



INFORME DE GESTIÓN 2017



**PROCESO:** Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018

# **TABLA DE CONTENIDO**

INFO	RME DE GESTIÓN 2017	3
OBJE <sup>-</sup>	TIVO	3
INTRO	ODUCCIÓN	4
1.	PROCESOS MISIONALES	5
1.1.	AFILIACIÓN Y ASEGURAMIENTO	5
1.2.	CONFORMACIÓN DE RED	12
1.3.	AGENCIAMIENTO DE SERVICIOS	13
1.4.	MANTENIMIENTO Y AUDITORIA	18
1.5.	ANÁLISIS DE SINIESTRALIDAD Y CONTROL DEL RIESGO	<b>2</b> 3
1.6.	CUENTAS ESPECIALES	28
2.	PROCESOS DE EVALUACIÓN Y SOPORTE	33
2.1.	GESTION DE LA CALIDAD	33
2.2.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	35
2.3.	GESTIÓN FINANCIERA	41
2.4.	INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA	47
3.	RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATEGICO	51
4.	INFORMACIÓN ADICIONAL	52

**PAG:** 2 de 52



INFORME DE GESTIÓN – VIGENCIA 2017
------------------------------------

PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018

# **INFORME DE GESTIÓN 2017**

En cumplimiento a los estatutos de la Cooperativa y de conformidad con las normas legales vigentes, se presenta el informe de Gestión para la vigencia fiscal 2017, en donde se consignan las actividades más relevantes ejecutadas durante este periodo.

El presente informe de gestión contiene una descripción de las acciones, programas y proyectos que desde cada proceso se han desarrollado para garantizar el objeto misional de Comparta EPS-S. Además, se hace análisis del cumplimiento e Impacto del Plan Estratégico en los objetivos corporativos y de sinergia con las Políticas Públicas del Estado Colombiano.

### **OBJETIVO**

- Comunicar de forma general las acciones, programas y proyectos ejecutados en la vigencia fiscal 2017 desde cada uno de los procesos que componen el Mapa de Procesos de la Cooperativa.
- Proveer información detallada de indicadores claves que determinan el desarrollo empresarial de la Cooperativa en su proceso de Mejora Continua.
- Describir las estrategias gerenciales que dentro de la vigencia 2017 han permitido que Comparta EPS-S se constituya en una empresa que cumple con los requisitos legales, institucionales y de los afiliados asegurados.
- Identificar puntos de mejoramiento que permitan proyectar el Plan Estratégico de la vigencia 2018.



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018

# INTRODUCCIÓN

La Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada Comparta EPS-S ha avanzado este 2017 en diferentes frentes de la operación, adoptando mejoras y consolidando estructuras y estrategias para lograr el objetivo institucional de ofrecer servicios de salud con calidad para nuestros usuarios a la vez que se garantiza la sostenibilidad financiera.

Una muestra de estos avances es el escalamiento de 4 puestos en el ranking de EPS del régimen subsidiado y que, a pesar del impacto de la medida de vigilancia especial en curso en cuanto a la restricción de afiliación de nuevos usuarios, la base de afiliados solo tuvo un decremento del 5,35%, con una satisfacción global por sostenida por encima del 87%. Seguimos en cabeza del régimen subsidiado, como la cuarta EPS con mayor número de afiliados.

La empresa continuó incrementando su población en Movilidad, alcanzando 37.768 afiliados, esto es el resultado del fortalecimiento de la red de atención para estos afiliados, las políticas internas de mejora en la atención a nuestros aportantes, la solución a las inconsistencias presentadas en el proceso y el impulso de la gestión comercial que se fortaleció en el año 2017.

La gestión del riesgo en salud presenta resultados positivos con la reducción de la tasa de mortalidad materna, alcanzando en 2017 tan solo una tercera parte de lo registrado en la vigencia anterior, una cifra de 36 casos por cada 100.000 nacidos vivos.

La gestión del riesgo financiero se fortaleció con la implementación de factores de cuenta que conducen al reconocimiento del *costo debido* en el marco de un mejor seguimiento al desempeño de la red de prestadores de servicios de salud.

En el plano operativo, la adopción de cambios en la estructura organizacional y mejoras en el Sistema de información, han impulsado la consolidación de los procesos y el aseguramiento de riesgos. En este sentido, Comparta sigue manteniendo una eficiencia en el gasto administrativo, alcanzando solo un 4,6% de la UPC para este concepto.

Nos preparamos en 2018 para materializar los cambios planteados en el Modelo de Salud, enfocando los procesos hacia la integralidad en la atención, con nuevos esquemas de contratación por rutas como punto de partida en la constitución de una dinámica que responda a los lineamientos del MIAS. Así mismo, se concretará la reorganización institucional en aras de contar con las condiciones necesarias para la habilitación financiera.

Para conocer en detalle los resultados y avances de Comparta EPS-S durante la vigencia 2018, se estructura este informe partiendo de los **procesos misionales**, que conforman la Cadena de Valor de la empresa y determinan la satisfacción del usuario desde su afiliación hasta la búsqueda de una menor siniestralidad, esto es, mantenimiento y mejoramiento en su estado de salud. Posteriormente, se abordan los **procesos de evaluación y soporte** que garantizan una operación ejecutada dentro de estándares de calidad predefinidos y bajo los niveles de productividad que determinan la permanencia de la empresa en el Sistema de Salud.



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1

**ERSION:** 1 **FECHA:** Febrero de 2018

# MAPA DE PROCESOS

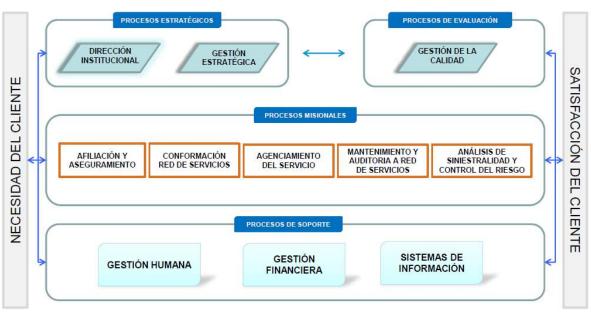


Figura 1. Mapa de Procesos Comparta EPS-S

#### 1. PROCESOS MISIONALES

#### 1.1. AFILIACIÓN Y ASEGURAMIENTO

Comparta EPS-S durante el año 2017 experimentó cambios en la población afiliada, ya que se realizó la entrega de la población del departamento de la Guajira el 30 de Marzo de 2017, además se implementaron controles a los traslados de afiliados a otras EPS, especialmente a las EPS Contributivas en la aplicación del decreto 780 de 2016 que regula la movilidad entre regímenes.

El proceso de movilidad entre regímenes se ve influenciado por la disminución del porcentaje de desempleo nacional y debido a consideraciones del proceso, las personas que ingresan al mundo laboral afilian a sus núcleos familiares en la EPS contributiva, impactando directamente en la población afiliada. Adicional, como consecuencia del proceso normal del mantenimiento de la bases de datos se presentaron retiros y fallecimientos durante el periodo que sumaron en la disminución de la población en todos los departamentos, también se empezó por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la depuración de la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) con los regímenes especiales y/o de excepción identificando población afiliada a varios regímenes y se continuaron las Auditorias de la BDUA denominadas ARSO01, ARSO02, ARSO03, ARSO04, ARSO05, ARSO06 y ARSO07 junto con la auditoria ARSREXO01.

Para el Régimen Subsidiado, el mecanismo utilizado para mostrar como fue el comportamiento de la población afiliada en el año 2017, se analiza la variación de la población comparativamente entre el mes de diciembre de 2016 contra el mismo mes del año 2017. Además, analizaremos a diferentes cortes como fue el comportamiento de la población durante el año; esto se verá reflejado al verificar la población en los meses de enero, abril, julio, octubre y diciembre de 2017. Se podrá concluir que la población afiliada tuvo un comportamiento ajustado a las expectativas y enfocado al mejoramiento de la calidad de la información contenida en la misma, garantizando así de forma segura la comprobación de los derechos a los afiliados. La disminución de la población fue afectada directamente por la medida



que limita la capacidad de realizar nuevas afiliaciones es decir la EPSS no puede afiliar usuarios nuevos a la BD, solo nacimientos, inclusión por grupo familiar o por sentencias judiciales.

A Diciembre 2016 se tenían 1.815.446 afiliados Activos en BDUA, ubicándonos en el Cuarto lugar a nivel nacional de las EPS del Régimen Subsidiado.

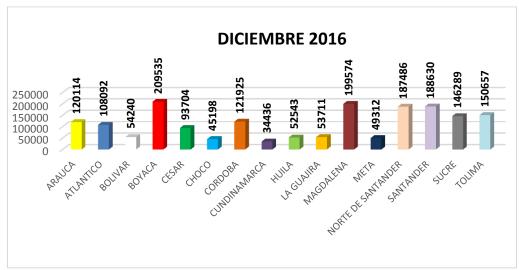


Figura 2. Población afiliada a Diciembre de 2016

El Departamento que presentaba mayor población fue Boyacá con 209.535 afiliados y Cundinamarca presentaba el menor número con 34.436 afiliados.

DEPARTAMENTO	Afiliados a Dic/16	% Participación
ARAUCA	120.114	6,62%
ATLANTICO	108.092	5,95%
BOLIVAR	54.240	2,99%
BOYACA	209.535	11,54%
CESAR	93.704	5,16%
СНОСО	45.198	2,49%
CORDOBA	121.925	6,72%
CUNDINAMARCA	34.436	1,90%
HUILA	52.543	2,89%
LA GUAJIRA	53.711	2,96%
MAGDALENA	199.574	10,99%
META	49.312	2,72%
NORTE DE SANTANDER	187.486	10,33%
SANTANDER	188.630	10,39%
SUCRE	146.289	8,06%
TOLIMA	150.657	8,30%
Total general	1.815.446	100,00%

Tabla 1. Porcentaje de participación de los departamentos en la población nacional (Diciembre 2016)

Con el contexto del estado inicial, observemos ahora el mes de Diciembre de 2017:



PROCESO: Gestión de Estratégica
CODIGO: R-EST-02

Registro VERSION: 1

FECHA: Febrero de 2018

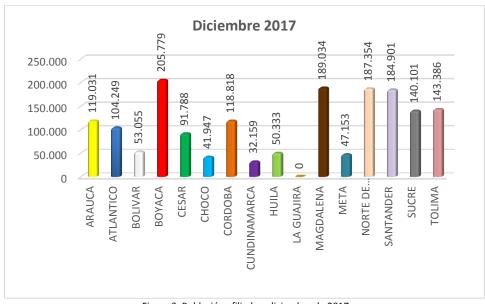


Figura 3. Población afiliada a diciembre de 2017

# Población por departamento y Porcentaje de participación

DEPARTAMENTO	DICIEMBRE 2017	% PARTICIPACIÓN
ARAUCA	119.031	6,96%
ATLANTICO	104.249	6,10%
BOLIVAR	53.055	3,10%
BOYACA	205.779	12,04%
CESAR	91.788	5,37%
СНОСО	41.947	2,45%
CORDOBA	118.818	6,95%
CUNDINAMARCA	32.159	1,88%
HUILA	50.333	2,95%
LA GUAJIRA	0	0,00%
MAGDALENA	189.034	11,06%
META	47.153	2,76%
NORTE DE SANTANDER	187.354	10,96%
SANTANDER	184.901	10,82%
SUCRE	140.101	8,20%
TOLIMA	143.386	8,39%
TOTAL GENERAL	1.709.088	100,00%

Tabla 2. Porcentaje de participación de los departamentos en la población nacional (Diciembre 2017)

Si analizamos comparativamente los meses de diciembre en los años 2016 y 2017, encontramos las siguientes consideraciones:

Se evidenció un Decrecimiento en la BD de 106.358 afiliados, como se muestra en la siguiente tabla ya que todos los departamentos disminuyeron su población.

DEPARTAMENTO	DIFERENCIA AFILIADOS
ARAUCA	-1.083
ATLANTICO	-3.843
BOLIVAR	-1.185
BOYACA	-3.756
CESAR	-1.916
CHOCO	-3.251



PROCESO:	Gestión de Estratégica
CODIGO:	R-EST-02

ST-02	Registro

VE	RS	10	N:	
		_		П

FECHA: Febrero de 2018

	-106.358
TOLIMA	-7.271
SUCRE	-6.188
SANTANDER	-3.729
NORTE DE SANTANDER	-132
META	-2.159
MAGDALENA	-10.540
LA GUAJIRA	-53.711
HUILA	-2.210
CUNDINAMARCA	-2.277
CORDOBA	-3.107

Tabla 3. Decrecimientos significativos de población por departamento a corte Diciembre 2017

- Con respecto a la disminución de la población por procesos de depuración y ajustes en las bases de datos por la movilidad y los traslados presentados y la medida especial de la Supersalud donde no le permite realizar nuevas afiliaciones a la EPS-S, se evidenció una disminución en todos los departamentos, los cuales presentaron balance negativo con respecto al comparativo de población, siendo el más significativo Guajira con 53.711 afiliados menos que en Diciembre de 2016.
- Se puede evidenciar que, en términos generales, la población de Comparta EPS-S pasó de 1.815.446 afiliados en Diciembre de 2016 a 1.709.088 afiliados en Diciembre 2017.

# Cuadro comparativo de los cortes de población:

DEPARTAMENTO	DIC-16	DIC-17	DIFERENCIA
ARAUCA	120.114	119.031	-1.083
ATLANTICO	108.092	104.249	-3.843
BOLIVAR	54.240	53.055	-1.185
BOYACA	209.535	205.779	-3.756
CESAR	93.704	91.788	-1.916
СНОСО	45.198	41.947	-3.251
CORDOBA	121.925	118.818	-3.107
CUNDINAMARCA	34.436	32.159	-2.277
HUILA	52.543	50.333	-2.210
LA GUAJIRA	53.711	0	-53.711
MAGDALENA	199.574	189.034	-10.540
META	49.312	47.153	-2.159
NORTE DE SANTANDER	187.486	187.354	-132
SANTANDER	188.630	184.901	-3.729
SUCRE	146.289	140.101	-6.188
TOLIMA	150.657	143.386	-7.271
TOTAL GENERAL	1.815.446	1.709.088	-106.358

Tabla 4. Comparativo de población por departamento en 2017

Al analizar las fechas de corte dentro del año 2017, podemos ver con mayor claridad cómo fue variando la población en los departamentos y de esta forma determinar los puntos de quiebre donde se presentaron los decrecimientos de población durante el año 2017.

La siguiente tabla muestra la población afiliada a la EPSS en los meses de Enero - Abril - Julio - Octubre y Diciembre de 2017 donde se evidencia el decrecimiento de la población por cada mes analizado de la vigencia 2017.

DEPARTAMENTO	ene-17	abr-17	jul-17	oct-17	dic-17
ARAUCA	119.825	118.405	119.410	119.150	119.031
ATLANTICO	107.494	105.743	106.861	106.076	104.249
BOLIVAR	53.926	53.433	53.529	53.335	53.055
BOYACA	208.540	207.118	208.308	207.224	205.779
CESAR	93.542	92.367	92.421	91.928	91.788

ELABORADO: Equipo Directivo Nacional	REVISADO: D	Dir. Calidad	APROBADO:	Gerencia General	PAG:	8 de 52	l
--------------------------------------	-------------	--------------	-----------	------------------	------	---------	---



PROCESO:	Gestión de Estratégica
CODIGO:	R-EST-02

Registro VERSION: 1

FECHA: Febrero de 2018

СНОСО	45.045	42.942	42.700	42.300	41.947
CORDOBA	121.322	120.331	119.799	119.062	118.818
CUNDINAMARCA	34.046	33.168	33.499	32.675	32.159
HUILA	52.334	51.265	51.347	50.951	50.333
LA GUAJIRA	53.207	1	0	0	0
MAGDALENA	197.168	193.273	192.376	190.034	189.034
META	48.998	48.390	48.440	47.816	47.153
NORTE DE SANTANDER	187.134	187.048	187.805	187.579	187.354
SANTANDER	187.909	184.357	185.839	185.125	184.901
SUCRE	144.914	142.033	141.570	140.534	140.101
TOLIMA	149.953	147.611	146.935	145.721	143.386
Total general	1.805.357	1.727.485	1.730.839	1.719.510	1.709.088

Tabla 5. Población afiliada a Enero - Abril - Julio - Octubre - Diciembre de 2017

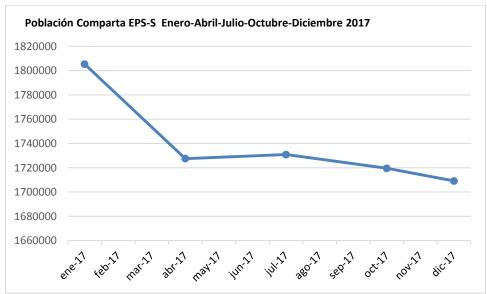


Figura 4. Comportamiento de la población en 2017 por cortes

En la Figura 4 se puede ver que la población total de la EPS-S presentó un Decrecimiento durante el año 2017 en cada uno de los cortes utilizados, en gran parte debido a la medida preventiva interpuesta por la Supersalud que impide a la EPS-S realizar nuevas afiliaciones.

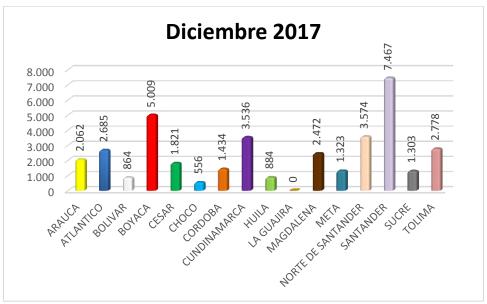
Comparta EPS-S finalizó en el puesto N° 4 del ranking nacional de EPS Subsidiadas en Colombia a corte de Diciembre de 2017, por mayor cantidad de afiliados.

**Para Movilidad Contributivo** podemos observar que para el mes de Diciembre de 2017 la EPS-S Comparta EPS-S finalizó con una población en BDUA de 37.768 afiliados, siendo 4 departamentos más significativos en población, Santander, Boyacá, Norte de Santander y Cundinamarca según se muestra a continuación:



CODIGO: R-EST-02

804.002.105-0



Registro

VERSION: 1

Figura 5. Gráfica de la población afiliada en Movilidad a Diciembre de 2017 por Departamento

A continuación se muestra la tabla de participación por Departamento de la Población afiliada a Comparta EPSS a corte de Diciembre de 2017:

DEPARTAMENTO	Afiliados en Movilidad a 31-dic-17	%Participación
ARAUCA	2.062	5,46%
ATLANTICO	2.685	7,11%
BOLIVAR	864	2,29%
BOYACA	5.009	13,26%
CESAR	1.821	4,82%
СНОСО	556	1,47%
CORDOBA	1.434	3,80%
CUNDINAMARCA	3.536	9,36%
HUILA	884	2,34%
LA GUAJIRA	0	0,00%
MAGDALENA	2.472	6,55%
META	1.323	3,50%
NORTE DE SANTANDER	3.574	9,46%
SANTANDER	7.467	19,77%
SUCRE	1.303	3,45%
TOLIMA	2.778	7,36%
Total general	37.768	100,00%

Tabla 6. Participación por Departamento de la población afiliada a Diciembre de 2017

El comportamiento de la Base de Datos de afiliados presenta crecimiento de 7.587 afiliados desde Diciembre 2016 con 30.181 afiliados hasta Diciembre de 2017 que se finalizó con 37.768 afiliados.

DEPARTAMENTO	DIC-16	DIC-17	DIFERENCIA
ARAUCA	2.013	2.062	49
ATLANTICO	2.532	2.685	153
BOLIVAR	857	864	7
BOYACA	3.791	5.009	1.218
CESAR	1.572	1.821	249
СНОСО	703	556	-147

ABORADO: Equipo Directivo Nacional	<b>REVISADO:</b>	Dir. Calidad	APROBADO:	Gerencia General	PAG:	10 de 52	
------------------------------------	------------------	--------------	-----------	------------------	------	----------	--



PROCESO:	Gestión de Estratégica

PROCESO:	Gestión de Estratégio	ca			
CODIGO:	R-EST-02	Registro	VERSION: 1	FECHA:	Febrero de 2018

Total general	30.181	37.768	7.587
TOLIMA	2.357	2.778	421
SUCRE	1.214	1.303	89
SANTANDER	5.940	7.467	1.527
NORTE DE SANTANDER	2.656	3.574	918
META	699	1.323	624
MAGDALENA	2.120	2.472	352
LA GUAJIRA	495	0	-495
HUILA	470	884	414
CUNDINAMARCA	1.678	3.536	1.858
CORDOBA	1.084	1.434	350

Tabla 7. Diferencia de la Población afiliada en Movilidad entre Dic 2016 y Dic 2017

Se evidencia crecimiento constante en todos los departamentos como se muestra en la siguiente tabla, a Excepción del Departamento del Choco que disminuyó 147 afiliados por la variación en la capacidad económica de la población y el Departamento de La Guajira que se realizó la entrega de la población 495 y la salida de la EPSS del Departamento.

DEPARTAMENTO	ene-17	abr-17	jul-17	oct-17	dic-17
ARAUCA	1.235	1.945	2.024	2.359	2.062
ATLANTICO	1.936	2.395	2.661	2.601	2.685
BOLIVAR	657	757	857	833	864
BOYACA	3.087	4.027	4.163	4.680	5.009
CESAR	1.255	1.559	1.769	1.902	1.821
СНОСО	473	526	622	629	556
CORDOBA	823	1.023	1.339	1.354	1.434
CUNDINAMARCA	1.511	1.970	2.623	3.217	3.536
HUILA	395	600	721	790	884
LA GUAJIRA	257	0	0	0	0
MAGDALENA	1.544	2.013	2.314	2.411	2.472
META	563	942	1.128	1.244	1.323
NORTE DE SANTANDER	1.931	2.814	3.238	3.422	3.574
SANTANDER	4.806	6.456	7.244	7.416	7.467
SUCRE	934	1.048	1.292	1.326	1.303
TOLIMA	1.863	<b>2.3</b> 86	2.715	2.707	2.778
Total general	23.270	30.461	34.710	36.891	37.768

Tabla 8. Comportamiento de la Población afiliada en Movilidad en 2017

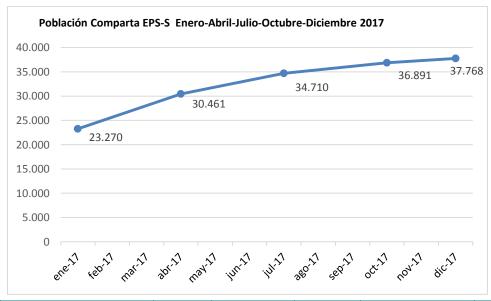




Figura 6. Gráfica del Comportamiento de la Población afiliada en Movilidad en 2017

El crecimiento de la población es el resultado del fortalecimiento de la red de atención para los afiliados en Movilidad Contributivo y las políticas internas de mejora en la atención a nuestros aportantes y la solución a las inconsistencias presentadas en el proceso. Adicionalmente, se refleja como resultado del proceso de Gestión Comercial que se fortaleció en el año 2017.

#### 1.2. CONFORMACIÓN DE RED

Dentro del eslabón de conformación de Red, para la vigencia fiscal 2017, Comparta EPS-S estableció relación contractual definitiva con 851 proveedores para atender las coberturas del Plan de beneficios, de los cuales 530 fueron instituciones privadas y 321 instituciones públicas, el 62.28% y 37.72% respectivamente. La distribución por regional se muestra en la siguiente tabla:

REGIONAL	PUB	PRIV	TOTAL
CENTRO	138	172	310
NORTE	109	186	295
ORIENTE	74	172	246
TOTAL	321	530	851

Tabla 9. Número de proveedores de servicios de salud por regional y naturaleza, vigencia 2017

Con los proveedores mencionados se establecieron formalmente 1665 contratos, es decir, en promedio 1,96 contratos por cada proveedor. Se definieron contratos de prestación de servicios por modalidad cápita un total de 675 contratos, correspondiendo al 40.54% y por modalidad evento 990 contratos, que determinan el 59.46%.



Figura 7. Número de contratos de servicios de salud por regional y modalidad, vigencia 2017

En la vigencia 2017 se implementó, en el Sistema de Información Integral de Comparta - SIIC, el cargue de planes de cobertura para la formalización contractual de los contratos capitados, esta herramienta tiene el objetivo de generar mayor control y organización de cada plan de cobertura estructurado con cada una de las IPS y a su vez facilitar la gestión de auditoria en cuanto a cumplimiento de actividades de Prevención y Promoción.

Para la formalización de los contratos en la vigencia 2017, se incluyeron las validaciones requeridas para cumplimiento de la Circular 09 de 2016 que establece el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo – **SARLAFT**, siendo como requisito indispensable la validación de cada IPS en cada uno de los listados



indicados por normatividad. Estas validaciones se estandarizaron y generan obligatoriedad en SIIC, de manera que toda IPS que conforme la red de la EPS tendrá dichas validaciones.

Adicionalmente para la vigencia 2017, se continuó aplicando el instrumento de Registro de Proveedores en SIIC, así como la denominada "Matriz Global de Contratación".

Durante la vigencia 2017, el área de técnico-científica de la EPS, teniendo en cuenta la Resolución 429 de 2016, que adopta la Política de Atención Integral en Salud, "PAIS", la cual se enmarca en el Modelo de Atención Integral en Salud, "MIAS", que define 10 componentes de salud dentro de las cuales se establecen las Rutas de Atención Integral en Salud "RIAS" y las Redes Integrales de prestadores de Servicios de Salud, "RIPSS", estudia, analiza y proyecta nuevos modelos de conformación de red encaminados a una prestación integral de los servicios de salud, determinada por la racionalidad y pertinencia generando más efectividad en la atención, la cual deberá darse con humanidad y calidez generando mayor satisfacción en nuestros usuarios. Así mismo, se plantea mayor control en los costos en salud considerando que cada prestador deberá asegurar la resolución de la patología que afecte al usuario atendido.

#### 1.3. AGENCIAMIENTO DE SERVICIOS

# 1.3.1. RESULTADO DE LA OPERACIÓN

En el proceso de Agenciamiento de Servicios se presentó un aumento del 16% en el volumen de producción entre los años 2016 y 2017 con relación al número de autorizaciones generadas a través de los distintos medios. Se muestra a continuación el volumen de esta operación para 2017:

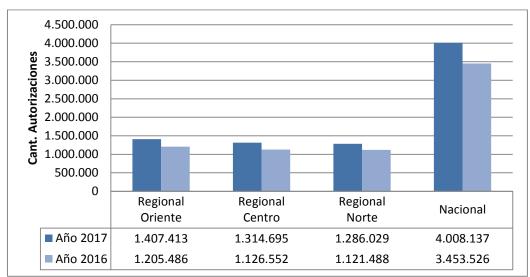


Figura 8. Volumen de la operación de agenciamiento en 2017 por regional



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018

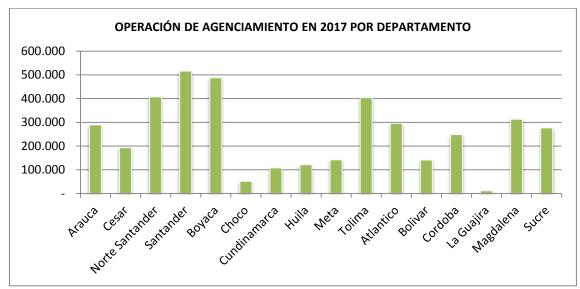


Figura 9. Comparativo de volumen de la operación de agenciamiento en 2017 por departamento

Departamento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Arauca	21.659	22.566	27.892	22.671	26.629	26.853
Cesar	14.011	14.953	17.174	13.552	16.920	16.316
Norte Santander	29.866	34.554	37.449	30.608	36.933	34.666
Santander	38.617	39.982	45.084	37.702	45.107	44.293
Boyacá	36.487	41.321	44.757	35.871	44.799	41.237
Choco	3.288	3.822	2.568	2.748	3.811	5.822
Cundinamarca	8.978	9.985	10.901	9.299	9.328	8.650
Huila	10.637	10.361	11.324	9.214	10.526	9.955
Meta	9.474	11.071	12.525	9.940	12.473	12.876
Tolima	31.185	32.922	37.416	30.996	36.713	33.824
Atlántico	22.162	21.491	27.180	23.498	26.279	26.725
Bolívar	10.451	11.971	12.778	11.047	12.782	11.903
Córdoba	18.573	19.324	22.271	18.430	22.222	21.010
La Guajira	4.288	3.659	3.190	85	6	2
Magdalena	23.079	23.806	28.953	23.935	27.845	27.277
Sucre	18.900	21.521	24.383	21.034	25.640	24.638
Total general	301.655	323.309	365.845	300.630	358.013	346.047

Tabla 10. Volumen de Autorizaciones 1er Semestre 2017 por departamento

Departamento	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Arauca	25.132	26.124	28.193	25.490	19.553	17.071
Cesar	15.990	17.225	17.961	18.293	16.802	14.183
Norte Santander	34.902	36.802	34.785	35.655	33.339	28.154
Santander	42.298	45.345	48.140	46.115	39.941	43.863
Boyacá	40.444	41.451	44.182	43.065	39.351	35.186
Choco	4.843	4.764	5.137	5.402	4.989	3.932
Cundinamarca	8.672	9.615	8.468	8.923	8.997	6.369
Huila	9.571	11.251	11.349	9.179	9.252	8.665
Meta	12.182	12.732	12.296	13.867	12.441	9.945
Tolima	34.535	36.474	35.970	33.557	28.965	31.570
Atlántico	24.880	25.719	27.196	28.832	25.807	16.213
Bolívar	11.128	12.029	12.679	13.155	10.987	9.934



PROCESO:	Gestión de Estratégio	ca				
CODIGO:	R-EST-02	Registro	VERSION:	1	FECHA:	Febrero de 2018

Córdo	ba	21.062	23.071	22.256	22.156	22.171	15.989
La Gua	jira						
Magdal	ena	25.860	27.852	28.217	29.045	26.549	20.510
Sucr	е	23.666	23.139	25.184	25.662	25.115	17.628
Total ge	neral	335.165	353.593	362.013	358.396	324.259	279.212

Tabla 11. Volumen de Autorizaciones 2do Semestre 2017 por departamento

Por otra parte, se pudo observar, al analizar en mayor detalle el resultado de la operación para el año 2017, que el número de solicitudes radicadas al CTC fue de 59.333, de las cuales; el 88% equivalentes a 51.935 fueron autorizadas por parte del CTC y el 12% fueron negadas por el mismo.

Mes	Solicitud CTC	Autorizaciones CTC
Enero	7.642	6.595
Febrero	5.095	4.359
Marzo	5.592	4.964
Abril	4.179	3.706
Mayo	4.849	4.400
Junio	5.055	4.602
Julio	4.307	3.723
Agosto	4.593	3.713
Septiembre	4.826	4.266
Octubre	4.499	4.022
Noviembre	4.551	3.969
Diciembre	4.145	3.616
Total	59.333	51.935

Tabla 12. Volumen de Solicitudes y Aprobaciones por CTC, por mes en 2017

En el año 2017 se evidenció la importancia de las solicitudes guiadas. Se pudo identificar que el porcentaje de autorizaciones generadas a través de este medio era de 27,15% con relación al volumen total de la operación.

		MEDIO DE GENERACIÓN					
C.C. USUARIO	Autorizaciones	Agenci	as	Correspo	nsales	Call Ce	enter
		#	%	#	%	#	%
Arauca	289.833	193.349	66,71	72.917	25,16	23.567	8,13
Atlántico	295.982	195.996	66,22	69.243	23,39	30.743	10,39
Bolívar	140.844	92.125	65,41	38.516	27,35	10.203	7,24
Boyacá	488.151	235.143	48,17	211.302	43,29	41.706	8,54
Cesar	193.380	131.787	68,15	31.686	16,39	29.907	15,47
Choco	51.126	45.442	88,88	1.083	2,12	4.601	9,00
Córdoba	248.535	171.710	69,09	58.715	23,62	18.110	7,29
Cundinamarca	108.185	96.291	89,01	3.654	3,38	8.240	7,62
Huila	121.284	62.530	51,56	45.497	37,51	13.257	10,93
La Guajira	11.230	6.340	56,46	2.980	26,54	1.910	17,01
Magdalena	312.928	212.668	67,96	61.931	19,79	38.329	12,25
Meta	141.822	91.378	64,43	41.021	28,92	9.423	6,64
Norte Sder	407.713	267.825	65,69	110.080	27,00	29.808	7,31
Santander	516.487	311.960	60,40	164.588	31,87	39.939	7,73
Sucre	276.510	190.200	68,79	58.900	21,30	27.410	9,91
Tolima	404.127	255.096	63,12	115.950	28,69	33.081	8,19
Total general	4.008.137	2.559.840	63,87	1.088.063	27,15	360.234	8,99

Tabla 13. Volumen de Autorizaciones según el medio de generación en 2017



#### 1.3.2. PROYECTOS IMPLEMENTADOS

- I. Dentro de los proyectos implementados en el año 2017, se encuentra el ajuste de las condiciones físicas y operativas de algunas Agencias de Servicios que por el volumen de operación requerían la ampliación de infraestructura y capacidad instalada.
- II. Referente a la Web Call se realizaron capacitaciones a la RED de la EPS en el periodo de Septiembre y Octubre, en el manejo de la plataforma, evidenciando demanda de solicitudes por este medio de 142 proveedores adicionales a los tres proveedores prueba piloto del 2016.
- III. Otro proyecto implementado con el fin de garantizar las herramientas de registro, control y seguimiento a las solicitudes vía línea gratuita de atención 24 horas (01 8000 11 44 40), fue la herramienta CCVOX quien entro a producción a partir del 01 de Marzo del año en curso, la cual permite las siguientes acciones:
  - El Monitoreo de las Campañas
  - Monitoreo en línea de la actividad de los agentes
  - Opciones de Espiar llamadas, de intervención de llamadas y chat interno
  - Grabación de las llamadas entrantes y salientes
  - Generación de Reportes de las llamadas
- IV. Ampliación en la capacidad de los servidores de la plataforma tecnológica, se relaciona el comparativo de los servidores del sistema de información. Se contaba con 3 servidores de Tomcat para toda la operación transaccional de los sistemas de información. Amplio a 7 servidores de Tomcat para soportar las transacciones del sistema de información, cada uno separados por módulos.

٧.

	Servidores Sist	ema de Inforn	nación alojados Da	tacenter HTS.					
Cantidad	Sistema Operativo	Disco Duro	Memoria RAM	Procesador	Servicio				
1	Centos 6.9	850 GB	32 Gb	4 VCPU	Base de datos				
2	Centos 6.5	80 GB	14 Gb	4 VCPU	Tomcat 2				
3	Centos 6.5	100 GB	42 Gb	4 VCPU	Tomcat 1				
4	Centos 6.8	80 GB	14 Gb	4 VCPU	Reportes				
	TOTAL	1110 GB	102 GB	16 VCPU					
Servidores Sistema de Información alojados Datacenter Triara Claro									
Cantidad	Sistema Operativo	Disco Duro	Memoria RAM	Procesador	Servicio				
1	Centos 6.9	720 Gb	44 Gb	4 VCPU	Base de datos				
2	Centos 6.9	60 Gb	16 Gb	2 VCPU	Aseguramiento				
3	Centos 6.9	60 Gb	16 Gb	2 VCPU	Autorizaciones				
4	Centos 6.9	60 Gb	16 Gb	2 VCPU	Auditoria				
5	Centos 6.9	60 Gb	16 Gb	2 VCPU	Radiación				
6	Centos 6.9	60 Gb	16 Gb	2 VCPU	Reportes				
7	Centos 6.9	60 Gb	16 Gb	2 VCPU	Contributivo				
8	Centos 6.9	60 Gb	16 Gb	2 VCPU	Administrativo				
	TOTAL	1140 GB	156 GB	18 VCPU					

Tabla 14. Comparativo entre los Servidores del sistema de Información. Fuente: Empresa tecnológica HTS

- VI. Se incluyó una nueva sub-campaña Egresos Hospitalarios en el Contact Center con el fin garantizar los servicios ordenados a estos pacientes quitando los trámites administrativos para los familiares.
- VII. Servicio humanizado e incluyente, dentro de la política de inclusión en la atención de los usuarios se adelantó capacitación inicial a un funcionario por oficina departamental en el manejo de lenguaje de señas colombianas, teniendo como objetivo brindar actualización frente a la ley 982 del 2 de agosto de 2005 que establece normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y la 1618 de 2013 que establece disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, contribuyendo a la reducción de las barreras comunicativas capacitando a personas interesadas.

ELABORADO: Equip	o Directivo Nacional	<b>REVISADO:</b>	Dir. Calidad	APROBADO:	Gerencia General	PAG:	16 de 52	
------------------	----------------------	------------------	--------------	-----------	------------------	------	----------	--

COMPARTA		INFORME DE GESTIÓN – VIGENCIA 2017						
CONFACIA	PROCESO:	Gestión de Estratégio	ca					1
804.002.105-0	CODIGO:	R-EST-02	Registro	VERSION:	1	FECHA:	Febrero de 2018	1

#### 1.3.3. PROYECTOS EN CURSO

- Web Ambu: Su desarrollo pone a disposición de las IPS ambulatorias un servicio de autorizaciones por internet, para la solicitud directa ante la EPS de estos servicios con el fin de minimizar la necesidad de desplazamientos y llamadas por parte del usuario a las oficinas por un trámite administrativo (todo cómodamente vía web). Donde se dispondrán medios de comunicación de respuestas como: Vía correo electrónico del usuario, vía mensaje de texto al celular del usuario y comunicación directa con la IPS solicitante o con la IPS autorizada.
- Señalización de salas de atención en lenguaje de señas y braille: Su instalación tiene como fin ofrecer a todas las personas afiliadas a la EPS en condición de discapacidad visual y/o auditiva, el acceso a la atención por parte de Agenciamiento, brindando una inclusión y un trato más ecuánime.

#### Adecuación de las Agencias de Servicios:

En lo corrido del año 2017, fueron varias las mejoras que fueron implementadas en las Agencias de Servicios en busca del mejoramiento del servicio a los usuarios. Son varias las adecuaciones que fueron definidas y están en proceso de implementación. Dentro de la renovación y ajustes realizados a las Agencias de servicios, se encuentra la adecuación de las condiciones de infraestructura, de manera que se pudieran generar los cambios necesarios para la mejora en la prestación del servicio; cuando estas mejoras no podían realizarse debido a las condiciones de las anteriores oficinas, fue necesario realizar el cambio de sede de la misma.

A continuación se presentan los cambios de sede, adecuaciones para el año 2017.

Agansia Tipo de			Cambio	Adecuación			
Agencia	Tipo de Agencia	Aplica Fecha		Dirección	Aplica	Fecha	
Valledupar	Oficina				х	09/10/2017	
Cúcuta	Oficina	х	11/09/2017	Calle 6 # 9E - 29 Colsag			
Ocaña	Área						
Pamplona	Área	x	05/02/2018	Carrera 7 # 3-67 Barrio Santo Domingo			
Bucaramanga	Zona				х	09/10/2017	
Bogotá	Zona				х	13/10/2017	
Quibdó	Oficina	x	01/05/2017	Cra 5 # 28 -49 Barrio Cesar Conto	х	03/10/2017	

Tabla 15. Cambios de sede y adecuaciones de Agencias autorizadoras

Dentro de las adecuaciones realizadas se encuentran:

#### Valledupar:

- Rampa de acceso para las personas en condición de desplazamiento limitado
- Señalización de los módulos de autorización
- Identificación de sillas preferenciales y discapacitados, de acuerdo a los requerimientos hechos por el Ente
- Identificación de baño para usuarios
- Contrató del servicio de vigilancia para la seguridad
- Cambió de dispensador de agua

# Bogotá:

Rampa de acceso para las personas en condición de desplazamiento limitado

### Choco:

- Aumento en el número de sillas para la sala de espera de los usuarios
- Adecuación de los módulos de atención
- Adecuación baño para personas con movilidad restringida
- Identificación de sillas preferenciales y discapacitados, de acuerdo a los requerimientos hechos por el Ente

ELABORADO: Equipo Directivo Nacional	<b>REVISADO:</b>	Dir. Calidad	APROBADO:	Gerencia General	PAG:	17 de 52	
--------------------------------------	------------------	--------------	-----------	------------------	------	----------	--

COMPARTA		INFORME DE GESTIÓN – VIGENCIA 2017						
COMPANIA	PROCESO:	Gestión de Estratégio	ca					
804.002.105-0	CODIGO:	R-EST-02	Registro	VERSION:	1	FECHA:	Febrero de 2018	

# Bucaramanga:

- Instalación de señalización de salas de atención en lenguaje de señas y braile
- Identificación de sillas preferenciales y discapacitados, de acuerdo a los requerimientos hechos por el Ente
- Identificación de baño para usuarios
- Adecuación baño para personas con movilidad restringida.

# 1.4. MANTENIMIENTO Y AUDITORIA

#### 1.4.1. RESULTADO DE LA OPERACIÓN

En el proceso de Auditoria se presentó un aumento del **36,58%** (Ver Imagen 2) en el volumen de producción entre los años 2016 y 2017 con relación al número de facturas presentadas por los proveedores en las modalidades de Cápita y Evento. Adicionalmente, se pudo evidenciar que el porcentaje de ajuste (glosa) a nivel nacional fue del 10%, garantizando el cumplimiento del indicador definido por la EPS. Se muestra en las tablas 8,9 y 10 el volumen de esta operación para 2016.

Respecto al proceso de radicación de facturas se identifica un crecimiento entre el año 2016 y 2017 para las tres regiones, donde cabe resaltar que en la regional oriente el volumen de radicación aumento en un 56.18% mientras que en norte y centro el incremento fue de 23.18% y 21.83% respectivamente. Este mayor incremente presentado en Oriente es generado por el departamento de Santander cuyo comportamiento refleja el mayor crecimiento del País con un 68%. Los departamentos con menor incremento en el proceso de radicación fueron Bogotá, Bolívar y Chocó con un 1.14%, 2.62% y 3.16% respectivamente. Como dato atípico, el departamento de la Guajira presenta una disminución del volumen de radicación del 69.07% dado el retiro del tal población.

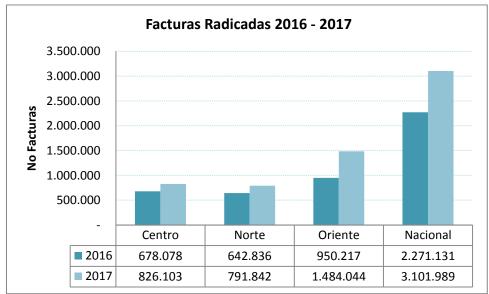


Figura 10. Aumento en Volumen de Producción

Oficina	Número de	Porcentaje de	
Officina	2016 2017		incremento
Centro	678.078	826.103	21,83%
Bogotá D.C.	212.782	215.212	1,14%
Boyacá	223.586	310.670	38,95%
Choco	34.764	35.862	3,16%
Meta	57.526	68.527	19,12%



PROCESO:	Gestión de Estratégio	ca				
CODIGO:	R-FST-02	Registro	VERSION:	1	EECHA.	Febrero de

Tolima	149.420	195.832	31,06%
Norte	642.836	791.842	23,18%
Atlántico	227.141	296.583	30,57%
Bolívar	191	196	2,62%
Córdoba	103.894	133.792	28,78%
La Guajira	40.984	12.676	-69,07%
Magdalena	126.342	163.312	29,26%
Sucre	144.284	185.283	28,42%
Oriente	950.217	1.484.044	56,18%
Arauca	133.592	188.221	40,89%
Cesar	4.749	8.405	76,98%
Norte Santander	159.736	191.831	20,09%
Santander	652.140	1.095.587	68,00%
Total Nacional	2.271.131	3.101.989	36,58%

Tabla 16. Incremento número de facturas por Oficina

Analizando la cantidad de facturas radicadas en el año 2017 en la tres regiones, se observa un comportamiento similar al anterior, donde en la regional Oriente se radicaron el 47.84% del total de facturas y Centro y Norte el 26.63% y 25.53% respectivamente. Del total de facturas la proporción correspondiente a Evento es del 99.65% y a Cápita del 0.35%, cuya relación corresponde aproximadamente al comportamiento de cada una de las regiones. Los departamentos de Santander y Boyacá reciben la mayor cantidad de facturas del país con un 35.32% y 10.02% mientras que en los demás departamentos la proporción se encuentra entre el 0% y el 10%.

Oficina	Tipo de	Tipo de Contrato			
Officina	No Fact. Cápita	No Fact. Evento	Total Fact.	P.O	
Centro	3.882	822.221	826.103	26,63%	
Bogotá D.C.	401	214.811	215.212	6,94%	
Boyacá	2.093	308.577	310.670	10,02%	
Choco	337	35.525	35.862	1,16%	
Meta	270	68.257	68.527	2,21%	
Tolima	781	195.051	195.832	6,31%	
Norte	2.574	789.268	791.842	25,53%	
Atlántico	340	296.243	296.583	9,56%	
Bolívar	196		196	0,01%	
Córdoba	635	133.157	133.792	4,31%	
La Guajira	57	12.619	12.676	0,41%	
Magdalena	560	162.752	163.312	5,26%	
Sucre	786	184.497	185.283	5,97%	
Oriente	4.382	1.479.662	1.484.044	47,84%	
Arauca	475	187.746	188.221	6,07%	
Cesar	507	7.898	8.405	0,27%	
Norte Santander	657	191.174	191.831	6,18%	
Santander	2.743	1.092.844	1.095.587	35,32%	
Total general	10.838	3.091.151	3.101.989	100,00%	

Tabla 17. Resultado Operación por Oficina y Modalidad de Contratación

Ya identificados los departamentos con mayor volumen de trabajo, se observa el flujo de facturas recibidas por día de radicación, identificando tres días pico en el proceso de radicación que son el 11, 15 y 20 de cada mes y se observa un comportamiento similar cada 5 días creciendo del día 1 al día 5 seguido por una disminución y a continuación inicia nuevamente un crecimiento de volumen de recepción hasta el día 11 y así hasta el día 20. Los días que presentan menor volumen de recepción son los 5 primeros de cada mes.

ELABORADO: Equipo Directivo Nacional	<b>REVISADO:</b>	Dir. Calidad	APROBADO:	Gerencia General	PAG:	19 de 52	
--------------------------------------	------------------	--------------	-----------	------------------	------	----------	--



# PROCESO: Gestión de Estratégica CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018



Figura 11. Comportamiento de radicación por días del mes

Respecto a la radicación de facturas por Cápita se presenta un crecimiento aproximadamente estable en el volumen de radicación a medida que avanzan los días hábiles del mes para realizar este proceso, a excepción del último y primer día en donde el incremento respecto al día anterior es abrupto y no se comporta como los otros días. Por otra parte analizando el comportamiento de la recepción de facturas por Evento, se presentan tres picos y valles lo cual refleja que no existe un crecimiento estable, pero se identifica que cada 5 días se presentan picos en el volumen de recepción de facturas.



Figura 12. Comportamiento de radicación cápita por días del mes



CODIGO: R-EST-02

#### **INFORME DE GESTIÓN – VIGENCIA 2017** PROCESO: Gestión de Estratégica FECHA: Febrero de 2018 VERSION: 1 Registro



Figura 13. Comportamiento de radicación evento por días del mes

Continuando con el proceso, se analiza el comportamiento de la glosa realizada a la facturación radicada en el año 2017, destacando que la inadecuada facturación es el principal motivo por el cual se glosaron las facturas con un 51% de participación, seguido por la pertinencia en el servicio con un 16% y la falta o incongruencia de los soportes presentados con un 10%.



Figura 14. Comportamiento de glosa a nivel nacional en 2017

Analizando los tipos de glosa de acuerdo a la región de radicación se identificó que la inadecuada facturación es el principal motivo de glosa en las tres regiones representando el 63% para centro, 38% para norte y 47% para oriente. De los tipos de glosa se resalta que para norte la autorización representa el 12% de la glosa mientras que para centro y oriente solo equivale al 1 y 6% respectivamente. Respecto al motivo de devolución se observa el mismo comportamiento donde en norte equivale al 11% y para las otras dos regiones tan solo el 1%, por último las tarifas representan el 11% y 18% de la glosa en Centro y Oriente y tan solo el 3% en Norte.



CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018



Figura 15. Comportamiento de glosa por regionales en 2017

#### 1.4.2. PROYECTOS IMPLEMENTADOS

- Integración Operativa: Se avanzó en la implementación de la Verificación Documental en línea para la Radicación y
  la disponibilidad digital de facturas para el proceso de Auditoría de cuentas en dos nuevos departamentos (Bogotá
  y Norte de Santander) que han presentado crecimiento de la facturación.
- En el proceso de recepción y radicación de cuentas se implementó el proceso de Verificación Documental, el cual mediante la lectura del RIPS presentado por la IPS, clasifica la factura y identifica los soportes obligatorios para cada tipo de servicio, conforme el LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO definidos en el ANEXO TÉCNICO No. 5 de la Resolución 3047.
- Ante la necesidad de mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de los RIPS que reportan la IPS, se realiza la Implementación del Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, en la malla validadora de RIPS de la EPS Comparta, a fin de contribuir en condiciones de mayor certidumbre a la toma de decisiones.
- Historia de Atención del Usuario: Para facturas seleccionadas en razón a Usuario, Costo, Patología u otros factores
  de priorización se evalúan todas las prestaciones realizadas durante el último año al Usuario, y se revisa
  correspondencia entre ellas, se identifican fallas en el servicio que conllevan a necesidad de otras atenciones, se
  verifica facturación simultánea en dos proveedores diferentes, etc, y de encontrarse hallazgos por estos motivos se
  realizan los ajustes y se notifica a la IPS el descuento para su respectiva explicación y/o soportación.
- Se actualizó la malla de validación conforme los CUPS definidos por el Ministerio de Protección Social en la resolución 1132 de Abril/17 y resolución 5171 Diciembre/17.
- Depuración de los Cups No Vigentes o inexistentes.
- Se actualizaron los códigos de medicamentos según la definición de Invima a Septiembre 2017

# 1.4.3. PROYECTOS EN CURSO

- Desde Auditoria se evaluarán los siguientes conceptos:
  - o Suficiencia de información esencial del soporte.
  - o Corresponsabilidad del servicio con la Referencia.



- Servicios Dispersos en el manejo del usuario según ruta contratada, entendiendo que la atención integral implica el manejo de los segmentos que integran el enfoque preventivo, de recuperación y estabilización de la enfermedad.
- Sistematización de los Factores de Ajustes de contratos de cápita: Con base en el concepto de costo debido se realizará el cálculo y notificación en forma integrada desde el Sistema de Información de los diversos factores que afectan el costo de la cápita.
- Sistematización identificación de hallazgos en auditoria de cuentas medicas a fin de verificar la prestación del servicio, estos se clasifican en:
  - Hallazgos por Duplicidad Interna: Existe una factura emitida por la IPS para la misma fecha de prestación del servicio
  - Hallazgos por Duplicidad Externa: Existe una factura emitida por Otra IPS para la misma fecha de prestación del servicio.
  - Servicios Repetidos: En la factura que se auditando se presentan servicios repetidos en el mismo dio de atención.

#### 1.5. ANÁLISIS DE SINIESTRALIDAD Y CONTROL DEL RIESGO

# SALUD PÚBLICA Y PROGRAMAS ESPECIALES

#### **MATERNIDAD SEGURA**

Desde el año 2016 Comparta EPS-S definió Política de maternidad segura e inició proceso de implementación.

# POLÍTICA PLAN DE CHOQUE PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

# Descripción Situacional del año 2017

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los cuarenta y dos (42) días siguiente a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Para verificar el impacto del evento a nivel mundial se definió la Razón de Mortalidad Materna (RMM) como indicador ideal que monitoriza el evento, que a su vez mide el grado de desarrollo de los países, la equidad y calidad de los servicios de salud. <sup>1</sup>

En Colombia el Instituto Nacional De Salud reportó a semana 52 de la vigencia 2017, 487 casos de muertes maternas, 333 casos corresponden a muertes tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 117 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir, que ocurren desde el 43 días hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 37 corresponde a muertes por lesiones de causas externas<sup>2</sup>.

A semana 20-2017 el Instituto Nacional de Salud, reportó 139 Muertes Maternas a nivel nacional, con una razón de mortalidad materna nacional de 44,7 casos por cada 100.000 nacidos vivos<sup>3</sup>.

Comparta EPS-S cuenta con una población de 10.929 gestantes a corte diciembre 2017, para este año se presentaron 26 casos de muertes materna 8 atribuidas a causas evitables, 18 atribuidas a causas indirectas, observándose una tasa

World Health Organization: WHO Maternal Mortality 2014

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Boletín Epidemiológico Numero 52, INS, Dic. 2017

Boletín Epidemiológico Numero 20, INS, 2017



de mortalidad materna de 127 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, de acuerdo a lo observado en la siguiente tabla:

Razon de Muerte Materna		2017					
		N° de Muertes	N° de Nacidos	Tasa Muerte			
Regional	Departamento	Maternas	Vivos	Materna * 100,000			
Norte	Atlantico	1	1004	100			
Norte	Bolivar	0	692	0			
Norte	Cordoba	2	1459	137			
Norte	Magdalena	4	2260	177			
Norte	Sucre	3	1366	220			
Norte	Total Regional	10	6781	147			
Centro	Boyaca	0	3490	0			
Centro	Choco	4	332	1205			
Centro	Cundinamarca	0	289	0			
Centro	Huila	1	696	144			
Centro	Meta	0	568	0			
Centro	Tolima	5	1958	255			
Centro	Total Regional	10	7333	136			
Oriente	Arauca	2	1758	114			
Oriente	Cesar	0	1427	0			
Oriente	N. De Santander	4	2219	180			
Oriente	Santander	0	2417	0			
Oriente	Total Regional	6	7821	77			
Nacional	total Nacional	26	21935	119			

Tabla 18. Indicador de Razón de Muerte Materna por Departamento en Comparta EPS-S Fuente: Semana 52 del SIVIGILA.



Figura 16. Indicador de Razón de Muerte Materna por Departamento en Comparta EPS-S. Fuente: semana 52 del SIVIGILA.

En cuanto al indicador de Muerte Materna a corte de diciembre de 2017 se reportó una razón de mortalidad materna acumulada de 36 muertes por cada 100.000 nacidos vivos; para el cálculo del presente indicador se tuvo en cuenta el número de casos presentados (8) y el número de nacidos vivos reportados en la BDUA a diciembre 2017.

Durante la vigencia 2017 se ejecutaron actividades programadas en el plan de choque que fueron articuladas con lo dispuesto en la Ruta Materno perinatal la cual fue socializada a la red de servicios en la vigencia 2016. Notándose una disminución en los casos reportados de muerte materna de la población afiliada a la EPS-S. Por ende Comparta EPS-S como Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) responsable de la atención en salud con calidad a la población en riesgo materno perinatal, continua implementando el plan de choque para la reducción de la mortalidad materna y perinatal a través de implementación de la Ruta de Atención Materno Perinatal, acogiendo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social en la Política Atención Integral en Salud a través de Modelo de Atención Integral y la articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSS espera reducir la razón de Muerte Materna de 36 casos a menos de 25 casos de muerte materna.



#### **POBLACION AFILIADA**

A Diciembre 31 de 2017 COMPARTA EPS cuenta con una población total de 1.709.088 usuarios del régimen subsidiado, siendo Boyacá el Departamento con mayor número de afiliados 205.779, Seguido se encuentra el departamento de Magdalena con 189.034 afiliados, después se encuentra el departamento de Norte de Santander con 187.354 afiliados, el departamento de Santander cuenta con 184.901 afiliados; Tolima cuenta con una Población 143.386 afiliados; y el departamento de Sucre con una población afiliada de 140.101 de afiliados siendo estos 6 departamentos los de mayor población. De igual manera la EPS-S tiene cobertura en los departamentos de Arauca con una población de 119.031 de afiliados, Córdoba con 118.818 afiliados, Atlántico con 104.249 afiliados, Cesar con 91.788 afiliados, Bolívar con 53.055 afiliados, Huila con 50.333 afiliados, Meta con 47.153 afiliados, Choco con 41.947 afiliados y Cundinamarca con una población de 32.159 afiliados. En total la EPS-S tiene cobertura en 15 Departamentos a nivel nacional.

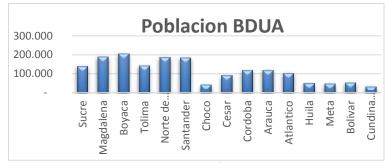


Figura 17. Población afiliada Comparta EPS-S. Fuente. Base de Datos Única de Afiliados a diciembre 31 de 2017, Comparta EPS-S.

# 

Figura 18. Distribución por género de la población afiliada. Fuente: Base de Datos Única de Afiliados a diciembre 31 de 2017.

En la pirámide poblacional de Comparta EPS-S, se observan mayores concentraciones de población en los grupos de edad joven de 15 a 19 años representado el 11% de población afiliada a la EPS, el grupo de 10 a 14 años concentra el 10% de la población y las edades de 5 a 9 años el 8% de la población afiliada de acuerdo a la distribución de grupos etáreos. En cuanto a distribución por género el 52% corresponde a Mujeres y el 48% a Hombres.

# PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

Con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el desarrollo de estrategias que conlleven al desempeño de los compromisos nacionales y así alcanzar coberturas útiles de vacunación iguales o superiores al 95% en cada uno de los biológicos, Comparta EPS-S adoptó los lineamientos



establecidos a través del documento marco emitido para el desarrollo de las cuatro Jornadas Nacionales de Vacunación "PROMOCIONEMOS LA VACUNACIÓN" celebradas en los meses de Enero, Abril, Julio y Octubre de 2017.

En las diferentes jornadas se realizó fortalecimiento de las estrategias de información, educación y comunicación (IEC), con el fin de captar la población objeto y susceptible, trabajo que se gestionó a través de coordinación intersectorial e interinstitucional.

Comparta EPS-S, socializó en el total de municipios donde hace presencia el "Plan de Acción de Jornada de Vacunación 2017 COMPARTA EPS-S" que se debía tener presente en cada una de las Jornadas y el cual debía ser socializado con el Ente Territorial e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención.

#### Líneas de Acción:

- Información Educación y Comunicación (IEC)
- Articulación Intersectorial
- Capacitación Talento Humano Comparta EPS-S
- Fortalecimiento con red de prestadores





Figura 19. Imágenes promocionales de campañas de salud

### **CARACTERIZACIÓN**

Comparta EPS-S, adoptó la metodología de Caracterización del Ministerio de Salud y Protección Socia para las EAPB, en el año 2016 de acuerdo al lineamiento del MSPS se realizó cargue en el mes de noviembre 2017 de la información correspondiente al año inmediatamente anterior de acuerdo a la metodología. A continuación, se socializan algunos de los datos más relevantes del proceso.

# Grupos de Riesgo de la Caracterización 2016 de Comparta EPS-S

La EPS Comparta se basó en el anexo de priorización del Ministerio De Salud y Protección Social, donde se listo las prioridades por cada uno de los componentes del contexto demográfico, mortalidad por grupos y subgrupos, mortalidad trazadora, mortalidad materno-infantil y en la niñez, análisis de la letalidad, morbilidad y alto costo. De ahí se sacaron los indicadores priorizados semaforizados en rojo de cada componente en donde se revisó el valor del indicador analizado por la EAPB con respecto al valor del indicador de referencia y de ahí permitió la razón de tasas entre los dos indicadores.

Partiendo de ello se identificaron las prioridades, que permitió la construcción de una matriz de priorización donde cada componente priorizado se calificaba la gravedad del efecto y la factibilidad de intervención con el valor dado de este proceso género la orden de prioridad de cada indicador y el grupo de riesgo intervenible.

Dentro de los Indicadores priorizados se observa un 14% del indicador de mayor número de veces priorizados teniendo en cuenta el total de centros de costos de cobertura de la EPS, el cual corresponde a Tasa ajustada de mortalidad por



enfermedades del sistema circulatorio y tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, con un 12% Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias y un 11% Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos de enfermedades del sistema circulatorio.

La siguiente tabla muestra los indicadores priorizados y los grupos de riesgo de Comparta EPS-S.

INDICADOR PRIORIZADO	CANTIDAD DE VECES PRIORIZADO	% INDICADOR PRIORIZADO	
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	99	14%	
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	98	14%	
Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	81	12%	
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio	76	11%	
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	59	9%	
Tasa ajustada de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	56	8%	
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles	33	5%	
Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	33	5%	
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	32	5%	
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	17	2%	
	16	2%	
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	13	2%	
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	12	2%	
Tasa de incidencia de insuficiencia renal aguda secundaria a obstrucción	11	2%	
Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	6	1%	
Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7	1%	
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5	1%	
Tasa de mortalidad en la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	1%	
Porcentaje de muertes por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del	4	1%	
Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	3	0%	
Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	0%	
Tasa de mortalidad infantil por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	0%	
Porcentaje de casos nuevos de amputación por pie diabético	2	0%	
Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	1	0%	
Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	1	0%	
Tasa de mortalidad infantil por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0%	
Tasa de incidencia de ambliopía en niños menores de 5 años	1	0%	
Tasa ajustada de mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles	1	0%	
Porcentaje de muertes por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación co	1	0%	
Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades del sistema nervioso	1	0%	
Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades del sistema respiratorio	1	0%	
Porcentaje de muertes por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	0%	
Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal	1	0%	
Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	1	0%	
TOTAL	683		

Tabla 19. Indicadores priorizados y los grupos de riesgo por distrito y municipio de Comparta EPS-S Fuente de Datos Caracterización Comparta 2017. sispro.gov.co/caracterización

Comparta EPS-S dentro del componente de Gestión del Riesgo en Salud realiza priorización de grupos de riesgo, de acuerdo a proceso de caracterización según la guía metodológica de caracterización del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para las EAPB, morbilidad por alto costo, grupos de riesgo definidos en el Modelo Integral de Atención en Salud del MSPS y de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública del mismo Ministerio.



Figura 20. Grupos de Riesgo



Cada uno de los grupos de riesgos priorizados contempla una estructura la cual ha sido denominada como ciclo de riesgo, la que a su vez es dinámica y desarrolla cada etapa paralelamente de acuerdo al número de usuarios que ingresan como nuevos al grupo priorizado.



1.6. CUENTAS ESPECIALES

# 1.6.1. PROCESO DE RECOBROS ANTE ENTIDADES TERRITORIALES Y ADRES (FOSYGA)

En el año 2017 se radicaron ante las secretarías de salud y ADRES (FOSYGA) 5.655 facturas correspondientes a recobros por tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios; el 15% corresponde a facturas con origen en CTC y el 85% a facturas con origen en TUT. El valor de los recobros radicados asciende a la suma de \$ 24.940.515.525, divididos por origen en \$3.634.165.767 para CTC y \$ 21.306.349.758 para TUTELA.

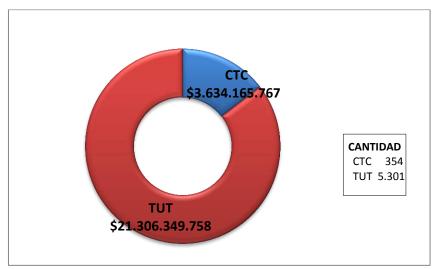


Figura 22. VALOR RADICADO POR RECOBROS 2017

La facturación radicada por recobros corresponde a 60 proveedores y 318 usuarios por CTC y 94 proveedores y 1.514 usuarios por TUT distribuidos en las diferentes entidades responsables de pago.

Los recobros radicados por CTC distribuidos por cada entidad se presentan en la siguiente gráfica en la cual se observa que el 54% del valor recobrado se concentra en Boyacá con 728 Millones, Santander con 521 Millones, Tolima con 395 Millones y Córdoba con 332 Millones.



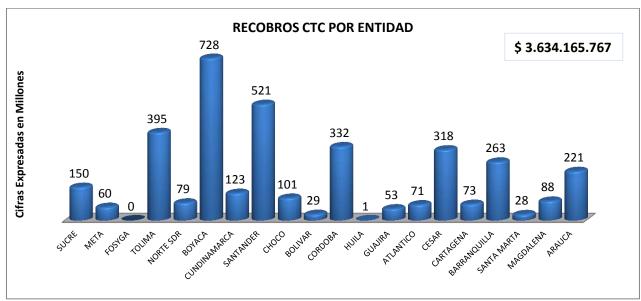


Figura 23. VALOR RADICADO POR RECOBROS 2017

Los recobros radicados por TUT distribuidos por entidad se presentan en la siguiente gráfica, en la cual se observa que el 61% del valor recobrado se concentra en los departamentos de Norte de Santander con 2.846 Millones, Tolima con 2.812 Millones, Huila con 2.087 Millones y ADRES (FOSYGA) con 5.191 Millones.

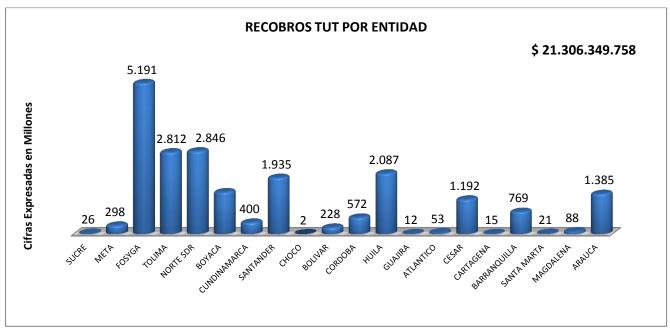


Figura 24. RECOBROS TUT POR ENTIDAD

La radicación de recobros por cada entidad se presenta en la siguiente grafica siendo ADRES (Fosyga) la entidad a la que se presentó valor de recobros con 5.191 Millones seguido de Tolima con 3.207 Millones y Norte de Santander con 2.925 Millones:



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO:R-EST-02RegistroVERSION:1FECHA:Febrero de 2018

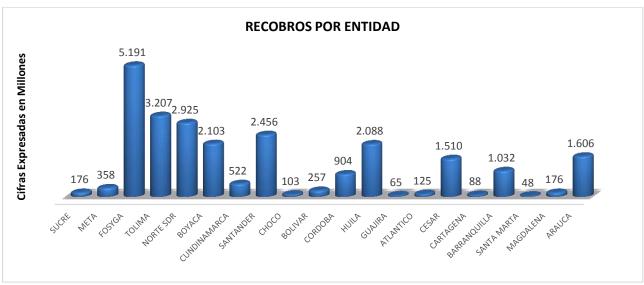


Figura 25. RECOBROS POR ENTIDAD

Pagos recibidos en el Año 2017 por recobros radicados en el año 2017

Entidad Responsable de Pago	Valor Pagado
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA – FOSYGA	487.489.204
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	433.851.374
SECRETARIA DE SALUD DPTAL DE MAGDALENA	53.916.236
Total general	975.256.814

Durante la vigencia 2017 se recibieron pagos por valor de \$975.256.814 sobre los \$25.008.322.533 radicados en el mismo periodo, es decir se recuperó cartera del 3.8%.

Pagos recibidos en el año 2017 por recobros en general

Entidad Responsable de Pago	Valor Pagado
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA - FOSYGA	896.458.775
GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	65.352.802
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	2.536.651.404
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	3.075.197.114
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	86.771.263
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	1.000.000.000
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE HUILA	449.939.691
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR	122.678.558
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA	337.880.832
SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE CARTAGENA DADIS	527.489.750
SECRETARIA DE SALUD DPTAL DE MAGDALENA	373.835.442
UNIDAD ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA (UAESA)	3.000.000.000
Total general	12.472.255.631



# 1.6.2. PROCESO DE COBROS ANTE ENTIDADES TERRITORIALES

El concepto de Cobro para Tecnologías en Salud No POS surgió con la Resolución 1479 de 2015 en donde se estableció que el financiamiento de las Tecnologías No POS debe estar con cargo directamente a la Entidad Territorial, es decir que la facturación debe ser radicada ante la EPS y dividida en 2 facturas: Una con cargo a la Entidad Territorial por el valor de la Tecnología NO POS una vez descontado el valor del Homólogo o Comparador Administrativo y La Otra Factura con cargo a la EPS por el valor del Homólogo (POS) o Comparador administrativo, la suma de las dos facturas corresponde al Valor Total de la Tecnología No POS.

A corte de diciembre de 2017 y desde la entrada en vigencia de la resolución 1479, COMPARTA EPS-S ha radicado 40.818 facturas de las IPS hacia las E.T como se muestra en el siguiente resumen:

Entidad Responsable de Pago	Valor Cobros	Cantidad Cobros
DASSSALUD SUCRE	2.465.096.618	3.275
DEPARTAMENTO DEL META	1.809.949.401	1.120
GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA	167.010.269	110
INSTITUTO DTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	5.960.489.130	7.090
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	5.546.276.034	5.487
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	250.554.339	119
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	7.274.558.120	8.423
SECRETARIA DE SALUD DEL CHOCO	809.991.520	265
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR	364.744.275	454
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA	3.036.615.532	2.516
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE HUILA	1.053.263.047	1.710
SECRETARIA DE SALUD DTAL DE LA GUAJIRA	368.006.183	416
SECRETARIA DE SALUD DTAL DEL ATLANTICO	1.662.462.886	1.213
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR	2.026.520.586	2.707
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL CARTAGENA (DADIS)	1.675.912.469	2.082
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA	184.030.103	178
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA	835.617.780	783
SECRETARIA DE SALUD DPTAL DE MAGDALENA	1.277.658.426	1.106
UNIDAD ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA (UAESA)	1.395.836.452	1.764
Total general	38.164.593.170	40.818

Los Cobros radicados por entidad territorial según el origen se presentan en las siguientes graficas en donde se evidencia un comportamiento inverso al del proceso de recobros, para los cobros el mayor volumen de la radicación se centra en cobros con origen en CTC y para recobros se centra en TUT.

Los cobros por CTC corresponden al 70% de las facturas con un valor de \$29.227.202.131 y las TUT corresponden al 30% con un valor de \$8.937.391.039.





Figura 26. Valor cobros por CTC

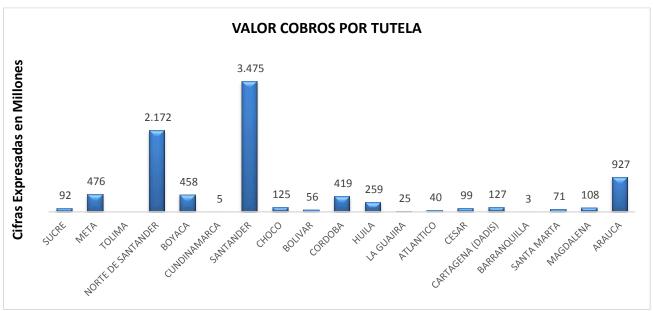


Figura 27. Valor cobros por Tutela



# 2. PROCESOS DE EVALUACIÓN Y SOPORTE

#### 2.1. GESTION DE LA CALIDAD

Durante la vigencia 2017, el área de Calidad continuó su enfoque en la normalización de los procesos a través del desarrollo de la documentación en diferentes eslabones misionales y de soporte. En el marco la medida de vigilancia especial, se brinda el acompañamiento al proceso de contraloría externa instalado. Así mismo, se ha dado continuidad a la gestión de comunicaciones con la administración del portal web y redes sociales, y apoyo a la implementación de Intranet.

Adicionalmente, se efectuaron los planteamientos frente a gobierno corporativo y control interno, para la consolidación de estos temas en la próxima vigencia. Se apoyó el planeamiento del proyecto de reorganización (escisión) de la cooperativa.

# **Indicadores de Calidad**

De acuerdo al Observatorio del Ministerio de Salud y Protección Social, los indicadores de Calidad de Comparta EPS-S en el 2017 se encontraron dentro del estándar o positivamente comparados con la media país (promedio nacional), a excepción de una mínima desviación en la Tasa de mortalidad infantil.

Indicadores de Calidad - Observatorio Minsalud	INDICADOR 2017-1	ESTANDAR O MEDIA PAIS
EFECTIVIDAD		
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	8,21%	9,24%
Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)	10,16	9,81
EXPERIENCIA DE LA ATENCION		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	1,97	3
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología General	1,79	3
Tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética Nuclear	1,71	5
Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas	1,45	5
Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera	1,45	5
Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica	0,61	5

Tabla 20. Resultado de Indicadores de Calidad Comparta EPS-S en 2017. Datos más recientes disponibles en plataforma de Observatorio a 06/02/18

# Posicionamiento en el Ranking de EPS

De acuerdo al Ranking de Satisfacción EPS 2017, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, Comparta EPS-S se ubica en el puesto N° 14 de las aseguradoras del régimen subsidiado, lo que implica que hemos mejorado nuestra posición escalando 4 puestos frente al ranking general anterior. La mejora de la posición, por cada componente fue:

Componente:	Oportunidad	Satisfacción	Acceso
Puestos escalados:	2	2	6

ELABORADO: Equipo Directivo Nacional	REVISADO: Dir. Calidad	APROBADO: Gerencia General	<b>PAG:</b> 33 de 52
--------------------------------------	------------------------	----------------------------	----------------------



# Mejora en la oportunidad de reporte de información

Gracias a la implementación del seguimiento por parte del área de Calidad sobre los reportes de información que debe realizar la EPS al Ministerio y Superintendencia, hemos alcanzado en Diciembre de 2017, el 100% en el indicador de Oportunidad de reportes.

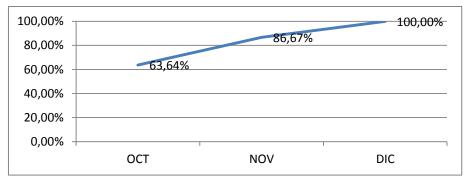


Figura 28. Resultados del Indicador Proporción de reportes oportunos para el último trimestre de 2017

#### Gestión de comunicación virtual

Como elemento esencial en la relación con nuestras partes interesadas, en especial los afiliados, hemos impulsado la consolidación de la página web alcanzado un nivel máximo de tráfico mensual de 27.383 usuarios, para un total de 245.282 usuarios alcanzados en el año.



Figura 29. Gráfica de tendencia de usuarios 2017. Estadística de Google Analytics.

Así mismo, con respecto a las redes sociales se ha ampliado el número de seguidores, alcanzando en 2017: 2.339 en Facebook, 1.531 en Instagram y 245 en Twitter.



# Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

- Implementación del instrumento R-CAL-31 para la recopilación de los indicadores de oportunidad en las citas de medicina general y especializada (Res. 1552/13) lo que permitió mejorar la consistencia de los datos.
- Convocatoria para la auditoria de calidad la prestación de servicios de salud a la red contratada por Comparta EPS-S, vinculando a la firma APLISALUD LTDA para el desarrollo del ciclo anual que inició visitas en el mes de Agosto de 2017.

# 2.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Desde la Dirección Administrativa en el nivel nacional, se continúa haciendo énfasis en la eficiencia de la administración de los recursos asignados para el gasto administrativo que corresponden al 8% del presupuesto general, mediante el monitoreo, seguimiento y control permanente de la ejecución del gasto, por estructura operativa de la Empresa; obteniendo como resultado para el año 2017 una ejecución del 4,6% de la UPC, el cual se detalla a continuación:

# COMPORTAMIENTO EN EJECUCION GENERAL DEL GASTO X ESTRUCTURA OPERATIVA Periodo Enero a Diciembre de 2017 COMPARTA

			DE C C					
			PESO	NEG		GASTO		
C.C.	E.O.	INGRESOS	REG	NAL	PRESUPUESTO	FUNCIONAL	UPC	RK
11	ARAUCA	84,844,838,896	19	6	6,787,587,112	4,562,507,000	5.4	14
12	CESAR	67,238,416,028	15	5	5,379,073,282		4.8	9
13	NORTE SDER	139,276,160,225	32	10	11,142,092,818		5.2	13
14	SANTANDER	147,841,855,701	34	11	11,827,348,456		3.8	1
19	R.ORIENTE	439,201,270,850	100	32		20,658,153,109	4.7	3
21	BOYACA	166,184,925,787	40	12	13,294,794,063	7,077,767,051	4.3	3
25	CHOCO	30,996,796,775	7	2	2,479,743,742	1,578,329,288	5.1	11
22	CUNDINAMARCA	30,114,932,978	7	2	2,409,194,638	1,419,701,395	4.7	8
27	HUILA	37,163,001,639	9	3	2,973,040,131	1,887,746,766	5.1	15
23	META	38,918,497,119	9	3	3,113,479,770	2,113,454,129	5.4	12
24	TOLIMA	115,076,675,625	28	8	9,206,134,050	4,929,290,831	4.3	5
29	R.CENTRO	418,454,829,923	100	30	33,476,386,394	19,006,289,460	4.5	2
31	ATLANTICO	88,659,705,068	18	8	7,092,776,405		4.6	7
32	BOLIVAR	42,180,159,725	8	3	3,374,412,778		4.9	10
33	CORDOBA	90,048,466,056	18	7	7,203,877,284		4.5	6
34	GUAJIRA	9,603,704,759	2	1	768,296,381	713,403,143	7.4	16
35	MAGDALENA	140,272,604,589	28	10	11,221,808,367	6,067,707,414	4.3	4
36	SUCRE	128,116,068,035	26	9	10,249,285,443		4.2	2
39	R.NORTE	498,880,708,232	100	38	39,910,456,659	22,428,617,694	4.5	1
00	NACTONAL	1 256 526 000 005	100	100	100 533 044 730	62,002,060,262	4.6	
99	NACIONAL	1,356,536,809,005	100	100	108,522,944,720	62,093,060,263	4.6	
	R.GESTION UTI	LIDAD OPERACIONA	L			46,429,884,457	3.4	

Tabla 21. Comportamiento del gasto administrativo por departamento

En el presente año se dio cumplimiento a reportes, requerimientos y solicitudes de información de entidades gubernamentales, como también se dio cumplimiento a la Resolución Orgánica 6289 de 2011 de la Contraloría General de la Republica en donde se establece la rendición electrónica de la cuenta e informes SIRECI el cual consiste en el reporte de contratación del área administrativa, red de servicios, ordenes de servicios y compras que la EPS-S realizó durante el año 2017.

ABORADO: Equipo Directivo Nacional	REVISADO: Dir. Calidad	APROBADO: Gerencia General	<b>PAG:</b> 35 de 52	
------------------------------------	------------------------	----------------------------	----------------------	--



En la actualidad la Dirección Administrativa se encuentra realizando planes de seguimiento, generación y consolidación de información, en el marco de la Medida Especial (Res. 2259/16) realizada por el operador de Tecnología con el objetivo de dar cumplimiento a los hallazgos y recomendaciones por parte de las firmas contraloras RG Auditores y Baker Tilly.

Por otra parte se continúa con el proceso de implementación de políticas y acompañamiento en conjunto con a la Coordinación de Recursos y la Coordinación de SGSST, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la ley 1562 de 2012, el decreto 1443 de 2014, Decreto 1072 de 2015 y la normatividad vigente; donde para el año 2018 se plantearon planes y programas que permitan establecer esquemas de evaluación de desempeño de los colaboradores así como el mejoramiento continuo del clima organizacional, a continuación se detalla labor realizada por cada una de las áreas que formas parte de Direccion Administrativa Nacional.

# 2.2.1. GESTIÓN HUMANA

Para COMPARTA EPS-S, la gestión del recurso humano es parte fundamental, tanto de manera individual y colectiva, en la consecución de los objetivos estratégicos. Por lo tanto, y dando cumplimiento a los lineamientos establecidos para las entidades del sector privado con manejo de recursos públicos, la Coordinación de Recursos se ha enfocado en estructurar y definir el proceso de Gestión Humana y los procedimientos que lo enmarcan, con el fin último de favorecer el desarrollo integral de los trabajadores, propendiendo a mejorar su nivel de productividad, calidad de vida y la de sus familias.

Para cumplir con el mencionado objetivo, en el segundo semestre del 2017 se generó la Política de Gestión Humana, además se caracterizaron procedimientos y aspectos básicos de este eslabón, quedando documentados y formalizados, con sus respectivos formatos y demás instrumentos, los siguientes: Procedimiento de Selección y Contratación de Personal, Formalización de Vinculación de Trabajadores Nuevos, Inducción y Reinducción, Programa Anual de Bienestar y Capacitación Laboral y Programa de Incentivos y Beneficios 2018, Evaluación de Indicadores de Gestión, garantizando con estas formalizaciones la oportunidad en la afiliación de la ARL, exámenes de ingreso y egreso; adicionalmente basándonos en el cumplimiento de la normatividad vigente (artículo 21 de la Ley 50 de 1991, el Decreto Ley 1127 de 1991 y el Decreto Ley 1567 de 1998 (artículos 18, 19, 20 y 22), Ley 909 de 2004, parágrafo del Artículo 36, Decreto 1883 de 2015, Artículo 2.2.10.1, 2.2.10.7., y Ley 1857 de 2017, Artículo 3, parágrafo), estableciendo la creación de espacios, por cuenta del empleador, para que los trabajadores, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación, como procesos permanentes.

Para la creación de esta Política de Gestión Humana, la Coordinación de Recursos aplicó en el primer trimestre del año la Batería de Riesgo Psicosocial y en el cuarto trimestre del año 2017 se aplicó la Evaluación de Necesidades y Expectativas de los trabajadores, con el propósito de identificar las necesidades y expectativas de Bienestar y demás áreas, de los trabajadores.

Adicionalmente, ejerciendo nuestra función de mejora continua de procesos, se realizaron cambios a nivel de estructura organizacional como:

- A nivel Staff, creación de los cargos Auditor Legal y Contractual y Auditor de Negocio, formalizando la oficina de control interno,
- A nivel Nacional, eliminación del cargo Director de Cumplimiento, y creación de los cargos de Director de Gestión del Riesgo, Director de Relaciones Jurídicas, Director Contable, Actuario, Oficina de Programas Especiales de Salud y Cuenta de Alto Costo, Técnico de Programas Especiales de Salud y Cuenta de Alto Costo y Técnico de Riesgo en Salud,
- A Nivel Regional, eliminación del cargo de Coordinador de Salud Pública y SIAU y la creación del cargo Verificador de Servicios de Salud.

Es así como al cierre de la vigencia 2017 se cierra con un total de 161 trabajadores en toda la organización, distribuidos de la siguiente forma, por género y modalidad contractual:



#### Distribución por género



Figura 30. Distribución de trabajadores por género

#### - Distribución por modalidad de contrato

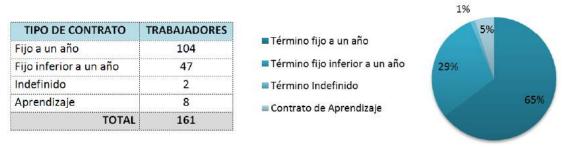


Figura 31. Distribución de trabajadores por modalidad contractual

### 2.2.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La EPS-S, en cumplimiento a los establecido en la ley 1562 de 2012, el decreto 1443 de 2014, Decreto 1072 de 2015 y la normatividad vigente, ha estructurado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Este sistema se caracteriza por su adaptabilidad al tamaño y características de la empresa, para centrarse en la identificación y control de los peligros y riesgos asociados con su actividad. Es por eso que para la vigencia 2017 se efectuó actualización sobre su diseño.

En cumplimiento de nuestros objetivos se adelantaron estudios de control y valoración de riesgos (actualización de Matrices y Planes de emergencia en cada sede), proponiendo medidas de control específico y priorizando los riesgos a los cuales los colaboradores están expuestos a diario.

En concordancia al sistema nuestro propósito en el 2017 fue avanzar no solo en el diseño del SGSST, sino de implementar y ejecutar medidas de prevención en el interior de la organización, por tal motivo se adelantó programas de Pausas Activas en cada sede a nivel nacional, arrojando una aceptabilidad de los colaboradores por dichos espacios de promoción de la salud y prevenir la aparición de enfermedades.

En nuestro cumplimiento a las normas aplicables en salud ocupacional, plasmadas en nuestra matriz de requisitos legales y otros, se realizó a nivel nacional la aplicación de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, dándonos las pautas necesarias para intervención a la población en temas como liderazgo y planes de bienestar.

De acuerdo a los cambios drásticos a los que normalmente se han venido efectuando en nuestros ecosistemas y variaciones de sismología, hemos capacitado y efectuado acciones de fortalecimiento en cuanto a emergencias y desastres, este 2017 formamos al personal y ejecutamos simulacros en las ciudades como Bucaramanga, Bogotá, Santa Marta y Cúcuta, con el fin de minimizar los riesgos en caso de una situación de desastre.



En promoción y prevención de enfermedades que pueden aparecer con el tiempo de exposición a eventuales riesgos ergonómicos entre otros, se realizó la valoración por medio de exámenes ocupacionales periódicos a nivel nacional, dándonos herramientas necesarias para adoptar medidas de prevención y control para el bienestar laboral.

Las acciones ejecutadas en el 2017 nos ayudaran en enfocar nuestros esfuerzos desde el área de SST, para minimizar los riesgos asociados a nuestra actividad económica en el 2018.

#### Etapas de Implementación y Cumplimiento al SGSST

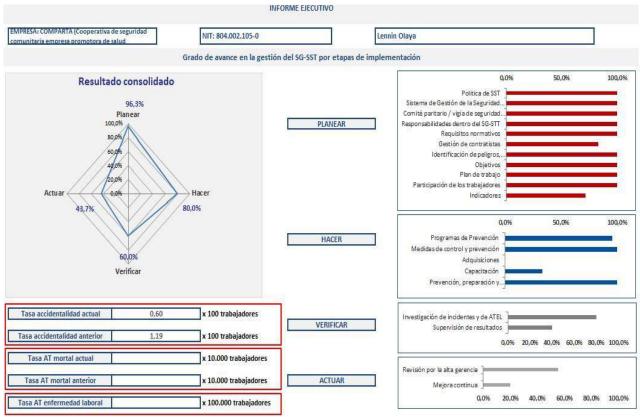


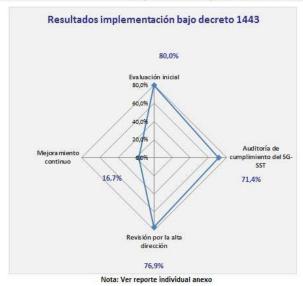
Figura 32. Grado de avance del SG-SST (1)



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018

#### Cumplimiento en la implementación del SG-SST bajo el decreto 1443 de 2014



Grado total de avance 68%

Los resultados presentados son sobre los procesos de evaluación inicial, Auditoría al cumplimiento del SG-SST, Revisión por la alta dirección y mejoramiento definidos de acuerdo con los criterios del decreto 1443 de 2014.

El informe está orientado hacia el establecimiento de un grado de avance e identificación de oportunidades de mejora por parte de la empresa para mejoramiento de los resultados de la gestión, siendo éste un documento informativo y no constituye certificación de cara a los entes de control.

Figura 33. Cumplimiento implementación SG-SST bajo el Decreto 1443/14

#### Conclusiones y recomendaciones

Politica de SST: Cumple	Se requiere la actualizaion cada vez que se modifique o haya un cambio significativo en la organización.
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) Aplicación: Cumple	Se recomienda seguir en la implementacion del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo el decreto 1072 de 2015 y estandares minimos decreto 1111
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) Auditoría: Cumple	Continuar con el proceso de documentación básico del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
Participación de los trabajadores: Cumple	Se recomienda generar medios de participan de los trabajadores al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
Supervisión de resultados:	Se debe realizar como minimo una auditoria en el año al SGSST
Revisión por la alta gerencia: No cumple	Se recomienda involucrar a la alta gerencia en la ejecuccion del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
Mejora continua: Cumple	Se evidencia un proceso de mejora continua enfocado a disminuir accidentalidad

Tabla 21. Conclusiones y recomendaciones del SG-SST



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02

Registro

VERSION: 1

FECHA: Febrero de 2018

# Registros Fotográficos de la gestión realizada durante el año fiscal 2017

# **PAUSAS ACTIVAS**









# SIMULACROS Y BRIGADAS EN SEDES ADMINISTRATIVAS













# 804.002.105-0

#### **INFORME DE GESTIÓN – VIGENCIA 2017**

PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02

Registro

VERSION: 1

FECHA: Febrero de 2018

## **CAPACITACIONES A LOS TRABAJADORES**





#### 2.3. GESTIÓN FINANCIERA

Hasta el 31 de diciembre de 2016, Comparta EPSS preparo sus estados financieros de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia (PCGA). A partir del 1 de enero de 2017, los estados financieros han sido preparados de acuerdo con las Normas de contabilidad y de información financiera aceptados en Colombia (NCIF).

A 31 de diciembre de 2017 la entidad registra una utilidad de \$ 1.372.058 frente a una pérdida de \$-4.044.889 del año anterior.

El balance de la EPS presenta activos por \$248.531.183 con un incremento del 24.6% en relación al saldo registrado a diciembre 31 de 2016. Pasivos por \$ 227.030.462 con un incremento del 13.9% frente al periodo de referencia y un Patrimonio de \$ 21.500.721.

#### **ESTADO DE SITUACION FINANCIERA**

(Expresado en miles de pesos ajustados)

Periodo	Terminado	а
---------	-----------	---

	NOTA	31 de diciembre	31 de diciembre	Variacio	n
		de 2017	de 2016	Absoluta	%
ACTIVO					
CORRIENTE		\$ 233,533,699	\$ 196,909,573	\$ 36,624,126	18.60%
Efectivo y equivalentes de efectivo	6	138,809,705	\$ 105,543,033	\$ 33,266,672	31.52%
Inversiones	7	215,933	196,000	\$ 19,933	10.17%
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar	8	85,606,400	73,201,682	\$ 12,404,718	16.95%
Otros Activos	9	8,901,661	17,968,858	(\$ 9,067,197)	-50.46%
NO CORRIENTE		\$ 14,997,484	\$ 2,491,280	\$ 12,506,204	502.00%
Efectivo y equivalentes de efectivo	6	\$ 0	\$ 462,134	(\$ 462,134)	-100.00%
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar	8	13,139,157	-	\$ 13,139,157	100.00%
Propiedad, planta y equipo	10	1,858,327	2,027,431	(\$ 169,104)	-8.34%
Activos Intangibles	11	-	1,715	(\$ 1,715)	-100.00%
TOTAL ACTIVO		\$ 248,531,183	\$ 199,400,853	\$ 49,130,330	24.64%

Tabla 22. Estado de Situación Financiera - ACTIVO



En el periodo de 2017 los activos corrientes de la entidad ascendieron a la suma de \$233.533.699, con un incremento del 18.6% frente al año 2016 lo cual se explica principalmente por el aumento en la cartera de recobros no pos. La distribución de los activos se concentra en el rubro efectivo y equivalentes de efectivo en un 59.4% y deudores comerciales que representa un 36.7% de los activos corrientes.

# COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPSS

Nit 804.002.105-0

#### **ESTADO DE SITUACION FINANCIERA**

(Expresado en miles de pesos ajustados)

	Periodo Terminado a						
	NOTA	31 de diciembre	31 de diciembre	Variacion			
	NOTA	de 2017	de 2016	Absoluta	%		
PASIVO							
CORRIENTE		\$ 226,254,324	\$ 197,970,649	\$ 28,283,675	14.29%		
Proveedores	12	142,128,517	123,386,736	\$ 18,741,781	15.19%		
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	13	1,329,136	1,938,290	(\$ 609,154)	-31.43%		
Otros pasivos no financieros	14	1,597,110	1,417,893	\$ 179,217	12.64%		
Beneficios a empleados	15	588,453	544,169	\$ 44,284	8.14%		
Provisiones	16	8,669,174	10,230,833	(\$ 1,561,659)	-15.26%		
Reservas Técnicas	17	71,941,934	60,446,400	\$ 11,495,534	19.02%		
Otros pasivos		-	6,328	(\$ 6,328)	-100.00%		
NO CORRIENTE		\$ 776,138	\$ 1,281,065	(\$ 504,927)	-39.41%		
Otros Pasivos	18	776,138	1,281,065	(\$ 504,927)	-39.41%		
TOTAL PASIVO		\$ 227,030,462	\$ 199,251,714	\$ 27,778,748	13.94%		

Tabla 23. Balance general - PASIVO

Los pasivos corrientes se incrementaron en un 14,29% frente al año 2016 al final del ejercicio ascendieron a \$227.030.462, concentrándose principalmente en proveedores y reservas técnicas por valor de \$214.070.451, equivalente al 94.3% del valor de los pasivos corrientes.

El pasivo no corriente corresponde al valor de los fondos sociales, los cuales presentaron una disminución del 39.4% frente al año anterior.



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02

Registro

VERSION: 1

FECHA: Febrero de 2018

# COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA **COMPARTA EPSS**

Nit 804.002.105-0

#### **ESTADO DE SITUACION FINANCIERA**

(Expresado en miles de pesos ajustados)

#### Periodo Terminado a

	NOTA	31 de diciembre	31 de diciembre	Variacio	on
	NOTA	de 2017	de 2016	Absoluta	%
PATRIMONIO					
Aportes sociales	19	38,415,752	18,546,070	\$ 19,869,682	107.14%
Resultados acumulados	19	(21,076,205)	(17,031,316)	(\$ 4,044,889)	23.75%
Reservas	19	2,191,244	2,191,244	\$ 0	0.00%
Resultados del ejercicio	19	1,372,058	(4,044,889)	\$ 5,416,947	-133.92%
Superavit por revaluacion	28	109,842	-	\$ 109,842	100.00%
Efectos de adopción por primera vez NCIF	20	483,083	483,083	\$ 0	0.00%
Donaciones	19	4,947	4,947	\$ 0	0.00%
TOTAL PATRIMONIO		\$ 21,500,721	\$ 149,139	\$ 21,351,582	14316.57%
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONI	o	\$ 248,531,183	\$ 199,400,853	\$ 49,130,330	24.64%

Tabla 24. Balance general - PATRIMONIO

El Patrimonio de la entidad presentó una mejora sustancial pasando de un patrimonio de \$149.139 en la vigencia 2016, a un patrimonio de \$21.500.721 con cierre a diciembre de 2017. Esta variación es explicada por las capitalizaciones realizadas en el año 2017 registradas en aportes sociales por valor de \$19.886.588, y una mejora en el resultado del ejercicio el cual paso de una perdida por \$-4.044.889 en el 2016 a una utilidad de \$1.372.059 en el 2017.

#### **ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL (ERI):**

	Cilias expresaud	as en miles de pesos			
CONCEPTO	NOTA	Periodo Actual	Periodo Anterior	Variac	ion
		2017	2016	Absoluta	%
Operaciones continuas					
Ingresos de actividades ordinarias	21	1,393,450,377	1,287,667,374	105,783,003	8.22%
Costo de ventas	22	1,332,724,867	1,233,954,977	98,769,890	8.00%
Utilidad bruta		\$ 60,725,510	\$ 53,712,397	7,013,113	13.06%
Otros Ingresos	23	4,726,980	3,551,963	1,175,017	33.08%
Gastos de administración	24	59,718,078	52,379,763	7,338,315	14.01%
Gastos de ventas		-	260	(260)	-100.00%
Deterioro		6,500,733	9,035,145	(2,534,412)	-28.05%
Depreciacion		270,070	504,000	(233,930)	-46.41%
Amortizaciones		9,500	3,369	6,131	181.98%
Utilidad/perdida por actividades de operación		(\$ 1,045,891)	(\$ 4,658,177)	3,612,286	-77.55%
Ingresos financieros	25	2,721,742	2,498,120	223,622	8.95%
Gastos financieros	26	303,793	1,884,832	(1,581,039)	-83.88%
Utilidad antes de impuestos		\$ 1,372,058	(\$ 4,044,889)	5,416,947	-133.92%
Impuesto sobre la renta corriente	27		-	-	0.00%
Utilidad del ejercicio		\$ 1,372,058	(\$ 4,044,889)	5,416,947	-133.92%



## Otro resultado integral:

 Superavit por revaluación de Propiedad, planta y equipo
 28
 109,842
 109,842
 100.00%

 Total otro resultado Integral
 \$ 109,842
 \$ 0
 109,842
 100.00%

Tabla 25. Estado de resultados integral

Los ingresos operacionales del año 2017 fueron de \$1.393.450.377, cifra que refleja un incremento del 8,0% con relación al año inmediatamente anterior, generado principalmente el reajuste anual del valor de la UPC, que para esta vigencia 2017 fue en promedio del 8.20%. Es importante resaltar el incremento en el ingreso proveniente de usuarios en movilidad al régimen contributivo, mientras en 2016 el ingreso por este rubro fue de \$9.071.181, en el 2017 el ingreso por usuarios en movilidad al contributivo fue de \$26.299.262, en coherencia con lo reportado en base de datos de movilidad por el área de aseguramiento.

Los costos de servicios en salud ascendieron a la suma de \$1.332.724.867, con un incremento del 8,0% frente al año anterior; el costo per cápita a diciembre 31 de 2017 fue de \$762.928 presentando un aumento del 14.1% frente al año 2016 que fue \$668.583. Se mantiene la estrategia central basada en el concepto de los **costos debidos**, los costos que por los principios del sistema, específicamente la racionalidad y pertinencia, determinan el costo justo por la prestación de los servicios de salud a los afiliados de Comparta EPS-S. Más adelante se detallan las estrategias de control del costo.

Estrategias Implementadas para el control del costo:

COMPARTA EPS sigue manteniendo las políticas de control de costos establecidas desde el año anterior para la vigencia 2017 las cuales fueron implementadas teniendo en cuenta la necesidad de la entidad de administrar la atención de los servicios de salud de manera pertinente y racional de las necesidades de los usuarios viabilizando los costos en el marco de la UPC y por ende del presupuesto destinado para gasto de salud.

La contratación de servicios de salud con prestadores dispuestos a atender las necesidades de los usuarios dentro del marco del modelo de salud de COMPARTA cuyo principio fundamental es de contar con un "Modelo de Prevención y Atención del Riesgo en Salud" e iniciando la implementación de la política –PAIS- con su marco estratégico Modelo de atención Integral en salud –MIAS.

Desde el riesgo financiero, la conformación de red se enmarca en un presupuesto determinado por Estructura de Servicios, Nivel, Unidad Funcional y patología para el Alto Costo.

Para la EPS es necesario conocer los movimientos de la ejecución contractual a fin de aplicar los factores de regulación del costo debido, razón por la cual se definen los determinantes del mismo, que están fijados en los contratos capitados por el cumplimiento de las metas, recobros de servicios prestados por terceros y el índice de referencia que evalúa la resolutividad del prestador en primer nivel.

A continuación, se detallan los determinantes del costo debido en Cápita:

- Liquidación del valor mensual partiendo de la certificación de Liquidación Mensual de Afiliados LMA: Los valores mensuales de cada contrato capitado son calculados partiendo de la LMA reportada por el FOSYGA aplicando el % UPC contratado para la población del Plan de Cobertura formalizado entre las partes (EPS e IPS de I Nivel).
- 2. **Metas de Cumplimiento de PyP:** Corresponde a la glosa generada a las facturas que por servicios de Promoción y Prevención no cumplieron las metas planteadas en el Plan de Cobertura.
- 3. **Descuento por Servicios Prestados por terceros:** Corresponde a Servicios cubiertos en un contrato en Modalidad Cápita (Plan de Cobertura) que son prestados a los usuarios de dicho contrato fuera de las instalaciones de la IPS contratada y facturados por el tercero que prestó el servicio.



En evento, se establece el proceso de auditoria médica verificando la prestación de los servicios de salud de los usuarios teniendo en cuenta la pertinencia y racionalidad basadas en guías de manejo y rutas de atención fundamentados en la trazabilidad de la historia de atención del usuario. Adicionalmente se establece auditoria de RIPS con el fin de validar la información suministrada. A los prestadores se les notificaran los hallazgos encontrados en RIPS con el objetivo de generar planes de mejora para depurar la estructura del mismo y los costos definidos en auditoría de cuentas los cuales se conciliaran según la normatividad vigente, estas políticas están claramente establecidas dentro de los contratos de manera tal que los prestadores conocen claramente las mismas.

Adicionalmente se hace énfasis en la necesidad de radicación oportuna de las cuentas de prestación de servicios teniendo en cuenta la normatividad vigente.

En la modalidad evento se vienen trabajando planes de contención del costo relacionados a mejorar los controles en marcados en los siguientes ítems:

- ✓ Racionalidad en Servicios por usuario (Análisis de tiempo y lugar por usuario Volumen y frecuencia de prestación de servicios)
- ✓ Índice de Capacidad Resolutiva: Servicios que debieron ser prestados en Primer Nivel (cápita) son prestados en otros niveles de complejidad ocasionados por la no resolutividad del I Nivel.
- ✓ Usuarios más costosos analizando la Historia de Atención, definición de paquetes de atención y uso de economía de escala para disminuir valor del tratamiento en pacientes crónicos
- ✓ Cruce de periodo de prestación del servicio con LMA efectiva para evidenciar periodos donde no fue reconocida UPC al usuario, este cruce puede generar recobro a la EPS que recibió la UPC en el periodo de atención
- ✓ Indicadores de pertinencia relacionados con reingreso hospitalario por la misma causa antes de 72 horas y búsqueda activa de eventos adversos prevenibles en la atención para generación de glosa.
- ✓ Evaluación por resultados: Relación entre los indicadores de evaluación del paciente con su costo (Análisis de costo efectividad)
- √ Incentivar controles de verificación de Precios de Medicamentos e Insumos Medicamentos regulados.
- ✓ Facturación sin Autorización enlazada y seguimiento al costo de proveedores fuera de la red contratada
- √ Índice de inducción de servicios: Servicios cuya IPS que orden e IPS que presta el servicio es la misma
- ✓ Contraste de servicios prestados con servicios habilitados y registrados en REPS
- ✓ Contraste de tarifa facturada con tarifa media de la entidad para determinar proveedores cuya contratación supera el costo promedio proyectado
- ✓ Facturación de NO POSS con cargo a la EPS, dichos servicios deben ser cobrados a la Secretaria de Salud del usuario
- √ Homologación de Servicios NO POSS a POSS en unidades funcionales hospitalarias
- Redescuento de cuenta de alto costo, aplicación de los mismos criterios de CAC a los proveedores de las patologías que compensan (ERC, VIH, Hemofilia, Huérfanas y Artritis)

Los gastos de administración de la cooperativa ascienden a \$ 66.498.381 presentándose un incremento en el gasto con respecto al año 2016 del 7,4%, generado principalmente por el aumento de gastos generales – servicios técnicos en agenciamiento del servicio y auditoria médica.

La administración ha propendido por el adecuado uso del porcentaje de recursos destinados a gastos de administración que actualmente está limitado al 8% de los ingresos UPC-S, a diciembre 31 de 2017 el gasto



administrativo fue del 4.8%, este margen genera un flujo de caja positivo que permite a la entidad disponer de los recursos necesarios para cubrir sus obligaciones con proveedores y usuarios.

# 2.3.1. SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO EN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO SARLAFT

En la continua labor de prevención de riesgo de LA/FT y cumplimiento del marco legal, Comparta EPS-S mantiene el propósito de evitar ser utilizada para dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas o para la canalización de recursos con objetivos terroristas, por lo cual la entidad ha adoptado y tiene implementado un Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, como parte de la cultura organizacional, basado en etapas, elementos e instrumentos divulgados a través de políticas y procedimientos orientados a la prevención, detección y reporte de operaciones relacionadas con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y que contempla el cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional De Salud.

En el 2017 la entidad ha aplicado los instrumentos para la verificación y control de posibles actividades de LA/FT, estos procedimientos nos han permitido tener un control más eficiente de cada una de las relaciones contractuales que se establecen en la organización, minimizando las posibles filtraciones de activos y dineros ilícitos que puedan dañar la imagen y buen nombre de la empresa.

Por tal motivo se han realizado a cada uno de los proveedores, colaboradores y socios de Comparta EPSS, las debidas diligencias de conocimiento, verificación y control que se tienen contempladas en nuestro Manual del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo SARLAFT, las cuales constan de la verificación en listas restrictivas nacionales como la Procuraduría, Policía Nacional y Contraloría así como en listas internacionales como la OFAC y la ONU, dando como resultado que los vinculados son aptos para los procesos contractuales establecidos. La aplicación de estas consultas es directa por parte de cada líder de proceso donde se adelantan los trámites para vincular o formalizar una relación contractual con la EPS.

Cabe resaltar que en el trascurso del año se realizó formación a los colaboradores de la EPS en prevención y control de LA/FT en todas las sedes.

La Revisoría Fiscal de Comparta EPS-S realizó una auditoria del sistema arrojando apreciaciones de carácter positivo; sin embargo hay recomendaciones para el mejoramiento continuo del sistema, tales como, ajustes y actualización de la valoración de la matriz de LA/FT y la posibilidad de adquirir un software de búsqueda de consultas con más capacidad en diversas listas, esta última no considerada de carácter urgente ya que actualmente las verificaciones fundamentales están garantizadas y aún el riesgo de LA/FT está en un nivel medio-bajo.

Se adelantaron, en cumplimiento de los requisitos normativos definidos según Circular 009 de 2016, los reportes mensuales a la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF. A través del aplicativo SIREL, la entidad reporta aquellas operaciones que contengan características que les otorgue el carácter positivo o negativo de una actividad sospechosa de Lavado de Activos y/o Financiación del terrorismo.

# 2.3.2. RESERVAS TECNICAS

Con el fin de adelantar la documentación, implementación y verificación de la metodología para el cálculo de reservas técnicas, se realizó la vinculación desde el mes de Noviembre de 2017 de un profesional en Actuaria.

Para el régimen subsidiado se inició con la depuración de la data de Autorizaciones, facturación, contratación y pagos para generar las 7 tablas para Reservas técnicas de servicios como son solicitadas por la SNS. Por Movilidad Contributivo se inició con la estructuración de la data para el cálculo de las reservas técnicas para el proceso de Incapacidades y ya se están generando los cálculos respectivos.



A la fecha la EPS se encuentra finalizando dichas validaciones sobre las datas para enviar la gestión, documentando la nota técnica que describe la metodología utilizada, documentando las fuentes de información y los análisis realizados sobre la data para la obtención de las reservas calculadas.

#### 2.4. INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA

La gestión del componente tecnológico en el año 2017 se ha enfocado en generar herramientas indispensables para la operación de la cooperativa.

En el contexto nacional, las *Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC* han facilitado la conectividad en todo el país. Es así como la EPS, en su búsqueda de integración nacional en cada uno de los municipios donde se encuentra, presenta soluciones a la medida con infraestructura tecnológica que facilita la función de accesibilidad adecuada a los servicios para los afiliados.

Mediante la consolidación de la estrategia del 2017, se desarrollaron ecosistemas digitales (infraestructura, comunicaciones, aplicaciones) que facilitan el trabajo de los procesos de la empresa.

#### 2.4.1. INFRAESTRUCTURA

En el marco del Plan Estratégico de las *Tecnologías de la Información - TI* de Comparta EPS-S a 3 años, la infraestructura tecnológica es eje central para llevar a cabo la estrategia de *TI* y alojar en ella las herramientas tecnológicas que servirán para el correcto funcionamiento de los procesos y procedimientos.

En concordancia con lo anterior y después de realizar un análisis, dentro de una planeación y revisión de riesgos, se realizó en el mes de Octubre un cambio al Data Center Nivel III en la ciudad de Bogotá. Este cambio permitirá fortalecer los sistemas de información y comunicación de Comparta en un lugar con características de alta calidad, con disponibilidad, oportunidad, brindando experiencias seguras en la operación.

Así mismo, asegura la continuidad y pertinencia de la gestión integral de la seguridad de la información de Comparta frente a posibles cambios en el contexto y la dinámica tecnológica y mercado, manteniendo la mejora continua del sistema.

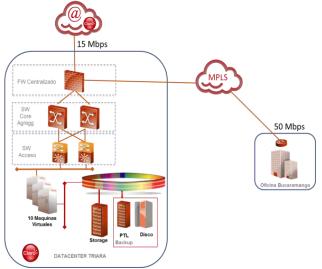


Figura 34. Esquema funcionamiento Data Center (1)

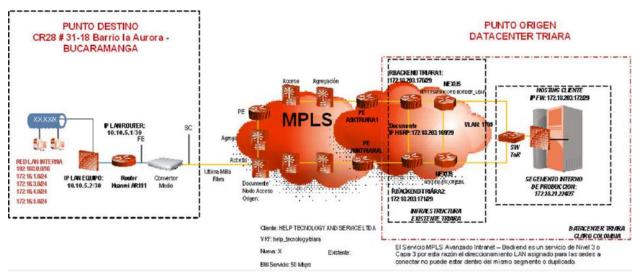


Figura 35. Esquema funcionamiento Data Center (2)

ОТ	Cód. de Servicio	Descripción
9729871	HTAFS11	Servidor Virtual Sistema de Información 4vCPU, 32 GB RAM OS Centos 6.9
9729898	HTAFS12	Servidor Virtual Sistema de Información 4vCPU, 16 GB RAM OS Centos 6.9
9729916	HTAFS13	Almacenamiento 720 GB N2R6
9729919	HTAFS22	Almacenamiento 60 GB N2R6
9729931	HTAFS14	Servidor Virtual Sistema de Información 2vCPU, 16 GB RAM OS Centos 6.9
9729954	HTAFS23	Almacenamiento 60 GB N2R6
9729957	HTAFS24	Almacenamiento 60 GB N2R6
9729974	HTAFS15	Servidor Virtual Sistema de Información 2vCPU, 16 GB RAM OS Centos 6.9
9729997	HTAFS25	Almacenamiento 60 GB N2R6
9729998	HTAFS26	Almacenamiento 60 GB N2R6
9730003	HTAFS16	Servidor Virtual Sistema de Información 2vCPU, 16 GB RAM OS Centos 6.9
9730026	HTAFS17	Servidor Virtual Contable 4vCPU, 32 GB RAM OS Windows Server 2012
9730028	HTAFS27	Almacenamiento 850 GB N2R1
9730030	HTAFS18	Servidor Virtual Contable 2vCPU, 16 GB RAM OS Windows Server 2012
9730059	HTAFS28	Almacenamiento 60 GB N2R6
9730074	HTAFS29	Almacenamiento 60 GB N2R6
9730077	HTAFS19	Servidor Virtual Contable 2vCPU, 16 GB RAM OS Windows Server 2012
9730107	HTAFS20	Servidor Virtual Contable 2vCPU, 16 GB RAM OS Windows Server 2012
9730112	HTAFS30	Almacenamiento 60 GB N2R6
9730114	HTAFS31	1000 GB de Backup. Política Estándar (Disco - PTL
9730159	HTAFS32	Almacenamiento 1000 GB N3R6
9730179	HTAFS33	Firewall Centralizado 15 Mbps
9730202	HTAFS21	Servidor Virtual Sistema de Información 2vCPU, 16 GB RAM OS Centos 6.9
9834296	HTAFS36	Internet Datacenter 15Mbs

Tabla 26. Servidores de información de Comparta EPS-S

#### 2.4.2. COMUNICACIONES

Dentro de las mejoras a los procesos, Comparta EPS-S ha generado políticas de establecimiento de internet en cada uno de los municipios para la operación de las agencias que atienden a la población afiliada. En el año 2017 se realizaron cambios en los diferentes medios de transmisión de la información. Se actualizaron los medios que agilizarán procesos entre las agencias y en cada oficina central.

DEPARTAMENTO TIPO DE INTERNET							TOTAL
ELABORADO:	Equipo Directivo Nacional	REVISADO:	Dir. Calidad	APROBADO:	Gerencia General	PAG:	48 de 52



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018

	HFC	Internet dedicado	Radio enlace	Canal dedicado MPLS	Fibra óptica	
ARAUCA	2	3	2	-0-	-0-	7
ATLANTICO	-0-	3	-0-	2	6	11
BOLIVAR	2	-0-	-0-	-0-	5	7
BOYACÁ	55	3	-0-	-0-	10	68
CESAR	4	1	1	-0-	1	7
CHOCÓ	1	1	-0-	-0-	-0-	2
CÓRDOBA	5	-0-	-0-	-0-	4	9
CUNDINAMARCA	6	-0-	-0-	-0-	3	9
HUILA	4	-0-	-0-	-0-	2	6
MAGDALENA	7				7	14
META	3				7	10
NORTE DE STDER	19		8		4	31
SANTANDER	11	12		6	8	37
SUCRE	5				3	8
TOLIMA	14				2	16
		*			Total General	242

Tabla 27. Número y tipo de canales de internet instalados en Comparta EPS-S

#### 2.4.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Uno de los aspectos críticos y centrales para la gestión de tecnologías de información, desde la concepción como estrategia que genera valor, es contar con un portafolio de planes, programas y proyectos que guie y apoye la operacionalización de los objetivos y acciones estratégicas de Comparta EPS. Los planes, programas y proyectos se definen a nivel de proyectos estratégicos y tácticos y estos a su vez están directamente relacionados con los componentes del modelo de gestión, sistemas de información, servicios tecnológicos, uso y apropiación.

Para los sistemas de información y componente tecnológico, se definen prioridades dependiendo de la criticidad, el presupuesto disponible y la capacidad de ejecución del área de tecnología. Se hace seguimiento periódico, teniendo un responsable asignado para su gestión y actualización de avance, de tal forma que se puedan tomar acciones correctivas o de mejoramiento tendientes a cumplir con las metas estratégicas.

El sistema de Información cuenta hoy con varios módulos que le permiten tener controles para, de la mano de la estrategia de la EPS, mitigar riesgos financieros y de salud.

### Componentes:

- El módulo de quejas y reclamos puesto en funcionamiento en el año 2017 facilito el conteo y agilidad en el proceso de gestión de las PQR
- El inicio del ingreso de más de 60 IPS a la solicitud de autorizaciones Hospitalarias a través de nuestra plataforma permitirá tener datos con calidad y oportunidad para los servicios a los afiliados.
- El fortalecimiento en las validaciones y herramientas sistémicas para la auditoria de cuenta ha permitido un gran avance en la auditoria con las IPS

#### 2.4.4. INTRANET CORPORATIVA

Comparta EPS-S, en pro del mejoramiento y organización de la entidad, adquirió el software OFFICE 365 el cual permite tener información en línea (nube) de forma más segura y con ello el trabajo colaborativo entre las personas.





Figura 36. Imagen de inicio de plataforma Office 365 en Comparta EPS-S

Entre las principales utilidades de esta plataforma, se pueden destacar:

<b>O</b> ✓ Correo	CORREO ELECTRÓNICO	Correo a través de Outlook con mayor capacidad para almacenar y transferir
OneDrive	ALMACENAMIENTO EN NUBE	Permite almacenar en nube de forma segura los documentos y compartirlos, accediendo desde cualquier ubicación.
SharePoint	INTRANET	Espacio virtual, organizado por secciones como: CALIDAD, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA, RECURSO HUMANO, AUDITORIA, SALUD; en donde cada área líder de estos procesos puede publicar información y material de interés, así como sus documentos de operación (formatos, procedimientos, etc.) permitiendo su conocimiento por parte del equipo de trabajo. Igualmente se pueden realizar foros y chatear, lo que permite interacción con las oficinas a lo largo del país.
Teams	EQUIPOS	Área de trabajo basada en chats de Office 365 que integra todos los usuarios, todo el contenido y todas las herramientas que el equipo necesita para estar más comprometido con el trabajo y ser más eficaz.
<b>Y</b> Yammer	RED SOCIAL INTERNA	Permite colaborar con miembros de la empresa, iniciar conversaciones, compartir datos y crear comunidades para aumentar la productividad.

Tabla 28. Aplicaciones de Office 365

Esta nueva solución significa un primer y valioso paso en el proyecto de seguridad de la información, el cual continuará materializando importantes resultados en 2018.



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018

# 3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATEGICO

Cadena de Valor	Objetivo Estratégico	Indicador Asociado	Sobre saliente	Aceptable	Resultado 2017	Nivel de Cumplim.
Afiliación y Aseguramiento	Lograr crecimiento de la Población Afiliada a la EPS.	Nivel de Crecimiento de la Población Afiliada	> 5%	[4% - 5%]	-5.35%	No cumplida 0%
Conformación de RED	Garantizar la cobertura definida en la Estructura de servicios a través de la estructura de terceros.	Nivel de Cobertura en Servicios Básicos	> 95%	[92% -95%]	100%	Sobre Saliente 100%
	Lograr la satisfacción	Tasa de Satisfacción Global	> 95%	[90%-95%]	87%	Aceptable 92%
Agenciamiento del Servicio  del usuario cumpliendo con lo dispuesto en el Manual de Satisfacción del Usuario.	Tasa de traslados desde la EPS-S	< 1%	[1% - 5%]	3,31%	Aceptable 30%	
Análisis de Siniestralidad y Control del Riesgo	Gestionar riesgos priorizados en salud.	Tasa de muerte materna (por 100.000)	45	[45 – 75]	36	Sobre saliente 100%
Gestión Financiera	Garantizar eficiencia en la ejecución del presupuesto de operación (Gasto Administrativo).	Ejecución del Gasto Administrativo	< 4%	[4% - 8%]	4,6%	Aceptable 87%
Sistema Información	Fortalecer los sistemas de información.	Proporción de tecnologías instaladas según planeación	100%	[90% - 100%]	100%	Sobre Saliente 100%
Gestión	Fortalecer la implementación del Código de Buen Gobierno.	Proporción de ejecutivos con adherencia al Pacto de Transparencia	100%	[100% - 90%]	100%	Sobre Saliente 100%
Estratégica	Realizar rendición de cuentas a la Asamblea General y demás involucrados.	Proporción de Eventos de participación social donde se realizó rendición de cuentas	100%	[100% - 90%]	100%	Sobre Saliente 100%

Tabla 29. Indicadores del Plan Estratégico

En promedio el Plan Estratégico tuvo en el año 2017 un nivel de cumplimiento del **79%**, por el impacto en el volumen de población, frente a lo cual se hace necesario concretar el levantamiento de la restricción de afiliación, garantizar oportunamente la cobertura y suficiencia de la red y fortalecer procesos de contacto y atención al usuario.



PROCESO: Gestión de Estratégica

CODIGO: R-EST-02 Registro VERSION: 1 FECHA: Febrero de 2018

#### 4. INFORMACIÓN ADICIONAL

En cumplimiento del artículo 47 de la Ley 222 de 1995 modificada con la Ley 603 del 27 de Julio de 2.000 se informa el estado de cumplimiento de normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la Cooperativa. Se puede garantizar ante asociados y ante autoridades que los productos protegidos por derecho de propiedad intelectual están siendo utilizados en forma legal, es decir, con el cumplimiento de las Normas respectivas y con las debidas autorizaciones; y en el caso específico del Software de acuerdo con la licencia de uso que viene con cada programa; y que además, las adquisiciones de equipos es controlada, de tal forma que los proveedores cumplen con las garantías de importación bajo las normas legales y los requisitos técnicos definidos para tal fin.

En cumplimiento del Decreto 1406 de 1.999 en sus artículos 11 y 12 se informa que la empresa ha cumplido durante el período sus obligaciones de autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Los datos incorporados en las declaraciones de autoliquidación son correctos y se han determinado correctamente las bases de cotización.

Son correctos los datos sobre los afiliados al sistema.

La empresa, como aportante, se encuentra a paz y salvo por el pago de aportes al cierre del ejercicio de acuerdo con los plazos fijados.

No existen irregularidades contables en relación con aportes al sistema, especialmente las relativas a bases de cotización, aportes laborales y aportes patronales.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 222 de 1995 copia de este informe de Gestión fue entregado oportunamente a la Revisoría Fiscal para que en su dictamen informe sobre su concordancia con los Estados Financieros.

Cordialmente,

JOSE JAVIER CARDENAS MATAMOROS Representante legal COMPARTA EPS-S