 indicadores para medir la evolución de las condiciones financieras y de solvencia, en el momento de corte se cumplen con la meta en 3 indicadores: el gasto administrativo que la EPS ha logrado mantener por debajo del 4% que es la meta propuestas, aunque es bueno aclarar que la ley permite a las aseguradoras del régimen subsidiado tener un gasto del 8%; la siniestralidad ha venido disminuyendo hasta alcanzar casi la meta y en el giro directo de recursos a los prestadores se ha logrado mantener un promedio del 90% del giro, valor que es superior al 80% de la meta.

1.1.3 Banca de Inversión

En aras de buscar salidas a la situación financiera de la EPS y con el propósito de buscar inversionistas, por acuerdo de los socios de Savia Salud EPS y con acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Protección Social se decidió contratar una Banca de Inversión que realizara un estudio de diagnóstico organizacional y que permita buscar alternativas de capitalización de la EPS, con este objetivo se seleccionó y contrató a la empresa Crowe Co. SAS.

Con esta empresa se concertó el modelo de trabajo, el cual debe entregar unos productos finales relacionados con reorganización empresarial, modelo de salud y plan de negocios, como se diagrama en la figura siguiente

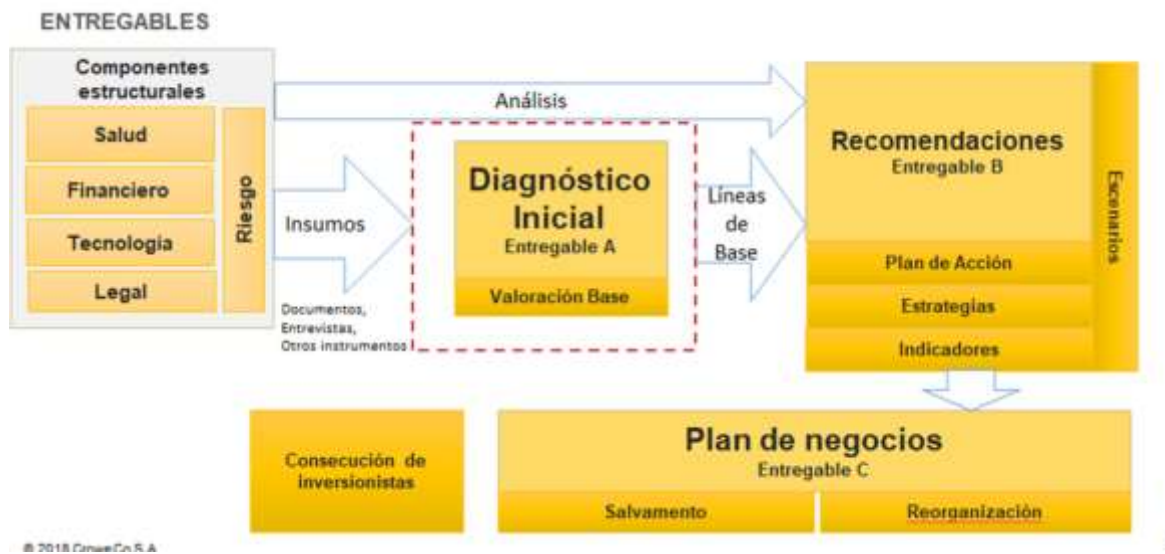


Ilustración 2. Flujograma del Proyecto Banca de Inversión

Los entregables del proyecto de Banca de Inversión se dividieron en 4 etapas:

- Perfilamiento de la compañía: en esta etapa se determinan tres enfoques: Financiero, Salud y Legal, los cuales cruzan transversalmente los componentes de Riesgo y Tecnologías de Información.
- Determinación del valor de la compañía: análisis de los pronósticos de carácter económico, que identifican la viabilidad y continuidad de la EPS, para plantear con las proyecciones el valor de la compañía en tres escenarios (situación actual, inversión mediana, escenario ideal).
- Reestructuración financiera de la compañía: identifica la inversión y definición de estrategias con este fin.

d) Consecución de Inversionistas: Estructura el modelo financiero para la presentación ante posibles inversionistas y consecución de la inversión requerida.

Crowe presento en octubre de 2018 el “Informe de diagnóstico, estrategias de mejoramiento y escenarios de recuperación financiera y construcción de valor de la entidad”, en este informe se realiza un diagnóstico de la empresa que abarca los siguientes aspectos:

1. Situación de salud y modelo de atención: Los mensajes claves más importantes en este aspecto son:

- a. La capacidad de gestión de la red pública juega un papel fundamental en el desarrollo de la misión de Savia Salud EPS.
- b. Los servicios no PBS son un riesgo estructural para el sistema de salud, su gestión es necesaria para garantizar la sostenibilidad y adecuado flujo de caja de la EPS.
- c. El MIAS ofrece una oportunidad para fortalecer la gestión de la EPS utilizando los elementos en alineación con la misión institucional.
- d. La gobernabilidad del modelo de atención es un aspecto crítico para que Savia Salud EPS logre su misión de manera sostenible.
- e. La población afiliada es joven, de bajo estrato socioeconómico y se encuentra ubicada en 116 municipios, pero concentrada en el Valle de Aburrá y en zonas urbanas en más de un 60%.
- f. Los principales motivos de consulta son de tipo preventivo o por programas de enfermedades crónicas, a pesar de lo cual no se observa un adecuado cumplimiento/reporte de las actividades de protección específica y detección precoz.
- g. Existen problemas de subregistro o bajo acceso a los servicios de puerta de entrada como la consulta de medicina.
- h. En el ámbito ambulatorio la relación consultas vs. laboratorio clínico y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos parecen estar desbordados, lo cual es una oportunidad para regular el costo médico.
- i. Los principales motivos de hospitalización pueden ser evitables con una mejor gestión de la paciente gestante, el EPOC y las infecciones respiratorias y digestivas entre otras.
- j. Hay oportunidad de reducción de las estancias hospitalarias y de lograr eficiencias en tarifas o intensidad de servicios.
- k. La EPS cuenta con una caracterización de la población de acuerdo con la guía que para tal fin emitió el Ministerio de Salud y Protección Social sin embargo no reporta comparaciones frente a estándares nacionales para definir si lo identificado corresponde a la realidad esperada de acuerdo con a las características de la población.
- l. El diseño del modelo de atención refleja los lineamientos del MIAS y recoge los riesgos identificados, sin embargo, los lineamientos de salud pública no están alineados con indicadores de resultado, como tasa de utilización de urgencias y hospitalización.

- m. Se requiere identificar la demanda esperada de servicios y la nota técnica general se está construyendo, pero no está consolidada aún y actualizar el análisis de suficiencia de red o que compare la oferta frente a la demanda esperada.
- n. La estructuración de los productos a contratar se basa en un histórico y segmenta los productos por niveles de complejidad y tipos de servicio (evento), por programas de salud pública (prevención) y por tipo de paciente (alto costo). Hay otros riesgos que no tienen hoy una estrategia de contratación pertinente.
- o. El área de salud cuenta con un presupuesto al que hace seguimiento. No se evidencia la articulación de este con la gestión en salud pública, gerenciamiento de la enfermedad y demás estrategias de gestión del riesgo en salud.
- p. Se requiere de mayor capacidad para realizar seguimiento a los prestadores y la gestión del riesgo de los afiliados, en cuanto a sistemas de información, alineación de incentivos y el recurso humano en la EPS.
- q. Diagnósticos de eventos más costosos son poco específicos a pesar de pasar por autorizaciones, auditoría concurrente y cuentas médicas.

2. Aspectos jurídicos de importancia

Las acciones de tutelas se interponen principalmente cuando falla la prestación del servicio o los procesos internos de la EPS. Esto conlleva a fallos adversos, que desembocan en **desacatos**, los cuales dan lugar a **Arrestos y/o Multas** a los representantes legales, pudiendo el Juez, en algunos casos, dar traslado a la Fiscalía por el delito de fraude a resolución judicial (por el no cumplimiento del fallo de tutela).

Se observó que existen 191 procesos judiciales, en los cuales ha sido demandada o vinculada solidariamente la EPS, por un valor aproximado en pretensiones de COP\$217.265.607.262.

Tipo de proceso	Cantidad	Valor
Ejecutivos	24	\$46.787.612.337
Controversias contractuales	1	\$80.737.919.015
Reparación directa	63	\$61.634.910.387
Responsabilidad civil médica	2	\$668.000.000
Acción de nulidad y restablecimiento	1	622.063.394
Laboral ordinario	7	249.916.178
Penal	1	6.527.222
SUPERSALUD		
Restitución FOSYGA	8	\$23.907.904.623
Sancionatorios	45	\$2.650.754.106
Jurisdiccionales	39	No reporta
TOTAL	191	\$217.265.607.262

Tabla 1. Procesos Judiciales

Savia Salud EPS no cuenta con una reglamentación del funcionamiento del Comité Asesor de Contratación, que permita definir claramente sus atribuciones y competencias, en especial la de recomendar a la Gerencia General, en los procesos de selección de los contratistas, la oferta seleccionada.

Así mismo, no se evidenció un plan de contratación que permita adecuar la misma a la disponibilidad de recursos existentes para la proyección anual, garantizando una planeación de la contratación y controlando el costo de la EPS, de manera que la contratación vaya atada a un presupuesto. El área jurídica que es la encargada de la celebración de los contratos no está informada sobre la existencia de presupuesto para su suscripción lo que podría conllevar a que los valores de la contratación puedan ser superiores a los recursos disponibles, pudiéndose generar un incumplimiento de los pagos contratados, lo cual implicaría el aumento de la pretensión judicial en caso de litigio, por cuenta de gastos e intereses.

3. Estado actual en Tecnologías de Información

Se valoraron los siguientes aspectos con sus respectivos riesgos detectados.

3.1 Proyectos actuales.

- a) Por la situación actual del sistema de información de INTEGRA, Savia Salud EPS encuentra altamente comprometida la operación del negocio del régimen subsidiado, generando riesgos por pérdida de información, desintegración de ésta, acceso a la información sin un control de autorizaciones por usuarios y/o perfiles, mayor valor pagado de facturas o cuentas médicas glosadas.
- b) Otro riesgo importante identificado es la implementación de nuevas versiones del software INTEGRA sin metodología que garantice que las versiones a instalar han pasado por un proceso de pruebas y certificación necesarios para que el despliegue sea lo menos traumático posible.
- c) La mesa de ayuda no está cumpliendo su función al 100%, lo que no permite hacer análisis de gestión para implementar acciones de mejoramiento con los usuarios: por ejemplo, realizar capacitaciones sobre los productos ya implementados o ajustes a las parametrizaciones.
- d) Se realizan instalaciones de versiones sin que hayan sido certificados por el proveedor y haber sido probadas en un ambiente de réplica para minimizar los problemas al momento del despliegue.
- e) Algunos proveedores de los diferentes sistemas o de infraestructura no tienen buena comunicación con Savia Salud EPS que permita resolver rápidamente las situaciones de incidentes. Esto en parte se da por no tener unos contratos claros, con alcances definidos, niveles de servicio establecidos, y una metodología de trabajo adecuada. Esto afecta directamente la operación de Savia Salud EPS, generando caídas de los sistemas o problemas de integración que afectan la toma de decisiones en línea.

3.2 Estabilización de cuentas médicas y recobros

- a) Por la situación actual del sistema de información de INTEGRA, Savia Salud EPS encuentra altamente comprometida la operación del negocio del régimen subsidiado, generando riesgos por pérdida de información, desintegración de ésta, acceso a la información sin un control de autorizaciones por usuarios y/o perfiles, mayor valor pagado de facturas o cuentas médicas glosadas.
- b) Otro riesgo importante identificado es la implementación de nuevas versiones del software INTEGRA sin metodología que garantice que las versiones a instalar han pasado por un proceso de pruebas y certificación necesarios para que el despliegue sea lo menos traumático posible.
- c) La mesa de ayuda no está cumpliendo su función al 100%, lo que no permite hacer análisis de gestión para implementar acciones de mejoramiento con los usuarios: por ejemplo, realizar capacitaciones sobre los productos ya implementados o ajustes a las parametrizaciones. d) Se realizan instalaciones de versiones sin que hayan sido certificados por el proveedor y haber sido probadas en un ambiente de réplica para minimizar los problemas al momento del despliegue. e) Algunos proveedores de los diferentes sistemas o de infraestructura no tienen buena comunicación con Savia Salud EPS que permita resolver rápidamente las situaciones de incidentes. Esto en parte se da por no tener unos contratos claros, con alcances definidos, niveles de servicio establecidos, y una metodología de trabajo adecuada. Esto afecta directamente la operación de Savia Salud EPS, generando caídas de los sistemas o problemas de integración que afectan la toma de decisiones en línea.

3.3 Procesos y relación con aplicaciones

- a) Manejos manuales o con criterio de las personas al tener un alto componente de desarrollos paralelos o manuales.
- b) Falta de identificación de la cobertura de los sistemas, por ende, falta de integralidad en los procesos de administración de contenido.
- c) El conocimiento de los procesos y manejo está quedando en las personas y no están soportados en documentos, poniendo en riesgo a la institución.
- d) Los procedimientos son muy susceptibles a cambios al no tener controles y políticas establecidas, documentadas y divulgadas, generando dependencia de las personas.

3.4 Gobierno de Tecnología de Información (TI).

- a) Inadecuada administración y control sobre el área de TI lo que impide valorar y medir cómo el departamento apoya los objetivos estratégicos de la entidad.
- b) No tener los lineamientos operativos o que los funcionarios no los tengan claros, puede llevar a desvirtuar los objetivos estratégicos del área.
- c) Que no exista adecuada comunicación y seguimiento entre la estrategia y la visión de la Entidad desde el área de TI, dificulta la planeación y desarrollo de los proyectos.
- d) Que TI no sea un habilitador

4. Hacia la gestión integral del riesgo

En el proceso de diagnóstico al estado actual, se identificaron y priorizaron algunos riesgos con impacto relevante sobre los resultados esperados de la Entidad y el proceso de fortalecimiento actual, presentándose a continuación, acompañados de alternativas de tratamiento para consideración:

A. Riesgo operacional:

- Altamente probable
- Impacto alto

Aspecto:

- Desempeño subóptimo de procesos ya maduros en el sector, con pérdidas de cuantía indeterminada.
- Curva de aprendizaje incierta.
- Alternativa de tratamiento:
- Contratación de software en operación en otra entidad, con niveles de servicio alineados con los indicadores de desempeño esperado.
- Implementación de estrategias de gestión tipo Balanced Score Card integradas con el sistema de incentivos y de evaluación y control de la entidad.

B. Riesgo de mercado:

- Altamente probable
- Impacto medio

Aspecto:

- La reciente expedición de normas referentes que precisan y homogenizan el desempeño mínimo esperado en el sector (Habilitación de EPS: Decreto 682 de abril de 2018 y Circular 04 de julio de 2018 y que imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos).
- Capacidades institucionales limitadas para los desarrollos técnicos y/o en términos de logro o de resultados esperados en el tiempo disponible.
- Alternativa de tratamiento:
- Considerar tercerizar la gestión especializada de los recursos de reservas (mesa de dinero).
- Referenciación competitiva de buenas prácticas sectoriales y planificar su adopción ajustada a partir de la información y herramientas actuales en el marco del proceso de fortalecimiento empresarial actual.
- Diseñar mecanismos específicos para el abordaje del riesgo técnico y el riesgo de seguro o de desempeño (en el marco de los “riesgos en salud”), con el fin de reducir el impacto de la contratación con transferencia de riesgo (presupuesto global prospectivo, cápita o similares) en proveedores que tradicionalmente no cumplen con la obligación de información transparente o con la disponibilidad de recursos mínimos para asegurar la capacidad de oferta presentada y contractualmente acordada. En este punto, se

deben tener en cuenta los criterios de contratación ya señalados como relevantes en el componente de salud.

C. Riesgo actuarial:

Riesgo de concentración

- Altamente probable
- Impacto alto / medio

Aspecto:

- Concentración de la contratación en pocos tomadores de decisiones o definidores de política, con ascendencia en prestadores de servicios.
- Implementación de PAIS y MIAS en curso.
- Guías y RIAS expresas.
- Circunscripción al departamento de Antioquia con alta influencia de mercados monopólicos y monopsónicos.

Alternativa de tratamiento:

- Énfasis organizacional en gestión del dato y el conocimiento, no tanto en la operación, con relevancia para la definición de la cadena de valor, procesos misionales y diseño de la estructura.
- Sobre la base de la interdependencia, diseñar conjuntamente operaciones clave (modelo “corporación” con centros de servicios compartidos para gestión de riesgos, cuentas médicas, referencia y contrarreferencia, programación de servicios, atención al afiliado, entre otros.), permitiendo reducir la carga operativa y lograr mayor eficiencia en el gasto. Esto resulta particularmente útil y sinérgico en combinación con la transición de abordaje de riesgo en salud por grupos poblacionales a riesgos individuales que se han mencionado (salud).

D. Riesgo de liquidez:

- Altamente probable
- Impacto alto

Aspecto:

- Limitación al acceso de compra de servicios a precios competitivos por tradición de incumplimiento en pagos.
- Pérdida de control sobre eventos No- PBS a cargo de la entidad territorial.
- Exposición a mecanismo de giro directo.
- Alternativa de tratamiento:
- Conciliación de cartera y plan de pagos con cumplimiento estricto, independizando la contratación de la vigencia actual de los antecedentes contractuales.
- Exploración de pagos en especie traducibles en servicios o resultados sobre la liquidez a tiempo presente (interconsultas expertas por telemedicina controlada por la EPS, extensión de la estrategia de “arriendo de camas”, cama fija como ya se viene haciendo, suministro de “bata blanca” por parte de la EPS a IPS de atención primaria o

incluso en algunas de mayor complejidad y que la oferta aporte la “bata gris” o estructura de soporte administrativo, por ejemplo.

5. Puntos críticos del estado financiero actual

Hallazgos críticos

- a) **Controlar el nivel de endeudamiento para responder con sus compromisos financieros:** los cálculos al mes de abril mostraron una relación de los activos de Savia Salud EPS frente a sus acreedores de 3.02, lo que quiere decir que por cada peso que tiene la entidad disponible para pago, tiene compromisos por 3.02 pesos con sus acreedores. De lo anterior se observa que la EPS, tiene problemas significativos de endeudamiento, situación que no se resolvería si se recuperara la totalidad de la cartera por cobrar.
- b) **Cumplir el porcentaje de giro directo de recursos:** Savia Salud EPS realiza el giro a las IPS conforme lo dispuesto en el artículo 10° de la Ley 1608 de 2013, realizando un giro directo por encima del 80% de la UPC subsidiada a los prestadores.
- c) **Cumplir los parámetros patrimoniales exigidos.** > **Capital Mínimo:** en este indicador la EPS con corte a abril de 2018 mostró un índice de -11.93, incumpliendo de esta forma la normatividad vigente al respecto. Cabe señalar que para la vigencia 2018, Savia debe acreditar un capital mínimo de COP\$11.416 millones, conforme lo previsto en el Decreto 780 de 2016
 - **Inversión en Reservas Técnicas:** Savia Salud EPS realiza inversión en CDT de las reservas técnicas constituidas, no obstante, se precisa que para la vigencia 2018 debe invertirse el 50% de la reserva técnica constituida. Frente a la constitución de esta, se aclara que Savia adelantó el cálculo de las reservas técnicas conforme la metodología dispuesta en la Resolución 412 de 2015, pero esta no ha sido aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud. No obstante, se precisa que la reserva técnica calculada por la SNS oscila entre 3 y 3,7 meses de costo médico, por lo cual se recomienda ajustar el valor teniendo en cuenta que a la fecha Savia calcula la misma en 2,3 meses de costo médico.
 - **Patrimonio Adecuado:** la EPS, al corte de abril de 2018 registró en este indicador un valor de -5.64 valor que no está acorde con los requerimientos normativos.
- d) **Fortalecer los recursos económicos de la entidad:** frente al comportamiento de las cuentas por cobrar y las inversiones, con corte a abril obtuvo una calificación satisfactoria, dando como cumplido el indicador. Sin embargo, es necesario fortalecer las acciones tendientes a recuperar la cartera que supera los 360 días y que constituye la de mayor valor.
- e) **Mejorar la eficiencia de la entidad controlando costos y gastos:** con corte a abril de 2018, el indicador registrado en FENIX ascendió a -0,29%, indicando que los

ingresos recibidos por Savia no son suficientes para cubrir la totalidad de los costos generados.

- f) **Optimizar la eficiencia de la entidad en el uso de los recursos en cumplimiento de la normatividad vigente:** con corte a junio Savia Salud EPS presenta un porcentaje de gastos de administración de 3,99%, lo cual se encuentra ajustado a las disposiciones normativas. Con respecto a la siniestralidad en el régimen subsidiado, para el mes de abril se ubicó en el 109,63%, impactando en mayores costos para la EPS.
- g) **Medir la liquidez y solvencia financiera de la entidad:** con corte a abril de 2018, se tiene un indicador de 0.31, lo cual demuestra la incapacidad de Savia de cubrir su pasivo corriente con sus activos líquidos, por lo que se evidencia un alto riesgo para los acreedores ante la imposibilidad de Savia de pagar sus deudas. Por cada 3 pesos de deuda hay 1 peso para respaldarlas.
- h) **Medir la razonabilidad de los estados financieros:** teniendo en cuenta que Savia no ha iniciado acciones tendientes a recuperar la cartera adeudada en especial por la Gobernación de Antioquia, el deterioro de esta aumenta, incrementando las pérdidas de la EPS. Para el mes de abril, el indicador se ubicó en el 0,04.
- i) **Optimizar los costos y gastos razonablemente y cumplir con los compromisos financieros de forma oportuna:** Savia Salud EPS ha mejorado la liquidez, presentando a abril de 2018 este indicador en 0,90, lo cual indica capacidad de pago de proveedores a corto plazo y fue calificado como cumplido. No obstante, no tiene capacidad de pago de acreencias de largo plazo, lo cual no permite el saneamiento de los pasivos.

Cartera

Con corte al 31 de mayo de 2018, existen COP\$248.833.105.117 en acreencias pendientes de cobrar, de las cuales el 78,6% corresponden al Departamento de Antioquia, deuda que asciende a la suma de COP\$195.544.497.599. Ver Tabla 2.

Es importante mencionar que el no pago de estos recursos, puede generar un detrimento con responsabilidad fiscal y disciplinaria de la Gobernación.

Con respecto a la situación financiera de Savia, la EPS presentó a 31 de diciembre de 2017, un déficit acumulado por COP\$730.000 millones y un patrimonio negativo por COP\$672.239 millones. Sobre este último aspecto, cabe precisar que de acuerdo con las condiciones financieras y de solvencia de que trata el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto 780 de 2016, Savia Salud EPS debe contar con un patrimonio adecuado mínimo para operar de COP\$787.000 millones, sin embargo, teniendo en cuenta la progresividad de que trata el artículo 2.5.2.2.1.12 del Decreto 780 de 2016, para la vigencia 2018 Savia Salud EPS debe haber cubierto el 100% del defecto patrimonial y alcanzar el 50% del patrimonio adecuado establecido en la norma . Es decir que al cierre de la vigencia 2018, Savia Salud debe cubrir el patrimonio negativo acumulado

presentado al cierre de la vigencia 2017 por COP\$672.239 millones y contar con el 40% del patrimonio adecuado.

Así mismo, a junio de 2018, la EPS presenta un pasivo total por COP\$956.164 millones, de los cuales el 66,5% (COP\$636.749 millones) corresponde a cuentas por pagar y el 33% (COP\$317.272 millones) a provisiones, dentro de las cuales se encuentran incluidas las reservas técnicas constituidas para la vigencia. Sobre las reservas técnicas, cabe precisar que el valor constituido de las mismas no ha sido validado por la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual implica que las mismas pueden aumentar, afectando la situación financiera de la EPS.

DEUDOR	VALOR
Departamento de Antioquia	\$195.544.497.599
IPS Universitaria servicio de salud	\$10.434.087.820
Fondo Colombiano de Enfermedades	\$4.651.743.344
Saludcoop EPS	\$4.349.404.501
Compañía Suramericana de Servicios	\$3.558.057.250
Coomeva EPS	\$3.126.073.732
ADRES – Administradora de los recursos	\$3.014.769.111
Nueva EPS Promotora de Salud S.A.	\$2.388.326.090
Salud Total S.A. EPS	\$2.289.470.846
E.S.E Metrosalud	\$2.251.654.555
Otros deudores	\$17.225.020.269
Total General	\$248.833.105.117

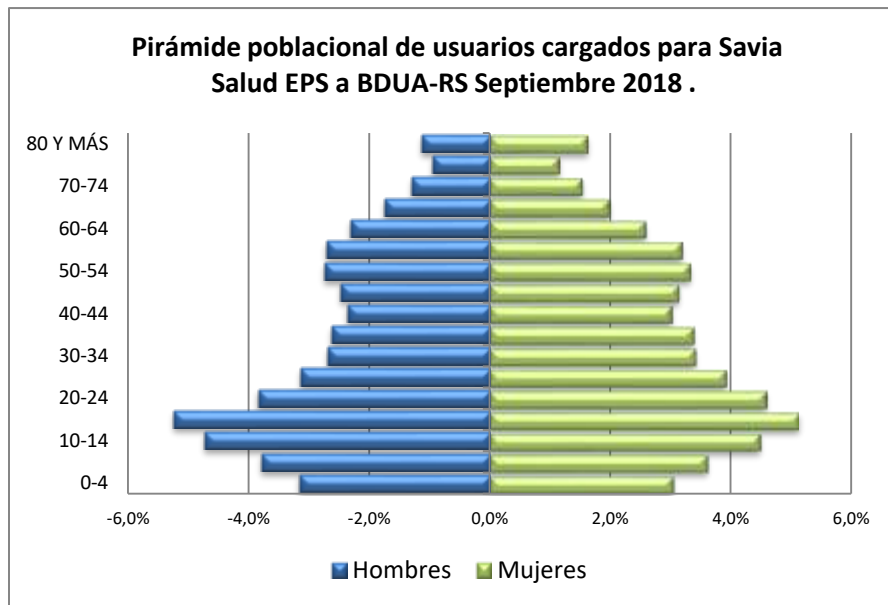
Tabla 2. Acreencias Pendientes de Cobrar

1.1.4 Demografía

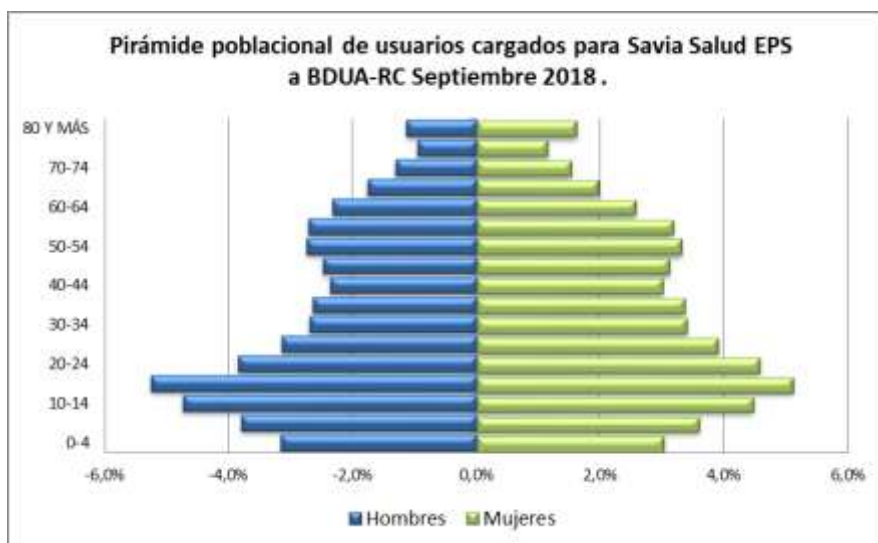
La población afiliada a septiembre de 2018 era de 1.588.019 en el régimen subsidiado y de 110.811 en movilidad del régimen contributivo. El total de afiliados representa alrededor del 26% de la población del departamento de Antioquia con tendencia a mantener estable el número de afiliados. Los afiliados se encuentran en 116 municipios, concentrándose el 44% en el Valle de Aburrá y el 66% habita en zonas urbanas. Esta concentración urbana se explica por el predominio de esta ubicación en las zonas de Valle de Aburrá, Urabá, Bajo Cauca y Magdalena Medio.

Las pirámides poblacionales de los afiliados a Régimen Subsidiado, Contributivo y Total se pueden ver en las gráficas siguientes, construidas por el área de aseguramiento de la EPS actualizadas a septiembre 30 de 2018.

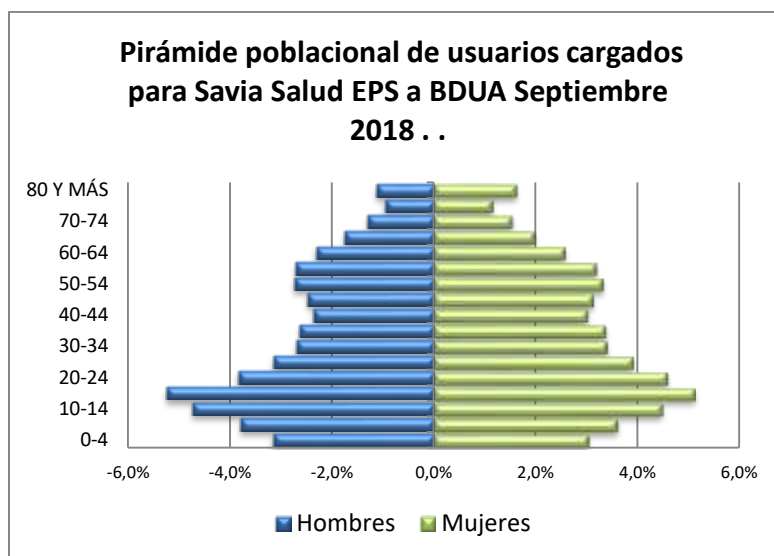
La población de Savia Salud, a quien se reconoce como población subsidiada, tiene unas características demográficas de una población joven (índice de Friz 162,2) y un perfil de transición epidemiológico. Es una población de afiliados de bajos ingresos económicos evolucionando hacia mejores condiciones de vida y de ingresos, lo que impactarán positivamente en el gasto en salud.



Gráfica 1. Pirámide poblacional Afiliados a Régimen Subsidiado - Savia Salud EPS



Gráfica 2. Pirámide poblacional Afiliados a Régimen Contributivo - Savia Salud EPS



Gráfica 3 Pirámide poblacional Afiliados Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo - Savia Salud EPS

Grupos de edad	Total	% Total	Hombres	Mujeres
0-4	99.242	6,2	50.584	48.658
5-9	119.484	7,5	61.227	58.257
10-14	150.181	9,5	77.240	72.941
15-19	166.610	10,5	84.334	82.276
20-24	120.937	7,6	53.978	66.959
25-29	103.603	6,5	45.156	58.447
30-34	92.514	5,8	40.373	52.141
35-39	92.944	5,9	40.569	52.375
40-44	84.660	5,3	36.911	47.749
45-49	89.510	5,6	39.085	50.425
50-54	98.191	6,2	43.924	54.267
55-59	96.605	6,1	44.134	52.471
60-64	80.835	5,1	37.929	42.906
65-69	62.494	3,9	29.151	33.343
70-74	47.786	3,0	21.861	25.925
75-79	35.723	2,2	16.128	19.595
80 Y MÁS	46.700	2,9	19.168	27.532
Total	1.588.019	100,0	741.752	846.267

Tabla 3. Afiliados a Régimen Subsidiado de Savia Salud EPS por Grupo Etareo

Grupos de edad	Total	% Total	Hombres	Mujeres
0-4	5.942	5,4	3.040	2.902
5-9	6.100	5,5	3.162	2.938
10-14	6.296	5,7	3.248	3.048
15-19	9.527	8,6	4.831	4.696
20-24	22.130	20,0	11.365	10.765
25-29	16.176	14,6	8.183	7.993
30-34	11.019	9,9	5.370	5.649
35-39	9.035	8,2	4.159	4.876
40-44	6.572	5,9	3.134	3.438
45-49	5.660	5,1	2.975	2.685
50-54	4.703	4,2	2.587	2.116
55-59	3.548	3,2	2.013	1.535
60-64	2.223	2,0	1.390	833
65-69	1.041	0,9	654	387
70-74	423	0,4	246	177
75-79	229	0,2	122	107
80 Y MÁS	187	0,2	71	116
Total	110.811	100,0	56.550	54.261

Tabla 4. Afiliados a Regimen Contributivo de Savia Salud EPS por Grupo Etareo

Grupos de edad	Total	% Total	Hombres	Mujeres
0-4	105.184	6,2	53.624	51.560
5-9	125.584	7,4	64.389	61.195
10-14	156.477	9,2	80.488	75.989
15-19	176.137	10,4	89.165	86.972
20-24	143.067	8,4	65.343	77.724
25-29	119.779	7,1	53.339	66.440
30-34	103.533	6,1	45.743	57.790
35-39	101.979	6,0	44.728	57.251
40-44	91.232	5,4	40.045	51.187
45-49	95.170	5,6	42.060	53.110
50-54	102.894	6,1	46.511	56.383

55-59	100.153	5,9	46.147	54.006
60-64	3.058	4,9	39.319	43.739
65-69	63.535	3,7	29.805	33.730
70-74	48.209	2,8	22.107	26.102
75-79	35.952	2,1	16.250	19.702
80 Y MÁS	46.887	2,8	19.239	27.648
Total	1.698.830	100,0	798.302	900.528

Tabla 5 . Afiliados Totales de Savia Salud EPS por Grupo Etareo

En la estructura por edad se identifica una población en transición demográfica no avanzada, con una base amplia aún en lo menores de 20 años, un 10,4% de su población entre 15 y 19 años, seguida por la población de 10 a 14 años. Por otro lado, en el grupo de 45 a 59 años se ve un engrosamiento, más marcado en las mujeres, acumulando en esta población un 17.6% de los afiliados. Predominan las mujeres que representan el 53% de la población. El 23.5% de la población son mujeres en edad fértil. (Ver Gráfica 3).

Por otro lado la población menor de 13 años (Índice de infancia) conserva su similitud con respecto al departamento. Sin embargo, otros indicadores como el índice de dependencia en la EPS Savia Salud fue superior al reportado por Antioquia, especialmente el índice específico para el régimen subsidiado con un 54,7; por otra parte, la dependencia infantil es superior a la dependencia en mayores de 65 años hallazgo que es coherente con lo encontrado en la distribución por grupo de edad de la pirámide poblacional de la EPS.¹

El índice de envejecimiento de la EPS fue de 48,8, cifra que se encuentra por encima del departamento; por su parte, el índice de Friz² nos referencia a una población relativamente joven con un estimado de 146,8 siendo superior al reportado en Antioquia. El análisis del comportamiento de estos indicadores por régimen de afiliación evidencia las diferencias entre ambos especialmente para los índices de vejez, envejecimiento e índice de dependencia.³

El 30% del total de la población afiliada a Savia Salud EPS reside en la zona rural. Según las subregiones, la mayor concentración de usuarios en la zona rural está en Occidente (68%), seguido por Suroeste (56%) y Oriente (55%). El 70% del total de la población afiliada en el 2017 reside en la zona urbana, siendo esto más evidente en el municipio de Medellín (97%), Valle de Aburrá (81%) y Bajo Cauca (80%).

Alrededor de un 60% de los afiliados están identificados con el SISBEN 1, cerca de un 20% en el nivel 2 o no tienen dato y un 1% pertenecen al nivel 3 en el régimen subsidiado.

¹ Informe de diagnóstico, estrategias de mejoramiento y escenarios de recuperación financiera y construcción de valor de la entidad. Crowe Co SAS. Octubre de 2018

² PAHO: Representa la proporción de población en el grupo 0-19 años en relación a la de 30-49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja

³ Nota Técnica Gasto Médico en Servicios de Salud 2017. Savia Salud EPS

En los afiliados al régimen contributivo la proporción de afiliados en el nivel 2 sube a 24% y la de afiliados al nivel 3 a un 2%. Se detectó que alrededor de 555.059 afiliados son víctimas del conflicto armado y requieren de atención especial en salud mental.

1.1.5 Resultados Financieros

Resultado integral del Periodo

Después de un año donde las pérdidas de la EPS fueron las más altas de su historia, en el 2018 los resultados financieros han mostrado mejoras y aunque se esperan pérdidas al final del periodo, estas se encuentran por debajo de las pérdidas de años anteriores y acordes a lo planteado en el Modelo Financiero de la EPS.

Detalle	ERI octubre de 2018	ERI octubre de 2017
Ingresos Operacionales	1.322.032	1.185.876
Gastos Operacionales	(56.115)	-42.319
Gastos en Salud	(1.305.014)	-1.315.789
Utilidad o Pérdida Operacional	(39.096)	-172.232
No Operacionales Neto	34.288	3.332
Utilidad o Pérdida	-4.809	-168.900

Tabla 6. Estado de Resultado integral a octubre de 2018

INDICES FINANCIEROS - ACUMULADOS A OCTUBRE DE 2018 (Valores expresados en pesos)

Grupo	#	Concepto	oct-18
FINANCIERO	1	Liquidez (AC/PC)	0,31
	2	Capital de Trabajo (AC-PC)	(699.659)
	3	Endeudamiento ((PT/AT)*100)	299,31
	4	Gasto en Salud/Ingreso Operacional	98,71%
	5	Gasto Admon/Ingresos Operacional	3,91%
	6	Presupuesto Autorizado vs Ejecutado - Ingreso	105,42%
	7	Presupuesto Autorizado vs Ejecutado - Gasto	108,61%

Tabla 7. Indicadores Financieros a octubre de 2018

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA 31 de octubre de 2018

(Cifras expresadas en millones de pesos colombianos)

ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE	Dic. 2017	Octubre de 2018
Efectivo y equivalentes al efectivo	15.776	26.046
Inversiones e instrumentos derivados	23.515	21.349
Cuentas por cobrar	226.327	249.737
Otros activos corrientes	23.389	19.945
Total activos corrientes	289.007	317.077
ACTIVO NO CORRIENTE		
Propiedades, planta y equipo	811	759
Otros activos no corrientes	21.852	21.852
Total activos no corrientes	22.663	22.611
TOTAL ACTIVO	311.670	339.688
PASIVOS		
PASIVOS CORRIENTES		
Prestamos por Pagar	11.000	-
Cuentas por pagar	641.942	657.736
Beneficios a los empleados	2.121	3.267
Provisiones	328.734	355.622
Otros pasivos	112	112
Total pasivos corrientes	983.909	1.016.736
PASIVOS NO CORRIENTES		
Total pasivos no corrientes	0	0
TOTAL PASIVO	983.909	1.016.736
PATRIMONIO		
Patrimonio institucional	81.852	81.852
Resultados de ejercicios anteriores	-370.723	-765.723
Resultados del ejercicio	-395.000	-4.809
Otras partidas de patrimonio	11.632	11.632
TOTAL PATRIMONIO	-672.239	-677.048
TOTAL PASIVO MÁS PATRIMONIO	311.670	339.688

Tabla 8. Estado de situación financiera 31 de octubre de 2018

El crecimiento en los ingresos está fundamentado principalmente en el incremento en el número de afiliados y el aumento de la UPC.

Los costos presentan un crecimiento superior al aumento en los ingresos, debido a mayores niveles de siniestralidad en la población afiliada.

Adicional a esto, en el año 2015 se constituyeron \$92 mil millones de reservas técnicas, en el año 2016 se ajustaron con \$69 mil millones y en el año 2017 con \$43 mil millones, para dar cumplimiento al Decreto de habilitación financiera 2702 de 2014 modificado por el Decreto 2117 de 2016, teniendo en cuenta que en los análisis de constitución de la EPS no se contemplaron los mismos debido a que la normatividad de aquel entonces no lo requería impactando directamente los estados financieros.

La siniestralidad se ha venido incrementando notablemente sobre todo por los mayores niveles que ha venido presentando el NO PBS.

Los servicios NO PBS son facturados a la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y a la fecha no se ha realizado recuperación de cartera lo cual afecta la liquidez de la EPS y el estado financiero por el deterioro de la cartera.

Los gastos de administración se han mantenido en niveles cercanos al 5%.

La EPS desde sus inicios ha tenido pérdida operacional.

La entidad se encuentra en Falla Operacional y Falla Patrimonial incumpliendo lo establecido en el Decreto 2702 de 2014 modificado por el Decreto 2117 de 2016.

El defecto patrimonial de la EPS proyectado para el cierre de la vigencia 2018 se estima en \$864 mil millones.

1.1.6 FODA

La Matriz FODA fue realizada en dos momentos, el primero por las 14 dependencias de la Entidad, cada área realizó una Matriz FODA específica para la dependencia y una Matriz FODA general de la entidad, luego con esto se realizó una matriz de priorización de las variables resultantes en la FODA, las cuales fueron calificadas y ponderadas para su análisis y construcción del análisis situacional por cada área. El segundo momento se realizó en una jornada de planeación donde los líderes de los procesos se reunieron para realizar una matriz FODA de las grandes cuatro áreas de la organización: Subgerencia de Salud, Subgerencia Financiera, Secretaria General y Subgerencia de Desarrollo Organizacional.

De ambos trabajos unificados se definió la matriz FODA de la EPS

Debilidades:

Debilidad	Puntaje	%
Desarticulación e inadecuada comunicación entre las áreas de Savia Salud EPS	32	91,43
Modelos de atención (PAIS Y MIAS) con poco despliegue e implementación	30	85,71
Baja Adherencia a los planes de mejoramiento como proceso de mejoramiento continuo	28	80,00
Bajos resultados de los indicadores de Gestión del Riesgo en Salud	27	77,14
Somos reactivos en la gestión de la EPS, no proactivos	27	77,14
Poca actualización y trazabilidad de los sistemas de información	27	77,14

Acá se pueden agrupar las debilidades en tres grupos, carencia de un modelo de gestión que articule los procesos de la EPS, Modelo de atención ineficaz para lograr resultados en salud y un sistema de información desintegrado. Todo lo anterior se refleja en la falta de coordinación institucional que permita el trabajo enfocado al logro.

Oportunidades

Oportunidad detectada	Puntaje	%
Hacer efectiva el porcentaje de integración vertical que permite la legislación	33	94,29
Plan de reorganización Institucional	32	91,43
Apoyo de accionistas, cuerpos colegiados y prestadores que le apuestan a la permanencia de la entidad en el mercado	32	91,43
Poca competencia en el mercado de régimen subsidiado	31	88,57
Entrar en operación de los municipios donde no se tiene presencia.	31	88,57
PPNA en el departamento de Antioquia	30	85,71

En las oportunidades se puede observar la importancia que para el aseguramiento tiene Savia Salud en Antioquia y como allí se tiene un mercado que puede mejorar los ingresos,

lo anterior acompañado de un proceso de reorganización institucional que se está trabajando de manera endógena con Crowe como Banca de Inversión.

Fortalezas.

Fortalezas de la Organización	Puntaje	%
Vocación de servicio público (Estamos donde otros no están)	34	97,14
Presencia única o mayoritaria en los municipios del departamento	31	88,57
Mayor número de afiliados del régimen subsidiado en el departamento de Antioquia	30	85,71
Visión gerencial estratégica	30	85,71
Concepción de Savia Salud como política pública	29	82,86
Cobertura de la planta de cargos	29	82,86
Idoneidad del talento humano de Savia Salud EPS	29	82,86
Relacionamiento efectivo con los entes territoriales	28	80,00
Dinamizador de la economía	28	80,00
Porcentaje de población con UPC diferencial	27	77,14
Proceso de fortalecimiento Institucional	27	77,14
Experticia Técnica del personal	27	77,14
Nuevo Plan Estratégico Institucional	27	77,14

Tabla 9. Matriz de Fortalezas

La planeación estratégica y su direccionamiento desde la gerencia es una fortaleza que tiene la EPS, lo cual se potencia con la visión de política pública con que se le dio desde su creación. Lo anterior acompañado del gran número de afiliados y ser una EPS con presencia en la mayoría de municipios del Departamento. Análisis especial la tiene su

planta de personal la cual en su mayoría cuenta con experticia técnica y conocimientos del sector salud tanto en el ámbito asegurador como prestador.

Amenazas

Amenazas	Puntaje	%
No reconocimiento de pagos por prestación de no PBS	34	97,14
Poca oportunidad y baja resolutiveidad del primer nivel que permite el acceso a mediana o alta complejidad	33	94,29
Determinantes sociales que inciden en la aparición de la enfermedad	33	94,29
Alta siniestralidad	33	94,29
Fallos judiciales en contra de Savia Salud EPS	33	94,29
Mala prensa	32	91,43
Desconocimiento del sistema de salud por partes de los políticos	32	91,43
Pérdida de igualdad de la UPC entre régimen subsidiado al contributivo	32	91,43
Posición dominante de la red pública en la contratación	31	88,57
Inestabilidad normativa y jurídica del sistema de salud	30	85,71
Calidad del dato en el sistema de salud	30	85,71
Cambios políticos	29	82,86
Bajo impacto de las acciones del PIC en la población general	28	80,00
Insuficiencia de la UPC	28	80,00
Competir con grandes EPS que manejan contributivo en la movilidad ascendente	27	77,14

Tabla 10. Matriz de Amenazas

Aunque se enumeran un gran número de amenazas en esta matriz, casi todas se pueden clasificar o relacionar con la carga de enfermedad y los elevados costos que representan las atenciones de salud de nuestros afiliados, incluyendo enfermedades de alto costo y la obligación de atender lo No PBS sin certeza de pago. Para la EPS existen dos grandes

amenazas relacionadas con riesgos operativos, la primera es la medida de vigilancia especial Resolución 4080 de 2018 que obliga al cumplimiento de indicadores técnico científicos y financieros a marzo de 2019 y de otro lado la no continuidad de la UPC diferencial de Medellín (Prueba Piloto) que está estipulada hasta diciembre de 2018 y sin la cual los ingresos se pueden afectar en 5 mil millones de pesos mensuales aproximadamente.

1.1.7 Análisis PEST (Político, Económico, Social y Tecnológico)

Se realizó el análisis externo de la organización utilizando la herramienta PEST. Este análisis se elaboró en grupos focales de la empresa, cada grupo dio respuesta a un aspecto del cuestionario diseñado por el área de planeación y aprobado por el comité de planeación.

Con el resultado que arrojó esta herramienta y los resultados de la Matriz FODA, se construye el documento final del Análisis Situacional de Savia Salud EPS.

Componente Político

La composición con dos socios mayoritarios de naturaleza pública se debe analizar desde el componente político y sus consecuencias, tanto en las decisiones estratégicas de la Empresa como en la voluntad política consensuada en el nombramiento de los miembros de la Junta Directiva y del Gerente de la Institución. Si hay alineación desde la parte política en los socios del sector público, la Empresa tendría una marcha acorde al logro de los objetivos institucionales, pero si hay desavenencias políticas difíciles de subsanar, la gestión institucional y gerencial entraría en una incertidumbre y letargo en la toma de decisiones.

Este plan estratégico iniciará en el último año de gobierno de los socios públicos (Municipio de Medellín y Gobernación de Antioquia), las cuales estarán enfocadas en consolidar sus balances frente a la comunidad y el balance del sector salud pasará necesariamente por las condiciones en que dejen el aseguramiento en salud en cabeza de Savia Salud EPS.

Frente a la salida a la crisis que enfrenta la EPS se encuentra una posición más conservadora desde la alcaldía de Medellín, que en cabeza del alcalde ha expresado el deseo y la voluntad que Savia Salud siga operando y no sea liquidada frente a la posición del señor gobernador quien ha expresado la necesidad de liquidar la EPS y en concordancia presentó ante la asamblea departamental una propuesta de enajenación de las acciones que tiene el ente departamental en la aseguradora, el proyecto de ordenanza fue negado por los diputados.

Desde el escenario nacional se da un cambio de gobierno, quien deberá formular un nuevo Plan Nacional de Desarrollo, pero que en términos del sector salud sigue apostando al modelo de aseguramiento, pero con un control más estricto frente al accionar de los distintos actores del sistema. Así se espera tener una Superintendencia

Nacional de Salud más activa en sus funciones de IVC y con mejores herramientas para el logro de la finalidad institucional de garantizar el derecho a la salud de los colombianos.

Frente al compromiso de los entes territoriales en el mejoramiento de los indicadores de Salud Pública, tanto departamentales como municipales tienen competencias definidas en la normatividad para la ejecución de actividades colectivas contempladas en el Plan Decenal 2012-2021, con la responsabilidad de la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud enfermedad, a través del abordaje de los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen bienestar integral y calidad de vida de toda la población, lo cual contribuiría de manera significativa en la disminución de la siniestralidad de la población afiliada a Savia Salud. Desafortunadamente, ese impacto de las acciones colectivas de la Salud Pública realizadas por los entes territoriales no se ha medido, pero por la forma como están algunos indicadores de Salud Pública en grupos poblacionales específicos de nuestra población afiliada se puede deducir que se registra un impacto favorable en la población afiliada y es una de las causales estructurales del aumento del costo médico por la reparación de patologías que se pudiesen evitar o mitigar con la intervención de los determinantes sociales.

Componente Económico

En el mercado del aseguramiento se presentan unos determinantes del gasto médico que presionan fuertemente las finanzas del sistema tanto a nivel macro como a nivel micro de las aseguradoras individualmente analizadas, toda vez que la mayor innovación en desarrollos tecnológicos en donde la oferta tiene relativa capacidad de inducir a la mayor demanda por servicios de salud, al tiempo que se generan sobre prescripción por nuevas atenciones donde está inmersa la tecnología adquirida por los prestadores, lo que genera un efecto correlativo directo sobre el costo médico, que generalmente no tiene corresponsabilidad con la unidad de pago por capitación, generándose un desequilibrio económico en la finanzas de los aseguradores.

Por consiguiente, el Estado enfrenta el dilema de garantizar, en el corto y mediano plazo, el goce efectivo del derecho a la salud en un escenario de recursos limitados, sin sacrificar los logros alcanzados y a su vez mejorar el acceso, la oportunidad en la prestación de los servicios y la eficiencia del SGSSS.

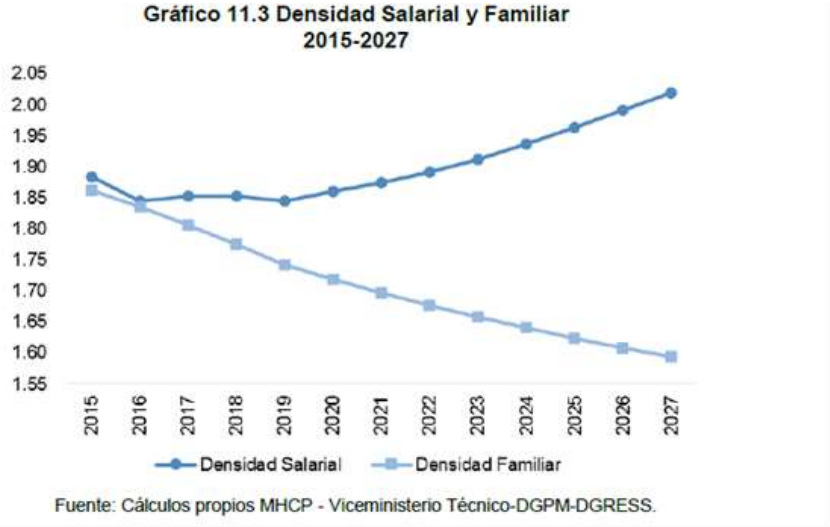
El análisis de la situación actual del SGSSS parte por revisar el comportamiento de los principales parámetros, en particular la población afiliada al Sistema, la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y el Ingreso Base de Cotización (IBC). En este sentido, el total de afiliados al SGSSS fue de 44,5 millones de personas al cierre de 2017, de las cuales 22,4 millones estaban afiliadas al Régimen Subsidiado (51%) y 22,1 millones al Régimen Contributivo (49%). Si se tiene en cuenta que la población nacional proyectada fue de 49,3 millones para 2017, descontando los 1,0 millones de afiliados a los regímenes especiales y exceptuados en salud, estas cifras evidencian un porcentaje de cobertura del 96,7%.

La proporción entre cotizantes y beneficiarios en el Régimen Contributivo es 1,2 en 2015, lo que confirma el cambio de tendencia observado desde 2012 (Marco Fiscal de Mediano Plazo), desde el cual hay mayor número de cotizantes que de beneficiarios. Esta tendencia, positiva para el Sistema de Salud en términos de ingresos, que inició en 1,0 en 2012, se acentuó durante 2014 (al cerrar el año en 1,1) y 2015 (al ingresar 740.000 nuevos cotizantes al Sistema). Además, mejoró el total de afiliados que contribuyó al Sistema de Salud, al pasar de 23,0% durante 2013 y 24,8% durante 2014, al 26,0% en el 2015.

El gasto de bolsillo, es decir, los pagos directos que realizan las familias en hospitalizaciones, medicina ambulatoria, procedimientos médicos entre otros, en Colombia presenta el segundo menor gasto en el mundo con 15,9% respecto al gasto total en salud, superado solo por Uruguay que gastó el 13,8%, que es muy contrario al gran esfuerzo que realizan las familias en el caso de Venezuela y Argentina con 61,1% y 56,1% respectivamente. El gasto en salud representó el 0,8% del gasto total en salud respecto del PIB en el 2004, con un leve incremento al 2011 de 1,0%.

Según los estudios realizados por el Ministerio de Hacienda en el MFMP – 2016, la prospectiva de la década enseña un comportamiento de un crecimiento en los próximos 10 años de afiliados cotizantes a una mayor tasa que la del crecimiento del número de afiliados en el Régimen Subsidiado de Salud, según el informe presentado por el Ministerio de Hacienda MFMP – 2016, que sienta las bases para la década prospectiva en comento.

De acuerdo con los resultados referenciados anteriormente se proyecta una disminución de la densidad familiar, lo que indica que una alta proporción de los nuevos cotizantes no tendría población beneficiaria a su cargo, lo que implicaría que en 2024 el número de afiliados en los dos regímenes sería igual y que para 2027 la proporción entre cotizantes y beneficiarios se ubique alrededor de 1,6. De igual forma, se prevé una senda creciente del IBC promedio, consistente con el escenario macroeconómico del país, lo que se traduce en una mayor densidad salarial; según lo dispuesto MFMP – 2016.



Gráfica 4. Densidad Salarial

El escenario base de sostenibilidad del SGSSS, sin considerar el efecto de la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, muestra que, a futuro, el aseguramiento tendrá un impacto fiscal que puede dividirse en dos horizontes.

“El primer horizonte, a corto plazo, muestra un balance negativo hasta la vigencia 2021 como resultado del comportamiento del Régimen Contributivo y de un déficit en el Régimen Subsidiado de Salud. El segundo, a partir del año 2022 muestra un balance de unidad de caja superavitario, como resultado de una dinámica favorable del Régimen Contributivo y la mejora del balance del Régimen Subsidiado, según lo dispuesto MFMP – 2016”.

El impacto fiscal que tendrá la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, se hará evidente a partir de 2017, donde el balance fiscal del Régimen Subsidiado se verá afectado por la inclusión del No-POS en la UPC, de esta manera se causa un incremento significativo en el gasto, afectando el resultado del balance fiscal”.

“El comportamiento del balance fiscal del Régimen Contributivo, empezará a arrojar resultados positivos a partir de 2019, causado por el aumento esperado en la población afiliada y de su ingreso (Gráfico), que permitirán financiar parcialmente el déficit resultante del Régimen Subsidiado y que se ve reflejado en la tendencia positiva y gradual que presenta el balance de unidad de caja, a partir de ese momento”.

De acuerdo al estudio referenciado, estas son las consideraciones finales sobre las cuales deberán avanzar cualquier escenario sobre el cual se desarrolle cualquier proyección en materia económica y social en salud en Colombia:

“El Gobierno Nacional ha liderado un proceso de ajuste legal y reglamentario que avanza de manera decidida para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud de todos los colombianos. Así, se viene avanzando en los mecanismos necesarios para asegurar la materialización del acceso universal y efectivo a los servicios de salud, bajo un enfoque derechos, en condiciones de sostenibilidad y eficiencia. En particular hay avances importantes en la universalización del aseguramiento, la unificación de los planes de beneficios, la actualización integral del POS, la portabilidad y la movilidad entre regímenes y la igualación de las condiciones de habilitación financiera en los dos regímenes, entre otros aspectos. Asimismo, se ha hecho un esfuerzo muy importante para asegurar la sostenibilidad del SGSSS, pues en los últimos seis años los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados para cofinanciar el Régimen Subsidiado se han incrementado un 225%”.

Generar mecanismos que conduzcan a definir el valor de la UPC, a partir de un único pool de riesgos, teniendo en cuenta que cada vez más se acercan en términos operativos, en razón a las medidas adoptadas para facilitar la movilidad de los afiliados entre los dos regímenes y los traslados de afiliados de EPS del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo. De esta forma éstas estarán obligadas a realizar una gestión de riesgo en salud para un pool integrado, y no totalmente separado como se hacía en el pasado reciente, con todo lo que ello supone en términos de ganancia en equidad.

Adoptar las medidas para incorporar en el aseguramiento, es decir, financiados con los recursos de la UPC, los gastos No-POS que por su naturaleza deben ser financiados por el Sistema en los términos de la Ley Estatutaria de Salud, de tal forma que la gestión de los mismos sea realizada por las EPS, con lo que se disminuyen barreras de acceso y se eliminan altos costos de transacción en su provisión.

Definir reglas y procedimientos para la determinación de precios, bajo el principio de eficiencia consagrado por la LES, para las tecnologías en salud disponibles en el país.

Adoptar las medidas legales y reglamentarias para hacer más eficiente el financiamiento y la administración de los recursos del Sistema, lo que supone flexibilizar algunas fuentes vigentes y determinar nuevas rentas para el Sistema, en función de las necesidades, y continuar con los esfuerzos para disminuir la evasión y la elusión de los aportes al Sistema”.

Posibles escenarios con la eliminación de la igualación de la UPC del régimen subsidiado al contributivo

Gestionar ante el Ministerio de Salud y Protección Social para poder mantener y ampliar la medida de prueba piloto igualitaria de la UPC del régimen subsidiado al régimen contributivo dada las altas condiciones de siniestralidad que presenta las ciudades beneficiadas con la medida; al mismo tiempo aunar esfuerzos con la bancada parlamentaria antioqueña ante la comisión 7ª de la Honorable Cámara y Senado dado el gran impacto que ello genera para el aseguramiento en salud en la región.

Adicionalmente, se debe buscar que Savia Salud EPS, pueda tener un ajuste por el Pool de riesgos en los grupos poblacionales mayor de 45 años, toda vez que el 40% de la población afiliada a la EPS es mayor de 45 años, lo que eventualmente implica mayores costos por atención.

La UPC no se va a igualar debido a que el contributivo genera incapacidades que cubren con cargo a la cápita. Se podría gestionar a nivel político una mejora de la UPC subsidiada acorde a los perfiles epidemiológicos, la necesidad de mayor tecnología, la desigualdad persistente en algunas regiones del país, la falta de accesibilidad a los servicios, pero siempre motivada contra mejoramiento de indicadores a mediano y largo plazo. En todo caso el enfoque a seguir es de promoción y prevención en el cual se invierten menos recursos y se obtiene más impacto. Los planes de beneficios ya han sido depurados y siguen siendo actualizados periódicamente, por lo cual se espera que no tengan mayores variaciones en el tiempo.

La diferencia está en Antioquia que al hacer parte integrante de una prueba de UPC igualitaria, no se sienten voces de la deficiencia de la misma en las demás regiones y por el contrario puede haber síntomas de mal uso de la misma en las regiones hoy beneficiadas por este ingreso adicional de la UPC.

Para Savia Salud EPS sería muy inconveniente en virtud del costo actual, sin embargo, aún no se demuestra que tan conveniente ha sido o que tanto no lo ha sido por una no buena gestión en la información derivada de las atenciones de este ingreso adicional.

La no racionalidad de todos los actores no permite un análisis concluyente sobre el particular, si es claro que la EPS debe seguir con este ingreso.

Análisis de la actual composición accionaria de Savia Salud EPS

La composición accionaria actual ha sido un modelo que ha permitido la alianza público privada con intereses colectivos y se debería mantener, pero quizás variar la composición en los porcentajes de acuerdo a los entes que más recursos podrían aportar. Savia Salud EPS es una empresa muy grande y relativamente nueva que debe estabilizar sus procesos y los indicadores de morbimortalidad de su población afiliada mediante alianzas estratégicas con prestadores. Una de las alternativas era que el municipio de Medellín pudiera invertir parte de los excedentes de la operación de EPM para la recomposición de su participación en la alianza y con ello aportar para conformar la figura de gestor y red integral de servicios que dice la norma, buscando economías de escala y optimización de procesos, desafortunadamente las dificultades en la construcción de Hidroituango han generado una perspectiva negativa para las finanzas de EPM y del Departamento de Antioquia, crisis que va a llevar en el corto plazo a la venta de activos de EPM y en el mediano plazo el no cumplimiento de las expectativas financieras positivas que se esperaban de este megaproyecto.

Posición dominante de la red pública y privada en la definición de tarifas en la contratación.

La red pública y en general todos los prestadores que operan en sitios dónde son monopolios naturales no permiten generación de procesos de oferta demanda acordes a un mercado de salud. En general nuestros prestadores tratan de imponer tarifas más altas, dada su posición dominante. Con el agravante de sus altos costos operacionales; requerir aprovisionamiento de proveedores desde lugares muy remotos; estar directamente bajo la directriz de administraciones municipales y disponer de incipientes sistemas de información, ineficiente gestión del recurso para la salud, entre otros.

Algunas veredas son muy distantes de sus centros urbanos, no se estimulan la generación de hábitos saludables ni ambientes saludables, por lo que gran parte de la carga de la enfermedad recae sobre las instituciones de salud. Otro es el caso de grandes centros especializados, algunos con servicios exclusivos donde el sistema de pago por evento estimula el consumo de servicios por parte de los usuarios. Una alternativa interesante va a ser desarrollar las redes integrales de servicios los cuales según la normatividad van a ser parte del mismo grupo empresarial que los gestores de riesgos y de salud.

Además, es de conocimiento que la red pública no permite movilidad tarifaria, pero por la no capacidad de resolver la situación contractual, por la incapacidad de su resolutivez y la facilidad de tarifas que les compensen sus incapacidades. No hay competitividad y se presume obligatoriedad en la contratación, la red privada tiene más capacidad de autogestión.

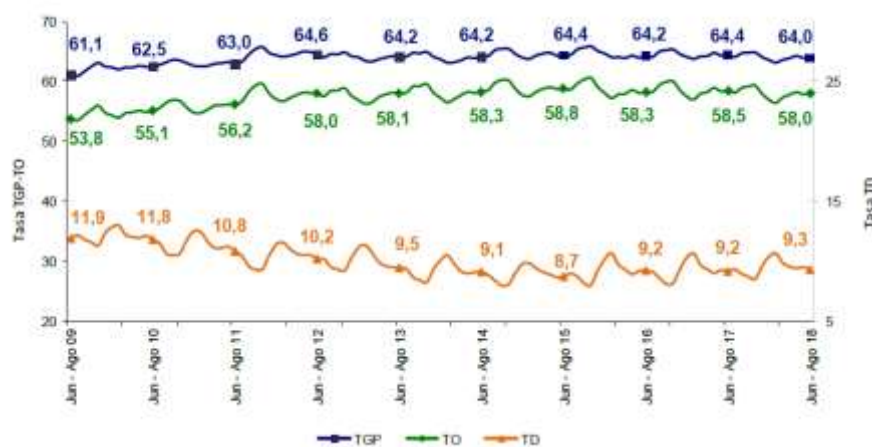
Formalización del empleo y finanzas de Savia Salud EPS

Al estar atada la financiación del régimen contributivo a recursos parafiscales sobre el empleo, las variaciones en la tasa de empleo repercuten de manera directa en la financiación del sistema contributivo por menos ingresos y de manera indirecta al régimen subsidiado por mayor número de personas atendidos con recursos del presupuesto nacional.

El impacto de la informalidad laboral, sumado al fenómeno de la evasión y elusión es un problema crítico, no intervenido en el sistema de salud Colombia, cuyo impacto económico se puede medir de manera indirecta al observar que para Abril de 2018 12,3 personas eran afiliados cotizante al régimen contributivo frente a 22 millones de personas ocupadas según medición oficial de empleo del DANE.

Según análisis del DANE (Gran Encuesta Integrada de Hogares), en agosto de 2018 la tasa de desempleo en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,1%, para el mismo mes de 2017 se ubicó en 9,9%. La tasa global de participación fue 65,7%, lo que representó una disminución de 1,5 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2017 (67,2%). Finalmente, la tasa de ocupación se ubicó en 59,1%, lo que significó una disminución de 1,4 puntos porcentuales al compararlo con agosto de 2017 (60,5%).

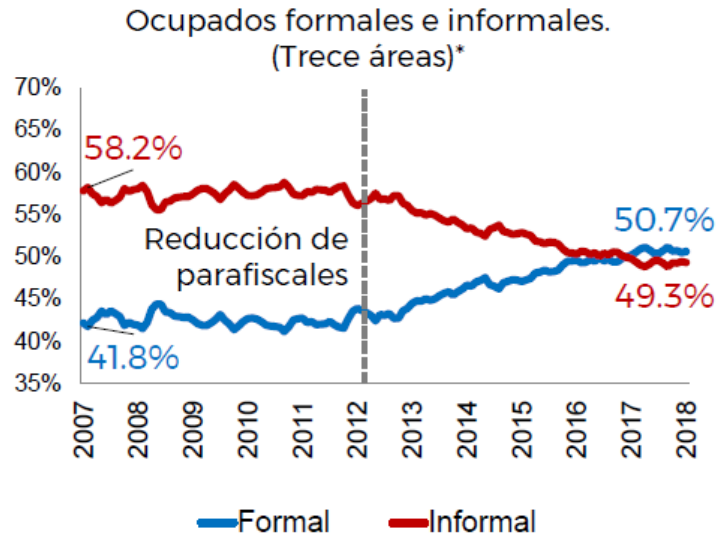
Para el periodo 2009 - 2018 se tienen los siguientes resultados



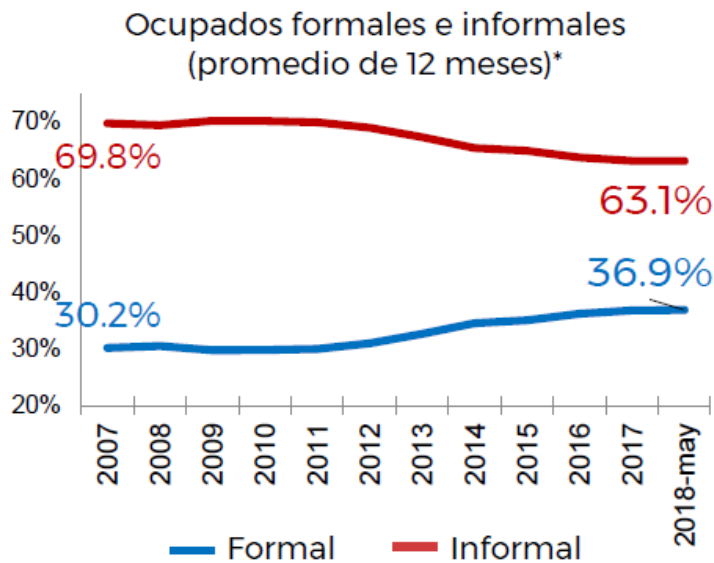
Gráfica 5. Tasa global de participación, ocupación y desempleo total nacional agosto (2009 – 2018)

La formalización del empleo tiene como consecuencia el aumento de afiliados al régimen contributivo y la disminución de los afiliados en el subsidiado, lo que traería resultados económicos positivos para Savia Salud siempre y cuando logre que los traslados por movilidad ascendente de esta población no se vayan para otra aseguradora, pues en caso de no poder retenerlos en Savia Salud, se tendría un impacto negativo en los ingresos por LMA esperados. Según la DNP en los supuestos para la elaboración del PND la informalidad en Colombia sigue siendo alta como lo muestran las gráficas siguientes, con

gran diferencia entre las zonas urbanas donde la informalidad ha disminuido hasta un 49,3% siendo superada por la formalidad (50,7%) y las zonas rurales donde no se ha logrado una disminución significativa, manteniéndose en cifras por encima del 60% de la ocupación, se puede decir que a nivel rural 2 de cada 3 empleados son informales.



Gráfica 6 . Evolución de la relación entre ocupación formal e informal (2007-2018). Fuente DNP.



Gráfica 7 . Evolución de la relación entre ocupación formal e informal promedio 12 meses. Fuente DNP.

Sobre el crecimiento de la economía se tomó el informe Fiscal de Mediano Plazo elaborado por el grupo de expertos del Ministerio de Hacienda y la Direccional Nacional

de Planeación sobre las principales proyecciones en especial las variaciones en el cálculo del PIB entre los años 2015 – 2027 para lo cual se relaciona lo siguiente:

En 2016 el Grupo Técnico de expertos determinó que el crecimiento del PIB potencial oscilará entre 3,7%-3,9% durante la próxima década. Este intervalo resulta del promedio simple de las proyecciones individuales de los miembros, descontando los cálculos extremos para cada periodo.

“Los pronósticos del Ministerio de Hacienda en lo referente al crecimiento esperado de la economía muestran que en 2016 y 2017 el PIB se expandirá a un menor ritmo que el PIB potencial, de manera que la brecha seguirá ampliándose durante estos años. En efecto, las estimaciones evidencian que el PIB crecerá 3,0% en 2016 y se acelerará hasta 3,5% en 2017, con lo cual la brecha pasará de -2,2 pp en 2015 a -3,0 en 2016, y alcanzará un mínimo de -3,2 pp en 2017. Luego, de 2018 en adelante, se proyecta un repunte de la actividad productiva, que permitiría un crecimiento del PIB de hasta 4,8% en 2021, periodo en el cual la economía moderaría su ritmo de expansión hasta converger al PIB potencial en 2023 (año a partir del cual se cierra la brecha del producto).

El comportamiento anteriormente descrito estaría explicado por una importante contribución de los sectores transables (industria y agricultura) durante los próximos años, que responderían a mejores condiciones de demanda externa, así como por los aportes directos de la construcción de las carreteras 4G y sus subsecuentes impactos en materia de avances en competitividad que genera beneficios transversales a las diversas ramas de actividad productiva”.

Impacto de los cambios demográficos reflejados en la pirámide poblacional en el aseguramiento

Savia Salud EPS debe decidir si continúa afiliando en el régimen subsidiado únicamente o sí quiere hacerlo en el contributivo también, pues sería interesante explorar ese mercado con más recursos y aparentemente mejores niveles de salud y más bajo riesgo. Sí el supuesto, de disponer de más usuarios en el contributivo y menos en el subsidiado se cumple, le conviene aprovechar su experiencia y buen nombre en la gestión de esa población.

También la formalización del empleo afecta de una manera positiva pues los cotizantes van a aportar medio punto de su cotización a la cofinanciación del régimen subsidiado y serán recursos extras que financien la equidad del sistema. Las personas económicamente activas también se espera que tengan mejores hábitos saludables y van a estar en ambientes adecuados a su labor.

Sin embargo, de todos es conocido que una pirámide poblacional no atendida, mal atendida o no conocida (caracterizada) la población es costosa no por su edad, es más por la acumulación de las enfermedades no intervenidas en programas o cohortes de Promoción y Prevención.

Componente Social

Efectos en el estado y situación de salud a causa del alto número de migrantes venezolanos.

La alta migración de población venezolana, afecta de manera directa las finanzas de las IPS y de las EAPB, ya que no habría un pagador para los servicios consultados, pues la mayoría no tienen seguridad social; se analizan dos puntos de vista, una positiva, por la posibilidad de afiliación que se tiene, como ingresos para las EPS y negativa desde el punto de vista de las condiciones de salud en los cuales se afilia a dicha población (personas vulnerables), ocasionando así mayor costo para la EPS.

Los migrantes venezolanos se encuentran en condiciones de calle, hacinamiento, con la carga emocional de desprenderse de la familia y de sus enseres actualmente en el país a causa de la situación de Venezuela, estas condiciones propician la vinculación no formal en el sector laboral.

Todo lo anterior afecta de manera directa el estado de salud de la población y más aun teniendo en cuenta que la población migrante viene con periodos carentes de atención en salud.

Perfil epidemiológico y estado y situación de salud en la administración del régimen subsidiado.

El perfil epidemiológico afecta de manera directa el estado y la situación de salud en la administración del régimen subsidiado, ya que las personas que se benefician del subsidio en salud, por las condiciones y calidad de vida de la población afiliada, lo cual genera perfiles epidemiológicos diferentes por los factores de riesgos asociados, como es la ubicación de las viviendas, población en crecimiento, vulnerables y nivel educativo entre otros.

Impacto que genera la atención a las víctimas del conflicto en el aseguramiento y la prestación de servicios

En lo que se refiere a la prestación del servicio, generan costos, ya que son demandantes en lo que se refiere a la utilización de los servicios de salud y que además por su condición, muchos de ellos se re-victimizan y requieren de atenciones orientadas al apoyo psicosocial, el cual se encuentra contemplado en el plan básico de salud.

Por lo tanto dichas atenciones en un momento dado, pueden generar ingresos económicos para la Organización en el proceso de afiliación, pero a la vez generarían gasto en salud por las diversas atenciones que ello conlleva.

Análisis de las características demográficas de la población frente a la administración del régimen subsidiado de salud

Es fundamental para Savia Salud EPS, conocer a profundidad las características demográficas de la población afiliada, con el fin de generar estrategias certeras en lo referente a los canales de comunicación, de acuerdo con sus características (nivel de escolaridad, acceso a las telecomunicaciones, analfabetismo, entre otros).

Frente a las características demográficas de la población afiliada se debe hacer un análisis de acuerdo a los grupos etarios con el fin de crear estrategias orientadas al fortalecimiento de programas de protección específica y detección temprana. Así como la creación de programas o actividades a grupos etarios específicos de acuerdo a su estado de salud.

Impacto de los fenómenos naturales en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud

Los fenómenos naturales afectan de manera negativa en el aseguramiento, ya que esto se ve reflejado de manera directa en las finanzas de la EPS, debido a las atenciones en salud que de allí se generen; es fundamental resaltar que por lo general este tipo de fenómenos afectan con mayor probabilidad a la población más desfavorecida y vulnerable, para este caso en concreto a la población afiliada al régimen subsidiado.

De acuerdo a lo anterior se generan más costos por las diversas atenciones en salud, más aún cuando estos presentan en zonas aisladas de los cascos urbanos. Esto relacionándose de manera directa con las características sociodemográficas de la población, teniendo en cuenta las características de la vivienda y los sitios en los cuales fueron construidas (construcciones subnormales y sin estudios técnicos).

Es importante la realización de uniones interinstitucionales con el fin de llevar a cabo campañas de prevención con la población afiliada; A la vez surge la necesidad de hacer parte de los diferentes comités de atención de desastres, de los diferentes municipios en los que Savia Salud EPS hace presencia, para esto se deberá contar con la colaboración de los Coordinadores Regionales

Respuesta del sector salud frente a la contaminación ambiental presentada en los últimos tiempos en Medellín.

En lo que se refiere a la contaminación ambiental en el municipio de Medellín, se debe responder a través del uso de tecnología orientada al cuidado del medio ambiente y a través del modelo de atención, ya que este está orientado a la atención primaria en salud, vista desde la integralidad de la salud y logrando la unión interinstitucional, y de esta manera llevar a cabo actividades orientadas a la prevención y a la vez a la atención de aquellas enfermedades que se originan con la contaminación.

Además, fomentando la cultura de la salud y protección ambiental desde la infancia, a través de los diferentes programas que se desarrollan a través de organismos gubernamentales.

Impacto de los determinantes sociales en la carga de enfermedad de los afiliados de Savia Salud EPS

Los determinantes sociales en salud, hacen referencia a las condiciones en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre su salud.

Es importante tener en cuenta que el determinante puede ser positivo o negativo de acuerdo a la forma como afecte de manera directa la salud del individuo; es así, como se analizan los diferentes determinantes sociales de la población afiliada, tales como el desempleo, la violencia, desescolarización, madres solteras, entre otros.

Teniendo en cuenta lo anterior, los determinantes sociales de nuestra población afiliada, pueden generar una alta carga en la enfermedad, por lo tanto se deben generar estrategias orientadas a la gestión territorial desde la inter-institucionalidad, estas acciones deben ir de la mano del modelo de atención de la Organización y de esta manera fortalecer los factores protectores, Ya que sé evidencia que en la actualidad la población más desfavorecida cuenta con el apoyo de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para el logro de sus proyectos de vida.

Efecto sobre el aseguramiento y la prestación de servicios de salud el hecho que los recursos de SGP destinados para acciones del Plan de Intervenciones Colectivas “PIC”, no se les haga la destinación específica.

Afecta de manera directa, ya que las acciones a realizar a través del Plan de Intervenciones Colectivas, deben estar orientadas a elevar la calidad de vida de las colectividades, a través de las acciones costo efectivas que al ser ejecutadas afecten positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

Es así como se concluye que la destinación no adecuada de los recursos destinados para el PIC, afectan de manera directa la prestación de los servicios y el aseguramiento, ya que los determinantes de la salud que afectan de manera negativa la salud de la población, no son intervenidos por los entes, generando así mayor riesgo de enfermedad en la población.

Lo anterior genera mayor costos por la prestación del servicio, ya que la demanda de los servicios sería mayor debido al incremento de la enfermedad.

Efectos de la corrupción o errores en la clasificación de los beneficiarios en el régimen subsidiado de salud.

La corrupción o errores en la clasificación de los beneficiarios del régimen subsidiado, principalmente impide el acceso a los servicios de salud a la población más necesitada.

A la vez se puede incurrir en la afiliación de manera perversa de población ya identificada con enfermedades de alto costo, básicamente en el caso de Savia Salud EPS, por ser la

aseguradora más grande de Departamento de Antioquia y por pertenecer a los Entes Territoriales, generando así mayor carga económica para la Organización.

Componente Tecnológico

Ayuda de la tecnología aplicada a la salud en el componente de promoción y prevención

En este momento las actividades de promoción y prevención en el país están en una transición entre la Resolución 412 de 2000 a la Resolución 3202 de 2016. Este cambio se impulsa porque aún no se ha alcanzado a cubrir el 100% de la población afiliada y hay programas débiles como la detección temprana de cáncer de cérvix y mama que tienen gran impacto en la salud de la población, entre otros.

Actualmente Savia Salud cuenta con bajas coberturas en los programas y se reconoce la importancia de hacer una prevención y detección temprana para impactar en los años de vida saludable de la población afiliada.

Dentro de las dificultades que tiene actualmente Savia está que su red de prestadores no es propia y depende de la información que le sea enviada por ellos. Por lo tanto el sistema de información debe estar fortalecido con el fin de lograr una buena calidad del dato con el cual se plantearán intervenciones en la población afiliada.

El sistema de información relacionado con las actividades de protección específica y detección temprana se compone de dos aplicativos: Gestión 4505 (contratista) y RIPS WEB (Savia). Ambos aplicativos tienen diferente grado de desarrollo y de control del dato, lo cual debe intervenir en el corto plazo.

Proyecciones:

¿Cómo disminuir el peso que la biotecnología tiene en los costos del aseguramiento en salud?

Para lograr disminuir el impacto de la biotecnología a nivel de los costos del aseguramiento en salud, se debe hacer una caracterización de cuáles son los productos biotecnológicos y biosimilares que existen en el mercado y cuáles de ellos están siendo utilizados; de igual forma se deben establecer las guías de tratamiento y esquemas de seguimiento y control para vigilar el uso de estas tecnologías. Es importante que las EPSs cuenten con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad del consumo y la efectividad de entrega de los tratamientos, así como un módulo de medicamentos con la información que permita ser la base para la negociación con proveedores de medicamentos, el ingreso de las nuevas tecnologías (abarca medicamentos) debe estar controlado por el MINSALUD e INVIMA, y no por las reglas del mercado, hoy tenemos obsolescencia de tecnologías que aún tienen nivel elevado de evidencia y solo por la incursión en el mercado de nuevas tecnologías estas se desdibujan

Beneficios del BI en la gestión de los servicios de salud

Inteligencia de Negocios (BI), es la habilidad para **transformar** los datos en **información**, y la información en **conocimiento**, de forma que se pueda optimizar el proceso de **toma de decisiones** en los negocios.

Dada la frecuente necesidad de uso de la información para la toma de decisiones y la exigente oportunidad y confiabilidad de esta, se hace imperiosa la necesidad de acceder a nuevas tecnologías que permitan satisfacer los requerimientos de los equipos directivos, tácticos y operativos de la organización.

Ventajas:

- Permite evaluar diferentes escenarios.
- Tener un mejor control sobre las áreas funcionales de la empresa (finanzas, recursos humanos, ventas y operatividad).
- Análisis detallado del mercado y de los clientes.
- Aumentar la eficiencia en los procesos al interior de la empresa.
- Permite identificar oportunidades para mejorar la operatividad de la compañía.

Con **diversos** sistemas de información operando en Savia Salud EPS, es complicado para los directivos de la Institución tener una imagen clara de la información más importante del negocio. En la mayoría de los casos, toma al personal operativo horas o días obtener información que los directivos puedan utilizar para dar respuesta a sus interrogantes o incertidumbres frente a la Institución y técnicamente no resulta fácil la extracción de estos para convertirlos en información.

Barreras para la implementación de proyectos de interoperabilidad e integración de los sistemas de información de los agente del sistema de salud

El Marco de Interoperabilidad de Gobierno en Línea define la Interoperabilidad como ““El ejercicio de colaboración entre organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a ciudadanos, empresas y a otras entidades””.

Trasladando esta definición al contexto de las EPS y su red prestadora, se encuentra un escenario lleno de retos y oportunidades de mejoramiento en la oportunidad y calidad de los servicios a los usuarios, a través del incremento de la cobertura y la eficiencia de los mecanismos de intercambio de información entre seis actores genéricos: EPS, la IPS, el usuario como paciente, el ciudadano como veedor, entes de control y juzgados.

Para profundizar en esos retos en un horizonte de 10 años, partiremos de la experiencia del usuario, que siempre busca ser atendido con calidez, comodidad, calidad, suficiente cobertura en servicios, y oportunamente.

Avance Tecnológico

El ritmo de avance de la tecnología y del acceso a esta en Antioquia en los próximos 10 años es impredecible, pero si continúan las tendencias actuales a nivel mundial y su aplicación en el territorio antioqueño, es viable pensar en una cobertura total de acceso a internet, con un uso cada vez más intensivo de dispositivos móviles, con fuerte presencia de tendencias tecnológicas aplicadas a la salud, tales como el Internet de las cosas (dispositivos médicos conectados a internet), la telemedicina (atención remota usando las TICs), la impresión 3d (usada en la fabricación de prótesis personalizadas, calzado personalizado, fabricación de medicamentos, entre otros usos), blockchain (mecanismo para la seguridad especialmente en contratos), drones (para entrega de medicamentos en zonas remotas), avances en biotecnología, aplicaciones de la nanotecnología, además del avance de la computación en la nube, el surgimiento de Apps, un incremento exponencial de la velocidad de procesamiento y de transmisión de datos, lo que irá dando paso a su vez a aplicaciones de inteligencia artificial tales como la visión por computador, el reconocimiento facial, los chatbot, reconocimiento de voz, y un montón de desarrollos.

Dominios de la Interoperabilidad

El Marco de Interoperabilidad reconoce 5 dominios:

- *Político-legal*: corresponde a la disposición de un conjunto de políticas y normas que permiten el intercambio de información.
- *Sociocultural*: hace referencia a la generación de competencias en las entidades para poder intercambiar información y a la habilitación de medios para la colaboración entre entidades.
- *Organizacional*: modo en que las misiones, políticas, procesos de negocio y mecanismos de prestación de estos procesos de una entidad interactúan con aquellos de otras entidades, a través del intercambio de información.
- *Semántico*: permite garantizar que, en el momento de intercambiar datos, el significado de la información es el mismo para todos los actores involucrados.
- *Técnico*: hace referencia a los aspectos, a nivel técnico, que se requieren para conectar los sistemas de información para intercambiar información.

Principios

La Interoperabilidad se debe basar en los siguientes principios:

- Simplicidad
- Neutralidad tecnológica y adaptabilidad
- Reusabilidad
- Confianza entre los actores
- Costo-efectividad
- Políticas claras

Retos

Independientemente a los cambios normativos que surjan en los próximos 10 años para el sistema de salud del País, es previsible que siga existiendo la división de

responsabilidades entre las EPS como entes aseguradores, y las IPS como prestadores de servicios. Esto permite prever que el ejercicio principal en cuanto a interoperabilidad estará orientado a extender la cobertura del intercambio de información, esto es, de una parte entre Savia Salud y la totalidad de prestadores, y de otra, entre Savia Salud y sus afiliados, de tal modo que ante este último, la EPS y la red prestadora sea UNA.

No obstante teniendo en cuenta el panorama sobre el avance tecnológico antes mencionado, aparecen nuevos retos para todos los actores.

El principal reto consiste en la consolidación de una voluntad y visión clara, desde el gobierno nacional, unido a la voluntad y proactividad gerencial de cada una de las entidades y a nivel sectorial, de tal modo que se generen líneas de acción de mediano y largo plazo en conjunto, que permanezcan en el tiempo independientemente a la rotación de sus directivos, que permitan avanzar con efectividad en el intercambio de información, acompañadas de los respectivos planes y presupuestos para su ejecución, y así ofrecer nuevos y mejores trámites y servicios con valor agregado a nuestros usuarios.

En cuanto al aspecto administrativo y organizacional, el reto es revisar, y si es del caso, construir nuevos procesos al interior de cada entidad, de tal manera que estén alineados con la visión y los planes generados, siempre orientados a los afiliados, y teniendo en cuenta lo que la tecnología ofrece

En lo tecnológico, se trata de ir más allá del intercambio de datos alfanuméricos estructurados, ya que los datos sonoros, imágenes, texto no estructurado, certificados digitales y registros encriptados estarán cada vez más presentes en la información a compartir, y estos deberán ser interpretados de igual manera por todos los actores (emisores y receptores), a la vez que imponen nuevos retos para todos en seguridad, almacenamiento y el surgimiento de aplicaciones que permitan su uso.

Finalmente, es importante que entre los actores se generen sinergias operativas que estén sintonizadas con las necesidades del público objetivo de cada uno, y que desde las áreas tecnológicas se actúe de manera proactiva, creativa y con un liderazgo que conlleve a la obtención de resultados ambiciosos en el tiempo.

Utilidad del uso masivo de la tecnología móvil en la gestión administrativa y el acceso a los servicios de salud

Según lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde enfatiza que los desarrollos en tecnología móvil en el área de la salud deben incluir principalmente aplicaciones (apps) destinadas directa o indirectamente a mantener o mejorar los comportamientos sanos, la calidad de vida y el bienestar de las personas. Conocida como salud móvil con la palabra mhealth, se han desarrollado a nivel tecnológico múltiples aplicaciones que intervienen a nivel profesional y a nivel usuario, permitiendo recopilar información, recibir diagnóstico y tratamiento, así como las dedicadas a la prevención (Julio Alonso Arévalo, 2017).

En este sentido la salud móvil es una herramienta que apoyaría los procesos de atención en salud para una EAPB del régimen subsidiado que aunque tiene población con unas características especiales para el acceso a tecnologías móviles, una proporción importante cuenta con dispositivos móviles que permitiría implementar algunas herramientas estratégicas en este sentido.

Para el uso masivo de tecnologías móviles en salud en la EAPB se plantean varias propuestas:

Una con el objetivo de administrar el seguimiento de la atención de los usuarios con respecto a servicios, autorizaciones donde por medio de mensajes se comunique al usuario del estado de su trámite y asignación de servicios.

En otro sentido se puede implementar el desarrollo de apps que permitan gestionar las capturas de información del usuario y la gestión de sus manifestaciones y respuestas

Finalmente a través de mensajes de texto o apps se pueden crear estrategias para la gestión de riesgo donde se promuevan las acciones de promoción y prevención, priorización de atenciones de pacientes de acuerdo a sus riesgos por medio de las cuales se haga demanda inducida a los programas según los ciclos vitales de la población mejorando la oportunidad, acceso y el impacto de la gestión del riesgo en salud.⁴

Toma de decisiones y marcada baja calidad, validez y confiabilidad de los del sistema de información en salud

Partiendo de la premisa de que **“La información es la materia prima fundamental en la toma de decisiones de toda organización”**.

En la actualidad, el entorno en el cual se mueve la EPS es muy competitivo, lo cual exige la toma de decisiones continua e importante, que requiere tener implícito las posibilidades mínimas de error, si no se quiere situar en **riesgo** la viabilidad de la misma. Es por ello que, al introducirnos al tema del origen de los buenos o malos resultados (gestión) en la Organización, debemos remitirnos a lo que se constituye como la “toma de decisiones” y que constantemente ha sido llamado como la “base del éxito de los negocios”.

Uno de los pilares en que se debe sustentar una buena toma de decisiones en la Entidad, es el aprovechamiento del conocimiento, ya que si quienes toman la decisión tienen los conocimientos, ya sea de los hechos que encierran la dificultad o del contexto en el que se presenta, entonces el mismo debe saber utilizarse para definir un curso de acción favorable a solución de dicho problema.

Se debe resaltar que la toma de decisiones en la Organización, debe cumplir con ciertas características como son: la rapidez, la oportunidad y principalmente debe estar fundamentada en información exacta, que permita que las mismas sean eficientes, efectivas y no requieran costos muy altos para la EPS; pues ello influye el éxito o fracaso

⁴ Alonso Arévalo, Julio and Mirón Canelo, José Antonio Aplicaciones móviles en salud: potencial, normativa de seguridad y regulación. *ACIMED*, 2017, vol. 28, n.

de la Empresa, lo que determina a su vez si dichas decisiones fueron efectivas y eficientes.

Es indudable, que en cualquier proceso de una EAPB, una correcta toma de decisiones debe estar soportada en fuentes de información confiable, ya que al consolidarse ésta como un recurso esencial en este proceso, a su vez crea la probabilidad de elegir y tomar decisiones oportunas y veraces. Así entonces, cuando se logran los resultados planeados, el uso correcto de la información nos permite comparar los resultados con los planes establecidos, e identificar las oportunidades de mejora.

La importancia de la información para las organizaciones, radica en que es un recurso esencial, y la utilizan al desempeñar sus operaciones diarias y de manera estratégica para la búsqueda de un alto nivel competitivo y crecimiento.

En este sentido, una opción muy válida para hacer crecer el valor de este recurso tan importante es integrarla y tenerla disponible en el momento adecuado para que pueda ser analizada por los tomadores de decisiones.

La información confiable es crucial para el proceso de toma de decisiones tanto operativas como estratégicas, siendo éstas más certeras cuando están basadas en fuentes de información que ayudan a la empresa a reducir la incertidumbre y el riesgo. Es por eso que las tecnologías de información resultan una herramienta muy valiosa que permite recolectar, procesar y almacenar datos que son generados de la misma operación del negocio en el día a día, facilitando el acceso a la información y reduciendo el margen de error que pudiera existir.

Frecuentemente la información disponible de la empresa es una limitante para la toma de decisiones acertada, en por eso que hoy en día las empresas están apostando por la implementación de distintas herramientas y/o soluciones que les ayuden a alcanzar sus metas y simplificar la obtención de datos confiables. Entre las que se encuentra, la inteligencia de negocios, la cual se ha convertido en una estrategia, metodología, proceso que a través de herramientas de administración de la información, que ofrece diversos beneficios para las organizaciones, como lo son:

- Mayor visibilidad de las operaciones
- Informes centralizados
- Informes detallados
- Análisis de tendencias
- Pronósticos
- Toma de decisiones certeras
- Información oportuna y confiable
- Obtención de medidas e indicadores clave

1.1.9 Grupos de Interés o partes interesadas

Se definen como todos aquellos grupos humanos que se ven afectados directa o indirectamente por el desarrollo de la actividad empresarial, y por lo tanto, ellos también tienen la capacidad de afectar directa o indirectamente el desarrollo de éstas (Freeman, 1983).

Población pobre y vulnerable del Departamento de Antioquia

Son el principal grupo de interés de la EPSs, ya que hacen parte de ciclo del negocio y sus expectativas frente a la empresa están dadas por su necesidad de tener acceso oportuno a servicios de salud en todos los niveles de atención.

Afiliados al régimen subsidiado del departamento

El principal mercado de Savia Salud está en el régimen subsidiado, para los afiliados en general del régimen subsidiado, independiente de la EPSs que los asegura, es importante contar con otras alternativas del aseguramiento.

Gobiernos municipales y Gobierno departamental

Dentro de las funciones establecidas por la ley para los entes territoriales se encuentra la de aseguramiento de la población por lo cual existe un interés grande de parte de este grupo de interés en cumplir esa función a través de Savia Salud.

Comunidad en general

Savia Salud como EPS tiene la obligación garantizar un plan individual de atenciones, muchas de las cuales le generan a la comunidad importantes externalidades positivas como el PAI, por esa razón la comunidad en general es parte interesada en que Savia Salud cumpla a cabalidad con sus funciones de Salud Pública.

Proveedores

La estabilidad económica de la EPS les garantiza a las empresas proveedoras contar con pagos oportunos que les garanticen flujo de efectivo para cumplir con sus obligaciones comerciales.

Hospitales del departamento

El principal proveedor de servicios de salud, en especial servicios de 1er nivel, son las ESEs de todo el departamento, muchas de las cuales solo tienen como comprador de sus servicios en régimen subsidiado a la SAVIA SALUD y su liquidez y estabilidad financiera depende de la EPS.

Accionistas

Al ser SAVIA SALUD una política pública, cuyos accionistas principales son el Municipio de Medellín y la Gobernación de Antioquia, para ellos es muy importante además de

salvaguardar los recursos públicos invertidos el poder garantizar el cabal funcionamiento del régimen subsidiado en su territorio.

Empleados.

Savia Salud le da la posibilidad de desarrollarse laboralmente a 1.068 personas, quienes perciben de la empresa una remuneración que les permite satisfacer sus necesidades económicas, para estas personas es muy importante que la empresa les pueda responder no solo con el salario sino con la posibilidad de crecimiento personal.

Equipo Directivos

La realización personal y el compromiso de lograr con su gestión el mejoramiento empresarial determinan los intereses que el equipo directivo tiene frente a la continuidad y permanencia de la empresa.

Gremios

La estabilidad y el saneamiento financiero de Savia Salud repercute en la economía regional, pues el giro normal de su negocio le inyecta anualmente alrededor de 1,5 billones a los distintos agentes económicos departamentales, este flujo garantiza el cumplimiento de las obligaciones financieras contraídas con el sector financiero, además garantiza la atención oportuna de la población pobre no asegurada quitándole presión social a los servicios de salud.

1.2 Sector Salud

La ley estatutaria consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección. Obliga al Estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud de los colombianos, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes.

Obliga a la integralidad de la atención a las personas, no se podrá fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

En el sistema actual la relación entre EPS e IPS es una relación basada en lo meramente transaccional o mercantil que hace que los intereses económicos opuestos de las EPS y de las IPS terminan no beneficiando a los usuarios, esto lleva a buscar la necesidad de la construcción de algún modelo de integración vertical, ya sea con la creación de una red propia o la generación de redes integradas de atención en salud.⁵

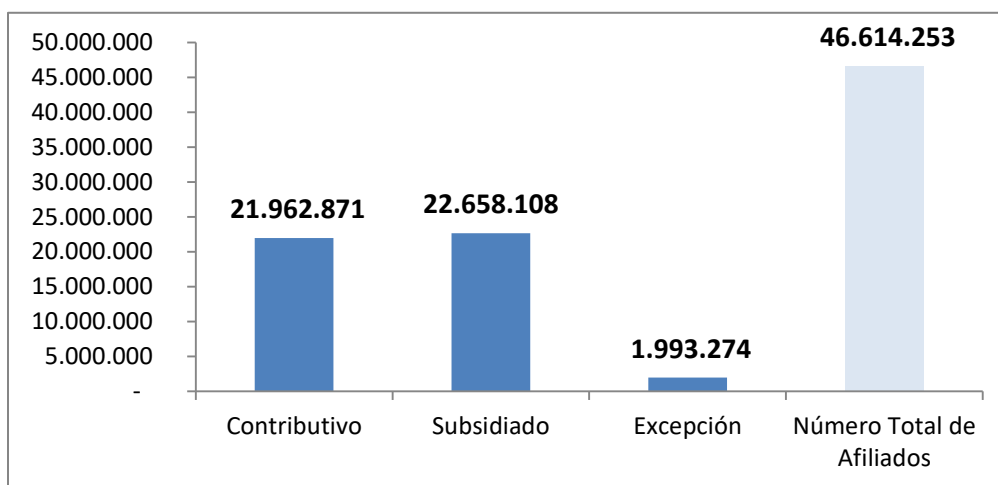
⁵ Bardey, David. El sistema de salud colombiano: ¿bueno o malo? www.lasillavacia.com. Octubre 2017

Afiliación

El número de afiliados al SGSSS según el ADRES a diciembre de 2018 son:

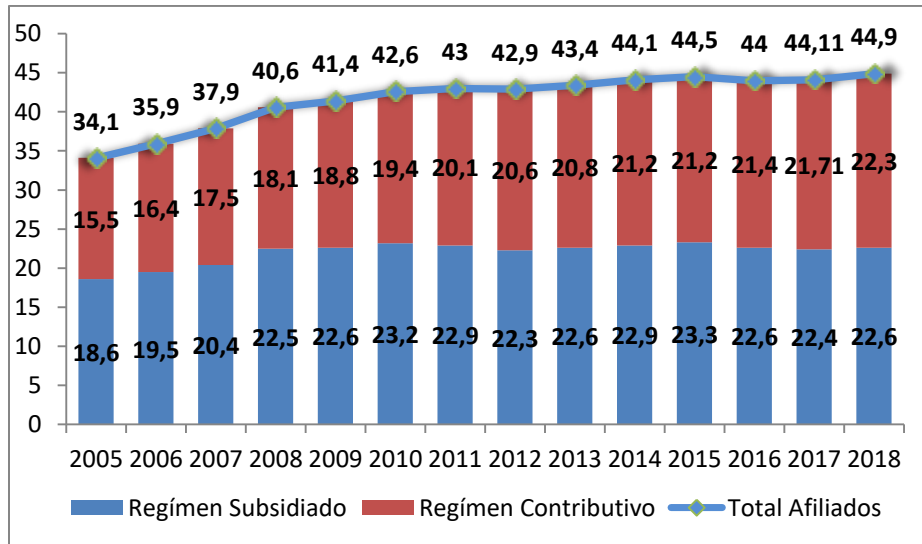
Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Regímenes de excepción	Total Afiliado
21.962.871	22.658.108	1.993.274	46.614.253

Tabla 11. Afiliados al SGSSS en Colombia. ADRES dic. 2018

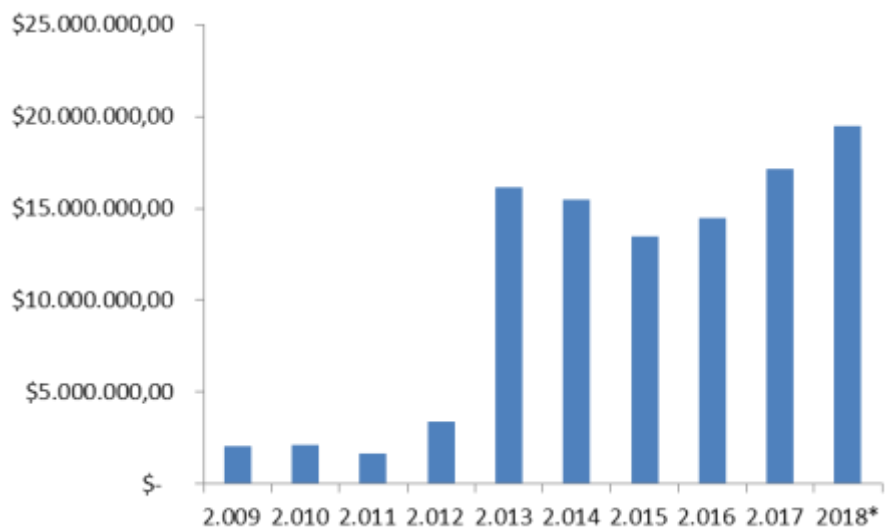


Gráfica 8. Afiliados al SGSSS en Colombia. ADRES dic. 2018

La evolución de la afiliación ambos regímenes desde el 2005 a la fecha muestra un aumento sostenido de afiliados al régimen contributivo y un estancamiento de la afiliación al régimen subsidiado en los 10 últimos años, lo que ha permitido que en este momento la brecha entre ambos regímenes se cierre completamente. El número total de afiliados al sistema también muestra un crecimiento de manera sostenida, de continuar la tendencia posiblemente el número de afiliados de régimen contributivo superara al régimen subsidiado, lo que puede hacer que se produzca una contracción leve en el mercado del régimen subsidiado. Ver Gráfico



Gráfica 9. Evolución de Afiliados al SGSSS en Colombia. ADRES y Minsalud. 2005 - Sept. 2018



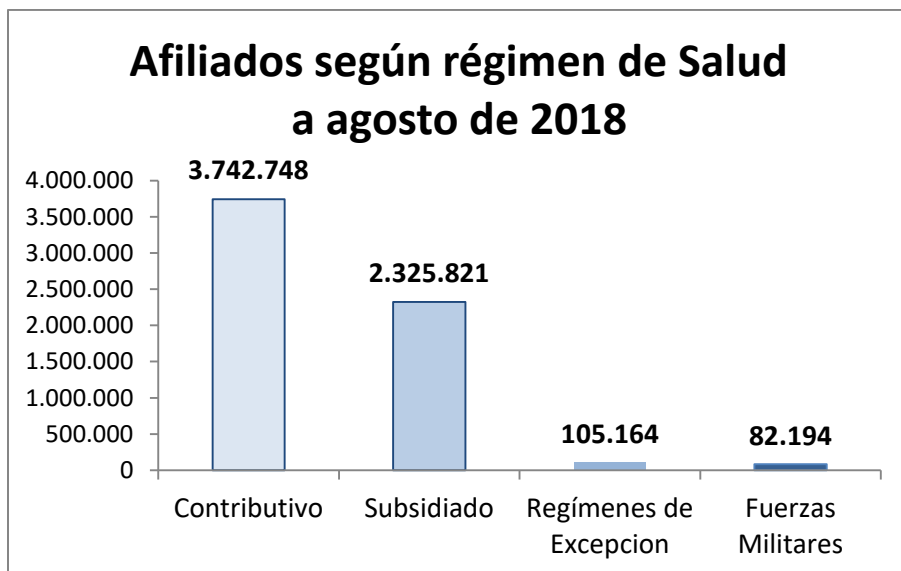
Gráfica 10. LMA. Variación anual

Fuente: Minsalud

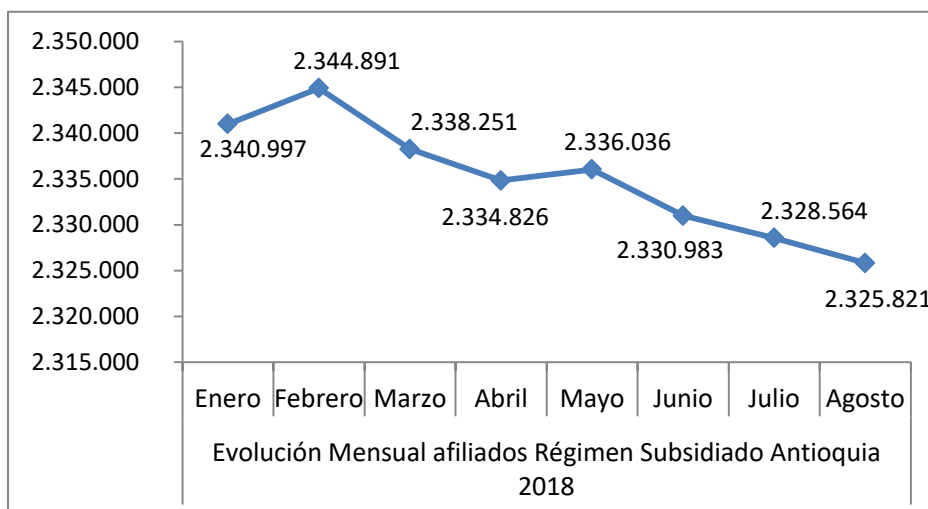
1.2.1 Régimen Subsidiado en Antioquia

Población Departamento 2018 según proyección DANE: 6.691.030

Tipo de afiliación según régimen:



Gráfica 11. Afiliados al SGSSS según régimen. Fuente: Estadísticas de Aseguramiento DSSSA



Gráfica 12. Evolución mensual de afiliados al régimen subsidiado en Antioquia. 2018

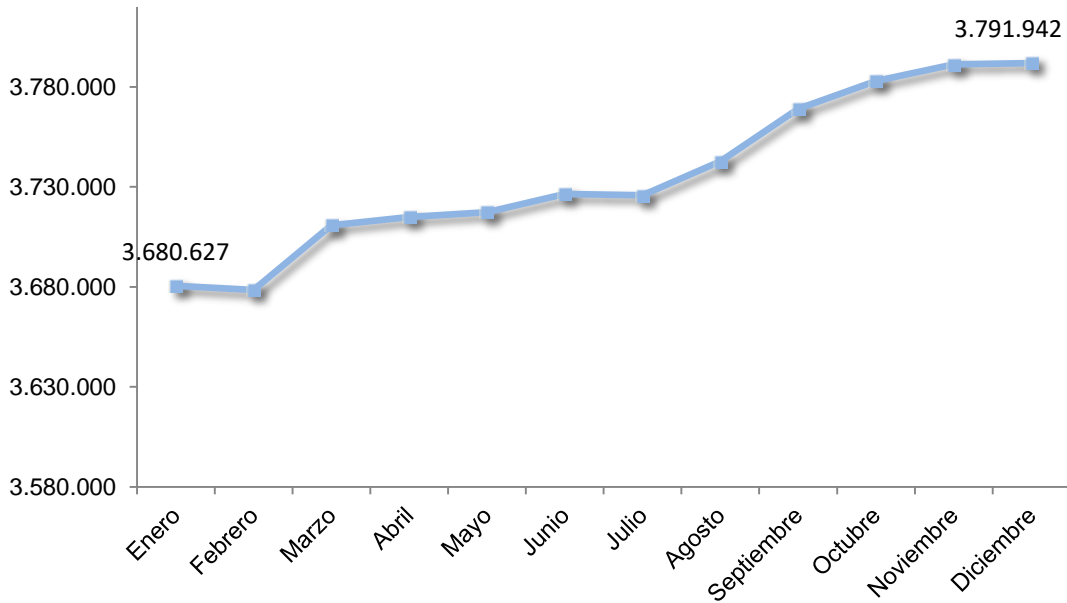
Total de afiliados: 6.255.927, el 93,5% de la población del Departamento está afiliada a algún régimen de Seguridad Social.

Afiliados régimen subsidiado en Antioquia a 31 de Agosto de 2018: 2.325.821, distribuidos por EPS de la siguiente manera:

Nombre EPS-S	Nro. Afiliados	% afiliados
Savia Salud	1.590.362	68,4
Coosalud	331.411	14,2
Emdisalud	82.984	3,6
Ecoopsos	45.610	2,0
Asociación Indígena del Cauca	42.044	1,8
La Nueva EPS	584	0,0
Total afiliados	2.092.995	90,0%
SURA.	71.552	3,08
MEDIMAS	65.562	2,82
Coomeva S.A.	38.246	1,64
La Nueva EPS	30.310	1,30
Salud Total	21.718	0,93
Cruz Blanca	4.586	0,20
Sanitas S.A.	795	0,03
Servicio Occidental	18	0,00
Famisanar	36	0,00
MEDIMAS EPS S.A.S. SUBSIDIADO	1	0,00
ASMET SALUD	1	0,00
MUTUAL SER	1	0,00
Total Afiliados Movilidad	232.826	10,01
Total Afiliados Régimen Subsidiado	3.325.821	100,00%

Tabla 12. Afiliados Régimen Subsidiado por EPS

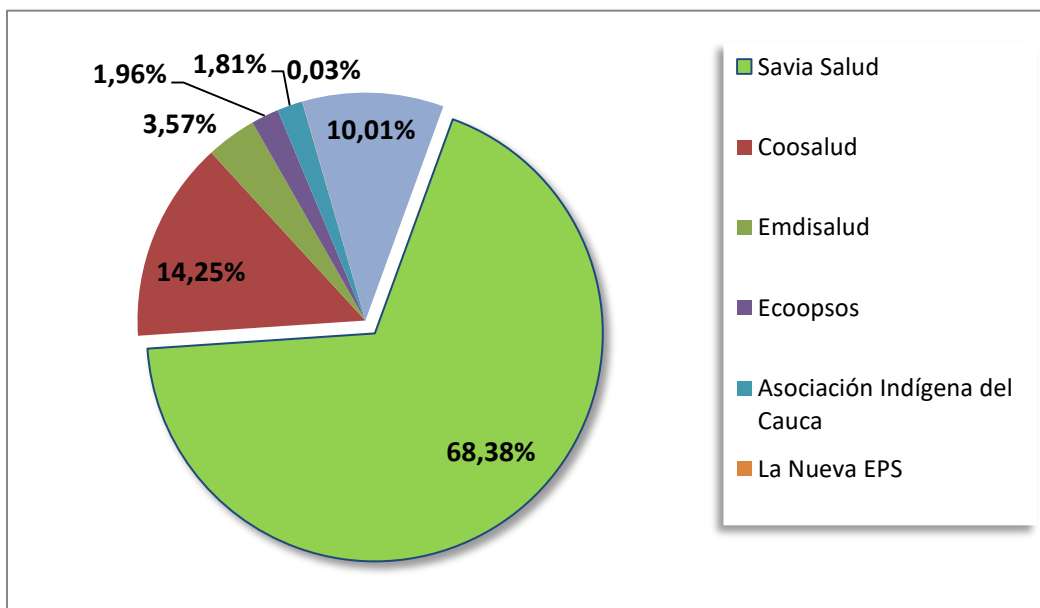
Fuente: Secretaria de Salud de Antioquia



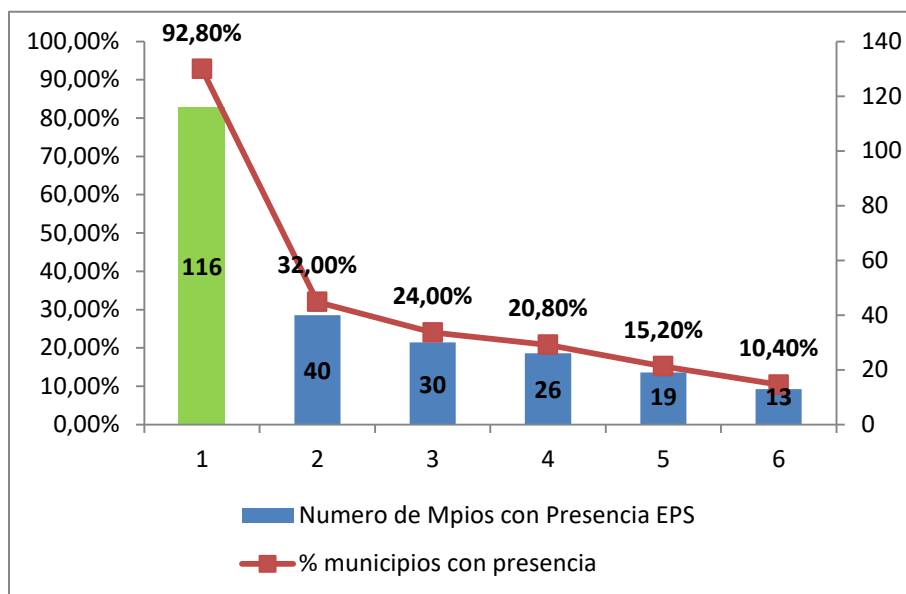
Gráfica 13. Evolución Mensual de Afiliados a Régimen Contributivo en Antioquia 2018.

Savia Salud hace presencia en 116 municipios del departamento. Se encuentra en todos los municipios, a excepción de los siguientes: Angelópolis, Angostura, Cáceres, Dabeiba, Giraldo, Jericó, Nechi, Uramita y Valdivia

Participación Savia Salud en mercado del régimen subsidiado en el departamento



Municipios Cubiertos por EPS



Gráfica 14. Porcentaje de Municipios donde Savia Salud EPS hace presencia

Fuente: Secretaria de Salud de Antioquia

La población afiliada a régimen subsidiado en los municipios donde no se encuentra SaviaSalud es de 107.5306 personas y pendientes por afiliar a algún régimen es de 35.859 personas. La afiliación por EPS en estos municipios es:

Municipio	Nueva EPS	Coosalud	Ecoopso s	AIC	Emdisalud	La nueva EPS Subs.	Medimas EPS Subsidiada *	Famisanar Subsidiado*	TOTAL Régimen Subsidiado
Angelópolis	0	0	2.592	0	0	41	69	0	2.702
Angostura	0	8.632	0	0	0	27	56	0	8.715
Cáceres	0	20.989	0	2.794	0	13	120	1	23.917
Dabeiba	82	15.429	0	4.355	0	27	134	0	20.027
Giraldo	0	0	3.299	0	0	17	161	0	3.477
Jericó	0	6.325	0	0	0	86	123	0	6.534
Nechi	0	22.997	0	0	395	4	272	1	23.669
Uramita	0	5.265	0	246	0	4	90	0	5.605
Valdivia	2	12.577	0	0	157	15	133	0	12.884
	84	92.214	5.891	7.395	552	234	1.158	2	107.530

*Movilidad Ascendente

MUNICIPIO	afiliados Régimen Subsidiado	PPNA Metodología Min salud	PPNA Metodología Dpto.
Angelópolis	2.702	20	127
Angostura	8.715	30	215
Cáceres	23.917	654	1.356
Dabeiba	20.027	350	770
Giraldó	3.477	18	121
Jericó	6.534	33	251
Nechí	23.669	725	1.305
Uramita	5.605	79	216
Valdivia	12.884	209	496
Totales	107.530	2.118	4.857

Tabla 13. Población pobre y vulnerable, municipios sin presencia de Savia Salud EPS.

Fuentes: Bodega de datos agosto 2018

Población Pobre no Asegurada

El dato de Población Pobre No Asegurada en el Departamento (PPNA) no es precisa y se tienen dos datos según si se utiliza la metodología de la Secretaría Seccional de Salud o la de Minsalud:

A 31 de agosto el reporte de esta población en todo el Departamento según la metodología fue:

Minsalud: 40.480 personas

Departamento: 123.704 personas

Para los municipios donde se tienen afiliados esta población es la siguiente:

Minsalud: 38.362 personas

Departamento: 118.847 personas

La EPS tiene una capacidad autorizada, por Resolución 1621 de 2015, de 1.757.000 cupos de afiliación en régimen subsidiado y 175.700 en régimen contributivo. Con el número de afiliados en cada régimen a 31 de Agosto de 2018 (Ver **Tabla 12**) se tendrían

en régimen subsidiado 166.638 cupos por ocupar y 67.203 en régimen contributivo movilidad

Régimen	Cupos de Afiliación Res. 1621 de 2015	Afiliado LMA Agosto 2018	% de cupos afiliación ocupados	Cupos por utilizar
Subsidiado	1.757.000	1.590.362	90,52%	166.638
Contributivo Movilidad	175.700	108.497	61,75%	67.203

Tabla 14. Disponibilidad de cupos para nuevos afiliados a Savia Salud EPS.

Con las cifras anteriores la posibilidad de crecimiento en afiliados para Savia se puede dar por afiliación de la PPNA que por metodología de la SSSYPS de Antioquia serían 38.362 personas, si se incursiona en los 9 municipios donde no se tiene presencia el potencial de crecimiento sería de 143.621 nuevos, en este caso sumando ambas poblaciones se tendría una población por afiliar de 181.983, que superaría los cupos de afiliación que tenemos autorizados.

Conclusiones

A 31 de Agosto de 2018, Savia tiene capacidad de afiliar 166.638 personas en Régimen Subsidiado y a 67.203 en Régimen Contributivo, estos nuevos afiliados los puede obtener de la Población Pobre No Asegurada del Departamento donde tiene afiliados, estos son 118.847 personas, y de incursionar en los 9 municipios donde no se tienen afiliados que representan 107.530 afiliados al régimen subsidiado y 4.857 PPNA.

Las metas de crecimiento deben considerar lo anterior además de la disminución mes a mes de los afiliados al régimen subsidiado en el Departamento, que de enero a agosto de este año ha disminuido en un 0,65%.

Los supuestos anteriores se ven limitados por la expedición de la Resolución 10006 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud que le limita a Savia Salud EPS la capacidad de para aceptar nuevas afiliaciones y realizar traslados, con esta prohibición se deben realizar modificaciones al modelo financiero y los presupuestos de ingresos en la EPS.

1.2.2 Sostenibilidad Financiera y calidad: Los dos grandes retos del sistema

El denominador común que se encuentra en la mayoría de análisis y estudios relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud del país está relacionado con lograr la sostenibilidad financiera del sistema y mejorar la calidad en el desempeño de todos los autores.

Para Andrew Hamilton consultor de KPMG no hay un modelo de salud perfecto, para este autor las principales metas tienen que ser la calidad y la sostenibilidad, pero para ello hay muchos caminos.

Por el lado de la calidad y la oportunidad de los servicios de salud también hay retos. Por ejemplo, se estima que en Colombia entre el 21% y el 35% de las hospitalizaciones se podrían prevenir con una adecuada atención primaria ambulatoria; Colombia tiene la tasa de hospitalización más alta de América Latina.

En las propuestas que realiza la Federación Nacional de Departamentos para la construcción del Plan de Desarrollo 2019- 2022 expresan que el déficit del sistema de salud es un problema real, que se evidencia sobre todo en las Entidades Territoriales. Se estima que las Entidades Territoriales adeudan a las EPS por servicios No PBS COP\$ 8,8 billones (COP\$2 billones de régimen subsidiado, COP\$3,5 de régimen contributivo y COP\$3,3 billones de mixtas), deuda que afecta tanto las finanzas en salud de los entes territoriales como las finanzas de las EAPB. Por su parte, se estima que la desfinanciación de los servicios No POS o No PBS alcanzan los COP\$2,8 billones en el régimen contributivo y COP\$1,2 billones en el Régimen Subsidiado.⁶ La Federación Nacional de Departamentos propone:

Reforma del actual modelo de servicios No PBS del Sistema de Seguridad Social. Supresión de los sistemas de recobros de servicios de salud no cubiertos por el plan de beneficios (No PBS) para el régimen contributivo (ADRES) y el régimen subsidiado (departamentos y distritos).

Reforma de las EPS-EAPB del país.

Fortalecimiento de la Política Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos + Dispositivos Médicos + Procedimientos en Colombia.

Saneamiento de la deuda del Sector Salud.

Generación de acciones para la estabilización de las fuentes actuales de financiamiento para el sector salud y creación de nuevas fuentes.

Gobernanza del sistema de salud. Operación y financiamiento. En los siguientes aspectos: Fortalecimiento institucional de la autoridad sanitaria nacional, Fortalecimiento institucional de la autoridad sanitaria territorial.

Re-dinamizar el modelo de atención del Sistema de Salud. Con 2 acciones específicas: Una reforma a los hospitales Públicos y un nuevo modelo de desarrollo del talento humano en salud.

Calidad

El presidente de la República Iván Duque Márquez dentro de su programa de campaña habló de pago a las EPS no solo por número de afiliados sino también incentivos o

⁶ Documento Propuestas Departamentales. Plan de Desarrollo 2018-2022. Federación Nacional de Departamentos.

castigos por calidad, este modelo consiste básicamente en que las EPS que incumplen unos indicadores predefinidos de calidad, tendrán que pagar multas, parte de estas multas servirán para recompensar a las EPS con buenos resultados en calidad, con esto se busca revertir los subsidios cruzados perversos de tal forma que las EPS tengan incentivos en mejorar la calidad de los servicios y tratamientos ofrecidos. La lógica de este modelo es que el Estado asume su papel de supervisor y se sustituye al rol de los usuarios que no saben medir bien la calidad de los servicios ofrecidos por las EPS de tal forma que la competencia en calidad se vuelva efectiva, existen diversas propuestas al respecto, la Cuenta de Alto Costo propuso en abril de 2018 que los indicadores que se deberían considerar para el reconocimiento de calidad a los actores del sistema deberían ser de:

- Eficacia
- Efectividad
- Seguridad
- Eficiencia
- Equidad
- La atención centrada en el paciente

Dentro del plan de trabajo propuesto por el ministro Juan Pablo Uribe para su gobierno habla de crear tableros de desempeño que evalúen aspectos como la oportunidad y la calidad de la atención, la eficiencia administrativa y la gestión del riesgo.

En Savia Salud EPS estos 4 aspectos se evalúan en la medida de vigilancia especial con indicadores específicos para cada uno de ellos:

- Oportunidad: Experiencia en la atención, son 17 indicadores que se está trabajando en su mejora conjuntamente con las IPS de puerta de entrada, especialmente con la ESE Metrosalud donde se logró que el Municipio de Medellín contratara 10 médicos , 5 odontólogos, 10 higienistas orales, 3 psicólogos y 5 nutricionistas para mejorar la oportunidad en el acceso.
- Calidad en la atención: Se establecieron 3 indicadores relacionados con la calidad a través de las PQRD, para lo cual se estableció un plan de choque para mejorar la respuesta: Intervención para evitar la radicación de PQRD en sala Elite, Apoyo desde Acceso con una Enfermera Jefe para intervenir las PQRD de la Súper, Capacitación a los gestores para impactar el frente de atención al usuario, Intervención de las autorizaciones generadas desde la EPS, articular con COHAN una estrategia para la entrega completa y oportuna de los medicamentos y Ajuste al proceso de Atención al Ciudadano
- Eficiencia Administrativa: que se evalúan con 18 indicadores financieros cuya principal acción se concentra en lograr inyectar recursos frescos a la EPS.
- Gestión del Riesgo: se evalúa con 15 indicadores, sobre los cuales se definieron unos prioritarios para impactarlos positivamente y lograr resultados inmediatos, se realizó jornada de demanda inducida para citología cervico vaginales, con cobertura en 54 municipios, logrando hasta diciembre 5 realizar alrededor de 900 citologías, sumado a

visitas del equipo de salud pública de la EPS con el objeto de brindar asistencia técnica para mejoramiento de indicadores en las 9 subregiones.

Para el Ministerio de Salud y la Protección Social existen 19 temas que deberán cambiar durante su gestión, uno de ellos es el de acreditación y calidad de IPS y EPS, se fortalecerá la acreditación de estándares superiores de calidad en los prestadores que deben comprometerse, ser evaluados y tener el valor compararse, y las EPS deben empezar a mostrar que poseen niveles superiores de calidad en aseguramiento, gestión del riesgo poblacional, agencia, compra eficiente y efectiva y de calidad, todo medible y llevado a información pública (rendición de cuentas)

Sostenibilidad Financiera

Mientras en la región de Latino América y el Caribe el gasto per cápita fluctúa entre US\$300 Y US\$1200 y en países de más altos ingresos en el mundo, fluctúa entre \$2.000 y \$10.000, en Colombia se pasó de una participación de recursos de gasto en salud per cápita de US\$135 en 1995 a US\$507 en 2014. Varios países de la región y del mundo, han tenido una tendencia similar en el incremento del gasto. De acuerdo con el modelo internacional del sistema de cuentas de salud (SHA-2011) que aplica el MSPS en la actualidad, para 2015 el volumen total de recursos del sistema estuvo tasado en COP \$52,28 billones.⁷

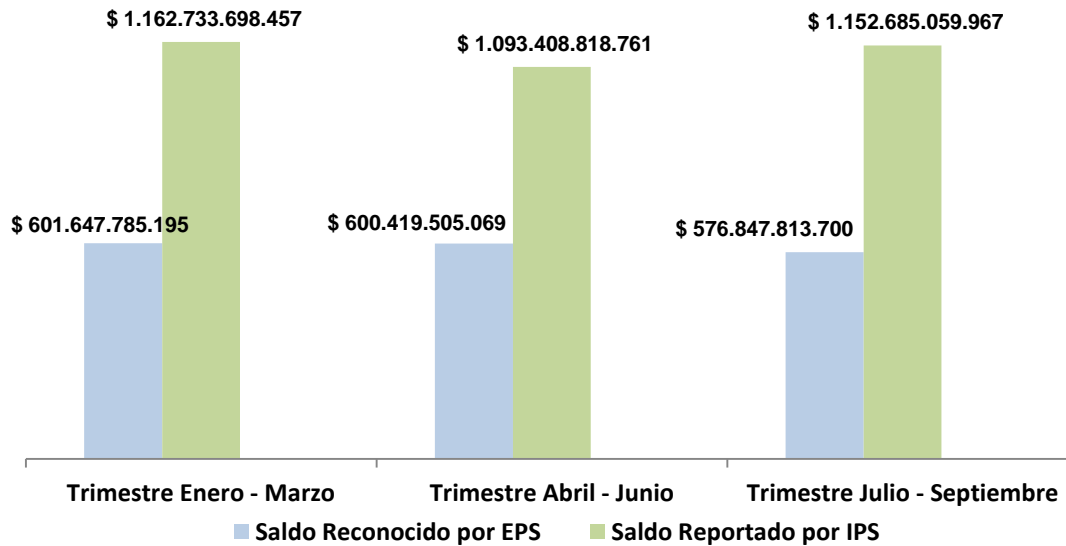
Una de las propuestas en salud del Presidente Iván Duque Márquez fue lograr una ley de punto final para saldar las cuentas por pagar entre EPSs e IPS, aún sin desarrollarse plenamente esta ley implicara la inyección de recursos frescos al sistema y es posible que las instituciones del SGSSS tengan que asumir en sus estados financieros algún porcentaje de pérdidas por el saneamiento de la cartera. Así que es necesario que desde ya Savia Salud EPS realice una auditoria exhaustiva de las cuentas por pagar que tiene con las IPSs con el fin de lograr saldar estas cuentas sin afectar sus estados financieros.

En Savia Salud la diferencia entra la deuda reportada por las IPSs frente a lo reconocido por la EPS es una brecha amplia como se puede ver en la gráfica siguiente construida a partir de la Circular 030 en los dos primeros trimestres del año.

		Saldo Reconocido por EPS	Saldo Reportado por IPS	Brecha
Trimestre Enero - Marzo	-	\$ 601.647.785.195	\$ 1.162.733.698.457	51,74%
Trimestre Abril - Junio	-	\$ 600.419.505.069	\$ 1.093.408.818.761	54,91%
Trimestre Julio - Septiembre	-	\$ 576.847.813.700	\$ 1.152.685.059.967	50,04%

Tabla 15. Reporte Circular 030

⁷ Propuesta Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Federación Nacional de Departamentos



Gráfica 15. Evolución saldos reportados en la Circular 030

Considerando lo anterior la diferencia a conciliar y subsanar con la ley de punto final a septiembre 30 de 2018 serán aproximadamente 500 mil millones de pesos.

1.3 Formulación de Estrategias.

- Estrategias FO.

1. Aumentar número de afiliados en el departamento: Salud
2. Reorganización empresarial. Planeación Estratégica

- Estrategias DO

3. Establecer el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Planeación.
4. Aplicar el enfoque integral del riesgo como lo plantea la norma. Salud
5. Modelo de relacionamiento con las IPS y Gobiernos locales para fomentar hábitos de vida saludable Salud

- Estrategias FA

6. Alineación de los modelos de contratación con las necesidades de la empresa y a sus objetivos en salud, con el presupuesto disponible y con el modelo de gestión en salud. Acceso
7. Relacionamiento social y político con los actores del sistema. Comunicaciones
8. Gestión de la marca Savia Salud. Comunicaciones

9. Mejoramiento de las competencias del personal en modelos de atención y gestión del riesgo en salud. Desarrollo Organizacional
10. Fortalecimiento del área jurídica para dar respuesta oportuna a requerimientos Judiciales

- **Estrategias DA**

11. Fortalecer la APS con sus 3 componentes integrados: Acción intersectorial/transectorial por la salud, Participación social, comunitaria y ciudadana y servicios de salud. Salud
12. Sistema de gestión por procesos que impulsen la cultura del mejoramiento continuo. Calidad
13. Desde TI implementar la Plataforma Aseguramiento de Servicios de Salud: Sistema de Información Misional de Salud
14. Acceso a base de datos poblacionales de ADRES y Registraduría Nacional del Estado Civil. Aseguramiento.

Capítulo 2 Formulación Estratégica

A partir de la formulación e implementación del presente Plan Estratégico se espera poder convertir en la Empresa a la planificación estratégica en una práctica de buena gerencia, que se deberá transformar en un esfuerzo constante y disciplinado por recolectar información en amplia escala, explorar alternativas posibles y examinar implicaciones de las decisiones actuales en las condiciones futuras de la organización.

De manera conjunta Savia Salud EPS presentó a la Superintendencia Nacional de Salud el Plan de Reorganización Empresarial con el escenario financiero y las estrategias a implementar para en 10 años lograr cubrir el defecto patrimonial, generar excedentes de operación y lograr la capitalización necesaria para superar el déficit financiero actual.

Aunque se plantea un Plan Estratégico de Desarrollo a 10 años, por la situación actual de la organización es necesario tener claro que se requieren dos acciones, de inmediata implementación, para poder soportar todo el desarrollo futuro del plan:

- Capitalización: A través de algunas o varias de las vías propuestas por la consultora Crowe
- Disminución del Gasto Medico: Con la implementación de las estrategias planteadas en el modelo de atención de salud y de la contratación para la compra de servicios de salud.

Plataforma Estratégica

Misión

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

Visión

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

Principios y Valores

Respeto: Significa valorar a los otros como sujetos de derechos, los cuales no sólo merecen nuestro reconocimiento por su dignidad y valor como persona, sino que deben ser protegidos y garantizados por medio de nuestras acciones.

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

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.

Cercanía. Trabajamos para que todos nuestros afiliados se sientan siempre acompañados por la EPS en cada una de las etapas de su proceso de Salud Enfermedad y desde su sitio de residencia.

Responsabilidad. Actuamos siempre pensando en el bienestar y el respeto de los intereses de cada uno de los grupos de interés y en responder por la buena gestión de la organización.

Estructura Estratégica

En esta estructura se consideran los 3 niveles de Planeación: Estratégico, Táctico y Operativo, los primeros quedaran consignados en este plan y los otros dos deben ser tenidos en cuenta en los Planes Operativos Anuales.

El cumplimiento del presente plan requiere como condiciones fundamentales de aplicación inmediata y sostenida, comprometer toda la organización en el fortalecimiento del modelo de atención, en mejorar la gobernabilidad y en el fortalecimiento interno para realizar la gestión necesaria para lograr la consolidación operativa.

Lo que se espera lograr en cada dimensión es:

Salud: consolidar la implementación del modelo de gestión en salud gobernado por la EPS enfocado en resultados en salud de manera sostenible

Respuesta a usuarios: mejorar la gestión empresarial de manera que generemos valor a nuestros usuarios, nos prefieran y la compañía crezca de manera sana y sostenible.

Protección financiera y sostenibilidad: i) Garantizar el acceso de los afiliados a las intervenciones en salud apropiadas, según su situación de salud de manera eficiente de calidad y sostenible. ii) Consolidar las capacidades empresariales para lograr una gestión transparente, socialmente responsable y sostenible económicamente.



Ilustración 3. Estructura Estratégica Savia Salud EPS

Líneas Estratégicas

L1: Capitalización y Consolidación Operativa.

Esta línea se convierte en la base del todo el plan estratégico y sus logros deben concretarse en los dos primeros años para soportar las demás líneas estratégicas.

El escenario financiero planteado por Crowe, con inyección de capital fresco a través de la venta de acciones implica una capitalización de recursos en efectivo para enervar la causal de liquidación, dado el incumplimiento de las condiciones de habilitación financiera establecidas en el Decreto 780 de 2016.

De acuerdo con la situación actual de Savia Salud EPS, se requiere una inyección de capital por COP\$450.000 millones, recursos que se ha considerado se obtengan por tres vías:

- a. Capitalización externa por suscripción de acciones por parte de las Entidades Territoriales que cuentan con mayor cantidad de afiliados en Savia Salud EPS (Bello, Envigado, Rionegro, Itagüí).
- b. Capitalización externa por suscripción de acciones por parte de IPS públicos o privados.

L2. Ganancia en salud.

Bajo la perspectiva de la medida de vigilancia especial, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el nuevo plan de desarrollo nacional esta línea deben garantizar el cumplimiento de la misión organizacional y mostrar resultados positivos en los indicadores definidos para medir del estado de salud de la población.

L3: Sostenibilidad Financiera:

Considerando la situación financiera de la EPS en dos perspectivas, una desde el logro del equilibrio financiero en la operación donde no se generan pérdidas y otro desde las

pérdidas acumuladas en periodos anteriores con el déficit subsiguiente, es necesario trabajar desde ya por lograr frenar las pérdidas y buscar inversión externa para cerrar el déficit, se trabajará como eje central el modelo financiero diseñado hasta el 2024.

Para realizar seguimiento a esta línea específica se sugiere el siguiente cuadro de indicadores con las metas a 2023.

Indicador	Fórmula	Objetivo 2019	Objetivo 2020	Objetivo 2021	Objetivo 2022	Objetivo 2023
Margen Operacional	= (Ingresos – Costos – Gastos) / Ingresos	-2,7%	-0,7%	1,3%	3,3%	3,3%
Gasto en salud	=Costo / Ingresos	99%	97%	95%	93%	93%
Patrimonio adecuado	=Patrimonio > 0	-\$74mM	- \$63mM	-\$28mM	+ \$32mM	+ \$95mM
Reserva técnica	= (Ventas/12*2,5)	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5

Tabla 16. Indicadores financieros con metas a 5 años.

El eje de corto plazo está centrado en el cumplimiento de las reservas técnicas procurando la consecución de liquidez mediante un proceso de capitalización de recursos frescos. Posteriormente, se plantea el mejoramiento gradual del Gasto en Salud y el mantenimiento de las políticas de control y austeridad en el gasto administrativo para lograr el Margen Operacional Objetivo y aún más, un margen operacional positivo que permita acumular utilidades. El patrimonio alcanza su objetivo en el mediano plazo con la suma de acciones como (i) capitalización de recursos frescos (ii) capitalización de acreencias (iii) resultados positivos que enjugar la pérdida.

L4: Excelencia Operativa:

El mejoramiento continuo que se debe aplicar en cada uno de los procesos de la EPS debe llevar a la búsqueda de estándares superiores de calidad que se conviertan en el sello distintivo de la marca Savia Salud.



Ilustración 4. Estructura Estratégica

Objetivos Estratégicos

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

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

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

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

Enfoque

Gestión basada en resultados por el cual la organización asegura que sus procesos, productos y servicios contribuyen al logro de resultados claramente definidos, se busca implementar una gestión amplia orientada a lograr cambios importantes en la forma en que Savia Salud opera, buscando mejoras en el desempeño y el logro de resultados como su orientación central, al definir resultados realistas, monitoreando y evaluando el progreso hacia el logro de resultados esperado.

A partir de la década de los 90 las definiciones de la cultura empresarial hacen énfasis en el aprendizaje del sistema de valores compartidos por la organización traducidos en

muchas ocasiones a su código ético considerando que cuando éstos son puestos en común por sus componentes fortalecen la cultura de la entidad de modo que “culturas fuertes” acompañan el logro de los objetivos de empresa deseados al dar una mayor “consistencia” en la toma de decisiones por parte de la Dirección.

Despliegue.

La fase de Despliegue Estratégico tiene como objetivo la socialización del Plan Estratégico a los actores clave de la organización. Es fundamental que, una vez definida la estrategia y el plan correspondiente, los actores claves de la organización tengan un entendimiento claro en qué consiste el plan, cuál es el norte al que la organización le va a apuntar y cuál es su rol en el logro de los objetivos definidos.

Este despliegue se inicia con su discusión en el comité de planeación donde se definen y depuran los objetivos estratégicos y las estrategias que se deben ver reflejadas en los programas y proyectos a ejecutar, luego de esto se pasa para presentación y aprobación en la Junta Directiva, donde escuchando observaciones y sugerencias debe quedar validado para su aplicación.

Con el apoyo del área de comunicaciones se debe formular un Plan de Comunicaciones que permita que los diferentes grupos de interés conozcan la plataforma estratégica, pero a través de un lenguaje sencillo que genere fácil entendimiento y comprensión. Así mismo, desarrollar una estrategia de comunicaciones y sostenimiento que permita mantener informados a estos grupos sobre la evolución de la ejecución estratégica y continúe recordándoles la orientación estratégica, de tal manera que se logre una mayor alineación de todos con el norte definido.

Con el apoyo del plan de comunicaciones se debe socializar en los grupos primarios para su entendimiento y que de allí surjan los planes de acción anualizados según las responsabilidades de cada área.

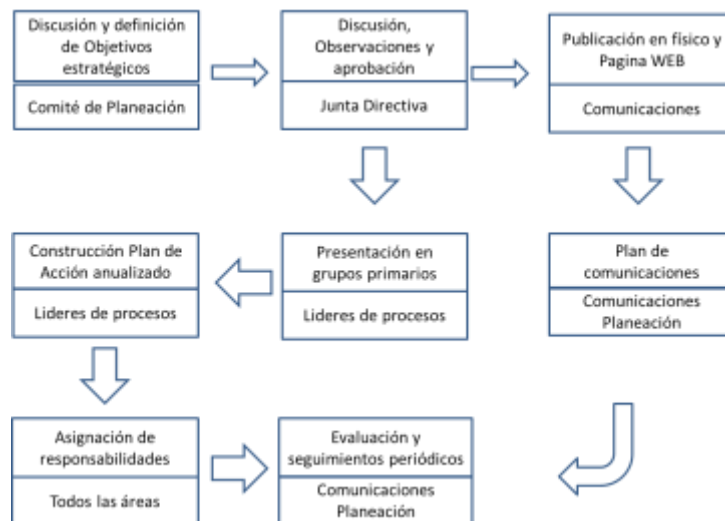


Ilustración 5. Flujograma de Despliegue Plan Estratégico Institucional

Capítulo 3 Desarrollo Estratégico

1. Salud

1.1 Modelo de Atención en Salud

Savia Salud EPS, viene realizando ajustes al Modelo de Atención en Salud con Enfoque integral, en cumplimiento de la Resolución 0429 de 2016, fortaleciendo el desarrollo de los diez componentes del MIAS, como son: caracterización poblacional, gestión integral del riesgo en salud, rutas de atención de integral en salud, territorialidad, redes integradas de prestadores de servicios en salud, redefinición del rol del asegurador, sistema de incentivos, fortalecimiento del sistema de información, fortalecimiento del recurso humano en salud y por último la incorporación de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento como dinamizador de soluciones que respondan a las necesidades de nuestros afiliados.

El modelo de atención en salud segmenta los riesgos en dos grandes grupos, los de salud pública y los de alto costo. En los primeros se incluyen todas las necesidades de protección específica y detección temprana según ciclo de vida y se priorizan dos estrategias, la APS y la salud familiar y comunitaria, con un seguimiento especial a las patologías de interés en salud pública. En el segundo grupo se realiza el gerenciamiento de patologías de alto costo donde se priorizaron de acuerdo con los resultados de la caracterización poblacional. Las patologías definidas fueron las siguientes: Enfermedad Renal Crónica, Cáncer: mama, cérvix, infantil, VIH, Enfermedades Huérfanas, Artritis Reumatoide, Enfermedades Neurológicas (Epilepsia), Enfermedades Respiratorias Crónicas (EPOC).

La gestión integral del riesgo está enfocada en tres niveles de gestión: el de promoción y mantenimiento de la salud a cargo del prestador primario con el apoyo de la EAPB en territorio; el gerenciamiento de las patologías en programas especializados liderados desde la EAPB manejados a través de prestadores complementarios; y la gestión de casos realizados por los líderes de los programas y revisados en el comité técnico de alto costo y en el comité de gestión del riesgo y vigilancia en salud pública de la EAPB.

Es fundamental el acceso a los servicios de salud desde el nivel básico de atención, donde se están reforzando las acciones teniendo en cuenta que en su gran mayoría corresponde a Empresas Sociales del Estado con limitaciones en sus sistemas de información y en su organización interna, lo que requiere de un esfuerzo mayor por parte de la EAPB, se viene implementando en territorio la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y se está realizando el alistamiento para las demás Rutas Integrales de Atención definidas desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se cumplió con los requerimientos para el ingreso en plataforma del Ministerio De Salud y Protección Social para la habilitación de las RIPSS, las cuales están pendientes de aprobación por parte del Ente territorial departamental, además es de resaltar que se

tienen contratos tanto con prestadores primarios como complementarios de acuerdo con las necesidades de atención, además se cuenta con otros programas especiales tales como SAVIA CITA, el cual cuenta con profesionales en pediatría, ginecología, medicina interna, hematología pediátrica y Telesalud (Teleconcepto, teleasistencia y teleeducación) para fortalecer el manejo ambulatorio, lo que permite dar respuesta a los afiliados superando barreras geográficas.

En el ámbito hospitalario los programas para garantizar el acceso a la población afiliada son el de Cama Fija y Atención Domiciliaria. El primero pretende ubicar los usuarios que por pertinencia requieren una atención de mediana complejidad y la segunda busca disminuir las estancias prolongadas y las estancias inactivas mediante la continuidad de la atención en casa, cuando es posible o un seguimiento domiciliario cuando es necesario para evitar una re-hospitalización.

El modelo de atención ha presentado avances en su implementación evidenciados en la socialización al interior de la EAPB y en las 9 subregiones donde hacemos presencia. Es importante resaltar el despliegue que se viene realizando en territorios con el fortalecimiento de los equipos regionales que cuentan con un coordinador regional, enfermeras regionales, gestores y vigías de salud que son auxiliares de enfermería quienes apoyan las actividades de articulación con las secretarías de salud y otros actores en los Municipios, para hacer visible lo estipulado en el Plan Decenal de Salud Pública, de igual forma realizan acciones de demanda inducida, búsqueda de usuarios no adherentes, usuarios con eventos de interés en salud pública y usuarios que requieren un manejo especial. Lo anterior en permanente interacción con las Empresas Sociales del Estado.

Objetivo:

Implementar y mantener un modelo de atención para los afiliados de Savia Salud EPS basado en Atención Primaria en Salud, la gestión del riesgo individual, la articulación con la gestión del riesgo colectivo y la integración de la red prestadora de servicios de salud con el fin de recuperar, mejorar y mantener las condiciones de salud de la población afiliada.

Objetivos específicos:

- Fomentar las atenciones en promoción de la salud, la detección temprana de los riesgos, la protección específica y el riesgo individual; la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad para mejorar las condiciones de salud de la población, el acceso a servicios de salud y la reducción de las complicaciones asociadas.
- Realizar un gerenciamiento eficiente de los grupos de riesgo priorizados, mediante estrategias de intervención innovadoras y costo/efectivas que permitan impactar el modelo financiero.
- Articular la red de Prestación de Servicios de Salud de manera que responda a las necesidades de la población afiliada en todos los niveles de atención con enfoque diferencial y de territorialidad.

- Establecer mecanismos de contratación y pago basado en un sistema de incentivos que favorezca la obtención de los mejores resultados en salud para el usuario, el prestador y el asegurador.
- Participar de los espacios de articulación intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- Articular las acciones contempladas en el Plan de Beneficios en Salud con el Plan de Intervenciones Colectivas.

Alcance:

Desde el cliente interno, incluye todas las áreas de la organización y los procesos que intervienen directamente con la garantía de la atención a los usuarios desde el aseguramiento y el cliente externo incluye las Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS- de naturaleza pública, privada o mixta; entidades del sector salud y de otros sectores proveedores de insumos y medicamentos, responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna.

Retos:

- Alcanzar la Gobernabilidad sobre nivel primario de atención.
- Gestión del Riesgo eficiente con aliados estratégicos.
- Red Integrada de prestadores de servicios de salud acorde al análisis de oferta y demanda, comprometida y eficiente.
- Empresas Sociales del Estado comprometidas con la Ruta de prevención y mantenimiento de la salud.
- Seguimiento eficiente y ajustes de acuerdo con los resultados.

Indicadores de Seguimiento al Modelo de Atención en Salud con Enfoque Integral

Se definieron los indicadores de seguimiento al Modelo de Atención en Salud con Enfoque Integral lo que nos permite cumplir con el ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar, actuar), de tal manera que impacte en la calidad de vida de nuestros usuarios y permita la sostenibilidad financiera necesaria para que la EAPB continúe en el sector salud.

Periodicidad de la Evaluación: Los indicadores se evaluarán con periodicidad trimestral (marzo – junio – septiembre - diciembre).

Indicador	Numerador	Denominador	Factor	Meta	Componente de Evaluación
Porcentaje de grupos de riesgo intervenidos de acuerdo con los resultados de la caracterización.	Total de grupos de riesgo intervenidos	Total de grupos de riesgo identificados mediante la caracterización.	100	95%	Caracterización de la población. Gestión Integral de Riesgo
Porcentaje de avance en la Implementación de las RIAS según Resolución 3202 de 2016	Total de pasos implementados de las RIAS	Total de pasos definidos en la Resolución 3202 de 2016	100	80%	Rutas Integrales de Atención - RIAS
Porcentaje de cumplimiento de indicadores de Salud Pública priorizados	Total de Indicadores de Salud Pública priorizados en cumplimiento de metas.	Total de Indicadores de Salud Pública priorizados.	100	80%	Gestión Integral de Riesgo en Salud
Porcentaje de cumplimiento de metas de los indicadores trazadores de Cuenta de Alto Costo	Total de Indicadores trazadores de Cuenta de Alto Costo en	Total de Indicadores trazadores de Cuenta de Alto Costo.	100	80%	Gestión Integral de Riesgo en Salud
Porcentaje de ESE/IPS con Planes de Acción para impactar los Indicadores CAPO en territorio	Total de ESE/IPS con Planes de Acción para los indicadores CAPO.	Total de ESE/IPS contratadas en el nivel básico de atención.	100	60% se incrementara de manera gradual.	Gestión Integral de Riesgo en Salud. Redefinición del rol del
Porcentaje de casos de salud pública o priorizados por la EAPB analizados.	Total de casos analizados	Total de casos de salud pública que requieren análisis o son priorizados por la EAPB para analizar	100	80%	Gestión Integral de Riesgo en Salud
Porcentaje de usuarios asegurados con identificación del ámbito territorial (urbanidad, alta ruralidad, ruralidad dispersa).	Total de usuarios con clasificación de ámbito territorial.	Total de la población afiliada a la EAPB.	100	20% se incrementara de manera gradual.	Delimitación Territorial
Porcentaje de avance en la conformación e implementación de la RIPSS	Total de Estándares de Habilitación de RIPSS cumplidos.	Total de Estándares de Habilitación de RIPSS	100	100%	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
Porcentaje de resolutivez de la Red de Prestadores	Número de solicitudes aceptadas por la red.	Total de solicitudes de remisión	100	80%	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
Porcentaje de programas gerenciados con eficiencias en costos (Costos evitados)	Total programas gerenciados con eficiencias en costos	Total programas gerenciados	100	20% se incrementara de manera gradual.	Redefinición del rol del asegurador
Porcentaje de ESE/IPS básicas con adherencia a la estrategia de incentivos (Se mide reporte oportuno de la información)	Total de ESE/IPS básicas con adheridas a la estrategia de incentivos	Total de ESE/IPS con contrato de incentivos en el nivel básico.	100	30% se incrementara de manera gradual.	Redefinición del esquema de incentivos
Porcentaje de ESE/IPS con interoperabilidad con la EAPB	Total de ESE/IPS con interoperabilidad con la EAPB	Total de ESE/IPS definidas para interoperabilidad	100	80%	Requerimientos y procesos del Sistema de Información
Porcentaje de implementación de los cambios normativos relacionados con sistemas de información	Total de normas implementadas en el Sistema de Información	Total de la normatividad relacionados con el sistemas de información solicitada al área de	100	80% se incrementara de manera gradual.	Requerimientos y procesos del Sistema de Información
Porcentaje de ESE/IPS con calidad en el reporte de RIPS	Total de ESE/IPS con calidad en el reporte de RIPS	Total de ESE/IPS contratadas	100	20% se incrementara de manera gradual.	Requerimientos y procesos del Sistema de Información. Gestión Integral de Riesgo en Salud
Porcentaje de ESE/IPS con calidad en el reporte de lo definido en la Resolución 4505 de 2012	Total de ESE/IPS con calidad en el reporte de lo definido en la Resolución 4505 de 2012	Total de ESE/IPS contratadas a las que aplica de lo definido en la Resolución 4505 de 2012	100	20% se incrementara de manera gradual.	Requerimientos y procesos del Sistema de Información. Gestión Integral de Riesgo en Salud
Porcentaje de ejecución de capacitaciones a la red de	Total de capacitaciones realizadas	Total de capacitaciones programadas para el periodo	100	90%.	Fortalecimiento del recurso humano en salud
Porcentaje de ejecución plan de formación y capacitación	Numero de actividades ejecutadas	Total de actividades programadas para el periodo	100	100%	Fortalecimiento del recurso humano en salud
Proporción de programas de Teleeducación Implementados	Numero de programas de Teleeducación implementados	Total de programas de Teleeducación definidos a implementar	100	100%	Fortalecimiento del recurso humano en salud. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento
Porcentaje de avance en proyectos	Total de proyecto en desarrollo	Total de proyectos definidos a desarrollar	100	70%.	Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del

Tabla 17. Indicadores de seguimiento al modelo de atención en salud.

Fuente: Subgerencia de Salud – Gestión del Riesgo

Impacto Esperado:

- Mejorar las condiciones de salud de la población afiliada.
- Costos evitados por gestión y oportunidad en la atención.
- Mejorar cobertura, accesibilidad y oportunidad en la atención
- Impactar favorablemente los indicadores en salud (Indicadores de interés en salud pública, indicadores de la cuenta de alto costo y los indicadores de programas gerenciados).

1.2 IPS públicas y Savia Salud por los afiliados

Esta estrategia está enfocada en alcanzar la viabilidad financiera de la EAPB, mediante el fortalecimiento del modelo de atención desde la puerta de entrada teniendo en cuenta que la red de atención básica corresponde a Empresas Sociales del Estado con deficiencias en sistemas de información, baja resolutivead, alta rotación de personal y oportunidades de mejora en la gestión del riesgo individual. Lo anterior se evidencia en los resultados de los indicadores de eventos y patologías de interés en salud pública. Se evidencia la necesidad de fortalecer las acciones articuladas en beneficio del usuario desde el nivel básico hasta los programas gerenciados buscando incrementar la resolutivead del médico general y el direccionamiento adecuado de los usuarios orientado a disminuir complicaciones, secuelas y hospitalizaciones evitables.

Objetivo:

Lograr tener gobernabilidad por parte de la EPS del modelo de atención desde la puerta de entrada, el cual se evidenciará en la garantía de la interoperabilidad de los sistemas de información, diagnóstico de la oferta y la demanda, resolutivead de la red de prestadores primarios que contribuya a la sostenibilidad empresarial.

Objetivos específicos:

- Lograr viabilidad legal y generar confianza en la integración operativa mediante el cumplimiento de los indicadores de los indicadores de interés en salud pública definidos.
- Evaluar la efectividad de los programas gerenciados en cuanto a desenlaces de salud y el impacto de costos.
- Implementar y desarrollar una Red de Integración entre la EPS y las ESES del Municipio de Medellín.

Alcance:

Dentro del alcance definido están incluidas las Instituciones de nivel básico de atención de los 116 Municipios donde Savia Salud EPS tiene presencia y las IPS Especializadas que manejan los programas gerenciados.

Retos:

Alcanzar el cumplimiento de los indicadores de la Resolución 4080 de 2018 y Resolución 10093 de 2018, con tendencias positivas en el corto, mediano y largo plazo en línea con las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

- Lograr la gobernabilidad de la red básica de atención a través de la asistencia técnica, el seguimiento y la cogestión del riesgo individual.
- Alinear los incentivos con los resultados en salud de tal forma que se reflejen en el cumplimiento de los indicadores definidos desde los entes de control y desde la EAPB.
- Gerenciamiento eficiente de las patologías de alto costo que logren una contención de costos que se evidencie en los estados financieros de la EAPB.

Componentes de la Estrategia:

1.2.1 Programas Demostrativos con Mejores Resultados

En la estrategia se incluyen los programas de salud pública, los cuales se clasifican en dos etapas de acuerdo con el grado de avance y con las posibilidades de mostrar resultados en el corto plazo, programas demostrativos con mejores resultados determinando unos indicadores en relación con la normatividad actual aplicable a la EPS, en la primera etapa esta infancia con el indicador de cobertura de vacunación en menores de un año, salud sexual y reproductiva con la prevención de cáncer de cuello uterino se incluye la medición del porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina y en crónicos se tomó como trazador el porcentaje de diabéticos controlados. En la segunda etapa se tiene en resto de indicadores de infancia, salud sexual y reproductiva y crónicos, además se incluyen los indicadores de maternidad segura que si bien no se incluyeron en la etapa uno para resultados tempranos por la complejidad y alta externalidad, si se vienen desarrollando actividades permanentes en territorio. En la segunda etapa se incluirán también los indicadores de patologías de interés en salud pública.

Indicadores del componente de programas demostrativos con mejores resultados:

PERIODO	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIONES
ETAPA 1. Diciembre 2018	80%	Número de indicadores seleccionados de programas prioritarios con cumplimiento de al menos un 80% frente a la meta definida por la Superintendencia de Salud, o normatividad específica.	Número total de indicadores seleccionados (Citologías, Vacunación en menores de 1 año, Diabetes controlada).	El denominador será móvil de acuerdo con las prioridades definidas por la EPS. Para esta vigencia se deben cumplir los tres indicadores. Meta de cada indicador al 80% % Toma de Citologías: 84% % E. Vacunación <1 año: 70% % Diabéticos controlados: 40%
ETAPA 2. Diciembre 2019	85%	Igual	Variable	Se ingresaran todos los indicadores de priorizados desde la Subgerencia de Salud (Incluye la totalidad de los indicadores de la Resolución 4080 de 2018). Estos indicadores de la Subgerencia da cobertura a los programas de Salud Pública de la EAPB.
Diciembre 2020	90%	Igual	Variable	Se incluirán los indicadores que se definan desde la Subgerencia de Salud, de acuerdo con la caracterización, los cambios normativos o demás condiciones que requieran fortalecimiento de la vigilancia en cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública.
Diciembre de 2023	96%	Igual	Variable	Del 2021 al 2023 (Incremento 2% por año)
Del 2024 al 2027	100%	Igual	Variable	Del 2024 al 2027 (Incremento 1% por año)

Tabla 18. Indicadores del componente de programas demostrativos con mejores resultados

Indicadores de componente de programas demostrativos

Fuente: Subgerencia de Salud – Gestión del Riesgo- CROWE

Impacto Esperado:

- Alcanzar media del mercado regional a 10 años de manera incremental con metas para el corto, mediano y largo plazo de acuerdo con los lineamientos Nacionales.
- Lograr la cogestión eficiente del riesgo que se refleje en la tendencia positiva de los indicadores en salud.
- Impacto favorable en las condiciones de salud de los afiliados.
- Cumplimiento de las medidas especiales y requerimientos de los Entes de control del orden departamental y nacional.

1.2.2 Cumplimiento Global de Programas Gerenciados:

Este componente se incluyen los programas gerenciados priorizados de acuerdo con la caracterización poblacional, para alcanzar los resultados esperados se desarrollara en dos etapas, buscando evaluar la efectividad de estos programas en cuando a desenlaces de salud y costo, dicha evaluación se realiza mediante la medición de indicadores de efectividad, tales como tasa de hospitalización prevenible y la proporción de pacientes controlados que por las características de cada patología el indicador trazador es diferentes para cada uno de los programas. En la primera etapa se incluyen los siguientes programas: VIH, Artritis, Lupus Eritematoso Sistémico, Terapia de Reemplazo Renal, Nefroprotección, Hemofilia y en la segunda etapa se incluirán los demás programas gerenciados que se lideran desde la EAPB.

PERIODO	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIONES
LINEA DE BASE. Diciembre 2018	NA	Número de indicadores seleccionados de programas prioritarios con cumplimiento de al menos un 80% frente a la meta.	Número total de indicadores seleccionados (Hemofilia, Artritis Reumatoide, Lupus Eritematoso Sistémico, VIH, Renal (Nefroprotección y TRR). Total 12 indicadores (Seis de efectividad y seis de hospitalización prevenible).	En los primeros 3 meses hasta diciembre de 2018, se debe estandarizar y calcular estos indicadores. A partir de esta línea de base se deben definir metas para cada programa. A partir de 2019 se deben calcular estos indicadores de manera trimestral. Línea de base: Tercer trimestre de 2018.
ETAPA 1. Diciembre 2019	80%	Igual	Variable	Para el Logro del 80% se debe lograr cumplimiento en 10 indicadores de los 12.
ETAPA 2. Diciembre 2020 - 2024	90%	Igual	Variable	Se incluirán los indicadores de la totalidad de programas liderados por la EAPB. Del 2020 al 2024 (Incremento 2% por año)
Diciembre de 2027	96%	Igual	Variable	Del 2025 al 2027 (Incremento 2% por año)

Tabla 19. Indicador de cumplimiento global de programas gerenciados

Fuente: Subgerencia de Salud – Gestión del Riesgo- CROWE

Impacto Esperado:

- Incrementar la efectividad de los programas gerenciados buscando estabilizar la condición de salud específica de los usuarios, evitando complicaciones y secuelas.
- Disminución en los eventos de urgencias y hospitalización en respuesta al control de los usuarios con patologías de alto costo y alto valor.

1.3 Proyecto Red de integración Savia Salud y las ESES del Municipio de Medellín

Savia Salud EPS, viene realizando ajustes al Modelo de Atención en Salud con Enfoque integral, en cumplimiento de la Resolución 0429 de 2016, fortaleciendo el desarrollo de los diez componentes del MIAS, como son: caracterización poblacional, gestión integral del riesgo en salud, rutas de atención de integral en salud, territorialidad, redes integradas de prestadores de servicios en salud, redefinición del rol del asegurador, sistema de incentivos, fortalecimiento del sistema de información, fortalecimiento del recurso humano en salud y por último la incorporación de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento como dinamizador de soluciones que respondan a las necesidades de nuestros afiliados.

Es fundamental el acceso a los servicios de salud y para Savia es una tarea prioritaria donde podamos garantizar la atención oportuna en la Red en cada uno de los niveles de atención, razón por la cual desde abril de 2018 se materializó el Proyecto de Integración donde participan la Secretaria de Salud de Medellín, la ESE Hospital General de Medellín, la ESE Metrosalud con sus 52 sedes y la Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín

La ESE Metrosalud tienen asignado todos los usuarios de Medellín para la atención de primer nivel mediante cápita y nos presta atención de urgencias y hospitalización de segundo nivel, el Hospital Infantil Concejo de Medellín atiende toda la población pediátrica y el Hospital General de Medellín es la ESE para atención de nuestros pacientes de alta complejidad; estas características hicieron posible la construcción y materialización desde abril de 2018 de la Red de integración.

El objetivo principal de este proyecto es lograr que nuestros usuarios de manera oportuna reciban la atención en el nivel de complejidad que requieran y donde mediante una articulación eficiente entre las ESES Hospital General de Medellín, Metrosalud y el Hospital Infantil Concejo de Medellín se logre una atención integral con calidad y con las facilidades administrativas mediante la interoperabilidad de la Red. Para el cumplimiento de lo anterior se requiere:

- Lograr la Interoperabilidad del sistema de información entre la EPS y las IPS/ESE seleccionadas
- Mejorar la disponibilidad de la cama hospitalaria
- Impactar en el costo médico con el logro de eficiencias y disminución de tarifas
- Gobernabilidad sobre la Red de integración
- Mejorar la oportunidad en la referencia y contrarreferencia

Este modelo está concebido inicialmente para 3 ESES del Municipio de Medellín y pretende aumentar su cobertura en otras IPS/ESE estratégicas del Departamento de Antioquia. Se inicia con una prueba piloto en el 2018 y se pretende consolidar en el 2019 para multiplicarlos en toda la Red. Este modelo hace parte de un componente táctico de planeación.

Los retos por alcanzar son:

- Extender este modelo de integración con otras IPS/ESE estratégicas del Municipio de Medellín
- Extender la estrategia de integración a otras Redes del Departamento

Por otro lado, se definieron los indicadores de seguimiento al Modelo de Integración de la Red donde se evalúan indicadores de resolutivez, gestión clínica, gestión administrativa y calidad del dato

Periodicidad de la Evaluación: Los indicadores se evaluarán con periodicidad mensual

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Periodicidad	Unidad de medida	Meta	FUENTE
Oportunidad ubicación del paciente asegurador	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre (Fecha y hora de generación de numero de autorización - Fecha y hora de solicitud de referencia/contrarreferencia)	Cantidad de pacientes	Mensual	Minutos	2 horas	Ti tecnología de información Savia
Oportunidad de ubicación del paciente prestador	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre (Fecha y hora de aceptación – fecha y hora de solicitud de referencia/contrarreferencia)	Cantidad de pacientes	Mensual	Minutos	2 horas	Ti tecnología de información Savia
Porcentaje de resolutivez de la red de prestadores RIPSS	Número de solicitudes aceptadas por la red	Total de solicitudes de remisión	Mensual	Porcentaje	80%	Ti tecnología de información Savia
Porcentaje de resolutivez de la red de prestadores RIPSS	Número de solicitudes aceptadas por la red	Total de solicitudes de remisión	Mensual	Porcentaje	80%	Ti tecnología de información Savia
Promedio día estancia por servicio	Sumatoria de los días estancia por egreso hospitalario por servicio en el mes	Sumatoria de egresos hospitalarios por servicio en el mes	Mensual	Dias	Metapor servicio	la ESE/IPS reporta indicador
Promedio costo paciente por servicio	Sumatoria del costo total egresos hospitalarios por servicios en el mes	Sumatoria de egresos hospitalarios por servicio en el mes	Mensual	Pesos	Meta por servicio	la ESE/IPS reporta indicador
Diferencia en la disminución del costo de atención por evento en la red	Sumatoria del valor total radicado a la tarifa de la integración	Sumatoria del valor total facturado a la misma tarifa	Mensual	Porcentaje	25%	la ESE/IPS reporta indicador
Porcentaje de radicación de la facturación	Valor total de la facturación radicada del mes	Valor total de la facturación radicada en el mes	Mensual	Porcentaje	80%	Ti tecnología de información Savia
Porcentaje de recaudo	Valor pagado a la ESE en el mes	Valor radicado por servicios en la ESE en el mismo mes	Mensual	Porcentaje	80%	Tesorería
Porcentaje de auditoría de cuentas a la facturación	Valor total de la facturación radicada	Valor total de la facturación auditada del mismo mes	Mensual	Porcentaje	80	Base de radicación de Savia
Porcentaje de entrega de información con calidad del dato - RIPS	Numero RIPS entregados en el mes	Numero RIPS con calidad del dato en el mes	Mensual	Porcentaje	95	Analisis RIPS Savia

Tabla 20. Indicadores de seguimiento al modelo de integración de la red.

Impacto Esperado:

- Lograr mayor eficiencia en el uso de la cama hospitalaria
- Disminución de un 25% la facturación por prestación de los servicios en estas ESES
- Mejorar los tiempos de la referencia y contrarreferencia
- Mejorar accesibilidad y oportunidad en la atención hospitalaria.

1.4 Savia Salud conoce tus necesidades.

La gestión del Riesgo en salud es una prioridad para Savia Salud EPS, para optimizar la gestión del riesgo se diseñaron herramientas orientadas a lograr un mayor conocimiento de la población tales como la nota técnica, el estudio de oferta y demanda y la base de datos de gestión del riesgo. Estas herramientas permitirán mayor impacto en la gestión del riesgo, pasando de manejar el riesgo colectivo a gestionar el riesgo individual. Dentro de esta estrategia además de las herramientas que sirven de apoyo se diseñó la estrategia de microsistemas regionales

Microsistemas Regionales: los microsistemas regionales han tenido como justificación la intervención sobre los determinantes geográficos que impactan negativamente en el desarrollo del modelo de atención por aspectos reales como la dispersión geográfica y alta ruralidad, logrando finalmente saldar la deuda histórica con la población subsidiada especialmente en las zonas más alejadas y vulnerables y tener un control sobre los resultados de la contratación por capitación en las subregiones esperando un impacto en la disminución del costo médico.

La implementación de los microsistemas regionales contempla la caracterización territorial que incluye: caracterización poblacional, caracterización del costo, determinación de los principales diagnósticos que representan el costo y la concentración de población objeto de mayor facturación. Una vez se tenga la caracterización territorial se procederá con la implementación territorial del Modelo de Atención en Salud fundamentado en el Modelo Integral de Atención en Salud y sus componentes.

Los Microsistemas Regionales actualmente tienen su diseño estructural y viene la fase de implementación que inicia una prueba piloto con la Subregión de Oriente en el mes de diciembre de 2018 y en el decenio 2019-2028 se implementará en las subregiones del Departamento que sean priorizadas.

Nota Técnica: la generación de la Nota Técnica actuarial es considerada la carta de navegación para el aseguramiento, es realizada mediante el análisis de la Información recolectada luego de la recepción de la evidencia en la realización de servicios, que se incluyen en el Plan Básico de Salud (PBS) en un periodo dado. La cual para Savia Salud EPS proviene del registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), su depuración, análisis, complementación mediante el análisis histórico de riesgos de la población afiliada. Así el diseño, ajuste y montaje final de una Nota Técnica sobre los riesgos observados y esperados de acuerdo con la proyección del comportamiento

estimado y esperable, la comprobación del riesgo de la manera como históricamente venía presentándose.

Su principal impacto es la generación de un modelo Financiero - Actuarial de gestión; de proyección de la nota técnica se desprenden análisis de modelos económicos y financieros de gestión como lo son modelos de contratación e inversión en salud como también de contención del costo, flujo de recursos. De allí se logra evidenciar la demanda requerida para poder estimar la suficiencia de Red de servicios requeridos para la población afiliada.

La Nota Técnica se convierte entonces en una herramienta de seguimiento a la gestión en salud que refleja en cifras e indicadores, la visión y estrategias de la EPS para el cumplimiento de las políticas públicas del aseguramiento, proporcionando la estructura necesaria para gestionar y monitorear el riesgo en salud de la población afiliada.

La generación de una nota técnica refleja cual sería el comportamiento de los riesgos y de los costos relacionados con del aseguramiento, si se busca implementar las acciones específicas diseñadas con intención de modificarlos; la nota técnica y los anexos que de allí se deriven son el argumento y punto de partida para iniciar la gestión del riesgo en salud, esto se materializa al aportar la línea de base necesaria para evidenciar el impacto esperado de las acciones propias para la modificación de los eventos relacionados con el aseguramiento; estas acciones con las que comúnmente conocemos como "Gestión del Riesgo en Salud".

La identificación y priorización de los riesgos relacionados con los procesos generales del aseguramiento implica la socialización y priorización de los riesgos así bien; ($\text{Riesgo} = \text{Probabilidad} \times \text{Consecuencia} = \text{Frecuencia} \times \text{Impacto}$). la evaluación de la información actuarial general, de los resultados epidemiológicos observados y esperados de acuerdo con: registros pasados, experiencia pertinente, practica y experiencia del sector, literatura publicada pertinente, experimentos y prototipos, modelos económicos o de ingeniería entre otros, juicios y conceptos de especialistas y expertos.

Base de datos consolidada: la base de datos consolidada es una herramienta de gestión que permite a la EAPB tener mayor conocimiento de su población afiliada, e intervenir de forma anticipada los riesgos antes de que se materialicen las patologías y complicaciones en salud, de tal forma que desde el aseguramiento se consolidan las variables demográficas que nos permite identificar condiciones que influyen en el estado de salud de la población y determinar de acuerdo con la región, ubicación urbana o rural, las clasificación por grupo etario de acuerdo al curso de vida y sexo van a aplicarle acciones definidas de protección específica y detección temprana, promoción de estilos de vida saludable y orientación a los diferentes programas preventivos de la EAPB que son ofertados a través de red de prestadores de nivel básico contratada y la activación eficiente de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

La segunda fuente de información son las variables de detección de riesgos definidos en la resolución 4505 de 2012, las cuales nos permite anticiparnos a la materialización de los riesgos captando a los usuarios de forma temprana, de tal forma que se confirmen o descarten de forma temprana las patología y de esta manera la EAPB se podrán realizar

acciones de intervención en fase temprana de la enfermedad, lo que se reflejara en mejores condiciones de salud para los afiliados y menores costos para la EAPB, se activan estrategias de búsqueda activa de usuarios, acciones en terreno de los vigías de salud y los equipos regionales.

La tercera fuente de información es la Cuenta de Alto Costo – CAC, es importante resaltar que aunque el reporte es anual la gestión es permanente por tal razón para la base consolidada se tomaron en cuenta variables trazadoras de CAC y otras variables de programas específicos las cuales son gestionadas de forma permanente por los líderes de cada programa articulado con los equipos regionales. La gestión de la base de datos consolidada permite identificar usuarios multa patológicos, usuarios con dos y más riesgos y usuarios más costosos lo que permite definir las acciones de intervención específicas que van desde el prestador primario, el prestador complementario, la IPS Especializada, la red de atención de urgencias y hospitalización con rutas definidas de acuerdo con las necesidades específicas. La planificación de la atención mediante el análisis de casos aplicando el modelo de Káiser permanente¹ permite realizar un abordaje integrado e individualizado de casos, orientado a mejora calidad de vida del usuario con patologías crónicas y evitar complicaciones, secuelas y hospitalizaciones derivadas de su patología de base.

Estudio de oferta y demanda: La demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo con una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. De esta manera, la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones que faciliten el acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad a los servicios cuando sean requeridos. Para la construcción de la demanda se tiene en cuenta varias fuentes:

- Demanda inducida que corresponde a las actividades de Detección Temprana y Protección Específica que deben realizarse a la población afiliada de acuerdo a lo definido en la norma.
- Demanda por percepción de enfermedad corresponde a la población que en algún momento al sentir una dolencia se genera una pérdida de bienestar en salud, la cual se calcula a partir de los resultados presentados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Colombia 2015, realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social y Pro familia, en la cual dice que el 14.3% de las personas encuestadas entre 13 y 49 años de edad consideran que su estado de salud es regular o malo por lo tanto se asumiría que en algún momento han sentido una necesidad de salud, independiente del uso efectivo del servicio.
- Demanda por acceso a salud que corresponde a la población que ante una necesidad de salud acude a un prestador de servicios de salud.
- Demanda efectiva que corresponde al acceso efectivo a los servicios de salud medido en número de atenciones efectivas en los ámbitos de urgencias, hospitalización y consulta externa y los procedimientos en salud relacionados con la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Partiendo de la definición de esta demanda, se calcula entonces la oferta de servicios requeridos para dar respuesta a esta demanda teniendo en cuenta el talento humano, infraestructura y la tecnología

necesaria. Para el análisis de la oferta, se parte de la premisa fundamental de la atención de la población en su territorio y cuando esto no es posible por el nivel de desarrollo del municipio o región, se plantea cómo es el manejo para el tránsito de los afiliados a través de los diferentes niveles de complejidad de los prestadores para garantizar la prestación de servicios de salud con continuidad, oportunidad y calidad.

El análisis de la demanda permite dimensionar la oferta requerida para satisfacer las necesidades de los usuarios y brindar acceso oportuno a los servicios de salud.

El nivel de desarrollo de las herramientas permitirá mostrar avances en la gestión del riesgo que se reflejaran en el cumplimiento de las proyecciones financieras.

Objetivo:

Realizar la planeación de la atención de los usuarios con el manejo de las herramientas necesarias que permitan gestionar el riesgo en salud de la población afiliada.

Objetivos específicos:

- Realizar gestión integral del riesgo individual de los afiliados a Savia Salud EPS a través de la consolidación de una base de datos que contenga los riesgos aplicables a los usuarios, su detección y caracterización para la gestión efectiva que impacte en los resultados en salud y contribuya a la sostenibilidad financiera.
- Disponer de una carta de navegación que permita el seguimiento y gestión de riesgos, periódica y sistemáticamente, contrastando eventos observados y eventos esperados.
- Identificar las necesidades de atención de los usuarios y realizar una adecuada planeación de la atención mediante el conocimiento de la oferta y la demanda de servicios de salud.

Alcance:

El alcance de esta estrategia va desde la afiliación del usuario hasta el retiro de la EAPB, dando cobertura a la totalidad de la población afiliada, las diferentes áreas de la EAPB y la red de prestadores.

Retos:

- Apropiación de las herramientas de gestión
- Impactar en acceso y cobertura de servicios de protección específica, detección temprana, precursoras desde el nivel básico de atención.
- Fortalecer resolutivez y pertinencia en la red de prestadores.

PERIODO	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIONES
Etapa 1 Línea de Base	2	Grado de avance de las 3 herramientas según clasificación (BD de riesgo esta en consolidación, estudio oferta demanda listo y nota técnica en construcción)	NA	ESCALA DE MEDICIÓN DEL DESARROLLO DE LAS HERRAMIENTAS DE GESTIÓN Existe una versión preliminar de las 3 herramientas
Etapa 2 Implementación de las Herramientas de gestión Enero 2019 - Diciembre 2019	5	Grado de avance de las 3 herramientas según clasificación (BD de riesgo esta en consolidación, estudio oferta demanda listo y nota técnica en construcción)	NA	2: Existe una versión operativa de las 3 herramientas 3: Existe una versión operativa de las 3 herramientas con desarrollo importante de una de ellas
Etapa 4 Fortalecimiento de la Implementación de las Herramientas de Gestión Enero 2020 - Diciembre 2021	6	Grado de avance de las 3 herramientas según clasificación (BD de riesgo esta en consolidación, estudio oferta demanda listo y nota técnica en construcción)	NA	4: Existe una versión operativa de las 3 herramientas con desarrollo importante de dos de ellas 5: Existe un desarrollo importante de las 3 herramientas
Etapa 5 Mantenimiento de la Gestión de las herramientas Enero 2021 - Diciembre 2028	6	Grado de avance de las 3 herramientas según clasificación (BD de riesgo esta en consolidación, estudio oferta demanda listo y nota técnica en construcción)	NA	6: Las 3 herramientas están plenamente desarrolladas y se utilizan en la toma de decisiones y el seguimiento de la gestión

Tabla 21. Indicador de identificación de necesidades de los usuarios

Fuente: Subgerencia de Salud – Gestión del Riesgo – CROWE

Impacto Esperado:

- Disminuir la siniestralidad mediante la implementación eficiente de las herramientas de gestión del riesgo.
- Seguimiento a casos de usuarios costosos logrando la atención oportuna que se refleje en disminución de costos de los eventos críticos.
- Detección temprana de los riesgos evitando la presentación de patologías y desenlaces no deseados.

1.5 Más salud menos hospital.

Alcance:

Estrategias para alcanzar Eficiencia y resultados en salud con programas de gerenciamiento y gestión de los eventos hospitalarios para reducir el costo.

Objetivo General:

Alcanzar mejores resultados en el manejo de las estancias hospitalarias buscando que los usuarios sean atendidos en el nivel de complejidad requeridos y con oportunidad, pertinencia y calidad.

Objetivos Específicos:

- Desarrollo e implementación de las estrategias de programas especiales (cama fija, atención domiciliaria, Savia Cita)

- Desarrollo e implementación de la gestión clínica

Meta:

Lograr la implementación de los programas especiales de savia cita, cama fija y atención domiciliaria

Implementación del modelo de gestión clínica que integre la auditoria de calidad y concurrencia y la gestión de la autorización al egreso

Indicador de gestión (Cumplimiento):

Dado que son estrategias en implementación los indicadores propuestos se traducen a la gestión eficiente del programa actual.

2. Nombre del indicador	3. Objetivo del indicador	nivel	5. Responsable	6. formula del cálculo		7. meta	8. unidad de medida	9. fuente de la información		11. periodicidad	
Cama fija promedio estancia hospitalaria	Medir cuantos días promedio permaneció hospitalizado el paciente en la Institución en un periodo de tiempo. Da una idea de la utilización de los recursos en hospitalización	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	Sumatoria de los días estancia de todos los egresos	Número de egresos en el período	$\leq 6,5$ días	Días	Días	Software Intregr@ de la EPS	Mensual	Mensual
Cama fija giro cama	Medir el número de pacientes que en promedio ocupan una cama del servicio en un determinado período de tiempo. Permite establecer el grado de utilización	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	Número de egresos del servicio en el período	Promedio de camas asignadas o disponibles	$>3,5$ días	Días	índice	Software Intregr@ de la EPS	Mensual	Mensual

2. Nombre del indicador	3. Objetivo del indicador	nivel	5. Responsable	6. formula del cálculo		7. meta	8. unidad de medida	9. fuente de la información		11. periodicidad	
	de las camas hospitalarias										
Cama fija porcentaje ocupacional	Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria, igualmente hacer seguimiento de la utilización del conjunto de camas de un servicio, en un periodo determinado	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	Sumatoria de los días cama utilizadas por todos los pacientes	Total de Días cama disponibles en el servicio	>= 90%	Porcentaje	Software Integr@ de la EPS	Software Integr@ de la EPS	Mensual	Mensual

Tabla 22. Indicadores de Gestión: Más Salud Menos Hospital

1.5.1 Cama Fija:

Como parte de las estrategias de atención con calidad y ante la escasa oferta de camas en la Red del departamento de Antioquia y en procura de una mayor oportunidad, accesibilidad y un mejor control del costo, se ha implementado la contratación de 178 camas fijas pre pagadas en ESE de nuestra Red para la estancia de pacientes que estando hospitalizados en IPS/ESE de alta complejidad, su necesidad clínica real es recibir servicios de mediana complejidad; además para hospitalización directa desde los servicios de urgencias de IPS/ESE de alta complejidad en los cuales los pacientes consultan y se requiere hospitalizar en una mediana complejidad, y además dar respuesta a la alta demanda de camas de Medicina Interna de los subregiones

La estrategia se implementa con la contratación de camas con 4 ESE:

1. ESE Metrosalud en Unidad Hospitalaria de Nuevo Occidente (70 camas)
2. ESE Hospital Venancio Díaz de Sabaneta (20 camas)
3. ESE Hospital Marco Fidel Suarez de Bello (48 camas)
4. ESE Hospital San Rafael de Itagüí (40 camas).

Dentro del alcance de la estrategia avanzamos en el estudio de contratar más camas en esta modalidad que den resorte a las especialidades que demanda nuestra población.

Retos:

- Modelos de contratación para manejo de poblaciones específicas ejemplo Salud mental (en desarrollo el estudio técnico)
- Mejor resolutivez en los primeros niveles impactar con los gerentes de ESE.

Impacto Esperado:

- Reducción del costo hospitalario
- Descongestión de las unidades de urgencias para permitir la rotación adecuada de la hospitalización o de baja complejidad.
- Gestión eficiente del nivel hospitalario
- Captación de paciente hospitalizados para continuar tratamiento domiciliario.
- Desescalar paciente a menor nivel de complejidad programa cama fija
- Incrementar el giro cama del operador
- Mayor resolutivez en el proyecto de integración, inclusión de nuevas IPS.
- Mayor resolutivez en los hospitales de segundo nivel en las Subregiones (estrategias conjuntas de capacitación de los profesionales)
- Fortalecimiento Postegreso hospitalario con el prestador primario

1.5.2 Atención Domiciliaria

En la actualidad el programa implementado permite atender alrededor de 1.500 pacientes promedio mes, permitiendo la atención en el domicilio del paciente recibiendo de acuerdo con la pertinencia la continuidad y finalización de tratamientos que no exponga a riesgo la prestación del servicio. Programa contratado en la modalidad de PGP (pago global prospectivo) para realizar la atención de los pacientes afiliados a Savia Salud EPS con cobertura en todo el departamento de Antioquia (116 municipios) en los que hace presencia Savia Salud. En este Programa se encuentran incluidos los diferentes servicios de medicina domiciliaria a saber: manejo de pacientes agudos, crónicos, curaciones, ventilados en casa, paliativos, anticoagulados, cuidados de enfermería; todo con el objetivo de una atención más humanizada y lograr un alta más temprana del servicio hospitalario cuando las condiciones clínicas del paciente lo permiten y continuar la atención en el domicilio de este.

Indicadores:

2. NOMBRE DEL INDICADOR	3. OBJETIVO DEL INDICADOR	NIVEL	5. RESPONSABLE	6. FORMULA DEL CÁLCULO		7. META	8. UNIDAD DE MEDIDA	9. FUENTE DE LA INFORMACIÓN		11. PERIODICIDAD	
Cama fija promedio estancia hospitalaria	Medir cuantos días promedio permaneció hospitalizado el paciente en la Institución en un periodo de tiempo. Da una idea de la	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	Sumatoria de los días estancia de todos los egresos	Número de egresos en el periodo	<= 6,5 días	Días	Días	Software Intregr@ de la EPS	Mensual	Mensual

2. NOMBRE DEL INDICADOR	3. OBJETIVO DEL INDICADOR	NIVEL	5. RESPONSABLE	6. FORMULA DEL CÁLCULO		7. META	8. UNIDAD DE MEDIDA	9. FUENTE DE LA INFORMACIÓN		11. PERIODICIDAD	
	utilización de los recursos en hospitalización										
Cama fija giro cama	Medir el número de pacientes que en promedio ocupan una cama del servicio en un determinado período de tiempo. Permite establecer el grado de utilización de las camas hospitalarias	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	Número de egresos del servicio en el período	Promedio de camas asignadas o disponibles	>3,5 días	Días	índice	Software Integr@ de la EPS	Mensual	Mensual
Cama fija porcentaje ocupacional	Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria, igualmente hacer seguimiento de la utilización del conjunto de camas de un servicio, en un período determinado	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	Sumatoria de los días cama utilizadas por todos los pacientes	Total de Días cama disponibles en el servicio	>= 90%	Porcentaje	Software Integr@ de la EPS	Software Integr@ de la EPS	Mensual	Mensual
Eventos adversos	Medir y analizar los eventos adversos que se presentan en el período evaluando la calidad del programa	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	Número de pacientes con evento adverso en un período	Número total de pacientes activos en el programa de medicina domiciliaria	< 2%	Porcentaje	Prestador	Validación por Auditora de Savia al PGP	Mensual	Mensual
Reingresos	Medir y analizar los reingresos que se presentan en el período y evalúan la calidad del programa	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	Número de pacientes que reingresan a hospitalización en un período	Número total de pacientes activos en el programa de medicina domiciliaria	< 5%	Porcentaje	Prestador	Validación por Auditora de Savia al PGP	Mensual	Mensual

2. NOMBRE DEL INDICADOR	3. OBJETIVO DEL INDICADOR	NIVEL	5. RESPONSABLE	6. FORMULA DEL CÁLCULO		7. META	8. UNIDAD DE MEDIDA	9. FUENTE DE LA INFORMACIÓN		11. PERIODICIDAD	
oportunidad ingreso al programa valle de aburra	Medir la oportunidad de aceptación al programa de medicina domiciliaria	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	tiempo de aceptación de pacientes nuevos para el programa de medicina domiciliaria	número de pacientes nuevos ingresados al programa de medicina domiciliaria no ventilados	< 24 horas	horas	Prestador	Validación por Auditora de Savia al PGP	Mensual	Mensual
oportunidad ingreso al programa ventilados	Medir la oportunidad de aceptación al programa de medicina domiciliaria de pacientes con ventilación mecánica	Operativo	Jefe de auditoría integral y concurrente	tiempo de aceptación de pacientes nuevos para el programa de medicina domiciliaria para manejo de ventilación mecánica en casa, no ventilados	número de pacientes nuevos ingresados al programa de medicina domiciliaria para ventilación mecánica en casa	< 5 días	días	Prestador	Validación por Auditora de Savia al PGP	Mensual	Mensual

Tabla 23. Indicadores de Gestión Atención Domiciliaria

Impacto esperado:

- La estrategia busca lograr la atención integral
- Disminuir los días estancia hospitalaria innecesarios.
- Disminuir las infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Devolver al paciente a su entorno natural.
- Facilitar la participación de la familia en el cuidado del paciente.
- Descongestionar las salas de urgencias y hospitalización de la Red.

1.5.3 Estancia Inactiva:

A principio de 2017 no se contaba con información consolidada diaria de los pacientes hospitalizados y la gestión se realizaba reactivamente, a partir de abril del 2017 con la puesta en marcha del equipo de auditoria concurrente, contamos con información diaria, lo cual ha permitido caracterizar las causas de estancia inactiva en las IPS/ESE de alta complejidad realizando gestión a cada evento, dando como resultado una disminución de los días estancia inactivos que genera unas eficiencias en términos de menor costo dado por esta gestión

Este seguimiento se realiza el proceso de Auditoría de Calidad Integral y Concurrente, se evalúan los días que se pierden en espera de la realización de la gestión de las solicitudes efectuadas por el médico tratante como son:

- Ayudas diagnosticas que no realizan en la IPS y hay que desplazar el paciente para realizarlas en otra institución,
- Suministro de oxígeno ambulatorio al momento del alta,
- Remisión de pacientes hospitalizados a otra IPS por no tener la subespecialidad que requiere el paciente,
- Asignación de unidad de diálisis ambulatoria, entre otras;

Estos días se suma en cada periodo mensual dándole el nombre de días de estancia inactiva.

La estancia inactiva se mide cada mes en las IPS/ESE de mayor complejidad, como son: Hospital Pablo Tobón Uribe, Hospital San Vicente Fundación, ESE Hospital General de Medellín, ESE Hospital la María, ESE Hospital Manuel Uribe Ángel

Con la información histórica del 2017 período abril – diciembre 2017 con un promedio mensual de 2330 días en las IPS/ESE priorizadas. En el aplicativo Drive censo monitoreamos las estancias inactivas y para el mes de septiembre se logra bajar las estancias inactivas frente al histórico impactando favorablemente. Ver tabla 4

ESTANCIA INACTIVA

MES	COSTO PROMEDIO DIA IPS/ESE ALTA COMPLEJIDAD	No DE DÍAS INACTIVOS septiembre 2018	No DE DÍAS INACTIVOS ABRIL- DICIEMBRE 2017	DIFERENCIA	EFICIENCIA
SEPT	\$ 812.638	1.510	2.330	820	\$ 666.366.160

Fuente: drive censo auditoria calidad y concurrente

Costo promedio día IPS/ESA alta complejidad: El costo promedio evento en las IPS/ESE Hospital Pablo Tobón Uribe, Hospital San Vicente Fundación, ESE Hospital General de Medellín, ESE Hospital la María, ESE Hospital Manuel Uribe Ángel

Nº de días inactivos septiembre 2018: Sumatoria de días inactivos IPS/ESE priorizadas

Nº de días inactivos abril. Dic 2017: Promedio de las estancias inactivas en el histórico del período

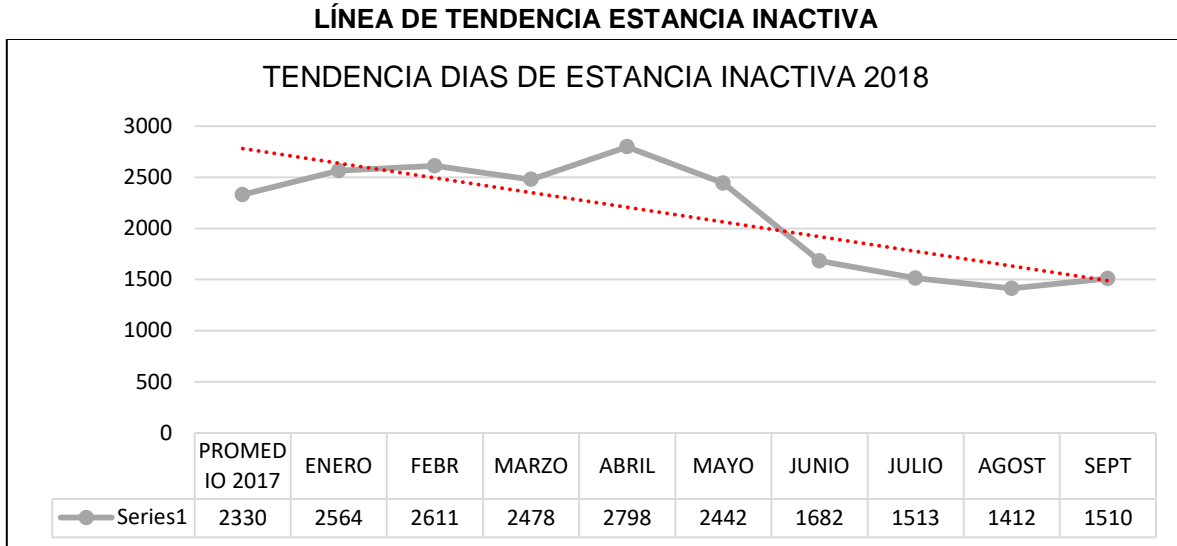
Eficiencia: Es resultado en valor al disminuir la estancia inactiva en las IPS/ESE priorizadas.

LÍNEA DE TENDENCIA ESTANCIA INACTIVA

PROMEDIO 2017	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2330	2564	2611	2478	2798	2442	1682	1513	1412	1510

Tabla 24. Promedio de Estancia Inactiva

Fuente: drive censo auditoria calidad y concurrente



Gráfica 16. Línea de Tendencia de la Estancia Inactiva

Fuente: drive censo auditoria calidad y concurrente

1.6 Savia Cita

Savia cita es un programa especial del proceso Acceso a Servicios de Salud, que cuenta con especialistas contratados directamente por Savia Salud EPS para la atención de los usuarios en las principales especialidades médicas. Con el objetivo de Brindar al usuario una atención segura, pertinente y de fácil acceso a la consulta médica especializada.

El modelo inicia con el ingreso del paciente desde el primer nivel, procurando una intervención temprana para minimizar el requerimiento de servicios de mayor complejidad. Se pretende a través de los especialistas aliados implementar acciones de capacitación, soporte y retroalimentación permanentes hacia las IPS que permitan optimizar el control del riesgo sobre el paciente.

En el proceso de atención especializada se resalta el manejo de los pacientes por especialistas aliados o IPS de absoluta confianza, con complementación diagnóstica y terapéutica y las diferentes estrategias de gestión del riesgo implantadas por Savia Salud.

El modelo debe garantizar el seguimiento del paciente, la contra remisión a niveles básicos y la integralidad de su atención, con pertinencia y seguridad.

Indicadores:

- Oportunidad para asignación de citas.

Oportunidad en asignación de citas	sumatoria de días transcurridos desde la solicitud de la cita hasta su asignación	< o = a 15 días
	Número total de citas asignadas	

- Ocupación de la consulta.

Ocupación de la consulta	Total de consultas atendidas	100%
	Número total de citas asignadas	

- Infecciones post-operatorias.

Infecciones post-operatorias	Cantidad total infecciones post-operatorias	< 1.0%
	Número total de cirugías realizadas	

Impacto esperado:

- Oportunidad en la atención en salud
- Eficiencia en el uso del recurso especializado
- Pertinencia medica en el manejo de las especialidades
- Disminución del costo medico por especialidad

1.7 Gestión clínica

Proceso en implementación, bajo el aporte conjunto de varios procesos en salud como lo son la auditoria de calidad y concurrente, que lleva inmerso:

- Verificación de derechos de usuario, si es contributivo, subsidiado, ATEP, SOAT y los casos de sospecha de suplantación, contando con la herramienta para dicha actividad.

- Realizar comunicación directa con los pacientes brindando apoyo durante la hospitalización y el egreso del paciente con un adecuado direccionamiento.
- Revisión del censo e identificar pacientes para alta temprana, desescalamiento y seguimiento a los pacientes que continúan hospitalizados, para lo cual cuentan con semaforización para la gestión a las estancias prolongadas.
- Reporte de eventos, incidentes o disidentes en forma oportuna a gestión del riesgo y/o programas gerenciados.
- Evaluación y gestión a los indicadores diarios y mensuales y cumplimiento de metas definidas para cada IPS/ESE.

Al final del mes los pacientes egresados del mes que requieran seguimiento se envían a la ESE de primer nivel para la evaluación y seguimiento del paciente.

El proceso de autorizaciones y el centro regulador, todo esto integra las actividades conjuntas para el desarrollo eficiente de la gestión clínica, facilitando el tránsito hospitalario y el egreso bien sea alta definitiva y/o transitoria a la atención domiciliaria para continuar la recuperación y finalización de tratamientos.

Acciones proyectadas en la gestión clínica

NUA final aprobada por Auditoria, se da una autorización inicial a la IPS/ESE y al final de la hospitalización se da una autorización final (NUA final), En las IPS/ESE donde se tiene el recurso de auxiliares de gestión hospitalaria al alta del paciente verificarán que tengan la epicrisis y darán las autorizaciones postegreso.

Estancia inactiva

Se continúa con la gestión a las estancias inactivas que se presentan en 2 líneas:

Primera: cuando es imputable a la IPS/ESE donde se realiza gestión buscando respuesta eficiente por el Prestador, no es realizar la glosa es lograr la atención oportuna porque adicionalmente bajan las complicaciones.

Segunda: cuando es imputable a Savia, en esta línea hemos identificado estancias inactivas por demora en la referencia y contrarreferencia para lo cual se realiza un trabajo conjunto con el centro regulador, por demora en entrega de oxígeno, para lo cual además de los proveedores contar con programa de desmonte y programa de enfermedad pulmonar oclusiva crónica (EPOC).

Otras causas de estancia inactiva son el ordenamiento de no PBS, que no es pagado por el ente territorial y debe asumirlo la EPS para poder garantizar la continuidad de los tratamientos incluso intrahospitalarios. Ingreso de material de osteosíntesis a la ESE, medicamentos y acceso oportuno a la Unidad Renal, retraso en el traslado para atención domiciliaria y cama fija.

Resultados esperados:

- Impactar en el costo pre cápita en paciente hospitalizado.
- las acciones apuntan a bajar la tasa de hospitalización.
- Disminuir el promedio día estancia y disminuir el costo promedio del evento hospitalario, siempre con calidad y pertinencia aportando mejores condiciones de salud para nuestra población.

1.8 **Compra inteligente de servicios** (Implementación de nuevos modelos de negocios.)

Alcance:

El sector salud es uno de los más complejos en el ámbito de la contratación y compra de servicios, toda vez que los montos a los que se hace referencia superan sin duda las estimaciones posibles de cualquier negociación. Esto de cara a la incursión de las tecnologías (insumos, Medicamentos y dispositivos), aunado a esto se debe tener presente la negociación de tarifas para la prestación de servicios las cuales hoy a la luz de la normatividad no se cuenta con un manual único de tarifas que incluya y de cuenta de todos y cada uno de los procedimientos y tecnologías existentes para la aplicación en el país. Esto nos impone un gran reto al interior de la EPS para lograr la estimación de verdaderos y eficientes modelos de contratación y compra de servicios que redunde en el evidente ahorro de recursos y reducción del costo médico. Sin embargo, no podemos dejar de lado las condiciones externas que hacen de este reto una tarea singular, teniendo presente que la accidentada geografía antioqueña y las condiciones de orden público han generado barreras, que sin lugar a dudas han marcado la diferencia a la hora de pactar y negociar una verdadera compra eficiente que permita a la conservación de recursos y las sostenibilidad financiera de las ESE de la Red Pública del departamento.

Objetivo General:

Gestar modelos integrales de compra eficiente de servicios y tecnologías en salud. (Negociación directa con la industria de medicamentos, dispositivos e insumos -- Convocatoria abierta a la industria con para manejo por operador con % intermediación).

Objetivos Específicos:

- Desarrollar e implementar las políticas de contratación al interior de la EPS.
- Desarrolla e implementar un manual único de tarifas de servicios y medicamentos que permita ser un referente.

1.8.1 Atención en medicina domiciliaria:

Programa asistencial instaurado en la EPS desde el 30 de junio de 2017, con la gestión de un programa articulado para la prestación completa de la atención requerida por los usuarios de Savia salud EPS diferentes a la cohorte contratada en el Presupuesto global Prospectivo (PGP) heterogéneo 202.000 afiliados, esta propuesta inició con las inclusiones de todos los servicios para dar continuidad a los tratamientos instaurados en las instituciones hospitalarias.

La propuesta inicial del cambio de modelo de contratación de pago por servicio a PGP obedece a la búsqueda de la eficiencia en los recursos y la prestación completa, continua y pertinente.

Partiendo de un trabajo colegiado entre los diferentes procesos de la Dirección de Acceso a Servicios de Salud, se realiza la revisión y análisis de las prestaciones previamente por evento encontrando la concentración del riesgo técnico en pocos pacientes y esto derivando el alto costo por la prestación. Al realizar la distribución por nota técnica de las frecuencias de uso y las coberturas se determinó una prima por usuario de \$1050 pesos, con cobertura para 1.500.000 afiliados aproximadamente. La gestión realizada al programa y el seguimiento estricto del mismo generó reportes en eficiencia que nos llevó a determinar la posibilidad de reducción de la prima por afiliado a un valor de \$1000 pesos. Dando continuidad a esta gestión y seguimiento estricto la eficiencia estabiliza el proceso y se amplía la cobertura a los afiliados que previamente se encontraban en la cohorte de PGP heterogéneo. Se hace una última revisión del valor asignado determinando una reducción adicional del valor por usuario a \$919.

La implementación de este modelo ha mostrado que la gestión transparente entre prestador y asegurador permite ser eficiente en el uso de recurso y construir relaciones de confianza que afianzan la gestión en salud del sistema.

1.8.2 Modelo de cogestor farmacéutico

Desde el periodo 2017 se ha venido gestando modelos de diferenciadores que permitan el acceso, la disponibilidad y la adherencia de los pacientes en el ámbito ambulatorio, fortaleciendo la pertinencia y el uso racional por parte de usuarios y prescriptores.

Este modelo lleva inmerso la recolección en un sistema de información que permita en tiempo real conocer las diferentes variables que requiera la EPS para la adecuada gestión. El alcance del modelo comprende los medicamentos y afines, dispositivos médicos e insumos ambulatorios no incluidos en el PBS y que sean previamente autorizados por la EPS.

El proceso del modelo tiene como foco la farmacéutica centrada en el paciente a través de las estrategias:

- Seguimiento farmacoterapéutico
 - Consulta farmacéutica

- Seguimiento a la adherencia
- Seguridad en la medicación
 - Gestión de alertas en dispensación
 - Dispensación acorde a la dosificación
- Fármaco y tecnovigilancia
- Gestión del conocimiento
- Red de dispensación por medio de las unidades de dispensación central y las ESE de los diferentes municipios.

En este modelo se gestionaron las moléculas Pareto de prescripción y sus frecuencias, las cuales se les inicia el gerenciamiento por medio de la pertinencia clínica desde el área de autorizaciones, y el seguimiento estricto desde farmacovigilancia a la dosis terapéutica máxima, con el interés de no permitir sobredosificación ni el abuso en reclamaciones que podrían dar pie a situaciones fraudulentas.

1.8.3 Salud mental

En la actualidad se adelanta la construcción conjunta de un modelo de contratación por PGP en Salud Mental, que, de respuesta a las necesidades de los afiliados de la EPS, este trabajo ha representado a la fecha la elaboración de la caracterización en salud mental del departamento y una nota técnica adecuada a los requerimientos. Si bien la EPS en el periodo 2016 a 2017 poseía dos contratos de PGP en la modalidad de salud mental estos no fueron bien evaluados por su escasa ejecución de actividades y falta de control y gestión de los pacientes, lo que llevo a terminarlos de mutuo acuerdo. Hoy con el trabajo y la construcción juiciosa de la información se pretende tener un modelo adecuado que genere eficiencia en el manejo del recurso y gestión de la población con patologías en salud mental.

1.9 Savia Salud más cerca de ti.

“Savia Salud más cerca de ti” es una estrategia que mediante el desarrollo y despliegue de nuestro modelo de atención en salud logra impactar en la calidad de vida de la población permitiendo la conservación, crecimiento y fidelización de nuestros afiliados contribuyendo así con la sostenibilidad financiera institucional.

En el cuidado de nuestra población, también juegan un papel importante la red de prestadores primarios especialmente, quienes deben fortalecer su grado de resolutivez, mejorar indicadores de promoción y prevención y la calidad en la prestación de los servicios de salud de tal manera, que los afiliados se sientan satisfechos en su entorno geográfico con las gestiones que hizo Savia Salud para resolver sus necesidades y expectativas.

Alcance:

Esta estrategia se implementa para contribuir con la sostenibilidad financiera institucional y la satisfacción de nuestra población afiliada con acciones enmarcadas en la Subgerencia de Salud que corresponden al nivel estratégico empezando su implementación en el año 2019.

Objetivo General:

Lograr el mantenimiento, crecimiento y fidelización de nuestra población para contribuir a la sostenibilidad financiera institucional.

Objetivos Específicos:

Crecimiento de afiliados.

Fidelización de población.

Meta:

Obtener un crecimiento en la afiliación anual del 0.5 % durante los 10 años del alcance del Plan de Reorganización Empresarial.

Fidelizar el 99.55% de la población total afiliada mensual de la EPS con incremento gradual anual del 0.01%

Indicador de Crecimiento (Cumplimiento):

Crecimiento de afiliados: $100 - \left(\frac{\text{número de afiliados activos al 01 de enero del año analizado}}{\text{número de afiliados activos al 31 de diciembre del año analizado}} \right) \times 100$

Indicador de gestión (Cumplimiento):

Fidelización de afiliados: $100 - \left(\frac{\text{Numero de traslados aprobados mes}}{\text{Número de afiliados activos mes}} \right) \times 100$

Contenido Savia quiere Cuidarte:

En el horizonte de los 10 años del Plan Estratégico Institucional se contempla un crecimiento anual neto del 0,5%. Estimando que para el año 2018 se terminaría con una población total de 1.700.000 afiliados, para el año 2028 se proyecta terminar con 1.786.938 afiliados teniendo una ganancia de 86.938 afiliados en el decenio. Al desagregar el crecimiento por regímenes se tendrá que en el régimen subsidiado se terminaría el decenio con 1.679.722 afiliados, los cuales corresponden al 96% de nuestra capacidad de afiliación autorizada; teniendo un crecimiento de cinco puntos porcentuales en relación con el año de inicio del decenio. En el régimen contributivo por movilidad se terminaría el decenio con 107.216 afiliados, los cuales corresponden al 61% de nuestra capacidad autorizada, presentándose las movilidades ascendente y descendente, lo cual permite que se presente un flujo bidireccional de afiliados entre los regímenes subsidiado y contributivo acorde con el comportamiento del empleo y su estabilidad en quienes lo logran conseguir.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
TOTAL AFILIADOS	1.700.000	1.708.500	1.717.043	1.725.628	1.734.256	1.742.927	1.751.642	1.760.400	1.769.202	1.778.048	1.786.938
AFILIADOS RS	1.598.000	1.605.990	1.614.020	1.622.090	1.630.200	1.638.352	1.646.543	1.654.776	1.663.050	1.671.365	1.679.722
AFILIADOS RC	102.000	102.510	103.023	103.538	104.055	104.576	105.099	105.624	106.152	106.685	107.216

Tabla 25. Proyección de crecimiento de la población en el decenio 2018-2028

Las estrategias para tener este crecimiento sostenido de afiliados en el decenio se cumplirán siempre y cuando la medida de restricción de nuevas afiliaciones y traslados contenida en la resolución 10006 de 2018 sea levantada, y a partir de lo cual, se plantean las siguientes:

- Afiliación de recién nacidos: Durante los años 2016,2017 y 2018 se ha presentado un promedio anual de 18.000 nacidos vivos, los cuales son un potencial de crecimiento en el número de afiliados siempre y cuando se logre realizar de manera eficaz el proceso de afiliación. La estrategia busca que el 100% de los recién nacidos sean afiliados al momento del nacimiento y mientras permanezcan hospitalizados, para lo cual, se debe continuar con los mecanismos de comunicación y acompañamiento en las afiliaciones institucionales a las IPS, de tal manera que se garantice que el 100% de los recién nacidos se afilien a la EPS en un lapso máximo de 48 horas después de su nacimiento.
- Reingresos por movilidad descendente: Los reingresos de afiliados por movilidad descendente no implican realmente un crecimiento en el número de afiliados debido a que ya estaban afiliados en el régimen contributivo por movilidad; lo que se pretende es que al quedar cesantes laboralmente vuelvan al régimen subsidiado de Savia Salud de manera expedita y no se disminuya temporalmente el número de afiliados para la EPS, aunque se encuentran dos situaciones que dificultan su reingreso en un 100%: una es que hay algunas personas que en la versión 3 del Sisbén quedaron con puntajes altos y mientras estaban afiliados se les garantizaba el derecho de continuar afiliados, pero al pasar al contributivo por movilidad y luego regresar al subsidiado ya no cumplen con el puntaje exigido por la normatividad y no pueden afiliarse(“trampa del aseguramiento”); y la otra situación es que estando afiliado en contributivo por movilidad deciden trasladarse a otras EPS por insatisfacción. Bajo esta situación se ha estimado recuperar cerca del 80% de los afiliados por movilidad descendente y para lo cual se debe continuar con estrategias de visitas a las empresas y la asignación de asesores comerciales que permanentemente estén promoviendo con los funcionarios y trabajadores la movilidad descendente, porque se ha detectado falta de conocimiento en el procedimiento. De igual manera, se debe continuar con la estrategia de informarle a los usuarios vía correo electrónico la fecha cercana a su desvinculación y el trámite que deben seguir para garantizarles su continuidad en el aseguramiento en el régimen subsidiado. Otra estrategia, es el relacionamiento con los entes territoriales para realizar la recuperación de estos afiliados mediante la movilidad oficiosa, lo cual se hace mediante una articulación técnica con el envío de la base de datos de las personas que cumplan con los requisitos para reingresar al régimen subsidiado y previa validación por parte de la dirección local de salud

respectiva, esta procede con cargue masivo de estos afiliados quienes continúan en la EPS Savia Salud en el régimen subsidiado.

- Afiliaciones de población PPNA: A octubre de 2018, por información estadística oficial del Departamento de Antioquia se encuentran 123.704 personas no afiliadas que cumplen con los requisitos para ingresar al régimen subsidiado. Considerando la participación que tiene Savia Salud en la población asegurada del régimen subsidiado del departamento de Antioquia, se estima que el 60% de la población PPNA se afilie a Savia Salud en el decenio, lo cual, corresponde a un crecimiento de 74.222 afiliados. Para lograr este objetivo hay fortalezas como la cobertura del 94% que tenemos en el departamento de Antioquia resultante de hacer presencia en 116 municipios y de los cuales, en 58 municipios somos la única EPS que está habilitada. De igual manera, para cumplir este objetivo se continuará con el acompañamiento a los entes territoriales en el proceso de las afiliaciones oficiosas y en el relacionamiento eficaz con Alcaldías y Directores Locales de Salud con los Coordinadores Regionales y desde la gestión directa de la Dirección de Aseguramiento.
- Afiliaciones activas: Con esta estrategia se pretende capitalizar los resultados del mejor impacto en la calidad de vida resultante de las acciones colectivas que deben realizar los municipios, identificando aquellos que mejores resultados en indicadores de vigilancia en salud pública y gestionar la afiliación de personas sanas
- Fidelización de los usuarios: Para tener la conservación y en segundo orden el crecimiento sostenido de la población en el decenio del Plan de Estratégico es fundamental garantizar que la población que ingresa permanezca afiliada debido a que encuentra satisfacción de sus expectativas que la motivaron a elegir a Savia salud EPS y para ello, es fundamental la prestación de un buen servicio desde diferentes ámbitos de sus necesidades: orientación oportuna y amable en el aseguramiento y trámites administrativos, trámites oportunos en el reconocimiento de las prestaciones económicas, oportunidad en las autorizaciones y una prestación de los servicios de salud con la debida calidad en nuestra red de prestadores. Para ello es necesario medir de manera permanente la percepción de nuestros afiliados mediante encuestas, de tal manera, que se pueda intervenir en forma oportuna aquellas situaciones que estén ocasionando el traslado de nuestros afiliados a otras EPS, siendo un indicador la tasa de traslados y el comportamiento mensual de traslados. Actualmente una de las causales que mayor peso tiene en la decisión de trasladarse a otras EPS es la deficiente atención de nuestros usuarios en la red prestadora de servicios, manifestada en la inoportunidad de asignación de citas médicas tanto para consulta de médico general como de especialistas, entrega de medicamentos y la realización de procedimientos quirúrgicos, situaciones que ameritan una intervención eficaz en aquellas IPS que mayor estén comprometidas en quejas de nuestros usuarios.

La meta que se propone es fidelizar en el 2019, el 99.55% de la población afiliada mensual, lo cual, equivale a 8.500 traslados hacia otras EPS durante el mes e ir incrementando cada año 0,01%, logrando en el decenio un porcentaje de fidelización del 99.64% equivalente a 6.120 traslados mensuales que corresponden a una disminución del

28% en los traslados en el decenio. Es pertinente aclarar que estos traslados se compensaran con los ingresos mensuales de afiliados que se obtiene de los recién nacidos, afiliación de la PPNA y la movilidad descendente, de tal manera que la población permanezca estable o tenga un crecimiento.

Impacto Esperado:

- Contribuir con el equilibrio financiero en la EPS.
- Cumplimiento de las expectativas y necesidades de la población afiliada logrando su permanencia en la EPS.
- Disminuir el número de traslados de la EPS Savia Salud a otras entidades.
- Estimular la afiliación de la población sana con el fin de lograr la dilución del riesgo poblacional.
- Mejorar la cobertura de afiliación del departamento de Antioquia.

1.10 Savia Salud quiere cuidarte

La estrategia “Savia salud quiere cuidarte” pretende lograr una cercanía a nuestra población afiliada, en primer lugar conociendo sus necesidades y su estado de salud desde su entorno geográfico para de manera consecuente, realizar la planeación específica en cada subregión debido a que cada una de ellas tiene particularidades sociales, culturales, económicas, demográficas que amerita acciones de salud diferenciadas y acorde con la realidad de cada territorio, en donde se debe interactuar mediante un relacionamiento eficaz con todos los actores de interés para lograr sinergias que contribuyan a mejorar los indicadores de salud de la población en los territorios.

Alcance:

Esta estrategia se implementa para lograr una mayor cercanía presencial y tecnológica con la población afiliada de todas las subregiones iniciando su implementación en el año 2019 hasta el año 2028 y corresponden al nivel táctico de planeación.

Objetivo General:

Tener cercanía con nuestros afiliados enfocada a contribuir con el mejoramiento de estilos de vida y orientarlos y acompañarlos en su proceso de atención integral de forma virtual o presencial según sus necesidades y riesgos detectados en su entorno geográfico.

Objetivos Específicos:

Diseñar e implementar la campaña “Savia Salud en tu municipio
Regionalización.

Implementar y desarrollar Telesalud en las subregiones.

Meta:

Aumentar la cobertura de Telemedicina en las 9 subregiones del Departamento.

Implementar la campaña “Savia Salud en tu municipio” en las 9 subregiones.

Indicadores:.

Cobertura de Telemedicina: Numero de Subregiones con Telemedicina Implementada/
Numero de Subregiones del Departamento.

Contenido Savia Salud más cerca de ti:

Savia Salud EPS tiene presencia en las 9 subregiones del Departamento de Antioquia y en 116 municipios de los cuales, en 58 es la única alternativa que garantiza el aseguramiento de la población. Esta cobertura en las nueve subregiones y en el 94% de los municipios del Departamento ha motivado a diseñar e implementar la REGIONALIZACIÓN mediante la cual, la EPS descentraliza sus procesos de manera que se puedan desplegar en los territorios teniendo como norte las políticas, directrices y objetivos estratégicos institucionales. De igual manera, se pretende la cercanía con la población afiliada permitiendo cubrir sus necesidades y expectativas desde la subregión con el personal que se tiene dispuesto para garantizar la satisfacción por el servicio y el mejoramiento la calidad de vida.

Para garantizar la operatividad de la estrategia de regionalización la Empresa ha dispuesto una estructura administrativa en los territorios que incluye: Coordinadores Regionales; Enfermeras Regionales; Gestores; Auditores concurrentes; equipos de autorización en algunas subregiones y vigías, que son el soporte para impulsar el aseguramiento de la población, la prestación de los servicios de salud y la gestión del riesgo de nuestra población objetivo.

Con la Regionalización se busca optimizar el funcionamiento de la EPS en las diferentes Subregiones del departamento de Antioquia a través de la presencia activa de grupos regionales empoderados que fortalezcan la gestión efectiva y eficiente de los procesos misionales de la organización y lograr un relacionamiento efectivo y cercano con las IPS primarias y para que se conviertan en verdaderos aliados estratégicos de Savia Salud y de esta manera ir recuperando la gobernabilidad sobre los prestadores de servicios de salud.

En el marco de la estrategia, Savia Salud más cerca de ti, cuyo objetivo es propiciar cercanía con los usuarios para resolver sus necesidades y cumplir con sus expectativas, la Telesalud juega un papel fundamental, dado que permite establecer procesos de comunicación y atención con los usuarios, ágiles y efectivos, a través de las tecnologías de la información y la comunicación.

La estrategia de Regionalización tiene el componente de Telesalud, siendo estratégico y transversal para los procesos misionales de Savia Salud, pues ésta permite no solo el acercamiento con el usuario y el mejoramiento de los indicadores de atención y salud, sino que provee un flujo de información continuo y actualizado del estado de salud de sus usuarios, el cual una vez analizado permite orientar acciones específicas para la intervención de poblaciones y/o individuos.

Con Telesalud se busca llegar a la población afiliada a Savia Salud EPS y a las instituciones de salud de primer y segundo nivel, a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación, buscando impactar las principales problemáticas de salud pública y la gestión de casos, a partir de la gestión de la información obtenida en los procesos de Gestión del Riesgo y Telesalud.

La Telesalud se expresa en el modelo integral de gestión del riesgo a través de los siguientes componentes:

- **Telemedicina.** Brinda oportunidades de acceso oportuno a especialidades médicas que no se encuentran disponibles en el primer nivel de atención y permite, a través de la gestión de la información, la caracterización de las poblaciones y la identificación de casos específicos de alto costo para su seguimiento.
- **Teleducación.** Provee los canales de comunicación adecuados para llegar a la población afiliada y al personal de la salud, con el fin de educar en salud y para la salud con programas orientados y diseñados por la EPS. Incluye: radio, televisión, internet y multimedios de acceso masivo).
- **Tele monitoreo.** Posibilidad de evaluar a distancia el estado de salud de casos específicos (alto costo) y acompañar los procesos de promoción, prevención y manejo terapéutico de casos específicos. Incluye el uso de redes sociales, aplicaciones móviles y llamada telefónica.

El fortalecimiento y consolidación de la Telesalud como estrategia transversal para el cumplimiento de los procesos misionales de la EPS, permitirá no solo mejorar los índices de satisfacción del usuario y los indicadores de salud, sino que se espera, tenga un impacto económico positivo en las finanzas de la EPS:

- Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a la población afiliada representarán un mayor nivel de cuidado de la salud y la adopción de hábitos de vida saludables, que se espera redunden en menor carga de enfermedad y retraso en la aparición de enfermedades crónicas.
- La gestión de la información derivada de los procesos de Telemedicina, permitirá establecer diagnósticos precisos y caracterización al día de la población afiliada, insumo fundamental para intervenciones con mayor nivel de costo efectividad.
- El acompañamiento de casos específicos de alto costo, para orientar al paciente y mejorar su nivel de adherencia al tratamiento, retrasará la aparición de complicaciones y permitirá mayor oportunidad en la intervención cuando estas se presenten. Con el diagnóstico regional que adelanta la EPS a partir de la información disponible en cuentas médicas, el área tecnologías de la información con la asesoría de la Doctora Ángela Montoya, está generando el insumo con el que se podrán realizar proyecciones sobre el impacto económico que tendrían en el mediano y largo plazo las acciones emprendidas por Telesalud.

Un componente importante de la estrategia “*Savia Salud más cerca de ti*” es la campaña “Savia Salud en tu municipio”, mediante la cual, se pretende realizar acciones de promoción de la salud fomentando hábitos de vida saludables en cada uno de los

entornos geográficos evaluando inicialmente las necesidades de acuerdo con el seguimiento a los indicadores de vigilancia de Salud Pública y cumpliendo con la representación de los afiliados en todos sus requerimientos que incluyen la asesoría y orientación en los tramites del aseguramiento que requieren para hacer efectivo el derecho a la atención en salud.

Impacto Esperado:

- Articulación eficaz con los actores de interés en cada subregión.
- Disminución del costo médico en las subregiones.
- Aumento de la resolutivez de las IPS primarias.
- Disminución de remisiones a IPS de mediana y Alta complejidad.
- Disminución de las PQRD y tutelas en cada subregión.

2. Financiera

2.1 Diagnostico

- Avance de conciliación de glosas: Se sigue presentando una tendencia al aumento comparado con la línea base (8%), de tal suerte que el crecimiento frente a este último es del 118%, esto debido a que se están adelantando estrategias de conciliación con las entidades, entre otras podemos mencionar: Citación a mesas de trabajo, llamadas continuas a conciliar, mesas de circular 030, Etc., Se presenta un crecimiento del 22,74% en el total de glosa causada comparada contra el mes de abril de 2018, y un incremento del 54, 17% en las glosas conciliadas.
- Nivel de endeudamiento: Es clara la tendencia hacia la disminución del nivel de endeudamiento, teniendo en cuenta que la meta es 2,8 se ha avanzado en un 63,29% frente a lo establecido como límite, es decir: si la tendencia persiste alcanzaremos el extremo antes de lo esperado, a pesar de lo anterior como ya es conocido y en aras de asegurar el margen de solvencia, se estudia por nuestra Gerencia con el acompañamiento de la Banca de inversión, las posibles salidas para que las determinaciones resultantes de la posible capitalización y fortalecimiento patrimonial permitan amainar el nivel de endeudamiento a través de estas nuevas medidas.
- Porcentaje de Giro Directo: La meta es estar por encima del 80%, para lo cual se han tomado las decisiones que permiten cumplir con el indicador y la normatividad legal vigente en materia de giro directo.
- Capital Mínimo: El indicador permanece con tendencia estable por cuanto no se han generado pérdidas acumuladas en los últimos meses, es importante aclarar que los buenos resultados del 2018, han permitido mejorar de manera importante este indicador.

- Inversión en reservas técnicas: A pesar de estar por debajo de lo esperado, se presenta una tendencia al incremento; no obstante, como se mencionó en Item anteriores, el resultado de este indicador depende de la evolución de otros factores, seguimos atentos a las decisiones de la reestructuración empresarial que puedan cambiar la tendencia de manera adecuada.
- Patrimonio adecuado: Savia Salud EPS, Tiene una clara disminución de la brecha del defecto patrimonial, tomando como referencia la línea base de enero y el corte al tercer trimestre, la cual presenta una tendencia a la baja; seguimos haciendo esfuerzos que mantengan la disminución que nos llevará a lograr la meta en el corto plazo.
- Comportamiento de las cuentas por cobrar: Hay una gran posibilidad de recaudar un importante volumen de recursos por promesa hecha desde la Gobernación de Antioquia. Al mes de septiembre se tiene una tendencia a mantener el indicador, se está realizando una gestión de cobro por la firma “Enfoque Jurídico” que radicó la demanda para el cobro de los recursos adeudados por el Departamento de Antioquia, de otra parte, aún sigue sin definirse la responsabilidad de pago de los servicios no PBS posteriores a febrero de 2017 por parte del Gobierno Central.
- Comportamiento de las inversiones: Hay un leve incremento de las inversiones originado en la capitalización de intereses mensual, por su parte el denominador (Activo total) tuvo un incremento, lo cual causó una tendencia favorable que esperamos se mantenga.
- Legalización de anticipos: Con corte a septiembre se logró avanzar hacia la meta de reducir el total de anticipos, hasta ahora hemos reducido en 51.53% frente a al total de anticipos otorgados desde abril de 2018, así las cosas en este indicador se ha logrado avanzaren una tendencia al crecimiento porcentual del 1.595,35% frente a Diciembre 31 de 2017.
- Radicación de recobros: El avance no ha sido el esperado, por cuanto el Departamento de Antioquia se han negado a auditar las cuentas, aduciendo que desde febrero de 2017 no es responsabilidad del ente territorial asumir los gastos generados por servicios no contenidos en el plan de beneficios cubiertos por la UPC, estamos a la espera de la definición de responsabilidades por parte del Gobierno Nacional; a pesar de ello el valor de recobros pendientes por radicar ha disminuido en un 13,01% frente al mes de abril de 2018.
- Razón corriente: Con la reestructuración empresarial se buscará uno de nuestros principales objetivos el cual es acreditar el margen de solvencia que asegure la liquidez de la entidad disminuyendo la brecha entre activos y pasivos corrientes y tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad. El pasivo total ha disminuido en un 2,67%, lo que nos tiene por encima de la meta para el período que es 0,30 en este indicador.
- Recaudo de cartera: Se realizó la contratación de una firma especializada para adelantar los cobros jurídicos a que haya lugar para la recuperación de la cartera

morosa, la demanda en contra del departamento de Antioquia quien es nuestro mayor deudor, ya fue radicada y se encuentra en trámite; el Gobierno departamental hizo la promesa de un desembolso importante próximamente.

- Deterioro de la cartera: Este indicador tiene un comportamiento estable por cuanto los giros del estado son cumplidos, como se ha comentado en anteriores párrafos, se hizo la promesa desde la Gobernación de hacer un pago sobre lo adeudado, sobre la cual estamos a la espera que se lleve a cabo; no obstante aún sigue sin definirse la responsabilidad de pago de los servicios no PBS posteriores a febrero de 2017 por parte del Gobierno Central.
- Rentabilidad – margen neto: Este es el indicador que tiene un mejor comportamiento tendencial al cumplimiento, de tal suerte que se está cumpliendo muy encima de lo esperado desde el mes de mayo de 2018, es preciso recordar que veníamos con pérdidas acumuladas en la línea base de más de -27% y hemos avanzado hacia la recuperación en más de +29 puntos porcentuales sobre la misma y casi 6 puntos por encima de lo esperado en la meta que es de -3,67%.
- Comportamiento del gasto administrativo: Como resultado de la política de austeridad en el gasto, se tiene un bajo nivel de gasto administrativo, en la actualidad nos mantenemos en una tendencia estable frente a la línea base. Es importante anotar que en este indicador se suman las provisiones y depreciaciones que incrementan el real gasto pero no generan un egreso de efectivo.
- Siniestralidad del régimen subsidiado: Se ha logrado una disminución porcentual del costo médico de 31,04 puntos frente a la línea base, Seguimos firmes con llevar a cabo las estrategias de negociación de tarifas, tendencia positiva en el resultado de siniestralidad, en el corto plazo se espera cumplir la meta planteada. En el momento estamos en punto de equilibrio y muy cercanos a la meta establecida.
- Comportamiento de las cuentas por pagar: La tendencia del indicador es estable en su comportamiento de los últimos meses, es de resaltar que el numerador (CXP menor a 180 días), ha disminuido en un 32% frente al mes de abril del 2018, y en lo relacionado con el denominador (cuentas por pagar totales) se tiene una tendencia a la baja en 22% frente a abril de los corrientes, esperamos que con la reestructuración empresarial se puedan disminuir aún más los valores absolutos de cuentas por pagar.

2.2 Componentes de Gestión

2.2.1 Modelo Financiero

El modelo financiero se construyó con cálculos realizados considerando los siguientes supuestos:

UPC: Los ingresos por concepto de UPC subsidiado y contributivo, se encuentran detallados en el modelo financiero, el detalle incluye el número de afiliados proyectados para ambos regímenes con sus diferentes grupos etáreos, de igual manera los valores de la UPC para el año 2019 por cada uno de los municipios en los cuales tiene afiliados la EPS con la respectiva discriminación del tipo de UPC.

Población: El cálculo de la población afiliada a la EPS con base al crecimiento real de los años 2015 y 2018 por grupo etareo en número de afiliados tanto del Régimen Subsidiado como los del Régimen Contributivo por movilidad. La estrategia de la EPS es continuar con los mismos afiliados teniendo en cuenta la restricción en la afiliación derivada de la restricción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Copagos y Cuotas moderadoras RC y RS: Las estimaciones de los ingresos por estos conceptos se toman per cápita para las proyecciones financieras, teniendo en cuenta que la mayoría de los afiliados a la EPS pertenecen al nivel 1 del Sisben o pertenecen a población especial de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

Redistribución de recursos-cuenta de alto costo: La redistribución de los recursos de la cuenta de alto costo se gestionará de acuerdo con la normatividad vigente, al comportamiento de cada cuenta monitoreada mediante la gestión de información articulado con el gerenciamiento del riesgo en los grupos priorizados y se encuentra año a año detallada en el modelo de acuerdo con las proyecciones elaboradas por la EPS en cada uno de los programas que componen la cuenta de alto costo.

Recobro restituciones: Corresponde a los valores que la EPS espera facturar a las diferentes EPS por servicios prestados tanto por evento como por cápita a usuarios que teniendo la EPS en su base de datos pertenecían a otras EPS de los regímenes contributivo y subsidiado. Se proyecta facturar \$18.000 millones de acuerdo con los soportes con los que cuenta la EPS y los cuales se anexan como soporte de este modelo.

PYP e Incapacidades: Para las incapacidades corresponde al cálculo del 0.35% del IBC de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 5268 de 2017 y para PYP el 0.26 del IBC de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de la misma resolución. El ingreso base de cotización de la EPS en el año 2018 es de \$781.242 el cual se toma como base y se tiene en cuenta el crecimiento en afiliados como en el Índice de Precios al Consumidor IPC para los años restantes del modelo financiero.

Ingresos No PBS: Corresponde al recobro que hace la EPS a la SSSA, ADRES por concepto de NO PBS, se toma como base el histórico de la EPS y se proyecta per cápita según el número de afiliados. Los ingresos por este concepto se proyectan decreciendo teniendo en cuenta la aplicabilidad de la resolución 1479 de 2015.

Costo Atención PBS: Corresponde a la proyección de los costos esperados en salud tomando como base el 100% de los costos contables a cierre de diciembre de 2017; por cada uno de los rubros, se calcula per cápita según la variación del número de afiliados anual e indexado al IPC anual.

Costo por variación de Reserva Técnica: corresponde al valor proyectado de las reservas técnicas que se establecen en el decreto de habilitación financiera 2702 de 2014

artículo 7. La base inicial corresponde al saldo que constituyó la EPS en diciembre de 2015 por valor de \$92 mil millones y a diciembre de 2016 por valor de \$142 mil millones. Anualmente en el modelo se hace el ajuste a las reservas técnicas según el número de afiliados y el valor per cápita de las reservas comparativos con el año inmediatamente anterior. Las reservas técnicas se constituyen una sola vez, pasando por el PYG y constituyendo un pasivo, el cual puede variar disminuyendo o aumentando. El tratamiento contable es el establecido en la resolución 4175 de 2015. Las proyecciones se plantean conforme al saldo de las reservas y el comportamiento de los afiliados a partir del 2017 y actualizado a noviembre de 2018, en este supuesto la información existente inicia a partir de la implementación del Decreto 2702 de 2014.

Pendiente aprobación de la metodología de cálculo de reservas técnicas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, lo que puede ocasionar modificaciones al modelo financiero por este concepto.

Actualmente el gasto de administración equivale al 5% sobre los ingresos y se estima que el mismo sea equivalente al 4.75% y no incluye los gastos de intereses por la operación del crédito con el IDEA y tampoco los generados por BOCAS; estos últimos se encuentran en los gastos no operacionales.

La EPS cuenta actualmente con una política de “austeridad en el gasto” y la implementación y seguimiento de la misma es una de las estrategias diseñadas para continuar con el mismo porcentaje de gasto administrativo contemplado en el modelo financiero.

Deterioro de cartera / Provisiones: El deterioro de cartera y las provisiones se estiman en la política contable de la organización, así como en la política de tesorería y cartera de acuerdo a la adopción de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF por parte de la EPS. En el modelo financiero partimos de un histórico, el deterioro de cartera y las provisiones se definen de acuerdo a los comportamientos de la cartera y a las probables contingencias que pueda presentar la EPS.

Depreciaciones: Corresponde a las depreciaciones de los activos fijos de la compañía y a las políticas de la misma, en el modelo financiero se encuentra una hoja de cálculo con nombre “ACTIVOS” y en la misma se detalla el saldo de los activos, la respectiva vida útil de los mismos y la depreciación anual de acuerdo a las políticas contables de la EPS.

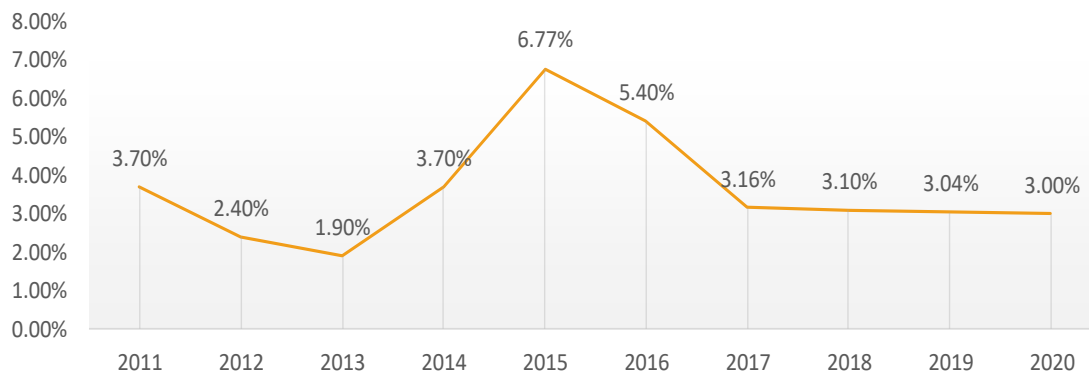
Amortizaciones: Corresponde a la amortización de los derechos de fideicomiso y el intangible de Comfama, en el modelo financiero se encuentra una hoja de cálculo con nombre “ACTIVOS” y en la misma se detalla el saldo de los intangibles, con el respectivo saldo y la amortización anual, de acuerdo a las políticas contables de la EPS.

Ingresos no operacionales: Corresponde al promedio de lo causado en el último año indexado al IPC proyectado. No se detallan metas puntuales por tanto los ingresos por este concepto obedecen a diferentes rubros (recuperación de provisiones, descuentos financieros, entre otros).

Egresos no operacionales: Corresponde a la causación de intereses por concepto del crédito del IDEA.

Análisis de las Principales Variables Macroeconómicas

Variación IPC (anual)

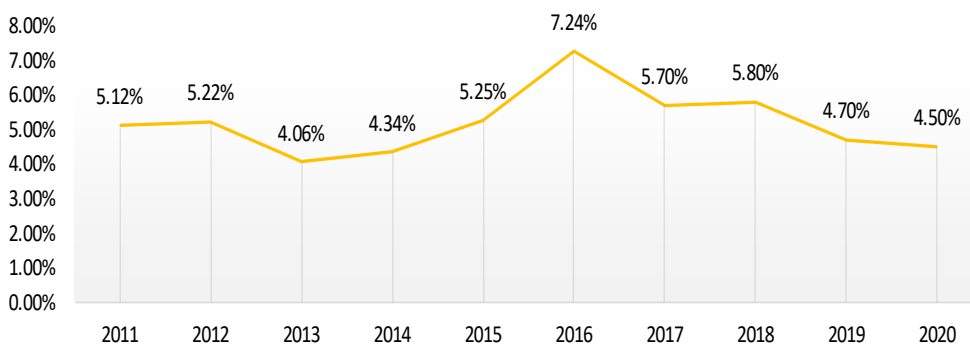


Elaboración propia con datos de Grupo Bancolombia (GB), DANE, BanRep. py: proyectado

Gráfica 17. Variación IPC anual

La variación anual del IPC presentó su mayor pico en 2015, esto porque a pesar de que la inflación en lo que va corrido del año este en 3,27%, se explica en mayor medida por los grupos de vivienda, alimentos y transporte de acuerdo a los análisis realizados por el Departamento Nacional de Estadística DANE

DTF 90 Días (% fin de año)



Elaboración propia con datos de Grupo Bancolombia (GB), DANE, BanRep. py: proyectado

Gráfica 18. DTF 90 días (%fin de año)

La DTF presenta igual comportamiento a la variación anual del IPC, se espera que en promedio la proyección de la DTF ronde el 6,28 %

Las proyecciones financieras de la EPS parten de la base de que sea resuelta su falla operacional. Una alternativa es una solución gradual mediante nuevos contratos con las IPS sobre los cuales la EPS ya ha venido ejecutando diferentes estrategias de contratación y un plan de contención de costos con el fin de lograr que la siniestralidad de la EPS sea del 92%.

Del éxito en la implementación de estas estrategias depende la recuperación de la EPS, los cuales se encuentran descritos en el modelo de atención en salud.



Gráfica 19. Total de Afiliados



Ilustración 4. Afiliados Régimen Subsidiado

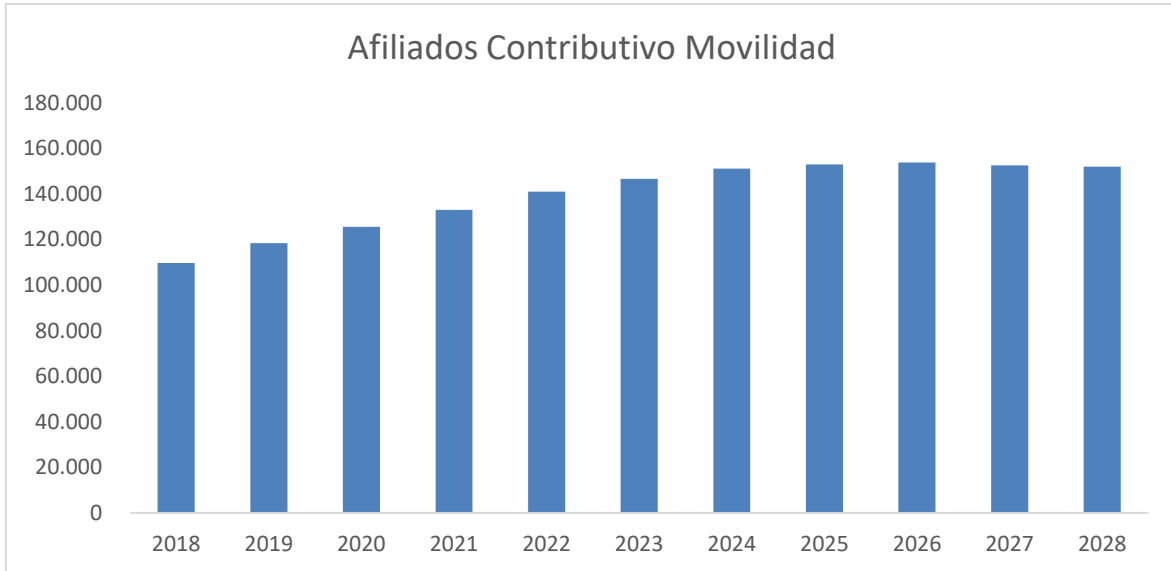


Ilustración 5. Afiliados Régimen Contributivo por movilidad

Se plantea una constante en el número de afiliados durante los próximos 10 años, disminuyendo en el subsidiado complementando en el contributivo por movilidad, teniendo la restricción en la afiliación por la medida de vigilancia especial en la que se encuentra actualmente la EPS para la cual se formuló una estrategia de fidelización de afiliados.

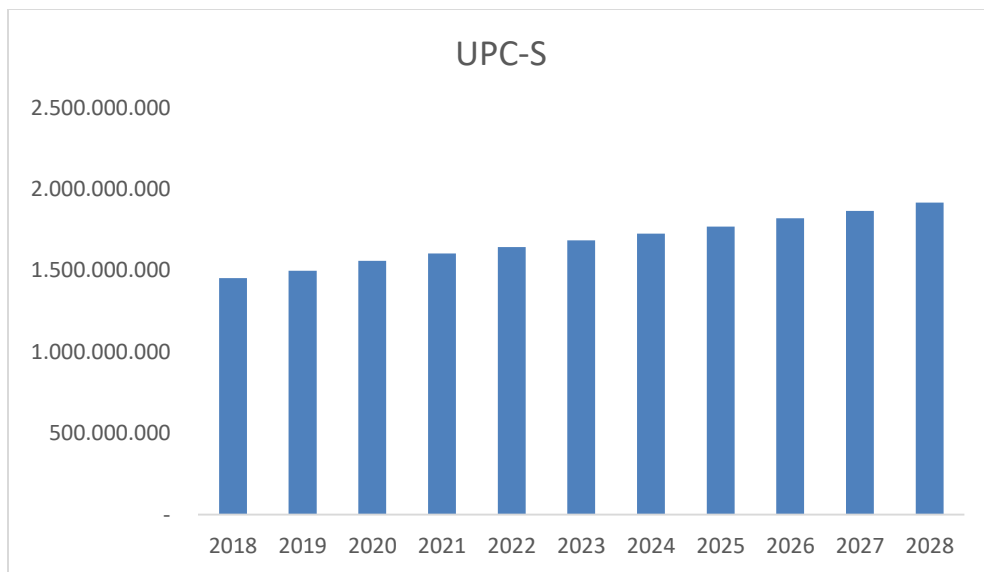


Ilustración 6. Ingresos UPC-S

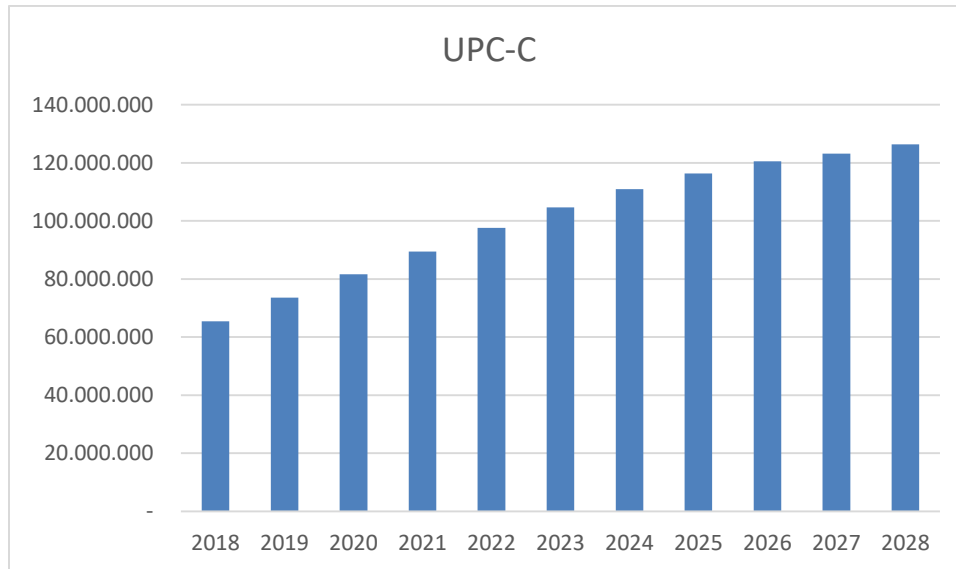


Ilustración 7. Ingresos por UPC-C

Pese a que la población afiliada proyectada presenta una tendencia a la baja, los ingresos crecen; esto debido a la indexación de la UPC año a año.

Costos en salud.

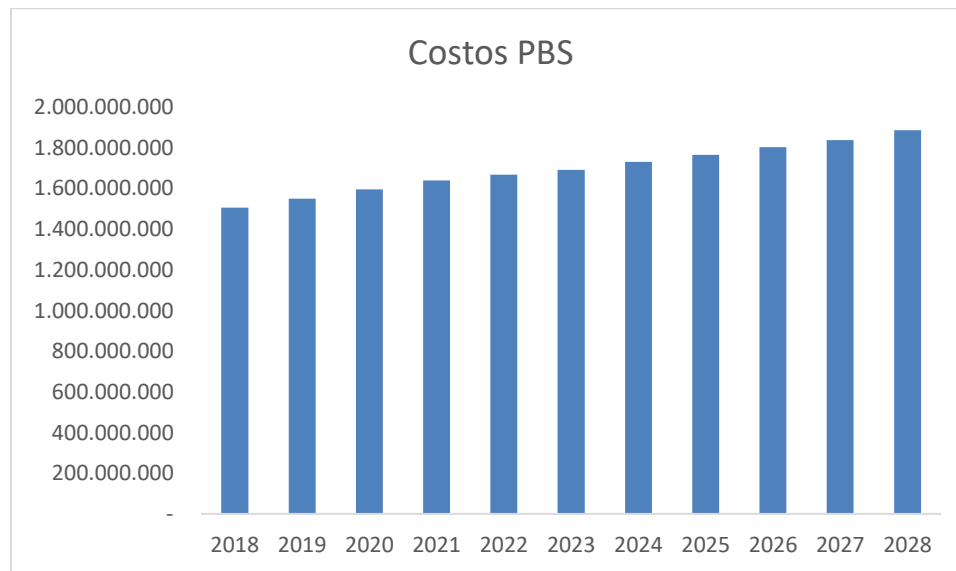


Ilustración 8. Costos PBS

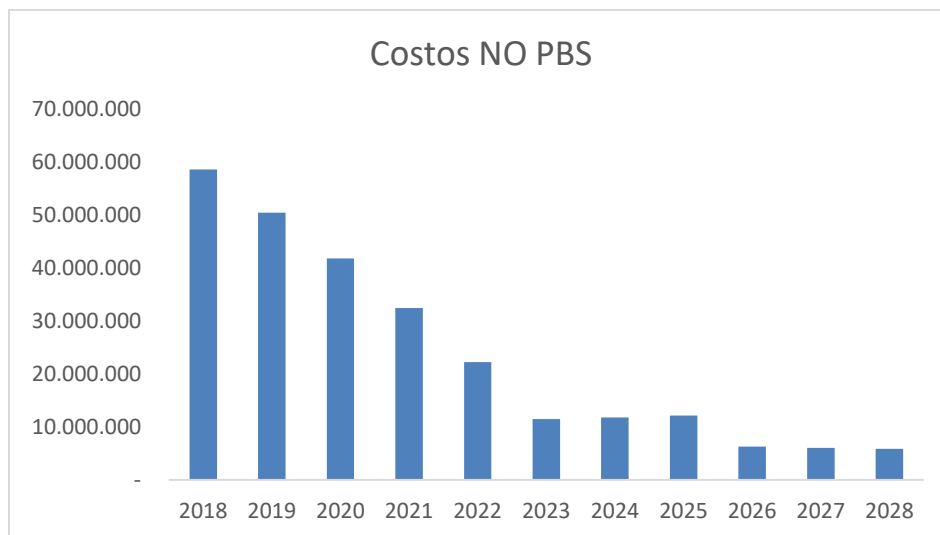


Ilustración 9. Costos No PBS

Para reducir los niveles de siniestralidad del PBS se plantean estrategias de contención de costos, las cuales se encuentran detalladas en el modelo de atención en salud.

Por otra parte, el costo de lo NO PBS se plantea disminuyendo en el tiempo teniendo en cuenta la implementación de la Resolución 1479 de 2015.

Escenario:

El escenario proyectado por la EPS contempla disminuir la tasa de siniestralidad de manera paulatina desde el año 2019 en adelante teniendo en cuenta el cumplimiento de la implementación del modelo de atención y gestión del riesgo en el marco de una red de atención suficiente y eficiente que contribuya al mejoramiento en los indicadores de calidad en la atención y financieros.

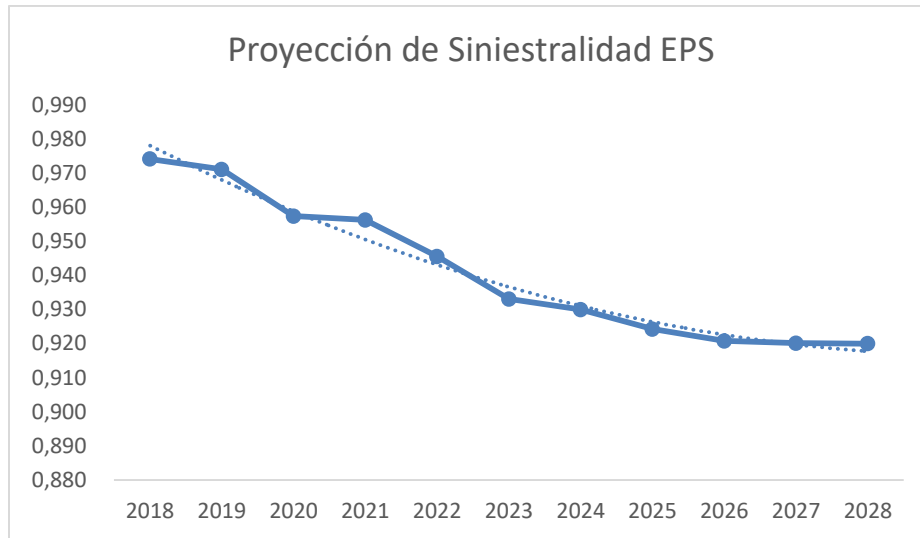
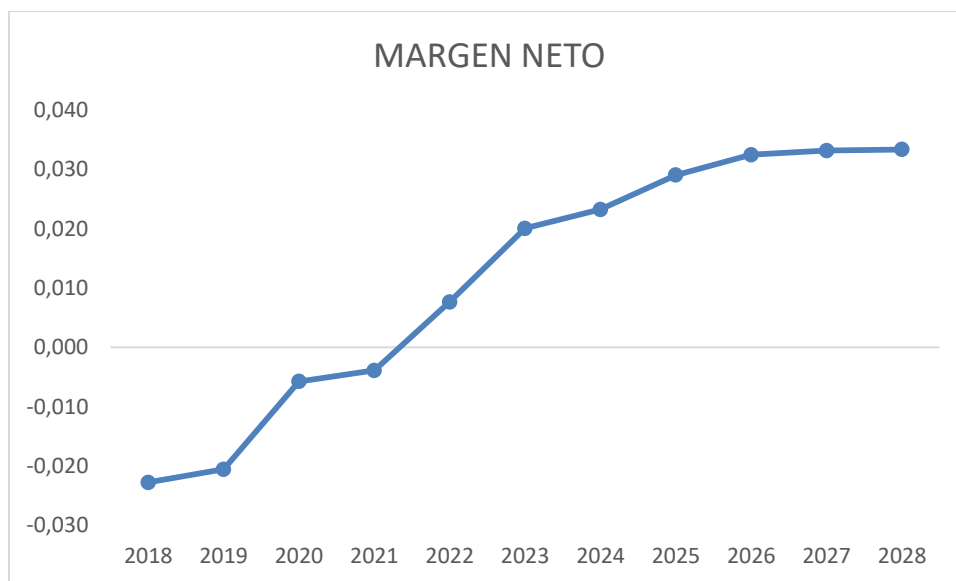


Ilustración 10. Proyección de Siniestralidad



Gráfica 20. Margen neto

Resultado Proyecciones Financieras

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

Tabla 26. Proyecciones financieras 2018-2028

A partir del año 2022, las utilidades netas no superan el 3.2%.

Los aportes de capital requeridos para subsanar el defecto y cumplir lo establecido en el Decreto 2702 de 2014 modificado por el Decreto 2117 de 2016 son los presentados en la Ilustración 13. Se requiere una capitalización cercana a los \$450 mil millones con el fin de dar cobertura al defecto patrimonial los cuales se plantean en \$90 mil millones anuales por cinco años iniciando en el año 2019, la diferencia se cubrirá con los excedentes que genere la operación a partir del año 2022.



Ilustración 12. Necesidades de Capitalización

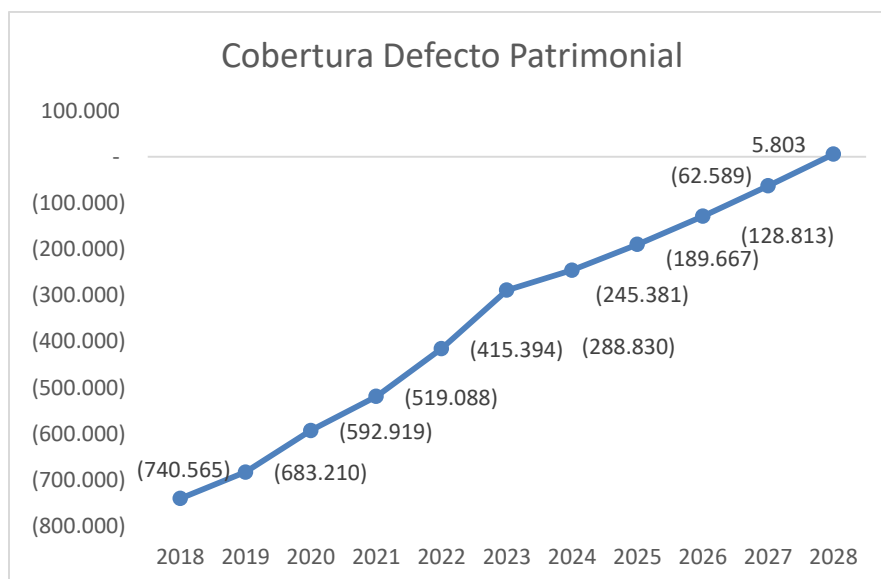


Ilustración 13. Cobertura defecto patrimonial

Estrategias para cubrir el defecto patrimonial:

Cubrir el defecto para los años 2019 a 2023 con \$90 mil millones anuales vía capitalizaciones.

El modelo financiero es muy sensible a los resultados netos proyectados por lo tanto en caso de que se presenten mayores pérdidas a las proyectadas y con el fin de dar cumplimiento a las condiciones de habilitación financiera establecidas en el Decreto 2702 de 2014 modificado por el Decreto 2117 de 2016, la EPS plantea las siguientes estrategias:

Incrementar la capitalización por parte de los socios y/o otros actores del sistema.

Incrementar el número de afiliados en el Régimen Subsidiado con el fin de incrementar los ingresos, esto sujeto al levantamiento de la restricción de afiliados

2.2.2 Sistema de Contabilidad Gerencial (Costos)

Presentación

Como lo manifiesta Nestor Salazar en su escrito "Gestión de costo-efectividad y creación de valor en las empresas de salud en Colombia":

En el sector de la salud se utilizan diversas formas de costeo que permiten informar de manera ordenada los costos asociados al aseguramiento, pero no permiten detectar oportunamente las ineficiencias y mucho menos sus responsables. (Salazar, 2014).

De tal suerte que el inconveniente, en general, está en la multiplicidad de procesos, contratistas y personas que intervienen en este hecho económico: logística en salud, compras de medicamentos e insumos hospitalarios, contratación de personal de salud, adquisición de terapias, servicios de laboratorio e imagenología, etc. (Salazar, 2014)

Podríamos entonces aseverar que el costo causado en aseguramiento y prestación de servicios de salud es el resultado de procesos directos o tercerizados, que se componen de medicamentos, vacunas, productos especiales de nutrición, servicios de diagnóstico, terapias, medicina general y especializada, procedimientos quirúrgicos, aplicación de medicamentos de alto costo que requieren soporte; hospitalización, servicios de cuidados intermedios o intensivos, servicios de apoyo terapéutico al paciente y al cuidador primario (su familia), servicios de nutrición y trabajo social, etc. Asunto por el cual costear el servicio final es dispendioso.

Alcance

Encontrar un sistema integrado que permita hacer costeo por género, rango etario, zona de residencia de los pacientes, perfil socio cultural, régimen al que pertenece (subsidiado o contributivo); servicio requerido, la esperanza de vida al nacer, el gasto en salud por habitante, el gasto en salud del sector público, y el gasto en salud desembolsado por paciente como proporción de gasto total, Etc.

Objetivos

General

Establecer e implementar el Nuevo Sistema de Contabilidad de Costos.

Específicos

- Seleccionar el modelo a seguir dentro de las cuatro opciones de costeo: absorbente, variable, estándar o por procesos.
- Fortalecer el modelo de costeo seleccionado como motor de la generación de resultados de la administración de los recursos de la salud.
- Tener un control de costos que permita gestionar la creación de valor de la organización.
- Proveer el soporte contable para la toma de decisiones en las diferentes áreas.
- Cumplir los requisitos formales para su deducibilidad del ingreso operativo y otra que lo expresa en función de las actividades necesarias para crear la propuesta de valor de la organización.

Meta

Implementar el 100% del Sistema Costos en un plazo estimado de un año.

Indicador de gestión

Implementación del SC: Tiempo usado/Tiempo estimado

Contenido del Sistema de Costos

El Sistema de Costos de Savia Salud EPS debe ser robusto para que permita informar oportunamente, para contextualizar a la Dirección sobre la UPC frente a los costos reales del sistema de salud, lo cual permite aseverar que no sea suficiente la prima pactada (UPC) por la tendencia asimétrica que se observa entre ingresos y costos por paciente o afiliado. Esto se plantea como un referente para desarrollar el proceso de gestión de costos de la entidad.

Para la implementación del Sistema de costos se deben tener en cuenta

- Costo-efectividad: Permite evaluar los costos y las consecuencias de los tratamientos o programas de salud pública, en términos de años de vida ganados (De Niro, 1984).
- Costo-utilidad: Es el cociente entre el costo de una terapia o tratamiento y el incremento en la esperanza de vida, por reducción de la mortalidad y el aumento en la calidad de vida, por reducción de la morbilidad. Se conoce como QALY (Quality Adjusted Life Years).
- Costo-beneficio: Evalúa los resultados de las acciones de salud, en términos monetarios.

Impacto Esperado

- Logro de la efectividad en la gestión empresarial y por ende los resultados de desempeño organizacional.
- Optimización del proceso de costeo.
- Reducción los costos de operación.
- Simplificación de los procesos, tiempo y recursos asignados al sistema de costos.
- Mejora de la comunicación interna y de la imagen externa.
- Ventaja competitiva frente a los competidores.
- La integralidad en la prestación del servicio.

3. Desarrollo Organizacional

3.1 Componentes de Gestión

3.1.1 Plan estratégico del Talento Humano basado en el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)

Presentación

El plan estratégico del talento humano o Modelo Integrado de Gestión Estratégica del Recurso Humano, es un sistema integrado de gestión, cuya finalidad básica o razón de ser es la adecuación de las personas a la estrategia institucional (Longo, 2002. pág. 13.). El éxito de la Planeación Estratégica del Recurso Humano, se da en la medida en que se articula con el Direccionamiento Estratégico de la Entidad (misión, visión, objetivos

institucionales, planes, programas y proyectos). Por consiguiente, dicho modelo consta de lo siguiente:



Ilustración 6. Modelo Integrado de Gestión de RR.HH

Tomado de: Modelo Integrado de Gestión Estratégica del Recurso Humano adaptado de Serlavós, tomado de: (Longo, 2002 pág. 11)

De conformidad con el Decreto 883 de 2 de junio de 2015 de la Alcaldía de Medellín, Savia Salud EPS, es una sociedad de economía mixta y se considera como una Entidad descentralizada indirecta. Sin embargo, no desconoce su función pública la cual en este caso equiparada con principios de “buena gobernanza”, en la medida en que implica que con el cumplimiento de dichas funciones se logren los objetivos de la entidad. Es por ello por lo que basado en lo anterior y en los principios y valores de la organización. Savia Salud EPS adopta de manera autónoma como marco de referencia para la elaboración y ejecución del plan estratégico de Gestión del Talento Humano el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG propuesto para la función pública el cual articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno MECI. Cabe aclarar que los colaboradores de Savia Salud EPS, no son funcionarios públicos y por ende se rigen por la legislación laboral colombiana común al ser constituida como una SAS, y ente caso la adopción se realiza en calidad de buenas prácticas para contribuir al logro de los objetivos estratégicos y satisfacción de nuestros usuarios.

El Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano se inscribe en el marco del direccionamiento estratégico dentro del cual se definen 3 líneas de trabajo:

- Ingreso: comprende los procesos de selección y vinculación e inducción.

- Permanencia: en el que se inscriben los procesos de capacitación, evaluación del desempeño, Bienestar, Estímulos, Plan de vacantes y previsión de empleos, Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo, Teletrabajo, entre otras.
- Retiro: situación generada por necesidades del servicio o por pensión de los empleados.

Alcance

El alcance del plan estratégico de talento humano, es brindar las herramientas para gestionar adecuadamente al interior de la organización el talento humano a través del ciclo de vida del mismo (ingreso, desarrollo y retiro), de acuerdo con el Direccionamiento Estratégico y Planeación, las normas que les rigen en materia de personal. Al 2020 se contará con el Plan estratégico del talento humano implementado en toda la organización. Las acciones desarrolladas por el sistema corresponden al nivel de planeación táctico.

Objetivos

General

Formular y desarrollar programas y acciones orientados al desarrollo del Talento Humano, el mejoramiento continuo y la calidad de vida de los colaboradores, en el marco de las rutas que integran el Talento Humano con base en MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión propuesto por la Función Pública) como guía metodológica.

Específicos

- Desarrollar el Plan de Bienestar para contribuir al mejoramiento de la Calidad de Vida de los colaboradores.
- Promover la Cultura del Cuidado y del Autocuidado con estilos de vida saludables y prevención de los riesgos en el entorno laboral, a través de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Fortalecer las capacidades, conocimientos y habilidades de los colaboradores en el puesto de trabajo, a través de la implementación del Plan de formación y capacitación.
- Administrar de manera correcta y oportuna la nómina y seguridad social de los colaboradores
- Identificar las fortalezas y oportunidades de mejora de los colaboradores a través de sesiones de retroalimentación y la realización de la evaluación de desempeño.
- Garantizar un adecuado proceso de atracción, vinculación, permanencia y retiro de los colaboradores

Meta

- Para el año 2020 implementar en el 100% el plan estratégico de talento humano en el marco de las rutas que integran el talento Humano con base en MIPG.
- Obtener reconocimientos y certificaciones por la buenas practicas derivadas del plan estratégico de talento humano tales como: Certificación Organización Saludable, Certificado en Responsabilidad Social Corporativa, participación en Great Place to Work y participación en Premio Excelencia ARL SURA entre otros

Indicadores de gestión

- Ruta implementada / Total de Rutas definidas en el MIPG

- Actividades ejecutadas/Actividades programadas

Contenido

Para la elaboración del Plan estratégico de gestión del talento se tendrá en cuenta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en primera instancia se llevará a cabo una fase de diagnóstico de la Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH). Para ello, se utiliza una herramienta denominada Matriz de GETH, que contiene un inventario de variables para dar cumplimiento a los lineamientos de la política. Con base en ellos, la organización identifica fortalezas y aspectos a mejorar para luego realizar el proceso de diseño e implementación de acciones en cada una de las tres líneas de trabajo.

Para el ingreso, se implementarán acciones que fortalezcan el cumplimiento del principio del mérito, garantizando la provisión oportuna y eficaz de los cargos de la organización con el personal idóneo, independientemente de su tipo de vinculación.

Para el desarrollo, se definirán acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo, y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción de los empleados con su trabajo y con la organización

Para el retiro, la gestión estará dirigida a comprender las razones de la deserción de los colaboradores para encontrar mecanismos para evitar el retiro de personal calificado. Así mismo, para desarrollar programas de preparación para el retiro laboral o de readaptación laboral del talento humano desvinculado. La organización debe garantizar que el conocimiento adquirido por el colaborador que se retira permanezca en la entidad, teniendo en cuenta lo definido en la dimensión de Gestión del Conocimiento e Innovación.

Por otra parte, la política de Gestión Estratégica del Talento Humano incluye las Rutas de Creación de Valor, como una herramienta conceptual y metodológica que permita priorizar las acciones previstas. Las Rutas son caminos que conducen a la creación de valor a través del fortalecimiento del talento humano, y constituyen agrupaciones temáticas que, trabajadas en conjunto, permiten impactar en aspectos puntuales y producir resultados eficaces.

A continuación, se detallan cada una de las rutas:

RUTAS DE CREACIÓN DE VALOR	
RUTA DE LA FELICIDAD La felicidad nos hace productivos	- Ruta para mejorar el entorno físico del trabajo para que todos se sientan a gusto en su puesto
	- Ruta para facilitar que las personas tengan el tiempo suficiente para tener una vida equilibrada: trabajo, ocio, familia, estudio
	- Ruta para implementar incentivos basados en salario emocional
	- Ruta para generar innovación con pasión

RUTA DEL CRECIMIENTO Liderando talento	- Ruta para implementar una cultura del liderazgo, el trabajo en equipo y el reconocimiento
	- Ruta para implementar una cultura de liderazgo preocupado por el bienestar del talento a pesar de que está orientado al logro
	- Ruta para implementar un liderazgo basado en valores
	- Ruta de formación para capacitar servidores que saben lo que hacen
RUTA DEL SERVICIO Al servicio de los ciudadanos	- Ruta para implementar una cultura basada en el servicio
	- Ruta para implementar una cultura basada en el logro y la generación de bienestar
RUTA DE LA CALIDAD La cultura de hacer las cosas bien	- Ruta para generar rutinas de trabajo basadas en “hacer siempre las cosas bien”
	- Ruta para generar una cultura de la calidad y la integridad
RUTA DEL ANÁLISIS DE DATOS Conociendo el talento	- Ruta para entender a las personas a través del uso de los datos

Tabla 27. Ruta de creación de valor.

(Tomado de: <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>)

Impacto Esperado

- Incrementar los niveles de desempeño y compromiso individual con la organización.
- Disminuir los niveles de ausentismo y la tasa de rotación del personal
- Disminuir el nivel de riesgo psicosocial existente en los colaboradores de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la batería de riesgo psicosocial del ministerio de la protección social.
- Fomentar la cualificación del personal mediante alianzas y/o convenios con instituciones de educación superior y/o de formación para el trabajo y posibilitando los tiempos para la realización de los mismos.

3.1.2 Control del Gasto (aporta a la línea estratégica de Sostenibilidad Financiera y al objetivo estratégico OE1)

Presentación

Dentro de las principales metas institucionales se encuentran la sostenibilidad financiera y la eficiencia operativa; como parte integral de la Entidad debemos fortalecer nuestros

procesos y controles para aportar al logro de dichos objetivos, controlando el gasto administrativo presupuestado para los procesos de apoyo.

Objetivo

Garantizar la eficiencia operativa de la EAPB a través de la austeridad en el gasto administrativo manteniendo la calidad requerida en los servicios y productos que la posibilitan.

Alcance

Se tiene definido para un plazo de 2 años y se alcanza con la integración y sistematización de procesos organizacionales, relaciones con los proveedores y adherencia a una cultura del autocontrol y autocuidado

Meta

Mantener el gasto administrativo dedicado al funcionamiento mínimo necesario alrededor del 4% de los ingresos operacionales y destinar un 1% para nuevos proyectos de crecimiento y desarrollo, durante los dos próximos años.

Indicador de gestión

- Sumatoria Gastos Administrativos (de la ejecución presupuestal) / Total de ingresos
- Sumatoria gastos nuevos proyectos de crecimiento (seguimiento al proyecto y ejecución presupuestal) / Total de ingresos

Contenido y Desarrollo

Se propone realizar el control del gasto administrativo a través de las siguientes actividades:

- Contar con un presupuesto ajustado y aprobado a las necesidades de las áreas.
- Realizar seguimiento periódico a la ejecución presupuestal y al plan de austeridad.
- Seguimiento periódico a los consumos en las diferentes sedes de la EPS.
- Gestión del riesgo mitigado a través de las aseguradoras.
- Desarrollar la cultura del ahorro y autocuidado.

Impacto Esperado

- Un control en el gasto administrativo.
- Ajuste a la implementación de nuevos proyectos (costo).
- Controlar y en lo posible disminuir los consumos por concepto de papelería, impresiones, elementos de aseo.
- Seguimiento ajustado a la ejecución presupuestal.
- Mayor confianza de clientes y proveedores.

3.1.3 Compra Eficiente

Dentro de la Subgerencia de Desarrollo Organizacional se encuentra el área de Gestión Administrativa. Teniendo en cuenta la administración como el proceso de crear, diseñar y mantener ambientes saludables y amigables con el medio ambiente, en el que los

colaboradores, alcancen con eficiencia las metas propuestas, deben implementarse procesos sistematizados que permitan y apoyen el logro de los objetivos institucionales.

Se busca ofrecer un Centro de soluciones para gestionar los recursos administrativos y posibilitar el desempeño organizacional en la operación.

El Área Administrativa es responsable de coordinar las actividades para la gestión y el suministro de los recursos físicos, transporte, insumos de oficina, demás bienes y servicios, así como la administración, reparación y el mantenimiento de la infraestructura física de acuerdo con las necesidades de las áreas y dando cumplimiento a las normas de calidad, seguridad y medio ambiente. Garantizar la correcta administración del sistema de gestión documental, de acuerdo con las reglas y principios generales que regulan la función archivística, al igual que proceso de correspondencia interna y externa.

Tiene definidos los siguientes subprocesos:

- Adquisición de bienes y servicios
- Gestión de requerimientos internos
- Gestión de activos fijos
- Gestión Documental

Garantizar la operación implica unos recursos importantes en el mantenimiento, mejoramiento y control de los equipos, insumos y suministros que la posibilitan para garantizar la atención de los afiliados en el departamento de Antioquia, la Entidad cuenta con 134 sedes en 116 diferentes municipios, con una capacidad instalada para 1000 colaboradores. El costo promedio mensual de arrendamientos es de 205 millones, servicios públicos asciende a 75 millones de pesos y por contratos administrativos y de suministros por un valor de 800 millones de pesos.

Objetivo

General

Garantizar a través de la ejecución del estatuto de Contratación transacciones gaga/gana con los proveedores que soportan la operación basada en la transparencia y las condiciones de mercado.

Específicos

- Integrar el proceso de compra de insumos y servicios administrativos y el de cumplimiento de garantías al ciudadano.
- Implementar la Evaluación de Proveedores que permita generar planes de mejoramiento para el crecimiento de nuestros proveedores y la consolidación de las relaciones gana/gana.
- Actualizar permanentemente las condiciones del mercado para garantizar precios justos y competitivos.

Meta

Contar con un proceso de compras unificado en un 1 año, soportado en tecnologías de información, generando ahorros y ofreciendo oportunidad y satisfacción a nuestros usuarios.

Indicador de gestión

- Oportunidad en la respuesta a la solicitud (Categorizar solicitudes): Tiempo de solicitud / tiempo de respuesta
- Ahorros demostrables (Precio de compra proveedor seleccionado / promedio precio proveedores que cumplen con las características técnicas o cotizaciones).
- Nivel de Desarrollo del Módulo que soporta los procesos de compra: Componentes implementados / Componentes totales a desarrollar

Contenido y Desarrollo

Se propone integrar y estandarizar el proceso de compras que se tiene actualmente definido para la compra de insumos y servicios administrativos con el proceso de cumplimiento de garantías al ciudadano, buscando generar economías de escala y eficiencias dentro de los procesos de la Entidad.

Mejorar las relaciones con los proveedores, lo que nos permitirá generar planes de mejoramiento en beneficio de la Entidad y del crecimiento mutuo, encaminados en mejorar los servicios ofrecidos y los productos adquiridos.

Gestionar el Relacionamiento con los Proveedores hace referencia al uso de tecnologías por parte de una empresa para mejorar los mecanismos de suministro de sus proveedores. El propósito de la SRM es permitir que la empresa mejore la comunicación con sus distintos proveedores, comparta con ellos una metodología, términos comerciales e información y mejore la familiaridad entre ellos con el fin de optimizar el proceso de suministro. A su vez, la SRM está destinada también a que los proveedores se familiaricen con el negocio central de la empresa y con sus distintos productos para asegurar un proceso de suministro personalizado.

Como parte de la cadena de valor, los proveedores pueden contribuir a la innovación y crecimiento de una empresa. Se propone estandarizar el proceso de Gestión de Relaciones con Proveedores, el cual se puede dividir en 4 etapas:

Diseño Cooperativo: Consiste en la integración de los problemas relativos al suministro desde el momento en que se diseña el producto al involucrar a los proveedores a través de una herramienta de diseño cooperativo mientras se aseguran mínimos costos de gestión en todos los niveles. Tomando en cuenta que cerca del 70% de los costos de un producto pueden atribuirse a la etapa del diseño, la vinculación de las decisiones sobre definición de fuentes de suministros con las decisiones asociadas al desarrollo del producto puede reducir de manera considerable los costos e incrementar los márgenes de utilidades.

Identificación de los proveedores: En esta etapa el objetivo es identificar potenciales proveedores y calificarlos de acuerdo a sus costos, capacidad de producción, plazos de entrega y garantías de calidad. Al finalizar esta etapa, se invita a los mejores proveedores a presentar ofertas.

Selección de proveedores: El proceso de selección se realiza con base en especificaciones técnicas y puntajes definidos y con la evaluación de las solicitudes de información de propuesta y de precios realizadas durante el proceso.

Negociación: El propósito de esta etapa es formalizar el contrato entre la empresa y el proveedor que ha sido seleccionado. Es probable que se incluyan cláusulas relacionadas con la logística, las condiciones de pago, la calidad del servicio o cualquier otra obligación en particular.

Impacto Esperado

- Mejorar las relaciones con nuestros proveedores.
- Mejorar la oportunidad en la entrega de las solicitudes.
- Generar economías de escala para la Entidad.
- Conocer las nuevas tendencias del mercado, proveedores actuales y nuevos.
- Mejora de procesos apoyados con el módulo de Compras.
- Evaluaciones de desempeño
- Evaluación de riesgos
- Gestión de abastecimiento centralizada y colaborativa
- Cumplimiento de regulaciones

3.1.4 Gobierno de Tecnología de Información bajo modelo IT4+® del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Diagnóstico de TI

La Jefatura de TI perteneciente a la Subgerencia de Desarrollo Organizacional es un área estratégica y transversal, de soporte misional crítico, dado que ofrece la asesoría tecnológica para la operatividad de todas las áreas y apoya el direccionamiento estratégico de la EPS.

Como resultado de la revisión de los problemas del área de TI, se observa que hay múltiples proyectos y desarrollos que han sido o están siendo ejecutados sin ningún orden, y sin estar bajo el radar de TI; como consecuencia de esto, muchos de ellos van en contravía a otros proyectos afectando los costos de la operación y la oportunidad de la información para una adecuada toma de decisiones.

De igual forma, no se tiene un crecimiento articulado de aplicativos misionales y que obedezcan a una política que apoye los objetivos estratégicos de la organización, dado que el no tener concientizado un comité de requerimientos que analice objetivamente las solicitudes a aprobar e implementar y que dimensione el impacto que tendría con otros procesos, su costo de implementación, sus requerimientos de implementación, implica que muchos de éstos no se lleven a cabo de la manera más adecuada, generando costos adicionales, demoras en la implementación, insatisfacciones de los usuarios, y tomas de decisiones erróneas.

Actualmente, y dadas las consideraciones anteriormente expuestas, se concluye que en la EPS se adolece de falta de Gobierno TI y de una Oficina de Proyectos, donde se generen unas políticas que permitan realizar la Gestión TI y desarrollar proyectos mejor estructurados; por lo que se están llevando a cabo varios planes de acción en aras de que

la tecnología contribuya al mejoramiento de la gestión y evolución de los procesos buscando mayor eficiencia y mejoramiento continuo.

Presentación

El modelo de gestión sobre el que se construyó la estrategia TI para Colombia es IT4+®. Éste es un modelo resultado de la experiencia, de las mejores prácticas y lecciones aprendidas durante la implementación de la estrategia de gestión TIC en los últimos 10 años. IT4+® es un modelo integral que está alineado con la estrategia empresarial u organizacional y permite desarrollar una gestión de TI que genere valor estratégico para la organización y sus clientes.

El modelo busca que la tecnología contribuya al mejoramiento de la gestión apoyando los procesos para alcanzar una mayor eficiencia y transparencia en su ejecución, para que facilite la administración y el control de los recursos y brinde información objetiva y oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles. Permite la alineación de la gestión de TI con los objetivos estratégicos de la entidad, el aumento la eficiencia de la organización y la mejora de la forma como se prestan los servicios misionales.

Debido a que la gestión y las áreas de TI no son independientes del funcionamiento de la entidad, deben ser adaptables al entorno teniendo en cuenta los esquemas de administración pública, el marco legal definido para la entidad, los servicios que presta, las alianzas que se pueden establecer con otras entidades o con organizaciones privadas para lograr los fines establecidos y, finalmente, la conexión con los diferentes marcos de referencia de gestión (por ejemplo ISO 9000 o ISO 14000).

Finalmente, en términos de efectividad e innovación, es importante tener una forma de hacer las cosas bajo los principios de planear en la acción, es decir, que aunque existen tiempos para planear, tiempos para ejecutar y tiempos para mejorar, siempre se deben dar resultados y para ello IT4+® propone que mientras se esté planeando un frente, paralelamente se esté ejecutando otro y al mismo tiempo se mejore otro, siempre teniendo claros los objetivos estratégicos que se persiguen.

Alcance Como planteamiento estratégico se busca que durante los próximos 3 años y de continuidad en el tiempo, el equipo de TI permanezca articulado a la estrategia organizacional y ceñido a un modelo de gestión; además de lograr que todos los públicos de interés (Organización y Red de Prestadores) que se encuentren bajo el Gobierno TI de la EPS se integren a través de los Sistemas de Información y sincronicen sus procesos en aras de lograr efectividad operativa y mejoramiento continuo.

Objetivos

General

Alinear la estrategia del Área de TI con el modelo IT4+ propuesto por el MINTIC y con los objetivos estratégicos de la EPS, para instaurar el Gobierno TI y en consecuencia realizar

así la gestión de TI; contribuyendo al mejoramiento de la gestión, apoyando los procesos para alcanzar una mayor eficiencia y transparencia en su ejecución, facilitando la administración de los recursos, y brindando información de calidad y oportuna para la toma de decisiones a nivel de toda la EPS.

Específicos

- Desarrollar una gestión de TI que genere valor estratégico para la organización y sus clientes, además de mejorar la forma como se prestan los servicios misionales.
- Buscar que la tecnología contribuya al mejoramiento de la gestión apoyando los procesos para alcanzar una mayor eficiencia y transparencia en su ejecución.
- Brindar información de calidad y oportuna para la toma de decisiones.
- Buscar articular las diferentes áreas de la EPS para la consolidación de los requerimientos de negocio.
- Aportar elementos de efectividad e innovación.
- Mejorar los resultados y la resolución de problemas a nivel tecnológico.
- Adoptar algunas rupturas estratégicas en términos de la gestión de TI, en pro del mejoramiento continuo.
- Apoyar en las soluciones tecnológicas, buscando las mejores alternativas para el EPS.

Meta

Implementar el 100% de la Gestión TI con base en el modelo IT4+ propuesto por el MINTIC para finales del año 2021.

Indicador de gestión

- Gestión Del Nivel De Servicio: Cumplimiento de niveles de servicio por cada proveedor: Porcentaje de casos que cumplen con los niveles de servicio acordados / Total de casos cerrados que cumplieron con el SLA acordado tomados de la mesa de ayuda.
- Gestión De Normatividad. Cumplimiento a los requerimientos de normatividad desde las aplicaciones que apoyan los diferentes procesos: Total de requerimientos de normatividad vigentes generados desde las aplicaciones / Total de requerimientos vigentes a cumplir que deben ser generados por las aplicaciones que apliquen.
- Gestión De Interoperabilidad. Cumplimiento de los requerimientos de integración entre sistemas/módulos: Total de integraciones implementadas / Total de integraciones requeridas.
- Gestión De La Disponibilidad. Disponibilidad de servicio: Total del tiempo de la plataforma disponible. Aquí no se incluyen los tiempos que no hubo disponibilidad por mantenimientos programados / Total del tiempo acordado disponible (SLA) sin incluir las programaciones por mantenimiento.
- Gestión De Recuperación De Desastres. Procesos de negocio con acuerdos de contingencia tecnológica: Total de procesos que cumplieron la continuidad del servicio en la meta establecida. / Total de procesos que debían cumplir la continuidad del servicio en la meta establecida.

- Gestión De Información. Implementación Modelos BI: Número de Modelos BI implementados en el año / Número total de Modelos BI propuestos para el año.
- Gestión De Componentes Nuevos. Proporción de mejoras en los aplicativos en el mes: Número de desarrollos implementados y cerrados en el mes / Número total de desarrollos pendientes.

Contenido y Desarrollo

Dados los objetivos estratégicos de la Institución, donde se busca mejorar el estado de salud de la población, lograr su fidelización y la auto-sostenibilidad de la EPS; el Área de TI le está apuntando a desarrollar los siguientes 5 proyectos de gran relevancia e impacto a nivel organizacional.

- Nuevo aplicativo misional, donde se está realizando la renovación tecnológica del aplicativo transaccional de la EPS; buscando mejorar sustancialmente la operatividad de SAVIA.
- BI, para realizar una Bodega de Datos propia para la EPS, que permita tener datos e información con calidad y realizar analítica descriptiva y predictiva para la toma de decisiones.
- Interoperabilidad, para generar una comunicación directa entre la EPS y la Red de Prestadores para atender los anexos o solicitudes de autorizaciones, buscando ofrecer un mejor servicio a los afiliados.
- Maduración del ERP Financiero, para potencializar la plataforma financiera en aras de buscar la articulación de procesos y mejoramiento de controles.
- Seguridad de la Información, para establecer, implementar y auditar las políticas de seguridad que permitan proteger los activos de información de la EPS.

Impacto Esperado

Con una inversión del 1% de los ingresos de la EPS, destinados al Área para la Gestión de TI y el desarrollo de nuevos proyectos de tecnología; se espera en términos generales, realizar automatización de procesos, reducir costos por procesos redundantes, optimización en tiempos de procesamiento y tomar decisiones asertivas con información oportuna y confiable.

Nuevo aplicativo misional.

- Articulación y optimización de procesos de negocio.
- Mejora sustancial de la operatividad.
- Sistema de información robusto, seguro y menos vulnerable.
- Control respecto a la Red Prestadora de Servicio.
- Manejo de históricos.
- Calidad de los datos y de la información.
- Mejoramiento en la seguridad de acceso.
- Oportunidad y calidad del servicio.
- Gestión de cambio.
- Gestión del riesgo para los afiliados.

- Empoderamiento de los diferentes usuarios.

BI (Bodega de Datos).

- Definición de dominios de negocio.
- Consolidación de sistemas e información.
- Base de Datos única y propia de la EPS, independiente de la productiva.
- Calidad de los datos y de la información.
- Información única, integral, consistente, en tiempo real y como servicio en la EPS.
- Gestión del riesgo para los afiliados, dando oportunidad y calidad del servicio.
- Analítica descriptiva para saber el estado actual de la EPS.
- Analítica predictiva para pronosticar el estado futuro de la EPS.
- Disponibilidad de información de manera oportuna, confiable, completa, pertinente y útil.
- Toma de decisiones asertivas.

Interoperabilidad.

- Comunicación directa entre la EPS y la Red Prestadora de Servicios.
- Atención oportuna de anexos o solicitudes de autorizaciones.
- Mejora sustancial de la operatividad.
- Información integral de los afiliados, dado el acceso a la historia clínica y demás documentos de interés.
- Gestión del riesgo para los afiliados, dando oportunidad y calidad del servicio.

Maduración del ERP Financiero.

- Potenciación de la Plataforma Financiera.
- Articulación y optimización de procesos de negocio.
- Información integral y consistente a nivel financiero.
- Mejora sustancial de la operatividad.
- Mejoramiento de controles a nivel financiero.
- Calidad de los datos y de la información.
- Mejoramiento en la seguridad de acceso.
- Pago oportuno a la Red Prestadora de Servicios, y por consiguiente oportunidad y calidad del servicio a los afiliados.
- Empoderamiento y optimización del uso de la plataforma por parte de los usuarios.

Seguridad de la Información.

- Instauración de políticas de seguridad de la información a nivel de la EPS.
- Protección de los activos de información.
- Mejoramiento en la seguridad de acceso.

4. Gestión Jurídica y legal

4.1 Diagnostico

En el diseño organizacional de Savia Salud EPS, la Secretaría General está bajo la responsabilidad de la gerencia general, y tiene a su cargo la representación judicial de la EPS en procesos judiciales, jurisdiccionales y acciones Constitucionales.

4.2 Componentes de Gestión

4.2.1 Procesos Constitucionales

Presentación

Debido a diferentes circunstancias en la prestación de los servicios de salud por parte de la EPS y/o la red contratada, los usuarios se ven obligados a interponer acciones constitucionales en contra de la EPS con el fin de obtener la protección de sus derechos presuntamente. De igual forma, la estructura de nuestro sistema de salud y la limitación del Plan de Beneficios, el cual no satisface al 100% los requerimientos de salud de los afiliados, conlleva a que un número muy significativo de tutelas que pretendan la prestación de servicios NO PBS. Así entonces, el recurso humano del proceso de tutelas, tramita en promedio 1750 tutelas mensuales.

Su función principal es atender oportunamente los requerimientos judiciales, subsanando la dificultad presentada en la prestación del servicio de salud y evitando sanciones de tipo administrativo (arrestos y multas) en contra del Representante Legal de la EPS.

Alcance

La defensa judicial de la EPS se materializa desde la notificación de las acciones constitucionales y llega hasta el cierre efectivo de los casos, sea con un fallo a favor o con el cumplimiento de los mismos.

Objetivos

General

Garantizar una defensa judicial oportuna e idónea para las acciones constitucionales notificadas en contra de la EPS.

Específicos

- Dar respuesta al 100% de las acciones constitucionales notificadas en contra de la EPS.

- Evitar la imposición de sanciones en contra de la EPS por incumpliendo de fallos judiciales.
- Evitar la apertura de proceso penales por tipificación del delito de fraude a resolución judicial por incumplimiento de fallos de tutela.

Meta

- Contestar oportunamente el 100% de las acciones constitucionales notificadas en contra de la EPS, minimizando el riesgo de sanciones por no respuesta.
- Lograr efectividad en el trámite de requerimientos y desacatos.

Indicador de gestión

- Número de tutelas contestadas dentro del término.
- Número de desacatos notificados por incumplimiento de fallos.
- Porcentaje de desacatos archivados.

Contenido del proceso de tutelas

El proceso de tutelas, es un proceso documentado que requiere una constante evaluación, y seguimiento, acorde a la situación actual de la EPS. En esta medida se adapta a las necesidades derivadas de la dinámica diaria de la entidad.

Para la el seguimiento y revisión periódica del proceso se requiere:

- Caracterizar y actualizar la documentación del proceso de tutelas.
- Contar con las herramientas tecnológicas adecuadas para un manejo eficiente de la información.
- Adquirir el software idóneo y adecuado a las necesidades de información del proceso.
- Contar con el recurso humano idóneo y suficiente para la ejecución de los procesos.
- Contar con la estructura necesaria en la planta de cargos del proceso de tutelas, con el debido análisis y definición de cargos y cargas laborales.

Impacto Esperado

- Aumento de fallos a favor por hechos superados en el intervalo desde la notificación de la tutela hasta la emisión del fallo.
- Disminución de sanciones por incumplimientos de fallos de tutela.
- Disminución del costo de salud por integralidades contenidas en fallos de tutelas.

4.2.2 Procesos Judiciales y Jurisdiccionales

Presentación

Debido a la situación económica de la EPS, se notifican procesos ejecutivos en contra de la misma, los cuales requieren respuesta oportuna para presentar las excepciones de forma o fondo a que haya lugar, o bien para tratar de llegar a acuerdos conciliatorios que

permitan movilidad financiera a la EPS. De igual forma, como consecuencia en la falla de prestación de los servicios de salud por parte de la EPS o de la red de prestadores, pueden derivarse responsabilidades de tipo económico obedeciendo a las demandas de reparación directa, procesos que requieren respuesta oportuna para garantizar una adecuada defensa judicial de la EPS.

Así mismo, la EPS inicia procesos encaminados al cobro de cartera adeudada por diferentes entidades del orden nacional, territorial de naturaleza pública y privada.

Su función principal es garantizar una defensa judicial efectiva y oportuna que permita proteger los intereses jurídicos y económicos de la EPS.

Alcance

El procedimiento de atención a procesos jurisdiccionales inicia con la notificación por parte de los despachos judiciales o de las autoridades administrativas, de una etapa propia de cada proceso y termina con una respuesta o una acción por parte del apoderado de Savia Salud E.P.S., que contiene la defensa jurídica de la Entidad, de conformidad con la normatividad vigente y las directrices de la organización.

Objetivos

General

Garantizar la minimización de riesgos legales a través de la adecuada defensa jurídica de la Entidad en aquellos procesos judiciales y administrativos en los que se le vincule.

Específicos

- Lograr una gestión jurídica eficiente y adecuada
- Realizar las actividades necesarias para el efectivo cobro de cartera y defensa judicial de la EPS.

Meta

Contestar el 100% de las acciones judiciales que le sean notificadas a la EPS, en términos de oportunidad e idoneidad.

Indicador de gestión

- Acciones contestadas dentro del término otorgado
- Aumentar el valor de los recursos del SGSSS recuperados por concepto de embargos

Contenido del proceso de representación judicial

El proceso de representación judicial, se plantea como el ejercicio oportuno para la respuesta efectiva de las acciones judiciales, en términos de calidad y oportunidad, permitiendo a la EPS disminuir el impacto jurídico de los riesgos en la prestación de los servicios de salud.

Para la implementación del proceso de representación judicial se requiere:

- Caracterizar y actualizar la documentación del proceso.
- Contar con las herramientas tecnológicas adecuadas para un manejo eficiente de la información.

- Contar con el recurso humano idóneo y suficiente para la ejecución de los procesos, a nivel interno (empleados de planta) o contratistas (firma experta).

Impacto Esperado

- Aumento de la liberación de recursos del SGSSS embargados por proveedores.
- Reducción a Cero (0) de fallos en contra por no respuesta oportuna.
- Disminución de costos financieros por pago de costas judiciales e intereses liquidados en procesos jurídicos.

5. Staff de Gerencia

5.1 Gestión Control

Diagnostico

El sector de la salud se caracteriza por ser altamente transaccional, complejo, proclive a la corrupción y a la opacidad, como quiera que es el principal motivo de percepción de los colombianos, siendo imperativo que las organizaciones cuenten con sistemas de control interno dotados de instrumentos y garantías, personal capacitado e idóneo, criterio de independencia, objetividad y una línea directa y permanente con los máximos órganos de dirección y administración quienes deben conocer en todo momento la efectividad de las políticas aprobadas y el estado del Sistema de Control Interno, lo que implica que organizacionalmente esté al más alto nivel jerárquico, tal cual se predica del Decreto 682 de 2018, además del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, entre otras normas legales y de buenas prácticas aprobadas y de general aceptación internacionalmente.

Si bien es claro que a Savia Salud EPS por su composición accionaria no le corresponde la aplicación de la Ley 87 de 1993, si es absolutamente claro que todos los roles atribuibles al control interno o a quien haga sus veces son exactamente los mismos, los cuales fueron reafirmados en el Decreto 648 de 2017, que son: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento (auditoría) y la relación con entes externos de control; siendo preciso para su desempeño el poder acceder y conocer toda la información que se procesa en la organización; criterio este que es válido en todos los sistemas de control en el mundo.

Conforme a lo anterior y dada la proyección del desarrollo organizacional en los sistemas de gestión, calidad, volumen de operaciones, fortalecimiento de los sistemas de información y exigencias propias tanto de la empresa como de los agentes externos, es necesario que la EPS adopte un sistema del más alto estándar para el ejercicio del rol de auditoría propio de las área de Control Interno, por lo cual se propone la aplicación de las Normas de Auditoría del Instituto Internacional de Auditores, lo cual conllevará a una seria

de arreglos y ajustes institucionales en la forma como se ejercerá la función constitucional y legal del Control, lo mismo que lo dispuesto por los estatutos de la Organización.

Componentes de gestión

5.1.1 Sistemas de Evaluación, Seguimiento y Control: Implementación de las Normas de Auditoría del IIA

Presentación

Los trabajos que lleva a cabo auditoría interna son realizados en ambientes legales y culturales diversos, para organizaciones que varían según sus propósitos, tamaño y estructura, y por personas de dentro o fuera de la organización. Si bien estas diferencias pueden afectar la práctica de la auditoría interna en cada ambiente, el cumplimiento de las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna es esencial para el ejercicio de las responsabilidades de los auditores internos y de la actividad de auditoría interna.

Alcance

Procedimiento de Auditoría Independiente de la Dirección de Gestión Control y los planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos que están incluidos en el Plan General de Auditorías para las próximas vigencias y aprobados por el Comité Coordinador de Control Interno

.

Objetivos

General

Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización.

Específicos

- Guiar la adherencia con los elementos obligatorios del Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría.
- Proporcionar un marco para ejercer y promover un amplio rango de actividades de servicios de auditoría interna de valor agregado.
- Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoría interna.
-

Meta

Lograr la certificación para el procedimiento de auditoría independiente, el director y los analistas de auditoría de Gestión Control en Normas IIA.

Indicador de gestión

Cumplimiento de las etapas de implementación del proyecto.

Contenido de las IIA

- Normas sobre atributos: Características fundamentales de los individuos, equipos y organizaciones para la eficacia del proceso Auditoría Interna.
- Normas de desempeño: Naturaleza de los servicios de Auditoría Interna y los criterios de calidad para evaluación de los procesos.
- Normas de implementación: Aplicación de las normas sobre atributos y desempeño en el ejercicio de las Auditorías Internas.

Impacto Esperado

- La buena y adecuada, ejecución de una Auditoria en cualquier organización, aplicando las técnicas de acuerdo a las normas vigentes, traen a su interior fortalecimiento en sus procesos que redundan en promover la eficiencia operacional.
- La Auditoria Interna en las organizaciones brinda un grado de seguridad razonable a los procesos e información, que permite a la Dirección, fortalecer estratégicamente sus procesos con el fin de cumplir sus objetivos.

5.2 Comunicaciones Corporativas

Componentes de Gestión

5.2.1 Posicionamiento de Marca Savia Salud EPS

Presentación

Como EPS la empresa tiene la obligación de promover la salud en su población afiliada, a través de promoción y prevención, educar en salud y sensibilizar frente a los derechos, deberes y trámites como tal a sus afiliados.

Por otro lado, existe la necesidad de posicionar la marca Savia Salud como la EPS de la población pobre y vulnerable, que los afiliados reconozcan la entidad como su aseguradora en salud, como su opción y solución para la atención en salud.

Alcance

Este plan se implementa con el fin de lograr el posicionamiento de marca en los diferentes municipios donde tenemos población afiliada durante la vigencia 2019-2024. En él participan procesos clave como aseguramiento, autorizaciones, gestión del riesgo, atención al ciudadano y tutelas. Las actividades desarrolladas en el plan corresponden al nivel de planeación estratégica.

Objetivos

General

Posicionar y generar valor de la marca Savia Salud EPS al 2024 como referente en su Modelo de Atención y Servicio.

Específicos

- Diseñar el Plan de Posicionamiento de Savia Salud EPSs
- Realizar las Jornadas de Salud en los diferentes municipios

Meta

Incrementar en 2 puntos el nivel de Satisfacción Global en la experiencia del servicio en los componentes de lealtad y recomendación de los afiliados durante los próximos 2 años.

Indicador de gestión

- Implementación del Plan de Posicionamiento Savia Salud Piensa En Ti: Numero de eventos realizados /Numero de eventos planeados
- Proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS
- Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos
- Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EPS

Contenido del Plan de Posicionamiento Savia Salud cerca de ti

El posicionamiento es el lugar que ocupa la marca en la mente del consumidor en este caso de nuestros públicos objetivos como lo son afiliados, colaboradores, socios, junta directiva, entes de control y público en general.

Nuestra estrategia de posicionamiento está enfocada en el servicio, la cercanía con nuestros afiliados y presencia en los 116 municipios del Departamento de Antioquia en el cual estamos.

El mensaje clave es que somos la EPS del Régimen Subsidiado en Antioquia y atendemos a la población pobre y vulnerable del Departamento. Estamos ahí para garantizar el acceso a los servicios de salud. Adicionalmente, se pretende posicionar la marca Savia Salud Eps, mitigando el uso de Sisbén o Comfama que aún relacionan la EPS con estas otras entidades.

A través de jornadas de salud en las cuales presentamos atención en asunto administrativos cruciales como: aseguramiento, gestión de autorizaciones, atención al ciudadano y gestión de tutelas. Actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad tales como: tamizaje de seno, citología, vacunación, toma de presión arterial, tamizaje visual, salud oral, ejercicio físico y el componente educativo y de sensibilización frente al Consumo de sustancias Psicoactivas, prevención del abuso sexual Infantil y salud mental.

Impacto Esperado

- Incremento de la percepción positiva de la marca entre los afiliados y público en general
- Aumento en las coberturas por parte de las ESE o IPS en APS (Atención Primaria en Salud).
- Aumento en el número de afiliados y fidelización por satisfacción en el servicio.
- Mejorar la oportunidad en la generación de autorizaciones
- Generación de conocimiento entre la población afiliada en prevención de enfermedades.

- Disminuir el nivel de PQRS y Tutelas

5.3 Gestión de Calidad

Diagnóstico

Savia Salud EPS tiene definidos unos procesos y procedimientos que le permiten funcionar y sostener la actual plataforma estratégica y por ende cubrir las necesidades de la población afiliada, pero estos aún no se encuentran bien articulados y consolidados, lo que le dificulta desempeñarse como un sistema sincronizado, controlado y óptimo, afectando sus resultados y por ende su calidad. Desde Gestión de la Calidad, se decide, observando esta gran oportunidad de mejora, reestructurar el Sistema de Gestión de Calidad actual, de tal forma que contribuya a mejorar el desempeño general de la organización, dando una base sólida para el desarrollo y cumplimiento de la nueva plataforma estratégica 2019-2028, apalancada por un Macroproceso de Calidad fortalecido y estructurado desde su recurso humano y tecnológico; por lo que la transformación y desarrollo de este en los próximos años será de suma importancia para el cumplimiento de la visión de la organización.

Lo anterior sin dejar de resaltar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad como básico para el funcionamiento de la organización y el cual gestionado de forma óptima en función del cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos, impulsa a la organización hacia el mantenimiento y mejora de la calidad, teniendo claro que actualmente hay debilidades en la misma. En este sentido la acreditación, la cual desde lo normativo es opcional, se convierte un reto obligatorio en función de la nueva plataforma estratégica

Dada la importancia que tiene la adecuada gestión de los dos competentes principales del Gestión de Calidad y la importancia de su labor en la organización, asociado a la complejidad y tamaño de la empresa, se requiere de una **herramienta tecnológica** que permita y facilite la adecuada gestión de los procesos, teniendo en cuenta que esta herramienta debe adaptarse a la evolución y necesidad de la organización.

Lo anterior se fortalecerá a través de la formación y cultura para la calidad como estrategia que apalanque dentro de la organización la consolidación de los procesos en el camino hacia los resultados y la excelencia operacional.

Por otra parte, desde el proceso de Atención al Ciudadano se ha venido trabajando principalmente en la recepción de las PQRD y el trámite al interior de cada proceso; también se ha trabajado de la mano de la Asociación de Usuarios y de las Direcciones Locales de Salud de cada municipio donde hay presencia de Savia Salud EPS, fortaleciendo la información de los trámites de la Organización con el fin de facilitar el relacionamiento de los usuarios. Se trabajará en el mejoramiento de la gestión del proceso, afianzando el alcance para apoyar a los procesos en la atención y cierre de las PQRD y su posterior respuesta a los usuarios.

Todo lo anterior, es y será un desafío no solo para el Macroproceso de gestión de calidad como líder y orientador de esta tarea, sino para los líderes y colaboradores de los diferentes procesos de la Organización, por lo que se requiere de un compromiso que permita asumirlo de forma positiva y proactiva en búsqueda de una organización competitiva, auto sostenible y de calidad.

Componentes de Gestión

5.3.1 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

Presentación

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) es el proceso de entrada al macroproceso de Gestión Calidad, desde este se busca mantener alienada a la organización con la normatividad vigente en todo lo que respecta a Calidad, con un alcance orientado a resultados reflejados en los indicadores. Se busca a través de la gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad apalancar a la organización desde lo normativo, en la construcción de la excelencia que finalmente será reflejada en los resultados en salud de los usuarios y su satisfacción. Gestión de Calidad será quien acompañe y oriente a los procesos en la generación de acciones efectivas en cierre de brechas y una gestión consistente de la red.

Alcance

Este sistema será fortalecido durante el 2019. Inicia con la identificación de los requerimientos asociados a Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad y termina con su cumplimiento. Incluye normativa asociada al desempeño de la red y otros requerimientos de entes internos y externos. Las acciones desarrolladas por el SOGC corresponden al nivel de planeación táctica.

Objetivos

General

Cumplir con los lineamientos establecidos por la normatividad en todo lo relacionado con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, garantizando la permanencia de la organización en el sistema de salud colombiano y mejorando los resultados de la atención en salud de los afiliados.

Específicos

- Cumplir y mantener desde los procesos de la organización los lineamientos establecidos en la normatividad vigente relacionada con el SUH, garantizando la permanencia de Savia Salud EPS dentro del sistema de salud colombiano.
- Impactar la calidad procesos a través del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) como mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento.

- Monitorear los indicadores normativos asociados a la calidad de los procesos de la organización y a la red de prestadores, validando la efectividad de las acciones orientadas al cumplimiento de las metas establecidas por los entes de control.
- Validar la pertinencia y efectividad de las acciones propuestas por los procesos de la EPS asociadas a los requerimientos de los entes de control interno y externo para el cierre de brechas y el cumplimiento de la normatividad vigente en relación al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

Meta

Cumplimiento 100% de la normatividad relacionada con el SOGC

Indicador de gestión

Cumplimiento de los requisitos normativos sobre el total de requisitos establecidos por la norma

Contenido del SOGC

El SOGC se divide fundamentalmente en el siguiente contenido:

- Cumplimiento de los estándares de habilitación y permanencia para el año 2019 y mantenimiento anual de los estándares de habilitación y permanencia
- Planear y ejecutar de forma cíclica la ruta crítica del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. Para 2019 se cerrará el primer ciclo según cronograma.
- Consolidación desde toda la red los indicadores normativos relacionados con su rendimiento para monitoreo y control de la misma. Se espera durante el 2019 tener un control de la red de prestadores para su intervención por parte de los procesos, Gestión calidad se encargará de la consolidación, monitoreo y retroalimentación.
- Consolidar información desde los procesos que dé respuesta requerimientos de los entes de control de forma oportuna, hace seguimiento a los planes de mejora, evaluando su efectividad y retroalimentado a los procesos.

Impacto Esperado

- Permanencia de la EPS en el sistema de salud colombiana, evitando el riesgo legal.
- Mejoras efectivas en los procesos después del cumplimiento de la ruta crítica del PAMEC: Altos estándares de Calidad
- Acciones efectivas que estén orientadas al cumplimiento de los indicadores para una gestión controlada de la red: Mejoría de los indicadores de resultado en salud, oportunidad en la atención y entrega de los medicamentos, satisfacción de los usuarios, entre otros
- Cierres de brechas relacionadas con los hallazgos en las auditorias de los entes de control a través del seguimiento de planes de mejora efectivos llevando a la optimización de los procesos.

5.3.2 Sistema Gestión de Calidad

Presentación

El Sistema de Gestión de Calidad (SGC), se concibe como un macroproceso estratégico que, fundamentado en los estándares de la norma ISO 9001:2015, proporciona bases sólidas a los procesos para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Organización.

El SGC se trasmite a cada proceso como el modelo de gestión, que cada área desde sus funciones, desarrolla de manera integrada y coordinada, a fin de que sus acciones redunden en la eficiencia y eficacia de cada proceso.

Alcance

Se interviene con la planeación de los procesos de la organización, su seguimiento y control, terminado con procesos mejorados y óptimos.

Objetivos

General

Gestionar la calidad de los procesos de la EPS mediante la aplicación del ciclo PHVA contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización y la satisfacción de todas las partes interesadas.

Específicos

- Asesorar y acompañar a los clientes internos de Savia Salud EPS en la planeación y actualización de los procesos, con el fin de mejorar la eficiencia y calidad de su gestión, con miras a la certificación en la norma técnica ISO 9001, como estructura fundamental del Sistema de Gestión de Calidad.
- Administrar la información asociada al Sistema de Gestión de Calidad, desde un sistema de información que facilite la planeación, creación, actualización y eliminación de la documentación generada por los procesos de la Organización, garantizando la identificación, disponibilidad, acceso, distribución y seguridad de esta.
- Intervenir oportunamente las desviaciones identificadas en los resultados de los procesos, a través del análisis de los indicadores operativos y tácticos con el fin de orientar las acciones al cumplimiento de sus metas.
- Intervenir los hallazgos identificados en las auditorías internas de los procesos de la Organización a través del seguimiento y cumplimiento de planes de mejora efectivos que permitan cerrar las brechas y cumplir los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Intervenir las no conformidades identificadas por los clientes internos de los procesos de la EPS a través del fomento de la cultura del reporte, analizando y corrigiendo las causas para el ajuste, la mejora y la optimización de los procesos y su riesgo operacional.
- Asesorar a los procesos de la EPS en la aplicación de metodologías de mejora, diseño o rediseño de procesos promoviendo el desarrollo de la organización a estándares de alto nivel.

Meta

- Estandarizar el 100% de los procesos y las herramientas de la Organización, en los próximos 5 años.

- Lograr la acreditación en calidad en 8 años, con miras a la excelencia de la Organización.

Indicador de gestión

- Procesos estandarizados / total de procesos de la organización
- Organización acreditada en calidad.

Contenido

Planeación de procesos: Actualización del SGC:

Objetivo general

Actualizar el Sistema de Gestión de Calidad de Savia Salud EPS orientados en la norma ISO 9001:2015.

Objetivos Específicos

- Definir los requisitos de la norma ISO que van a ser usados como referencia para la actualización del SGC basados en las necesidades actuales de la organización.
- Planear la implementación de la actualización del nuevo SGC bajo la metodología de la norma ISO 9001:2015 (requisitos definidos) en la organización teniendo en cuenta la nueva plataforma estratégica, lo avanzado en cada uno de los procesos y la normatividad vigente.
- Implementar el sistema de gestión de calidad (gestión por procesos) con la revisión, ajuste y actualización de los Macroproceso y procesos actuales con el fin de articular toda la organización de forma sistémica y controlada.
- Articular la actualización del SGC con la revisión y ajuste del SUH (Decreto 2515 de 2018), resolución 4559 de 2018 (gestión de riesgo), la ruta crítica del PAMEC y con las demás normas vigentes.
- Revisar y actualizar los procedimientos al interior del proceso de Gestión de calidad alineándolos con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- Realizar el seguimiento a indicadores y planes de mejora (auditoria internas) que se deriven de esta actualización.

Planeación Macro de la actualización:

- Planteamiento de objetivos principales y generales a alcanzar.
- Revisión de Norma ISO 9000:2015 y selección de estándares a trabajar y propuesta de trabajo.
- Presentación de propuesta de trabajo al Comité de calidad. Apoyo de la dirección actualización del SGC-GPP.
- Ajustes y aprobación final de la propuesta.
- Capacitación y empoderamiento del equipo de Gestión de Calidad.
- Alineación y mejoras del proceso de Gestión de Calidad con los estándares seleccionados.
- Lanzamiento de la propuesta por parte del equipo de Gestión de Calidad con el apoyo de la Gerencia y comunicaciones y presentación a líderes de proceso.
- Prueba piloto de implementación en un proceso priorizado
- Cierre de prueba piloto, reunión y lecciones aprendidas (Ajustes)

- Cronograma de implementación SGC- GPP en la organización.
- Despliegue de la implementación en la organización.
- Verificación y seguimiento a planes de mejora a los procesos intervenidos.

- Información documentada:

La actualización del procedimiento de información documentada está orientada al registro de todas las actividades de la organización materializada en los componentes de la estructura documental definida, de manera que quede clara, completa y específica la operación de cada proceso. Se busca la generación y profundización de los conocimientos relacionados con los documentos utilizados en la organización logrando la estandarización y empoderamiento de los colaboradores en la creación o actualización, así como también, del contenido a desarrollar en dichos documentos para el 2019, todas las actividades de la organización quedaran documentadas con el apoyo y compromiso de todos los colaboradores y fomentando la planeación.

El procedimiento se está optimizando de tal forma que se acompañe a los colaboradores en la creación y actualización de los documentos de la organización, de forma más organizada y controlada.

Se dará a conocer la gestión que se adelanta con la información documentada, detallando la trazabilidad de los asesorías, revisiones y documentos y evaluando la calidad de estas.

- Gestión de indicadores y autorías internas:

Con estos dos procedimientos se evaluará el rendimiento de los procesos y macroprocesos de la organización, tanto desde el ángulo operativo como táctico, identificando a través de los indicadores desviaciones que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos, generando acciones efectivas que las corrijan y evaluando el planteamiento de los planes de mejora en función de su efectividad con relación al cierre de brechas identificadas. Este procedimiento se está rediseñando para poderle dar cumplimiento a su objetivo, se espera entre en ejecución 2019.

Indicadores: Disponer mecanismos que permitan controlar el comportamiento de los factores críticos contenidos en los objetivos estratégicos, tácticos y operativos definidos e implementados en la organización, permitiendo medir, analizar y mejorar el comportamiento de los procesos, de igual forma, el mejoramiento continuo se logra al realizar un seguimiento exhaustivo de cada parte que conforma el proceso, siendo las mediciones herramientas básicas no solo para detectar oportunidades de mejora, sino además para implementar acciones y tomar decisiones que contribuyan al cumplimiento de las metas propuestas por la EPS.

- Brindar información que permita la toma de decisiones basada en evidencia
- Generar alertas que permiten a los procesos tomar medidas preventivas
- Mejora continua de los procesos mediante la identificación de desviaciones y el cierre de brechas de desempeño

Auditorías: Para la implementación de las auditorías internas se tienen en cuenta las siguientes actividades. Planeación (cronograma anual de auditorías) y ejecución de las auditorías internas. Detectar las fortalezas y las oportunidades de mejora e intervenir las desviaciones identificadas en los procesos. Cierre de brechas identificadas en los procesos por medio de la auditoría. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento acordados. Mejora continua de los procesos y por ende los resultados. Integración de las auditorías internas fomentando la comunicación entre los diferentes procesos que las realizan, el objetivo de hacer eficientes y efectivos los planes de mejora orientados al cumplimiento de los requisitos normativos y del sistema de gestión de calidad.

- Acciones correctivas, preventivas y de optimización de procesos

Identificar las no conformidades de tal forma que se puedan tomar acciones para controlarlas y corregirlas, haciéndole frente a las consecuencias si las hay, buscando estrategias que permitan eliminar sus causas, mediante su análisis, implementación de acciones, evaluación de eficacias, actualización de riesgos si es necesario entre otros. Este es un procedimiento nuevo que se construirá para el 2019 como estrategia que permita identificar oportunidades de mejora desde el cliente interno.

- Diseño, rediseño y mejora continua de los procesos

Procedimiento nuevo que se implementara para el 2019 mejorando la eficacia y desempeño de los procesos. Se apoyará la mejora de procesos desde metodologías estandarizadas que permitan el análisis de procesos, identificación de oportunidades de mejoras, implementación de las mismas además de apoyar el diseño o rediseño según las necesidades de la organización.

- Identificación, planeación y control de cambios de en el SGC

Este procedimiento nace con la intención de que los cambios que ocurran en el sistema de gestión de calidad sean planificados y controlados de tal forma que se evalúe su impacto en la organización en función de la afectación positiva o negativa en los resultados y se coordine su integración al sistema.

Impacto Esperado

Organización articulada y controlada en un 100%, trabajando continuamente en ajustes a los procesos para el logro de los resultados, Información oportuna para la toma de decisiones.

5.3.3 Formación y cultura para la calidad

Presentación

Este es un nuevo proceso que se genera como estrategia de apalancamiento indispensable en la organización para la consolidación de los procesos y la cultura de la calidad, pues son los colaboradores quienes través de sus funciones materializan los resultados y la excelencia de sus proceso.

Alcance

Inicia con la planeación y ejecución de la formación y fomento de la calidad en los colaboradores y culmina con su adherencia a la cultura de la calidad.

Objetivos

General

Desarrollar conocimientos y hábitos en los colaboradores de Savia Salud EPS, incorporando desde el ser y el hacer la cultura de la calidad, fortaleciendo así la gestión de los procesos.

Específicos

- Fortalecer el conocimiento de los colaboradores de Savia Salud EPS en todo lo relacionado con la Gestión de la Calidad, estandarizando y generando herramientas que les permita gestionar efectivamente su proceso hacia el logro de los objetivos.
- Desarrollar hábitos y valores en los colaboradores de Savia Salud EPS, fomentando la aplicación de prácticas de calidad en sus actividades diarias, permitiendo a la organización fortalecer su cultura y alcanzar sus objetivos.

Meta

Aumento del indicador con relación a la línea de base que evidencie el cambio

Indicador de gestión

Relación entre el conocimiento en calidad y el nivel de cultura de calidad

Contenido

Proceso nuevo con dos componentes importantes que se complementan el conocimiento y la estandarización y la sensibilización sobre la importancia de que estas herramientas se incorporen a las funciones diarias desde los valores.

Programa de capacitación a través de diferentes estrategias en temas de importancia para el SOGC y SGC

Actividades de sensibilización y concientización que lleven a generar hábitos y actitudes orientadas desde el ser y los valores institucionales la materialización de la calidad desde el hacer. Yo soy calidad-

Impacto Esperado

Impactar los resultados de los procesos de la EPS a través de la cultura de la calidad, el conocimiento y la vivencia de los valores por parte de todos los colaboradores.

5.3.5 Atención al ciudadano

Presentación

Atención al Ciudadano es un proceso que busca atender en forma directa, continua e integradora a los afiliados y demás ciudadanos que requieren información, trámites,

servicios y asesorías, a través de distintos canales de comunicación y relacionamiento con la EPS, en función de sus necesidades, expectativas y derechos.

Es un proceso referente para el modelo de atención en salud que tiene en su esencia la atención centrada en el usuario y la gestión del riesgo, brindando una atención amable, comprometida con la humanización de los servicios, la sostenibilidad empresarial y las alianzas con los grupos de interés.

Alcance

El proceso involucra la atención al usuario a través de los diferentes canales, para lo cual se establece un protocolo de atención; la recepción y respuesta a las necesidades de los usuarios que se identifican en las PQRD, en los requerimientos de información que presentan los ciudadanos; el análisis de la percepción del usuario identificada en la encuesta de satisfacción, los requisitos establecidos por las normas colombianas en materia de la atención al usuario; hasta la respuesta oportuna y eficiente a los usuarios y ciudadanos sobre sus necesidades y requerimientos, la respuesta a los entes de control en cuanto a la participación ciudadana ante la EPS y el análisis y gestión de la PQRD al interior de la EPS.

Objetivos

General

Establecer una comunicación efectiva entre los afiliados y la EPS, en la cual se dé respuesta a sus requerimientos y se definan estrategias de mejoramiento que permitan la satisfacción y fidelización del mismo, con una atención amable y humanizada.

Específicos

- Gestionar las PQRD recibidas por los diferentes canales, generando un acompañamiento al usuario desde la formulación del comentario hasta la resolución oportuna y efectiva de estas.
- Conocer la percepción que tienen nuestros afiliados acerca de la calidad de los servicios que brinda tanto la red prestadora como la EPS, utilizando esta información como fuente principal para la toma de decisiones y definición de estrategias que apunten hacia el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios.
- Fomentar espacios de participación con la Asociación de usuarios de Savia Salud EPS a través de un acompañamiento técnico, metodológico y logístico, fortaleciendo los lazos de comunicación y los compromisos de trabajo que apunten a la razón de ser de la Asociación.
- Fomentar espacios de participación a través de capacitaciones, brindando orientación a los usuarios acerca del aseguramiento, el acceso a servicios de salud, derechos y deberes entre otros

Meta

- Aplicar la encuesta de satisfacción en cada municipio donde la EPS tiene presencia.

- Aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios al 90%. (Actualmente esta en el 85%).

Indicador de gestión

- Cantidad de municipios encuestados / total de municipios donde tiene presencia la EPS
- Crecimiento porcentual de la satisfacción global del usuario.

Contenido de Atención al Ciudadano

Actualmente el proceso se encuentra documentado y con el alcance definido para que de respuesta eficiente y oportuna a los requerimientos de los usuarios, para implementar este alcance, es necesario:

- Articular las necesidades y expectativas de los usuarios desde la gestión de comunicaciones, entiendo dicha gestión como una entrada a los procesos de la Organización.
- Sistematizar la información que trasmite el usuario por los diferentes canales, utilizando herramientas tecnológicas eficientes y adecuadas.
- Coordinar con las diferentes áreas las solicitudes recibidas con oportunidad y eficiencia para lograr respuestas efectivas para los usuarios.

Impacto Esperado

- Disminución de la tasa anual acumulada de PQRD a un nivel de 80 por 10.000 afiliados
- Mejorar la oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada
- Mejorar el nivel de autorización de servicios

5.4 Planeación y Gestión del conocimiento.

Diagnóstico

La dependencia de Planeación y Gestión del Conocimiento desde la gestión estratégica es la encargada de crear y generar estrategias que permitan el direccionar los procesos misionales, apoyo y de medición de resultados hacia el cumplimiento de los objetivos. Mediante la planeación o formulación estratégica, direccionamiento estratégico y el seguimiento, control de los programas y proyectos se evalúa el cumplimiento de las líneas, metas estratégicas de la organización. Entre otras funciones esta:

- Hacer seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico y de los Planes Operativos Anuales; mediante la consolidación, análisis de indicadores.
- Se encarga del acompañamiento técnico y metodológico al SAR, PAAC, Sistema de gestión por proyectos y la implementación del modelo de gestión del conocimiento.

Componentes de Gestión

- Sistema integrado de planeación y gestión – SIPG

Presentación

El SIPG es el marco de referencia adoptado y adaptado para que Savia Salud EPS planifique, ejecute, haga seguimiento y evaluación a su desempeño organizacional, orientado a resultados para el beneficio de sus afiliados. No pretende generar nuevos requerimientos, sino facilitar la gestión integral de la entidad a través de guías para fortalecer el talento humano, agilizar las operaciones misionales, fomentar el desarrollo de una cultura organizacional sólida y promover la participación de los usuarios, entre otros.

Su función principal es complementarse y articularse con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño de la organización y se fundamenta en sus ocho dimensiones operativas y políticas de gestión.

Alcance

Esta herramienta gerencial se implementa para lograr la integración de los sistemas de gestión humana, gestión de calidad, gestión estratégica y gestión control; este sistema se implementara al año 2019. Las acciones desarrolladas por el sistema corresponden al nivel de planeación táctico.

Objetivos

General

Establecer e implementar el Sistema Integrado de Planeación y Gestión como herramienta gerencial que permita la integralidad y articulación de los sistemas de gestión de Savia salud EPS propendiendo el mejoramiento continuo para la satisfacción de las necesidades del cliente interno y externo.

Específicos

- Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad como motor de la generación de resultados de la administración de los recursos de la salud.
- Proveer el soporte para agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de la entidad logrando la prestación de los servicios de salud que resuelvan efectivamente las necesidades de los afiliados en armonía con los principios del SGSSS.
- Desarrollar una cultura organizacional sólida fundamentada en la información, el control, la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
- Promover la coordinación interinstitucional con los actores del SGSSS para mejorar la gestión y desempeño organizacional.
- Facilitar y promover la efectiva participación del cliente interno y externo en la planeación, gestión y evaluación de Savia Salud EPS.

Meta

Implementar el 100% del Sistema Integrado de Planeación y Gestión para el año 2019

Indicador de gestión

Implementación del SIPG: Numero de dimensiones, sistemas y políticas implementadas / Numero de dimensiones, sistemas y políticas a implementar

Contenido

El SIPG de Savia Salud EPS, se plantea como un referente para desarrollar el proceso de gestión de la entidad, con base en el ciclo: planear, hacer, verificar, actuar. Este sistema desarrolla y aplica dentro de los procesos una serie de herramientas prácticas y útiles para facilitar la articulación de los sistemas de gestión. Además contará con un instrumento de diagnóstico que permitirá monitorear, en cualquier momento, los avances de la implementación.

Para la implementación del SIPG se divide fundamentalmente en el siguiente contenido:

- Una síntesis de los aspectos conceptuales generales del SIPG.
- La estrategia de cambio cultural que debe darse en los diferentes pasos a seguir en la implementación del SIPG.
- La descripción de cada una de las dimensiones –perspectivas- operativas del SIPG.
- La metodología para la implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión.
- Requerimiento de estructura organizacional
- Como sexta categoría está el micrositio o espacio virtual que contiene información normativa y técnica de interés para los usuarios del SIPG.

Impacto Esperado

- Mejora de la eficiencia en la gestión empresarial y por ende los resultados de desempeño organizacional.
- Simplificación y minimización de la documentación y registros.
- Reducción los costos de operación. Gracias a la optimización y simplificación de los procesos, tiempo y recursos asignados al sistema integrado de planeación y gestión.
- Fomenta una mayor participación y confianza del talento humano.
- Mejora de la comunicación interna y de la imagen externa.
- Mayor confianza de clientes y proveedores.
- La homogeneidad de los productos y la relación de nuestras organizaciones con el ser humano y el medio ambiente garantizan que la empresa permanezca en el mercado.

- **Sistema de gestión por proyectos**

Presentación

Los retos de desarrollo organizacional en Savia Salud EPS implica la apropiación y adaptación de marcos de referencia, metodologías ágiles, tradicionales e híbridas en la gestión de proyectos que oriente la formulación, implementación y evaluación de los resultados.

La gestión de proyectos en la organización ofrecerá lineamientos conceptuales y metodológicos propendiendo por la aplicación de las mejores prácticas en materia de gerencia de proyectos de tal suerte que permita la optimización de recursos, selección y priorización de las propuestas a desarrollar y la toma de decisiones basadas en el principio de costo – efectividad.

Así mismo, la implementación de la gestión por proyectos servirá de guía para el aprendizaje organizacional, la consolidación del capital intelectual, la gestión del conocimiento y el desarrollo de proyectos estratégicos.

Alcance

Este sistema de gestión tiene como finalidad dar lineamientos técnicos y metodológicos para el desarrollo de proyectos en la organización y se implementará para el año 2019. Las acciones desarrolladas por el sistema corresponden al nivel de planeación táctico.

Objetivos

General

Implementar una oficina de Gestión de proyectos (PMO) para la formulación, control y seguimiento de los proyectos desarrollados por Savia Salud EPS, a través de metodologías, herramientas y técnicas de gestión que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales a corto, mediano y largo plazo en la organización.

Específicos

- Establecer la estructura de trabajo de la oficina de gestión de proyectos así como roles, responsables y los recursos necesarios para el desarrollo de proyectos.
- Definir metodologías ágiles y tradicionales, herramientas y técnicas de gestión que permita la formulación y desarrollo de proyectos en Savia Salud EPS acorde con el Plan Estratégico Institucional – PEI.
- Establecer instrumentos de control y productos administrativos de proyectos con base en el marco de referencia PMBOK.

Meta

Proveer apoyo técnico y metodológico en el 100% de los proyectos desarrollados en Savia Salud EPS.

Indicador de gestión

Proyectos gestionados: Número de proyectos aprobados / Total de proyectos formulados

Contenido

Para la implementación de la Gestión por proyectos en la organización requiere del siguiente contenido:

- Oficina PMO
- Herramienta para la evaluación de la gestión de proyectos

- Elaboración del manual de gestión que permita la formulación, implementación y ejecución de proyectos mediante un enfoque conceptual, técnico y metodológico a través del uso de ciclos de vida, fases, técnicas y herramientas.
- Divulgación interna y externa del sistema de gestión de proyectos.
- Sitio interactivo o espacio virtual que sirve para la formulación, ejecución, seguimiento y control de los proyectos desarrollados dentro de la entidad.

Impacto Esperado

- Promover la gestión del conocimiento e innovación.
- Generar un impacto en la cultura organizacional.
- Gestionar proyectos a corto, mediano y largo plazo que permitan obtener los resultados planeados y/o deseados.
- Mejora de la eficiencia en la gestión empresarial y por ende los resultados de desempeño organizacional.
- Fomenta una mayor participación y confianza del talento humano.

- Sistema Administración del riesgo – SAR

Presentación

El riesgo es inherente a la operación comercial y a la creación de valor en cualquier empresa y se puede entender como la posibilidad de que peligros o amenazas generen daño a la organización, las personas o la propiedad. El riesgo es la combinación de la probabilidad y la consecuencia de un evento peligroso que está presente, por lo tanto está asociado a un nivel de incertidumbre respecto a peligros latentes.

Todas las organizaciones, independiente de su tamaño, de capital privado o del ámbito público y del sector en que operen, se enfrentan a factores internos y externos que le restan certeza a la posibilidad de alcanzar sus objetivos. Este efecto de falta de certeza es lo que se define como “Riesgo” y es inherente a todas las actividades.

La norma ISO 31000 define el riesgo como “la incertidumbre que surge durante la consecución de un objetivo. Se trata en esencia de circunstancias, sucesos o eventos adversos que impiden el normal desarrollo de las actividades de una empresa y que, en general, tienen repercusiones económicas para sus responsables”.

La gestión de riesgos hace referencia a todas las acciones que buscan proteger y crear valor dentro de una compañía para alcanzar los objetivos propuestos y mejorar su competitividad, de manera más precisa consiste en detectar oportunamente los riesgos que pueden afectar a la empresa, para generar estrategias que se anticipen a ellos y los conviertan en oportunidades de rentabilidad para la organización.

Alcance

Este sistema de gestión tiene como finalidad orientar metodológicamente a los líderes y personal responsable de los procesos, en la identificación, análisis y valoración de los riesgos presentes en el desarrollo de las actividades, el cual estará ejecutándose de

manera constante en la organización para los próximos años. Las acciones desarrolladas por el sistema corresponden al nivel de planeación táctica.

Objetivos

General

Establecer la metodología para la administración de los riesgos identificados en la gestión por procesos de Savia Salud EPS, controlando las situaciones que puedan impactar de manera negativa el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

Específicos

- Garantizar el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales de la EPS con la gestión para la prevención y administración de los riesgos.
- Generar un abordaje integral de la administración y evaluación de los riesgos organizacionales que opere en un ambiente de control acorde con el desarrollo de la empresa.
- Fijar desde el Direccionamiento Estratégico la orientación clara de la gestión que sienta las bases para el adecuado desarrollo de las Actividades de Control.
- Asegurar el cumplimiento de las normas, leyes y regulaciones vigentes en el sector sobre la Gestión del Riesgo.

Meta

Gestionar el 100% de los riesgos asociados a los procesos y objetivos estratégicos de Savia Salud EPS.

Indicador de gestión

Porcentaje de procesos intervenidos por el SAR: Procesos intervenidos/ Total de procesos priorizados en el SAR.

Contenido del SAR

- Manual de gestión del Riesgo de Savia Salud EPS
- Matriz de riesgos de acuerdo a la metodología del DAFT, ISO 31000: 2012 y normatividad legal vigente.
- Plan anual de riesgos
- Plan Anual de Auditoria de riesgos

Impacto Esperado

- Aumentar la probabilidad de cumplir con los objetivos.
- Mejorar la capacidad de la organización para identificar amenazas y oportunidades.
- Establecer una base sólida para la planificación y toma de decisiones.
- Conocer cómo asignar y usar los recursos necesarios para el tratamiento del riesgo.
- Mejorar la eficiencia y eficacia operativa.
- Alentar al personal para identificar y tratar los riesgos.
- Mejorar los controles de gestión de riesgos.
- Mejorar la eficacia de la gestión de la Dirección.
- Minimizar las pérdidas de la organización.
- Estimular y apoyar el aprendizaje organizacional continuo.

- Cumplir con los requisitos legales.
- Mejorar la confianza de los grupos de interés.
- Mejorar la resistencia general de la organización.
- Mejorar la prevención de pérdidas y las actividades de gestión de incidencias.

Estrategias para el SAR

- Activar Comité de Riesgos como espacio para la gerencia de los riesgos.
- Formular el plan anual de riesgos
- Plan Anual de Auditoria de riesgos
- Levantar proceso de análisis estadístico de riesgos.
- Desarrollar micrositio para la gestión y medición de riesgos
- Definir e implementar estrategias de divulgación y comunicación interna y externa de los riesgos.
- Cumplimiento de los requerimientos de las categorías de riesgos dadas por la circular externa 004 de 2018, en cuanto al ciclo de identificación, evaluación y tratamiento de riesgos.
- Se debe articular la gestión de riesgos en salud con el SAR, con el objetivo de tener una unidad metodológica que permita la consolidación de un Sistema Integral de riesgos en el marco de la normatividad vigente.

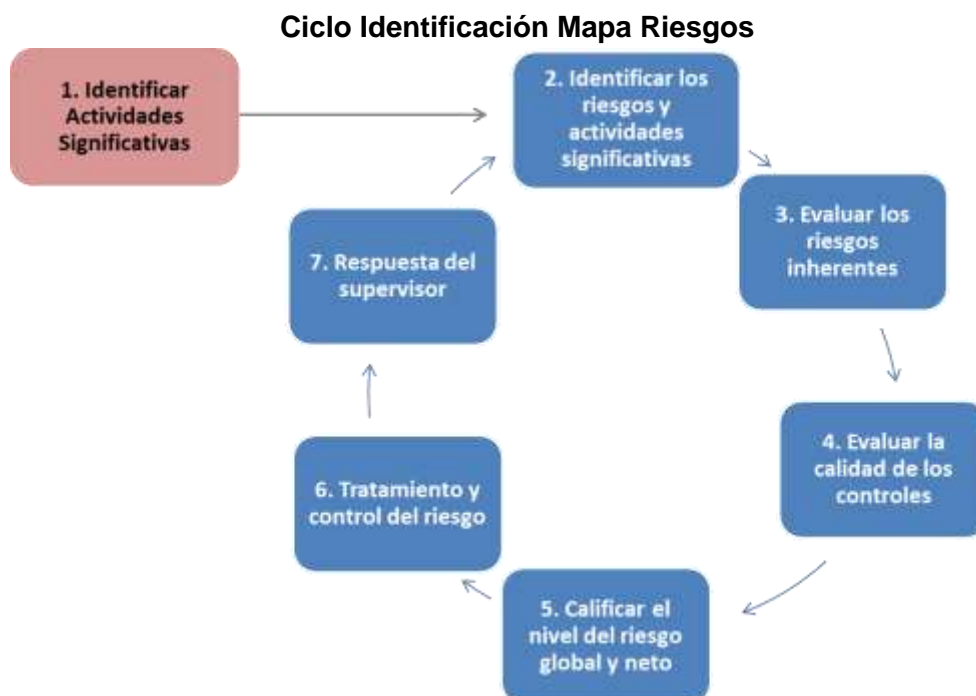


Ilustración 7 Ciclo Mapa Riesgos

Componentes de gestión por Objetivos estratégicos

Objetivo Estratégico	OE1: Mejorar la gestión empresarial de manera que generemos valor a nuestros usuarios, nuestra población objetivo nos prefiera y la compañía crezca de manera sana y sostenible.	
Componente de Gestión	Área	Meta
IPS públicas y Savia Salud por los afiliados	Subgerencia de Salud	Lograr la gobernabilidad de la red básica de atención a través de la asistencia técnica, el seguimiento y la cogestión del riesgo individual. Alinear los incentivos con los resultados en salud de tal forma que se reflejen en el cumplimiento de los indicadores definidos desde los entes de control y desde la EAPB Gerenciamiento eficiente de las patologías de alto costo que logren una contención de costos que se evidencie en los estados financieros de la EAPB.
Compra Inteligente de Servicios	Subgerencia de Salud	Desarrollar e implementar un manual único de tarifas de servicios y medicamentos que permita ser un referente.
Savia Salud Más Cerca de TI	Aseguramiento en salud	Obtener un crecimiento en la afiliación anual del 0.5 % durante los 10 años del alcance del Plan de Reorganización Empresarial. Fidelizar el 99.55% de la población total afiliada mensual de la EPS con incremento gradual anual del 0.01%
Gobierno de Tecnología de Información bajo modelo IT4+® del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Tecnologías de la información	Implementar el 100% de la Gestión TI con base en el modelo IT4+ propuesto por el MINTIC para finales del año 2021.
Compra Eficiente	Jefe Administrativa	Contar con un proceso de compras unificado en un 1 año, soportado en tecnologías de información, generando ahorros y ofreciendo oportunidad y satisfacción a nuestros usuarios.
Sistema de Contabilidad Gerencial (Costos)	Subgerencia Financiera	Implementar el 100% del Sistema Costos en un plazo estimado de un año.
Sistema Administración del riesgo – SAR	Oficina de Planeación y Gestión del Conocimiento	Gestionar el 100% de los riesgos asociados a los procesos y objetivos estratégicos de Savia Salud EPS.
Sistema integrado de planeación y gestión – SIPG	Oficina de Planeación y Gestión del Conocimiento	Implementar el 100% del Sistema Integrado de Planeación y Gestión para el año 2019
Control del Gasto	Subgerencia Desarrollo Organizacional	Mantener el gasto administrativo dedicado al funcionamiento mínimo necesario alrededor del 4% de los ingresos operacionales y destinar un 1% para nuevos proyectos de crecimiento y desarrollo, durante los dos próximos años.

Procesos Constitucionales	Secretaría General	Contestar oportunamente el 100% de las acciones constitucionales notificadas en contra de la EPS, minimizando el riesgo de sanciones por no respuesta. Lograr efectividad en el trámite de requerimientos y desacatos.
Procesos Judiciales y Jurisdiccionales	Secretaría General	Contestar el 100% de las acciones judiciales que le sean notificadas a la EPS, en términos de oportunidad e idoneidad.
Posicionamiento de marca Savia	Comunicaciones corporativas	Incrementar en 2 puntos el nivel de Satisfacción Global en la experiencia del servicio en los componentes de lealtad y recomendación de los afiliados durante los próximos 2 años.

Tabla 28. Componentes estratégicos del Objetivo Estratégico 1

Objetivo Estratégico	OE2. Consolidar la implementación del modelo de gestión en salud gobernado por la EPS enfocado en resultados en salud de manera sostenible para impactar en su calidad de vida teniendo como soporte una red de servicios con una accesibilidad eficaz que garantice los resultados en salud y la seguridad financiera institucional.	
Componente de Gestión	Área	Meta
Savia Salud Conoce tus necesidades	Subgerencia de salud	Disminuir la siniestralidad mediante la implementación eficiente de las herramientas de gestión del riesgo.
Modelo de atención en salud	Subgerencia de salud	Lograr un cumplimiento del 80% en los indicadores de gestión del riesgo
Sistema de gestión por proyectos	Planeación y Gestión del conocimiento	Proveer apoyo técnico y metodológico en el 100% de los proyectos desarrollados en Savia Salud EPS.
Más Salud Menos Hospital	Subgerencia de salud	Lograr la implementación de los programas especiales de savia cita, cama fija y atención domiciliaria Implementación del modelo de gestión clínica que integre la auditoria de calidad y concurrencia y la gestión de la autorización al egreso
Savia Cita	Subgerencia de salud	Mejorar la oportunidad en el acceso a las especialidades médicas contratadas
Gestión Clínica	Subgerencia de salud	Disminuir el promedio día estancia y disminuir el costo promedio del evento hospitalario, siempre con calidad y pertinencia aportando mejores condiciones de salud para nuestra población
Savia Salud Sabe Cuidarte	Subgerencia de salud	Aumentar la cobertura de Telemedicina en las 9 subregiones del Departamento. Implementar la campaña “Savia Salud en tu municipio” en las 9 subregiones.

Tabla 29. Componentes estratégicos del Objetivo Estratégico 2

Objetivo Estratégico	OE3: Garantizar el acceso de los afiliados a las intervenciones en salud apropiadas según su situación de salud de manera eficiente de calidad y sostenible, y consolidar las capacidades empresariales para lograr una gestión transparente, socialmente responsable y sostenible económicamente.	
Componente de Gestión	Área	Meta
Savia Salud quiere cuidarte	Subgerencia de Salud	Aumentar la cobertura de Telemedicina en las 9 subregiones del Departamento. Implementar la campaña “Savia Salud en tu municipio” en las 9 subregiones.
Proyecto Red de integración Savia Salud y las ESES del Municipio de Medellín	Subgerencia de Salud	Contar con un proceso de compras unificado en un 1 año, soportado en tecnologías de información, generando ahorros y ofreciendo oportunidad y satisfacción a nuestros usuarios.
Modelo Financiero	Subgerencia Financiera	Cumplir con los estándares financieros de permanencia

Tabla 30. Componentes estratégicos del Objetivo Estratégico 3

Objetivo Estratégico	OE4: Propender por el mejoramiento continuo a través de un enfoque integral de la gestión del desempeño organizacional para la certificación y acreditación de los procesos de Savia Salud EPS.	
Componente de Gestión	Área	Meta
Sistemas de Evaluación, Seguimiento y Control: Implementación de las Normas de Auditoría del IIA	Dirección de Gestión Control	Lograr la certificación para el procedimiento de auditoría independiente, el director y los analistas de auditoría de Gestión Control en Normas IIA.
Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Gestión de calidad	Cumplimiento 100% de la normatividad relacionada con el SOGC
Formación y cultura para la calidad	Gestión de calidad	Aumento del indicador con relación a la línea de base que evidencie el cambio
Sistema Gestión de Calidad	Gestión de calidad	Estandarizar el 100% de los procesos y las herramientas de la Organización, en los próximos 5 años. Lograr la acreditación en calidad en 8 años, con miras a la excelencia de la Organización.
Plan estratégico del Talento Humano basado en el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)	Talento Humano	Para el año 2020 implementar en el 100% el plan estratégico de talento humano en el marco de las rutas que integran el talento Humano con base en MIPG. Obtener reconocimientos y certificaciones por la buenas practicas derivadas del plan estratégico de talento humano tales como: Certificación Organización Saludable, Certificado en Responsabilidad Social Corporativa, participación en Great Place to Work y participación en Premio Excelencia ARL SURA
Sistema de Contabilidad de costos	Subgerencia Financiera	Implementar el 100% del Sistema Costos en un plazo estimado de un año.
Sistema de gestión por proyectos	Oficina de gestión por proyectos	Planeación y Gestión del Conocimiento

Tabla 31. Componentes estratégicos del Objetivo Estratégico 3

Capítulo 4 Mapa de Procesos

Gestión por procesos

El Plan Estratégico Institucional “Ruta 19-28” requiere de la implementación y consolidación de un modelo de gestión con enfoque de procesos, esta orientación al tener como marco de referencia las normas ISO del Sistema Integrado HSEQ, implica promover en la entidad un enfoque coherente para la descripción y articulación de los procesos, al tiempo que mediante el uso de las tecnologías de información se logre su automatización y optimización.

Para una adecuada gestión de los procesos es indispensable revisar y definir de manera clara y precisa el número y tipos de procesos necesarios para cumplir las metas estratégicas y los objetivos del negocio.

Tipos de procesos

- **Procesos para la gestión de la organización.** Incluyen procesos relativos a la gestión estratégica, establecimiento de políticas, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.
- **Procesos para la gestión de recursos.** Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos para la gestión de la organización, su realización y medición.
- **Procesos de realización.** Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la organización.
- **Procesos de medición, análisis y mejora.** Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos para realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos de gestión, gestión de los recursos y realización.

Procesos Estratégicos (Direccionales):

Están relacionados con la dirección encargada de planificar: Cambios, mejoras y rediseños globales de la organización armonizando los procesos operativos con los de apoyo.

Procesos Misionales (Operacionales):

Son aquellos a través de los cuales se desarrollan, generan y atiende el servicio. Tiene interacción directa con el cliente

Procesos de Apoyo (Soporte):

Procesos que dan soporte a los misionales para que puedan cumplir con los resultados planificados, proporcionando los recursos.

Mapa de Procesos:

En 1970, la empresa japonesa Toyota desarrolló la herramienta que permite diagramar todos los procesos en una sola imagen, denominada “mapa de procesos”

Es una representación gráfica que define y refleja la estructura y la relación de los diferentes procesos de la organización.

Ese diagrama permite:

- Comprender qué procesos tiene una organización
- Cómo están relacionados entre sí,
- Quienes son proveedores internos
- Cuáles son clientes internos
- En qué procesos están localizados, mediante las flechas de relación.

Con base en todo lo antes expuesto en materia de gestión de procesos, se presenta el mapa de procesos de entidad diseñado con base en los criterios conceptuales y metodológicos contenidos en la Norma ISO 9001/2015, y ajustado a la realidad estructural de los procesos en Savia Salud EPS.

A través de las flechas direccionales refleja las relaciones de los distintos niveles de procesos de la entidad.

El mapa de procesos es la herramienta fundamental dentro del sistema de gestión por procesos, toda vez que permite definir con precisión la estructura e integración de las diferentes áreas, lograr la adherencia de los líderes y colaboradores a las mejores prácticas y provee mejoras sustanciales en el desempeño organizacional.

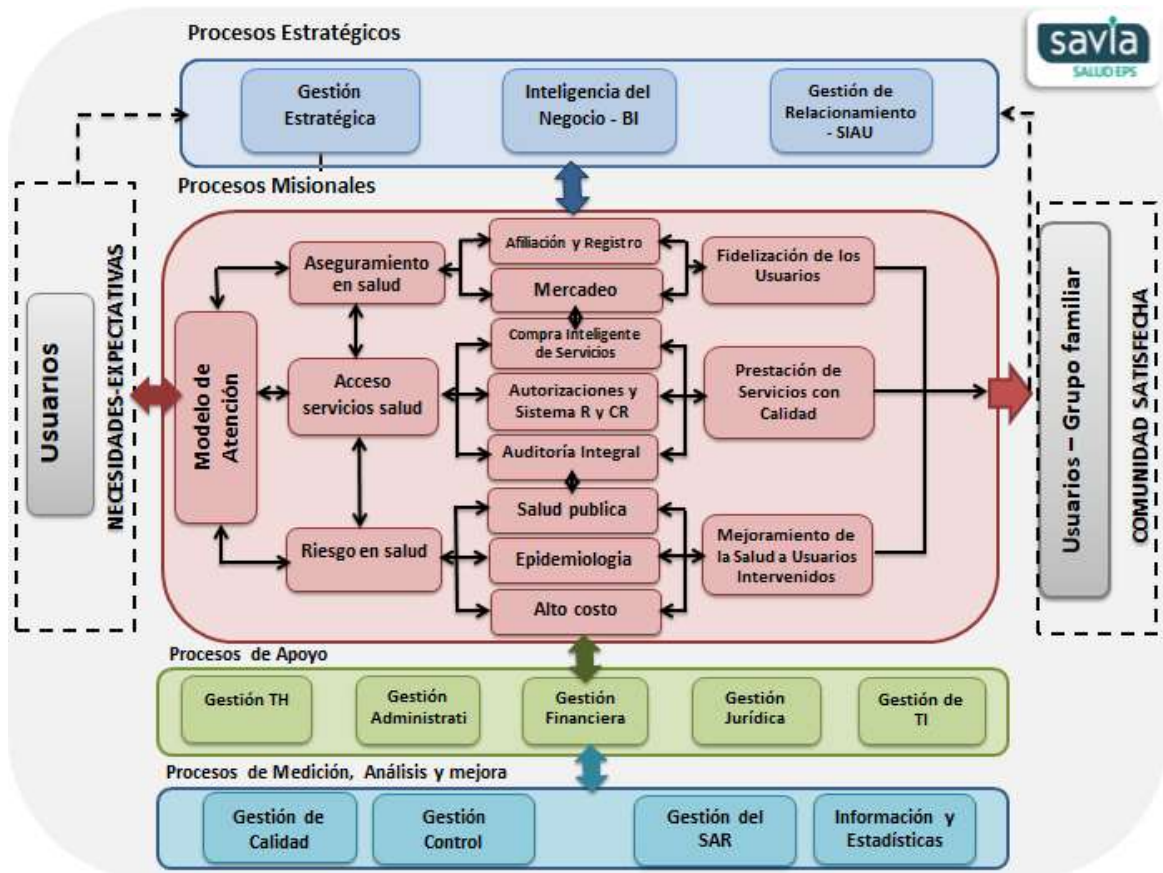


Ilustración 8. Mapa de Procesos. Savia Salud EPS

Capítulo 5 Cuadro de Mando Integral

El Balanced Scorecard es una metodología que busca contar con un modelo de indicadores de gestión sistémico, ya que se definen indicadores en 4 perspectivas: Financiera, cliente, interna o de procesos, aprendizaje y crecimiento.

Para Savia Salud, se diseñó un Mapa Estratégico para visualizar de manera gráfica, las interrelaciones (causa-efecto) de los objetivos estratégicos definidos, con base en las 4 perspectivas.

Los indicadores del CMI son:

Dimensión	Indicadores				
Financiera	Variación LMA	Margen Operacional	Porcentaje de gasto administrativo	Patrimonio Adecuado	Inversión de Reserva Técnica
Afiliados	Tasa de Satisfacción Global	Tasa de fidelización	Cumplimiento de Indicadores de gestión del riesgo	Variación de Tutelas por actividades PBS	Porcentaje de Sinistralidad
Procesos Internos	Porcentaje de Avance Implementación Normas ISO	Cumplimiento de Planes de Mejoramientos	Oportunidad en las Autorizaciones	Calidad del Dato	Porcentaje de municipios con cobertura de servicios de baja complejidad
Formación y Crecimiento	Participación del personal en capacitaciones	Tasa de Rotación de Personal	Proyectos de Innovación Tecnológica	Interoperabilidad con las IPS	Integralidad Sistemas de Información

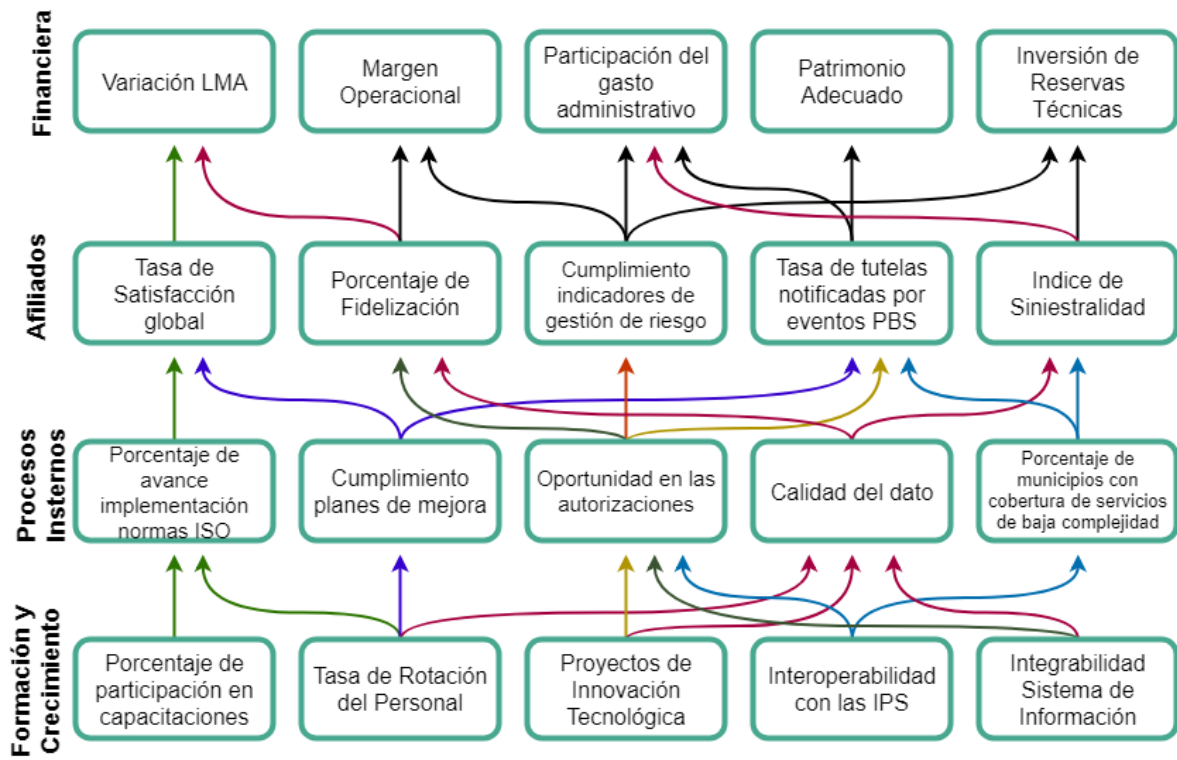
Tabla 32. Cuadro de Mando Integral-Dimensiones e indicadores

Así mismo, se diseñó un modelo de indicadores para hacer seguimiento a los resultados de la ejecución estratégica. El seguimiento a los indicadores se hace identificando:

- Objetivo(s) que mide,
- Fórmula del indicador,
- Periodicidad,
- Responsable de la medición,
- Fuentes de información e indicadores asociados.

Estos indicadores se relacionan en la empresa por medio del diseño de un Mapa Estratégico para visualizar de manera gráfica, las interrelaciones (causa-efecto) de los objetivos estratégicos definidos, con base en las 4 perspectivas.

Mapa Estratégico



Meta de indicadores de Cuadro de Mando Integral

1. Dimensión Financiera

Nombre Indicador	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Variación LMA	3,46%	4,40%	3,22%	2,84%	2,74%	2,70%	2,62%	2,96%	2,47%	2,70%
Margen Operacional	-1,94%	-0,60%	-0,52%	0,53%	1,74%	2,05%	2,62%	2,93%	3,01%	3,02%
Porcentaje Gasto Administrativo	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%	4,75%
Patrimonio adecuado (Pesos)	131.917.816	136.813.287	139.945.701	143.038.478	146.053.856	149.990.789	153.920.658	157.963.008	161.811.501	166.130.130
Inversión de reserva técnica	50,00%	60,00%	70,00%	80,00%	90,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

2. Dimensión Afiliados

Nombre del Indicador	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Porcentaje de Fidelización	99,55%	99,56%	99,57%	99,58%	99,59%	99,60%	99,61%	99,62%	99,63%	99,64%
Cumplimiento de indicadores de Gestión del Riesgo	80%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%
Índice de siniestralidad	97,10%	95,73%	95,62%	94,55%	93,30%	92,99%	92,42%	92,08%	92,01%	92,00%
Tasa de tutelas notificadas por eventos PBS	3,10	3,00	2,80	2,60	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50
Tasa de Satisfacción	90,00%	92,50%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%

3. Dimensión proceso internos

Nombre del Indicadores	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Porcentaje de avance implementación norma ISO	25,00%	50,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cumplimiento planes de mejoramiento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Porcentaje de municipios con cobertura de servicios de baja complejidad	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Oportunidad en las autorizaciones	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Calidad del dato	99,95%	99,95%	99,95%	99,95%	99,95%	99,95%	99,95%	99,95%	99,95%	99,95%

4. Dimensión Formación y crecimiento

Nombre del Indicador	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Proyectos innovación tecnológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
interoperabilidad con las IPS	0,00%	40,00%	60,00%	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Integralidad sistemas de información	20,00%	40,00%	60,00%	75,00%	100,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%
Participación en capacitaciones	75,00%	80,00%	85,00%	90,00%	100,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
Tasa de rotación del personal	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	100,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
