Salud Total EPS-S

INFORME DE GESTIÓN 2017

BOGOTÁ D.C., 22 DE MARZO DE 2018

Tu salud no es a medias debe ser total

VIGILADO Supersalud

Señores Accionistas

Respecto al ejercicio de rendición de cuentas que toda organización debe realizar ante sus públicos de interés, se presenta a continuación el informe de gestión 2017, que divulga los resultados obtenidos en pro de la calidad de los servicios de salud que se brindan a los protegidos en 15 sucursales en el país.

El presente documento también es la consolidación de la confianza que han depositado en el equipo de líderes y de los 4.582 colaboradores que integran Salud Total EPS-S quienes agradecen la oportunidad de hacerlos partícipes del cuidado y la prevención de 2,8 millones de protegidos y sus familias, afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado.

El 2017 fue un año representativo para la evolución en el mejoramiento en todos los factores de los servicios de salud que la EPS brinda a los protegidos, siendo destacada como una de las dos EPS que mejoró su ubicación en el ranking de satisfacción EPS 2017 que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social a usuarios del sistema. Según la medición, se avanzó en oportunidad, satisfacción y acceso, motivo por el cual se escalaron dos puestos en el listado comparados con el año inmediatamente anterior.

La gestión de riesgos en salud de los protegidos, durante la vigencia 2017 en riesgo priorizado a través de las cohortes y programas, obtuvo resultados destacables. La tasa en mortalidad materna en gestantes, sigue manteniéndose durante 5 años consecutivos por debajo de la meta país y de la establecidas por la Organización Mundial de la Salud. En salud infantil y del joven, el número de mortalidad en los menores de un (1) año por cada 100.000 nacidos disminuyó debido a diferentes estrategias como los programas de crecimiento y desarrollo, del joven y planificación familiar, vacunación y de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI.

Referente al adecuado control y atención integral de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, la proporción de hospitalización bajó, manteniendo la tasa en 2.32%, la cual en 2016 fue 2.44%. Igualmente en 2017 la tasa de hospitalización de hemofílicos por sangrado por cada 100 pacientes se redujo a 5.51%, en 2017 fue 6.96%. Indicando un adecuado control de los pacientes.

En gestión del riesgo cardiovascular se redujeron las tasas de ingreso a diálisis por urgencias y la incidencia de Enfermedad Renal Crónica –ERC- en protegidos menores de 60 años, mejorando el control de la diabetes en la población captada. Debido al seguimiento que se realiza a los protegidos con enfermedades precursoras como hipertensión arterial y diabetes mellitus, en 2017 se dio una disminución sostenida de los usuarios que debutan cada año en diálisis, logrando una tasa inferior a 5 por cada 100.000 protegidos, muy por debajo de los estándares nacionales. Este resultado presenta tendencia a la mejora en los últimos 5 años.

Se generaron 44,6 millones de autorizaciones de servicios en los dos regímenes en los cuales se tiene afiliados. En el régimen contributivo, 41,2 millones de autorizaciones, correspondientes al 97,19%, se generaron en primera instancia, es decir en el momento del primer contacto con los protegidos, ya sea desde la consulta médica, en el punto de atención al usuario, a través de los medios virtuales de contacto o en las llamadas telefónicas a las centrales de autorización.

Adicional a lo anterior, se garantizó la protección financiera por incapacidad o maternidad.

Un nuevo producto inició en 2017; Planes de Atención Complementaria de Salud Total en Bogotá. Ahora los protegidos tienen la complementariedad a través del modelo de atención diferenciador con altos estándares de calidad, accesibilidad y comodidad en los Planes Complementarios Delta, Gama y Omega. Se consolidó la red de atención con ubicación estratégica en dos centros integrales de atención médica y un centro de atención integral odontológico.

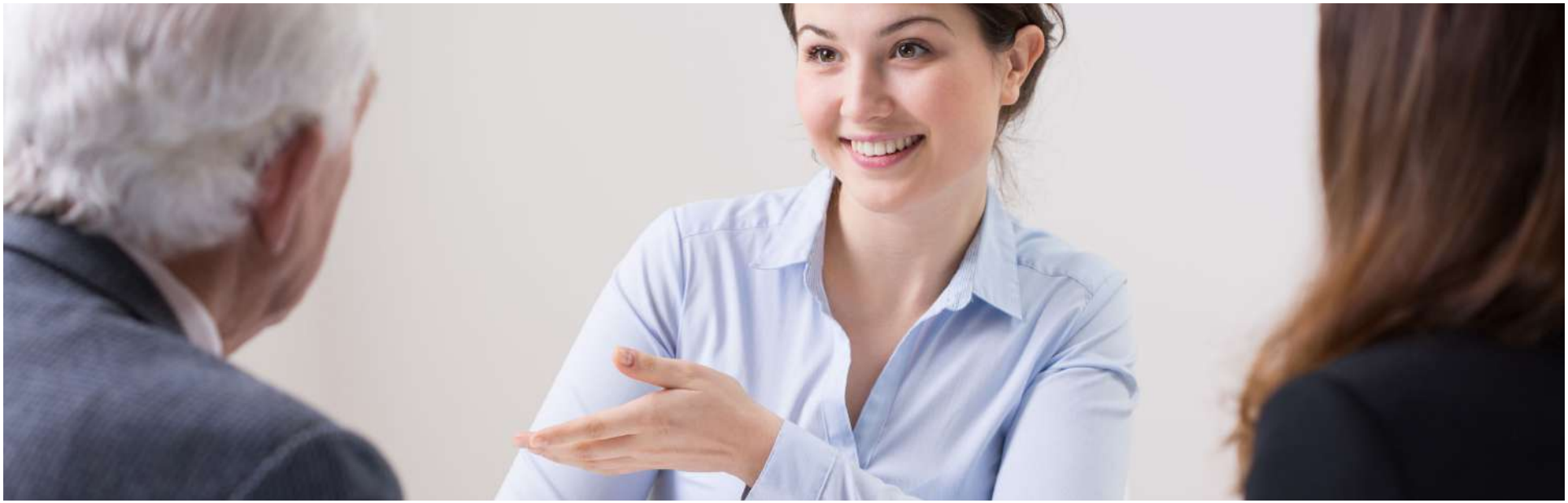
En 2017 Salud Total EPS-S recibió en Sao Paulo (Brasil) en el marco del 6th ISPOR (Internacional Society for Pharmaeconomics and Outcomes Research) el premio internacional "Value in Health Regional Issues Excellent Article Award 2017" que entrega la revista Value in Health Regional Issues, una de las publicaciones más importantes del mundo en economía en salud. El trabajo investigativo realizado en conjunto con la Universidad Nacional de Colombia y que fue galardonado se denomina: "Costo-efectividad de un programa de atención para pacientes con VIH/SIDA afiliados a una aseguradora en salud en Colombia comparando tres instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional".

Adicional, por segundo año consecutivo, se recibió el certificado de Responsabilidad Social Empresarial de la Corporación FENALCO Solidario por el compromiso con el medio ambiente y la sociedad.

En gestión comercial se obtuvo crecimiento del 10,3% en el régimen contributivo con participación en el mercado de 11,5%, logrando la cuarta ubicación en número de afiliados activos de las EPS del contributivo.

En resumen, se contribuyó a la salud y bienestar de nuestros protegidos. La disminución en la mortalidad materno-infantil, el mayor control de las enfermedades crónicas, la garantía del plan de beneficios, el aumento en el número de protegidos, los reconocimientos en investigación y medio ambientales así lo evidencian.

El informe de gestión demuestra el compromiso por alcanzar la satisfacción de los protegidos. Los valores de la compañía a diario se conjugan en las actividades asistenciales y administrativas las cuales hacen realidad la misión: responsabilidad, respeto, honestidad, humildad y solidaridad, valores corporativos que aportan en los resultados de la planeación estratégica de Salud Total EPS-S.



Miembros junta directiva

Principal

Álvaro Medina Lagos
Guillermo Bulla Espinosa
Juan Guillermo Ruiz Rozo

Suplente

Leonardo Sánchez Álvarez
Nancy Araceli García Pardo
Viviana María Soto Pinto

Comité de presidencia

Presidente	Juan Gonzalo López Casas
Vicepresidente Ejecutivo	Miguel Ángel Rojas Cortés
Vicepresidente Técnico y de Salud	Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga
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 Financiero	Santiago Gaitán Bazzani
Gerente Ejecutivo	Santiago Tarazona Cortés
Gerente de Asuntos Corporativos	Sonia Rocío Grosso Puentes
Gerente de Servicio al Cliente	María del Pilar Hernández
Gerente Administrativa	Nelly Esperanza Gómez Acero
Gerente Control Interno y Riesgo Corporativo	Edgar Ricardo Linares
Gerente de Procesos y Calidad	Karina Margarita Pérez Navarro
Gerente Médico	LuzDary Mercedes López Marsiglia
Gerente de Gestión del riesgo en Salud	Helbert Orlando Arévalo Roa
Gerente de Gestión de la Demanda	Martha Lucía Arias López
Gerente de Auditoría Médica	Luis Alberto Sabogal Aguilar
Gerente de Mercadeo	Ana María Suárez Caviedes
Gerente de Operaciones	Mónica Rey
Director de Recaudo y Compensación	Javier Carreño
Director de Contabilidad	José Miguel Reina
Director de Comunicaciones	Emiliano García Leiva
Proceso de Gestión Humana	Medicall TH S.A.S.
Revisoría Fiscal	Monclou Asociados S.A.S.

Promoción de la afiliación

Vicepresidente Comercial de Gold RH SAS Manuel Fernando Garzón Olarte

Gerentes de sucursales

Barranquilla	Didier Esther Navas Altahona
Bogotá	Jorge Iván Ortiz Muñoz
Bucaramanga	Efraím Guerrero Núñez
Cali	Oriana Ximena Carvajal Quitián
Cartagena	Beatriz Eugenia Dager Lequerica
Girardot	Cecilia Yolanda Luna Contreras
Ibagué	Claudia Alexandra Hernández Lerzundy
Manizales	Ana María Parra Hurtado
Medellín	Ángela María García de Franco
Montería	Angélica Maria 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

Historia

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.

2015

Fue premiada por "Hemofilia" en la 4ta. Conferencia Latinoamericana de ISPOR.

2015

En agosto se hizo el lanzamiento de la Aplicación Móvil (APP) de Salud Total para sus protegidos.

2016

La compañía recibió el certificado de Responsabilidad Social Empresarial de la Corporación FENALCO Solidario por el compromiso con el medio ambiente y la sociedad.

2016

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.

2016

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 en un poster en el IV Congreso ISPOR Colombia 2016.

2017

En el marco del 6th ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) Latin America Conference en São Paulo (Brasil), el trabajo de investigación titulado: "Costo-efectividad de un programa de atención para pacientes con VIH/SIDA afiliados a una aseguradora en salud en Colombia comparando tres instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional" fue galardonado con el premio Value in Health Regional Issues Excellent Article Award 2017.

2017

Inician los Planes de Atención Complementaria de Salud Total en octubre.

2017

Por segundo año consecutivo Salud Total EPS-S recibió el certificado de Responsabilidad Social Empresarial.

2017

En número de afiliados se alcanza el cuarto puesto en el listado de EPS del Régimen Contributivo, con 2'809.000 protegidos.

El direccionamiento estratégico

Misión

En Salud Total EPS-S promovemos la afiliación al sistema de salud y gestionamos los riesgos de nuestros protegidos mediante la promoción, prevención, recuperación de la salud y la prestación de servicios integrales con calidad. Contribuyendo de esta manera al bienestar y desarrollo del país, generando sostenibilidad empresarial

Visión

En el 2020 seremos reconocidos por la alta satisfacción de nuestros protegidos, por la excelencia en la gestión del riesgo y por la cultura de servicio humanizado y seguro.

Objetivos estratégicos

- Generar sostenibilidad financiera
  Fidelizar y retener a nuestros protegidos
- Gestionar el riesgo en salud de los protegidos y minimizar los trámites al usuario
- Contar con un enfoque en procesos que permita desarrollar las actividades de forma ágil y flexible
- Desarrollar y fortalecer el talento humano de la organización

Valores

Humildad **Solidaridad** **Honestidad**

Responsabilidad **Respeto**

El Enfoque

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 de Atención Complementaria (PAC)

Relación con los Clientes

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

Recursos Claves

Talento Humano.
Tecnología.
Procesos Ágiles.

Estructura de Costos

Costo médico.
Gasto Administrativo.
Gasto comercial.

Flujo de Ingresos

Compensación contributivo.
Liquidación mensual afiliado.
Recobros.
Copagos y cuotas moderadoras.
Cuotas Planes de Atención Complementaria (PAC).
Incapacidades.
Retorno por resultados.

La cultura corporativa

"Protegido": es el primer elemento de la cultura corporativa de Salud Total EPS-S, es la "Persona reconocida como principal eje, motivación y razón de ser de la EPS, quien es sujeto de derechos y deberes, y por lo tanto, objeto de nuestro amparo y defensa en la garantía, respeto, cumplimiento y restablecimiento inmediato de esos derechos, la prevención de la pérdida o empeoramiento del bienestar o de la salud y las secuelas de la enfermedad, la seguridad en la atención, la idoneidad de los profesionales, la efectividad y la racionalidad del tratamiento, y a quien consideramos la persona más apreciada e importante en el desarrollo de las responsabilidades asignadas por el estado como Entidad Promotora de Salud".

Himno

Salud Total es la mejor imagen
En prestación de servicios de salud (de salud)
Cumpliendo las expectativas de su gente
Como Entidad Promotora de Salud

El camino que nos lleva a la excelencia
Nació en Colombia con Salud Total
Demostrando cumplimiento y eficiencia
Servicios médicos con calidad total

Respeto, ética y responsabilidad,
Compromiso, excelencia e innovación
Son valores que por convicción
Son la esencia de Salud Total

Salud Total es la mejor imagen
En prestación de servicios de salud (de salud)
Cumpliendo las expectativas de su gente
Como Entidad Promotora de Salud

Comprometidos con el desarrollo humano
Objetivo de total satisfacción
Motivados por brindar un buen servicio
Empresa líder de excelente atención

Liderazgo con fe y con mucho amor
Reto diario de este noble ideal
Es el anhelo que invade la unión
Fuerza magna de Salud Total

Salud Total es la mejor imagen
En prestación de servicios de salud (de salud)
Cumpliendo las expectativas de su gente
Como Entidad Promotora de Salud

Símbolos

Logo

SaludTotal EPS-S

El tipo de letra enfatiza el liderazgo y la vanguardia que aplicamos en todos nuestros procesos. Las barras reflejan poder y solidez de nuestra marca, así como el continuo respaldo para todos nuestros protegidos. El color amarillo refuerza este mensaje brindando calidez, contacto y cercanía. Las siglas EPS-S significa Entidad Promotora de Salud del contributivo y del subsidiado.

Eslogan

Tu salud no
es a medias
debe ser total

Bandera

Nuestra bandera es signo permanente y público de un propósito común: Lograr su bienestar en salud y el de sus familias. Con ella queremos trasmitir a nuestros protegidos calma, tranquilidad y transparencia en el aseguramiento y prestación de nuestros servicios.

Escudo

El escudo representa una distinción que se otorga a directivos y colaboradores, respecto a su tiempo de trabajo en la compañía y el cargo que desempeña.

Mascota

Dulas; Es nuestra mascota institucional, símbolo de compañía permanente, fidelidad, lealtad, compromiso, vitalidad y confianza.

Contenido

Pág.

01. Nuestros protegidos - 20

A. Afiliación - 20
I. Régimen contributivo y subsidiado - 20
II. Planes de Atención Complementaria – PAC - 21
B. Pirámide poblacional - 23

02. Gestión de riesgo en salud - 24

A. Riesgos priorizados en salud - 24
B. Principales resultados – Riesgo priorizado - 25
C. Gestión del riesgo individual en personas sanas - 30
D. Farmacoepidemiología - 33

03. Garantía de acceso al plan de beneficios - 35

A. Principales motivos de consulta - 35
B. Servicios autorizados - 35
C. Gestión del alto costo - 36
D. Días estancia - 38
E. Prestación de servicios en unidades de atención básica - 38
F. Vigilancia de salud pública - 44
G. Red de servicios de salud - 44
H. Tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud – No PBS - 47
I. Autorizaciones No PBS - 47
II. Recobros No PBS - 48
III. Reportes de notificación pagos y glosas – ADRES - 49
I Auditoría médica - 50
J. Gestión en línea de autorizaciones y de referencia y contrareferencia - 51

Pág.

K. Acompañamiento al protegido - - - 53
L. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales – ATEL - - - 53

04. Protección financiera - - - 54

05. Apoyo a la misión - - - 55

A. Talento humano - - - 55
I. Seguridad y salud en el trabajo - - - 56
II. Capacitación y desarrollo - - - 58
III. Bienestar - - - 59
B. Secretaría general y jurídica - - - 60
C. Servicio al cliente - - - 62
D. Comercial - - - 65
I. Afiliación - - - 65
II. Traslados - - - 66
III. Mercadeo - - - 66
E. Control interno - - - 68
I. Gestión del riesgo operativo - - - 70
II. Proceso Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo –SARLAFT - - - 71
III. Auditoría proceso de gestión humana - - - 72
IV. Auditoría Balance Score Card -BSC- - - - 72
V. Auditoría programada - - - 72
VI. Auditoría procesos de tecnología - - - 72
VII. Auditoría por demanda - - - 72
VIII. Evaluación control de gestión - - - 73
F. Operaciones y tecnología - - - 74
G. Administrativa - - - 78
H. Procesos y calidad - - - 79

06. Gestión situación financiera - - - 83

A. Activo - - - 84
B. Pasivo - - - 85

Pág.
C. Patrimonio - 85
D. Ingresos año 2017 - 86
E. Costo prestación del servicio año 2017 vs. ingreso operacional - 87
F. Gastos de administración - 88
G. Gastos de ventas - 88
H. Utilidad anual antes de impuestos - 89
I. Utilidad neta - 89

Tablas

Tabla 1. Afiliados Régimen Contributivo –RC- y Régimen Subsidiado –RS- vigentes 2017 - 20
Tabla 2. Presencia en municipios 2017.- 20
Tabla 3. Rango salarial usuarios - 21
Tabla 4. Total afiliaciones a PAC - 21
Tabla 5. Número de afiliados por PAC - 21
Tabla 6. Beneficios PAC Delta y Gama - 22
Tabla 7. Beneficios PAC Omega - 22
Tabla 8. Red PAC en Bogotá - 22
Tabla 9. Red de urgencias PAC país - 22
Tabla 10. Frecuencias de riesgos priorizados en salud 2017 - 24
Tabla 11. Caracterización de la población de salud mental por subprogramas 2017 - 29
Tabla 12. Porcentaje de población general con intervención de riesgo 2017 - 30
Tabla 13. Principales motivos de consulta - 35
Tabla 14. Autorizaciones por instancias generadas a protegidos 2017 RC - 36
Tabla 15. Resultados gestión del alto costo RC 2017 - 36
Tabla 16. Resultados gestión del alto costo RS 2017 - 36
Tabla 17. Resultados gestión del alto costo (trasplantes) 2017 RC y RS - 37
Tabla 18. Resultados gestión del alto costo (tipo de trasplante) 2017 - 37
Tabla 19. Distribución de frecuencias de eventos de interés en salud pública reportados al SIVIGILA. 2017 - 44
Tabla 20. Red de prestadores 2017 - 44
Tabla 21. IPS nuevas por modalidad de contratación 2017 - 45
Tabla 22. Porcentaje de contratación de componente primario por sucursal para habilitación de redes integrales - 45
Tabla 23. Cantidad de comunicaciones enviadas a protegidos sobre autorizaciones No PBS - 47
Tabla 24. No PBS subsidiado radicado a entidades territoriales 2017 - 49

Pág.

Tabla 25. Frecuencia de uso para hospitalización y cuidado crítico 2017 - 50
Tabla 26. Resultados prestaciones económicas 2017 - 54
Tabla 27. Colaboradores 2017 - 56
Tabla 28. Radicación en 17 ciudades de las 15 sucursales - 65
Tabla 29. Sucursales que subieron un (1) puesto en el mercado año 2017 - 65
Tabla 30. Eventos con presencia de marca 2017 - 68
Tabla 31. Autorizaciones autoservicio 2017 - 75
Tabla 32. Asignación y cancelación de citas autoservicio 2017 - 76
Tabla 33. Estado de documentos SGC - 81

Gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional 2017 - 23
Gráfico 2. Tendencia razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos 2012 - 2017 - 25
Gráfico 3. Porcentaje de diabéticos controlados (Hb1Ac < 7%) 2012 – 2017 - 25
Gráfico 4. Tasa de ingreso a terapia dialítica crónica ajustada en pacientes con enfermedades precursoras (por cada 100.000 personas) y costo asociado 2010 – 2017 - 26
Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil por cada 100.000 nacidos vivos 2011 – 2017 - 26
Gráfico 6. Proporción de hospitalización en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA 2012 – 2017 - 27
Gráfico 7. Tasa de hospitalización en pacientes hemofílicos por sangrado por cada 100 pacientes 2012 - 2017 - 27
Gráfico 8. Proporción de pacientes con esclerosis múltiple que requieren hospitalización por recaída. 2015 – 2017 - 28
Gráfico 9. Porcentaje de uso de somatropina en pacientes con diagnóstico de talla baja 2013 - 2017 - 28
Gráfico 10. Proporción de pacientes con artritis reumatoide en tratamiento con DMARDs 2015 - 2017 - 29
Gráfico 11. Promedio de coberturas vacunación - 31
Gráfico 12. Proporción de esquemas de vacunación adecuados en menores de 1 año - 31
Gráfico 13. Indicador oportunidad entrega medicamentos incluidos en el PBS 2016 - 2017 - 33
Gráfica 14. Indicador oportunidad entrega medicamentos No PBS 2016 - 2017 - 33
Gráfico 15. Servicios autorizados a protegidos RC 2017. - 35
Gráfico 16. Servicios autorizados a protegidos RS 2017. - 36
Gráfico 17. Promedio días estancia hospitalización-cuidado crítico 2012-2017. - 38
Gráfico 18. Promedio pacientes atendidos en el PAD, hospitalizarios y crónicos 2009 - 2017 - 43
Gráfico 19. Autorizaciones servicios No PBS, últimos 4 años - 47
Gráfico 20. Glosa Recobro No PBS 2012-2017 - 48
Gráfico 21. Comparativo crecimiento radicación de remisiones periodos de 2015 al 2017 - 51

Pág.
Gráfico 22. Tasa de accidentalidad 2017 - - - 56
Gráfico 23. Tasa por tipo de riesgo accidentalidad 2017 - - - 57
Gráfico 24. Número de accidentes presentados y clasificados según tipo de lesión ocasionada - - - 57
Gráfico 25. Tasa radicación tutelas por 10.000 afiliados por sucursal año 2017 - - - 61
Gráfico 26. Total tutelas radicadas por mes 2017 - - - 61
Gráfico 27. Protegidos atendidos en puntos de atención al usuario 2016 vs. 2017 - - - 62
Gráfico 28. Afiliación electrónica 2015-2017 - - - 74
Gráfico 29. Uso de medios virtuales vs. presencial 2015-2017 - - - 75
Gráfico 30. Activos - - - 84
Gráfico 31. Pasivos - - - 85
Gráfico 32. Patrimonio - - - 85
Gráfico 33. Ingresos - - - 86
Gráfico 34. Ingresos operacionales - - - 86
Gráfico 35. Costo vs. Ingreso operacional - - - 87
Gráfico 36. Costo vs. Ingreso operacional. Versión Colgaap. - - - 87
Gráfico 37. Gasto administrativo. - - - 88
Gráfico 38. Gasto de ventas vs. ingreso operacional - - - 88
Gráfico 39. Utilidad antes de impuestos - - - 89
Gráfico 40. Utilidad neta - - - 89

Ilustraciones

Ilustración 1. Traslados - - - 66
Ilustración 2. Nuevo mapa de procesos - - - 88

01. Nuestros protegidos

A. Afiliación

I. Régimen contributivo y subsidiado

El total de afiliados para el cierre del año 2017 fue de 2'809.160, de los cuales el 95,4% corresponden al Régimen Contributivo –RC. Comparando el resultado del 2017 en el RC con el cierre total de afiliados del año 2016, el incremento es de 9,6%.

Tabla 1. Afiliados Régimen Contributivo –RC- y Régimen Subsidiado –RS- vigentes 2017.

Sucursal	Vigentes RC	Vigentes RS	Total
Barranquilla	275.030	7.749	282.779
Bogotá	815.290	25.851	841.141
Bucaramanga	158.512	8.543	167.055
Cali	107.726	3.835	111.561
Cartagena	209.347	11.580	220.927
Girardot	41.006	4.703	45.709
Ibagué	123.098	7.519	130.617
Manizales	118.554	4.959	123.513
Medellín	322.693	23.040	345.733
Montería	84.420	6.776	91.196
Pereira	119.651	6.000	125.651
Santa Marta	107.381	5.483	112.864
Sincelejo	44.374	2.007	46.381
Valledupar	96.805	5.938	102.743
Villavicencio	56.776	4.514	61.290
Total	**2'680.663**	**128.497**	**2'809.160**

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

Del total de protegidos en el RC, el 85,2% (2'283.813) son afiliados activos.

Las sucursales con mayor crecimiento en RC frente al cierre del año 2016 son Villavicencio (30,8%), Sincelejo (27,4%) y Santa Marta (23,8%). Durante el año 2017 fueron asignados a Salud Total EPS-S 23.263 afiliados, representando un 1% del crecimiento total nacional. Los afiliados al Régimen Subsidiado -RS- representaron el 4,6% del total de usuarios de la compañía, producto de la movilidad de los pacientes entre RC y RS, los cuales se encuentran ubicados en 244 municipios. En los 2 regímenes se hace presencia en 541 municipios, los cuales se discriminan en autorizados, movilidad y portabilidad.

Tabla 2. Presencia en municipios 2017.

Sucursal	Municipios		Municipios únicos RC - RS
	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	
Barranquilla	11	6	11
Bogotá	91	28	94
Bucaramanga	38	16	41
Cali	47	22	50
Cartagena	20	6	21
Girardot	3	3	3
Ibagué	33	13	34
Manizales	26	10	26
Medellín	114	63	118
Montería	23	12	24
Pereira	18	13	18
Santa Marta	24	13	24
Sincelejo	13	5	13
Valledupar	21	9	21
Villavicencio	42	25	43
Total	**524**	**244**	**541**

Fuente: *Sistema de Información Base de Datos Afiliados.*

Del total de la población vigente afiliada al RC, la mayor proporción de usuarios se encuentra en el rango de edad de 19 a 44 años (46,2%), realizando la comparación entre el total de hombres y mujeres el género masculino es mayor al femenino en 2,9 puntos porcentuales. Asimismo, de acuerdo al Ingreso Base de Cotización –IBC- se presenta una participación de rangos salariales de los afiliados como se detalla a continuación:

Tabla 3. Rango salarial usuarios.

A: menos de 2 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes - SMMLV	87%
B: Entre 2 y 5 SMMLV	10%
C: Más de 5 SMMLV	3%
Total	**100%**

Fuente: Sistema de Información Base de Datos Afiliados.

Frente al cierre del año 2016 se evidencia disminución de un punto porcentual en la población de usuarios con rango salarial A, el cual impactó en dicho porcentaje en el crecimiento en los usuarios con rango B.

II. Planes de Atención Complementaria – PAC

Alineado a la planeación estratégica en octubre iniciaron los Planes de Atención Complementaria -PAC- de Salud Total, en los cuales al cierre de 2017 se contaba con 600 afiliados. De los tres planes definidos, Delta y Gama son planes médicos, mientras que Omega es un plan odontológico; éste último presenta el mayor número de afiliados.

Tabla 4. Total afiliaciones a PAC.

Estado	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total afiliaciones
Solicitud aprobada	288	206	106	600

Fuente: Sistema de Información Base de Datos Afiliados PAC.

Tabla 5. Número de afiliados por PAC.

Delta	Gama	Omega	Total usuarios
123	278	299	600

Fuente: Gerencia Médica Nacional.

PAC Planes Complementarios

Tabla 6 . Beneficios PAC Delta y Gama.

Beneficios	Plan Delta	Plan Gama
Acceso directo a 14 especialidades	✓	✓
No pago moderador en los centros integrales de salud	✓	✓
Orientación médica telefónica las 24 horas del día	✓	✓
Directorio médico	✓	✓
Continuidad con el mismo obstetra hasta el parto	✓	✓
Cobertura de bebé en gestación	✓	
Asistencia de viajes	✓	
Atención domiciliaria	✓	✓
Terapias físicas, respiratoria y lenguaje	✓	
Terapias domiciliarias físicas y respiratoria	✓	✓
Habitación individual en caso de hospitalización y cirugía	✓	✓
Cama de acompañante (menores de 15 años – Mayores de 60 años)	✓	
Auxiliar de enfermería acompañante en horas de la noche	✓	
Hospitalización domiciliaria	✓	✓
Lesiones ocasionadas por deportes de alto riesgo (siempre y cuando no sea práctica profesional o competitiva)	✓	
Cobertura tratamiento de cáncer	✓	
Consulta de medicina alternativa y terapias alternativas	✓	✓
Acceso directo a consulta de odontólogo general y odontopediatría sin pago moderador	✓	✓
Servicio de traslado terrestre en ambulancia	✓	✓

Fuente: Gerencia Médica Nacional.

Tabla 7. Beneficios PAC Omega.

Beneficios	Plan Omega
Acceso directo a 5 especialidades odontológicas (endodoncia, periodoncia, cirugía oral, consulta de rehabilitación oral, ortodoncia y ortopedia maxilar	✓
Examen oral y apoyo diagnóstico	✓
Blanqueamiento estético	✓
Coberturas en tratamiento de odontopediatría	✓
Endodoncia, periodoncia y cirugía oral	✓
Ortodoncia preventiva y ortodoncia correctiva	✓
Paquete preventivo en salud oral	✓
Atención de urgencias	✓

Fuente: Gerencia Médica Nacional.

Con el fin de brindar una atención integral y diferenciada se estructuró la red para el Plan de Atención Complementaria en Bogotá y de urgencias en el país.

Tabla 8. Red PAC en Bogotá.

Nombre IPS	Servicios
Cardiopediatras Ltda.	Cardiología pediátrica
Centro Audiológico y Quirúrgico del Country	Audiología
Centro Policlínico del Olaya	Hospitalarios y ambulatorios
Clínica de Ojos	Hospitalarios y ambulatorios
Clínica los Nogales	Hospitalarios y ambulatorios
Clínica Montserrat	Hospitalarios y ambulatorios
Enfeter S.A.	Servicios domiciliarios y terapias
Fototerapia Bojanini	Fototerapia
Gastronutriped	Gastroenterología pediátrica
Integra médica	Gastroenterología
Kai Cheng Hung Chang	Medicina alternativa
Luis Eduardo Olmos	Medicina alternativa
Red Médica	Ambulancias
Rehabilitando Ltda.	Terapia foniátrica
Servicios ADOM SAS Salud Domiciliaria	Servicios domiciliarios y terapias
Univer Plus	Optometría
Urobosque S.A.	Litotricia
Clínica Universidad de la Sabana	Hospitalarios y ambulatorios

Fuente: Bitácora Planes de Atención Complementaria PAC.

Tabla 9. Red de urgencias PAC país.

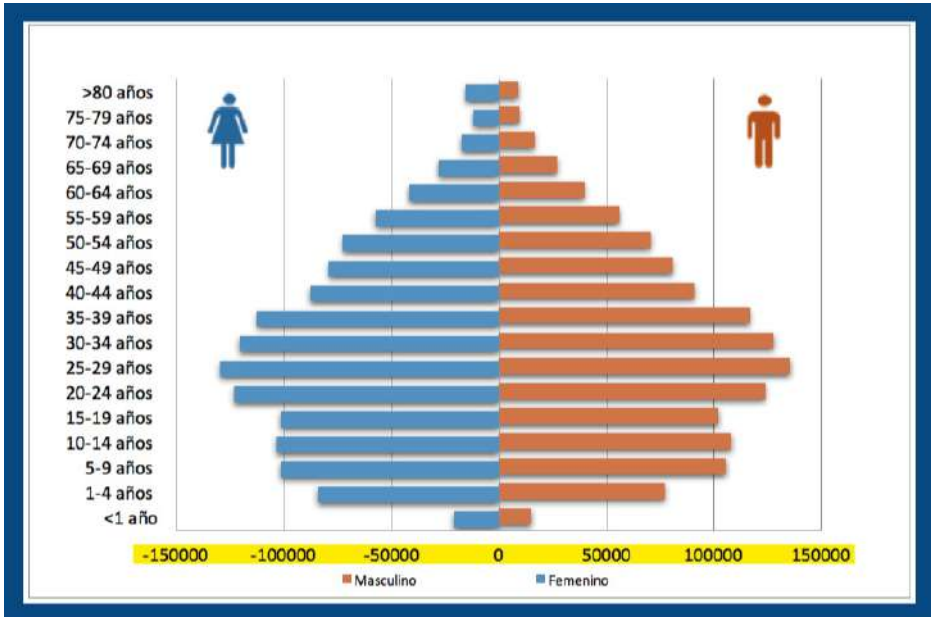
Sucursal	Nombre IPS
Barranquilla	Clínica Reina Catalina
Cali	Clínica Nuestra Señora de los Remedios
Cartagena	Clínica Cartagena del Mar SAS
Girardot	Clínica Nueva San Sebastián Médicos Asociados
Montería	Clínica Zayma

Fuente: Bitácora Planes de Atención Complementaria PAC.

B. Pirámide poblacional

Al comparar el comportamiento de las pirámides poblacionales entre los años 2012 y 2017, se aprecia conservación de la estructura general, con una concentración de los usuarios entre los 20 y 54 años, población joven en edad productiva. Del total de protegidos del año 2017, el 49,93% es de género femenino.

Gráfico 1. Pirámide poblacional 2017.



Fuente: Pirámides poblacionales epidemiología. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud. Con fuentes de extracción base BDUA.

02. Gestión de riesgo en salud

Durante el año 2017 Salud Total EPS-S continúo con la implementación del modelo integral de gestión del riesgo en salud, en el cual se evidencian resultados positivos en el cumplimiento de la triple meta para los protegidos: mejores resultados de salud, mayor satisfacción del usuario y eficiencia en el uso de los recursos financieros del sistema.

Para lograr estos objetivos se partió de la caracterización poblacional, la definición de las estrategias de gestión para los usuarios con riesgos identificados y priorizados, así como la implementación de actividades que mantengan la salud de la población general.

Lo anterior ha permitido que Salud Total EPS-S se posicione en el sector asegurador del país como compañía líder, que entrega valores agregados a sus afiliados, con un factor diferencial de acuerdo con los reconocimientos recibidos en el 2017.

A. Riesgos priorizados en salud

Dentro del modelo de gestión de riesgo se han priorizado los siguientes riesgos individuales y poblacionales, de 1'143.759 pacientes activos en las diferentes cohortes y programas, de 2'283.813 afiliados activos a diciembre de 2017, lo que corresponde al 50,08% del total de los afiliados.

Tabla 10. Frecuencias de riesgos priorizados en salud 2017.

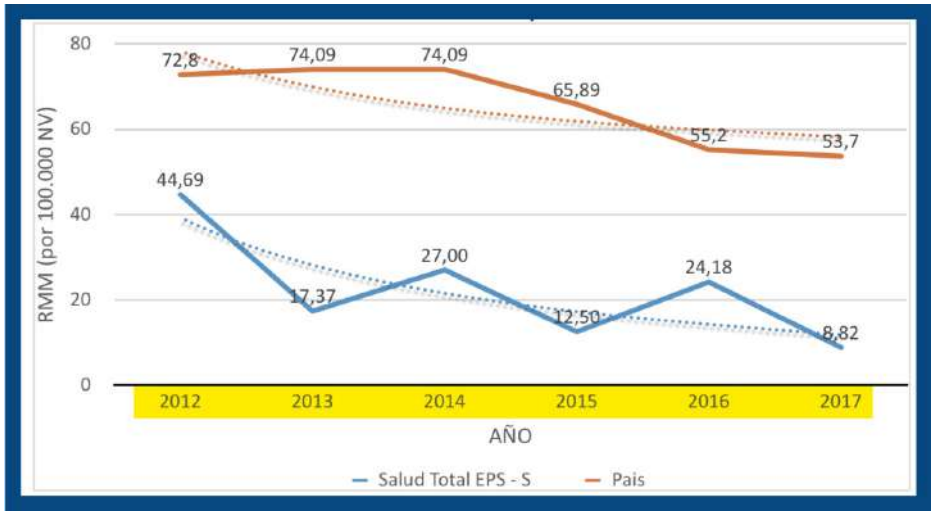
Riesgo en salud priorizado	Pacientes	Participación
Salud infantil y del joven	650.704	56.89%
Riesgo cardiovascular	209.926	18.36%
Salud mental	175.227	15.32%
Gestantes	52.453	4.59%
Cáncer	13.296	1.16%
Cirugía cardiovascular	9.433	0.82%
Neurología	8.026	0.70%
VIH	6.805	0.59%
Artritis y autoinmunes con biológico	6.436	0.56%
EPOC	6.216	0.54%
Rehabilitación integral crónica	1.961	0.17%
Insuficiencia renal crónica	1.248	0.11%
Talla baja patológica	621	0.05%
Trasplantes	523	0.05%
Hemofilia	436	0.04%
Esclerosis múltiple	170	0.01%
Hipertensión pulmonar	124	0.01%
Hepatitis C	94	0.01%
Vitales no disponibles (huérfanas)	60	0.01%

Fuente: *Tablero de riesgos priorizados. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. 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 – Riesgo priorizado

Gestantes: la razón de mortalidad materna es un indicador de desarrollo que permite visualizar de manera holística la calidad de la atención de las mujeres embarazadas. Gracias a estrategias como la implementación de la Ruta de Atención Integral –RIA- materno perinatal, se ha disminuido el valor de este indicador durante los últimos seis años, con resultado para el 2017 de 8,82 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, resultado muy por debajo de lo definido a nivel nacional, llegando a registros que son comparables con niveles de países desarrollados (12 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, según reporte de Análisis de Situación de Salud en Colombia –ASIS- 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social).

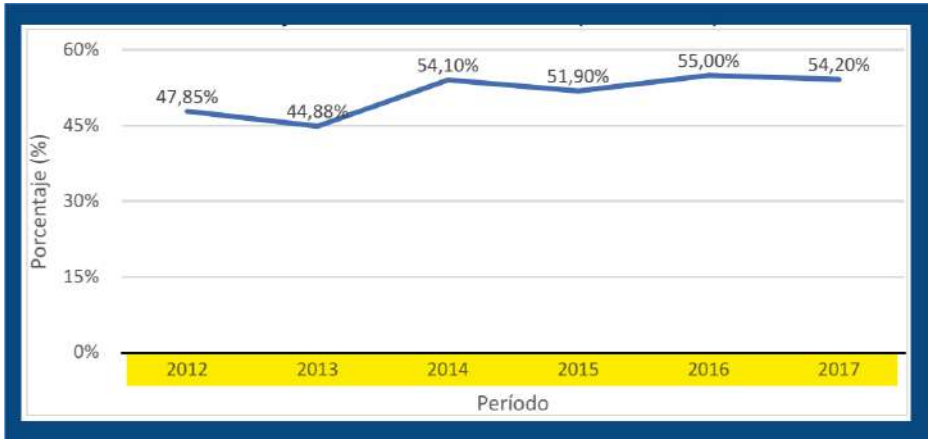
Gráfico 2. Tendencia razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos 2012 - 2017.



Fuente: Tablero de indicadores de salud sexual y reproductiva. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

Riesgo cardiovascular: al cierre del año se logró una leve reducción en los ingresos a diálisis por urgencias y la incidencia de Enfermedad Renal Crónica –ERC- en protegidos menores de 60 años, al tiempo que mejoró el control de diabetes en la población captada.

Gráfico 3. Porcentaje de diabéticos controlados (Hb1Ac < 7%) 2012 - 2017



Fuente: Tablero de indicadores de riesgo cardiovascular. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

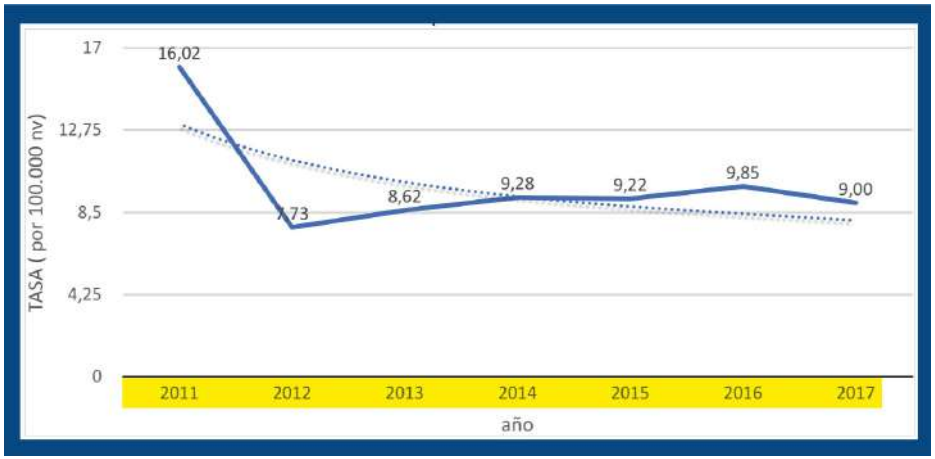
En cuanto a la tasa de incidencia de ingreso a terapia dialítica en el año, es decir, el número de pacientes que debutan cada año en diálisis teniendo una enfermedad precursora de daño renal como hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, los últimos cinco años muestran tendencia sostenida de disminución del ingreso de usuarios, con tasa de 4.92 por cada 100.000 afiliados, estando 40% por debajo de los estándares nacionales (8.1 por cada 100,000 afiliados según informe consolidado de la Cuenta de Alto Costo para el año 2016).

Gráfico 4. Tasa de ingreso a terapia dialítica crónica ajustada en pacientes con enfermedades precursoras (por cada 100.000 personas) y costo asociado 2010 – 2017.

Fuente: Tablero de indicadores de riesgo cardiovascular. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

Salud infantil y del joven: la población menor de quince años es un componente importante de nuestra pirámide poblacional y en su gestión se involucran los programas de crecimiento y desarrollo, del joven y planificación familiar, así como las estrategias de vacunación y la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI-. Esto ha permitido mantener la tendencia hacia la disminución de la tasa de mortalidad en los menores de un (1) año, con registro para Salud Total EPS - S de 9 muertes de menores de 1 año por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2017, cumpliendo con los estándares nacionales en la material (tasa de mortalidad infantil de 9,4 por cada 100,000 nacidos vivos según el Análisis de Situación de Salud -ASIS- 2016 para el mismo periodo de tiempo).

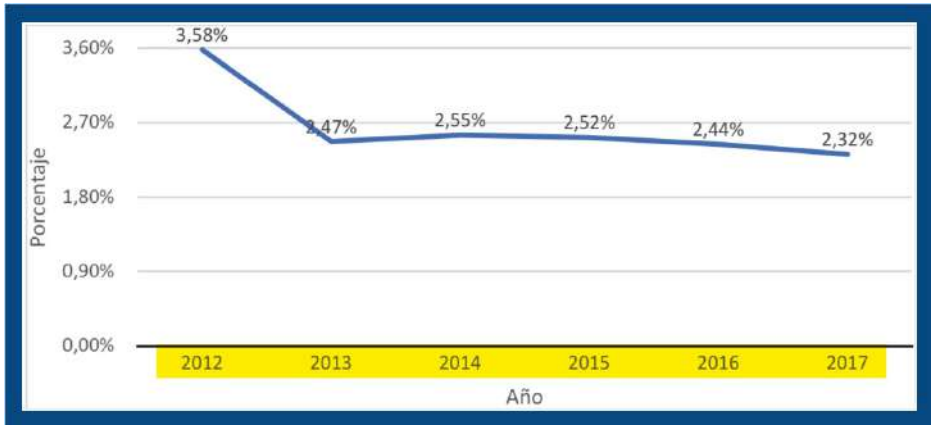
Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil por cada 100.000 nacidos vivos 2011 – 2017.



Fuente: Tablero de indicadores de demografía. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

Hospitalización en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA: se continúa garantizando el programa de atención integral a estos protegidos lo que ha permitido mantener tasas de hospitalización inferiores a 3% en el país.

Gráfico 6. Proporción de hospitalización en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA 2012 – 2017.



Fuente: Tablero de indicadores de VIH. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

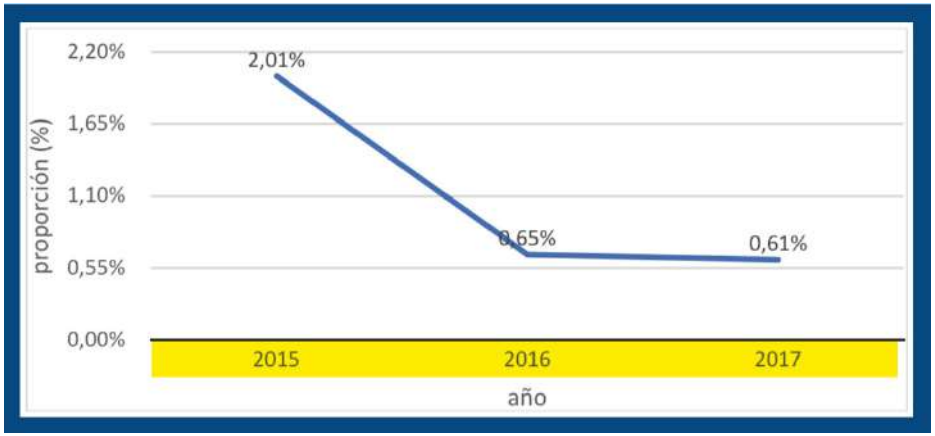
Pacientes con hemofilia: el modelo de seguimiento y manejo particular de hemofilia ha permitido la disminución de la hospitalización por sangrado en estos pacientes de una manera sostenida, pasando de niveles del 27% en el año 2012, a una hospitalización del 5% en el año 2017, con la respectiva eficiencia en el uso de los recursos y disminución en las complicaciones de estos usuarios.

Gráfico 7. Tasa de hospitalización en pacientes hemofílicos por sangrado por cada 100 pacientes 2012 - 2017.

Fuente: Tablero de indicadores de Hemofilia. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

Esclerosis múltiple: el seguimiento individualizado de los pacientes con esclerosis múltiple permite disminución de complicaciones, junto a la vigilancia de adherencia a las recomendaciones terapéuticas. Las principales complicaciones de estos pacientes son las hospitalizaciones por recaídas, las cuales suelen ser prolongadas y de alto impacto en el uso de recursos. La estrategia de gestión ha permitido que la cohorte tenga tendencia a la disminución en cuanto al porcentaje de pacientes que requieren de hospitalización por recaída de su patología, con la consecuente mejoría en la calidad de vida.

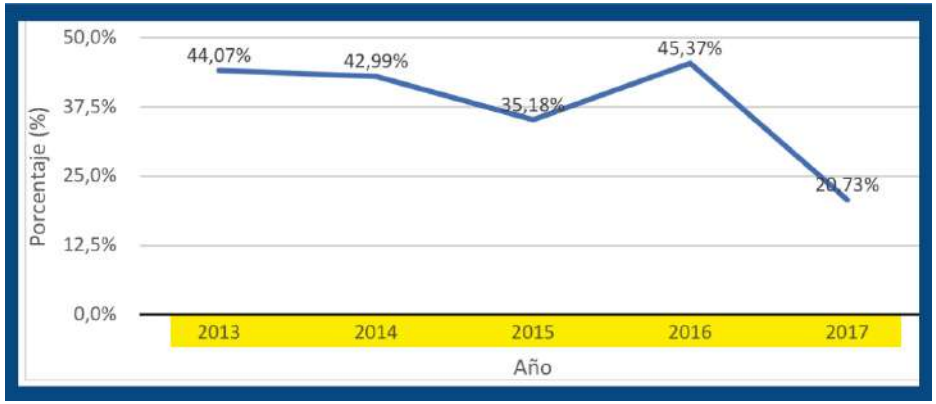
Gráfico 8. Proporción de pacientes con esclerosis múltiple que requieren hospitalización por recaída. 2015 – 2017.



Fuente: Tablero de indicadores de esclerosis múltiple. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

Pacientes con talla baja: se cuenta con proceso de atención que garantiza seguimiento permanente por endocrinólogo pediatra, lo que ha permitido garantizar acceso a los usuarios que lo requieren y optimizar el uso de terapia y recursos del sistema.

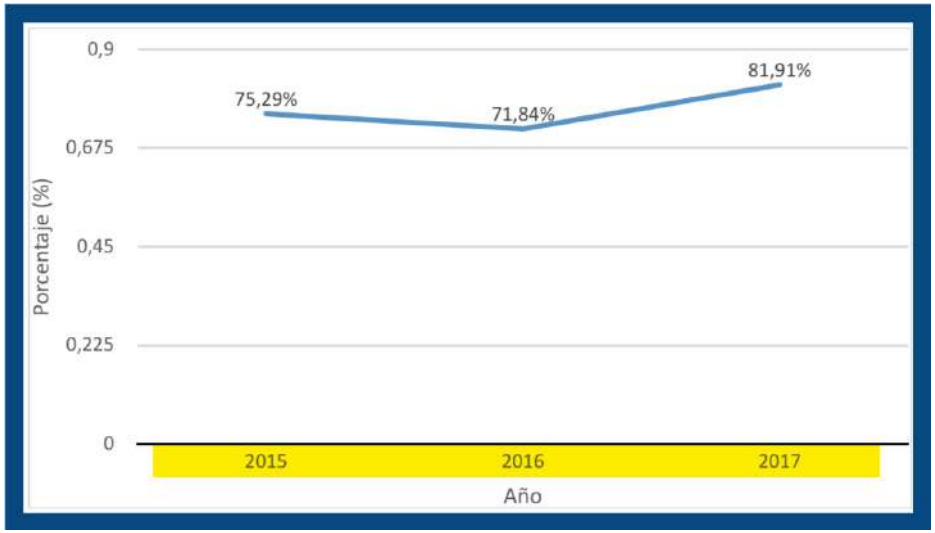
Gráfico 9. Porcentaje de uso de somatropina en pacientes con diagnóstico de talla baja 2013 - 2017.



Fuente: Tablero de indicadores de talla baja. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

Artritis reumatoide: la guía de práctica clínica de artritis reumatoide del Ministerio de Salud y Protección Social, establece que los pacientes diagnosticados con esta patología deben recibir manejo terapéutico, siendo la primera línea de tratamiento los medicamentos modificadores de la enfermedad (DMARDs - *disease-modifying antirheumatic drugs*). En consonancia, es un indicador de práctica clínica adecuada que la mayoría de los pacientes se encuentren bajo este esquema de manejo, y el programa de seguimiento de estos usuarios ha permitido mantener nivel superior a 81% en este ítem en los últimos tres años de seguimiento, con adecuado control de síntomas y disminución de complicaciones subsiguientes.

Gráfico 10. Proporción de pacientes con artritis reumatoide en tratamiento con DMARDs 2015 - 2017.



Fuente: Tablero de indicadores de artritis. (Corte 31 de diciembre de 2017). Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

Salud mental: en 2017 inició la gestión de población con alteraciones de salud mental, lo que ha permitido avanzar en identificación de pacientes y caracterización general de la cohorte por sucursal.

Tabla 11. Caracterización de la población de salud mental por subprogramas 2017.

Sucursal	Violencia	Consumo de sustancias psicoactivas –spa	Trastorno mental	Intento suicida
Barranquilla	841	675	10.037	241
Bogotá	3.52	2.182	32.447	728
Bucaramanga	1.312	713	12.161	138
Cali	615	293	6.108	109
Cartagena	629	560	8.33	194
Girardot	181	65	970	42
Ibagué	190	203	5.865	99
Manizales	662	870	10.553	217
Medellín	1.573	1.477	16.651	508
Montería	141	61	1.306	36
Pereira	614	493	8.334	126
Santa Marta	348	228	2.924	71
Sincelejo	67	29	984	15
Valledupar	236	139	2.219	66
Villavicencio	148	58	1.169	38
Total	**11.077**	**8.046**	**120.058**	**2.628**

Fuente: Base de captación del programa de salud mental, Coordinación Nacional de Promoción y Prevención, Gerencia Nacional de Riesgos, con fuente de extracción proceso administrativo de salud mental y Sistema de Vigilancia Epidemiológica –SIVIGILA.

C. Gestión del riesgo individual en personas sanas

Salud Total EPS-S busca evitar la ocurrencia de las condiciones prevenibles en salud y responder adecuadamente a todo aquello que requiere atención en salud; gestionando el riesgo individual en personas sanas a través de los programas de protección específica y detección temprana propendiendo al mejoramiento del estado de salud de los protegidos, así como la utilización eficaz de los servicios.

Se hace seguimiento al porcentaje de población general y se realiza evaluación de los posibles riesgos identificados en cada trimestre, con resultados superiores al 80% en la mayoría de las sucursales.

Tabla 12. Porcentaje de población general con intervención de riesgo 2017.

Sucursal	Indicador Trimestre	Indicador Trimestre	Indicador Trimestre	Indicador Trimestre
Bucaramanga	79,52%	84,61%	76,11%	80,07%
Bogotá	80,75%	86,69%	87,64%	85,05%
Barranquilla	79,40%	84,18%	76,94%	80,16%
Cali	83,03%	87,69%	82,79%	84,51%
Cartagena	78,81%	83,22%	74,85%	78,95%
Girardot	78,23%	82,96%	77,24%	79,46%
Ibagué	78,07%	83,51%	72,29%	77,91%
Manizales	76,86%	83,59%	76,14%	78,86%
Medellín	82,56%	87,91%	85,14%	85,22%
Montería	84,30%	85,06%	75,59%	81,54%
Pereira	78,41%	83,73%	76,22%	79,43%
Sincelejo	85,62%	89,74%	81,54%	85,56%
Santa Marta	79,50%	83,90%	79,28%	80,90%
Valledupar	76,55%	81,65%	76,13%	78,10%
Villavicencio	87,50%	90,97%	86,58%	88,33%
Total	**80,61%**	**85,29%**	**78,97%**	**81,60%**

Fuente: *Tablero de Indicadores de Protección Específica y Detección Temprana año 2017, Coordinación Nacional de Promoción y Prevención, Gerencia Nacional de Riesgos, con fuente de extracción reporte de la Resolución 4505 de 2012.*

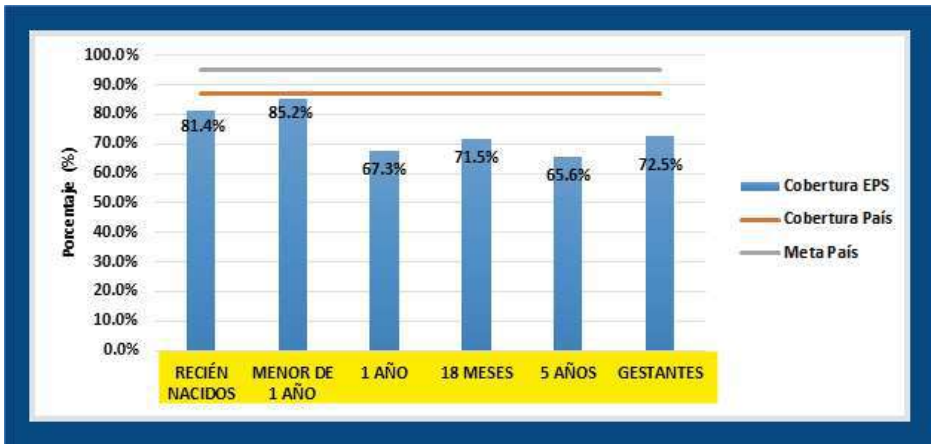
Durante el año 2017, se fortaleció el acompañamiento a la red contratada y se brindó capacitación con el fin de mejorar la ejecución y reporte de las actividades de protección específica y detección temprana, logrando cumplimiento del 90% sobre lo programado, lo que permitió que más del 60% de las IPS reporten adecuadamente.

Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

Una estrategia principal en la gestión de riesgo individual es vacunación. El Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- es prioridad nacional, razón por la cual se trabaja en estrategias que permiten vacunar a la población y su articulación con el programa de puertas abiertas establecido en el país por el Ministerio de Salud y Protección Social.

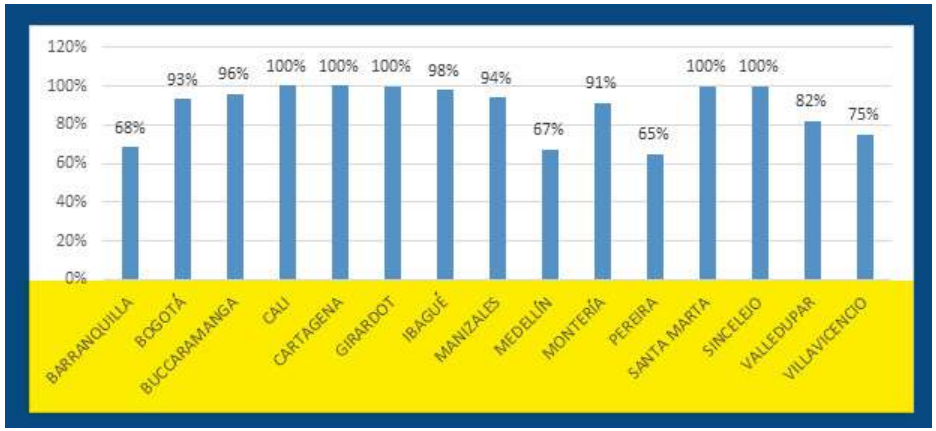
A continuación se presentan los resultados de coberturas alcanzados en el año 2017.

Gráfico 11. Promedio de coberturas vacunación.



Fuente: Consolidado Metas PAI año 2017, Coordinación Nacional de Promoción y Prevención, Gerencia Nacional de Riesgos, con fuente de extracción registros diarios de vacunación de cada sucursal y lineamientos PAI 2018 del MSPS.

Gráfico 12. Proporción de esquemas de vacunación adecuados en menores de 1 año.



Fuente: Consolidado Esquemas Adecuados de Vacunación año 2017. Coordinación Nacional de Promoción y Prevención. Gerencia Nacional de Riesgos. Con fuente de extracción registros diarios de vacunación de cada sucursal.

Se realizó seguimiento al cumplimiento de los esquemas adecuados en la población afiliada menor de 1 año, con indicador que se ha mantenido estable en el tiempo con cumplimiento superior a 88%. En las sucursales donde el porcentaje es inferior a 80% es importante continuar trabajando en la optimización de las fuentes de información, así como en el seguimiento activo de los menores de edad.

Para apoyar la información y educación en la población general se desplegaron diferentes estrategias de comunicación para promocionar y divulgar las jornadas nacionales de vacunación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Publicidad en la espera telefónica
- Correos electrónicos
- Mensajes de texto
- Publicaciones en redes sociales
- Cuñas radiales (Villavicencio)
- Perifoneo (Villavicencio)

Piezas enviadas por correo electrónico

D. Farmacoepidemiología

La gestión de riesgo en salud también involucra la adecuada gestión de medicamentos para los protegidos, la cual incluye el seguimiento a indicadores para garantizar la entrega oportuna de los medicamentos y la negociación técnica que permite obtener medicamentos de buena calidad.

Se logró realizar mayor seguimiento a la oportunidad de entrega de medicamentos y generar alertas que propiciaron en el operador logístico mejoramiento continuo de su servicio.

Se evidenció mejora en el indicador de oportunidad de entrega de medicamentos de 99,57% en el 2016 a 99,67% en el 2017 para los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud –PBS-, y de 97,16% en el 2016 a 97,56% en el 2017 para los medicamentos no incluidos en dicho plan.

Gráfico 13. Indicador oportunidad entrega medicamentos incluidos en el PBS 2016 - 2017.

Fuente: Proceso de seguimiento de indicadores. Dirección Nacional de Fármaco epidemiología. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

Gráfico 14. Indicador oportunidad entrega medicamentos No PBS 2016 - 2017.

Fuente: Proceso de seguimiento de indicadores. Dirección Nacional de Fármaco epidemiología. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

Se realizó el proceso de levantamiento de la glosa de medicamentos que permitió mejorar el resultado del cierre de las conciliaciones, razón por la cual la EPS ha participado como un actor altamente técnico en diferentes escenarios con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA- y el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS-, siendo de particular atención el proceso de importación de vitales no disponibles, convirtiéndose en apoyo en la normatividad que está pendiente de ser emitida por el ente rector.

Como todos los años, en el 2017 se realizó auditoría al operador logístico para verificar el cumplimiento de la normatividad vigente en servicios farmacéuticos y el cumplimiento de los acuerdos de servicio, ampliando el número de farmacias auditadas a 23 y cubriendo el 100% de las sucursales. Finalizando el año se decidió implementar este mismo proceso a nivel hospitalario para verificar la calidad de los medicamentos administrados en las IPS hospitalarias a los protegidos.

Se continuó con el seguimiento administrativo a los pacientes con medicamentos de alto costo, en este año se hizo seguimiento a 29 medicamentos que incluyen 1.154 pacientes, garantizando la entrega oportuna del medicamento y la adherencia al tratamiento.

03. Garantía de acceso al plan de beneficios

A. Principales motivos de consulta

Durante el año 2017 los principales motivos de consulta de los protegidos fueron los siguientes:

Tabla 13. Principales motivos de consulta.

Consulta externa	Consulta urgencias	Hospitalización	Unidad de Cuidados Intensivos
Enfermedades cardiovasculares	Infecciones respiratorias	Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad	Infarto agudo de miocardio
Enfermedades músculo esquelética	Traumatismos	Infección de vías urinarias	Hipertensión gestacional
Enfermedades genitourinarias	Enfermedades infecciosas	Patología oncológica	Patología oncológica
Desordenes endocrinos		Bronquiolitis aguda	Angina de pecho
Enfermedades infecciosas		Falso trabajo de parto	Neumonía bacteriana

Fuente: Gerencia Médica y Gerencia de Auditoría Médica.

B. Servicios autorizados

En los 12 meses del año 2017 fueron autorizados a los protegidos 44,6 millones de servicios, de los cuales 42,5 millones en el Régimen Contributivo –RC- y 2,1 millones en el Régimen Subsidiado –RS. Estas cifras denotan que el número de servicios en el RC aumentó en 12% respecto al 2016. La inversión total en el RC tuvo una variación ascendente del 13% respecto al año anterior, es decir $210 mil millones. En lo que tiene que ver con RS, el aumento fue de un 6% en el total de servicios comparado con el año 2016.

Gráfico 15. Servicios autorizados a protegidos RC 2017.

Fuente: Data Warehouse/Salud /Autorizaciones.

Gráfico 16. Servicios autorizados a protegidos RS 2017.

Fuente: Data Warehouse/Salud /Autorizaciones.

Instancias de autorización

Los servicios autorizados en primera instancia en 2017 para los protegidos en el RC, es decir en el momento del primer contacto con ellos desde la consulta médica o en el Punto de Atención al Usuario o a través de los medios de contacto virtuales o en las llamadas telefónicas a las centrales de autorización, fue del 97,19%, que corresponden a 41,2 millones de servicios, representando el 66,43% del total del costo médico. En lo concerniente a segunda instancia correspondieron al 2,81% de los servicios autorizados.

Tabla 14. Autorizaciones por instancias generadas a protegidos 2017 RC.

Instancia/aplicativo	No. servicios	% No. servicios
1ra instancia	41.264.965	97.19%
2da instancia	1.193.063	2.81%
Total	**42,457,758**	**100%**

Fuente: Proceso Administrativo 871.

C. Gestión del alto costo

Dentro de la operación diaria en la EPS se segmentaron grupos de servicios considerados críticos por el impacto que tienen en la adecuada gestión del costo médico. Los servicios están agrupados así:

- Cirugía cardiovascular
- Neurocirugía
- Reemplazos articulares
- Cirugía congénita
- Trasplantes

Los siguientes son los resultados de la gestión:

Tabla 15. Resultados gestión del alto costo RC 2017.

Gestión del Alto Costo RC 2017	No. servicios	Costo
Cirugía cardiovascular	14.544	$70,761,239,134
Neurocirugía	7.694	$27,996,973,500
Reemplazo articular	1.307	$7,467,550,060
Cirugía congénita	751	$1,124,629,699

Fuente: Data Warehouse Salud/Autorizaciones.

Tabla 16. Resultados gestión del alto costo RS 2017.

Gestión del Alto Costo RS 2017	No. servicios	Costo
Cirugía cardiovascular	784	$4,214,563,188
Neurocirugía	395	$1,640,283,143
Reemplazo articular	52	$313,500,849
Cirugía congénita	79	$64,008,186

Fuente: Data Warehouse Salud/Autorizaciones.

Cirugía cardiovascular: en este grupo están todos los servicios de hemodinamia diagnóstica y terapéutica, electrofisiología y cirugía del corazón de grandes vasos. En 2017 se autorizaron 14.544 servicios para los protegidos del RC y 784 servicios en el RS.

Neurocirugía: 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 2017 se autorizaron 7.694 servicios en el RC. En cuanto al RS se autorizaron 395 servicios.

Reemplazos articulares: para los usuarios del RC se autorizaron 1.307 reemplazos, en el RS se autorizaron 52 reemplazos articulares.

Cirugía congénita: los servicios autorizados a los afiliados al RC 751. En el RS se autorizaron 79 servicios.

Trasplantes: en el año 2017 se autorizaron 88 trasplantes en RC y 1 en el RS.

Tabla 17. Resultados gestión del alto costo (trasplantes) 2017 RC y RS.

Régimen de salud	No. servicios	Costo
Régimen Contributivo	88	$10,282,089,240
Régimen Subsidiado	1	

Fuente: Data Warehouse Salud/Autorizacione

Tabla 18. Resultados gestión del alto costo (tipo de trasplante) 2017.

Tipo de trasplante	Protegidos beneficiados
Médula ósea	28
Hepático	13
Renal	41
Cardíaco	4
Otros	3
Total	**89**

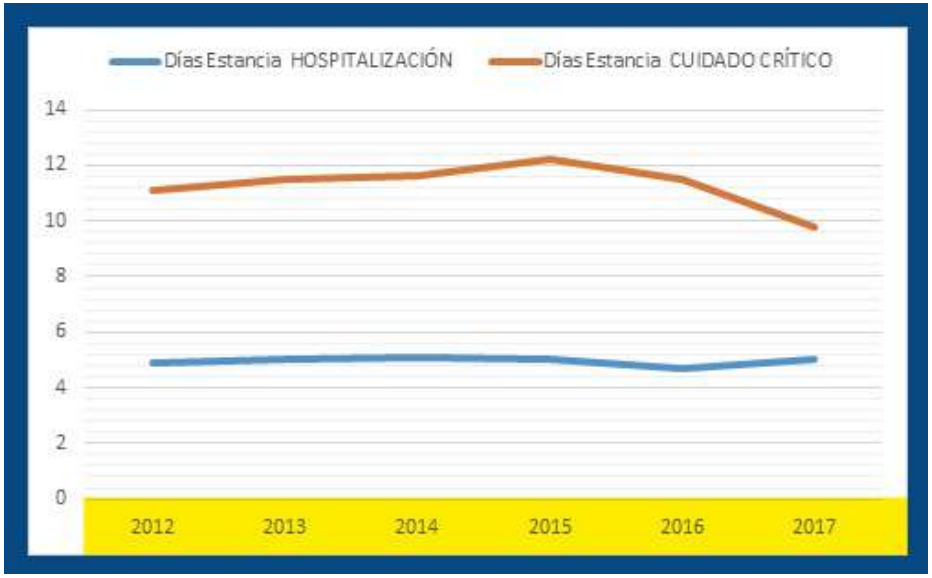
Fuente: Data Warehouse Salud/Autorizacione

D. Días estancia

El promedio de días de estancia en hospitalización médica en el 2017 fue de 5 días, con aumento respecto a los años anteriores cuyo promedio fue de 4,9 días. Los días estancia en cuidado crítico fue de 9 días observándose notoria disminución respecto al año 2016 (11,5 días) y a los periodos anteriores.

Para alcanzar los resultados anteriores se trabajó intensamente con los primeros niveles de atención en cuanto a las patologías potencialmente prevenibles, para abordar al paciente integralmente desde la Atención Primaria en Salud –APS-, esto en aras de mejorar el resultado.

Gráfico 17. Promedio días estancia hospitalización-cuidado crítico 2012-2017.



Fuente: Data Warehouse Salud/Autorizacione

E. Prestación de servicios en unidades de atención básica

En 52 unidades de atención básica propias, ubicadas en 10 sucursales (31 unidades de atención básica, 9 unidades de urgencias de baja complejidad y 12 unidades de atención odontológica), se prestan servicios de salud de primer y segundo nivel ambulatorios; medicina especializada, actividades de prevención y promoción, atención de urgencias de baja complejidad, atención en salud oral, rehabilitación física y respiratoria, atención en el domicilio, programas especiales de gestión del riesgo y de la enfermedad y continuidad en la atención. Además se desarrollan programas centrados en el concepto de Atención Primaria en Salud -APS-, que fortalece la gestión del riesgo en salud con el objetivo de mantener a la población sana y recuperar la salud de los protegidos lo antes posible.

De esta forma, en unidades de atención básica propias, se gestiona el riesgo de pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes y menores de edad entre otros grupos de población considerados de riesgo, donde en el año se ofertaron 5'178,202 consultas, lo que representa incremento de 6,3% frente al 2016 (4'869,179).

Las atenciones estuvieron distribuidas de la siguiente forma: medicina general 34,4%, odontología 11,4% y el resto de especialidades médicas y paramédicas 54,1%. En el 2017 se ofertaron 1'783,424 consultas de medicina general, que

corresponde a 2,3 puntos porcentuales por encima de las ofertadas del 2016.

Respecto a las atenciones en odontología como flúor en barniz, se alcanzó cobertura del 28%, con 175.212 protegidos fluorizados, aumento de 83.828 usuarios respecto del 2016. La estrategia que permitió este crecimiento se centró en demanda inducida del servicio, siendo incentivado desde cualquier contacto de los usuarios menores de edad a los diferentes servicios a los cuales tiene acceso.

Durante el 2017 se avanzó en el programa de cáncer oral, capacitando en el modelo a 25 Instituciones Prestadoras de Salud, lo anterior generó que las se reportaran 156 casos sospechosos de malignidad, de los cuales se detectaron 2 casos con lesiones malignas.

Modelo de atención en salud oral (Dentotal plus)

El ingreso de Dentotal plus para el año 2017 fue de $1.392 millones. La sucursal con mayor cumplimiento fue Ibagué con el 105% de acuerdo al presupuesto establecido. Como novedad en el modelo se incluyó la especialidad de ortopedia maxilar para dar completa cobertura a los menores de edad.

Modelo de atención en unidades de urgencias de baja complejidad

En las unidades de urgencias de baja complejidad se atendieron 964.992 pacientes, con una absorción del 80%.

La atención respecto a la clasificación de triage en urgencias fue; triage I: 0,1%, triage II: 21,6%, triage III: 45,5%, triage IV: 22,5% y triage V fue de 10,3%.

La oportunidad para la atención del paciente clasificado como triage II, estuvo en 24.64 minutos, por debajo de lo establecido (30 minutos), disminuyendo 10.34 minutos frente al año 2016.

En marzo de 2017 inició el servicio de consulta al día; brindando beneficio para los protegidos de solicitar cita para consulta prioritaria desde su casa con solo una llamada y el mismo día. Se inició en Barranquilla y Cartagena con resultados satisfactorios, realizando 197 y 493 atenciones promedio mensuales, respectivamente en los primeros tres meses. En septiembre se continuó en Bucaramanga, Pereira, Manizales y Santa Marta con 251 atenciones promedio mes. Del 100% de las llamadas recibidas, 77% de las atenciones requeridas fueron objeto del modelo.

Gestión de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Se captaron e intervinieron 143.413 protegidos en el Programa de Integración Vital – PIV- con diagnósticos de:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica –EPOC-
- Obesidad tipo II o superior

Se logró cobertura en los últimos 6 meses del 66,5% (n=95.369) de esta población, es decir 43 puntos porcentuales por encima del inicio del programa (20,9% n=22.934) y manteniendo frecuencia de uso de 4 consultas al año para primera vez y controles. Para esta población se ofertó 418.823 consultas logrando cumplimiento del 83,7% (n=350.554), aumentando 13 puntos porcentuales sobre el resultado final del año 2016 (71,08% n=297.699).

Se controló al 35% (n=11.958) de protegidos con diabetes mellitus (total protegidos con diabetes 34.260) y 77% (n=92.658) de afiliados con hipertensión arterial (total de protegidos con hipertensión arterial 120.493) mantuvieron cifras tensionales por debajo de 140/90 en los últimos 6 meses, disminuyendo la hospitalización por causa de estas enfermedades en 2.53 puntos por cada 100.000 protegidos identificados, como parte del resultado del programa.

Se gestionaron 6.183 protegidos con diagnóstico de EPOC, obteniendo como resultado, la tasa de hospitalización en 5.01 puntos por cada 1.000 protegidos identificados en el programa.

A través del Programa de Integración vital – PIV- se intervino a 10.652 protegidos con obesidad tipo II o superior logrando una pérdida de peso del 5% o más de su peso corporal en el 11,2% (n=5.638).

Para Enfermedad Renal Crónica – ERC, se estadificó el 76,8% (n=96.080) de los protegidos, logrando que el reporte final de la EPS aumentara al 85,05%, superando el reporte del año anterior en 7,32 puntos porcentuales.

En el 2017, se dio inicio al programa Modelo de Acompañamiento Multidisciplinario Infantil – MAMI. En este programa se ofertaron 36.773 consultas de ingreso, logrando un cumplimiento anual del 74,1% equivalente a 27.253 citas, comparado con el año 2016 alcanzó aumento del 0.5%. En las actividades de control del programa se ofertaron 142.049 citas, alcanzando un cumplimiento del 75,1% equivalente a 106.719 citas, mejorando respecto al año anterior en 5.6 puntos porcentuales.

El porcentaje de absorción de recién nacidos, el resultado fue 73% es decir que de 31.436 autorizaciones de parto realizadas en el año de seguimiento se captaron 22.454 niños, mejorando 11 puntos porcentuales frente al año 2016.

La tasa general de hospitalización por patologías relacionadas con el seguimiento de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI, cerró el año 2017 con una tasa de 10 eventos por cada 10.000 protegidos, con una meta de 14 eventos por 10.000, siendo septiembre, el mes con la tasa de hospitalización más alta a causa del pico respiratorio, con 21 eventos por cada 10.000 protegidos.

Se fortaleció el modelo de atención integral de salud sexual y reproductiva, integrando atención pre concepcional, planificación familiar y atención a la gestante, esto permitió que:

- Ingresar en el modelo de cuidado prenatal, mensualmente 1.661 gestantes en promedio, para un total de 19.933 gestantes en el año. El 66% de las gestantes del programa fueron captadas antes de las 12 semanas de edad gestacional.

- Cumplimiento de los controles prenatales mensuales del 82%. Es importante resaltar que disminuyó en un punto porcentual el embarazo en adolescentes comparado con 2016, alcanzando indicador del 11% con meta menor del 10%. El indicador de embarazo en edad reproductiva extrema fue del 9%, manteniéndose por debajo de la meta establecida de 10% y sin variaciones con relación al año anterior.

La demanda inducida de los servicios desde cualquier acceso de los niños afiliados, ha sido fundamental para lograr las metas planteadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Programa Ampliando de Inmunización –PAI-, haciendo énfasis en las cuatro jornadas nacionales y la búsqueda permanente de población para que completen su esquema de vacunación.

Para niños menores de un año, se aplicaron 10.891 dosis, correspondientes a terceras dosis de polio y pentavalente. En segundas dosis de neumococo, se aplicaron 11.153 dosis. Para primeras dosis de triple viral, fueron 10.507 dosis y hepatitis A; 9.939 dosis. En refuerzo de triple viral 5 años se aplicaron 9.600 dosis.

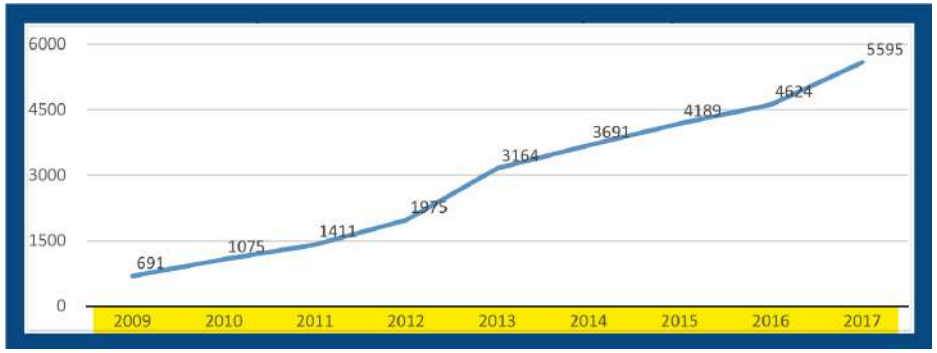
En comparación con el 2016, hubo aumento en la cobertura de aplicación de dosis de biológicos sobre todo en los de menores de un año y un año, en 4%.

Uno de los factores que impactó las coberturas de vacunación PAI durante el 2017, fue el desabastecimiento de biológicos. Se aplicaron 6.018 dosis menos de vacuna de neumococo por esta situación.

Programa de Atención Domiciliaria -PAD

Para el 2017, se atendieron en el Programa de Atención Domiciliaria –PAD- 5.595 pacientes en promedio mensual y 65.975 al año, con un crecimiento del 21% comparado con el 2016; y un crecimiento total desde el inicio del programa en el año 2009 del 710%.

Gráfico 18. Promedio pacientes atendidos en el PAD, hospitalarios y crónicos 2009 - 2017.



Fuente: Software de Programas Especiales, Programas Especiales IT.

De los 65.975 pacientes en 2017, 34% (22.203 pacientes) fueron atendidos en hospitalización domiciliaria y 66% (43.772 pacientes) en atención ambulatoria domiciliaria. El indicador más sensible del programa es el de reingresos a hospitalización en IPS de red, el cual estuvo en 1,6%, por debajo de la meta del 4%.

Salud empresarial

Con el fin de prevenir la enfermedad y promover la salud en sus colaboradores, se realizan jornadas empresariales de salud en las empresas cliente, dentro de las estrategias utilizadas se encuentran las charlas, talleres educativos, higiene oral, médico gestor y en algunas ciudades se cuenta con acompañamiento de la unidad móvil. Se llevaron a cabo en 2017; 2.481 actividades de promoción y prevención en 2.178 empresas en el país, reflejando incremento de 24% respecto a las jornadas realizadas el año anterior.

F. Vigilancia de salud pública

Durante el año 2017 los principales eventos de interés en salud pública notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica –SIVIGILA- fueron los siguientes: rabia 19,4% (no se confirmó ningún caso), varicela 18,4%, violencias 10,2%, violencia de género 12,5%, intoxicaciones 6,8% y dengue 5,81%. El Instituto Nacional de Salud es la entidad encargada de confirmar o descartar los casos informados desde las entidades notificadoras.

Tabla 19. Distribución de frecuencias de eventos de interés en salud pública reportados al SIVIGILA. 2017.

Evento	Frecuencia	Porcentaje
Inmunoprevenibles	7405	24.28%
Zoonosis	6140	20.13%
Enfermedades crónicas	4854	15.91%
Factores de riesgo ambiental	4010	13.15%
Salud materno perinatal	3800	12.46%
Enfermedades trasmitidas por vectores	2038	6.68%
Infecciones de transmisión sexual	802	2.63%
Micobacterias	593	1.94%
Vigilancia nutricional	380	1.25%
Enfermedad Diarrecia Aguda - Infección Respiratoria Aguda	359	1.18%
Otros eventos	119	0.39%
Total general	**30500**	**100.00%**

Fuente: Informe de retroalimentación SIVIGILA. Corte semana 52. Año 2017. Dirección Nacional de Epidemiología y Evaluaciones Económicas. Gerencia Nacional de Riesgos en Salud.

G. Red de servicios de salud

Para continuar garantizando la consolidación y el adecuado cubrimiento y direccionamiento de la red de prestadores, se han fortalecido las negociaciones con las diferentes instituciones que tienen servicios habilitados en el país y como resultado de lo anterior al cierre del año 2017 se consolida la red de 990 prestadores con 1.471 sedes.

Tabla 20: Red de prestadores 2017.

Sucursal	IPS	Sedes
Barranquilla	82	107
Bogotá	171	277
Bucaramanga	87	124
Cali	59	87
Cartagena	57	81
Ibagué	37	56
Manizales	53	80
Medellín	78	121
Montería	51	61
Pereira	67	105
Riohacha	2	3
Santa Marta	66	99
Sincelejo	40	47
Valledupar	82	104
Villavicencio	41	94
Total	**990**	**1471**

Fuente: Aplicativo IT Convenios.

Se incluyó en la red 115 nuevos convenios para mejorar y complementar la prestación de servicios de los cuales 52 corresponden a modelos de contratación en las modalidades de cápitas y presupuestos globales prospectivos, buscando así fortalecer una red de prestadores aliada, comprometida y que brinde calidad, oportunidad y suficiencia.

Tabla 21. IPS nuevas por modalidad de contratación 2017.

Sucursal	Capitación	Evento	Modelo PGP	Total
Barranquilla		8	3	11
Bogotá		7	1	8
Bucaramanga		2	2	4
Cali	3	5	2	10
Cartagena		5	7	12
Dirección Nacional	2	1	1	4
Girardot	2	1	1	4
Ibagué	1	3	6	10
Manizales		6	2	8
Medellín		3	7	10
Montería	1	6	4	11
Pereira	1	4		5
Santa Marta		3	2	5
Valledupar	1	7	2	10
Villavicencio	1	2		3
Total	**12**	**63**	**40**	**115**

Fuente: Tablero de Control Red - Bitácora de Negociaciones año 2017.

Se gestionó el desarrollo del proyecto de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS-, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS. Se monitorizó la completitud de portafolios por parte de las sucursales como tarea principal de los equipos de red en la habilitación y a través de un cuadro de control denominado "semáforo" se reportan los servicios o áreas críticas, se establecen tiempos y se realiza seguimiento a su cumplimiento.

Tabla 22. Porcentaje de contratación de componente primario por sucursal para habilitación de redes integrales.

Sucursal	Red Integral	Promedio
Barranquilla	Barranquilla	100%
Barranquilla	Atlántico	100%
Bogotá	Bogotá	88%
Bogotá	Boyacá	73%
Bogotá	Cundinamarca	79%
Bucaramanga	Santander	85%
Cali	Valle del Cauca	99%
Cartagena	Cartagena	86%
Cartagena	Bolívar	98%
Manizales	Caldas	100%
Medellín	Antioquia	36%
Montería	Córdoba	97%
Pereira	Quindío	95%
Pereira	Risaralda	99%
Santa Marta	Magdalena	80%
Santa Marta	Santa Marta	100%
Santa Marta	Riohacha	0%
Sincelejo	Sucre	92%
Valledupar	Cesar	99%
Villavicencio	Meta	97%

Fuente: Bitácora redes – certificación sucursal.

En el 2017 hubo participación de manera activa en las pruebas de uso del módulo de redes integrales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS- citados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se emitió un comunicado a los entes territoriales para que certificaran la conformación de equipos y los líderes de RIPSS y de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS.

En el reporte de gestión de portabilidad establecido por la Superintendencia Nacional de Salud se muestra el movimiento mes a mes y acumulado de protegidos en portabilidad. En promedio 400 protegidos solicitaron portabilidad cada mes y se tiene acumulado de 3.182 con esta figura al cierre del año 2017.

Cartera IPS

Tomando como fuente los reportes de cartera por IPS que trimestralmente publica la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo de lo establecido en la Circular C030 y siguiendo los lineamientos de la Resolución 6066 de 2016, se implementó una metodología de conciliación de las diferencias entre los saldos de cartera reportados por la IPS vs. los reportados por Salud Total EPS-S. En esta metodología se desarrollaron las siguientes actividades:

- Envío de comprobantes de pago por factura para aplicación de pagos pendientes por parte de las IPS
- Citaciones a conciliación de glosa
- Citaciones a saneamientos de devoluciones para las IPS del pareto
- Envío de comunicados a 1.648 IPS informando estado de cada una de las facturas reportadas y con los soportes que sustentaban esta información
- Notificación a la Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y secretarías departamentales del plan de trabajo y del resultado de las gestiones de depuración de cartera para su conocimiento y apoyo

Se diseñó para consulta en Oficina Virtual en www.saludtotal.com.co el reporte "trazabilidad facturas" en el cual las IPS pueden consultar en línea el estado de su facturación.

H. Tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud – No PBS

I. Autorizaciones No PBS

En cumplimiento de lo normado, y a través del Comité Técnico Científico o a través de la plataforma Mi Prescripción –MIPRES-, se generaron 464.341 autorizaciones de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud -No PBS-, que representa promedio mensual de 38.691 autorizaciones nacionales.

Gráfico 19. Autorizaciones servicios No PBS, últimos 4 años.

Fuente: Data Warehouse Salud/Autorizaciones

La tendencia en la cantidad de solicitudes autorizadas ha sido de crecimiento durante el desarrollo del proceso. En el último año el aumento en la cantidad de autorizaciones fue de 10,67% en comparación con el 2016 y respecto al año 2015 fue del 18,17%.

Para el mejor desarrollo del proceso y acorde a la normatividad vigente se implementaron acciones entre las que se destacan:

- Seguimiento a la autorización y garantía de suministro: con esta actividad se buscó informar directamente al protegido sobre su solicitud de medicamentos No PBS, adicional garantizar el suministro del medicamento y simplificar el proceso de entrega a los protegidos que requieren aprobación a través del Comité Técnico Científico. De acuerdo a condiciones de MIPRES, se buscó mejorar los indicadores de suministro de tecnologías No PBS para beneficio de los pacientes que requieren este tipo de tecnologías.

- Envío de comunicaciones: en 2017 se emitió, a través de diferentes medios de contacto, información precisa a los usuarios sobre la continuidad del suministro y autorización No PBS. En total fueron enviadas 415.871 comunicaciones.

Tabla 23. Cantidad de comunicaciones enviadas a protegidos sobre autorizaciones No PBS.

Tipo de comunicación	Cantidad
Mensajes de texto autorización No PBS	244.155
Correos electrónico No PBS	129.551
Mensajes de texto no reclamados	42.165
Total	**415.871**

Fuente: Data Warehouse Salud/Autorizaciones

La actividad de comunicación a los protegidos hace parte formal del proceso de autorizaciones y evidencia mayores porcentajes de interacción con el usuario.

II. Recobros No PBS

Durante el año 2017 se reestructuró el procesamiento de recobros No PBS para dar cumplimiento a la metodología de presentación por agrupamiento y a la prescripción vía MIPRES. Es importante mencionar que este proceso es apoyado por diferentes áreas de la compañía como las Vicepresidencias de Tecnología y Técnica y de Salud. De igual manera, el Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA- y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES- han dispuesto de espacios de asistencia técnica que permiten la resolución de dudas e inquietudes con respecto al tema del recobro de tecnología no incluidas en el PBS.

Se presentaron recobros por valor de $234.319 millones de los cuales $193.293 millones corresponden a medicamentos, $20.932 millones a procedimientos, $16.323 a insumos y $3.771 millones a otros servicios como turnos de cuidador, alojamientos, transportes. etc.

Con relación a la glosa por No PBS, de acuerdo al resultado obtenido y la glosa que se ha presentado en los últimos 6 años, se observa que el indicador para el 2017 fue del 16%, teniendo en cuenta el último periodo auditado por ADRES que corresponde al paquete 0817, el cual tuvo un incremento del 5% de la glosa con relación al año inmediatamente anterior, esto como consecuencia al cambio de normatividad con relación a MIPRES, la inclusión de actas de juntas médicas y recobros por agrupamiento *(ver gráfico No. 19)*.

Gráfico 20. Glosa recobro No PBS 2012-2017.

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

III. Reportes de notificación pagos y glosas – ADRES.

Desde abril de 2017 se inició con la radicación de recobros en imágenes al 100%, dando así cumplimiento a la normatividad vigente. Se trabajó la estrategia de inclusión de prestadores que se encuentran en el listado de proveedores publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin que aceptaran el pago de las tecnologías en salud No PBS por cobro. Del ejercicio realizado, 29 IPS aceptaron la figura de cobro, algunos prestadores no han podido acogerse a esta modalidad de pago, debido a que no se encuentran incluidas en el listado de proveedores que opera el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con relación al No PBS del Régimen Subsidiado, hay continuidad en el proceso de radicación a las entidades territoriales de los cobros de ese régimen, tal como lo indica la siguiente tabla.

Tabla 24. No PBS subsidiado radicado a entidades territoriales 2017.

Entidad territorial	Cantidad facturas	Valor
Fondo Financiero Distrital de Bogotá	488	$320,442,440
Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba	103	$112,841,207
Secretaría Seccional de Salud y Protección S. de Antioquia	437	$108,683,642
Secretaría Departamental de Salud del Atlántico	273	$48,564,171
Direccion Territorial de Salud Caldas	100	$47,548,821
Departamento Administrativo Dadis Cartagena	23	$45,112,225
Gobernación de Risaralda-Secretaría de Salud	317	$41,747,793
Gobernación Valle del Cauca-Secretaría Departamental de Salud	28	$35,174,139
Secretaría Departamental de Bolívar	67	$17,343,527
Gobernación Magdalena-Secretaría de Salud	76	$15,468,996
Gobernación del Valle del Cauca	30	$9,541,058
Gobernación del Cesar-Secretaría de Salud	18	$4,094,972
Gobernación Tolima-Secretaría Departamental de Salud	26	$3,927,440
Gobernación de Quindío	25	$3,731,536
Gobernación de Sucre-Secretaría de Salud	55	$2,982,483
Gobernación de Cundinamarca	7	$1,627,720
Secretaría Departamental de Salud de Meta	10	$1,523,650
Total	**2083**	**$820,355,820**

Fuente: *Subdirección de ATEL y otros recobros.*

I. Auditoría médica

Dentro de la actividad de auditoría médica concurrente hay, con relación a los años anteriores, un número estable en cuanto a ingresos hospitalarios al grupo servicio de hospitalización médica, manteniéndose la frecuencia de similar uso en el año 2017.

La meta del indicador días de estancia promedio en hospitalización en piso en el 2017 no fue la esperada; motivo por el cual se incrementó el apoyo de los asesores de medicina interna, infectología y cirugía general con lo cual se busca identificar patrones de comportamiento relacionados con patologías potencialmente prevenibles, y paso seguido intensificar las actividades con el primer nivel de atención, la demanda inducida y las gestiones relacionadas con la atención de estas patologías según desviaciones de cada sucursal.

Los diagnósticos de hospitalización no quirúrgica en piso más frecuentes en la población adulta fueron infección de vías urinarias y neumonía adquirida en la comunidad en los ingresos hospitalarios. Se inició la evaluación de caso trazador en las sucursales en donde se registró éste diagnóstico con mayor frecuencia, con el objetivo de identificar causas y establecer planes de mejora, partiendo del hecho que técnicamente las infecciones de vías urinarias no complicadas en un porcentaje importante se podrían manejar ambulatoriamente o en su defecto en hospitalización en casa.

Se identificó que existe oportunidad de mejora en la atención en las unidades básicas propias, en cuanto a garantizar oportunidad de acceso a los servicios y resolutividad en la atención de estos diagnósticos, de igual manera se identificó la necesidad de crear una guía de práctica clínica para las patologías mencionadas anteriormente buscando unificar manejos en toda la institución, en lo cual se está trabajando para luego socializarla y paso seguido medir la adherencia.

Desde la auditoría concurrente se aumentó la vigilancia de los casos y se fortalecieron los acuerdos con la red de prestadores para direccionar al plan de atención domiciliaria los casos de acuerdo a su pertinencia.

Tabla 25. Frecuencia de uso para hospitalización y cuidado crítico 2017.

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hospitalización	5.247	4.936	5.909	5.692	6.124	5.84	5.908	6.015	5.758	5.783	5.542	5.185
Cuidado crítico	1.257	1.183	1.348	1.34	1.39	1.266	1.29	1.308	1.172	1.289	1.213	1.234

Fuente: *Direccionamiento inteligente para toma de decisiones.*

En cuanto a las Unidades de Cuidado Intensivo –UCI- se observa en el trascurso del año 2017 frecuencia de uso con poca variabilidad (máximo valor 1.390 en mayo y mínimo valor 1.172 en septiembre); para este grupo se cuenta con la estrategia UCI; la cual consiste en asegurar acompañamiento a la prestación de los servicios a los pacientes hospitalizados en las UCI adultos, pediátrica, neonatal y de alta dependencia obstétrica. A estos grupos servicio se hace revisión de historia clínica, interacción con el cuerpo asistencial a cargo de la atención y acompañamiento al protegido y su familia; también se realiza evaluación técnica de los manejos implementados y se actuó como garantes de una óptima calidad de atención.

La gestión del auditor se monitorea por medio de indicadores de gestión de resultado entre ellos está promedio días de estancia y costo promedio los eventos, enmarcado en los estándares de medicina basada en la evidencia. Hubo identificación de patrones de comportamiento por sucursal que permitieron definir el apoyo en cuanto a recursos, contrataciones, mejoras y ampliaciones de red.

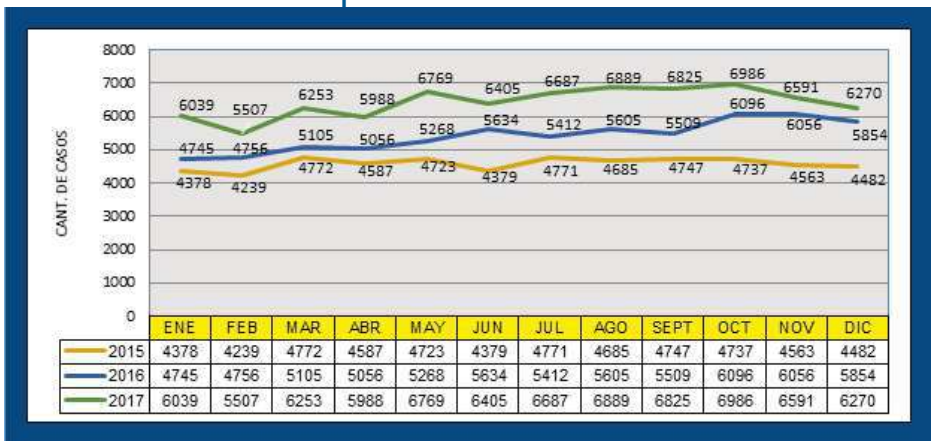
Se mantuvo el modelo de auditoría cuyo objetivo primordial fue dar acompañamiento a los protegidos hospitalizados y apoyar las gestiones necesarias para garantizar el mejor resultado posible de cada atención en salud.

J. Gestión en línea de autorizaciones y de referencia y contrareferencia

Respecto 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 2017, 1'608.341 llamadas; el promedio mensual fue 134.028 llamadas con un tiempo promedio de atención de 4 minutos con 24 segundos, lo que indica que las solicitudes telefónicas que realiza la red de prestadores tienen autorización inmediata.

De la gestión anterior se derivaron 150.265 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 referencia y contrareferencia durante los 12 meses tuvieron un incremento del 19,22% en comparación con el año inmediatamente anterior.

Gráfico 21. Comparativo crecimiento radicación de remisiones periodos de 2015 al 2017.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
2015	4378	4239	4772	4587	4723	4379	4771	4685	4747	4737	4563	4482
2016	4745	4756	5105	5056	5268	5634	5412	5605	5509	6096	6056	5854
2017	6039	5507	6253	5988	6769	6405	6687	6889	6825	6986	6591	6270

Fuente: Tablero de control referencia y contrareferencia.

A través del proceso de referencia y contrareferencia se garantiza el acceso oportuno a los servicios de salud intrahospitalarios de acuerdo al nivel de complejidad requerido para la atención de la patología del paciente, en las instituciones prestadoras de servicios de salud que estén en capacitad de dar dicha atención.

Con el interés por garantizar la prestación de los servicios y la oportunidad de los mismos, el indicador de oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión se debe lograr dentro de las primeras 6 horas después de solicitado el trámite por las IPS de la red. La meta para el estándar de oportunidad es del 80% de remisiones ubicadas antes de las 6 horas descritas.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención se realiza la consecución de la institución prestadora de servicios de salud receptora que cuente con los recursos humanos, físicos y/o tecnológicos requeridos para la atención de los pacientes. Para ello se cuenta con recurso humano profesional y técnico en áreas de la salud, con herramientas tecnológicas y mecanismos de comunicación que facilitan el proceso. La gestión de regulación de los pacientes se hace a través de comunicación telefónica y/o vía correo electrónico con las posibles IPS destino de la red, recurriendo a las instituciones no contratadas una vez se han agotado las opciones con la red contratada. Todos los contactos con sus respectivas respuestas quedan registradas en el sistema de información de la compañía. Cuando hay aceptación del paciente por parte de la IPS receptora, se procede a confirmar con la IPS origen cumpliendo condiciones de contra referencia y garantizando la coordinación de ambulancia para el traslado del paciente.

K. Acompañamiento al protegido

Durante el año 2017, se realizaron 221.913 trámites de acompañamiento a los pacientes en conceptos como:

- Tutelas
- CTC
- Gestión y confirmación citas interciudades
- Seguimiento albergues
- Usuarios tutelas de seguimiento especial

Este proceso de acompañamiento aumentó su impacto en la gestión al protegido en 21% al cierre del año 2016 y a su vez 24% durante el año 2017.

L. Accidentes de Trabajo y Accidentes Laborales -ATEL

Se identificaron 16.206 accidentes de trabajo en todo el país, correspondientes al 78,6% de lo presupuestado. Se realizaron en total 1.580 calificaciones de origen a nivel nacional (enfermedad de origen común o laboral) el cual corresponde a un cumplimiento del 73% de la meta propuesta. En cuanto a los recobros, la radicación a las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL- correspondiente a eventos por ATEL fue de $4.603 millones y equivalen al 83.3% con relación al presupuesto.

04. Protección financiera

En Salud Total EPS-S se cuenta con un proceso de análisis y auditoría 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.

Para los usuarios cotizantes durante el año 2017 se autorizaron 216.348 incapacidades por valor de $53 mil millones. En cuanto a licencias, en 2017 se gestionaron 24.318 solicitudes por valor de 69,6 mil millones de pesos, dentro de las que se encuentran las licencias de maternidad, paternidad, aborto y adopción.

Tabla 26. Resultados prestaciones económicas 2017.

Año	2016		2017		Variación cantidad %	Variación valor %
Tipo prestaciones	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor		
Incapacidades	215.978	$ 46,218,682,730	216.348	$53,047,444,438	0.17%	14.77%
Licencias	24.941	$ 52,724,526,273	24.318	$69,567,695,060	-2.50%	31.95%

Fuente: Data Warehouse Salud/Autorizaciones

La variación del año 2017 respecto del 2016 por costo en incapacidades equivale al 14,7%, mientras que en licencias el aumento en valor fue de 31,9%.

05. Apoyo a la misión

A. Talento humano

En el año 2017, se continuó con los diferentes procesos del talento humano cuya articulación permite realizar la gestión integral del recurso humano, el cual se constituye como un factor clave para el logro de los objetivos organizacionales, dado que se requiere de personal altamente calificado y motivado para poder adaptarse a los constantes cambios del entorno.

Dentro de estos procesos están:

- Planeación del recurso humano
- Selección del recurso humano
- Administración de contratos
- Compensación y beneficios
- Capacitación y formación del recurso humano
- Gestión del desempeño, competencias y clima organizacional
- Seguridad y salud en el trabajo
- Bienestar

A continuación se presentan los resultados y cifras más relevantes durante el año 2017:

El indicador de rotación cerró en 18,40% acumulado año, disminuyendo en 0,8 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Rotación del personal:

- Acumulado año 2016: 19,20%
- Acumulado año 2017: 18,40%

Efectividad en la selección:

- Promedio año 2016: 79,43%
- Promedio año 2017: 79,32%

Estos resultados son consecuencia de las diferentes actividades que ha realizado la compañía en pro de sus colaboradores, lo cual se encuentra asociado al bienestar laboral, los beneficios, la gestión en seguridad y salud en el trabajo, la formación, el desarrollo y la gestión eficiente del proceso de gestión humana.

De acuerdo con el direccionamiento estratégico la planta de personal de Salud Total EPS - S cerró a diciembre de 2017 con 4.582 colaboradores activos a nivel nacional, los cuales están discriminados por sucursal de la siguiente forma:

Tabla 27. Colaboradores 2017.

Sucursales y Dirección General	Número de colaboradores
Barranquilla	650
Bogotá	239
Bucaramanga	353
Cali	79
Cartagena	444
Dirección General	1.141
Girardot	39
Ibagué	92
Manizales	346
Medellín	125
Montería	159
Pereira	309
Santa Marta	250
Sincelejo	85
Valledupar	210
Villavicencio	61
Total	4.582

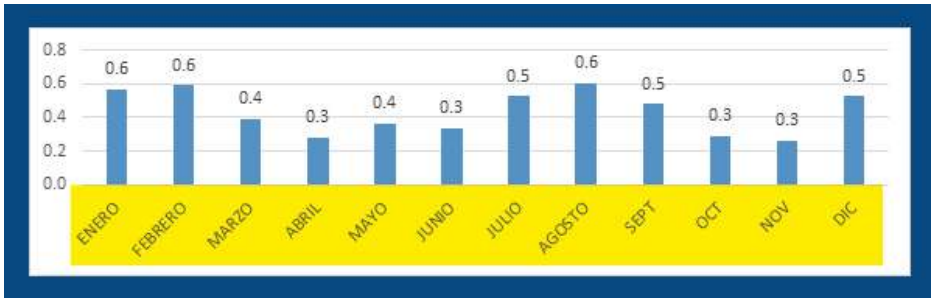
Fuente: Planta de personal.

I. Seguridad y salud en el trabajo

Enmarcados en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y con el objetivo de garantizar la protección de la seguridad y salud de los colaboradores, se desarrollaron actividades mediante la gestión de los riesgos, lo cual ha generado impacto positivo en la frecuencia y severidad de los accidentes laborales y la prevalencia e incidencia de la enfermedad laboral y de origen común.

En el año 2017 se presentaron 244 accidentes de trabajo, 22 puntos porcentuales menos que en el año 2016, lo que demuestra impacto positivo de las acciones implementadas para mitigar los riesgos.

Gráfico 22. Tasa de accidentalidad 2017.

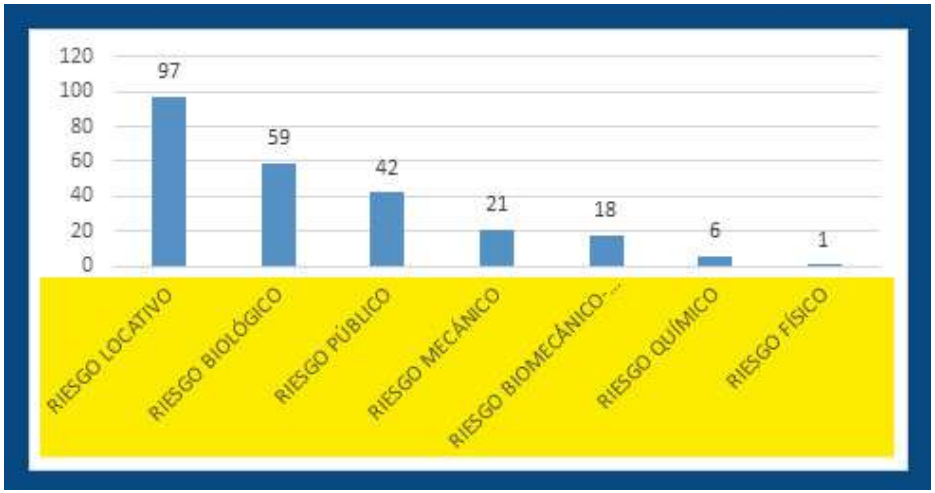


Fuente: Indicadores de seguridad y salud en el trabajo.

De acuerdo con lo anterior, se destaca como otro de los resultados importantes la estabilización y control de la accidentalidad cuya tasa por 100 colaboradores se mantuvo por debajo de la meta mínima esperada a lo largo del año, logrando promedio de 0,4 respecto al año 2016 cuya tasa fue de 0,6.

De los 244 accidentes de trabajo registrados, se identificó que los accidentes por tipo de riesgo locativo son los de mayor ocurrencia con 40%, seguido de riesgo biológico 24%, riesgo público 17%, riesgo mecánico 9%, riesgo biomecánico 7%, riesgo químico 2% y riesgo físico 1%.

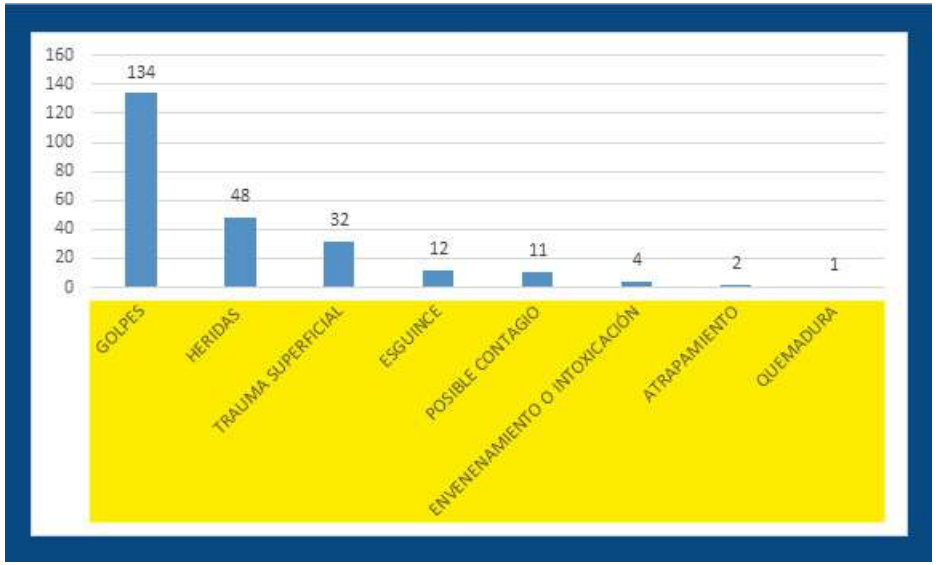
Gráfico 23. Tasa por tipo de riesgo accidentalidad 2017.



Fuente: Indicadores de seguridad y salud en el trabajo.

Respecto a la clasificación por tipo de riesgos, se identificó que durante el año 2017 los accidentes por tipo de lesión con mayor frecuencia fueron por golpes: 55%, seguido de heridas: 20%, trauma superficial: 13%, esguince: 5%, posible contagio: 5%, envenenamiento o intoxicación: 2%, atrapamiento: 1% y quemadura: 1%.

Gráfico 24. Número de accidentes presentados y clasificados según tipo de lesión ocasionada.



Fuente: Indicadores de seguridad y salud en el trabajo.

Durante el año 2017 por medicina laboral se gestionaron 95 casos discriminados por enfermedad o accidente de origen común, enfermedad o accidente de origen laboral y casos de origen mixto. Estos casos se seguirán gestionando durante el año 2018.

II. Capacitación y desarrollo

Se logró cobertura de 91,36% en las actividades formativas programadas con 47.799 contactos de formación efectivos en las diferentes poblaciones objeto. Para el 2017, se alcanza un aumento de 12,43 puntos porcentuales con relación a los resultados obtenidos en el año 2016, incrementando los contactos efectivos de capacitación a 114.052.

En inducción institucional se formaron 1.585 colaboradores equivalente a cobertura anual del 73,80%.

En las acciones del plan de formación 2017 se realizaron 182 capacitaciones. En cuanto al cumplimiento del plan de formación se presentó aumento en 2 puntos porcentuales en comparación al año inmediatamente anterior, logrando nuevamente superar la meta establecida del 90%.

Para el personal asistencial se realizaron acciones formativas dentro de las que se destacan:

- Actualización y certificación en el curso de atención a personas víctimas de violencia sexual e intrafamiliar
- Evaluación y seguimiento a guías de práctica clínica adoptadas por Salud Total EPS-S
- Actualización de normas (Resolución 1132 de 2017- Socialización en actualización de tecnologías No PBS (MIPRES))
- Socialización actualizaciones en cambios de historia clínica (Programa de Integración Vital –PIV-, control prenatal, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI- y brigadistas)
- Programa de seguridad del paciente (1+1+1= protegido seguro)

En el año 2017 se implementaron certificaciones de conocimiento en proceso y competencias de servicio para los colaboradores de los Puntos de Atención al Usuario –PAU- en el país con promedio de cobertura del 93%, cumpliendo con la meta mínima esperada 90%; frente al promedio de calificación se alcanzó resultado de 89,6% superando la meta mínima de aprendizaje de 80%.

Estos resultados en comparación con el año 2016, en el cual se logró cobertura del 89% y promedio de calificación del 79%, evidencian mejora significativa en el impacto obtenido en la formación del personal de PAU en sucursales.

Se realizó entrenamiento al cargo a 1.348 colaboradores equivalente al 74,93% de la población objetivo.

En noviembre se inició el proceso para obtener la certificación como empresa familiarmente responsable (efr), que es una norma internacional certificable que, formando parte de la Responsabilidad Social Empresarial, promueve el balance entre la vida personal, familiar y laboral, mediante la implementación de un modelo dinámico de gestión y mejora continua. Al cierre de 2017 se logró cumplimiento del 100% del plan de trabajo establecido, el cual culmina entre junio y julio de 2018 cuando se recibirá la visita de certificación por parte del ente evaluador.

III. Bienestar

En el marco de las actividades de bienestar se resaltan las siguientes.

- Día del niño abril: participación de colaboradores y sus familias en actividades de recreación y cultura: 854 niños, 411 colaboradores y 187 adultos adicionales.

- Día del niño octubre: participación de colaboradores y sus familias en actividades de recreación y cultura. Participación total nacional: 800 niños, 329 colaboradores y 153 adultos adicionales.

- Día de la familia: celebración ejecutada en Bogotá. Participación: 201 personas (51 colaboradores, 57 niños y 93 adultos acompañantes).

- Caminatas ecológicas: actividad al aire libre en el parque Chicaque con la participación de 88 colaboradores.

  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 97% 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 (1.626 profesionales), enfermero (794 colaboradores) y odontólogo (158 personas).

- Quinquenios junio-diciembre: 312 colaboradores fueron reconocidos de acuerdo con los años laborados en la compañía. Bronce (5 años) 171 personas, plata (10 años) 67 personas, oro (15 años) 41 colaboradores y placa (20 años) 32 personas, (25 años) 1 persona.

B. Secretaría general y jurídica

Durante el año 2017 se presentaron los siguientes hechos destacados: 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 ha garantizado la administración integral de la propiedad industrial de la organización, habiéndose surtido los registros marcarios del caso y la asesoría y el acompañamiento debido sobre la materia.

En lo que hace referencia a los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República durante la vigencia 2017, fue fallado de manera favorable tanto en primera instancia como en sede de consulta por parte de la Contraloría Distrital de Bogotá, el proceso fiscal que cursaba en el proceso de escisión y posterior fusión del Régimen Subsidiado y constitución de Capital Salud. De esta manera se contuvo el riesgo económico para la compañía en cuantía superior a los $9.000 millones aproximadamente.

Servicios legales a usuarios

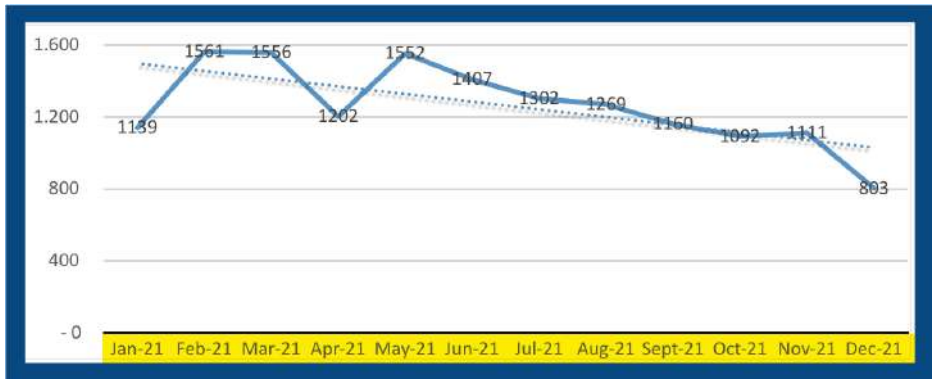
En el marco de la gestión relacionada con tutelas, Medellín, Bogotá y Manizales continúan siendo las sucursales con mayor número de acciones de tutela interpuestas en contra de la entidad, no obstante el porcentaje de favorabilidad que obtuvo la EPS sobre esta especial materia, se ubicó por el orden del 30% cumpliendo la meta establecida por la organización de acciones ganadas, lo cual beneficia la gestión de la organización producto de la garantía del servicio en favor de la población afiliada.

Gráfico 25. Tasa radicación tutelas por 10.000 afiliados por sucursal año 2017.

Fuente: CMI (cuadro de mando integral Salud Total) - Informe de Gestión de Servicios Legales a Usuarios SIGS.

Con la implementación de MIPRES se generó un cambio en la tendencia de acciones de tutelas, variando a decreciente, hecho esencial en la medida en que la plataforma en mención analiza, autoriza y libera el servicio No PBS en favor del usuario.

Gráfico 26. Total tutelas radicadas por mes 2017.



Fuente: Informe de Gestión de Servicios Legales a Usuarios – SIGS.

Durante el año 2017, se recibieron 20.847 quejas elevadas ante la Superintendencia Nacional de Salud. A partir de este fundamental insumo, la EPS pudo identificar que no todas las quejas dan cuenta que en efecto exista alguna falla injustificada de la EPS, otras tantas devienen tal vez de la desinformación de la población afiliada y otras tantas constituyen verdaderas oportunidades de mejora.

Desde este indicador, la compañía interviene el origen de las quejas, generando ideas que resulten innovadoras en la forma de mejorar el servicio al punto de motivar una mejor satisfacción de nuestra población afiliada y por tanto el

reflejo de una reducción necesaria en el volumen de las mismas. Se espera que el 2018, sea el año del cambio de tendencia de este indicador.

Derechos de petición: Se recibieron 5.300 derechos de petición, lo que implica una disminución del 19% frente al año inmediatamente anterior, donde se recibieron 6.565.

Demandas y conciliaciones: A diciembre de 2017 el inventario de asuntos en curso, discriminados en demandas en contra, demandas promovidas por la EPS para la recuperación de recursos económicos, investigaciones administrativas sancionatorias, denuncias penales interpuestas y otro tipo de demandas, ascendió a 2.175.

El proceso de recobros pretende la recuperación de $131.217.686.895 en 133 demandas que se adelantan en jurisdicción laboral, contenciosa administrativa y función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.

Contratación: Para la vigencia 2017 se realizó un total de 1.543 actuaciones, lo que significa un aumento del 11,5% con relación al año 2016, donde hubo 1.366 actividades.

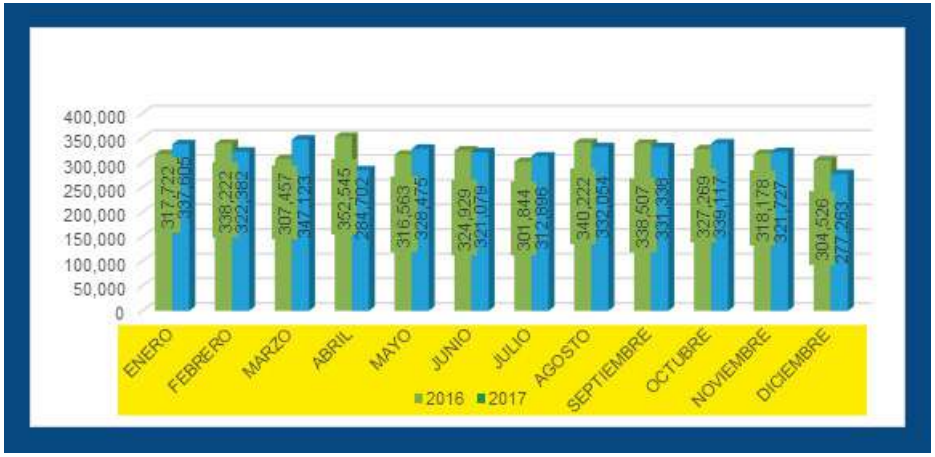
Asuntos societarios: Se ha prestado en debida forma atención y solución oportuna a todos los requerimientos presentados por los accionistas. Los libros oficiales de asambleas, Junta Directiva y de registro de accionistas inscritos ante la Cámara de Comercio se han llevado en forma correcta. Durante el 2017 se gestionaron 50 actividades de asuntos societarios.

C. Servicio al cliente

En el año 2017 se atendieron de manera presencial 3'855.761 protegidos, lo que representa disminución con respecto al año anterior del 0,8%. Se tuvieron en total 32.223 visitas menos en los puntos de atención al usuario con respecto al año 2016, teniendo como causa principal de esta disminución, el incremento en el uso de los canales de auto-gestión. A pesar de presentarse disminución este es un tema prioritario que debe continuar trabajándose en el 2018 con el fin de minimizar los trámites a los protegidos.

El comportamiento mensual de las visitas de los protegidos a los puntos de atención al usuario se detalla a continuación:

Gráfico 27. Protegidos atendidos en puntos de atención al usuario 2016 vs. 2017.



Fuente: Digitotal.

Promesa de servicio: en los últimos 12 meses se logró atender al 75,8 % de los protegidos antes de 20 minutos, respecto al año anterior, se logró una mejora de 30 puntos porcentuales. En 2017 se trabajó en la mejora de este indicador y es un gran logro para la compañía incrementar en 30% el número de protegidos que esperaron 20 minutos o menos para ser atendidos. La estrategia para mejorar este indicador, radicó principalmente en volver más eficiente los recursos disponibles.

Satisfacción de los protegidos: Se sitúo en 88,2%, estando 2 puntos porcentuales por encima de la meta de compañía. De esta manera se busca mejorar en todos los aspectos que influyen en la prestación del servicio, garantizando altos estándares de calidad.

Participación social: Existen actualmente 26 asociaciones de usuarios distribuidas en 15 sucursales. Durante el 2017 las asociaciones aumentaron 20% en el número de asociados con respecto al año anterior.

A continuación se enumeran las campañas ejecutadas durante el 2017, alineadas a la estrategia corporativa "Con el Corazón", que busca brindar un servicio más humano y mejorar la satisfacción del protegido.

- Solución en primer contacto: La intervención inmediata al proceso de radicación de quejas, a través de la estrategia de solución en primer contacto, que busca principalmente escuchar la necesidad del protegido y brindar soluciones efectivas en el mismo momento de verdad, logrando la satisfacción de sus necesidades y enriqueciendo la experiencia de servicio a través de los canales de contacto telefónico y presencial.

- Virtualidad: Se sigue fortaleciendo el uso de canales no presenciales (Oficina Virtual, Aplicación Móvil (APP)) que permitan al protegido, empleador e IPS tener un contacto permanente con la EPS sin necesidad de desplazarse de su sitio de trabajo o residencia, lo que igualmente favorece la experiencia de atención de los protegidos.

- Centralización de gestión (grupo élite): Se conformó un grupo interdisciplinario conformado por personal médico y jurídico que hace seguimiento permanente a las PQRD (peticiones, quejas, reclamos y denuncias) interpuestas ante la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando gestión oportuna y de calidad, generando al interior de la compañía las respectivas alertas acerca de las desviaciones encontradas para que se generen los planes de acción que permitan disminuir el volumen de quejas recibidas, aumentando la satisfacción de los protegidos.

- Capacitación continua: Con el objetivo de implementar cultura de servicio, se han desplegado acciones de refuerzo, entrenamiento y capacitación a las diferentes áreas de contacto permanente con el cliente, logrando en cada uno de los momentos de verdad poder brindar alternativas y soluciones que permitan mejorar la experiencia de servicio del protegido.

En materia de capacitación y sensibilización se implementaron las siguientes actividades:

Con el corazón: busca establecer y desarrollar cultura humanizada enfocada en el cliente interno y externo, que dé solución en primer contacto y protocolos de servicio para toda relación con el protegido. El lema "Con el corazón pensamos, actuamos y sentimos".

- **Política de humanización:** Se propicia trato digno, justo y respetuoso a partir de adecuada infraestructura, modelo de atención, seguridad, calidad, oportunidad y eficiencia. La escucha activa y atenta al usuario, su familia y/o partes interesadas son el eje fundamental de esta política, solicitar información adicional con el fin de entregar la respuesta o el servicio según lo solicitado, hacer uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, sensibilizar a los funcionarios sobre los procesos a seguir y en la medida de lo posible, procurar encontrar otras alternativas cuando no sea factible resolver la necesidad del protegido, garantizando así una atención efectiva.

- **Certificación competencias de servicio:** Busca integralmente desarrollar la competencia de servicio de los colaboradores enfocados en fortalecer los atributos de humanización en la atención que reciben los protegidos. El objetivo principal del programa está orientado directamente en la política de humanización. En total fueron más de 350 personas que realizaron los talleres y actividades propuestas en cada uno de los módulos desplegados.

D. Comercial

I. Afiliación

La radicación de afiliaciones durante el año 2017 se cumplió en 104,1%, frente al presupuesto establecido, esto significa 899.008 afiliaciones radicadas. En el comparativo con el año 2016, el crecimiento en la radicación fue 20,74%, lo que representa aumento de 154.430 afiliaciones radicadas al cierre de 2017. Las Unidades de Pago por Capitación –UPC- compensadas tuvieron un crecimiento absoluto de 2´217.650 respecto al año 2016.

Tabla 28. Radicación en 17 ciudades de las 15 sucursales.

Ciudades	Ejecución 2017	% cumplimiento
Armenia	5.940	84%
Bucaramanga	39.388	99%
Bogotá	249.050	100%
Barranquilla	105.394	105%
Cali	38.105	101%
Cartagena	69.278	107%
Girardot	15.728	105%
Ibagué	28.327	114%
Manizales	26.926	101%
Medellín	117.572	107%
Montería	29.454	108%
Pereira	41.065	104%
Riohacha	4.268	126%
Sincelejo	19.804	112%
Santa marta	50.032	112%
Valledupar	28.334	105%
Villavicencio	30.343	104%
Nacional	**899.008**	**104%**

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

En gestión comercial se obtuvo un crecimiento del 10,3% en el RC, con participación en el mercado del 11,5%, para ubicarnos al cierre del año en el cuarto (4) puesto en número de afiliados activos en las EPS del RC; teniendo incremento de 1,2 puntos de participación respecto al año anterior.

El crecimiento se refleja en las sucursales Bogotá, Villavicencio, Medellín, Sincelejo, Santa Marta, Pereira e Ibagué, que ganaron un (1) puesto de participación de mercado.

Tabla 29. Sucursales que subieron un (1) puesto en el mercado año 2017.

Sucursal	Puesto 2016	Puesto 2017
Bogotá	5	4
Villavicencio	4	3
Medellín	5	4
Sincelejo	2	1
Santa Marta	2	1
Pereira	4	3
Ibagué	2	1

Fuente: http://www.adres.gov.co/Consultas/BDUA/ReportesBDUA/ReporteAfiliadosPorEntidad/tabid/455/Default.aspx

II. Traslados

De acuerdo al proceso de movilidad, en el 2017 los traslados de otras aseguradoras a Salud Total EPS-S se incrementaron en 1.33% respecto al 2016 y los traslados hacia otras aseguradoras decrecieron el 9.26% respecto al año anterior.

Ilustración 1. Traslados

	Entran	Salen	Balanza
Año 2016	446.158	231.883	↑ 214.275
Año 2017	452.105	210.404	↑ 241.701

	Año	Acumulado	Crec. Absol.	% Crec.
Traslado de Otra Administradora TOA	2016	446.158	5.947	1.33%
	2017	452.105		
Traslado a Otra Administradora TAA	2016	231.883	-21.479	-9.26%

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

III. Mercadeo

Investigación de mercados

La Investigación de mercados es transversal a todas las gerencias de la EPS, por tal razón, en 2017 da continuidad a la estrategia de fidelización y retención. En 2017 se realizaron tres mediciones del estudio de satisfacción empresarial, donde participaron 709 empresas mediante investigación cuantitativa. A partir de los resultados se crearon planes de mejora que serán implementados en Oficina Virtual con los detalles de pago, liquidación y pago de prestaciones económicas.

Se realizó estudio de intención de compra nacional, evaluando tres segmentos: a. 6.511 clientes internos del Grupo Salud Total con 40% de intención de compra, b. 2.414 protegidos con 58% y c. 2.219 empresas 79% con el objetivo de identificar nuevos productos atractivos y competitivos para los protegidos.

Para complementar lo anterior, se realizó estudio de evaluación de conceptos para la construcción de la imagen corporativa de los planes de atención complementaria de salud y odontológico, obteniendo como resultado el logo, la tipografía, formas y colores que son evocados y asociados a los planes complementarios.

Campañas de comunicación y divulgación

Dentro de la estrategia corporativa "Presentes en el Futuro" que incluye el posicionamiento de marca, en el 2017 se definieron diferentes tácticas enfocadas en la sostenibilidad de la compañía y minimización del riesgo reputacional. Cada una de las actividades tiene un objetivo definido y busca, principalmente, motivar a los protegidos para que usen los servicios que les brinda la EPS.

Se realizaron las siguientes estrategias:

- Campañas de PYP
- Campaña cuidados paliativos
- Campaña consulta al día
- Salud directa servicio
- Protección al cesante que permite que los protegidos puedan realizar movilidad al Régimen Subsidiado

Se realizaron campañas informativas sobre la apertura de nuevas unidades de atención básica y puntos de atención al usuario, comunicadas a través de pendones y afiches en sucursales. De igual manera, se informó a los nuevos usuarios asignados de otras EPS, cuáles son los servicios de Salud Total EPS-S.

Se brindó apoyo en la creación de eventos, comunicación de fechas especiales de celebración mundial y desarrollo de imagen corporativa para el nuevo sistema de gestión de calidad de la EPS, entre otros.

Medios digitales - página web

En 2017 se obtuvieron 23'878.748 visitas al sitio web, reportando crecimiento de 16% respecto al año 2016. Lo anterior significa que, en promedio, se recibieron 1'989.895 visitas mensualmente. Las visitas fueron realizadas por aproximadamente 302.581 personas cada mes.

Facebook

La red social llegó a 24.319 seguidores durante el 2017 con alcance promedio de usuarios al mes de 48.806 y alcance anual de 585.682 personas. En este nuevo canal de contacto, se busca generar conversaciones con los seguidores.

Dentro de la gestión realizada en el año 2017, se elaboró el diseño y estructura de la página web de PAC.

Presencia de marca en eventos y material promocional

Para el posicionamiento y recordación de la marca durante el año 2017 se participó en 15 eventos nacionales.

Tabla 30. Eventos con presencia de marca 2017.

ACEMI
Foro Internacional OES
Simposio de Seguridad del Paciente
Simposio Imbanaco
Foro Acoset
XXIV Foro Farmacéutico ANDI
IV Foro Internacional de Dispositivos Médicos
IX Congreso Latinoamericano de Talento Humano
Convención Talento Humano en la Cámara de Comercio
IX Congreso de Talento Humano
Foro Kaiser Permanente Colombia
Segundo Congreso E + SALUD
V Foro Nacional de la Salud Icontec
XII Congreso Nacional de Salud
Patrocinio Sabor Barranquilla

Fuente: *Gerencia Nacional de Mercadeo.*

E. Control interno

Se continúa trabajando en el 2017 con base en la metodología COSO-MECI (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway-Modelo estándar de control interno), en donde se resumen las mejores prácticas aceptadas como modelo de control.

En esa misma línea se consolidan los tres ejes de control estratégico (Código de Ética y Buen Gobierno, cultura de control y gestión en la organización, Sistema de Administración de Riesgos - SAR), control de procesos (administración efectiva de procesos por parte del líder), control de evaluación, (autocontrol, evaluación independiente planes de mejora).

Se implementa evaluación por intermedio de auditorías a las principales operaciones con base en riesgos, en el 2017 se analizó la política de autocontrol de los procesos, con el fin de medir si los controles implementados por los dueños de proceso son efectivos al momento de administrar los riesgos.

La auditoría de control interno cuenta con dos perspectivas, una técnica que analiza los procesos en salud y una administrativa que verifica los procesos de apoyo, ambas bajo tres ámbitos; primer cíclico: que corresponde a evaluaciones mensuales a procesos que así lo requieren; segundo, auditorías integrales programadas que consisten en evaluaciones a procesos de riesgo y tercero, auditorías por demanda que se refieren a casos específicos que la alta dirección requiere se investiguen con el fin de establecer desviaciones puntuales a procesos.

De igual forma se efectúa evaluación independiente a la gestión presupuestal, gestión de riesgos operativos y el Proceso Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo -SARLAFT.

Perspectiva técnica

Para fortalecer el análisis al interior de la organización, entra en funcionamiento nuevamente en control interno la subdirección en salud, cuya finalidad es auditar los procesos Core de la compañía. Teniendo como punto de partida el control y consecución de los objetivos estratégicos; se estructuró cronograma conducente a validar el cumplimiento de las políticas en aseguramiento, específicamente en temas como caracterización poblacional; promoción y prevención de la salud; gestión del riesgo desde las cohortes, farmacovigilancia, reportes a entes de control y manejo de enfermedades huérfanas o de alto costo.

Se realizaron 14 auditorías, enfatizando en los planes tácticos orientados a abordar la medición y satisfacción de las necesidades de la población asegurada; la planeación actual de red y servicios en salud; los productos obtenidos y las desviaciones o barreras de acceso generadas en la prestación. Partiendo de los valores corporativos y las estrategias de gestión del riesgo empresarial, se revisó cada resultado de proceso aplicando la regla SMART (Específicos, Medibles, Ambiciosos, Realistas y Acotados en Tiempo); generando hallazgos o recomendaciones que motivaron a las diferentes gerencias a implementar plan de trabajo orientado a mitigar los riesgos normativos, jurídicos o reputacionales para la compañía, al tiempo que mejoraban la calidad, oportunidad y satisfacción en los servicios brindados a los afiliados.

Se inició el plan de visitas y abordaje integral en sucursales con el fin de medir las estrategias de descentralización de los lineamientos dados desde Dirección General y su afinidad con la misión de la compañía.

Perspectiva administrativa

Auditorías cíclicas

Auditoría casos de fraude al Sistema de Seguridad Social en Salud

Se evidenció aumento significativo en intento de fraude con incapacidades presuntamente falsas, las cuales fueron investigadas y reportadas a los empleadores; una vez se cuenta la comprobación del fraude se procede a instaurar la respectiva denuncia a la Fiscalía General de la Nación.

La compañía observó una nueva modalidad de fraude con licencias de maternidad en donde se aumenta el Ingreso Base de Liquidación -IBL- apelando a contratos como independientes o simplemente con aumento de la cotización indiscriminadamente,

con el fin de obtener pago de licencias no acordes a los ingresos verdaderos del usuario, hechos que llevan a un recalculo de estos reconocimientos ajustados a los promedios de cotización.

I. Gestión del riesgo operativo

La política de Gestión de Riesgos está orientada hacia la prevención de los riesgos, es por eso que de manera anual o cuando se requiera se realiza revisión con cada uno de los líderes de proceso de los riesgos, los indicadores y controles, con el fin de establecer la adecuada prevención de los mismos.
Salud Total EPS-S en su Sistema de Administración de Riesgos tiene identificados diez (10) 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
- Inadecuada gestión de los riesgos en salud de la población asegurada
- Compensación inadecuada de UPC
- Indisponibilidad de servicios informáticos
- Insatisfacción del cliente interno
- Insatisfacción del cliente externo
- Identificación, difusión y cumplimiento inoportuno de los cambios normativos en el sector
- Fuga de información en Sistemas informáticos

Bajo estos riesgos estratégicos operan todos los riesgos operativos, tecnológicos, legales, de mercado, crédito y liquidez de la organización.

II. Proceso Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo –SARLAFT.

Durante el año 2017 se obtuvieron los siguientes resultados:
De acuerdo con las políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación a la prevención de SALAFT se actualizaron los documentos en el sistema de gestión de calidad de la organización y se divulgaron a los colaboradores.

Se actualizaron los procesos, procedimientos e instructivos en lo relacionado con los controles para la prevención del riesgo y se definieron las señales de alerta.

Se ajustaron e identificaron los riesgos operativos, legales, reputaciones, de contagio, en cada uno de los procesos.

Junto con el área de capacitación y comunicaciones se dio a conocer a todos los colaboradores el proceso.
Se diseñó la herramienta para que los colaboradores informen de manera anónima cualquier operación sospechosa, intentada o inusual. El acceso a la herramienta es a través de los siguientes enlaces:

- https://transaccional.saludtotal.com.co/Sarlaft/login.aspxhttp://www.saludtotal.com.co/Paginas/Home.aspx
- http://www.saludtotal.com.co/noticias/Paginas/DetalleNoticia.aspx?noticiaID=66

Como parte fundamental del seguimiento a la implementación, se realizaron auditorías internas a los procesos y se han venido implementado acciones de mejoramiento para subsanar los hallazgos evidenciados.

III. Auditoría proceso de gestión humana

Se efectuaron evaluaciones mensuales a los procesos de nómina, teniendo en cuenta la entrada en funcionamiento del nuevo software Kactus, donde se evidenciaron oportunidades de mejora en el cálculo de seguridad social, provisiones, primas, horas extras, aplicación de descuentos, cesantías, vacaciones y beneficios, dichas recomendaciones fueron tenidas en cuenta y se ajustó el software.

IV. Auditoría Balance Score Card -BSC-

El control interno tiene como uno de sus objetivos generar concepto de seguridad razonable sobre la información de la organización, por lo cual tiene la responsabilidad de consolidar la información de los indicadores de la empresa; labor que se construye mes a mes en una herramienta de medición e insumo de alerta de situaciones a ser evaluadas por la auditoría.

V. Auditoría programada

Se efectuó una revisión a los procesos de contratación administrativos donde se evidencia situaciones a tener en cuenta referente a la documentación soporte para SARLAFT hechos que fueron reportados y se tomaron los correctivos necesarios para ajustarnos al cumplimiento de las políticas diseñadas para este efecto.

VI. Auditoría procesos de tecnología

En el 2017 se efectuó auditoría a las bases de datos de la EPS, se analizó la disponibilidad de la información, la integridad de la data y la confiabilidad de los datos. Una vez se identificaron las oportunidades de mejora en cuanto a la dimensión de disponibilidad y para el parámetro de integridad una vez se implementen los controles; se concluyó que la información es confiable.

VII. Auditoría por demanda

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

- **Caso fraude con medicamentos**

Control interno evidenció que mediante autorizaciones falsas, se dispensaba medicamentos tales como Risperidona, Bosentan, Caspofungina e insulina a

pacientes cuyos diagnósticos no correspondían a la entrega de estos productos, se observó que para este efecto falsificaban historias clínicas y los controles montados no fueron eficientes, los casos fueron reportados y se tomaron las medidas correctivas correspondientes.

- Citas odontológicas ficticias

Mediante control de auditoría se evidenció la existencia de la práctica de citas odontológicas ficticias, después del hallazgo se realizaron las recomendaciones pertinentes y se avanzó en la solución.

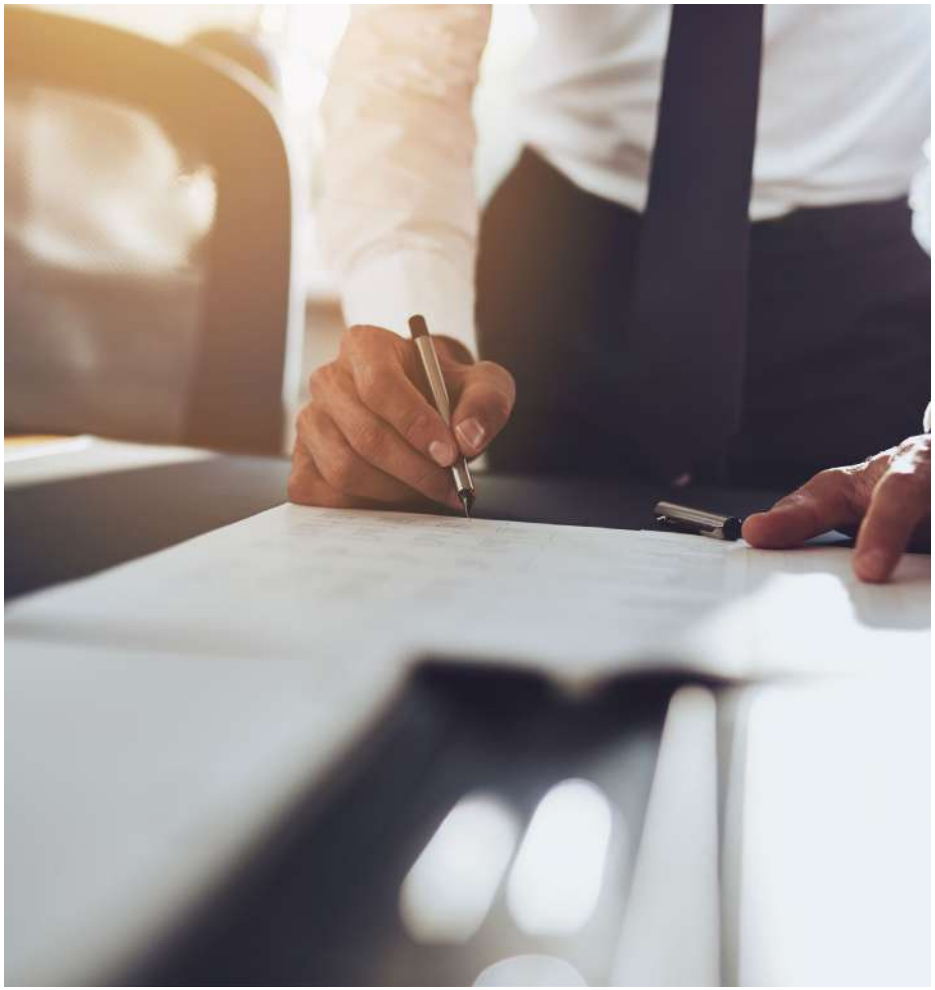
VIII. Evaluación control de gestión

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. Es una herramienta gerencial que permite la revisión y evaluación constante de las políticas de la compañía.

Las cifras proyectadas deben ser coherentes y contar con los soportes correspondientes para la ejecución y control de las mismas. Se trabaja la relación ingreso-costo, ingreso-gasto y cumplimiento de las utilidades/perdidas proyectadas, los cuales son línea de 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

Presupuesto

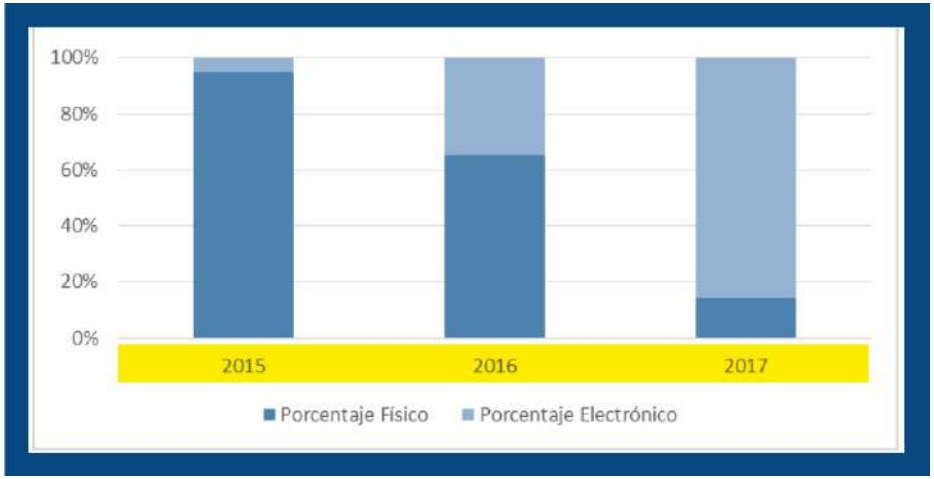
Alineados a la estrategia corporativa "Siempre Ágiles" se plantearon varios retos en el año 2017 desde el proceso de tecnología y sistemas de información, orientadas a disminuir los trámites de los usuarios, mejorar el proceso de afiliación, disminución de costos operativos y continuar con la integración de procesos entre el asegurador y el prestador.

Afiliación electrónica

Desde el año 2015 se inició el proyecto de afiliación por medio de tablet, herramienta que utiliza la fuerza comercial para el ingreso en línea de las afiliaciones e inclusiones de potenciales afiliados, así como el ingreso desde el portal web del empleador con el fin que los empleadores realicen el ingreso de las afiliaciones de sus empleados en línea.

En el año 2016 se cerró con indicador de ingreso por medio electrónico del 35% y en el 2017 con 86%. En la siguiente gráfica se presenta el incremento de transacciones realizadas por medio electrónico en los últimos tres años.

Gráfico 28. Afiliación electrónica 2015-2017.



Fuente: Bases de datos de afiliaciones

Esta implementación y cambio en la tendencia en el registro de las afiliaciones mejoró los siguientes indicadores, lo cual repercute de manera positiva en la efectividad de la compensación y por consiguiente en el ingreso de la compañía:

- Incremento en el ahorro operativo, porque no se digita y digitaliza la información tramitada por medio físico, pasando de un ahorro del 10% en el año 2016 a un ahorro del 60% en el año 2017, comparando el gasto realizado en el año 2015.

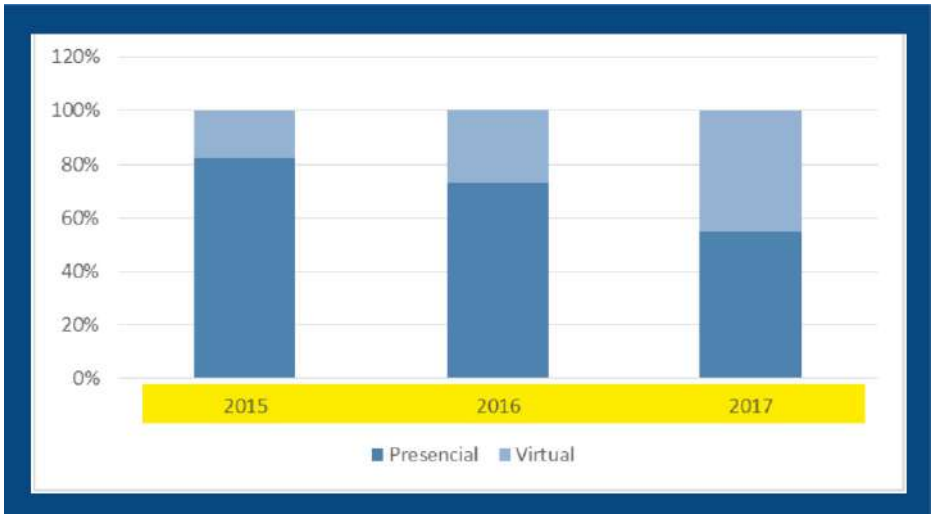
- Disminución en el porcentaje de devoluciones y rechazos en 4 a 5 puntos pasando de 9,5% en el año 2016 a 4,5% en el año 2017.

- Registro en la base de datos del grupo familiar el mismo día. Por medio físico el registro en la base de datos es al cuarto día de recepción de la afiliación en mesas de control.

Autoservicio

Continuando con la estrategia del año 2016, se trabajó en incrementar el uso de transacciones virtuales, en busca de simplificar los trámites de los protegidos, de tal manera que se incluyeron nuevas opciones que le permitió al usuario más experiencias de contacto. En el siguiente gráfico se observa el incremento de transacciones virtuales dentro de las cuales se miden: autorizaciones, prestaciones económicas, asignación y cancelación de citas, trámites de PQR, consulta de historia clínica y de resultados de laboratorios.

Gráfico 29. Uso de medios virtuales vs. presencial 2015-2017.



Fuente: Bases de datos de autorizaciones, agenda, prestaciones económicas e historia clínica.

En autoservicio se encuentran las siguientes cifras de trámites virtuales del año 2017.

Tabla 31. Autorizaciones autoservicio 2017.

Medio	Cantidad Número de Autorización Previa –NAP	%
Agenda	7.512.225	18%
Consultorio médico	22.732.451	55%
Dirección general	1.256.750	3%
Front unidades	1.861.452	5%
Presencial call center autorizaciones	689.038	2%
Presencial punto de atención al usuario	3.318.779	8%
Oficina Virtual www.salutotal.com.co	3.827.468	9%
Total	**41.198.163**	**100%**

Fuente: Base de datos autorizaciones.

Tabla 32. Asignación y cancelación de citas autoservicio 2017.

Medio	Número de citas	%
Telefónico	2.828.830	40%
Presencial	2.184.006	31%
Virtual internet	1.203.470	17%
Virtual IVR (Interactive Response Unit)	489.663	7%
Virtual Aplicación Móvil (APP)	393.373	6%
Total	**7.099.342**	**100%**
Total virtual	**2.086.506**	**29%**

Fuente: Base de datos agenda.

Posicionamiento Aplicación Móvil (APP)

Una de los canales virtuales que ha presentado un incremento en su uso es la Aplicación Móvil (APP), la cual para el cierre del año 2017, representó 243.422 descargas (fuente app store) y una calificación superior a cuatro. Es por lo anterior que durante el año fue referenciada positivamente en dos ocasiones en medios de comunicación escrito, como un reconocimiento a la innovación tecnológica en el sector salud.

Publicación en EL TIEMPO, 23 de febrero de 2017.

EL TIEMPO TEMAS ESPECIALES Empresas y Servicios en Salud

EPS, hablando el lenguaje 'online'

La tecnología ha sido su gran aliada para mejorar el servicio y, ante todo, la percepción de los usuarios.

Trámites 'online'

Efectividad en la era del servicio

90 POR CIENTO

Actualización de infraestructura

Como parte de la innovación y renovación tecnológica que inició en los últimos meses del año 2016 y que finalizó en enero de 2017 en su primera fase, se realizaron los cambios en dos almacenamientos; uno central que soporta toda la transaccionalidad de la compañía y otro de última generación que permite optimizar el tiempo de cada transacción en 70%. Esto le permitió a la compañía disminuir tiempos de procesamiento y aumentar el número de transacciones y conexiones simultaneas de los usuarios de aplicaciones como son: fuerza comercial, red de prestadores, usuarios y empleadores.

Por esta razón, los medios de comunicación y el ministerio de las TIC reconocieron esta innovación y el uso de tecnologías de última generación.

Publicación en Portafolio, 27 de enero de 2017.

En 70% mejoró el tiempo de respuesta en EPS Salud Total

Implementó una solución TI de renovación tecnológica de almacenamiento de misión crítica.

La EPS Salud Total logró mejorar en un 70% los tiempos de respuesta a sus pacientes a través de la implementación de una herramienta tecnológica de Ingram Micro Colombia. Esto se ha logrado tanto en asuntos de agendación o cancelación de citas, o generación de servicios como los certificados de afiliación, que ascienden a más de 500.000 consultas ó autorizaciones de servicios, generando 3,2 millones cada mes.

Con 2,5 millones de afiliados en el país, 15 sucursales y un volumen de 9,5 millones de citas anuales de las cuales 20% son desde medios digitales, Salud Total EPS-S tenía la urgencia mantener su proyección de crecimiento y mejorar sus estándares de servicio.

"Nuestra perspectiva de crecimiento en transacciones y bases de datos nos planteó un desafío tecnológico importante en el que teníamos que trabajar con nuestros aliados para ver cómo mejorábamos el servicio, respetando el crecimiento que estábamos logrando", aseguró la ingeniera Nancy García, vicepresidente de Operaciones y Tecnología de Salud Total.

Para esto la EPS-S, ubicada dentro de las cinco Empresas Promotoras de Salud más grandes del país, buscó a través de Ingram Micro Colombia una solución que le permitiera lograr sus objetivos, donde al final se implementó una oferta de servicio llamada Renovación tecnológica de almacenamiento de misión crítica, en la que IBM, SCN e Ingram participaron.

De esta manera Salud Total EPS-S se enfila con los nuevos retos que el sistema de salud colombiano viene estructurando para los afiliados, donde los procesos y trámites deben ser más ágiles y en línea. Así se ha impulsado por ejemplo el portal transaccional 'Oficina Virtual' en el sitio web de la aseguradora.

Ingram Micro Colombia y SCN fueron los aliados tecnológicos de la EPS al implementar la renovación tecnológica.

20 % de las citas anuales de la EPS Salud Total son gestionadas a través de medios digitales. El total son 9.5 millones.

en la nube alrededor del mundo, Oracle anunció la expansión del programa Startup Cloud Accelerator, el cual contará con nuevos centros ubicados en Bristol, Delhi-NCR, Mumbai, París, Sao Paulo, Singapur y Tel Aviv.

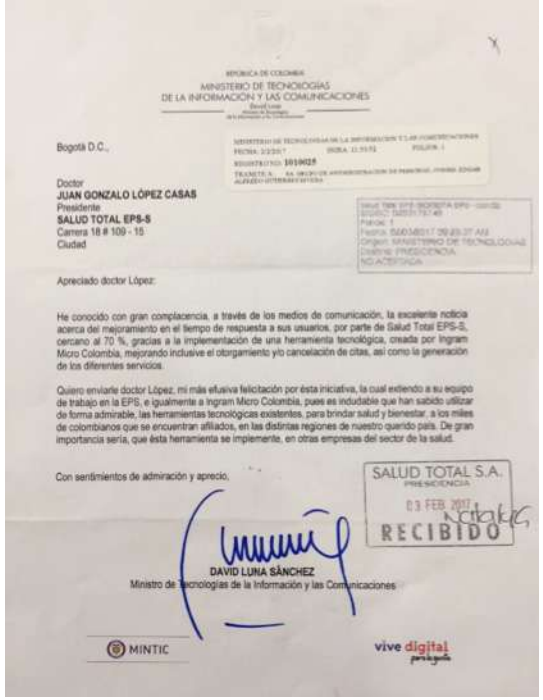
Archivo

Nuevo Director de Ventas en el hotel Marriott Bogotá

NOMBRAMIENTO

David Paños Supervia, graduado de dirección de hostelería de la Escola superior d'Hostelería de Catalunya, Universidad Autónoma de Barcelona, es el nuevo Director de Ventas del Marriott.

Carta del Ministro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 3 de febrero de 2017.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

Bogotá D.C.,

Doctor
JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS
Presidente
SALUD TOTAL EPS-S
Carrera 18 # 109 - 15
Ciudad

Apreciado doctor López:

He conocido con gran complacencia, a través de los medios de comunicación, la excelente noticia acerca del mejoramiento en el tiempo de respuesta a sus usuarios, por parte de Salud Total EPS-S, cercano al 70 %, gracias a la implementación de una herramienta tecnológica, creada por Ingram Micro Colombia, mejorando inclusive el otorgamiento y/o cancelación de citas, así como la generación de los diferentes servicios.

Quiero enviarle doctor López, mi más efusiva felicitación por ésta iniciativa, la cual extiendo a su equipo de trabajo en la EPS, e igualmente a Ingram Micro Colombia, pues es indudable que han sabido utilizar de forma admirable, las herramientas tecnológicas existentes, para brindar salud y bienestar, a los miles de colombianos que se encuentran afiliados, en las distintas regiones de nuestro querido país. De gran importancia sería, que ésta herramienta se implemente, en otras empresas del sector de la salud.

Con sentimientos de admiración y aprecio,

SALUD TOTAL S.A.
PRESIDENCIA
03 FEB 2017
RECIBIDO

DAVID LUNA SÁNCHEZ
Ministro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

MINTIC
vive digital

100% Legal

En el cumplimiento con los procesos normativos y dentro de las responsabilidades en el uso de manera adecuada en el derecho de la propiedad intelectual, se mantuvo al día la actualización del licenciamiento de *software*, y por segunda vez la compañía recibió el reconocimiento de 100% legal en el año 2017.

Certificación "100% Legal PI", en materia del cumplimiento de las disposiciones legales.

Proyectos en tecnología

Como parte de la actualización de aplicaciones, durante el año se finalizaron los siguientes proyectos:

- Implementación del aplicativo IT-V2 en Cartagena, Bucaramanga, Barranquilla, Medellín y Cali, después de un año de implementación del aplicativo se pueden evidenciar las ventajas planteadas, ya que desde la definición y alcance se buscaba simplificar los procesos de salud e integrarlos con el fin de facilitar la labor diaria de los colaboradores. Lo anterior se puede evidenciar en la disminución de tiempo en la atención de los usuarios al realizar el trámite de una autorización, ya que disminuyó de uno a dos minutos. Adicional la integración permite conocer en tiempo real donde está pendiente la transacción, los tiempos de trámite y no se deben utilizar aplicaciones alternas de seguimiento. La única ciudad pendiente de implementación es Bogotá, que se hará en marzo de 2018. Estos puntos definen que el resultado esperado con el cambio en los aplicativos de autorizaciones, comités, convenios y direccionamiento cumple con lo esperado.

- Aplicaciones que soportan PAC, es puesto en producción en octubre de 2017, permitiendo dar inicio a la operación de planes complementarios en los procesos de afiliaciones, novedades, autorizaciones, facturación, recaudo, historia clínica, agendamiento y facturación.

- Las aplicaciones que actualmente soportan la operación son desarrolladas in-house y las mejoras que se realizan se hacen con recurso propio. En el año 2017 se recibieron 540 requerimientos de mejoras y se dio trámite a 476, que corresponde al 91%, ya que 64 fueron suspendidos porque ya no eran necesarios. De los 476 requerimientos se encuentran implementados 276, en desarrollo 93, en proceso de implementación 82 y por desarrollar 25 requerimientos.

G. Administrativa

Apoyando a la misión de la compañía en 2017, vía aérea se logró la movilización de 900 colaboradores hacia diferentes destinos por valor total de $306.813.664. Igualmente de forma aérea se dio gestión al traslado a diferentes destinos para la prestación de los servicios en salud requeridos a 7.639 protegidos por un valor de $2.032.598.304, de igual manera por vía terrestre por valor total de $361.474.500.

En el año 2017 se reciclaron 120.017 kilogramos, equivalente a $27.363.902, debido a ese buen hábito se dejaron de talar 2.039 árboles. La cantidad de dinero recibido en reciclaje se superó 36% en el 2017, el cual se destinó a Funtalentum.

El proceso de material de osteosíntesis se continuó con la innovación logrando retos importantes en cuanto a negociaciones, adherencia y presupuesto. El total de

protegidos a los cuales se les garantizó este tipo de materiales fueron 4.554.

A través de la línea de ayudas técnicas de movilidad con componentes POS y No PBS, se trabajó buscando elegir el mejor dispositivo para el protegido, lo que permitió ofrecer estabilidad y durabilidad con el respaldo de marcas de talla internacional. Se atendieron 3.335 protegidos.

En el proceso de audiología se garantizó el acceso a la realización de exámenes audiológicos a los protegidos que en su diagnóstico inicial presentaron disminución en los niveles de audición y bajo criterios de pertinencia y racionalidad se aseguró Rehabilitación Auditiva (No Quirúrgica) a 3.050 protegidos.

Mediante la implementación de la evaluación pre-implante coclear y la realización de diferentes pruebas de conducción ósea se aseguró la implantación a 43 protegidos, los cuales cumplían con los criterios establecidos (médicos, lingüísticos-comunicativos y sociales). En cada uno de los protegidos se realizó seguimiento para garantizar adherencia al uso de la amplificación auditiva entregada y en los protegidos rehabilitados con implante coclear se aseguró el acceso al proceso de rehabilitación pos implante.

Durante el año 2017 se realizaron 44 negociaciones de dispositivos médicos en el país con IPS de la red de mayor impacto para la prestación de servicios médicos, logrando eficiencias y respaldo a los protegidos.

H. Procesos y calidad

La organización definió como uno de sus objetivos estratégicos: "Contar con un enfoque en procesos que permita desarrollar las actividades de forma ágil y flexible", alineado a éste objetivo se estableció la estrategia Siempre Ágiles, la cual se soporta en la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad –SGC- basado en la norma ISO 9001:2015.

Mediante el cumplimiento de los requisitos de la norma se busca la mejora continua de los procesos de la compañía, impactar la satisfacción de los protegidos y estar avalados por una certificación internacional que aporta prestigio, seguridad y garantía. En el año 2017 se realizó diagnóstico frente a los requisitos de la norma y se estableció plan de trabajo conducente a obtener la certificación en el año 2019.

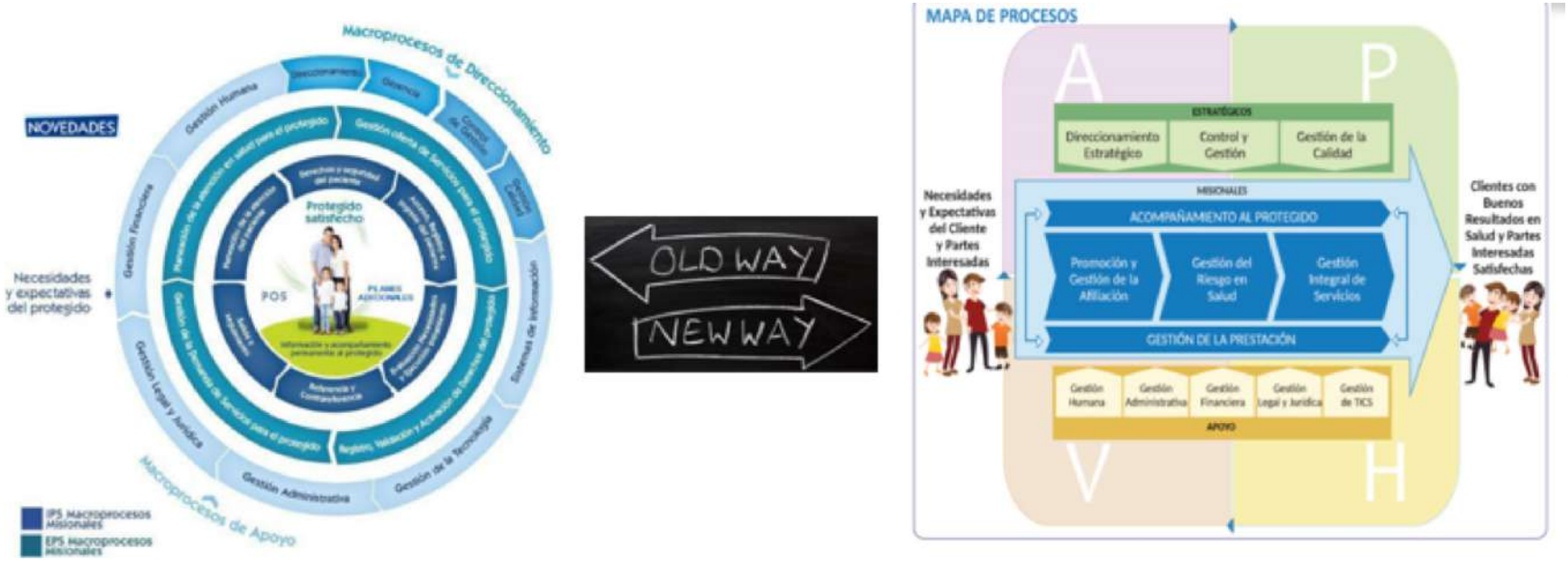
Durante el 2017 de acuerdo con el cronograma se alcanzaron los siguientes resultados:

- Actualización del direccionamiento estratégico: definición y desarrollo del ejercicio de revisión del direccionamiento estratégico de la compañía desde la Alta Dirección, incorporando metodologías validadas como el Balanced Score Card, DOFA, PESTEL entre otros, lo cual arrojó como resultado la actualización de la Misión, Visión, política de calidad, objetivos estratégicos, indicadores de gestión y otras políticas estratégicas, que permiten definir

rumbo claro para orientar las acciones de todos los procesos.

- Redefinición del SGC: incluyó el establecimiento de nuevo mapa de procesos, de las interacciones, riesgos, indicadores y nuevo sistema documental cuyo objetivo es contar con procesos más livianos, entendibles y prácticos, minimizando o eliminando aquellos documentos que no aportan valor, con enfoque claro en el concepto de gestión por procesos, todo lo anterior mediante el trabajo en equipo desarrollado entre los colaboradores y sus líderes.

Ilustración 2. Nuevo mapa de procesos



Fuente: Gerencia de Procesos y Calidad.

Se pasó de 21 Macroprocesos a 13 procesos, asegurando no omitir o eliminar los procedimientos que se realizan en la compañía y que aportan valor.

Tabla 33. Estado de documentos SGC.

Proceso	Antes	Ahora
Direccionamiento estratégico	26	37
Control y gestión	28	25
Gestión de la calidad	41	28
Promoción y gestión de la información	486	250
Gestión del riesgo en salud	114	73
Gestión integral de servicios	427	346
Gestión de la prestación	944	689
Acompañamiento al protegido	161	106
Gestión legal y Jurídica	87	50
Gestión administrativa	432	312
Gestión de Tics	62	65
Gestión financiera	143	62
Gestión humana	258	245
Total	**3.209**	**2.288**

Fuente: Gerencia de Procesos y Calidad

Se disminuyó en 31% la cantidad de documentos, eliminando documentos obsoletos y/o repetidos, actividades engorrosas, con enfoque claro de minimización de trámites tanto para el cliente interno como externo, soportado en herramientas tecnológicas.

- Se realizó la adquisición de un software para gestión de calidad, el cual facilita la gestión documental, fortalece la seguridad de la información, la gestión de indicadores, riesgos, actas, planes de mejora, entre otros.

- Se definió plan de comunicaciones para generar adherencia y compromiso con el nuevo sistema a todo nivel, para ello se definió a "Norma" como imagen principal, buscando alcanzar los objetivos mediante estrategias pedagógicas tales como capacitaciones virtuales, presenciales, concursos, videos, mailings, entre otros, los cuales se desplegarán en el 2018.

Norma

Durante el 2018 se realizarán las auditorías internas y de revisión por la dirección requerida por la normatividad para verificar la eficacia del sistema y tomar las acciones pertinentes para garantizar el cumplimiento de los requisitos.

Paralelo a lo anterior, durante el 2017 se apoyó a los diferentes procesos de la compañía en el levantamiento de requerimientos y prototipos de software, realización de pruebas de usuario e implementación de mejoras en herramientas tecnológicas como Integración Total – IT- (autorizaciones, comités, convenios, conciliaciones, recobros, cuentas), Kactus, Agenda Comercial, Afiliación Electrónica, SIGSC, entre otros.

Se realizaron análisis de tiempos y movimientos en los procesos de cuentas de salud, recobros, prestaciones económicas, CLD tutelas, grupo élite, Mipres y actualización de datos, generando herramientas a los líderes para la organización del trabajo.

Dentro del Proyecto de Planes de Atención Complementaria, se tuvo un papel fundamental en la articulación de los procesos, levantamiento de información requerida y apoyo a líder del proyecto en la materialización e implementación del mismo.

En lo referente al sistema obligatorio de garantía de calidad, se realizó la revisión del proceso de Gestión de Entes en conjunto con la Secretaría General y Jurídica y gracias al apoyo permanente en la atención de visitas de entes de control se logró que de 392 visitas, 333 correspondiente al 85% se solucionaran sin hallazgos, y que el 54,5% de los hallazgos fueran desvirtuados.

Se realizó continuo acompañamiento en la implementación de los diferentes cambios normativos, enfocados en la mejora continua y en el protegido como eje central de las acciones.

06. Gestión situación financiera

Para el periodo comprendido entre los años 2013 a 2015 la información aquí contenida se encuentra bajo la norma local, y para los años 2016 a 2017 la información se encuentra estipulada bajo la norma contable NIIF (Normas Internacionales de Información Financiera) para PYMES, de acuerdo al Decreto 2496 de 2015, expedido por el Ministerio de Industria y Comercio. Salud Total EPS-S S.A., cumple con lo establecido en el Decreto 2702 de 2014, para patrimonio mínimo, patrimonio adecuado e inversiones de las reservas técnicas.

• Habilitación financiera

Salud Total EPS-S S.A, de acuerdo con la asamblea general de accionistas celebrada en marzo de 2017, llevó a sus reservas ocasionales la suma de $23.126 millones, esto para cubrir el defecto de patrimonio mínimo permitido, con el compromiso de mantener por siete años esta reserva.

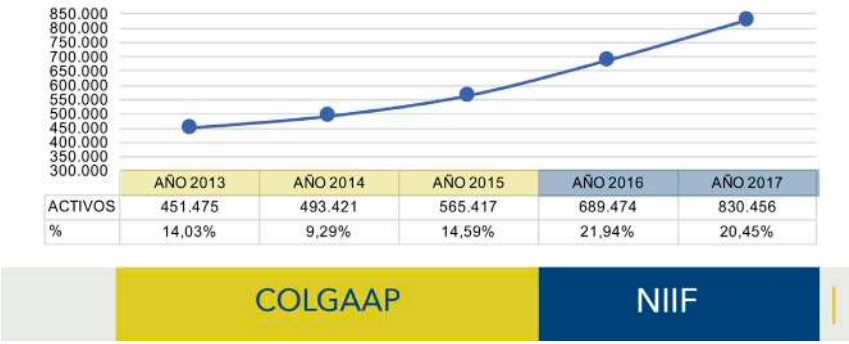
• Inversiones de las reservas técnicas

Salud Total EPS-S S.A., a diciembre 31 de 2017 de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2702 de 2014, cumple con el régimen de inversiones debido a que mantiene CDT y cuentas a la vista sin restricciones que cubren a cabalidad lo exigido por este decreto.

A. Activo

El activo para el año 2017 presentó incremento del 20.45% respecto al año 2016, e incremento del 46.87% respecto de 2015. La variación con respecto al año 2016 se da por el aumento en $79.628 millones en inversiones de reservas técnicas (CDT) en el año 2017 y en las cuentas por cobrar que aumentan $64.774 millones debido a que el FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía) está atrasado en sus pagos y finalizando el año terminó con una cartera a 150 días correspondiente a recobros No PBS, al igual que los avalúos de propiedad, planta y equipo realizados por un valor de $12.898 millones

Gráfico 30. Activos.

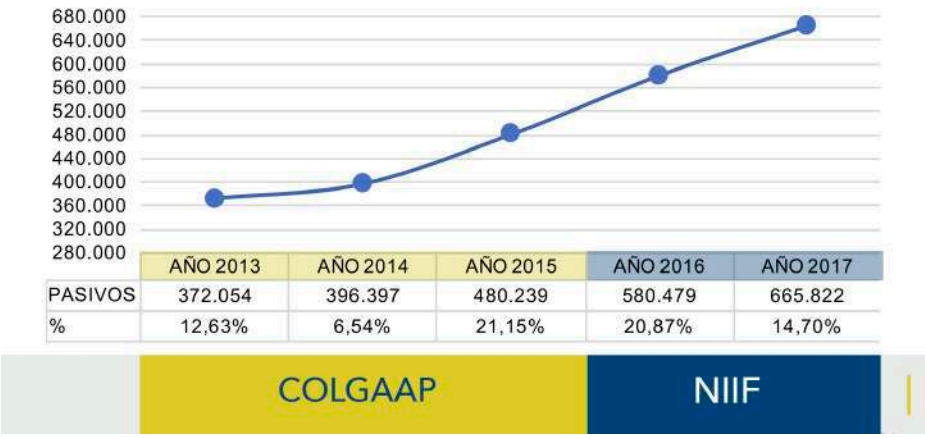


Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

B. Pasivo

El pasivo cerró a diciembre de 2017 con la suma de $665.822 millones. Aumenta en 14.70% respecto a diciembre de 2016 y 38.64% comparado con diciembre de 2015. Para este caso el aumento se da por el cálculo del impuesto de renta y las cuentas por pagar de costo médico.

Gráfico 31. Pasivos.

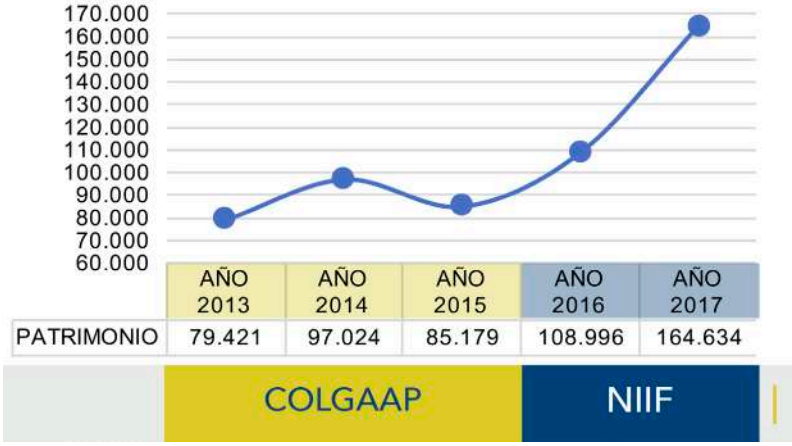


Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

C. Patrimonio

El patrimonio social cerró a diciembre de 2017 con la suma de $164.634 millones. Aumenta en 51.05% respecto a diciembre de 2016 y 93.28% respecto a diciembre de 2015. Este aumento está dado por los avalúos de propiedad, planta y equipo realizados en el transcurso del año por valor de $12.898 millones y la utilidad del año que corresponde a $42.739 millones.

Gráfico 32. Patrimonio.

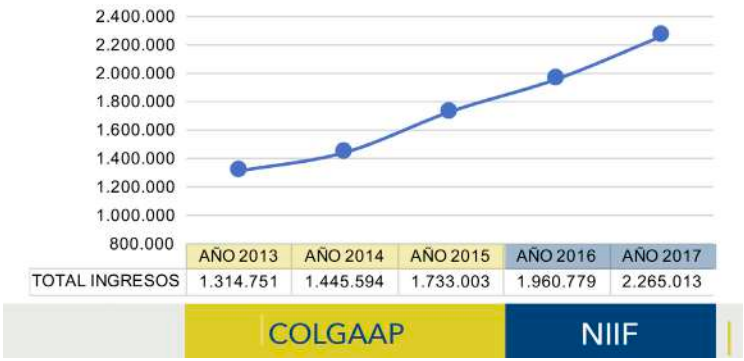


Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

D. Ingresos año 2017

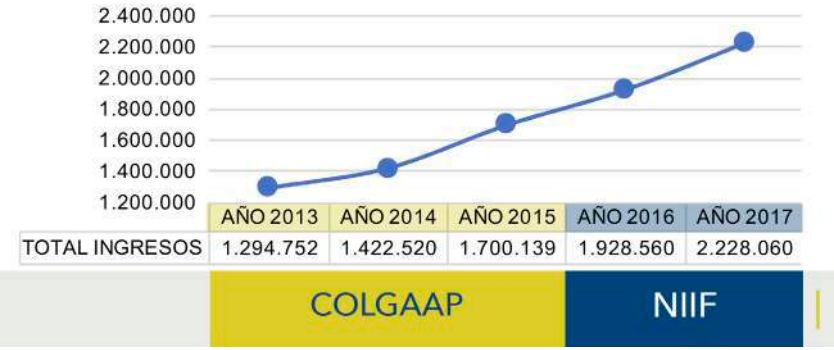
En el año 2017 la entidad registró ingreso total por $2.265.013 millones, lo que representa aumento del 15.52% respecto a los $1.960.779 millones alcanzados en el año 2016. Con relación al año 2015, hay aumento del 30.70%. En el año 2017 se presentó un aumento en el ingreso por UPC de $280.580 millones, esto incluye UPC contributivo, UPC Liquidación Mensual de Afiliados -LMA- y UPC por Promoción y Prevención, así como un aumento en los copagos y cuotas moderadoras de $5.588 millones, el reconocimiento de incapacidades por $9.992 millones y los recobros No PBS presentaron un aumento de $3.042 millones.

Gráfico 33. Ingresos totales



Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

Gráfico 34 Ingresos operacionales

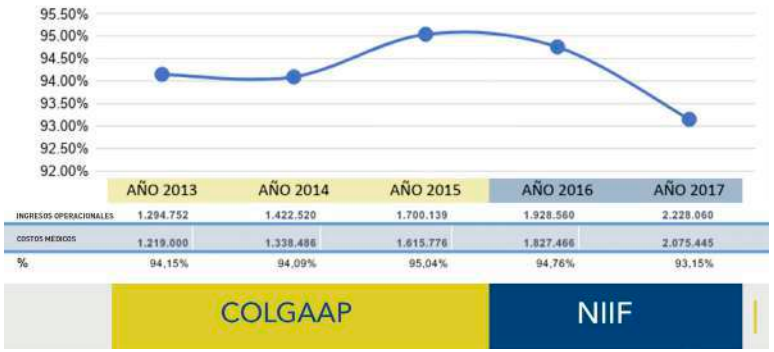


Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

E. Costo prestación del servicio año 2017 vs. ingreso operacional

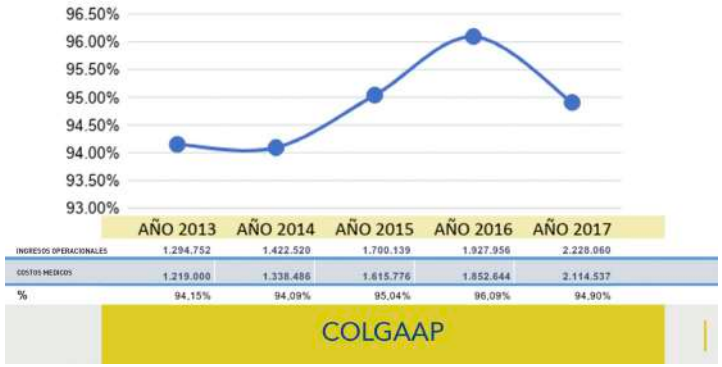
En el año 2017, el 93.15% del ingreso fue utilizado para cubrir el costo, manteniendo la tendencia por encima del 90%.

Gráfico 35. Costo vs. ingreso operacional.



Fuente: *Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.*

Gráfico 36. Costo vs. ingreso operacional. Versión Colgaap.



Fuente: *Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.*

F. Gastos de administración

Para el año 2017 el gasto administrativo, en relación con el ingreso operacional, fue de 2.78%, se mantiene con una variación de 0.04%.

Gráfico 37. Gasto administrativo.

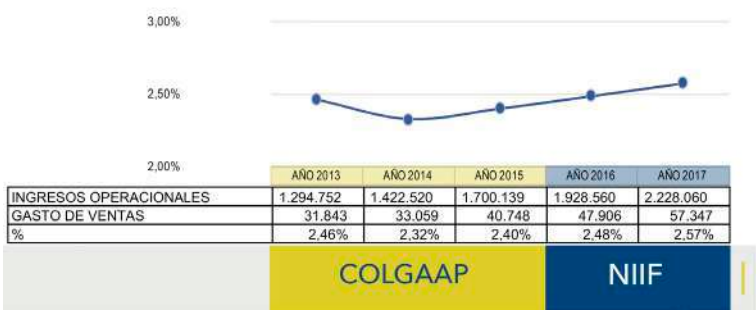
	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
INGRESOS OPERACIONAL	1.294.752	1.422.520	1.700.139	1.928.560	2.228.060
GASTO ADMINISTRATIVO	41.647	44.431	61.182	52.923	61.908
%	3,22%	3,12%	3,60%	2,74%	2,78%

Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

G. Gastos de ventas

Para el año 2017, el gasto de venta, en relación con el ingreso operacional, correspondió al 2.57%, el aumento que se dio porcentualmente es de 0.09%, esto por el incremento de la fuerza comercial.

Gráfico 38. Gasto de ventas vs. ingreso operacional.



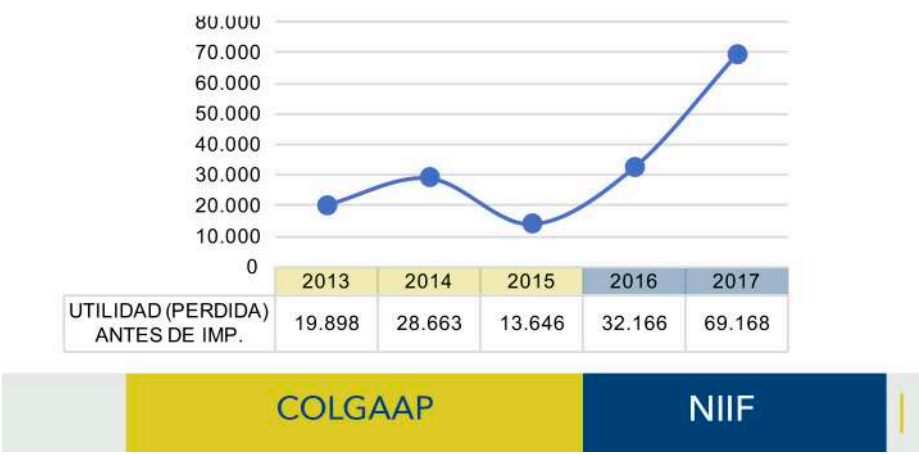
	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
INGRESOS OPERACIONALES	1.294.752	1.422.520	1.700.139	1.928.560	2.228.060
GASTO DE VENTAS	31.843	33.059	40.748	47.906	57.347
%	2,46%	2,32%	2,40%	2,48%	2,57%

Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

H. Utilidad anual antes de impuestos

En el año 2017, se obtuvo una utilidad antes de impuestos de $69.168 millones con aumento del 115.04%, respecto al año 2016.

Gráfico 39. Utilidad antes de impuestos.



Fuente: *Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.*

I. Utilidad neta

Durante el año 2017, se obtuvo utilidad de $42.740 millones después de impuestos, aumentando 84.81% respecto al año inmediatamente anterior.

Gráfico 40. Utilidad neta.

Fuente: *Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.*

SaludTotal EPS-S

Tu salud no es a medias debe ser total

www.saludtotal.com.co

Líneatotal Bogotá 485 4555 • Nacional 018000 1 14524

Síguenos en Salud Total EPS. Oficial