Salud Total EPS-S

INFORME DE GESTIÓN 2016

Tu salud no es a medias debe ser total

BOGOTÁ D.C.
29 DE MARZO
2017

VIGILADO Supersalud

SaludTotal EPS-S

Tu salud no
es a medias
debe ser total

Señores Accionistas

Reciban un cordial saludo, agradecemos la confianza depositada en quienes integramos Salud Total EPS-S S.A. tanto a nivel nacional como en las diferentes sucursales.

De acuerdo a la normatividad vigente y como un compromiso tangible con nuestros accionistas, se presenta el informe de gestión del año 2016.

Este informe se centra en los principales resultados obtenidos en torno al mejoramiento de la salud del protegido, por lo tanto, se incluyen cifras sobre la gestión del riesgo a través de estrategias como el fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; la conformación de cohortes integradas por pacientes con diagnóstico de cáncer, hemofilia, enfermedad renal, cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, autoinmunes, VIH, maternas y enfermedades huérfanas, entre otros grupos; el proceso es liderado por las Vicepresidencias Técnica y de Salud y de Red y Operaciones, responsables de estructurar la prestación de los servicios de salud y, por lo tanto, de la contratación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las cuales se garantiza el Plan de Beneficios.

Adicional a lo anterior, este documento contiene la gestión de las Vicepresidencias de Operaciones y Tecnología y la Comercial y de Mercadeo, la Secretaría General; las Gerencias Administrativa, de Procesos, Control Interno y Atención al Usuario; encargadas de apoyar la Misión de la Compañía.

Los procesos descritos anteriormente, se expresan operativamente en las 15 sucursales, responsables de la ejecución del plan estratégico de la compañía y del cumplimiento del presupuesto asignado a nivel territorial.

El último punto de este informe hace referencia a los resultados financieros, proceso liderado por la Vicepresidencia Ejecutiva.

La gestión realizada en la vigencia del 2016 ha permitido mejorar la salud de nuestros protegidos y asegurar la sostenibilidad financiera de la compañía.

El aumento en la participación del mercado del aseguramiento, los mejores resultados en la atención de nuestros protegidos y la investigación que se realizó en torno a los puntos críticos de la atención en salud, ubican a Salud Total EPS-S como una de las más importantes Entidades del país en cuanto a afilados al Régimen Contributivo se refiere y como una de las compañías con mejor índice reputacional.

Finalmente, es importante resaltar que la agenda pública durante el 2016 estuvo marcada por la insuficiente asignación de recursos para la salud en el Presupuesto General de la Nación de 2017, la reglamentación de la Ley Estatutaria de Salud y de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS- en procesos como Mi Prescripción –Mipres-, dirigido a eliminar barreras para acceder a las tecnologías cuyo financiamiento no está incluido en la Unidad de Pago por Capitación, el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- en lo referente a las Rutas y Redes Integrales de Atención y la definición del valor de esta unidad para el 2017 con un incremento del 8,2% con relación al 2016, entre otros puntos.

Miembros Junta Directiva

Principal

Guillermo Bulla Espinosa
Álvaro Medina Lagos
Juan Guillermo Ruíz Rozo

Suplente

Leonardo Sánchez Álvarez
Nancy Araceli García Pardo
Yolina María López Espejero

Comité de Presidencia

Presidente	Juan Gonzalo López Casas
Vicepresidente Ejecutivo	Miguel Ángel Rojas Cortés
Vicepresidente Técnico y de Salud	Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga
Vicepresidente Comercial y de Mercadeo	Helberth Enrique Feriz Joya
Vicepresidente de Red y Operaciones en Salud	Luz Elena Jaramillo Gaviria
Vicepresidente de Operaciones y Tecnología	Nancy Araceli García Pardo
Secretario General y Jurídico	Danny Manuel Moscote Aragón

Equipo Corporativo

Gerente de Servicio al Cliente	María del Pilar Hernández Bárcenas
Gerente Administrativa	Nelly Esperanza Gómez Acero
Gerente Control Interno y Riesgo Corporativo	Édgar Ricardo Linares Romero
Gerente de Procesos y Calidad	Karina Margarita Pérez Navarro
Gerente Médico	Luzdary Mercedes López Marsiglia
Gerente de Gestión de la Demanda	Martha Lucía Arias López
Gerente de Gestión del Riesgo en Salud	Helbert Orlando Arévalo Roa
Gerente de Operaciones	Mónica Rey Dueñas
Director de Contabilidad	José Miguel Reina
Directora de Auditoría Médica	Clara Nayibe Díaz Martínez
Proceso de Gestión Humana	Medicall TH S.A.S.
Revisoría Fiscal	Monclou Asociados S.A.S.

Gerentes Sucursales

Barranquilla	Didier Esther Navas Altahona
Bogotá	Sonia Rocío Grosso Puentes
Bucaramanga	Rosalbina Lucila Pizarro Sánchez
Cali	Oriana Ximena Carvajal Quitán
Cartagena	Beatríz Eugenia Dager Lequerica
Girardot	Cecilia Yolanda Luna Contreras
Ibagué	Claudia Alexandra Hernández Lerzundy
Manizales	Ana María Parra Hurtado
Medellín	Hugo Jaime Samacá González
Montería	Angélica María Ensuncho Hoyos
Pereira	Juan Guillermo Murillo Mejía
Santa Marta	Ana María Díaz Granados
Sincelejo	Guillermo Alberto Gómez Paternina
Valledupar	Geovanny Antonio Ríos Villazón
Villavicencio	Jenny Alexandra Salcedo León
Supernumerario	Mónica Yaneth Fuentes Moreno

Breve historia de Salud Total EPS-S S.A.

En 1991 Salud Total se constituye como sociedad y empieza a prestar servicios de Medicina Prepagada en Bogotá y Manizales.

1991 - 1994: Se inicia la operación en las sedes Barranquilla, Medellín, Cali, Pereira e Ibagué.

1994: En diciembre es autorizada para funcionar como Entidad Promotora de Salud –EPS-.

1997: Se autoriza para que opere como Administradora de Régimen Subsidiado –ARS- en Guaviare, Meta y Vaupés.

1997: No continúa ofreciendo los servicios de medicina prepagada. Desde entonces Salud Total se ha dedicado exclusivamente a la prestación del Plan Obligatorio de Salud –POS-.

1998-1999: La organización genera sentido de pertenencia permitiendo que los colaboradores adquieran un porcentaje de la empresa en conjunto con los prestadores de servicios.

2000-2009: El Grupo Banco Superior define la venta. Se abren sedes en Cartagena, Bucaramanga, Valledupar, Santa Marta, Villavicencio, Montería, Girardot y Sincelejo. Incremento de usuarios de 403.446 a 1.728.858.

2010: Salud Total EPS-S es reconocida con el Premio de Calidad en Salud Colombia 2010. "Categoría Bronce"; posteriormente deja de operar el Régimen Subsidiado para continuar con el Régimen Contributivo.

Valores Corporativos

HUMILDAD	SOLIDARIDAD	HONESTIDAD	RESPONSABILIDAD	RESPETO

Misión

En Salud Total EPS-S, administramos un modelo integral de aseguramiento en salud, que articula el acceso primario, con la red de prestación de servicios calificada y un Sistema de Gestión de Riesgos, orientado a la satisfacción de nuestros protegidos y al mejoramiento de su estado de salud. Contamos con equipo humano competente y comprometido con los valores y objetivos organizacionales, el cual logra la sostenibilidad empresarial y contribuye a la del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Visión

En el año 2020, seremos una Entidad Promotora de Salud, reconocida por el mejoramieto continuo en la atención en salud de sus protegidos con base en la prevención de la enfermedad, la pertinencia en la prestación y una cultura de servicio basada en el trato humanizado y seguro del protegido y su familia.

Módelo de Negocio

Socios Claves

Red de prestadores.
Aportantes.
Accionistas.
Otras empresas del grupo.
Entes de control.

Canales

- Página WEB - APP.
- Fuerza de ventas.
- PAU - Call Center.

Segmento de Clientes

Contributivo.
Subsidiado.
Planes adicionales en salud (PAS).

Relación con los Clientes

Portafolios de servicios.
Fuerza de ventas calificada.
Autoservicio personal.

Recursos Claves

Talento Humano.
Tecnología.
Procesos Ágiles.

Flujo de Ingresos

Compensación contributivo.
Liquidación mensual afiliado.
Recobros.
Copagos y cuotas moderadoras.
Cuotas planes de atención complementaria (PAC).
Incapacidades.
Retorno por resultados.

Estructura de Costos

Costo médico.
Gasto Administrativo.
Gasto comercial.

Contenido

Pág

1. **Nuestros protegidos** 12
   a. Afiliación 12
   b. Pirámide poblacional - Perfil epidemiológico RC-RS 13
2. **Gestión del riesgo en salud** 15
   a. Cohortes y programas 15
   b. Principales resultados 16
   c. Gestión del riesgo individual en personas sanas 19
   d. Farmacoepidemiología 19
3. **Garantía del plan de beneficios** 21
   a. Principales motivos de consulta 21
   b. Servicios autorizados 21
   c. Prestación de servicios en la red propia de Salud Total EPS-S 22
   d. Vigilacia de Salud pública 25
   e. Gestión del riesgo individual 25
   f. Vacunación 26
   g. Gestión del alto costo 26
   h. Días estancia 27
   i. Red de servicios de salud 28
   j. NO POS 29
   k. Auditoría médica 32
   l. Gestión en línea de Autorizaciones y de Referencia y Contra Referencia 33
   m. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales –ATEL- 34
4. **Protección financiera** 35
5. **Apoyo a la Misión** 36
   a. Talento Humano 36
   b. Secretaría General y Jurídica 37
   c. Servicio al cliente 40
   d. Comercial 42
      I. Afiliación 42
      II. Traslados 43
      III. Mercadeo 43
   e. Control interno 45
      I. Gestión del riesgo operativo 45
      II. Proceso SARLAFT 46
      III. Proceso auditoría administrativa 46
      IV. Auditoría cíclica 47
      V. Auditoría programada 47
      VI. Auditoría de cumplimiento 47

Pág
f. Operaciones y Tecnología 48
I. Simplicidad para nuestro Protegido 48
II. Simplicidad de procesos 50
g. Administrativa 51
h. Procesos y calidad 52
6. **Participación en eventos científicos, publicaciones y reconocimiento** 53
7. **Gestión situación financiera** 56
a. Activo 56
b. Pasivo 56
c. Patrimonio 57
d. Ingresos año 2016 57
e. Costo año 2016 vs. ingresos operacionales 58
f. Gastos e administración 58
g. Gasto de ventas 59
h. Utilidad anual antes de impuestos 59
i. Utilidad neta 60
8. **Certificación de estados financieros** 61
9. **Estados financieros diciembre 2016** 62
10. **Notas a los estados financieros** 68
11. **Concepto de Estados Financieros** 86

Tablas

Tabla 1 Afiliados RC – RS vigentes 2016 12
Tabla 2 Presencia en municipios 2016 12
Tabla 3 Rango Salarial 13
Tabla 4 Número de pacientes cohortes 2016 15
Tabla 5 Principales motivos de consulta 21
Tabla 6 Total de eventos 2016 22
Tabla 7 Red Propia en Sucursal 2016 22
Tabla 8 Servicio de odontología 2016-2015 23
Tabla 9 Eventos notificados al SIVIGILA de usuarios afiliados a Salud Total EPS-S. 25
Tabla 10 Gestión del alto costo RC. 2016 26
Tabla 11 Gestión del alto costo RS. 2016 26
Tabla 12 Tipo de trasplante 2016 27
Tabla 13 IPS contratadas 2016 28
Tabla 14 Servicios NO POS recobrados 2016 30
Tabla 15 Recobro NO POS Entidades Territoriales 2016 32
Tabla 16 Frecuencia de uso para hospitalización y cuidado critico a nivel nacional para Salud Total EPS-S S.A. año 2016 33
Tabla 17 Tutelas 2016 38
Tabla 18 Indicadores de radicación 2016 42
Tabla 19 Número de actividades empresariales 2015-2016 43

Pág
Tabla 20 Estrategias publicitarias 44
Tabla 21 Comportamiento riesgos 2016 46
Tabla 22 Articulación proceso consulta externa. Promedio mensual 2016 49
Tabla 23 Requerimientos implementados 2016 52
Tabla 24 Resumen de productos de investigación de Salud Total EPS-S en el año 2016 54
Tabla 25 Disponible 70
Tabla 26 Inversiones Corrientes 70
Tabla 27 Inversiones No Corrientes 71
Tabla 28 Deudores 72
Tabla 29 Ingresos por Cobrar 72
Tabla 30 Gastos pagados por anticipado 73
Tabla 31 Cargos Diferidos 73
Tabla 32 Propiedad, planta y equipo 74
Tabla 33 Valorizaciones 75
Tabla 34 Obligaciones Financieras 75
Tabla 35 Obligaciones Financieras 76
Tabla 36 Reserva Técnica 76
Tabla 37 Las Cuentas por pagar y Proveedores están desglosadas de la siguiente manera 77
Tabla 38 Cuentas por pagar al Consorcio Fosyga 77
Tabla 39 Obligaciones Laborales 78
Tabla 40 Otros Pasivos 78
Tabla 41 Capital Social 79
Tabla 42 Utilidad del Ejercicio 79
Tabla 43 Cuentas de Orden 80
Tabla 44 Ingreso UPC Régimen Contributivo 81
Tabla 45 Costo Médico 81
Tabla 46 Gastos de Ventas 82
Tabla 47 Gastos de Administración 83
Tabla 48 Ingresos No Operacionales 83
Tabla 49 Gastos No Operacionales 84
Tabla 50 Impuesto de Renta 84
Tabla 51 Indicadores 84

Gráficos

Gráfico 1 Pirámide poblacional Salud Total 2012 13
Gráfico 2 Pirámide poblacional Salud Total 2016 14
Gráfico 3 Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos –MNV- 2012-2016 16
Gráfico 4 Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos –MNV- 2012-2016 16
Gráfico 5 Proporción de hospitalización en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA 2012-2016 17
Gráfico 6 Tasa de revascularización miocárdica-angioplastia 2012-2016 17
Gráfico 7 Hospitalización de pacientes con hemofilia 2012-2016 18
Gráfico 8 EPOC. Proporción hospitalización 2012-2016 18
Gráfico 9 Promedio mensual de pacientes atendidos en programa de atención domiciliaria hospitalarios y crónicos año 2009 - año 2016. 24

Gráfico 10 Gestión del riesgo individual. Proporción de afiliados reportados sin identificación del riesgo en el año. 25
Gráfico 11 Vacunación. Proporción de esquemas de vacunación adecuados en menores de 1 año. 26
Gráfico 12 Promedio días estancia hospitalización-cuidado crítico. 2012-2016 27
Gráfico 13 Participación IPS por nivel de atención 28
Gráfico 14 Glosa recobro NO POS 2012 - 2016 31
Gráfico 15 Comportamiento protegidos atendidos 2015-2016 40
Gráfico 16 Activos 56
Gráfico 17 Pasivos 56
Gráfico 18 Patrimonio 57
Gráfico 19 Ingresos 57
Gráfico 20 Costo vs ingreso operacional 58
Gráfico 21 Gastos de administración 58
Gráfico 22 Gasto de ventas vs ingreso operacional 59
Gráfico 23 Utilidad anual antes de impuestos 59
Gráfico 24 Utilidad después de impuestos 60

Ilustraciones

Ilustración 1 Traslados 43
Ilustración 2 ¿Quiénes ingresan más a nuestra página? 44
Ilustración 3 Nuestras redes sociales: Facebook 45
Ilustración 4 Evolución articulación EPS-IPS 48
Ilustración 5 Porcentaje de participación de cada uno de los medios dispuestos para el protegido 49
Ilustración 6 Fortalecimiento del modelo de autoservicio por parte del protegido 50

01 Nuestros Protegidos

a. Afiliación

Para el año 2016 el total de afiliados fue de 2.545.742 de los cuales el 96% corresponden al Régimen Contributivo –RC-. Al comparar el resultado del año 2016 en el RC con el total de afiliados en el año 2012 el crecimiento es del 22,2%. Con relación al 2015, el incremento es de 8% en el RC.

Tabla 1 Afiliados RC – RS vigentes 2016

Sucursal	Vigentes RC	Vigentes RS	Total
Barranquilla	248.620	5.408	254.028
Bogotá	777.489	24.916	802.405
Bucaramanga	151.992	7.180	159.172
Cali	99.680	3.736	103.416
Cartagena	199.141	10.218	209.359
Girardot	34.861	2.889	37.750
Ibagué	110.004	5.689	115.693
Manizales	98.070	3.489	101.559
Medellín	293.246	13.986	307.232
Montería	75.768	5.253	81.021
Pereira	101.533	4.539	106.072
Santa Marta	86.750	4.354	91.104
Sincelejo	34.825	1.527	36.352
Valledupar	89.499	4.515	94.014
Villavicencio	43.400	3.165	46.565
Total	**2.444.878**	**100.864**	**2.545.742**

Fuente: CMI (Cuadro de Mando Integral Salud Total) Operaciones. Sistema de Información Base de Datos Afiliados.

Del total de protegidos en el RC, el 85,9% (2.100.862) son afiliados activos.

Las sucursales con mayor crecimiento en el lapso de 5 años son Sincelejo (53,3%), Villavicencio (48,5%), Girardot (43,2%) y Santa Marta (35,7%); caso especial es el de la Sucursal Montería con un crecimiento del 161,1% debido, en parte, a la asignación de 26 mil afiliados de Cafesalud en el 2016. Las de menor crecimiento, Manizales (6,8%), Cartagena (11,3%) y Barranquilla (15,7%).

Este volumen de afiliados representa una participación del 10,3% en cuanto al RC se refiere (5to lugar después de Cafesalud, Nueva EPS, Coomeva y Sura), creciendo 0,4 puntos porcentuales con relación a la participación del 2015.

El Régimen Subsidiado - RS- representó el 4% del total de afiliados a la compañía, producto de la movilidad de los pacientes entre RC y RS, los cuales se encuentran ubicados en 238 municipios.
En total se hace presencia en 531 municipios, tanto en los autorizados como por movilidad y portabilidad.

Tabla 2 Presencia en municipios 2016

Sucursal	Municipios		
	Contributivo 2016	Subsidiado 2016	Municipios únicos RC - RS
Barranquilla	9	5	9
Bogotá	97	27	101
Bucaramanga	35	20	40
Cali	46	17	49
Cartagena	22	4	22
Girardot	3	3	3
Guaviare	0	1	1
Ibagué	30	14	31
Manizales	24	12	24
Medellín	104	58	106
Montería	22	9	23
Neiva	0	7	9
Pereira	16	8	16
Santa Marta	20	10	21
Sincelejo	13	6	13
Valledupar	20	10	20
Villavicencio	43	27	43
Total	**504**	**238**	**531**

Fuente: Sistema de Información Base de Datos Afiliados / BDUA

De acuerdo a la población vigente afiliada al RC, activos y otros estados, el 47% corresponde a cotizantes y el 53% restante a beneficiarios, estos últimos se distribuyen de acuerdo con el parentesco así: compañero y cónyuge 32.8%, hijos hasta los 25 años y discapacitados 60.7%, padres 6.3% y adicionales 0.2%. Así mismo, de acuerdo al Ingreso Base de Cotización –IBC- se presenta una participación de rangos salariales como se detalla a continuación.

Tabla 3 Rango Salarial

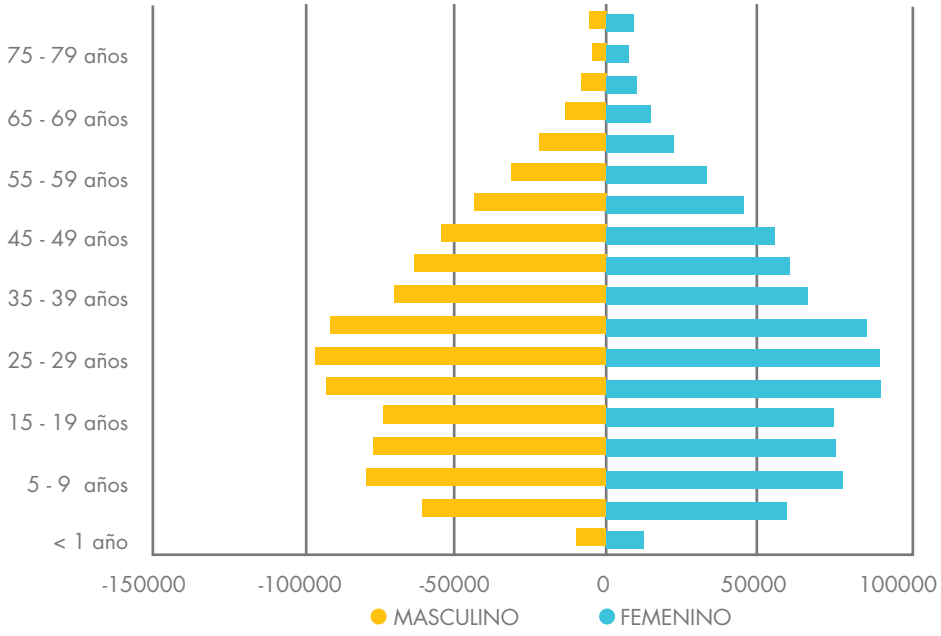
A: menos de 2 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes	88%
B: 2 - 5 SMMLV	9%
C: Más de 5 SMMLV	3%
Total	**100%**

Fuente de Información: Sistema de Información Base de Datos Afiliados

b. Pirámide poblacional - Perfil epidemiológico RC - RS

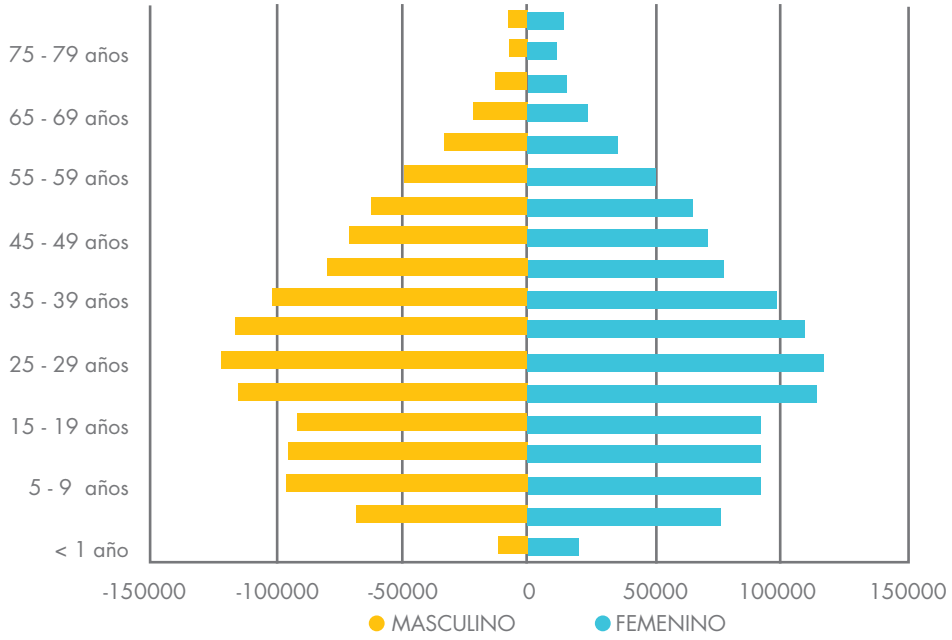
Al comparar los grupos etarios entre los años 2012 y 2016 se observa un aumento en el grupo mayor de 54 años; 2,4 puntos porcentuales en comparación con el año 2012. Del total de protegidos del año 2016, el 49,9% es de género femenino.

Gráfico 1 Pirámide poblacional Salud Total 2012



Fuente: Perfil epidemiológico Salud Total EPS, año 2012.

Gráfico 2 Pirámide poblacional Salud Total 2016



Fuente: Perfil epidemiológico Salud Total EPS, año 2016.

02 Gestión del Riesgo en Salud

El año 2016 representó un periodo de evolución de las estrategias y los resultados para la gestión del riesgo en salud de los protegidos de Salud Total EPS-S. El modelo de gestión implementado desde finales del 2011 continúa evidenciando resultados positivos, tanto en términos de salud, como en mejor percepción del servicio.

El trabajo articulado con las sucursales y con las diferentes áreas de la compañía ha permitido avanzar en los tópicos concernientes al mantenimiento y/o mejoramiento del estado de salud de los protegidos, así como en la optimización en el uso de los recursos económicos. Esto ha permitido que Salud Total EPS-S se posicione dentro del sector asegurador del país como una compañía líder, que entrega valores agregados a sus afiliados, con un factor diferencial de acuerdo con los reconocimientos recibidos en el 2016.

Debido a que el sistema de salud es dinámico, y fundamentalmente la introducción de nuevas tecnologías al mercado colombiano, a inicios del 2016 se hizo necesario la actualización de los riesgos en salud priorizados por la compañía. Para ello se procedió a aplicar una metodología en la cual se tienen en cuenta los atributos de prevalencia de una condición, severidad medida en impacto en salud, impacto del costo, efectividad y factibilidad en la estrategia a implementar.

a. Cohortes y programas

Posterior a la aplicación de este método se priorizaron los siguientes riesgos individuales y poblacionales, con un total de 1.051.546 pacientes activos en las diferentes cohortes y programas, lo que corresponde al 41,3% del total de los afiliados.

Tabla 4 Número de pacientes cohortes 2016

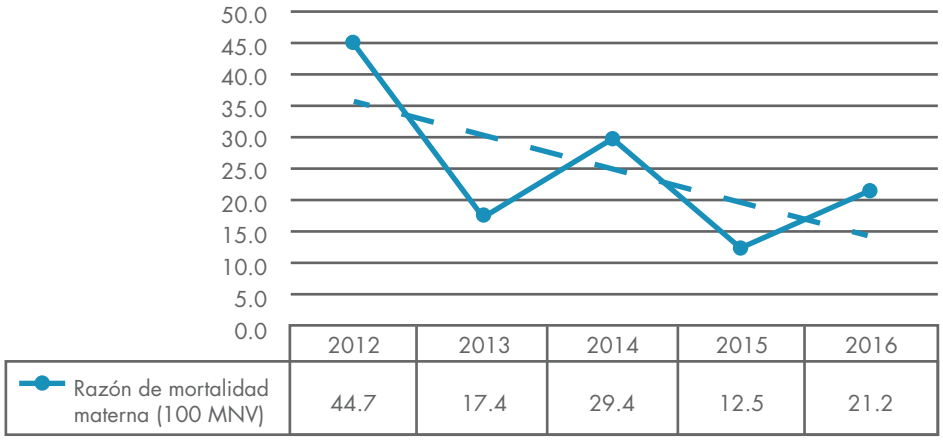
Riesgo en Salud Priorizado	Pacientes	Participación
Salud infantil y del jóven	581.168	55.27%
Riesgo cardiovascular	202.613	19.27%
Salud mental	166.766	15.86%
Gestantes	55.634	5.29%
Cáncer	11.922	1.13%
Cirugía cardiovascular	7.310	0.70%
EPOC	6.509	0.62%
Artritis y autoinmunes con biológico	6.306	0.60%
VIH	5.177	0.49%
Neurología	3.721	0.35%
Insuficiencia renal crónica	1.265	0.12%
Rehabilitación integral crónica	1.194	0.11%
Talla baja patológica	601	0.06%
Trasplantes	482	0.05%
Hemofilia	436	0.04%
Esclerosis múltiple	150	0.01%
Hepatitis C	147	0.01%
Hipertensión pulmonar	101	0.01%
Vitales no disponibles (huérfanas)	44	0.00%

Fuente: Tablero de riesgos priorizados (Corte 31 de diciembre de 2016). Dirección Nacional de Epidemiologia y Estudios Económicos. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud. Con fuentes de extracción Software de programas especiales (SWPE), base de seguimiento de cohortes, y población BDUA.

b. Principales resultados

Mortalidad materna: en los últimos 5 años ha disminuido la mortalidad materna, aunque en el 2016 aumentó con respecto al 2015. Se debe resaltar que esta cifra está por debajo de la meta país, 45/100 MNV, lo que indica un resultado positivo.

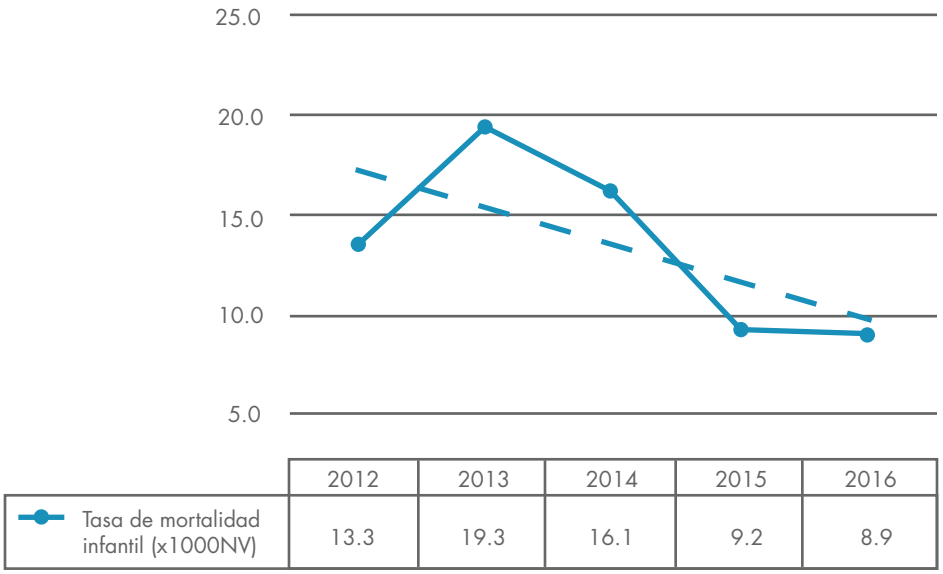
Gráfico 3 Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos –MNV- 2012-2016



Fuente: Tablero de mortalidad materna (Corte 31 de diciembre de 2016). Dirección Nacional de Epidemiologia y EE. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud. Con fuentes de extracción SIVIGILA, seguimiento a la cohorte de gestantes y afiliaciones (NV).

Mortalidad infantil: la mortalidad en menores de un año continúa disminuyendo tal como se puede observar en el siguiente gráfico. En el 2016 se obtuvo la tasa de mortalidad más baja en los últimos 5 años. Resultado que, al compararlo con la meta definida para el país, 18/1000 NV, es significativamente menor.

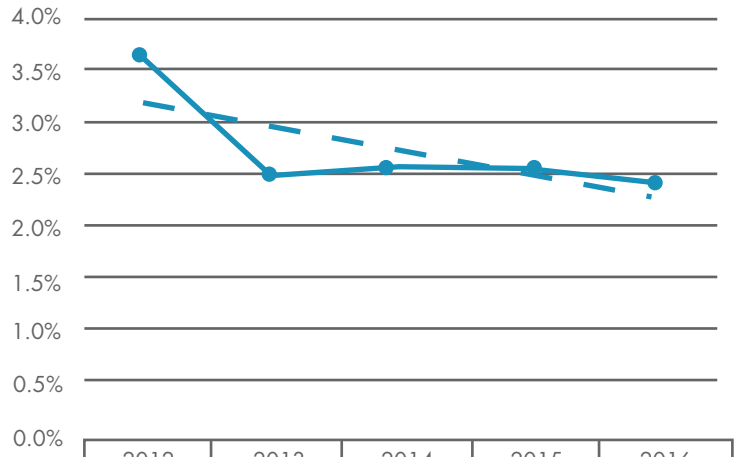
Gráfico 4 Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos –MNV- 2012-2016



Fuente: Tablero de indicadores en salud (Corte 31 de diciembre de 2016). Dirección Nacional de Epidemiologia y Estudios Económicos. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud. Con fuentes de extracción SIVIGILA, seguimiento a la cohorte de niños y afiliaciones (NV).

Hospitalización en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA: a partir del 2013 la proporción de pacientes hospitalizados disminuyó, permanecido estable en los últimos años, lo que indica un adecuado control de estos protegidos.

Gráfico 5 Proporción de hospitalización en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA 2012-2016

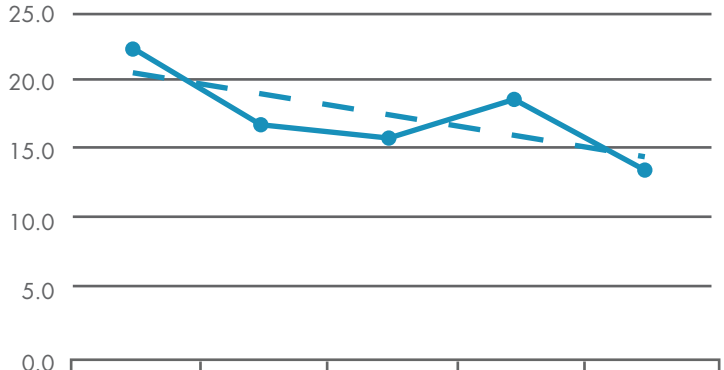


	2012	2013	2014	2015	2016
Proporción de hospitalización en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA	3.6%	2.5%	2.5%	2.5%	2.4%

Fuente: Conglomerado poblacional VIH/SIDA (Corte 31 de diciembre de 2016). Dirección Nacional de Epidemiologia y Estudios Económicos. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud. Con fuentes de extracción base de seguimiento a la cohorte de VIH.

Revascularización miocárdica-angioplastia: en el 2016 se presentó la menor tasa de pacientes a los cuales se les practicó revascularización miocárdica-angioplastia.

Gráfico 6 Tasa de revascularización miocárdica-angioplastia 2012-2016

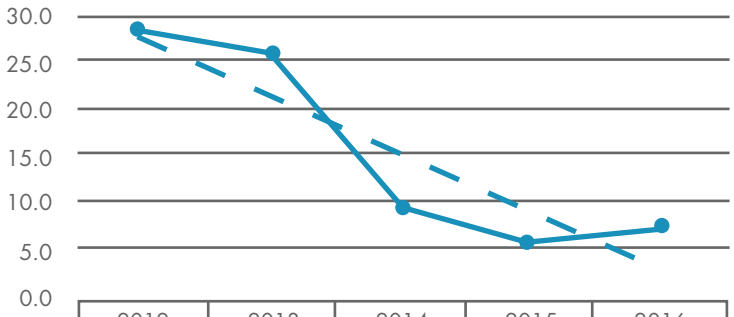


	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de pacientes con revascularización miocárdica y/o angioplastia (por 100.000 personas mayores de 18 años)	21.9	16.8	16.0	18.6	13.6

Fuente: Conglomerado poblacional cirugía cardiovascular (Corte 31 de diciembre de 2016). Dirección Nacional de Epidemiologia y EE. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud. Con fuentes de extracción base de seguimiento a la cohorte de cirugía cardiovascular.

Pacientes con hemofilia: La adecuada gestión del riesgo en estos pacientes ha permitido disminuir la tasa de hospitalización anual al pasar de 27,8 en el 2012 a 7 en el 2016.

Gráfico 7 Hospitalización de pacientes con hemofilia 2012-2016

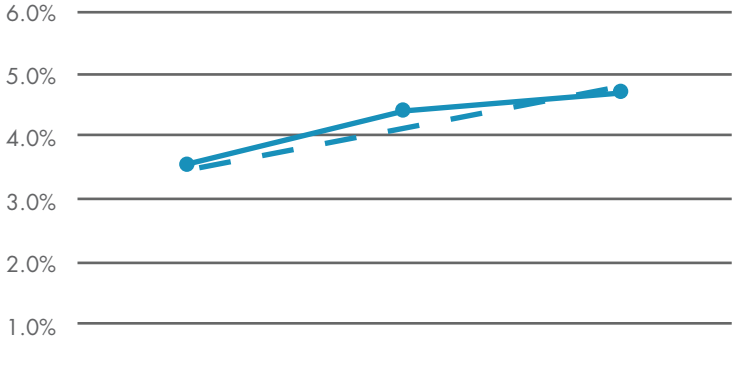


	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de hospitalización en pacientes con hemofilia (x 100 pacientes)	27.8	25.6	9.0	5.5	7.0

Fuente: Conglomerado poblacional Hemofilia (Corte 31 de diciembre de 2016). Dirección Nacional de Epidemiologia y Estudios Económicos. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud. Con fuentes de extracción base de seguimiento a la cohorte de hemofilia.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica –EPOC-: desde la conformación de la cohorte este indicador tiende al incremento.

Gráfico 8 EPOC. Proporción hospitalización 2012-2016



	2014	2015	2016
Riesgo priorizado EPOC: Proporció de pacientes en hospitalización de EPOC.	3.5%	4.4%	4.7%

Fuente: Conglomerado poblacional EPOC (Corte 31 de diciembre de 2016). Dirección Nacional de Epidemiologia y Estudios Económicos. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud. Con fuentes de extracción base de seguimiento a la cohorte de EPOC.

c. Gestión del riesgo individual en personas sanas

La evolución de la gestión de riesgos en salud ha llevado a la EPS a desarrollar estrategias y herramientas para evaluar y gestionar el riesgo de salud individual de los protegidos, de tal manera que se cumplan los preceptos de promoción de la salud y prevención primaria de la enfermedad.
Durante el 2016 se implementaron las siguientes estrategias:

• Parametrización en el Software de Programas Especiales de la Cohorte de Detección Temprana para incluir los protegidos y actividades específicas realizadas, así como el seguimiento.

• Inicio de la implementación de las rutas integrales de atención en promoción y prevención, con apoyo técnico a la implementación de la redes según la normatividad vigente.

• Diseño y despliegue de las campañas de publicidad para la vacunación, cáncer de cuello uterino, enfermedades transmitidas por vectores, entre otros.

• Fortalecimiento de la gestión y seguimiento del Plan Ampliado de Inmunización –PAI-, con asistencia técnica a las sucursales, modificación de los contratos y seguimiento de las metas por biológicos.

• Mejoramiento de la calidad de la información reportada en respuesta a la Resolución 4505 de 2012, registro de actividades de protección específica, con capacitación continua a los profesionales de las sucursales y realimentación a las IPS.

• Consolidación de la información en el tablero de indicadores y el cubo de promoción y prevención, disponible en la intranet de la compañía.

d. Farmacoepidemiología

La gestión de riesgo en salud también involucra la adecuada gestión de medicamentos para los usuarios, la negociación técnica y con componente fármaco económico para la EPS; es así, como en este aspecto se obtuvieron grandes avances durante el año 2016 tales como los ahorros obtenidos en las negociaciones de medicamentos, lo cual contribuye a la sostenibilidad financiera de la compañía y por ende al Sistema de Salud; seguimiento a los pacientes con medicamentos de alto costo.

Adicional, se aplicaron controles en la verificación del valor de compra de los medicamentos importados sin registro sanitario y en los vitales no disponibles, en conjunto con el área de autorizaciones y auditoría se reversaron las cantidades no utilizadas de los medicamentos NO POS hospitalario y se implementó en el parametrizador de servicios el tarifario 13 (tarifario de referencia de medicamentos) por vigencias con lo cual se espera la disminución de las glosas por este concepto.

Otros avances

• Se implementó el proceso de desabastecidos, en el cual se hicieron 145 cambios de marca a medicamentos que presentaron alguna restricción en su comercialización por opciones costo efectivas para la EPS, y gestión a 8 medicamentos por no disponibilidad en el mercado nacional.
• Inclusión dentro del aplicativo Sistema de Información de Clientes Audifarma –SICA- de los indicadores para reporte a entes de control desglosado por cobertura y régimen (subsidiado y contributivo). Mejora en la calidad de la información del reporte del indicador de oportunidad de entrega de pendientes según la Resolución 1604 lo cual ha facilitado el envío de respuestas a los requerimientos de entes de control.
• Apoyo en la gestión de quejas, de junio a diciembre de 2016 las cuales se recibieron y gestionaron 777 para un promedio día de 5,4.

• Notificación y gestión de las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA con respecto a medicamentos que no cumplían con las especificaciones de calidad, se reportaron y analizaron 433 casos en el 2016.

Finalmente, en farmacovigilancia se actualizó el programa y se realizó la capacitación a toda la compañía.

03 Garantía del plan de beneficios

a. Principales motivos de consulta

Durante el 2016 los principales motivos de consulta fueron los siguientes:

Tabla 5 Principales motivos de consulta

Consulta externa	Consulta urgencias	Hospitalización	Unidad de Cuidados Intensivos
Enfermedades Cardiovasculares	Infecciones Respiratorias	Condiciones Maternas	Enfermedad Cardiovascular
Enfermedades Músculo esquelética	Traumatismos	Enfermedades Digestivas	Enfermedades Digestivas
Enfermedades Genitourinarias	Enfermedades Infecciosas	Traumatismos	Enfermedades Respiratorias
Desordenes Endocrinos		Infecciones Genitourinarias	Traumatismo
Enfermedades Infecciosas		Infecciones Respiratorias	

Fuente: Gerencia de Gestión del Riesgo

b. Servicios autorizados

Con relación a las solicitudes de prestación de servicios, en el 2016 se autorizaron 38 millones de servicios en el Régimen Contributivo y 2 millones en el Régimen Subsidiado. Al comparar los resultados con el año 2015, en el régimen contributivo el aumento en las autorizaciones fue del 7%, sin embargo, el costo aumentó en 14%, lo que equivale a 202 mil millones de pesos más con relación al 2015. Por su parte, en el régimen subsidiado, el aumento en las autorizaciones para este mismo período fue de 74%, lo que representó aumento en el costo del 67%, es decir alrededor de 30 mil millones de pesos más. Es importante resaltar que para el caso del Régimen Contributivo el 97.27% de los servicios autorizados se efectuaron desde primera instancia, es decir, que los servicios fueron autorizados desde la consulta médica, o en la visita a un punto de atención, o a través de nuestros medios virtuales o en las llamadas a nuestras centrales de autorización, mientras que el 2,73 % de los servicios autorizados se escalaron a análisis de pertinencia, es decir a segunda instancia.

Un evento, definido por Salud Total EPS-S como los servicios autorizados a un paciente en una misma IPS en el mes calendario, requiere de varias autorizaciones. Por lo tanto, al consolidar los servicios autorizados en eventos, el total en el 2016 ascendió a 30,5 millones entre el RC (95,8%) y RS (4,2%), con la siguiente distribución de acuerdo con los 13 grupos establecidos por la EPS.

Tabla 6 Total de eventos 2016

Grupo Servicio	Contributivo	Subsidiado	Total General
Medicamentos	11.558.887	470.919	12.029.806
Servicios derivados	7.764.778	341.829	8.106.607
Consultas	6.582.657	331.546	6.914.203
Urgencias	1.498.457	67.863	1.566.320
Suministros	556.327	23.880	580.207
Salud pública	442.189	21.354	463.543
Otros	338.101	11.555	349.656
Severidad	268.226	11.445	279.671
Cirugías	136.246	6.049	142.295
Hospitalización General	60.764	4.110	64.874
Partos	30.692	2.853	33.545
Cuidado Crítico	15.795	1.059	16.854
Cirugía Cardiovascular	5.061	205	5.266
Total General	**29.258.180**	**1.294.667**	**30.552.847**

Fuente: Data Warehouse –DWH- de salud autorizaciones 2016

c. Prestación de servicios en la red propia de Salud Total EPS-S

A través de la red propia se prestan servicios y se desarrollan programas centrados en el concepto de Atención Primaria en Salud –APS- estrategia a través de la cual se fortalece la gestión del riesgo en salud con el objetivo de mantener a la población sana y recuperar la salud de nuestros protegidos lo más pronto posible.

Cuenta con la prestación de servicios de salud de primer y segundo nivel ambulatorios, medicina especializada, prevención y promoción, urgencias de baja complejidad, salud oral, rehabilitación, atención domiciliaria, programas especiales de gestión del riesgo y de la enfermedad y continuidad en la atención.

Teniendo como punto de referencia lo anterior, se gestiona el riesgo de los pacientes hipertensos, diabéticos, las gestantes y los menores entre otros grupos de población considerados de riesgo.
Todo lo anterior se desarrolla en las 58 unidades propias, ubicadas en las siguientes ciudades:

Tabla 7 Red Propia en Sucursal 2016

Sucursal	Unidad de Atención Básica	Unidad de Urgencias de Baja Complejidad	Unidad de Atención Odontológica
Barranquilla	7	3	
Bucaramanga	4	1	
Cartagena	5	1	
Girardot	1	1	1
Ibagué	3		2
Manizales	3	1	2
Montería	1		
Pereira	3	1	2
Santa Marta	4	1	4
Sincelejo	1		
Valledupar	2	1	2
Villavicencio	1		
Total	**35**	**10**	**13**

Fuente: Gerencia Médica Salud Total EPS-S

En el 2016, en las Unidades de Atención Básica, se ofertaron un total 2.347.288 consultas distribuidas en: Medicina General: 70%, Odontología: 6,1%, Medicina Interna: 3.61%, Pediatría: 11.47%, Obstetricia: 3%, Ginecología: 3.65% y Cirugía General: 2%.
En las Unidades de Urgencias de Baja Complejidad, se atendieron 965.825 protegidos, lo cual representa una absorción del 72%.
El Triage I: correspondió al 0.14% del total de las atenciones, Triage II: 24.6%, Triage III: 44.4%, Triage IV: 21%, Triage V: 11%. La oportunidad para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias estuvo alrededor de 30 minutos.

El 1° de marzo de 2016, se inició el Programa de Integración Vital – PIV-, para atender integralmente a los pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica I, II, IIIA, EPOC y obesidad. En el mes de diciembre de 2016, la cobertura del PIV fue del 72.9%, 52 puntos porcentuales por encima al inicio del programa (20.9%). Lo anterior se logró al mejorar la adherencia de los protegidos a la consulta, pasando de 12 consultas al año (para intervención en los tres eventos salud cardiovascular, EPOC y obesidad) a una frecuencia de 4 consultas al año, pasando del 72% al inicio a un 84.2% en el programa.

La tasa de hospitalización de los protegidos bajó en 1.48 puntos porcentuales, al pasar de 11.4% en enero a 9.92% durante el mes de diciembre.
Se alcanzó un 55.23% de control en pacientes diabéticos (meta: 50%). La intervención en pacientes con hemoglobina glicosilada mayor a 9 mg/dl disminuyó de 15.95% en el primer trimestre a 14.85% al final del año.

Las prevalencias de cada una de las enfermedades fue la siguiente: diabetes: 3.29% (meta 5%), hipertensión: 11.88% (meta 14%), EPOC: 1.45% (meta 8.9%) y obesidad: 3.33% (meta 10%).

En lo referente a embarazo en adolescentes, el resultado fue del 12%, menos del obtenido 17%, una disminución de un punto porcentual con respecto al 2015. El indicador de embarazos en edad reproductiva extrema (Mayor de 35 años), fue de 8% (meta: menos del 10%).

El ingreso al Programa de Crecimiento y Desarrollo, fue del 69%. El reto para el 2017, es el nuevo Modelo de Salud Infantil para alcanzar una mayor cobertura de la Población menor de 10 años.
En Odontología, se implementó el programa de cáncer oral, a través del cual se detectaron lesiones malignas en forma temprana en 11 casos, de 254 reportados como sospecha.

Respecto a flúor en barniz, la cobertura fue 15%; en total fueron fluorizados 91.384 protegidos de la población objeto. La estrategia para el cumplimiento del estándar del 25% es incentivar la consulta desde cualquier contacto de nuestros niños a los diferentes servicios a los cuales tenga acceso y la demanda inducida hacia la población objeto.

Dentotal Plus.

Se tuvo un crecimiento en las ventas del 8% respecto al 2015, derivado del inicio del producto en Santa Marta desde el mes de abril. La sucursal con mayor venta es Pereira (112%) y las de menor, Santa Marta (38%) y Valledupar (78%). Se tiene como meta 2017 crear el DENTOTAL PLUS KIDS con el fin de priorizar la consulta infantil, detectar tempranamente alteraciones en el crecimiento maxilar y mal posiciones. El recaudo obtenido durante el 2016 fue de $1.353 millones.

Tabla 8 Servicio de odontología 2016-2015

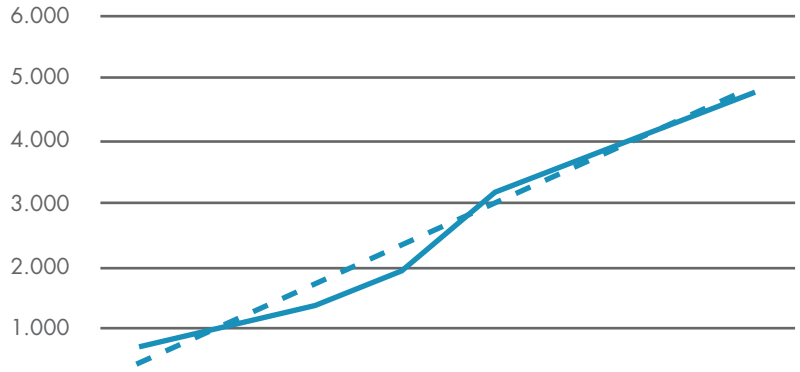
Indicador Resultado	Medición	Meta	2016	2015
Tratamientos terminados en odontología	%	30%	29%	28%
Cobertura de flúor barniz	%	25%	15%	13%

Fuente: Registros Manuales Sucursales.

Programa de Atención Domiciliaria - PAD -

El Programa de Atención Domiciliaria, ha tenido un crecimiento del 589% desde su creación en el 2009.

Gráfico 9 Promedio mensual de pacientes atendidos en programa de atención domiciliaria hospitalarios y crónicos año 2009 - año 2016.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Promedio mensual pacientes atendidos PAD	691	1.075	1.411	1.975	3.164	3.691	4.189	4.765

Fuente: 397 Informe de atención domiciliaria hospitalaria del periodo consultado - Software de Programas Especiales - Fichas de pacientes hospitalarios.

En el periodo enero–diciembre de 2016, se atendió un promedio mensual de 4.765 pacientes entre hospitalización domiciliaria y atención ambulatoria domiciliaria, distribuidos así: 18.683 pacientes en hospitalización domiciliaria (32.6%) y 38.491 pacientes en atención ambulatoria domiciliaria (67.4%) para un total en el año de 57.174 pacientes.

A su vez, la oportunidad para la atención de médico domiciliario en urgencias y hospitalización de IPS, se mantuvo dentro del estándar a nivel nacional de 4 horas hábiles.

Respecto a los reingresos a hospitalización domiciliaria, el resultado del indicador se mantuvo dentro del estándar definido (4%). Para optimizar el resultado del indicador, se trabajó de manera permanente con los médicos en el fortalecimiento frente a la pertinencia médica en la selección del paciente, uso racional de antibióticos, capacitación permanente al personal asistencial en los criterios de inclusión al PAD y trabajo en equipo de las Unidades de Urgencias de Baja Complejidad -UUBC – y el PAD.

d. Vigilancia en salud pública

En Salud Total EPS – S se hace seguimiento a los eventos de interés en salud pública notificados por nuestros prestadores dentro de las competencias de la entidad. Durante el año 2016 los principales eventos de interés en salud pública notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica –SIVIGILA- fueron los siguientes: varicela con 25.5%, rabia con 16% (no se confirmó ninguno), violencias con 10.2%, dengue con 7.02% Zika 6.42%, intoxicaciones con 4.7%, morbilidad materna extrema con 4.71% y bajo peso al nacer con 3.55%. El Instituto Nacional de Salud es la entidad encargada de confirmar o descartar los casos informados desde las entidades notificadoras.

Tabla 9 Eventos notificados al SIVIGILA de usuarios afiliados a Salud Total EPS-S

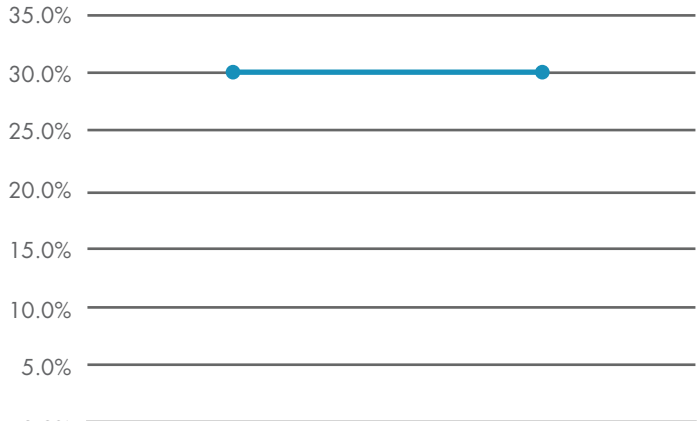
Evento	No.	Porcentaje
831 Varicela individual	6732	25.59
307 Vigilancia integrada de rabia humana	4247	16.14
875 Vigilancia en salud pública de las violencias de género	2695	10.24
210 Dengue	1846	7.02
895 Zika	1690	6.42
365 Intoxicaciones	1248	4.74
549 Morbilidad materna extrema	1239	4.71
110 Bajo peso al nacer	934	3.55
356 Intento de suicidio	752	2.86
850 VIH/sida/mortalidad por sida	679	2.58
453 Lesiones de causa externa	626	2.38
620 Parotiditis	478	1.82
560 Mortalidad perinatal y neonatal tardía	435	1.65
815 Tuberculosis	408	1.55
355 Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	273	1.04
215 Defectos congénitos	263	1
217 Chikungunya	255	0.97
750 Sífilis gestacional	158	0.6
228 Exposición a flúor	115	0.44
465 Malaria	110	0.42
745 Sífilis - bancos de sangre	106	0.4
339 Hepatitis B - bancos de sangre	105	0.4

Fuente: Retroalimentación del INS corte semana epidemiológica 48.

e. Gestión del riesgo individual

De la información reportada en cumplimiento de la Resolución 4505, se extrae que al 70% de los afiliados a Salud Total EPS-S se les ha hecho al menos una evaluación de su riesgo individual durante el año, porcentaje que se ha mantenido en los últimos dos años.

Gráfico 10 Gestión del riesgo individual. Proporción de afiliados reportados sin identificación del riesgo en el año.



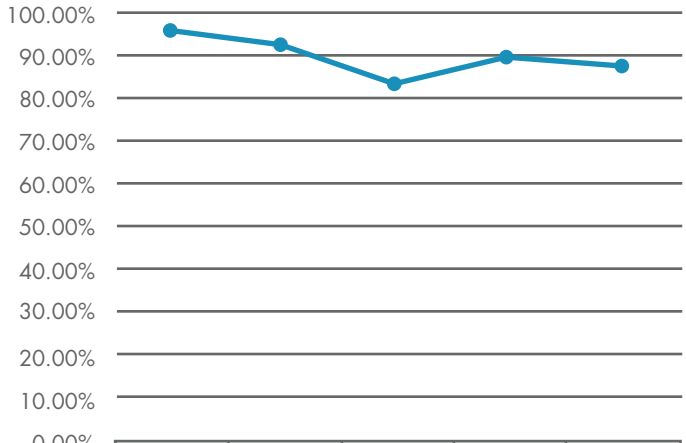
	2015	2016
Porcentaje de población reportada sin identificación de riesgo	29.99%	30.03%

Fuente: Cubo de PyP. Reportes según cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012. Coordinación de Promoción y Prevención. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

f. Vacunación

En lo referente a vacunación Salud Total EPS-S se articula al programa de puertas abiertas que está establecido a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social, realizando el seguimiento al cumplimiento de los esquemas en la población afiliada, con un indicador que se ha mantenido estable en el tiempo.

Gráfico 11 Vacunación. Proporción de esquemas de vacunación adecuados en menores de 1 año.



	2012	2013	2014	2015	2016
Proporción de esquemas de vacunación adecuados en menores de 1 año	94.40%	92.20%	83.00%	89.10%	87.80%

Fuente: Coordinación Nacional de Promoción y Prevención. Reporte Circular Única 2015-2016

g. Gestión del alto costo

Se realizó el seguimiento y el control de los grupos de servicios considerados críticos dentro de la operación diaria, estos grupos son los que tienen un impacto importante en la adecuada gestión del costo médico. Los servicios se agrupan en las siguientes categorías:

- Cirugía Cardiovascular.
- Neurocirugía.
- Reemplazos Articulares.
- Trasplantes.
- Cirugía Congénita.

Con los siguientes resultados:

Tabla 10 Gestión del alto costo RC. 2016

	No. Servicios
Cirugía cardiovascular	15.119
Neurocirugía	6.055
Reemplazo articular	876
Trasplante	101
Cirugía congénita	654

Fuente: Data Warehouse Salud-Autorizaciones.

Tabla 11 Gestión del alto costo RS. 2016

	No. Servicios
Cirugía cardiovascular	589
Neurocirugía	353
Reemplazo articular	28
Trasplante	2
Cirugía congénita	33

Fuente: Data Warehouse Salud-Autorizaciones.

• **Cirugía cardiovascular:** en este grupo están todos los servicios de hemodinamia diagnóstica y terapéutica, electrofisiología y cirugía cardiovascular de grandes vasos. En 2016 se autorizaron en este grupo 15.119 servicios para los protegidos del régimen contributivo y 589 servicios en el RS.

• **Neurocirugía:** en este grupo están todas las intervenciones en columna incluidos las estimulaciones medulares y las resecciones tumorales entre otras, y todas las intervenciones en cráneo incluidas las estimulaciones cerebrales, cirugías de epilepsia y resecciones tumorales entre otros. En 2016 se autorizaron 6.055 servicios en el RC. El costo disminuyó 2%. En cuanto al régimen subsidiado se autorizaron 353 servicios.

• **Reemplazos Articulares:** para los usuarios del RC se autorizaron 876 reemplazos, con un promedio mensual de 73. En el RS se autorizaron 28 reemplazos articulares.

• **Trasplantes:** en 2016 se autorizaron 101 trasplantes con un incremento en el costo del 33% con relación al 2015. Para el régimen subsidiado en 2016 se autorizaron 2 servicios.

Tabla 12 Tipo de trasplante 2016

	Protegidos
Médula ósea	50
Hepático	16
Renal	32
Cardíaco	5
Total general	**103**

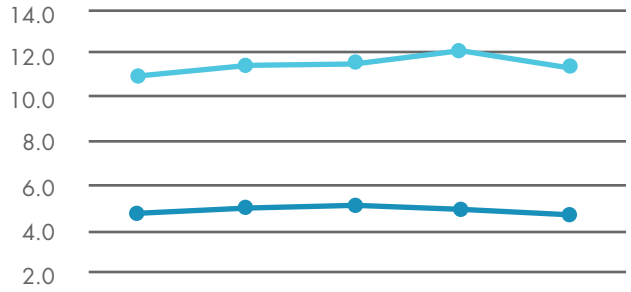
Fuente: Data Warehouse Salud/Autorizaciones

• **Cirugía congénita:** afiliados al RC se autorizaron 654 servicios, con una disminución del 17% en el costo respecto al 2015. El número de servicios autorizados disminuyó 29%. En el RS se autorizaron 33 servicios, encontrando incremento en número de servicios autorizados del 37% e incremento en el costo del 60% respecto del 2015.

h. Días estancia

El promedio de días de estancia en hospitalización en el 2016 fue de 4.7 días, con un promedio en los últimos 5 años de 4.9, lo que significa una disminución en este lapso. Los días estancia en cuidado crítico se ha mantenido estable en los años de análisis.

Gráfico 12 Promedio días estancia hospitalización-cuidado crítico. 2012-2016



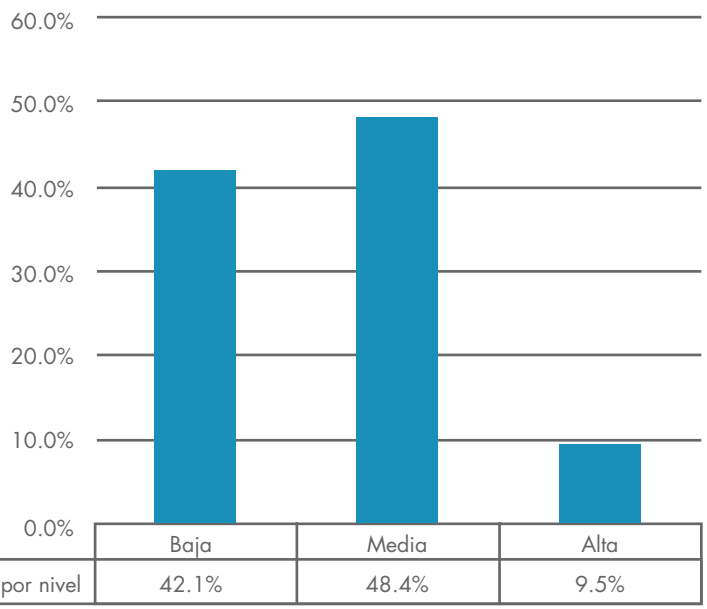
	2012	2013	2014	2015	2016
Días estancia hospitalización promedio	4.8	5.0	5.1	5.0	4.7
Días estancia hospitalización cuidado crítico	11.1	11.5	11.6	12.2	11.5

Fuente: Direccionamiento inteligente para toma de decisiones

i. Red de servicios de salud

Los servicios de salud se prestan a través de una red con 1.799 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-, con la cual se garantizan los servicios de salud a los protegidos. De este total, 58 corresponden a la red propia, con distribución estratégica en las sucursales donde se hace presencia.

Gráfico 13 Participación IPS por nivel de atención



Fuente: Plataforma REPSS – Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-.

Durante el 2016 se contrataron 117 prestadores nuevos en las diferentes sucursales, en modalidades de evento, cápitas y modelos de contratación de riesgo compartido, buscando así garantizar la oportunidad y la suficiencia en la prestación de servicios, continuando con la mejora en la calidad, accesibilidad y oportunidad.

Tabla 13 IPS contratadas 2016

Sucursal	Cápita	Evento	Modelo	Total
Barranquilla		4	1	5
Bogotá		10	3	13
Bucaramanga		6		6
Cali		4	1	5
Cartagena		4	3	7
Girardot		1	1	2
Ibagué		1	1	2
Manizales		4	2	6
Medellín		7	8	15
Montería	1	3	7	11
Nacional		6		6
Pereira		9	4	13
Santa Marta		5	1	6
Sincelejo		1	2	3
Valledupar		10	3	13
Villavicencio	1	2	1	4
Total	**2**	**77**	**38**	**117**

Fuente: Tablero de Control Red - Bitácora de Negociaciones año 2016

De los 38 modelos, se contrataron 32 con la figura de riesgo compartido durante el año de 2016.

Se dio inicio a la implementación de 2 nuevos aplicativos para el proceso de Red y Contratación: IT CONVENIOS – IT DIRECCIONAMIENTO, en las sucursales de Girardot, Ibagué, Villavicencio, Pereira, Manizales, Valledupar, Santa Marta, Sincelejo y Montería. En el 2017 se implementarán en las restantes sucursales.

Con estos aplicativos se descentraliza, automatiza y simplifica la administración de la contratación y el direccionamiento de la red de prestadores, contribuyendo así a la mejora en la atención oportuna de nuestros protegidos sin perder el seguimiento y control.

¡. NO POS

Salud Total EPS-S en cumplimiento de lo normado, y a través del Comité Técnico Científico conformado en tres agrupaciones regionales (norte, sur y centro) generó 419.581 autorizaciones de tecnologías NO POS, lo que en promedio representó 34.965 autorizaciones mensuales a nivel nacional.

La tendencia en la cantidad de solicitudes autorizadas ha sido de crecimiento durante el desarrollo de este proceso. En el último año el aumento en la cantidad de autorizaciones fue del 18.17% en comparación con el 2015, y de éste último fue del 21.84% con respecto al año 2014. Para el mejor desarrollo del proceso se han implementado varias acciones entre las que se resaltan las siguientes:

• Seguimiento a la autorización y garantía de suministro: con esta actividad se garantiza informar directamente al protegido sobre el resultado de su solicitud de medicamentos NO POS, adicional asegura el suministro del medicamento y simplifica el proceso de entrega a los protegidos que requieren aprobación a través del Comité Técnico Científico –CTC-; evitando a su vez una segunda visita por parte del protegido al Punto de Atención al Usuario –PAU- para reclamar la autorización respectiva. Es decir, más facilidades para el usuario y su familia. El total de notificaciones vía mensaje de texto a los protegidos fue de 116.478, esto hace parte formal del proceso de autorizaciones y evidencia mayores porcentajes de comunicación hacia el usuario. El segundo semestre del 2016 presentó aumento del 6% en comparación con el periodo anterior. El volumen de autorizaciones informadas se mantiene proporcional en comparación con el aumento de autorizaciones generadas en el segundo semestre de 2016.

• Eliminación de rechazos por soportes incompletos: con el fin de eliminar trámites a nuestros protegidos para la consecución de soportes necesarios para la autorización de tecnologías en salud NO POS, el proceso implementado en el año 2016 apoyó 49.890 solicitudes de autorización con soportes insuficientes, logrando una efectividad del 71%.

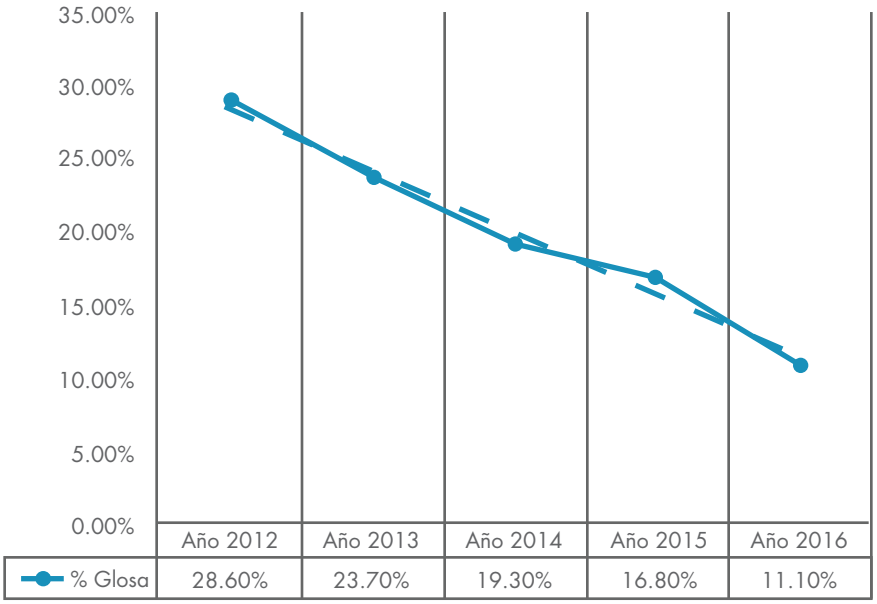
Tabla 14 Servicios NO POS recobrados 2016

Servicios No Pos Recobrados - 2016	Valor Recobrado
Medicamentos	
Adalimumab pen autoaplicador solución inyectable 40 mg/0.8 ml	4,084,892,484
Elosulfasa alfa solución concentrada para infusión 1 mg/ml/5 ml	3,428,306,535
Bevacizumab vial solución inyectable 100 mg/4 ml	3,364,584,532
Proteína plasmática humana con actividad contra inhibidores del factor viii polvo para recons a sol iny 500 ui/20 ml	3,172,929,648
Omalizumab polvo para reconstituir a sol. iny. 150 mg	2,901,431,062
Otros	157,907,749,821
Total	**174,859,894,082**
Procedimientos	
Cirugía bariátrica por laparoscopia	2,601,649,063
Radioterapia intensidad modulada en sitio diferente a abdomen hasta 30 sesiones	2,573,913,730
Radioterapia conformacional en sitio diferente a abdomen	1,942,555,770
Inmunoterapia (hiposensibilizacion con antigenos)	1,112,010,186
Implante de cardioresincronizador (incluye insumo)	897,267,460
Otros	12,116,428,056
Total	**21,243,824,265**
Insumos	
Alimento especial sabor vainilla polvo para reconstituir /900 g	1,358,952,948
Nepro bp alimento especial para pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 3-4 (prediálisis) liquido /237 ml	955,844,278
Alimento especial polvo para reconstituir 400 g	781,115,286
Pañal adulto talla L	708,941,125
Dieta cetogenica a base de grasas relación 4:1 para epilepsia refractaria polvo para reconstituir frasco/300 g	608,275,561
Otros	15,005,184,138
Total	**19,418,313,336**
Otros	
Transporte urbano redondo	954,086,638
Transporte municipios aledaños menos de 30km redondo - (s31301)	439,139,000
Turno por cuidador por 12 horas	286,432,000
Transporte municipios aledaños de 30km a 60 km redondo - (s31301)	283,506,000
Alojamiento albergue acompañante (día)	259,032,722
Otros	1,672,345,234
Total	**3,894,541,594**
Total Recobro	**219,416,573,277**

Fuente: Aplicativo de Recobros – Star – Sistema de Administración de Recobros.

Con relación a la glosa por NO POS, de acuerdo al resultado obtenido y la glosa que se ha presentado en los últimos 5 años, se observa que el indicador para el 2016 fue del 11%, el cual tuvo disminución 5,7 puntos porcentuales en relación al año inmediatamente anterior como lo muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 14 Glosa Recobro NO POS 2012-2016



Fuente: Aplicativo de Recobros – Star – Sistema de Administración de Recobros. Reportes de notificación pagos y glosas – UT FOSYGA 2014.

Se está trabajando en la radicación de recobros en imágenes, actualmente el porcentaje de avance es del 83% de la radicación por imágenes y se está trabajando para llegar en marzo de 2017 al 100% dando así cumplimiento a la normatividad.
Se ha avanzado en la inclusión de prestadores que se encuentran en el listado de proveedores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de que acepten el pago de las tecnologías en salud NO POS por cobro.

Se tienen 29 IPS que aceptaron acogerse a la figura de cobro, se trabajará para que las faltantes se acojan siempre y cuando se encuentren incluidas en el listado de proveedores que maneja el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con relación al NO POS del Régimen Subsidiado, se continúa el proceso de radicación a las Entidades Territoriales de los cobros de RS con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 1479 de 2015, tal como lo indica la siguiente tabla.

Tabla 15 Recobro NO POS Entidades Territoriales 2016

Entidad Territorial	Cantidad de Cuentas	Valor
Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena	839	$161,880,327
Dirección Territorial de Salud de Caldas	347	$51,521,573
Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá	511	$211,407,751
Gobernación de Córdoba- Secretaría de Desarrollo de la Salud	29	$12,348,433
Gobernación de Risaralda- Secretaría de Salud	341	$54,064,720
Gobernación de Sucre- Secretaría Departamental de Salud	27	$1,680,428
Gobernación del Cesar- Secretaría de Salud	30	$2,496,667
Gobernación del Magdalena- Secretaría de Salud	12	$1,666,050
Gobernación del Tolima- Secretaría Departamental de Salud	1	$63,244
Gobernación del Valle del Cauca- Secretaria Departamental de Salud	200	$58,273,471
Secretaria de Salud Departamental de Bolívar	127	$16,080,316
Secretaria de Salud Departamental de Santander	164	$19,309,764
Secretaria Departamental de Salud del Atlántico	337	$51,148,632
Secretaria Departamental de Salud del Meta	36	$4,420,423
Secretaria Distrital de Salud de Santa Marta	29	$2,156,254
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	860	$183,655,812
Total	**3890**	**$832,173,865**

Fuente: Aplicativo de Recobros – Star – Sistema de Administración de Recobros.

k. Auditoría médica

Dentro del acompañamiento a los protegidos y sus familias en los servicios hospitalarios, desde auditoría se monitorearon los indicadores de gestión que permiten evaluar técnicamente los manejos implementados, garantizando una óptima calidad de atención haciendo seguimiento a las patologías más frecuentes bajo la supervisión y asesoría técnica de expertos pares en medicina interna, infectología y medicina crítica (adulta, pediátrica y neonatal) optimizando los manejos de los pacientes, realimentando al primer nivel de atención para promover la asignación de citas de tipo ambulatorio y con la articulación de los pacientes con los programas de seguimiento post-hospitalización.

Es así como en la frecuencia de uso se muestra poca variabilidad con respecto al número de eventos históricamente presentados en cuidado crítico. En cuanto a hospitalización se evidencia elevación en número de eventos, dado por el comportamiento estacional epidemiológico asociado a cuadros respiratorios en la población infantil.

Tabla 16 Frecuencia de uso para hospitalización y cuidado critico a nivel nacional para Salud Total EPS-S S.A. año 2016

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hospitalización	4785	4553	4802	4929	5263	4643	4543	4703	4688	4766	4514	4315
Cuidado Crítico	1262	1205	1253	1304	1230	1275	1214	1259	1264	1300	1295	1289

Fuente: Direccionamiento inteligente para toma de decisiones.

Durante el año 2016 el promedio día/estancia, se mantuvo dentro de las líneas de mediana en hospitalización básica en la mayoría de las sucursales, se diseñó una estrategia dirigida al seguimiento a las patologías más frecuentes (Neumonía adquirida en comunidad,–EPOC-, falla cardíaca, diabetes mellitus) con gran potencial de prevenibilidad para, dentro del marco del análisis de casos evitables, hacer los ajustes correspondientes en nuestro primer nivel de atención y seguimiento ambulatorio a los protegidos.

En la Unidad de Cuidado Intensivo se desarrolló un trabajo articulado con asesores pares, apoyando la gestión con los auditores para que el protegido reciba la mejor atención disponible enmarcada en el cumplimiento de los atributos de calidad.
Para seguridad del paciente, durante el 2016 se generaron estrategias de búsqueda activa y refuerzo en la marcación de casos por parte de los auditores médicos de concurrencia, logrando alcanzar la meta propuesta durante las vigencias anteriores.

De los eventos identificados se estableció que el 1.2% de los casos correspondieron a Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) los cuales según los estudios a nivel nacional e internacional se encuentran relacionados con incremento en la morbilidad, mortalidad y en general con los costos relacionados de la atención en salud. El comportamiento de este indicador a nivel país, según el Informe Nacional de Calidad de la Atención 2015 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, pasó de 1.35% en el 2009 al 0,83% en 2014.

Para el proceso de auditoría a la red de prestadores, se evidencia incremento progresivo en el número de prestadores a los que se les realiza auditoría y seguimiento a los planes de acción establecidos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los servicios que reciben nuestros protegidos, alcanzando alrededor de un 85% respecto a las metas definidas.

I. Gestión en línea de autorizaciones y de referencia y contra referencia.

En apoyo a las solicitudes de autorización que realizan los prestadores de la Red y de la No Red; la línea de autorizaciones hospitalarias atendió en lo corrido del 2016, 1.847.097 llamadas, el promedio mensual del año fue de 153.591 gestiones telefónicas, que en comparación con el promedio mensual del año inmediatamente anterior (129.798 llamadas) representó aumento en la demanda del 18.42%.

De la gestión anterior se derivaron 126.032 procesos de referenciación de pacientes que no se encontraban en el nivel de complejidad adecuado o que no estaban en la red de direccionamiento.
Los casos gestionados en el área de Referencia y Contra Referencia en Dirección General durante el año 2016 tuvieron incremento del 18.26% en comparación con el año inmediatamente anterior.

m. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales –ATEL-

En el año 2016 se identificaron 21.014 Accidentes de Trabajo a nivel nacional, 8.3% más de lo que se había presupuestado.

Se realizaron 1.627 calificaciones de origen a nivel nacional (Enfermedad de Origen Común o Laboral) el cual corresponde a cumplimiento del 74% de la meta propuesta.

En cuanto a los recobros por este rubro, se radicaron a las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL- de eventos por ATEL $4.780 millones que corresponden al 101% de cumplimiento del presupuesto.

04 Protección financiera

En la compañía se cuenta con el proceso de análisis de prestaciones económicas mediante el cual se garantiza al aportante el pago del subsidio económico ante la incapacidad comprobada del protegido o al cotizante el reconocimiento de la licencia que le corresponda.

Se entiende incapacidad por enfermedad general, como la inhabilidad física o mental para que una persona desempeñe sus funciones laborales, como consecuencia de un accidente o enfermedad de origen común no profesional, para que dicha persona pueda cumplir con sus responsabilidades financieras y no perjudicar su calidad de vida durante el tiempo que dure la incapacidad.
En el 2016 dando respuesta a las solicitudes de los aportantes dentro de los términos estipulados en la normatividad vigente, Salud Total EPS-S reconoció 214.138 incapacidades por un valor de $47,6 mil millones.

En cuanto a licencias de maternidad, en 2016, se gestionaron 24.932 solicitudes por un valor de $53,2 mil millones, dentro de las que se encuentran las licencias de maternidad que son el tiempo reconocido a la mujer cotizante que llega al término de un embarazo con criatura viva para que se retire temporalmente del trabajo con el objetivo de que su parto sea atendido, pueda recuperarse físicamente y brindar los cuidados que requiere el recién nacido; licencias por adopción que son el tiempo reconocido a la madre o padre afiliado cotizante al régimen contributivo, adoptante de un menor de 18 años para que le brinden los cuidados que requiera el menor y facilitar la adaptación psico-afectiva y familiar; licencias por aborto o mortinato que son el tiempo reconocido a la mujer cotizante con un parto prematuro con criatura no viable, cuando el producto de la concepción nace sin vida; licencias por paternidad que son el tiempo reconocido al padre cotizante para que se retire temporalmente del trabajo y brinde apoyo a su cónyuge o compañera permanente, de igual manera, busca que los padres le brinden al recién nacido el cuidado que requiere.

05 Apoyo a la Misión

a. Talento Humano

El proceso de gestión del talento humano aborda integralmente las necesidades de los colaboradores en el marco de la organización con el fin de apoyar el despliegue de los procesos a favor de los protegidos, esto se hace gestionando a nuestro recurso humano para que se mantenga comprometido, fidelizados con la empresa, competentes y seguros en el desarrollo de sus actividades laborales.

Para lograrlo se cuenta con diferentes procesos que permiten realizar gestión integral del talento humano tales como:
- Selección del recurso humano.
- Administración de contratos.
- Compensación y beneficios.
- Capacitación y formación del recurso humano.
- Gestión del desempeño.
- Seguridad y salud en el trabajo.
- Bienestar.

Uno de los logros más importantes de la gestión en el año 2016 tiene que ver con la notable disminución en el indicador de rotación que cerró en 19.2% acumulado año, disminuyendo en 8.3 puntos porcentuales en comparación con el año 2015.

Este tipo de resultados son consecuencia de las diferentes actividades que ha realizado la compañía en pro de sus colaboradores; asociadas al bienestar laboral, los beneficios, la formación y el desarrollo y la gestión eficiente del proceso.

Otro de los resultados importantes es la estabilización y control de la accidentalidad cuya tasa por 100 colaboradores se mantuvo por debajo de del 0.6 a lo largo del año.
A continuación se presentan los resultados de los indicadores 2016 de estos procesos.

Rotación del Personal

- Meta Anual: 30%
- Acumulado Año 2016: 19,20%
- Acumulado Año 2015: 27,52%

Efectividad en la Selección

- Meta Mensual: 75%
- Promedio Año 2015: 75,81%
- Promedio Año 2016: 79,43%

Capacitación y desarrollo.
En 2016 se logró una cobertura de 78.93%, en las actividades formativas programadas con 84.445 contactos de formación efectivos en las diferentes poblaciones objeto.

En inducción institucional se formaron 1.392 colaboradores equivalente a una cobertura anual del 72%.

En las acciones desplegadas dentro del plan de formación 2016 se ejecutaron 266 capacitaciones.

Para el personal asistencial se realizaron acciones formativas de las que se destacan: Programa de Integración Vital –PIV-, EPOC, Protocolo de Triage, venopunción, planificación, protocolo diagnóstico VIH, violencia sexual entre otras.

Se realizó la certificación en SARLAFT a 4.069 colaboradores de la institución.

Se avanzó en las certificaciones de conocimiento para el personal de PAU con promedio de calificación del 96% para esta población

Proceso de Bienestar.
Se realizó entrenamiento al cargo a 1.492 colaboradores equivalente al 81% de la población objetivo.

Día del niño abril: Participación de colaboradores y sus familias en actividades de recreación y cultura a nivel nacional: 1.163 niños, 634 colaboradores y 156 adultos adicionales.

Día del niño octubre: Participación de colaboradores y sus familias en actividades de recreación y cultura. Participación total a nivel nacional: 749 niños, 284 colaboradores y 190 adultos adicionales.

Día de la familia: Celebración ejecutada en Bogotá. Participación: 120 personas (36 colaboradores, 58 niños y 26 adultos acompañantes).

Por otro lado, se realizó la medición de las actividades de bienestar Macro (día de la familia, día del niño octubre) en relación a la satisfacción e impacto de estas actividades, encontrando un 93.06% de satisfacción de los colaboradores participantes y un 100% de impacto en su entorno personal, familiar y social.

Reconocimiento a profesiones como el día del médico (1.299 profesionales), enfermero (599 colaboradores) y odontólogo (75 personas).

Quinquenios junio-diciembre: 353 colaboradores fueron reconocidos de acuerdo con los años laborados en la compañía. Bronce (5 años) 215 personas, Plata (10 años) 82 personas, Oro (15 años) 43 colaboradores y placa (20 años) 13 personas.

b. Secretaría General y Jurídica

Como hechos destacados, durante el 2016 se presentan los siguientes:

Con relación a propiedad intelectual, derechos de autor, solicitud formal de registro de software/ propiedad industrial-signos distintivos generación y/o producción del intangible denominado Software.

Se adelantó la gestión de registro del Software PANACEA versiones 24.00/24.01/25.00 del año 2016, relacionados con esta especie de derecho autoral. Como resultado se emitieron los certificados de registro de actos y contratos y los certificados de soporte lógico de cada uno de los Software en gestión. Se encuentra en trámite de registro ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor el Software PANACEA Versiones «30.00-30.01-32.00 y 32.01».

En lo que hace a los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República. Durante la vigencia 2016 los procesos, esto es, el 307, 305 y 309 fueron resueltos favorablemente para los intereses de la Compañía, siendo absuelta Salud Total EPS-S en su integridad y por lo tanto habiéndose contenido el daño patrimonial imputado.

Así mismo, se obtuvo decisión favorable a los intereses de la EPS, en lo que fuera la investigación aperturada por la Superintendencia de Industria y Comercio –SIC- en el año 2012 relacionada con la presunta conducta restrictiva de la competencia por virtud de la información de servicios POS reportada para la fijación de la UPC de la vigencia 2011. En tal virtud, la EPS fue absuelta de todos los cargos.

Durante la vigencia 2016, el comportamiento en la gestión de tutela, desacatos, requerimientos

Gestión de la Dirección Nacional de Servicios Legales a Usuarios.

Superintendencia Nacional de Salud -SNS-, derechos de petición y quejas de la EPS se presenta como sigue:

Tabla 17 Tutelas 2016

Sucursal	Total general
Medellín	2,322
Bogotá EPS	1,833
Manizales	1,591
Bucaramanga	1,410
Cartagena	946
Pereira	923
Cali	802
Barranquilla	772
Ibagué	730
Valledupar	621
Montería	399
Santa Marta	321
Villavicencio	235
Sincelejo	229
Girardot	130
Total general	13,264

Fuente: Procesos Administrativos y SIGS.

En materia de derechos petición el comportamiento se ubicó en un total de 6.565 actuaciones debidamente atendidas por la entidad en relación con sus usuarios.

En materia de quejas Supersalud, el comportamiento se ubicó en un total de 14.231 quejas debidamente atendidas por la entidad en relación con sus usuarios.

En materia de visitas y requerimiento de entes, el comportamiento estuvo por el orden de las 488 actuaciones en la primera y de las 1991 actuaciones en el segundo, respectivamente.

Desacatos:

Se destaca que en ninguno de los casos se ha visto afectada la libertad personal de los representantes legales de la entidad, lo que da cuenta de la buena gestión.

Demandas y Conciliaciones:

En materia de demandas y conciliaciones, el comportamiento histórico de la CIA da cuenta de un total de 1.755 procesos judiciales, de los cuales 843 están en curso, 528 se ganaron, 269 se perdieron y 115 se conciliaron. En los dos últimos años las sentencias a favor de la entidad representaron una contención del riesgo económico en cuantía de $11.096 millones, y las condenas representaron para la entidad $1,687 millones.
A su vez, se adelantaron demandas por recobros por concepto de NO POS por valor de $118,7 mil millones.

Referente a las investigaciones de la SNS, se tiene un histórico de 134 de las cuales 71 están en curso, se ha exonerado a la compañía en 36 y 27 sanciones. Unido a lo anterior, se tienen 105 investigaciones por parte de las secretarías de salud, de las cuales 52 están en curso al cierre del 2016, 39 han sido resueltas a favor de la EPS, 5 pendientes de notificación y 9 de las cuales se han fallado en contra de la EPS.

Referente a embargos judiciales contra la entidad, se recuperaron $163 millones, quedando en proceso de recuperación $260 millones.

Con las acciones emprendidas se cumple con la vigilancia y gestión de los recursos de la EPS, así como con la generación de mayor flujo de caja. Adicional, se ha conseguido el desembargo de dineros retenidos con ocasión a medidas cautelares decretadas dentro de los procesos ejecutivos, iniciados por IPS en contra de Salud Total EPS-S.

Se han disminuido los gastos generados a la compañía por concepto de pago de indemnizaciones de perjuicios a los usuarios por falla en la prestación de los servicios y por el no pago de incapacidades por enfermedades de tipo general, licencias de maternidad y reembolsos, debido a que los reclamantes no cumplen con los requisitos normativos para acceder a tales beneficios.

Reducción de gastos generados con ocasión al pago de sanciones de los entes de control y disminución de condenas derivadas de vínculos contractuales que se tramitan ante la Jurisdicción Ordinaría Laboral.

Disminución del rango usual de dinero invertido en conciliaciones por concepto de demandas por relación laboral y por pago de indemnización de perjuicios a los usuarios.

Reducción de gastos por concepto de condenas por pagos de cuentas de salud a las IPS.

Contratación
En cuanto al comportamiento de la gestión contractual, para la vigencia 2016 se realizaron 1.366 actuaciones, lo que significa aumento del 10,1% con relación al año 2015.

Asuntos Societarios.
Dentro del desarrollo de los objetivos de Salud Total EPS-S se ha dado fiel cumplimiento a las disposiciones estatutarias y demás normatividad vigente, mediante la realización de las siguientes actividades:

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

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

• Se solicitaron los informes correspondientes a las áreas correspondientes para compilar el informe de gestión contractual de la compañía y se procedió con el cargue del mismo en la plataforma de la Contraloría General de la República.

• Se realizó el acompañamiento a las sucursales de la entidad a nivel nacional para hacer los trámites de registro ante las Cámaras de Comercio respectivas, referente a los nombramientos de los nuevos administradores principales y suplentes, la apertura y el cierre de establecimientos de comercio.

• Se reportaron los informes trimestrales a los entes de control.

• Con ocasión de la implementación de la Circular 009 de la SNS, se actualizaron el Procedimiento e Instructivo de Gestión Societaria, así como el formato de Autorización de Consulta de Antecedentes Judiciales, Fiscales, Disciplinarios y Datacrédito. Adicional, se crearon los formatos de Actualización de Datos de Accionistas y Declaración de Origen de Fondos.

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

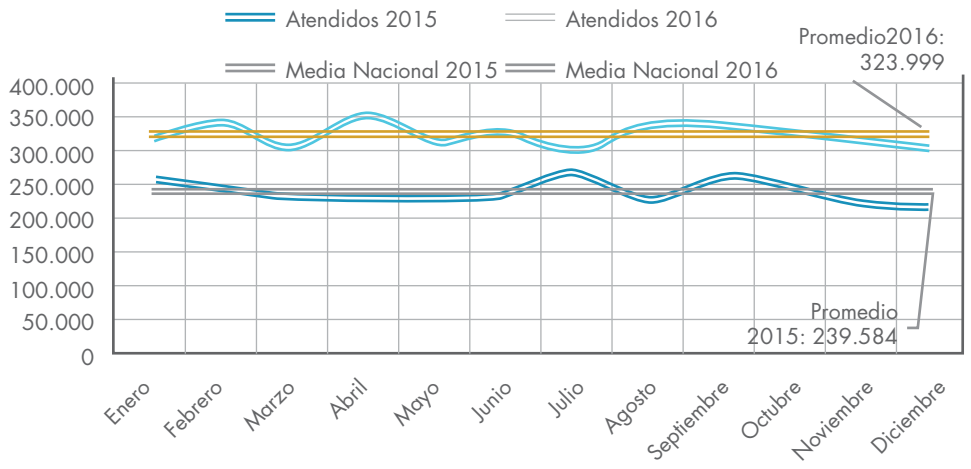
Contratación y Administración de la Red
El comportamiento de la gestión en materia de estructuración, elaboración y modelación de los contratos de red de prestadores de la EPS, representó para la entidad 2.196 trámites en el año 2016.

c. Servicio al cliente

Asesoría al protegido para trámites en el Punto de Atención al Usuario -PAU-

En Salud Total EPS-S el área Servicio al Cliente cuenta con una política de humanización (con el corazón pensamos, sentimos y actuamos), que permite brindar una excelente atención a nuestros protegidos basados en los términos de cordialidad y respeto; podemos observar el comportamiento promedio mes a mes de los protegidos atendidos en nuestros PAU año 2015 – 2016.

Gráfico 15 Comportamiento protegidos atendidos 2015-2016



Fuente Sistema de turnos digital.

En el año 2015 se realizaron en promedio 239.584 atenciones mensuales y 323.999 en el 2016, que a su vez permitieron como eje fundamental del proceso se desarrollaran varias estrategias principalmente mediante el uso de canales virtuales, se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al sistema de salud actual. Es preciso destacar la importancia de este eje, debido a que los determinantes sociales tienen cada vez mayor relevancia, incidencia e impacto en la calidad de salud de los usuarios.

El procedimiento correspondiente a la atención y orientación al protegido aplicando nuestra política humanizada, hace referencia a la escucha activa y atenta al usuario, su familia y partes interesadas, solicitando información adicional con el fin de entregar la respuesta o el servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, se contactan funcionarios de manera centralizada, se busca apoyo en otras áreas cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y en la medida de lo posible, procurando encontrar otras alternativas cuando no sea factible resolver la necesidad del protegido y así responder satisfactoriamente a su requerimiento. La fluctuación del año 2015 con respecto al 2016 ayuda a identificar el nivel de satisfacción del protegido, con el fin de identificar las oportunidades de mejora, determinar los aspectos críticos que impactan a los afiliados y evaluar las expectativas que tienen con respecto a Salud Total EPS-S.

Uno de los logros más importantes es generar planes de acción enfocados a la prestación de servicios con calidad, profesionalismo y amabilidad; es decir, aplicar nuestra política de humanización.

La satisfacción general en el 2016 fue 89.6%, resultado similar al obtenido en 2015.

Salud Total EPS-S ha desarrollado un canal para la auto gestión, el cual permite actuar bajo las Tecnologías de la Información y la Comunicación -TIC-, a través del cual los protegidos realizan sus transacciones desde su empresa y/o hogar de forma interactiva.

• Prestaciones: En el año 2015 la participación presencial fue del 8.6%, en el 2016 disminuyó al 2.4%, logro importante del uso de Oficina Virtual.

• Información al Usuario: En el año 2015 la participación presencial fue del 5.9%, en el 2016 disminuyó un 2.6%, logro importante del uso de Oficina Virtual y Call Center.

• Certificaciones: En el año 2015 la participación presencial fue del 4.5%, en el 2016 disminuyó un 1.4%, logro importante del uso de Oficina Virtual, APP, Call Center.

Actualmente los canales de auto gestión tienen espacio importante para nuestros protegidos, debido a que el modelo de atención presencial cambia, lo que permite innovar en nuestro sector salud.

Ventaja Oficina Virtual: Acceso para empleadores, IPS, Protegidos. Salud Total EPS-S brinda atención virtual, con una herramienta de fácil acceso con la que se realiza con toda seguridad y desde su casa o lugar de trabajo, los siguientes trámites:

• Actualización de datos.

• Solicitud y/o cancelación de citas médicas y de odontología primera vez.

• Consulta de licencias e incapacidades autorizadas.

• Consulta de las unidades de atención médica y odontológica asignadas.

• Impresión de certificados de afiliación y carné de afiliación.

• Radicación de autorizaciones para algunos servicios (al ingresar al módulo se específican cuáles).

• Certificado de afiliación.

• Resumen de historia clínica.

Con referencia a la gestión de la Asociación de Usuarios, los principales logros fueron:

• Las Asociaciones de Usuarios realizaron acercamiento con las IPS para dar a conocer las inquietudes y propuestas para mejorar el acceso a los servicios.

• Atención a los protegidos desde los PAU, con el fin de escuchar las necesidades de los protegidos.

• Se hizo seguimiento a las quejas reportadas por el representante de cada Asociación.

En torno al cliente interno, los principales logros durante el 2016 se relacionan con la disminución de ausentismos en 3.7%, aumento de productividad del 11% y la disminución de la planta improductiva del 7.2%.

Se capacitó al personal de servicio al cliente para la ejecución adecuada y eficiente de las tareas propias de su cargo, adicional a lo anterior, se estableció la metodología de enseñanza teórico-práctica que permite mayor adherencia al conocimiento. La cobertura obtenida fue 74%.

Se motivó la participación del formador como facilitador y artífice de la transformación de los procesos aprendizaje.

Call Center
Con relación a este medio, los principales logros fueron los siguientes:

• Implementación de Operaciones Salud Total EPS-S, Virrey Solis IPS, Clínica Los Nogales, Centro Policlínico del Olaya con impacto operativo mínimo para los protegidos.

• Iniciar con el proceso de orientación del centro de contacto como un proceso de resolución en primer contacto, FCR por sus siglas en inglés.

• Fase 1 con envío de certificados en tiempo real por correo electrónico.

• Fase 2, envío de autorizaciones médicas por correo electrónico en tiempo real, prorroga de autorizaciones.

d. Comercial

I. Afiliación

Durante el 2016 se cumplió en un 117,2% la radicación de afiliaciones, esto significa 744.578 afiliaciones radicadas con relación a una meta de 635.484. En el año 2015 el cumplimiento fue del 92,3%, al comparar estos dos años, el crecimiento en la radicación fue del 23,9%, indicando un aumento de 143.742 afiliaciones radicadas en el 2016.

Las Unidades de Pago por Capitación –UPC- compensadas en el 2016 crecieron 2,2%.

Tabla 18 Indicadores de radicación 2016

	Acumulado a Dic. 2016		
Sucursal	Presupuesto	Ejecución	Cumplimiento
Armenia	3,240	4,597	141.90%
Bucaramanga	31,217	35,867	114.90%
Bogotá	202,833	220,856	108.90%
Barranquilla	71,618	85,497	119.40%
Cali	28,112	30,393	108.10%
Cartagena	45,017	54,923	122.00%
Girardot	10,488	15,453	147.30%
Ibagué	18,235	22,136	121.40%
Manizales	19,090	20,789	108.90%
Medellín	76,569	90,646	118.40%
Montería	24,087	26,609	110.50%
Pereira	31,356	34,565	110.20%
Riohacha	1,082	2,701	249.60%
Sincelejo	12,689	14,115	111.20%
Santa Marta	24,462	38,948	159.20%
Valledupar	22,455	26,054	116.00%
Villavicencio	12,934	20,429	157.90%
Total	635,484	744,578	117.20%

Fuente: CMI (Cuadro de Mando Integral Salud Total) Operaciones. Sistema de Información Base de Datos Afiliados.

II. Traslados

Los traslados a otra administradora –TAA- disminuyeron 10,8% en el 2016, a su vez, el traslado de otra administradora –TDA- aumentó 47% con relación al año anterior.

Ilustración 1 Traslados

	Entran	Salen	Balanza
Año 2015	303.498	259.843	↑ 43.655
Año 2016	446.158	231.883	↑ 214.275

	Año	Acumulado		Crec. Absol.	% Crec.
Traslado de Otra Administradora TDA	2015	303.498	→	142.660	47.0%
	2016	446.158			
Traslado a Otra Administradora TAA	2015	259.843	→	-27.960	-10.8%
	2016	231.883			

Fuente: CMI (Cuadro de Mando Integral Salud Total) Operaciones. Sistema de Información Base de Datos Afiliados.

III. Mercadeo

Dentro de la planeación estratégica trabajada para la marca en el 2016, se definieron los pilares estratégicos basados en la sostenibilidad de la compañía y proteger la reputación de la marca. Se definieron entonces actividades a trabajar para los siguientes pilares estratégicos: el producto, los protegidos, las empresas, los empleados y la marca.

Se diseñó un nuevo portafolio comercial digital para la marca donde se destacan las ventajas competitivas de producto, cobertura en ciudades y las alianzas comerciales más importantes.
Presencia de la marca en eventos empresariales y organización de eventos

Nuestra marca participó en más de 10 eventos empresariales y de salud donde buscó consolidar su imagen y acercarse a los miles de asistentes que acudieron a los mismos.

Gestión actividades comerciales
En comparación con el 2015, se incrementó 10,8% en la ejecución de las actividades empresariales. Los servicios que más se prestaron fueron: higiene oral (55%), tamizaje de riesgo cardio vascular (15%), autoexamen de seno (10%), autoexamen de testículo (10%), planificación familiar y enfermedades de trasmisión sexual (10%) entre otras actividades.

Con estos servicios de salud se hizo presencia en 2.317 empresas y se atendieron a más de 20.000 protegidos de Salud Total EPS-S con programas de promoción y prevención.

Tabla 19 Número de actividades empresariales 2015-2016

Sucursal	2015	2016
Barranquilla	201	211
Bogotá	341	357
Bucaramanga	315	351
Cali	134	169
Cartagena	214	230
Girardot	32	43
Ibagué	167	226
Manizales	236	335
Medellín	198	223
Montería	0	22
Pereira	292	400
Santa Marta	117	137
Sincelejo	0	9
Valledupar	43	50
Villavicencio	0	84
Total	2290	2847

Fuente: Dirección Nacional de Comunicaciones

Gestión de comunicaciones y publicidad

Tabla 20 Estrategias publicitarias:

Campañas	Publicación	Tipo de piezas
Trasládate: Plan de Medios Masivos de Comunicación	Marzo 2016	- 390 cuñas radiales - 23 menciones en Televisión Nacional - Pauta en 20 buses de Transmilenio
Campañas de salud	Todo el año	- 26 piezas publicitarias con temática de salud enviada por correo electrónico a los protegidos
Publicidad para la divulgación del Decreto 2353	2do Semestre de 2016	- Material impreso gran formato para las sucursales - Videos. - Publicidad digital
Videos tutoriales para canal de YouTube	Todo el año	- 6 tutoriales sobre el uso de la oficina virtual y los servicios transaccionales de la página web
Realización de piezas para redes sociales	Todo el año	- 47 piezas publicadas en Facebook
Divulgación de campañas de vacunación	3 al año	- Divulgación y realización de material POP
Publicidad interna	Todo el año	- Piezas gráficas enviadas por correo electrónico a los colaboradores

Fuente: Vicepresidencia Comercial y de Mercadeo / Dirección Nacional de Comunicaciones

Gestión página Web enero-diciembre 2016

- Número de visitas: 20.547.748
- Visitas promedio mes: 1.712.312
- Usuarios totales año: 3.286.133
- Usuario promedio mes: 273.844
- Duración promedio en nuestra página: 0:04:07
- Número de sesiones iniciadas al año: 8.547.818
- Sesiones promedio mes: 712.318

Por ciudad, los protegidos de Bogotá son los que más consultan (45,37%); seguido por Medellín (11,05%); Barranquilla (8,96%); Arjona (6,21%) y Bucaramanga (4,03%) entre otras ciudades.

Ilustración 2 ¿Quiénes ingresan más a nuestra página?

Hombres	Mujeres	18-24 años	25-34 años	35-44 años	45 - 54 años	55 - 64 años	65+
32,9%	67,1%	22,37%	50,59%	14,38%	7,25%	4,13%	1.28/%

Fuente Google Analytics.

lustración 3 Nuestras redes sociales: Facebook

19.722
Seguidores de la página

Alcance promedio de **publicaciones**
27.000 personas en un mes

140.000 veces en promedio nos
ven en un mes nuestros seguidores

Fuente Google Analytics.

e. Control interno

Salud Total EPS-S implementa el modelo de Control Interno donde intervienen tres ejes fundamentales:

• Control Estratégico: a través del cual se desarrolló el Código de Ética y Buen Gobierno el cual establece la línea base de la cultura de control y gestión en la organización. En este eje se incluye el desarrollo del modelo del Sistema de Administración de Riesgos el cual permite diagramar la organización desde la perspectiva del riesgo con la capacidad de administrarlo.

• Control de los procesos: el eje más importante donde cada líder define y administra sus procesos a cargo. Desde el objetivo desarrolla la metodología de administración del riesgo la cual proporciona los controles que permiten convertir los riesgos inherentes en residuales.

• Control de la evaluación: este eje tiene tres componentes fundamentales en primer lugar autoevaluación por parte de cada líder, revisión de un ente externo (área Control Interno) y finalmente formulación de planes de mejoramiento.

I. Gestión del riesgo operativo.

La política de Gestión de Riesgos de Salud Total EPS-S, está orientada hacia la prevención de los riesgos; es por eso que de manera anual o cuando se requiera, se realiza una revisión con cada uno de los líderes de proceso, de los riesgos, los indicadores y controles, con el fin de establecer una adecuada prevención de los mismos.

Salud Total EPS-S, en su Sistema de Administración de Riesgos (SAR-ST), identifico nueve (9) riesgos estratégicos descritos así:

• Definición errada del rumbo estratégico de la compañía.
• Liquidez insuficiente para atender los compromisos financieros de la compañía.

• Imposición de condenas judiciales y sanciones disciplinarias, administrativas en contra de la compañía, sus socios, empleados y representantes legales.

• Compensación inadecuada de UPC.

- Indisponibilidad de servicios informáticos.

- Insatisfacción del cliente.

- Identificación, difusión y cumplimiento inoportuno de los cambios normativos en el sector.

- Inseguridad de la información.

Cada uno de los riesgos estratégicos cuenta con unos riesgos operativos, tecnológicos, financieros y legales, al iniciar el año 2016, la organización tenía identificados 96 riesgos y al cierre del IV trimestre cuenta con 87 riesgos.

Tabla 21 Comportamiento riesgos 2016

Calificación	I	II	III	IV
Riesgo Extremo	15.63%	17.58%	18.89%	12.64%
Riesgo Alto	17.71%	26.37%	22.22%	13.79%
Riesgo Moderado	17.71%	15.38%	17.78%	16.09%
Riesgo Bajo	38.54%	34.07%	34.44%	37.93%
En proceso de calificar	10.42%	5.49%	6.67%	19.54%
Riesgo por identificar		1.10%		
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Sistema de Información de Riesgos QPR

Al cierre del año 2016, se tiene una materialización de los riesgos del 26,43%, para lo cual se ha solicitado a los líderes de proceso la generación del plan de mejoramiento teniendo en cuenta las causas que lo originaron.

II. Proceso SARLAFT

Durante el III y IV trimestre de 2016, se implementó el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo –SARLAFT- en Salud Total EPS-S. Se implementaron controles adicionales a los procesos de gestión de compras, gestión societaria, selección y negociación de la red y selección del personal.

Adicional, se realizó un curso virtual sobre los conceptos de SARLAFT, para que los colaboradores conocieran y reportaran cualquier actividad sospechosa.

III. Proceso auditoría administrativa

A partir de los riesgos estratégicos de la compañía y con base en los ya identificados en cada uno de los procesos, control interno, por intermedio de la auditoría, verifica que los controles se estén aplicando de acuerdo con el riesgo, con el fin de otorgar concepto de seguridad razonable sobre la efectividad de las operaciones, razonabilidad de las cifras y cumplimiento de la norma vigente.

Auditoría cuenta con tres metodologías de evaluación, la primera que tiene como punto de partida el análisis de casos particulares; donde el objetivo es determinar si se cumple con los parámetros de norma y procedimiento de una operación específica, con el fin de identificar fallas de la operación o fraude por omisión o intensión de los responsables del proceso.

La segunda corresponde a la auditoría integral o programada que evalúa un proceso de riesgo alto de la organización, iniciando con una prueba de recorrido donde se analizan los riesgos y controles identificados y a partir de estos, se diseñan pruebas que confirmen si dichos controles están alineados con la administración de los riesgos; con el fin de otorgar concepto sobre su eficiencia, efectividad o ausencia de los mismos.

La tercera metodología corresponde a las evaluaciones cíclicas, las cuales se efectúan a procesos que requieren análisis continuo por su nivel de riesgo o por situaciones de fallas de control identificadas en el pasado.

IV. Auditoría cíclica

Para 2016 la gestión de la auditoría contó con evaluaciones cíclicas mensuales a los procesos de Gestión Humana con énfasis en nómina y reconocimiento de prestaciones económicas (licencias de maternidad e incapacidades).

La auditoría detectó oportunidades de mejora en la contratación que parten desde la comunicación adecuada de las políticas de la compañía hasta el registro correcto de horarios en el biométrico; de igual forma se encontraron problemas en el archivo documental de los soportes de los colaboradores.

Para el proceso de reconocimiento de prestaciones económicas, auditoría evaluó mensualmente las dos interfaces, donde llegaron 110 casos por interfaz, que corresponden a las licencias que superan los $3.000.000; aquí se han detectado casos de aumento indiscriminado del Ingreso Base de Liquidación –IBL- por lo cual, si no se cuenta con explicación satisfactoria del usuario se glosa el pago hasta la última instancia.

A partir de esta evaluación se han detectado casos de intento de fraude al sistema con dobles contratos o aumentos de cotizaciones sin los soportes correspondientes, de igual manera se aportó la información para la mejora de las bases de datos de terceros.

V. Auditoría programada

Se efectuaron tres evaluaciones integrales:

Gestión financiera, tesorería y contabilidad: se dieron recomendaciones para el manejo asertivo en la negociación de inversiones, teniendo en cuenta horizonte de 360 días que mejora la rentabilidad nominal, de igual forma se recomendó efectuar seguimiento periódico mediante circularización de bancos e inversiones, contablemente se recomendó seguimiento a los anticipos por vencimientos superiores a 90 días.

Auditoría Call Center: se efectuó evaluación al proveedor de este servicio con el fin de analizar si cumple con todos los parámetros contractuales y si la información para efecto de pago es consistente, donde se evidencia fallas en la información de las bases de datos.

Auditoría proceso de inventarios: el análisis encontró que las cifras registradas en administrativo con respecto a las consignadas en la contabilidad y comparadas con el físico no son exactas, por tanto se solicitó la intervención del proceso para su corrección.

VI. Auditoría de cumplimiento

Los casos con mayor trascendencia para la auditoría fueron los siguientes:

• Licencias de maternidad, caso de afiliaciones de gestantes con menos de tres meses, con aportes a empresa irregular, donde los tres primeros meses cotizan con el mínimo y después hasta con $4.000.000, promoviendo el pago de $13.000.000 de licencia de maternidad y sus incapacidades, se procedió con la respectiva denuncia penal y la fiscalía ha actuado con celeridad en los casos con allanamiento a dichas empresas y comparecimiento ante las autoridades de los representantes legales.

• Evaluación y Control

Presupuesto

La elaboración del presupuesto constituye un plan integrador y coordinador que cuantifica en términos monetarios las metas propuestas a corto, mediano y largo plazo; en términos de inversión, ingreso, costo, gasto y utilidades.

Las cifras proyectadas deben ser coherentes y contar con los soportes correspondientes para la ejecución y control de las mismas. Se trabajó con unos porcentajes del costo, gasto de ventas y gasto

administrativo sobre el ingreso, los cuales son línea base para cumplir los objetivos planteados.

Esta herramienta determina medios de control que permiten identificar las posibles desviaciones al plan inicialmente aprobado con el fin de implementar los planes de acción de una manera inmediata y eficiente.

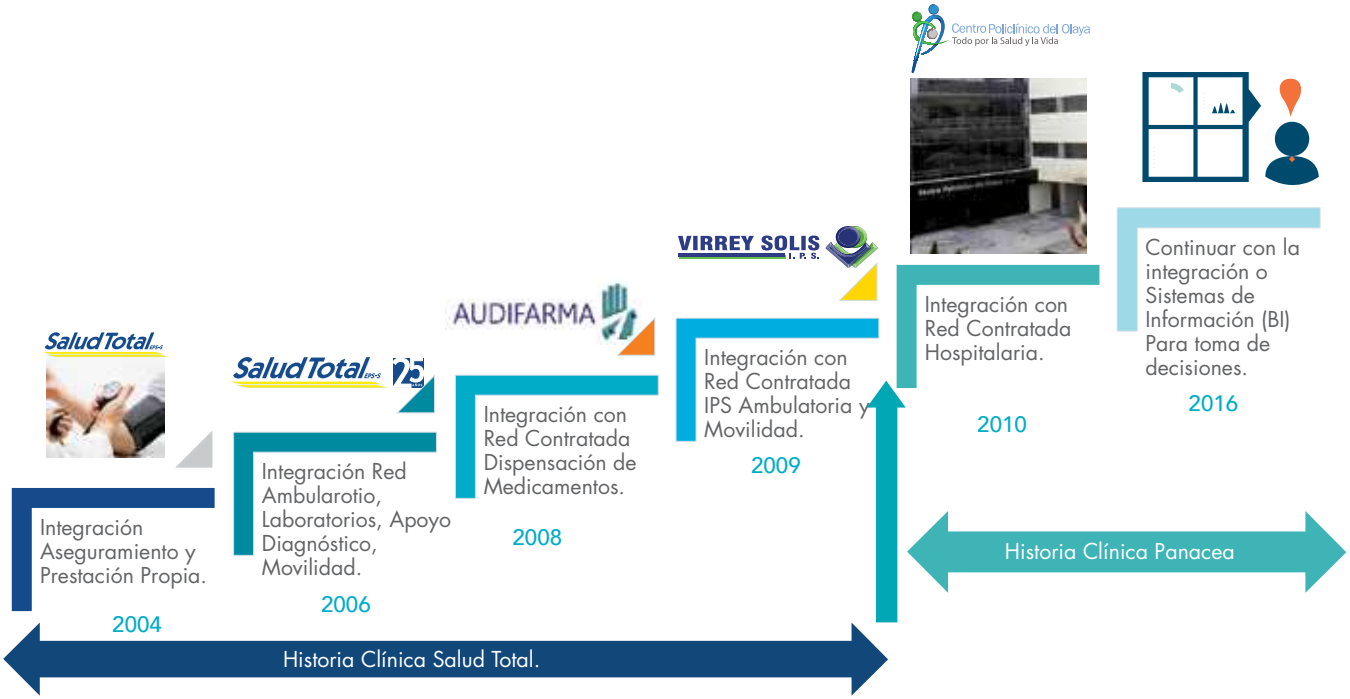
f. Operaciones y Tecnología

I. Simplicidad para nuestro Protegido

Articulación EPS-IPS

El trabajo en conjunto entre EPS-IPS permite simplificar los procesos para los protegidos, evitando su desplazamiento entre diferentes sedes y centralizando la información clínica, para así entregar atención pertinente y oportuna. La siguiente ilustración muestra la evolución de esta estrategia y los diferentes logros en los últimos doce (12) años.

Ilustración 4 Evolución articulación EPS-IPS



Fuente Registro de Requerimientos de Desarrollo Anual.

Durante el año 2016 se continuó con la implementación del proyecto de PANACEA en el aliado Centro Policlínico del Olaya, para la prestación de servicios; completando la puesta en marcha de los servicios ambulatorios, adelantando las pruebas pilotos de los servicios de cirugía, hospitalización y ginecología. Con este sistema de información se logra integrar la historia clínica de la IPS con el sistema autorizador de la EPS para derivar servicios como medicamentos, apoyo diagnóstico y consulta externa, para que el usuario salga con la autorización desde el consultorio y no

tenga que realizar trámites adicionales en los PAU. Con esta integración se consigue cumplir con el objetivo de servicio al cliente, disminuir los trámites del afiliado y prestar un mejor servicio.

En la siguiente tabla se encuentran los datos de integración de consulta externa, logrando autorizar desde el consultorio el 19% de los servicios derivados de la consulta.

Tabla 22 Articulación proceso consulta externa. Promedio mensual 2016

Transacciones de consulta Externa en CPO	13,613
Procesando por interface Historia Clínica Panacea & Sistema autorizador EPS (Medicard)	34%
Autorizado desde consultorios de consulta externa 2016	19%

Fuente: Base de Datos Historia Clínica Panacea Centro Policlínico del Olaya y Autorizaciones Salud Total.

Facilidad acceso a procesos de Autorización.
Salud Total EPS-S ha continuado el desarrollo de los canales digitales con el fin de facilitar el acceso de los protegidos a los procesos de autorización y agenda de citas médicas, a través de Oficina Virtual y la Aplicación Móvil APP, en este momento el 17% de las asignaciones de citas médicas de Medicina General y Odontología son realizadas a través de herramientas virtuales, en la siguiente ilustración se muestra el porcentaje de participación de cada uno de los medios, tanto presenciales como virtuales, dispuestos para el protegido.

Ilustración 5 Porcentaje de participación de cada uno de los medios dispuestos para el protegido

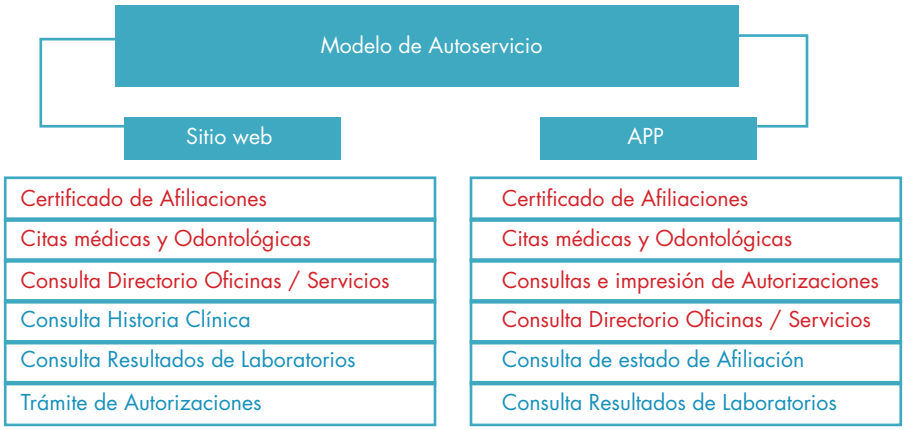
	Asignación de Citas		Cancelación de Citas	
Canal	Citas	%	Citas	%
CALL	154,200	38%	16,614	19%
FRONT	153,380	38%	20,412	24%
IVR	23,207	6%	14,555	17%
VIRTUAL APP	18,029	4%	8,711	10%
VIRTUAL INTERNET	53,093	13%	25,498	30%
Total general	401,909	100%	85,890	100%

Fuente: Base de Datos Agenda Salud Total

Fortaleciendo el Modelo de Autoservicio

En el 2016 se implementaron nuevos trámites para nuestros protegidos, esto dentro del marco de fortalecimiento del modelo de autoservicio, en la siguiente ilustración se muestra, en color azul, los nuevos trámites implementados, pensados en facilitar y simplificar los procesos.

Ilustración 6 Fortalecimiento del modelo de autoservicio por parte del protegido



Fuente: Registro de Requerimientos de Desarrollo Anual

II. Simplicidad Procesos

Integración Total

El proyecto de Integración Total -IT- busca simplificar los procesos de salud e integrarlos con el fin de facilitar la labor diaria de los colaboradores de Salud Total EPS-S. Durante el 2016 se trabajó en la implementación del proyecto de IT Fase II para la modernización de los sistemas de información de los siguientes procesos: Autorizaciones, Comités, Convenios y Direccionamiento. Esta implementación se realizó en las sucursales de Girardot, Ibagué, Villavicencio, Montería, Sincelejo, Valledupar, Santa Marta, Manizales y Pereira.

Los aplicativos que soportan la prestación de servicios, historia clínica y agenda, se encuentran integrados con el sistema autorizador, de tal forma, que el usuario tenga oportunamente la autorización de sus servicios para la continuidad de su tratamiento y disminuya los trámites ante la EPS.

Apoyo a la fuerza comercial

Para fortalecer la cultura corporativa de cero papeles y buscando agilizar el proceso y tiempo de afiliación de los nuevos protegidos a Salud Total EPS-S, se trabajó en el desarrollo e implementación del Formulario Único de Afiliación el cual se encuentra integrado con el módulo de Agenda Comercial para la fuerza de ventas a través del uso de las tabletas, que permite al asesor mejorar su proceso de ventas a través de la movilidad, y en

la Oficina Virtual para los empleadores. Durante el 2016 se logró disminuir el trámite de formularios físicos de un 90% a un 56%.

El tiempo de procesamiento de la afiliación a través de medios electrónicos disminuye el tiempo de ingreso de la afiliación de tres días a ocho horas, favoreciendo al aportante y usuarios a través de trámites más ágiles.

Con este nuevo proceso que se apalanca en la tecnología, se busca disminuir los indicadores de devoluciones de afiliaciones por errores en el diligenciamiento de formularios, ya que las validaciones de datos y consistencia se realiza en línea.

g. Administrativa

Como área dinámica y de apoyo a los diferentes procesos claves de la organización durante el año 2016 se tramitaron 8.200 órdenes de compra para el procesamiento electrónico de datos de salud (15%), honorarios y asesoría financiera el (9%), obras de infraestructura (7%), citas call center (5%), equipos de procesamiento de datos, comunicaciones, reparaciones locativas, programas para computadores, servicio de aseo y correo portes y telegramas con el 4% cada uno.

El proceso de material de osteosíntesis presentó retos importantes en cuanto a negociaciones, adherencia y presupuesto. El total de protegidos a los cuales se les garantizó este tipo de materiales fueron 3.720.

A través de la línea de ayudas técnicas de movilidad se manejan componentes POS y NO POS; se trabajó intensamente por elegir el mejor dispositivo, lo que permitió garantizar al protegido estabilidad y durabilidad con el respaldo de marcas de talla internacional. A nivel nacional se atendieron 2.755 protegidos.

El proceso de ayudas técnicas de movilidad maneja 3 sub líneas: línea blanda, movilidad y prótesis; se atendieron 2.755 protegidos.

En el área de audiología se realizó control y seguimiento al ordenamiento realizado a nivel nacional por los diferentes prescriptores; regulando el proceso de autorización bajo criterios de pertinencia y racionalidad, logrando así adherencia a la red bajo las negociaciones realizadas en el año 2015. Durante el 2016 autorizaron exámenes de diagnóstico y rehabilitación (47.635 eventos) y ayudas auditivas (3.986 eventos).

El recaudo nacional en las IPS propias de la compañía fue de $10.933.976.697, diariamente se recaudó en promedio $31.419.473. Los procesos de caja unidad alcanzaron 98.72% de cumplimiento a nivel nacional; porcentaje que se logró por el seguimiento, control y capacitación de todos los factores que intervienen en el proceso. En el año, se presentaron 11 siniestros que involucran dinero de los recaudos los cuales sumaron $3.028.800, lo cual representa 0,000277% del total del recaudo anual.

En el año 2016 se reciclaron 73.111 kilos de papel, equivalente a $20.497.758, lo que asemeja a salvar de la tala a 1.118 árboles.

La infraestructura nacional para la prestación propia en la EPS durante el año 2016 permitió brindar más instalaciones a nuestros protegidos en sucursales como Barranquilla, Pereira, Medellín, Cartagena y Valledupar, con inversiones proyectas hasta concluir los proyectos de obra por valor de $5.529.204.840

h. Procesos y calidad

Durante el año 2016 se implementaron los diferentes requerimientos a nivel organizacional como se indica en la siguiente tabla.

Tabla 23 Requerimientos implementados 2016

Software Kactus	Implementado
Agenda comercial	Finalizado
Formulario electrónico	Finalizado
Prototipo de software de compras	Finalizado
Prototipo de software de PQRS	Finalizado
Decreto 2353. Unificación y actualización de reglas del SGSSS	Implementado
Resolución 1472/2014. Guía para la evaluación de los programas estratégicos de seguridad vial.	Finalizado
Decreto 1072. Decreto único reglamentario del sector del trabajo	Implementado
Circular 009 Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT)	Finalizado
Resolución 2388/2016. Unificación reglas de recaudo.	Implementado
Decreto 780/2016. Decreto reglamentario único del sector salud y protección social.	Implementado
Software Integración Total.	Implementado
Software Auditoría Médica Institucional	Finalizado
Trasmisión de registros a Facturar	Implementado
Resolución 1328 (NO POS) - Resolución 1479 (NO POS-RS)	Finalizado

Fuente: Informe Mensual de Gestión Procesos y Calidad

Como resultado del ejercicio de revisión del direccionamiento estratégico se estableció "SIEMPRE ÁGILES" como una de las estrategias organizacionales que busca definir e implementar una metodología que permita la simplicidad de los procesos y de la tecnología, generando rápida adaptación al entorno cambiante, mediante espacios de investigación y desarrollo.

En este sentido en noviembre de 2016 se tomó la decisión de iniciar el proceso de implementación para obtener la certificación bajo la norma ISO 9001:2015 de forma que sea una herramienta para el desarrollo sostenible y mejorar el rendimiento general de acuerdo con el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar –PHVA-

Este reto implica un cambio general de la forma y contenido de los procesos con un enfoque en riesgos y metodología PHVA. Se inició con el análisis de la situación actual frente a los requisitos de norma, donde se definió ajustar el mapa de procesos y las interacciones, estableciéndose un periodo de 2 años para la implementación del sistema.

06 Participación en eventos científicos, publicaciones y reconocimientos

El proceso de gestión del conocimiento y proyectos de investigación tiene como objetivo planear y desarrollar procesos sistemáticos y metodológicos de análisis de información así como divulgar sus resultados, para explicar determinada hipótesis con el fin de dar alcance a las necesidades en salud de la población afiliada y facilitar la toma de decisiones en el contexto del aseguramiento.

Dentro de este contexto, en el 2016 se desarrollaron las siguientes actividades fundamentales:

- Divulgación de resultados de investigación en congresos nacionales e internacionales.

- Diseño y presentación de poster de investigación en eventos científicos.

- Construcción y redacción de manuscritos para envío a revistas indexadas.

- Revisión y corrección de manuscritos enviados a revistas indexadas.

La publicación anual se ha incrementado gradualmente, siendo el 2016 el año en el que más productos se publicaron, la mayoría de ellas difundidas en un contexto internacional, lo que se ha logrado con el apoyo de la Universidad Nacional a través del convenio de cooperación entre las dos entidades.

Tabla 24 Resumen de productos de investigación de Salud Total EPS-S en el año 2016

Titulo	Autores	participantes	Evento/Revista	Fecha	Ciudad
Caracterización de la demanda de servicios de salud mental en una aseguradora en salud en Colombia 2012.	Ivan Mauricio Muñoz (1)	1. Salud Total EPS - S	Revista de psicología de la universidad de Antioquia	Marzo de 2016.	Bogotá D.C. Colombia.
Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5620459.pdf	Natalia E. Guarín Téllez (1) Helbert Arevalo John Jairo Bernal	2. Profesional independiente.			
Social impact of a prenatal healthcare program at a health insurer in Colombia.	Natalia Elizabeth Guarín (1) Jairo Alexander Moreno (1) Helbert Orlando Arévalo (1) Ivan Mauricio Muñoz(1) Jorge Augusto Díaz (2)	1. Salud Total EPS - S	Poster Presented at ISPOR 21th Annual International Meeting	Mayo 21-25, 2016	Washington, DC, USA.
Disponible en: https://www.ispor.org/ScientificPresentationsDatabase/Presentation/62431		2. Universidad Nacional de Colombia			
Efectividad de un programa de Nefroprotección en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II en Colombia.	Natalia Elizabeth Guarín (1) Jairo Alexander Moreno (1) Helbert Orlando Arévalo(1) Ivan Mauricio Muñoz(1) Jorge Augusto	1. Salud Total EPS - S	Presentación en podio en el Congreso nacional de ISPOR Colombia. Trabajo premiado como Mejor investigación en farmacoeconomia a nivel nacional por ICPC e ISPOR.	Agosto 24 – 26, 2016	Bogotá, Colombia
Disponible en: http://agasoluciones.co/ispor/images/Podio%20Natalia%20Elizabeth%20Guar%C3%ADn%20T%C3%A9llez.pdf		2. Universidad Nacional de Colombia			
Effectiveness of a renal protection program in patients with hypertension and/or diabetes mellitus type ii in Colombia.	Natalia Elizabeth Guarín 1) Jairo Alexander Moreno (1) Helbert Orlando Arévalo (1) Ivan Mauricio Muñoz(1) Jorge Augusto	1. Salud Total EPS - S	Poster Presented at ISPOR 19th Annual European Congress; #PHS8	Octubre 29-31, 2016	Vienna, Austria.
Disponible en: http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(16)32853-4/abstract		2. Universidad Nacional de Colombia			

Fuente: Seguimiento productos de investigación. Dirección Nacional de Epidemiologia y Evaluaciones Económicas.

Durante el 2016, la compañía recibió varios reconocimientos por su labor en investigación y por su responsabilidad social.

Al inicio del año, la revista oficial del Instituto Nacional de Cancerología, publicó la investigación de Salud Total EPS-S, titulada: "Prevalencia del cáncer en una aseguradora en salud en Colombia, 2013".

Este tipo de trabajos permiten que la EPS se posicione y sea reconocida dentro del aseguramiento y otras entidades del sector como una compañía que además de administrar el riesgo financiero, gestiona el riesgo en salud y garantiza el acceso a los servicios de salud de su población afiliada, realizando análisis de la información propia compartiendo experiencias positivas.

En mayo se divulgó en el International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research –ISPOR- 21st Annual International Meeting, un trabajo en cabeza de la Gerencia Nacional de Riesgos, denominado "Social impact of a prenatal healthcare program at a health insurer in Colombia" (impacto social de un programa de control prenatal en una aseguradora en salud en Colombia).

El resultado de la investigación se dio a conocer a través de un póster, el cual fue presentado ante unos 4 mil asistentes entre los que estaban profesionales, comunidad académica, expertos, analistas, científicos, empresarios, médicos, líderes de la industria farmacéutica y de la prestación de servicios de salud de casi 80 países que se dieron cita en el Congreso Internacional en Washington, EE.UU.

En el 2016, se recibió el sello de Responsabilidad Social que entrega la Corporación Fenalco Solidario por nuestro compromiso con el medio ambiente y la sociedad. El momento de la entrega del sello y del certificado, se realizó el 19 de octubre. Con esta distinción Salud Total EPS-S es destacó por ser una empresa socialmente responsable.

En noviembre, la Revista Dinero reveló el ranking que realiza Merco Salud de las EPS con mejor reputación en Colombia. Salud Total EPS-S ocupó el 4 lugar, dentro de las aseguradoras del Régimen Contributivo y Subsidiado.

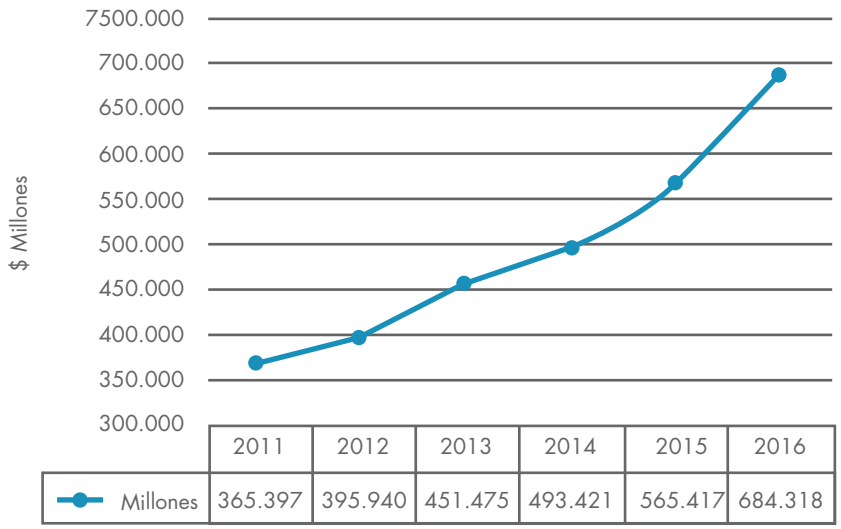
Al finalizar el año, la EPS fue galardonada por presentar el mejor trabajo de investigación en salud ISPOR Colombia 2016, con: "Efectividad en un programa de Nefroprotección y Costos Asociados a la Diálisis con Diagnósticos de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II", contando con el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia. Este trabajo fue presentado como poster en el IV Congreso ISPOR Colombia 2016.

07 Gestión situación financiera

a. Activo

El activo total de la empresa ascendió en diciembre de 2016 a $684.318 millones, con un crecimiento del 21% respecto a diciembre de 2015 y del 39% respecto a diciembre del año 2014.

Gráfico 16 Activos

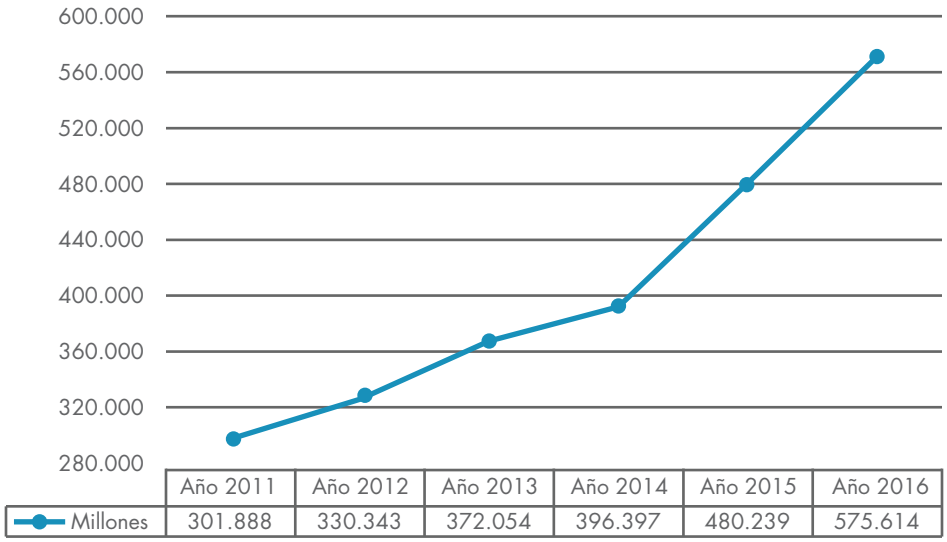


Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

b. Pasivo

El pasivo cerró a diciembre de 2016 con la suma de $575.614 millones. Aumenta en un 20% respecto a diciembre de 2015 y 45% comparado con diciembre de 2014.

Gráfico 17 Pasivos

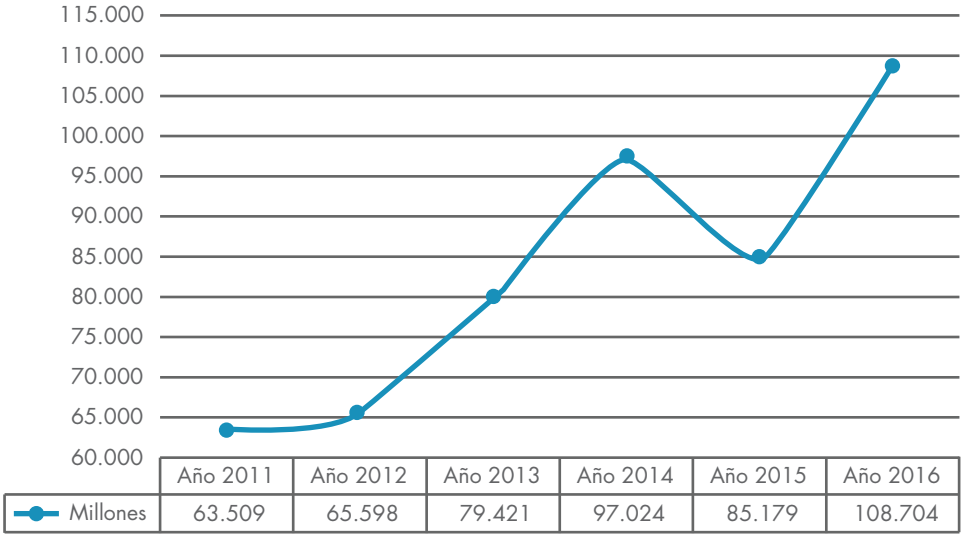


Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

c. Patrimonio

El patrimonio social cerró, a diciembre de 2016, con la suma de $ 108.704 millones. Aumenta en 28% respecto a diciembre de 2015 y 12% respecto a diciembre de 2014.

Gráfico 18 Patrimonio

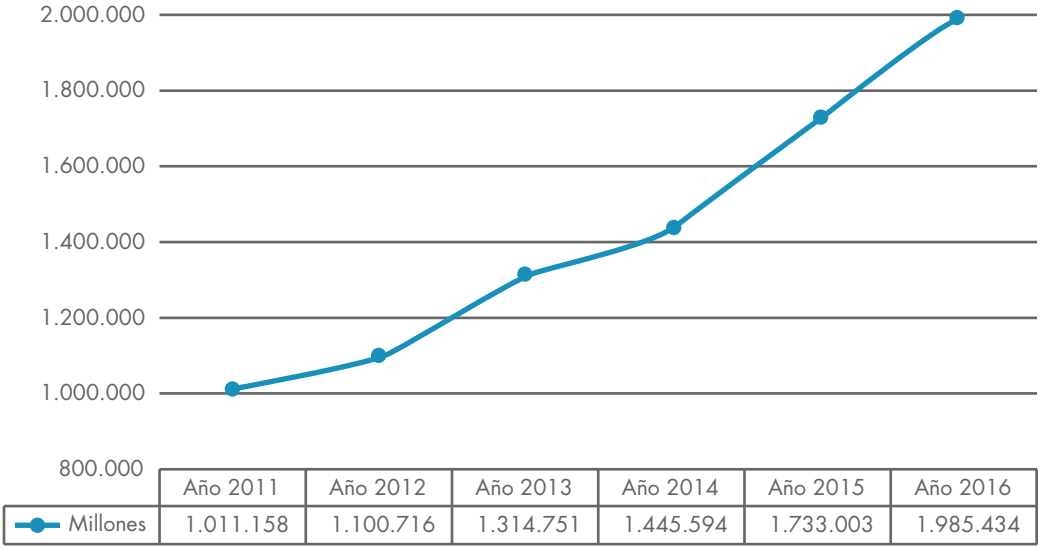


Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

d. Ingresos año 2016

En el año 2016, la entidad registró un ingreso total por $1.985.434 millones, lo que representa un aumento del 15% con relación al 2015 que fue $1.733.003 millones y respecto al 2014, hay un aumento del 37%.

Gráfico 19 Ingresos

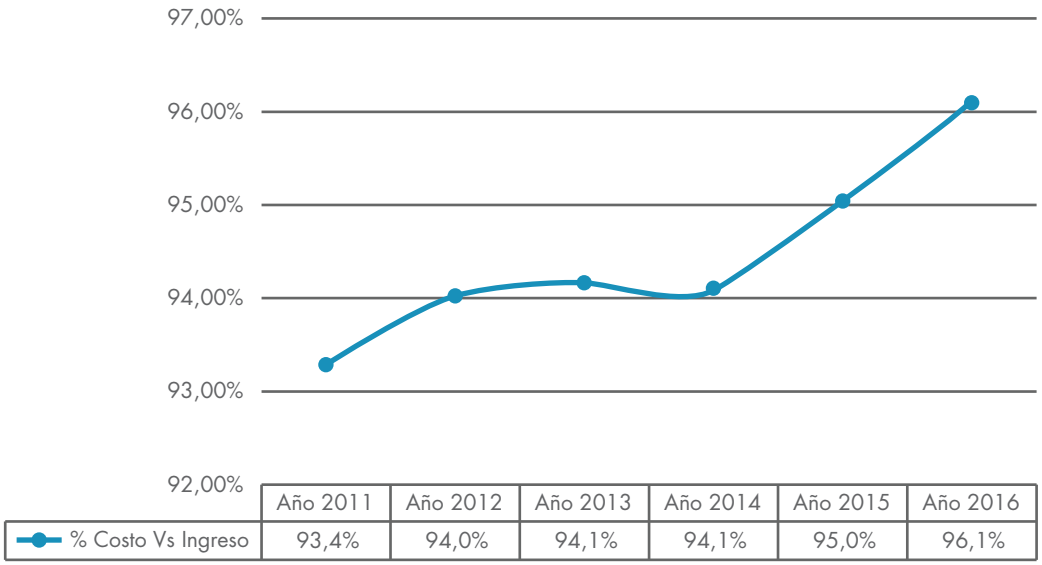


Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

e. Costo año 2016 vs. ingresos operacional

En el año 2016, el 96.1% del ingreso fue utilizado para cubrir el costo, manteniendo la tendencia por encima del 90% frente a años anteriores.

Gráfico 20 Costo vs ingreso operacional

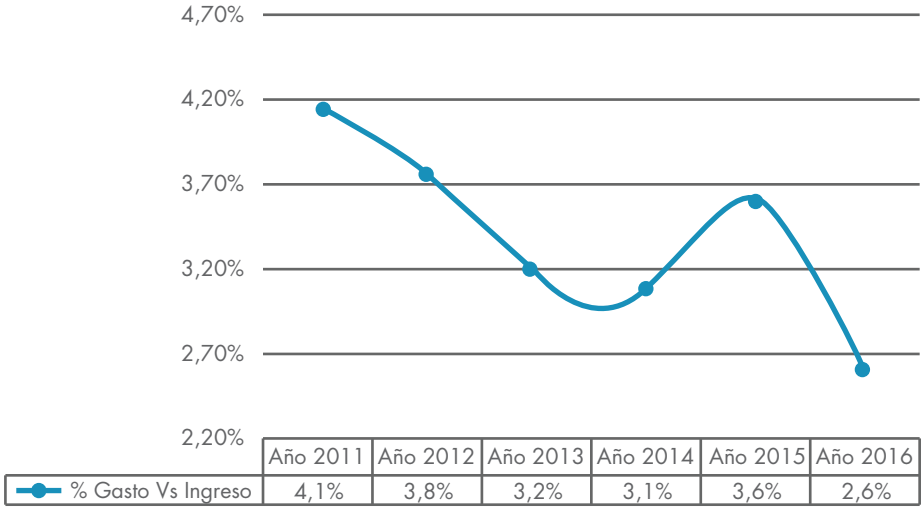


Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

f. Gastos de administración

Para el año 2016, el gasto administrativo, en relación con el ingreso operacional, es de 2.6%. El gasto administrativo vs. el ingreso operacional disminuyó, con relación al año anterior.

Gráfico 21 Gastos de administración

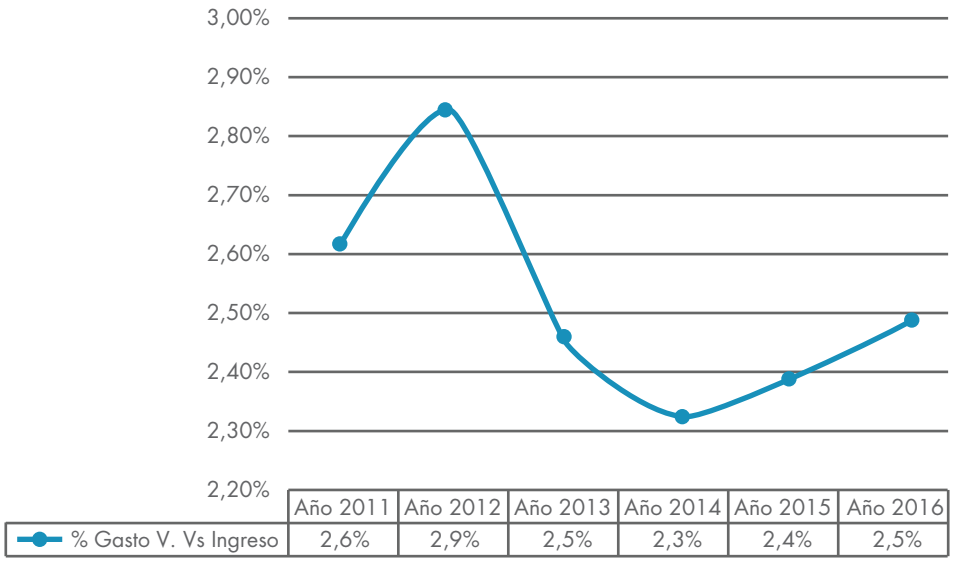


Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

g. Gasto de ventas

Para el año 2016, el gasto de venta, en relación con el ingreso operacional, corresponde al 2.5%, aumentó 0.1% comparado con el 2015 que se situó en 2.4%.

Gráfico 22 Gasto de ventas vs ingreso operacional

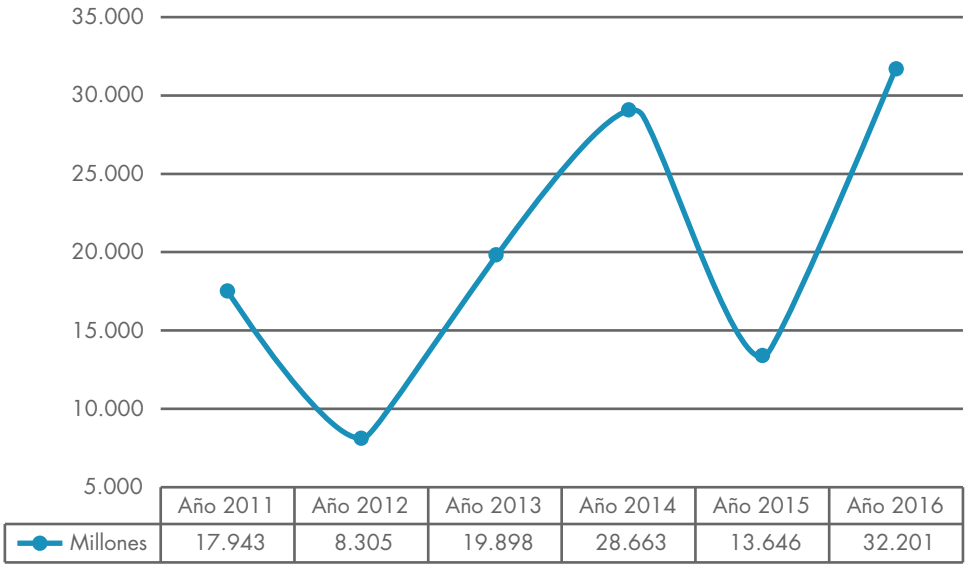


Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

h. Utilidad anual antes de impuestos

En el año 2016, se obtuvo una utilidad antes de impuestos de $32.201 millones con un aumento del 136%, respecto al 2015 y 12% comparado con 2014.

Gráfico 23 Utilidad anual antes de impuestos

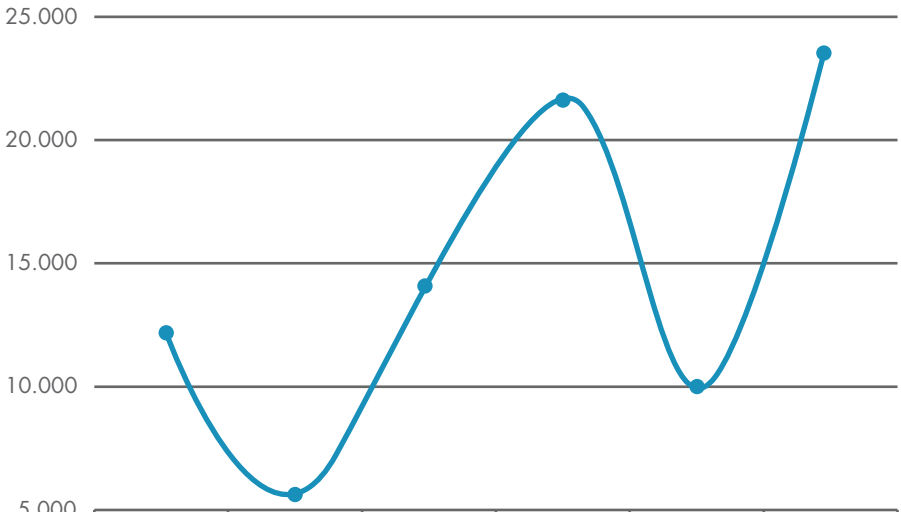


Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

i. Utilidad neta

Durante el año 2016, se obtuvo una utilidad de $23.527 millones después de impuestos, aumentando un 133% respecto al año inmediatamente anterior y 9% respecto al 2014 que fue de $21.620 millones.

Gráfico 24 Utilidad después de impuestos



	Año 2011	Año 2012	Año2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Millones	12.022	5.565	13.869	21.620	10.098	23.527

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

08 Certificación de estados financieros

Señores:
Asamblea General de Accionistas
Salud Total EPS-S S.A.
Ciudad

Nosotros, el Representante Legal y Contador, certificamos que hemos preparado los Estados Financieros a diciembre 31 de 2016, conforme a la Circular Externa 047 de 2007 y sus modificaciones, de acuerdo con la Ley 222 de 1995, Ley 603 de 2000, Decreto 1406 de 1999, el Decreto 2649 de 1993, incluyendo sus correspondientes anexos que forman un todo indivisible con estos.

Los procedimientos de valuación, valoración y presentación han sido aplicados uniformemente con los del año inmediatamente anterior y reflejan, razonablemente, la situación financiera de la empresa a 31 de diciembre de 2016. Las cifras incluidas son fielmente tomadas de los libros oficiales y auxiliares respectivos.

No hemos tenido conocimiento de irregularidades que involucren a miembros de la administración o empleados y que puedan tener efecto de importancia relativa sobre los estados financieros enunciados. Garantizamos la existencia de los activos y pasivos cuantificables, así como sus derechos y obligaciones registrados de acuerdo a los cortes de documentos y con las acumulaciones y compensaciones contables de sus transacciones valuados, utilizando métodos de reconocido valor técnico. Confirmamos la integridad de la información proporcionada, ya que todos sus hechos económicos han sido reconocidos en ellos. Los hechos económicos se han registrado, clasificado, descrito y revelado dentro de los Estados Financieros Básicos, incluyendo sus gravámenes, restricciones a los activos, pasivos reales y contingentes, así como también las garantías que hemos dado a terceros y no se han presentado hechos posteriores en el curso del período que requieran ajustes o revelaciones en los Estados Financieros o en las notas subsecuentes. La empresa ha cumplido con las normas de Seguridad Social, de acuerdo con el Decreto 1406 de 1999. En cumplimiento al Artículo 1° de la Ley 603 de 2000 declaramos que el software utilizado tiene licencia correspondiente y cumple, por lo tanto, con las normas de derecho de autor.

Dado en Bogotá D.C., a los 24 días del mes de febrero de 2017.

(Fdo)
MIGUEL ANGEL ROJAS CORTES
Representante Legal

(Fdo)
JOSE MIGUEL REINA
Contador T.P. 72264-T

09 Estados financieros diciembre 2016

NIT: 800.130.907-4
CODIGO: EPS002
BALANCE GENERAL COMPARATIVO
Para Enero a Diciembre de 2016 y Enero a Diciembre de 2015
(Cifras expresadas en miles de pesos Colombianos)

ACTIVO		DICIEMBRE 2016	DICIEMBRE 2015
ACTIVO CORRIENTE			
Disponible	Nota 3	92,674,479	56,680,019
Inversiones	Nota 4	390,368,488	340,265,789
Deudores	Nota 5	131,085,500	113,650,345
Gastos Pagados por Anticipado	Nota 6	2,251,489	173,016
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**616,379,956**	**510,769,169**
ACTIVO NO CORRIENTE			
Inversiones	Nota 4	2,019	2,075
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO			
Propiedad Planta y Equipo		68,567,981	52,772,332
Depreciación Acumulada		-30,100,077	-27,595,623
TOTAL PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	Nota 7	38,467,904	25,176,708
VALORIZACIONES	Nota 8	29,467,965	29,469,329
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**67,937,888**	**54,648,112**
TOTAL ACTIVO		**684,317,844**	**565,417,282**
Cuentas de Orden	Nota 15	777,674,148	718,990,235

(Firma Certicamara)
MIGUEL ANGEL ROJAS
Representante legal

(Firma Certicamara)
JOSE ENRIQUE MONCLOU PEDRAZA
Revisor Fiscal
T.P. 22980 - T
NUMERO DESIGNADO POR
MONCLOU ASOCIADOS S.A.S
Ver Dictamen

(Firma Certicamara)
JOSE MIGUEL REINA
Contador
T.P. 72264 - T

NIT: 800.130.907-4
CODIGO: EPS002
BALANCE GENERAL COMPARATIVO
Para Enero a Diciembre de 2016 y Enero a Diciembre de 2015
(Cifras expresadas en miles de pesos Colombianos)

		DICIEMBRE 2016	DICIEMBRE 2015
PASIVO Y PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS			
PASIVO CORRIENTE			
Obligaciones Financieras	Nota 9	1,839,076	463,430
Proveedores y Cuentas por Pagar	Nota 10	551,434,802	452,550,994
Dividendos por Pagar		38,801	46,554
Obligaciones Laborales	Nota 11	8,274,026	7,798,447
Otros pasivos	Nota 13	0	304,382
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**561,586,705**	**461,163,806**
PASIVO NO CORRIENTE			
Obligaciones Financieras	Nota 9	5,920,631	0
Otros pasivos	Nota 13	8,106,504	19,074,848
PASIVO NO CORRIENTE		**14,027,136**	**19,074,848**
TOTAL PASIVO		**575,613,841**	**480,238,655**
PATRIMONIO			
Capital social	Nota 14	9,318,972	9,318,972
Reservas		27,376,421	17,278,043
Superávit de Capital		19,013,905	19,013,905
Superávit por Valorizaciones		29,467,965	29,469,329
Utilidad ó (Pérdida) del ejercicio	Nota 14	23,526,741	10,098,378
Total del Patrimonio		**108,704,004**	**85,178,627**
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**684,317,844**	**565,417,282**
Cuentas de Orden	Nota 15	**777,674,148**	**718,990,235**

(Firma Certicamara)
MIGUEL ANGEL ROJAS
Representante legal

(Firma Certicamara)
JOSE ENRIQUE MONCLOU PEDRAZA
Revisor Fiscal
T.P. 22980 - T
NUMERO DESIGNADO POR
MONCLOU ASOCIADOS S.A.S
Ver Dictamen

(Firma Certicamara)
JOSE MIGUEL REINA
Contador
T.P. 72264 - T

NIT: 800.130.907-4
CODIGO: EPS002
ESTADO DE RESULTADOS
Para Enero a Diciembre de 2016 y Enero a Diciembre de 2015
(Cifras expresadas en miles de pesos Colombianos)

		Ene a Dic 2016	Ene a Dic 2015
INGRESOS OPERACIONALES	Nota 16	1,927,956,007	1,700,138,573
COSTOS PRESTACION DEL SERVICIO	Nota 17	1,852,644,277	1,615,775,814
MARGEN BRUTO		75,311,730	84,362,759
Gastos de Ventas	Nota 18	47,964,280	40,747,944
Gastos de Administración	Nota 19	50,556,129	61,181,539
UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL		-23,208,679	-17,566,723
Ingresos No Operacionales	Nota 20	57,477,833	32,864,216
Egresos no Operacionales	Nota 21	2,068,123	1,651,036
UTILIDAD (PERDIDA) ANTES DE IMPUESTOS		32,201,031	13,646,456
Impuesto de Renta - Equidad (CREE)	Nota 22	8,674,290	3,548,079
UTILIDAD O (PERDIDA) NETA		23,526,741	10,098,378

(Firma Certicamara)
MIGUEL ANGEL ROJAS
Representante legal

(Firma Certicamara)
JOSE ENRIQUE MONCLOU PEDRAZA
Revisor Fiscal
T.P. 22980 - T
NUMERO DESIGNADO POR
MONCLOU ASOCIADOS S.A.S
Ver Dictamen

(Firma Certicamara)
JOSE MIGUEL REINA
Contador
T.P. 72264 - T

NIT: 800.130.907-4
CODIGO: EPS002
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS
Período comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre de 2016
(Cifras expresadas en miles de pesos Colombianos)

	A LOS 30 DIAS DE		VARIACION
	dic-16	dic-15	
CAPITAL SOCIAL			
Saldo inicial	9,318,972	9,318,972	0
Saldo Final	9,318,972	9,318,972	0
RESERVAS OBLIGATORIAS			
Saldo Inicial	17,278,043	17,278,043	0
Apropiación para Reservas	10,098,378	0	10,098,378
Saldo final	27,376,421	17,278,043	10,098,378
SUPERAVIT POR VALORIZACION			
Saldo Inicial	29,469,329	29,792,676	-323,347
Movimiento del Periodo	-1,364	-323,347	321,983
Saldo Final	29,467,965	29,469,329	-1,364
SUPERAVIT DE CAPITAL			
Saldo Inicial	19,013,905	19,013,905	0
Saldo Final	19,013,905	19,013,905	0
SUPERAVIT GANADO			
Saldo Inicial de Resultado del Ejercicio	10,098,378	21,620,440	-11,522,062
Excedente del Periodo	23,526,741	10,098,378	13,428,363
Distribución de Excedentes	-10,098,378	-21,620,440	11,522,062
Saldo Final	23,526,741	10,098,378	13,428,363
TOTAL PATRIMONIO	108,704,004	85,178,627	23,525,376

(Firma Certicamara)
MIGUEL ANGEL ROJAS
Representante legal

(Firma Certicamara)
JOSE ENRIQUE MONCLOU PEDRAZA
Revisor Fiscal
T.P. 22980 - T
NUMERO DESIGNADO POR
MONCLOU ASOCIADOS S.A.S
Ver Dictamen

(Firma Certicamara)
JOSE MIGUEL REINA
Contador
T.P. 72264 - T

NIT: 800.130.907-4
CODIGO: EPS002
ESTADO DE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA
Por los periodos Terminados en Dic 31/16 y Dic 31/15
(Cifras expresadas en miles de pesos Colombianos)

RECURSOS GENERADOS	A DIC 31/2016	A DIC 31/2015
UTILIDAD EXCEDENTES (PERDIDA) DEL EJERCICIO	23,526,741	10,098,378
MAS (MENOS) PARTIDAS QUE NO AFECTAN EL CAPITAL DE TRABAJO	1,332,484	3,590,764
DEPRECIACION DEL PERIODO	2,504,454	2,481,200
PROVISIONES	-1,171,970	1,109,563
PROVISION PARA DEUDAS DEL SISTEMA	-1,171,970	1,109,563
TOTAL RECURSOS GENERADOS POR EL PERIODO	24,859,224	13,689,142
APLICACIÓN DE RECURSOS		
LOS RECURSOS FINANCIEROS FUERON APLICADOS A:	-4,687,130	-27,311,659
ADQUISICION DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	-9,875,018	787,115
TOTAL APLICACIONES DEL PERIODO	-9,875,018	787,115
CAPITAL DE TRABAJO		
AUMENTO (DISMINUCION) EN EL CAPITAL DE TRABAJO	5,187,888	-28,098,775
AUMENTOS (DISMINUCIONES) DEL ACTIVO CORRIENTE	105,610,787	86,165,679
DISPONIBLE	35,994,460	-41,834,520
INVERSIONES TEMPORALES	50,102,699	106,300,036
DEUDORES	22,238,207	7,807,072
CUENTAS POR COBRAR	-4,803,052	13,968,638
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	57,398	-75,545
CARGOS DIFERIDOS	2,021,075	0
(AUMENTO) DISMINUCION DEL PASIVO CORRIENTE	100,422,899	114,264,454
OBLIGACIONES FINANCIERAS	1,375,847	463,430
PROVEEDORES	102,311,956	166,552,960
CUENTAS POR PAGAR	-7,865,947	-49,820,002
OBLIGACIONES LABORALES	475,580	1,066,473
IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS	4,430,046	-3,851,135
INGRESOS DIFERIDOS	-2,975	2,975
OTROS PASIVOS	-301,407	-150,247
TOTAL APLICACIÓN DE RECURSOS	-4,687,130	-27,311,659

(Firma Certicamara)
MIGUEL ANGEL ROJAS
Representante legal

(Firma Certicamara)
JOSE ENRIQUE MONCLOU PEDRAZA
Revisor Fiscal
T.P. 22980 - T
NUMERO DESIGNADO POR
MONCLOU ASOCIADOS S.A.S
Ver Dictamen

(Firma Certicamara)
JOSE MIGUEL REINA
Contador
T.P. 72264 - T

NIT: 800.130.907-4
CODIGO: EPS002
ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO
SALUD TOTAL EPS S S.A.

Por los periodos terminados en Diciembre 31 de 2016 y Diciembre 31 de 2015
(Cifras expresadas en miles de pesos Colombianos)

(Miles)

ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	A DIC 31 /16	A DIC 31 /15
UTILIDAD EXCEDENTES (PERDIDA) DEL EJERCICIO	**23,526,741**	**10,098,378**
MAS (MENOS) PARTIDAS QUE NO AFECTAN EL EFECTIVO		
DEPRECIACION DEL PERIODO	2,504,454	2,481,200
INGRESOS POR COBRAR	0	-811,899
PROVISIONES		
PROVISION PARA DEUDAS DEL SISTEMA	-1,171,970	1,109,563
AUMENTO O DISMINUCION DE ACTIVOS		
CUENTAS POR COBRAR	-491,509	10,246,206
ANTICIPOS Y AVANCES	-26,140,827	-11,957,403
ANTICIPO DE IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES	1,263,886	-2,124,079
CUENTAS POR COBRAR A TRABAJADORES	-12,391	-119,157
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	9,117,656	-18,118,940
GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO	-57,398	75,545
ACTIVOS DIFERIDOS	-2,021,075	0
VALORIZACIONES	1,364	0
AUMENTO O DISMINUCION EN PASIVOS		
FINANCIERAS	7,296,278	0
PROVEEDORES	102,311,956	166,552,960
CUENTAS POR PAGAR	-18,834,291	-18,067,577
IMPUESTOS GRAVAMENES	4,430,046	-3,851,135
OBLIGACIONES LABORALES	475,580	1,066,473
INGRESOS DIFERIDOS	-2,975	2,975
OTROS PASIVOS	-301,407	-61,862,040
FLUJO GENERADO EN LA OPERACIÓN	**101,894,117**	**74,721,072**
ACTIVIDADES DE INVERSION		
DISMINUCION DE INVERSIONES PERMANENTES	56	12,152,000
COMPRA /VENTA PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	-15,795,649	-787,115
FLUJO NETO EN ACTIVIDADES DE INVERSION	**-15,795,593**	**11,364,885**
ACTIVIDADES DE FINANCIACION		
SUPERAVIT POR VALORIZACIONES	-1,364	0
PAGO DE DIVIDENDOS O DISTRIBUCION DE UTILIDADES	0	-21,620,440
FLUJO NETO EN ACTIVIDADES DE FINANCIACION	**-1,364**	**-21,620,440**
AUMENTO (DISMINUCION) DEL EFECTIVO DURANTE EL PERIODO	**86,097,159**	**64,465,516**
MAS SALDO DE EFECTIVO AL COMIEZO DEL PERIODO	**396,945,808**	**332,480,292**
SALDO DE EFECTIVO AL CIERRE DEL PERIODO	**483,042,967**	**396,945,808**

(Firma Certicamara)
MIGUEL ANGEL ROJAS
Representante legal

(Firma Certicamara)
JOSE ENRIQUE MONCLOU PEDRAZA
Revisor Fiscal
T.P. 22980 - T
NUMERO DESIGNADO POR
MONCLOU ASOCIADOS S.A.S
Ver Dictamen

(Firma Certicamara)
JOSE MIGUEL REINA
Contador
T.P. 72264 - T

10 Estados financieros diciembre 2016

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.
Vicepresidencia Financiera – Contabilidad

Notas a los estados financieros por los periodos terminados de diciembre de 2016 y diciembre de 2015

Las cifras están expresadas en miles de pesos, excepto cuando se indique lo contrario

Nota 1. Ente económico y objeto social

Salud Total EPS-S S.A., Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, es una sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 2122 del 15 de mayo de 1991 de la Notaría Séptima del Círculo de Bogotá, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. La duración establecida, según los estatutos, es hasta el 31 de diciembre del año 2030, pero podrá disolverse o prorrogarse antes de dicho término.

Autorizada para funcionar por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 2043 de diciembre 2 de 1992 y por su disposición, cambió parte de la razón social por Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S.A. El objeto social principal de la compañía consiste en organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado.

El 28 de febrero de 2012 se configuró la situación de control la persona natural matriz y 4 Subordinadas: SALUD TOTAL EPS-S S.A, CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA S.A, VIRREY SOLIS IPS S.A. Y CLINICA LOS NOGALES SAS.

Nota 2. Resumen de las principales políticas y prácticas contables

Las políticas de contabilidad y de elaboración de estados financieros de la compañía corresponden a las normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia y establecidas en los Decretos 2649 y 2650 de 1993 y el Decreto 2894 de diciembre 30 de 1994 que modificó el Decreto 2650/93, como también la Resolución 724 de 2008, Circular Única 047 de noviembre de 2007 y sus modificaciones, Resolución 004175 del 2014 expedidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

La Circular 005/95 de la Superintendencia Nacional de Salud establece el sistema de información básica que permite un adecuado seguimiento y control de las actividades de las EPS por parte de los organismos de control. Esta circular fue modificada con la Circular Externa 001 de enero 10 de 1996, con vigencia a partir de abril de 1996.

El Decreto 2702 del 23 de diciembre de 2014 y Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamenta e imparten instrucciones para la acreditación y el cálculo del Margen de Solvencia.

La entidad, de conformidad con el Decreto 050 de 2003 en sus Artículos 46 y 47, afirma que el Régimen Contributivo de la EPS no muestra desviaciones con relación al estándar institucional y, por ende, no hay riesgo alguno que reasegurar. Al día 31 de diciembre de 2016 la entidad se encuentra con una situación de control por una matriz de personas naturales. La información correspondiente a Consolidación de Estados Financieros la hace la Clínica Los Nogales SAS. De acuerdo al Patrimonio.

Con respecto a la Ley 222 de 1995 artículo 29 INFORME ESPECIAL, que indica para los casos de grupo empresarial, tanto para los administradores de las sociedades controladas, como los de la controlante, que deberán presentar un informe especial a la asamblea o junta de socios, en el que se expresará la intensidad de las relaciones económicas existentes entre la controlante o sus filiales o subsidiarias con la respectiva sociedad controlada.

Dicho informe, que se presentará en las fechas señaladas en los estatutos o la ley para las reuniones ordinarias, deberá dar cuenta, cuando menos, de los siguientes aspectos:

1. Las operaciones de mayor importancia concluidas durante el ejercicio respectivo, de manera directa o indirecta, entre la controlante o sus filiales o subsidiaria con la respectiva sociedad controlada.

2. Las operaciones de mayor importancia concluidas durante el ejercicio respectivo, entre la sociedad controlada y otras entidades, por influencia o en interés de la controlante, así como las operaciones de mayor importancia concluidas durante el ejercicio respectivo, entre la sociedad controlante y otras entidades, en interés de la controlada.

3. Las decisiones de mayor importancia que la sociedad controlada haya tomado o dejado de tomar por influencia o en interés de la sociedad controlante, así como las decisiones de mayor importancia que la sociedad controlante, haya tomado o dejado de tomar en interés de la sociedad controlada.

Salud Total EPS-S S.A., informa que no le aplica los tres reportes mencionados en este artículo, debido a que la Matriz o controlante es persona natural y no hay sociedad controlante.

La entidad adoptó lo dispuesto en el numeral 3 del Art. 476 del Estatuto Tributario respecto a los servicios excluidos del impuesto sobre las ventas cuyo texto consagra:(...) "Se exceptúan del impuesto los siguientes servicios:(...),(...) Los servicios de administración de fondos y los servicios vinculados con la seguridad social de acuerdo con lo previsto con la ley 100 de 1993. (...)".

NIIF

Salud Total EPS-S S.A. decidió acogerse voluntariamente al capítulo 4 del Decreto 2496 de 2015 en el cual indica el cronograma aplicable a los preparadores de información financiera del sistema general de seguridad social en salud y cajas de compensación familiar que clasifican dentro del grupo 2. Estipulando que el periodo de transición para el nuevo marco normativo iniciara el 1 de enero de 2016 y terminara el 31 de diciembre de 2016 y su fecha de aplicación se posterga al 1 de enero del 2017.

Causación:

El sistema contable es el de causación. Es así como, tanto los ingresos como los egresos y demás hechos económicos, se contabilizan una vez sean adquiridos los derechos y/o las obligaciones en los términos y condiciones pactadas con la firma del contrato, así no se haya pagado el efectivo o su equivalente.

Los ingresos por Unidad de Pago por Capitación -UPC- y su contabilización en el Régimen Contributivo se efectúan en el momento de las respectivas compensaciones ante el FOSYGA, de acuerdo con los plazos preestablecidos.
La UPC del Régimen Subsidiado (Libre Movilidad), las Cuotas Moderadoras y Copagos se llevan conforme al Acuerdo No. 30 de 1996 y se registran de acuerdo a la Resolución 724 de 2008, Circulares 047 de 2007 y Resolución 004175 del 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Nota 3. Disponible

Registra los recursos con que cuenta la entidad en caja y depósitos a la vista en entidades financieras. Los recursos disponibles tienen las restricciones legales.

En la cuenta de caja se encuentran los dineros recaudados por la compañía por concepto de cuotas moderadoras y copagos de los últimos días del año 2016 que por calendario de cierre no se alcanzaron a consignar en la entidad financiera correspondiente.

La compañía ciñéndose a la ley clasifica sus Bancos en 2 conceptos; Cuentas de la Operación y Cuentas POS, en estas últimas se encuentran las cuentas centralizadoras de recaudo y Sistema General de Participaciones. Las Cuentas de la Operación son destinadas para el desarrollo del objeto social de la compañía.

Tabla 25 Disponible

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Cuentas POS	35.431.204	32.354.722
Cuentas de la Operación	54.324.453	23.699.854
UPC - Régimen Subsidiado	2.820.373	557.013
Caja	98.449	68.429
Total Disponible	**92.674.479**	**56.680.019**

Fuente, cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Nota 4. Inversiones:

Salud Total EPS-S clasifica sus inversiones de acuerdo a la Resolución 724 de 2008 y sus modificaciones en corriente y no corriente.

Corrientes

Dando cumplimiento al decreto 2702 de 2014 la compañía posee inversiones en Títulos de Renta Fija, diversificados en 9 Bancos con calificaciones AAA, VrR1+ y BRC1+. Los CDT que posee la compañía hacen parte del régimen de inversiones de la reserva técnica.

Tabla 26 Inversiones Corrientes

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Corrientes		
CDT	390.368.488	340.265.789
Total Corrientes	**390.368.488**	**340.265.789**

Fuente, cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

No Corrientes

En las inversiones no corrientes se encuentran acciones con un mínimo valor de participación y registrados al costo de adquisición.

Tabla 27 Inversiones No Corrientes

Entidad	Actividad Económica	No.	% Part.
Sociedad Clínica Colsanitas S.A.	Serv. Hospitalarios	1149	<1

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
No. Corrientes		
Sociedad Clínica Colsanitas S.A.	2.019	2.013
Inversiones Industriales Sanitas	0	62
Total No. Corrientes	**2.019**	**2.075**
Total Inversiones	**390.370.508**	**340.267.864**

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Salud Total EPS-S S.A. teniendo en cuenta los estados financieros de la entidad Inversiones Industriales Sanitas y que se encuentra en liquidación tomó la decisión de asumir en sus cuentas del resultado el valor de la inversión por $62 millones.

Nota 5. Deudores:

Está constituida en un 50% por cuentas por cobrar al Consorcio FOSYGA por conceptos como; procesos de compensación, recobros, tutelas y CTC entre otros. También componen este concepto los anticipos realizados a nuestros proveedores de salud, administrativos, tributarios y embargos judiciales.

La compañía de acuerdo a la Resolución 1424 de 2008 donde textualmente indica "Cuando la cartera supera los 360 días de vencida y no exista ningún compromiso de pago se debe provisionar el 100% de la misma" y Resolución 4175 de 2014 "Provisionar en el cien por ciento las cuentas por cobrar no reconocidas por el Fosyga y/o por la entidad territorial, registradas en los estados financieros, incluyendo aquellas frente a las cuales existan procesos de reclamación por vía judicial o administrativa." Realiza trimestralmente el análisis de su cartera generando su correspondiente provisión.

Tabla 28 Deudores

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Cuentas por Cobrar FOSYGA Consorcio	66,129,310	64,856,210
Ingresos por Cobrar	10,599,608	4,476,449
Anticipos y Avances	40,641,713	14,500,886
Cuentas por cobrar a terceros	7,133,158	11,873,347
Anticipos de Impuestos y Contribuciones	4,398,727	5,662,613
Recobros	1,607,144	2,331,674
Ingresos por Cobrar UPC Subsidiado	505,096	547,841
Recobros a Otras EPS	262,357	252,791
Embargos Judificiales	111,257	196,077
Reclamaciones	0	174,842
Cuentas por Cobrar a Trabajadores	131,548	119,157
Depósitos	0	50,600
Provisión de Cartera	-434,419	-1,606,389
Otros	0	10,214,246
Gran Total Deudores	131,085,500	113,650,345

Fuente, cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Las cuentas por cobrar a terceros en un 57% corresponden a cuentas por cobrar por Ajuste por Desviación de Siniestralidad Cuenta de Alto Costo, La cuenta de recobros está representada en un 90% en Recobros a las aseguradoras por concepto de enfermedades profesionales y riesgos profesionales (ARL).

El rubro de ingresos por cobrar en un 99.8%, corresponde a Intereses Financieros de nuestras inversiones obligatorias, en razón que la compañía utiliza el método de causación y el pago de estos están pactados al vencimiento de los títulos.
El rubro de Recobros a otras EPS corresponde a incapacidades y licencias que nos adeudan.

Tabla 29 Ingresos por Cobrar

Ingresos por cobrar	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Intereses Inversión	10,587,078	4,454,466
Cuotas Moderadoras y Copagos	0	14,317
Arrendamientos	12,530	7,666
Total Ingresos por Cobrar	10,599,608	4,476,449

Fuente, cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Nota. 6. Gastos pagados por anticipado y Cargos Diferidos

Está compuesto por gastos pagados por anticipado y cargos diferidos que tiene la compañía a diciembre de 2016.

Gastos pagados por anticipado

En esta cuenta registramos el pago por concepto de compras de materiales utilizados para remodelar nuestras instalaciones y los arrendamientos de los inmuebles.

Tabla 30 Gastos pagados por anticipado

Gastos Pagados por Anticipado	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Arrendamientos	77,852	173,016
Compras	152,562	0
Total Gastos Pagados por Anticipado	230,414	173,016

Fuente, cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Cargos Diferidos

En los cargos diferidos se encuentran registrados dos conceptos, Software que comprende la compra del servidor, la renovación de la licencia de Microsoft y la renovación de la licencia del antivirus y las mejoras a propiedades ajenas que corresponde a la obra eléctrica y civil para el traslado de la UAB y la UOD de la sucursal de Manizales.

Tabla 31 Cargos Diferidos

CARGOS DIFERIDOS	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Software	1,611,031	0
Mejoras a propiedades ajenas	410,044	0
Total Cargos diferidos	2,021,075	0
Total Diferidos	2,251,489	173,016

Fuente, cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Nota 7. Propiedad planta y equipo:

Registra los activos tangibles adquiridos, construidos o en proceso de construcción o montaje que se utilizan, de forma permanente, en el desarrollo del giro del negocio y cuya vida útil excede de un (1) año. Se contabilizan al costo ajustado, el cual incluye los costos y gastos directos e indirectos causados hasta el momento en que el activo se encuentra en condiciones de utilización.

Las adiciones, mejoras y reparaciones extraordinarias que aumenten significativamente la vida útil de los activos, se registran como mayor valor y los desembolsos por mantenimiento y reparaciones que se realicen para la conservación de estos activos se cargan a gastos, a medida que se causan.

La depreciación se registra utilizando el método de línea recta y de acuerdo con el número de años de vida útil estimada de los activos. Las tasas anuales de depreciación para cada rubro de activos son:

Bienes Inmuebles:	20 años
Equipo Muebles y Enseres de Oficina:	10 años
Equipo de Cómputo:	5 años
Vehículos:	5 años

La compañía, a diciembre 31 de 2016, tiene $38.467.904 miles representados en los siguientes valores:

Tabla 32 Propiedad, planta y equipo

CONCEPTO	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Construcciones y Edificaciones	22,552,626	20,892,818
Equipo de Comunicación y Computo	14,896,216	12,745,162
Equipo de Oficina	9,540,206	9,275,092
Terrenos	6,446,041	5,531,955
Equipo Médico Científico	3,422,885	3,129,155
Flota y Equipo de Transporte	1,161,372	1,161,372
Construcciones en curso	10,380,270	33,553
Maquinaria y Equipo en Montaje	168,365	3,224
Sub-total	68,567,981	52,772,331
Depreciación Acumulada		
Equipo de Comunicación y Computo	-11,987,980	-11,344,201
Equipo de Oficina	-7,508,234	-6,956,600
Construcciones y Edificaciones	-6,782,652	-5,667,432
Equipo Médico Científico	-2,720,300	-2,542,460
Flota y Equipo de Transporte	-1,100,911	-1,084,931
Total Depreciación Acumulada	-30,100,077	-27,595,623
Total Propiedad Planta y Equipo	38,467,904	25,176,708

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Las construcciones y edificaciones con sus terrenos, constituyen el 85% del total de la propiedad, planta y equipo.

Nota 8. Valorizaciones:

Conforme a lo dispuesto en el Decreto 2649 de 1993, la entidad reconoce en esta cuenta las valorizaciones que resulten de comparar los avalúos técnicos con su valor neto en libros. Además de reconocer la valorización de su portafolio de inversiones en acciones y títulos de participación.

Los saldos correspondientes a esta cuenta se presentan así:

Tabla 33 Valorizaciones

Descripción	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Construcción	21,503,355	21,503,355
Terreno	7,424,711	7,424,711
Equipo de transporte	440,327	440,326
Equipos	49,750	50,775
Equipo de computo y comunicaciones	37,598	37,598
Inversiones	12,224	12,564
Valor Total	29,467,965	29,469,329

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Los últimos avalúos fueron realizados a 31 de diciembre de 2014, el avalúo fue elaborado por el arquitecto evaluador Néstor Eduardo Jiménez Álvarez, con registro No. 07, expedido por la Cámara de la Propiedad Raíz-Lonja Inmobiliaria, Tarjeta Profesional No 25700-05924 Expedida por el Consejo de Cundinamarca.

Nota 9. Obligaciones financieras:

Salud Total EPS-S registra sus obligaciones financieras en corrientes y no corrientes de acuerdo a las normas vigentes.

Corrientes:

Las obligaciones financieras a diciembre 31 de 2016 corresponden a un sobregiro bancario al cierre del ejercicio que es cubierto en el mes de enero de 2017 y obligaciones con particulares que correspondiente al contrato celebrado con IBM de Colombia para la adquisición de servidores para el proyecto de renovación:

Tabla 34 Obligaciones Financieras

Corrientes		
Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Sobregiros Bancarios	359.028	463.430
Obligaciones con Particulares	1.480.049	0
Total Corrientes	**1.839.076**	**463.430**

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

No Corrientes:
Las obligaciones financieras a diciembre 31 de 2016 corresponden un préstamo para la compra de inmueble por la modalidad de leasing financiero.

Tabla 35 Obligaciones Financieras

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Prestamos financieros	5,920,631	0
Total No Corrientes	5,920,631	0

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Nota 10. Proveedores y cuentas por pagar:

Es el pasivo correspondiente a las obligaciones insolutas con IPS, proveedores de gastos administrativos, Seguridad Social, los acreedores oficiales y reserva técnica.

Las reservas técnicas por $442.435.429 son el 80% del total de las cuentas por pagar, están constituidas conforme a lo estipulado en el Decreto 2702 de 2014 y se clasifican por los siguientes conceptos:

- Servicios conocidos y liquidados (facturados) por las IPS e incapacidades.

- Servicios conocidos no liquidados (Facturados o no facturados) corresponden a las autorizaciones emitidas por la EPS en los últimos 12 meses y que a diciembre 31 de 2016 y no han sido facturadas por las IPS, como también a las incapacidades de los últimos 12 meses que no han sido liquidadas.

- Reserva por servicios e incapacidades no conocidos.

Los conceptos de proveedores y las cuentas por pagar representan el 20 % del total de las cuentas por pagar.

La Reserva Técnica para el periodo enero a diciembre de 2016 y el año 2015 está constituida así:

Tabla 36 Reserva Técnica

Cuentas Por Pagar Reserva Técnica	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Servicios Conocidos No Liquidados	251,931,871	111,337,416
Servicios Conocidos y Liquidados	185,264,935	173,639,481
Reserva para Eventos Ocurridos no Avisados	5,238,623	784,020
Total Reserva Técnica	442,435,429	285,760,917

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Tabla 37 Las Cuentas por pagar y Proveedores están desglosadas de la siguiente manera:

Proveedores y Cuentas por Pagar	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Cuentas en conciliación con IPS	16,013,192	79,646,116
Cuentas Medicas NO POS Contributivo	28,014,200	21,688,408
Otros	4,225,555	12,860,888
Proveedores Nacionales	5,059,861	6,998,048
Retenciones por Pagar	4,031,524	2,896,887
Impuestos Gravámenes y Tasas	8,572,649	4,142,603
Retenciones y Aportes de Nómina	882,078	668,946
Sub – Total	66,799,058	128,901,896

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Las cuentas por pagar correspondientes al concepto otros incluyen entre otros, los honorarios, servicios públicos, arrendamientos, comisiones y los gastos de viaje.

Dentro de las cuentas por pagar se encuentran las adeudadas al Consorcio FOSYGA y están constituidas por cotizaciones que se recaudaron y no se han compensado, y las incapacidades y licencias en trámite de pago a los protegidos.

Tabla 38 Cuentas por pagar al Consorcio Fosyga

Cuentas por pagar FOSYGA	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Por Cotización	34,891,834	32,644,033
Intereses Mora y Sanciones	764,026	0
Rendimientos Financieros	11,126	10,073
Licencias	6,533,328	5,234,075
Total FOSYGA	**42,200,314**	**37,888,181**
Gran Total Proveedores y Cuentas por Pagar	**551,434,802**	**452,550,994**

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Salud Total EPS-S S.A. se encuentra al día en sus obligaciones con proveedores, IPS y terceros en general. Administra el flujo de caja conforme a los convenios establecidos y demuestra una buena liquidez.

Nota 11. Obligaciones laborales:

El saldo, a 31 de diciembre de 2016, corresponde a los pasivos laborales de vacaciones, cesantías e Intereses de cesantías como también liquidaciones por pagar de las últimas semanas del año.

Tabla 39 Obligaciones Laborales

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Cesantías Consolidadas (Incluye Intereses)	5,421,360	4,713,426
Vacaciones	2,623,846	2,797,677
Salarios por pagar-Liquidaciones	228,821	287,344
Total Obligaciones Laborales	8,274,026	7,798,447

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Nota 12. Pasivos estimados y provisiones.

Salud Total EPS-S S.A. a diciembre 31 de 2016 tiene sus obligaciones facturadas y reconocidas o de acuerdo a la Resolución 724 de 2008 trasladó a cuentas por pagar los saldos, al finalizar el ejercicio. Por lo tanto no posee saldo por este concepto.

Nota 13. Otros Pasivos

Corresponde a estimaciones por contingencia legal que eventualmente pueda tener la compañía.

Tabla 40 Otros Pasivos

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Garantía en Cumplimiento de contratos	0	282,205
Depósitos Recibidos	0	19,110
Ingresos Recibidos por Anticipado	0	2,975
Ingresos Recibido para Terceros	0	92
Sub-Total Otros Pasivos Corrientes	0	304,382

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Contingencias Legales (No Corriente)	8,106,504	19,074,848
Sub-Total Otros Pasivos No Corrientes	8,106,504	19,074,848
Total Otros Pasivos	8,106,504	19,379,231

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Contingencias entre las cuales están; demandas y cartera del FOSYGA en proceso de demanda.

Nota 14. Patrimonio

Tabla 41 Capital Social

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Capital Autorizado	12,527,473	12,527,473
Capital por suscribir	-3,208,500	-3,208,500
Total capital suscrito y pagado	**9,318,972**	**9,318,972**

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

El capital está representado en 163.490.744 acciones suscritas, cuyo valor nominal es de $57.00 c/u.
Utilidad o (Pérdida) del ejercicio

Cálculo de Utilidad (Pérdida) Neta por Acción para el periodo enero a diciembre de 2016 y el año 2015.

Tabla 42 Utilidad del Ejercicio

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Utilidad Neta del Periodo	23,526,741	10,098,378
Dividido por el número de acciones (A Disposición de la Asamblea)	163,490	163,490
Utilidad (Perdida) Neta por Acción	**143.90**	**61.77**

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

En el estado de resultados se presenta en forma discriminada el resultado del ejercicio para el periodo enero a diciembre de 2016 por valor de $23.527 millones de pesos.

Nota 15. Cuentas de orden

Son cuentas de registro utilizadas por la entidad para ejercer un control interno.
Salud Total EPS-S S.A. cumpliendo con lo establecido en la Circular 047 de abril de 2007 y en la Resolución 724 de 2008, contiene conceptos en este rubro tales como: cartera e interés mora de la cotización del contributivo, glosas, tutelas y CTC.

Tabla 43 Cuentas de Orden

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Deudoras		
Deudores POS - C	571,048,817	544,027,210
Diversas	193,960,576	160,037,965
Deudoras fiscales	3,834,149	3,834,149
Propiedades planta y equipo totalmente D	1,886,004	1,728,913
Total deudoras	**770,729,546**	**709,628,238**
Acreedoras		
Licencias de maternidad y paternidad	6,556,436	6,245,851
Documentos por cobrar descontados	0	2,727,979
Acreedoras fiscales	388,166	388,166
Total acreedoras	**6,944,602**	**9,361,997**
Total cuentas de orden	**777,674,148**	**718,990,235**

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Deudoras POS–C
Corresponde a la cartera por cotizaciones en mora, es un rubro que no le pertenece a la EPS, si no al sistema de seguridad social en salud pero que por norma la EPS debe hacer gestión de cobro y mantener control.

Diversas
El 62% de este rubro corresponde a recobros por concepto de servicios de NO POS como son CTC y tutelas las cuales están en proceso de conciliación y demanda, esto asciende a $119.339.904 Miles.

El 25% corresponde a cotizaciones recaudadas no compensadas en el año 2016, a las cuales se les realiza control el año siguiente este rubro asciende a $49.397.287 Miles.

Nota 16. Ingresos UPC Régimen Contributivo

En el Ingreso Operacional, el rubro más representativo, es el ingreso por UPC Régimen Contributivo que corresponde a los ingresos obtenidos por la organización y la garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce un valor per cápita, que se denomina Unidad de Pago por Capitación, UPC.

De acuerdo al Decreto 4175 de 2014 la compañía registra en el ingreso operacional los valores recibidos por concepto de incapacidades en el proceso de compensación.

La cuenta de CTC y tutelas muestra un incremento por el aumento en la atención de servicios NO POS, por el pago de objeción de glosas, Radicación de acuerdo a la Resolución 1446 y Resolución 4244 (Glosa Transversal).

Los ingresos correspondientes al concepto Otros comprenden las sanciones por inasistencias, expedición de carné, expedición de historia clínica entre otros.

Tabla 44 Ingreso UPC Régimen Contributivo

Ingreso Operacional	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
UPC Régimen Contributivo	1,495,322,701	1,298,837,763
Recobros Tutelas y CTC	205,971,779	198,353,817
UPC Régimen Subsidiado	70,133,714	49,457,038
UPC Promoción y Prevención	45,395,685	41,952,843
Incapacidades	48,739,751	39,118,168
Cuotas Moderadoras	34,475,080	30,729,456
Ajuste Desviación Siniestralidad	1,269,098	18,525,330
Copagos	16,697,383	15,367,836
Otros	6,728,232	4,957,557
Recobros A.R.P	3,222,585	2,838,766
Total ingreso operacional	1,927,956,007	1,700,138,573

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Nota 17. Costo Médico

El costo médico para el periodo enero a diciembre de 2016 se encuentra discriminado así:

Tabla 45 Costo Médico

Concepto	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Seguridad Social en Salud	1,389,667,845	1,185,593,983
Costos de Prestacion Directa o Aseguramiento	166,350,239	165,833,484
Contratos de Capitación	131,298,027	119,379,719
Promoción y Prevención	67,637,143	58,669,809
Costos Médicos Movilidad	50,056,254	44,577,625
Incapacidades	47,634,769	41,721,194
Total Costo Médico	1,852,644,277	1,615,775,814

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

El rubro de seguridad social en salud corresponde a los costos por concepto se servicios de salud POS y NO POS que contrato la compañía durante el año para el cumplimiento de su objeto social.

El rubro de Incapacidades, para el año 2016 De acuerdo al Decreto 4175 se causa el costo por el valor total de las incapacidades de la compañía

Nota 18. Gastos de Ventas

Los gastos de ventas, son originados por servicios prestados al ente económico para el desarrollo del objeto social de la empresa correspondiente al periodo enero a diciembre de 2016 y el año 2015:

Tabla 46 Gastos de Ventas

Gastos de ventas	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Servicios	40,268,766	32,445,373
Gastos de Personal	3,303,812	3,480,322
Publicidad	1,503,708	1,960,392
Diversos	1,310,289	1,115,958
Arrendamientos	800,896	876,051
Honorarios	502,952	382,798
Mantenimiento y Reparación	180,465	350,067
Depreciaciones	50,418	64,925
Gastos Legales	257	40,888
Gastos de Viaje	42,717	31,007
Impuestos	0	164
Total gastos ventas	47,964,280	40,747,944

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Nota 19. Gastos de Administración

La entidad incurrió en gastos administrativos en el periodo de enero a diciembre de 2016 y el año 2015 con el fin de cumplir con el Objeto Social. Discriminados de la siguiente manera:

Tabla 47 Gastos de Administración

Gastos de administración	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Gastos de Personal	29,733,550	28,593,974
Diversos	1,786,919	14,156,933
Servicios	5,939,166	5,670,025
Mantenimiento y Reparaciones	4,052,206	4,486,728
Arrendamientos	2,248,005	2,078,032
Impuestos	2,123,990	2,031,308
Depreciaciones	2,071,023	1,863,398
Honorarios	1,368,964	1,218,382
Gastos de Viaje	422,480	468,299
Contribuciones y Afiliaciones	308,865	288,036
Seguros	220,640	174,611
Provisiones	170,621	0
Gastos Legales	109,677	151,813
Amortizaciones	22	0
Total gastos de administración	50,556,129	61,181,539

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

El gasto de personal representa el 59% del gasto administrativo.

Nota 20. Ingresos No Operacionales

El 92% de los ingresos no operacionales los representan los ingresos financieros generados por las inversiones obligatorias de reservas técnicas de la entidad, los descuentos por pronto pago originados con la facturación.

Los Ingresos No operacionales para el periodo enero a diciembre de 2016 y el año 2015 se encuentran discriminados así:

Tabla 48 Ingresos No Operacionales

Ingresos no operacionales	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Financieros	53,128,289	29,830,074
Recuperaciones	4,133,846	2,746,231
Diversos	118,448	125,514
Indemnizaciones	84,338	114,066
Utilidad en Venta de Propiedades Planta	5,723	46,015
Ingresos de Ejercicios Anteriores	7,189	2,316
Total ingresos no operacionales	57,477,833	32,864,216

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Nota 21. Gastos No Operacionales

Los Gastos No Operacionales para el periodo enero a diciembre de 2016 y el año 2015 se encuentran discriminados así:

Tabla 49 Gastos No Operacionales

Gastos no operacionales	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Gastos Diversos	1,009,690	952,794
Gastos Extraordinarios	525,495	321,795
Financieros	318,138	266,661
Perdida en Venta Y Retiro de Bienes	214,800	109,787
Total gastos no operacionales	2,068,123	1,651,036

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

El 68% de rubro gastos Diversos corresponde a Multas Sanciones y Litigios y un 30% a demandas laborales.

Los gastos Extraordinarios corresponden a Costas de procesos judiciales, costos y gastos de ejercicios anteriores y los impuestos asumidos.

Nota 22. Impuesto de renta

La provisión para el impuesto de renta se ha realizado de la siguiente forma para el periodo enero a diciembre de 2016:

Tabla 50 Impuesto de Renta

Detalle	Diciembre de 2016	Diciembre de 2015
Utilidad Antes de Impuestos	32,201,031	13,646,456
Impuesto de Renta	8,486,473	3,414,332
Impuesto de Renta - Equidad (CREE)	187,817	133,747
Total Impuesto Renta	8,674,290	3,548,079

Fuente: cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Tabla 51 Indicadores

Índice	Formula	Diciembre 2016	Diciembre 2015
Razón corriente	Activo corriente / Pasivo corriente	1.10	1.11
Solidez	Activo total / Pasivo total	1.19	1.18
Rendimiento de capital	Utilidad o (perdida) neta / Capital pagado	252	108
ROE	Utilidad o (perdida) neta / Patrimonio	21.64	12.00
VLR Intrínseco de la acción	Patrimonio / Acciones en circulación	664.90	525.30

Fuente: cálculos elaborados sobre las cifras tomadas fielmente de los libros de Contabilidad.

Índice de razón corriente

Salud Total EPS-S reportando el 1.10 para el periodo de enero a diciembre de 2016, por lo que permite cubrir completamente los pasivos a corto plazo.

Índice de solidez

A diciembre de 2016, la entidad reporta una disminución (0.1 puntos) respecto al 2015 con una estructura financiera que le permite cubrir los pasivos con terceros.

Rendimiento de capital

Debido a los resultados de enero a diciembre de 2016, aumenta un porcentaje significativo el capital.

Roe

Se registra 21.64% del rendimiento de la inversión de nuestros accionistas para el periodo evaluado.

Valor intrínseco de la acción

El valor intrínseco de la acción, para el periodo enero a diciembre de 2016, aumentó respecto al 2015 debido al resultado del periodo.

(Firma Certicamara)	(Firma Certicamara)	(Firma Certicamara)
MIGUEL ANGEL ROJAS Representante legal	JOSE ENRIQUE MONCLOU PEDRAZA Revisor Fiscal T.P. 22980 - T	JOSE MIGUEL REINA Contador T.P. 72264 - T

11 Concepto Estados Financieros

DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

PERIODO 2016

Señores:
ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Ciudad.

He examinado los Balances Generales de SALUD TOTAL EPS-S S.A., al 31 de diciembre 2016 y 2015 y los correspondientes Estados de Resultados, y de Cambios en el Patrimonio de los accionistas, Cambios en la Situación Financiera y de Flujos de Efectivo, por los periodos terminados en dichas fechas y sus correspondientes notas.

La Administración es responsable de la preparación y presentación razonable de estos Estados Financieros de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante a la preparación y presentación razonable de los Estados Financieros para que estén libres de representaciones erróneas de importancia relativa, ya sean debidas a fraude o a error; seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y haciendo estimaciones contables que sean razonables a las circunstancias.

Entre mis funciones como Revisor Fiscal, establecidas en el Código de Comercio, se encuentra la de expresar una opinión sobre los Estados Financieros con base en mi examen de los mismos. Realicé mis actividades de evaluación de acuerdo con normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia. Dichas normas requieren que cumpla con requisitos éticos, así como que planee y desarrolle la auditoria, para obtener seguridad razonable sobre si los Estados Financieros están libres de representaciones erróneas de importancia relativa.
Una auditoria implica ejecutar procedimientos para obtener evidencia sobre los montos y revelaciones en los Estados Financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de representación errónea de importancia relativa de los Estados Financieros, ya sea debido a fraude o a error. Al hacer estas evaluaciones del riesgo, el auditor considera el control interno relevante a la preparación y presentación razonable de los Estados Financieros por parte de SALUD TOTAL EPS-S S.A., para diseñar los procedimientos de auditoria que sean apropiados en las circunstancias, pero no con el fin de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Una auditoria también incluye evaluar lo apropiado de las políticas contables usadas y lo razonable de las estimaciones contables hechas por la Administración, así como evaluar la presentación general de los Estados Financieros.

Mis pruebas de auditoría incluyeron:

El examen sobre una base selectiva de la evidencia que respalda las cifras y las notas informativas de los Estados Financieros.

La evaluación de las normas y principios contables, y de las principales estimaciones efectuadas por la Administración.

La evaluación de los procedimientos seguidos para la preparación y presentación global de los Estados Financieros en conjunto a la Asamblea General de Accionistas, Junta Directiva, Gerencia, y a las Entidades Oficiales que ejercen Control y Vigilancia.

La evaluación del sistema de control interno administrativo y contable en los diferentes ciclos de informe del periodo 2016, con el objeto de establecer su confiabilidad y determinar su naturaleza, oportunidad y eficiencia en los procesos y procedimientos de SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Con base en los procedimientos de auditoria aplicados y el alcance de mi examen, considero que la evidencia de auditoria que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para expresar mi opinión.

En mi opinión, los Estados Financieros mencionados tomados fielmente de los libros y adjuntos a este informe, presentan razonablemente la situación financiera de SALUD TOTAL EPS-S S.A., al 31 de diciembre de 2016 y 2015, los Estados de Resultados, y de Cambios en el Patrimonio de los Accionistas, Cambios en la Situación Financiera y de Flujos de Efectivo por los años terminados en esas fechas, de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, aplicados de manera uniforme.

Con base en el resultado de mis pruebas, respecto a otros requerimientos legales y reglamentarios, en mi concepto: Se ha llevado la contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable.
Las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los administradores se ajustan a las normas, a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Accionistas, Junta Directiva y la Gerencia.

La correspondencia, los comprobantes de las cuentas, los libros de contabilidad y los libros de actas, se llevan y se conservan debidamente.

De acuerdo al Decreto 1406 de 1999 y demás normas vigentes, manifiesto que SALUD TOTAL EPS-S S.A., manejo adecuadamente durante el año los recursos correspondientes al sistema de seguridad social en salud, es decir que las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social y en lo relativo a los aportes de sus afiliados se pagaron oportunamente y que la EPS, no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema durante la vigencia de 2016.

Se ha dado cumplimiento a la normatividad sobre la actividad del factoring en lo relacionado con el Articulo 87 parágrafo 1° de la Ley 1676 del 20 de agosto de 2013, referente a que la sociedad no ha

entorpecido la libre circulación de las facturas emitidas por el vendedor, emisor, o prestador del servicio.

Otras cuestiones durante la auditoria que considero relevantes son:

De acuerdo con la Ley 1314 de 2009 y el Decreto Reglamentario 3022 de 2013, para las Empresas clasificadas en el grupo 2, SALUD TOTAL EPS-S S.A., inicio el proceso de convergencia de las Normas Internacionales de Información Financiera aplicadas en Colombia durante el año 2015, pero con la expedición del decreto 2496 de 2015 en su capítulo 4, decidió acogerse voluntariamente al nuevo cronograma aplicable a los preparadores de información financiera del sistema general de seguridad social en salud, y cajas de compensación familiar que clasifican dentro del grupo 2, y elaborando su nuevo ESFA al 1 de enero de 2016 quedando así:

Periodo de Transición: Entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2016.
Periodo de Aplicación: Entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2017.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 603 de julio 27 de 2000, la cual modifico el Articulo 47 de la Ley 222 de 1995. Obtuve un análisis de licenciamiento del software de SALUD TOTAL EPS-S S.A., evidenciando que se ha cumplido a satisfacción con dicho proceso en lo concerniente a la propiedad intelectual y derechos de autor del software, la Entidad posee las licencias, derecho de uso y propiedad del software que se viene utilizando para la operación de la misma.

De acuerdo con la Circular Externa 09 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, SALUD TOTAL EPS-S S.A., diseño, implemento y colocó en funcionamiento su sistema de administración de riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) para evitar que el riesgo de LA/FT se materialice en la Entidad.

El informe de gestión presentado por la Gerencia y la Administración por el periodo terminado en 31 de diciembre de 2016, que ha sido preparado por la Administración de SALUD TOTAL EPS-S S.A., para dar cumplimiento a las disposiciones legales y aunque no forma parte integrante de los Estados Financieros auditados por mí, guarda la debida concordancia con los Estados Financieros.

JOSE ENRIQUE MONCLOU PEDRAZA
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 22.980-T
Miembro de la Firma MONCLOU ASOCIADOS S.A.S.Bogotá D. C.,

9 de Marzo de 2017.

SaludTotal EPS-S

Ambientalmente Responsable

SaludTotal EPS-S

www.saludtotal.com.co

Líneatotal Bogotá 485 4555 • Nacional 018000 1 14524

Síguenos en SaludTotal EPS. Oficial