

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION 2012

**MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA EPS'S
CONVIDA, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y
PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA**

**MARGEN DE SOLVENCIA Y PATRIMONIO MINIMO
RESOLUCION No. 002639 DE 24 DE AGOSTO DE 2012,
MODIFICADA POR LA RESOLUCION 002981 DE 2 DE OCTUBRE
DE 2012**

BOGOTA D.C, FEBRERO 5 DE 2012

SOCIALIZACION DEL PAN DE ACCION

La entidad EPS-S CONVIDA, realizó un proceso de socialización e información a los afiliados, red de servicios, proveedores y otros organismos de control sobre la medida cautelar, aclarando que en la entidad no se verán afectados los derechos del aseguramiento y atención en salud de los afiliados.

Dentro de los medios utilizados para la socialización tenemos: (Anexo 1 medio físico)

1. Notificación por Correo electrónico a los Gerentes de la Medida de Vigilancia, realizada mediante Oficio 0617 el 23 de Noviembre de 2012.
2. Entrega de la Circular 0017 a los afiliados de la EPS-S CONVIDA, a través de las promotoras ubicadas en los 114 municipios, informando la medida de Vigilancia especial de la entidad.
3. Publicación en el Periódico el Nuevo Siglo en el cual informa:

“A LOS AFILIADOS DE LA RED DE SERVICIOS, PROVEEDORES Y OTROS ORGANISMOS DE CONTROL SOBRE LA MEDIDA CAUTELAR ORDENADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MEDIANTE RESOLUCION NO. 002639 DE FECHA 24 DE AGOSTO DE 2012, POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD, POR LO TANTO CONVOCAMOS A TODOS LOS ACREEDORES QUE TENGAN DERECHO A RECLAMAR SE REGISTREN Y AUDITEN LAS RECLAMACIONES COMO TAMBIEN COMUNICAR LA NO AFECTACION DE LOS DERECHOS DE ASEGURAMIENTO Y DE ATENCION DE SALUD DE LOS AFILIADOS. “

4. Publicación en las oficinas municipales donde se informa a los afiliados:

“A TODOS LOS AFILIADOS, QUE LA ENTIDAD SE ENCUENTRA EN MEDIDA DE VIGILANCIA CAUTELAR, POR LO CUAL CUENTA CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS. NO OBSTANTE LES GARANTIZAMOS LA ATENCION INTEGRAL CON EL GRAN COMPROMISO DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NUESTRA POBLACION AFILIADA.”

5. Comunicado a los Alcaldes Municipales y Entes Territoriales

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION

La entidad es consciente de la situación financiera que atraviesan todas las EPS.-S debido a los cambios normativos que se han presentado recientemente. Al realizar el análisis de impacto que ha tenido la unificación del POS en la población mayor de 60 años, encontramos la evidencia técnica que explica en parte, el porqué del resultado operacional negativo.

No es desconocido que los usuarios del régimen subsidiado es población con factores de mayor riesgo que la del régimen contributivo, no siendo tenido en cuenta esta situación al momento de definir la UPC'S, diferencia que tiene en cuidados intensivos al régimen subsidiado.

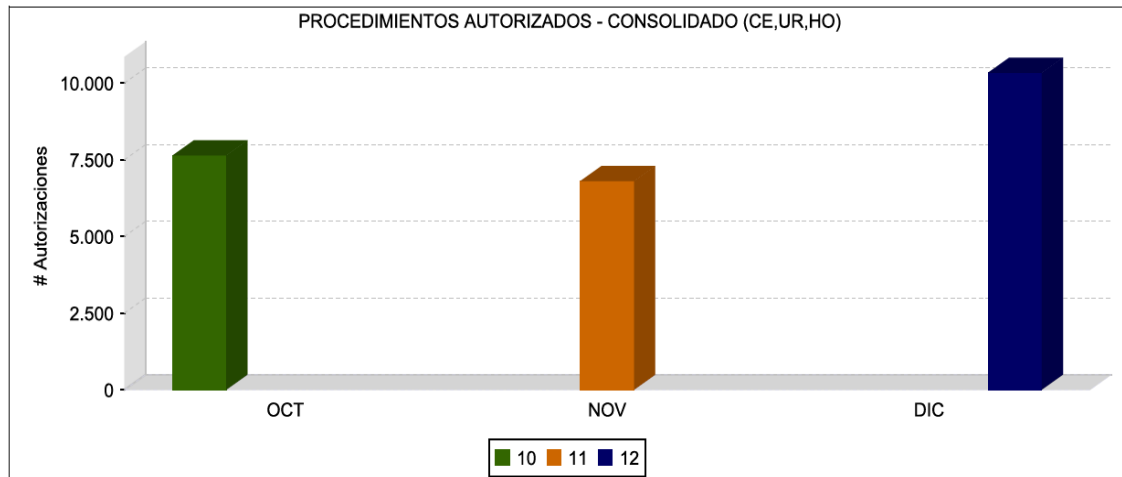
Por otra parte las Actividades de las patologías de Alto costo presentadas en nuestra población afiliada para el 2012 registradas son de 10.062 actividades con un costo de: \$ **6,696,020,015.00** que generan un importante impacto en nuestra UPC, dentro de las cuales tenemos:

ACTIVIDADES POR PATOLOGIA	CANTIDAD	COSTO
CANCER	2195	\$ 696,206,275.00
ENFERMEDADES CARDIACAS	1538	\$ 1,576,285,081.00
GRAN QUEMADO	58	\$ 116,042,175.00
INSUFICIENCIA RENAL	2184	\$ 665,998,256.00
R ARTICULARES CADERA Y RODILLA	1343	\$ 556,613,921.00
SIST NERVIOSO CENTRAL	183	\$ 229,457,629.00
UCI	1361	\$ 2,818,265,651.00
VIH	1200	\$ 37,151,027.00
TOTAL	10062	\$ 6,696,020,015.00

Fuente: Sistema de Información de la Entidad

Otra proceso que ha generado un alto impacto en el costo de servicios es el relacionado con las con las autorizaciones, donde encontramos el incremento marcado en este proceso

Año	Mes	Descripción periodo	Consulta Externa - (CE)		Urgencias - (UR)		Hospitalarias - (HO)		Total (CE,UR,HO)	
2012	1	ENERO	12.426	2.764.771.026,00	310	158.874.276,00	1.731	1.814.666.324,00	14.467	4.738.311.626,00
2012	2	FEBRERO	17.584	3.435.332.294,00	260	122.013.223,00	1.982	1.715.277.992,00	19.826	5.272.623.509,00
2012	3	MARZO	16.816	3.332.366.612,00	294	124.012.573,00	1.855	1.525.596.940,00	18.965	4.981.976.125,00
2012	4	ABRIL	14.498	2.197.832.343,00	216	94.311.734,00	1.516	1.519.982.065,00	16.230	3.812.126.142,00
2012	5	MAYO	24.110	3.078.231.557,00	271	136.518.238,00	2.531	2.154.377.857,00	26.912	5.369.127.652,00
2012	6	JUNIO	23.200	2.893.556.146,00	243	104.195.092,00	2.403	1.981.988.472,00	25.846	4.979.739.710,00
2012	7	JULIO	31.939	3.942.033.272,00	478	230.108.068,00	3.288	2.740.446.449,00	35.705	6.912.587.789,00
2012	8	AGOSTO	42.872	4.797.067.584,00	538	264.652.290,00	4.095	3.162.492.214,00	47.505	8.224.212.088,00
2012	9	SEPTIEMBRE	39.813	4.663.681.683,00	478	233.898.625,00	3.699	2.873.586.338,00	43.990	7.771.166.646,00
2012	10	OCTUBRE	51.449	5.865.483.074,00	649	274.865.942,00	3.779	2.611.388.598,00	55.877	8.751.737.614,00
2012	11	NOVIEMBRE	43.575	4.953.704.395,00	631	267.700.396,00	3.725	2.481.690.208,00	47.931	7.703.094.999,00
2012	12	DICIEMBRE	32.750	3.417.316.912,00	498	193.059.592,00	4.569	2.706.449.806,00	37.817	6.316.826.310,00
Total Procedimientos			351.032	45.341.376.898,00	4.866	2.204.210.049,00	35.173	27.287.943.263,00	391.071	74.833.530.210,00
Promedio Mensual			29.253	3.778.448.074,83	406	183.684.170,75	2.931	2.273.995.271,92	32.589	6.236.127.517,50



El impacto de esta demanda de servicios ya se reflejó en la facturación recibida por parte de las IPS a 31 de Diciembre de 2012, demostrando como se preveía que la UPC aprobada para la igualación del POS es insuficiente, circunstancia que agrava más la situación financiera debido al incremento y alto costo de los servicios de salud, tal cual como se evidencia en el siguiente cuadro:

COMPARATIVO VOLUMEN Y COSTO AUTORIZACIONES ÚLTIMO TRIMESTRE

SERVICIO	2011		2012	
	Numero	Valor	Numero	Valor
CONSULTA EXTERNA	19.832	6.052.596.842,00	127.758	14.230.272.829,00
URGENCIAS	665	376.327.855,00	1.778	735.625.930,00
HOSPITALARIAS	4.286	4.275.917.684,00	12.073	7.799.528.612,00
TOTAL PROCEDIMIENTOS	24.783	10.704.842.381,00	141.609	22.765.427.371,00

Fuente: Sistema de Información CONVIDA

RESULTADOS DE LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION

El plan de acción de la entidad se proyectó mediante la ejecución de dos estrategias macro que incluyen:

1. DEPURACION CONTABLE
2. RECUPERACION Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

DEPURACION CONTABLE:

El objetivo que la entidad tiene con esta depuración consiste en establecer con claridad la realidad financiera, acorde con su situación y comportamiento.

Dentro de las acciones que se vienen realizando para establecer la claridad financiera se encuentran:

1. **DEPURACION DE PROVISION DE CUENTAS POR COBRAR:**
2. **DEPURACION DE CUENTAS POR PAGAR POR CAPITACION**
3. **DEPURACION DE CUENTAS POR PAGAR POR EVENTO**

Respecto a los valores arrojados en el proceso de depuración de estas cuentas, me permito informar que la entidad realizó ajustes a las cifras y desagregación de las actividades tomando como línea de base los resultados arrojados en el balance general del mes de septiembre, información que se puede apreciar de manera desagregada en el tablero de mando adjunto, al igual que el cumplimiento de las metas mes por mes.

4. **DEPURACION DE PROVISION DE CUENTAS POR PAGAR**

Respecto a esta actividad la entidad manifiesta que en la depuración de provisión por concepto de glosas de las cuentas por pagar a las prestadores de servicios de salud, genera una reducción del costo médico por valor de \$ 5.296.000 miles, en aplicación a la acción de caducidad, según lo manifiesta la EPS, valor que se reduce del total de \$ 10.593.000 miles registrados en los estados financieros, de los cuales se prevé la depuración del 50%.

DEPURACION CONTABLE			
Cuenta Objeto de Depuración	Análisis o Verificaciones	ACCIONES DE DEPURACION	
		Gestión Interna	Gestión Externa
DISPONIBLE	Conciliaciones bancarias, partidas conciliatorias	Elaboración de Pendientes y Depuración Así mismo dentro de las conciliaciones bancarias, procedimiento establecido por la entidad y se realiza	El área de cartera realizó la gestión del cobro de partidas conciliatorias pendiente por legalizar con un valor total de \$ 532.099.946, oficiando a los diferentes municipios de los valores consignados a la EPS-S CONVIDA para identificar el pago y el envío de soportes por parte del Ente territorial de las facturas de cobro, se realizó la

		mensualmente de forma tal que a la fecha se encuentra al día.	gestión vía telefónica una a uno a los diferentes tesoreros municipales. De los \$532.099.946, la entidad logró depurar la suma de \$211.901.438.83
	Cuentas Embargadas		Gestión de Desembargo con base en las normas mediante el despliegue de acciones pertinentes, que incluyan conciliación y pagos de las mismas con el Hospital de Neiva, el Municipio de Neiva, Sara Maraón, Medicina Intensiva del Tolima.
CUENTAS POR COBRAR	Análisis composición de saldos	A través de las promotoras se está llevando un control en los municipios de los pagos efectuados y remisión de comprobantes de egreso y transferencias electrónicas.	Gestión Efectiva de cobro a los Municipios así : *Solicitando a los alcaldes mediante oficio, correo o comunicación vía telefónica a los alcaldes, o a las distintas secretarías de hacienda y tesorerías de los municipios, para que nos colaboren con el pago y envío de los soportes para la legalización de los mismos. Efectuar el proceso del Decreto 1080, donde los municipios a través del Anexo No. 1 reconocieron una deuda por valor de \$ 5.698.000.000.00 y la EPS-S CONVIDA mediante el Anexo No 2 autorizo para que dichos dineros fueran girados a la Red Prestadora de Servicios de Salud contratada. Y con el Anexo 3 la EPSS le reporto al Ministerio de la Protección Social las deudas no reconocidas ni pagadas por los Municipios. Mensualmente se está enviando la información correspondiente al Giro Directo a las IPS-S a través de la plataforma PISIS del Ministerio de la Protección Social. Cada mes se envía la información a los diferentes municipios autorizando el giro directo del rubro Esfuerzo Propio, con destino a las IPS-S. Recuperar las cuentas por cobrar por UPC Contratos Tripartitos (\$4.531.243.236) Este proceso se esta adelantando en la oficina asesora jurídica. Este cobro está catalogado

			contablemente como de difícil recaudo por lo tanto las metas están en cero a la espera del avance en los procesos jurídicos.
	Liquidación de contratos	Realizar el proceso de liquidación de contratos de aseguramiento vigencias anteriores a 31 de marzo de 2011.	Cumplimiento al Decreto 1080 de 2012.
	Revisión Procedimientos de Radicación, Recobros y respuesta de Glosa.	Gestionar la respuesta de glosa pendiente sobre recobros	
CUENTAS POR COBRAR	Contratos Régimen subsidiado pendientes de liquidación y/o con saldo pendiente.	Análisis de la situación, revisión reporte al Ministerio de Salud según Resolución 047 de 2001.	El proceso de liquidación de contratos de Aseguramiento vigencia anterior al 31 de marzo del 2011 se tienen adelantado en el 99,96%.
	Recuperar Cuentas por cobrar	Recuperar las cuentas por cobrar por LMA por esfuerzo propio posteriores a 31 de Marzo	
	Recuperar recursos por restituciones	Revisar e identificar en la base de datos los registros de población no liquidada o restituida de manera errada	
	Recuperar cuentas por cobrar	Identificar registros no liquidados o restituidos errados	Cruce y análisis de base de datos para reliquidación con el Ministerio de Salud y Protección Social
	Recuperar recursos	Recuperar los recursos por recobros No POS al FOSYGA y SDS	Radical los oficios y seguimiento a los pagos, participación en las reuniones en el Ministerio de Salud y Protección social con la presencia de consorcio SAYP 2011 y funcionarios de UT NUEVO FOSYGA y representantes de

		las EPS. Se adjunta los soportes correspondientes.
Reclasificación de las cuentas por cobrar según resolución 4361 de 2011	Análisis reclasificación en cuentas pendientes de Radicar y cuentas Radicadas Se definió el procedimiento de la glosa transitoria y definitiva para su desmonte contable y posterior radicación a efectos de ajustar la realidad contable de la entidad en concordancia con la Resolución 3099 de 2008, Sentencia 463 de 2008 , T 760 de 2008 y Circular 071 del 2010 expedida por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Glosa estimada en la suma de \$ 1.587.695.178. los ajuste contables se realizaron el 15 de noviembre de 2012 y a la fecha el procedimiento se encuentra ajustado y al día.	Ajustar los valores de Glosa de 2008 a 20001 para Secretaria, Actualización del saldo por cobrar al Fosyga de acuerdo a lo establecido en la información de recobros. Las glosas se volvieron a radicar de conformidad a la normatividad legal vigente aplicable.
Revisión Procedimientos de Radicación, Recobros y respuesta de Glosa	Actualización del procedimiento según normatividad vigente, código SAF-PP-002-MPA-001 que incluye criterios tales como: contabilización de los recobros, proceso de glosa por extemporaneidad ante la procuraduría, recobro de discrepancias POS -	Notificación mediante oficios y seguimiento a los pagos, participación en las reuniones en el Ministerio de salud y Protección Social con la presencia de consorcio SAYP 2011 y funcionarios de UT NUEVO FOSYGA y representantes de las EPS. Inicio de proceso de conciliación extrajudicial para las cuentas glosadas por extemporaneidad las cuales serán llevadas a la procuraduría valor a presentar \$320.584.844.

		<p>NO POSS. Se logro una recuperación de 612 millones por parte de la secretaria y 45 millones por parte del Fosyga,</p> <p>Efectivamente la oficina de Recobros adelantó las acciones y gestiones necesarias a fin de dar traslado a la oficina asesora jurídica de la entidad para que de conformidad a su competencia adelante lo propio en el ámbito jurídico y legal</p>	
CUENTAS POR COBRAR	Depurar Saldo de cuentas por cobrar	<p>Realizar Análisis y saneamiento contable a las cuentas por cobrar por UPC Tripartitos que se encuentran reflejadas en un valor de 4.269.956,595. De igual manera y bajo el imperio de la ley 1438 la Secretaria de Salud del departamento de Cundinamarca, liquido unilateralmente los contratos y de acuerdo a varias solicitudes de compensación de deudas nos indican que les adeudamos \$ 2.878.944.697,90</p>	Realizar acciones de carácter Constitucional y legal, con el fin de poder determinar con exactitud el saldo de la cuenta mediante saneamiento contable.
INVERSIONES	Inversiones según tipo y modalidad	Análisis de su composición	Consecución de documentos soporte de la valoración de las inversiones., reflejado a la fecha un valor de :

	Evolución del valor que representan	Análisis de su comportamiento y registro oportuno del valor real de la inversión (valorización o desvalorización)	Interbolsa-Renta Variable, con 595 acciones de cementos Argos por valor de \$6.533.100 y 348 acciones Eternit por valor \$679.104,60 y en renta fija, bonos ENKA –BENKGA79 TV por valor de \$ 1.348.929, Certificado de valores en depósito DECEVAL S.A por valor de \$ 430.000. Inversiones REACOL S,A, TITULO 1296 POR VALOR DE \$271.800. Dichos valores se encuentran reflejados en los estados financieros de manera actualizada. (Anexo copia)
CUENTAS POR PAGAR	Cuentas por pagar a proveedores y prestadores de servicios de salud	Análisis de la composición de saldos por capitación y por evento.	
	Procedimiento de registro del pasivo por cobro de facturación según las normas vigentes	Revisión proceso de registro de los pasivos según la normatividad, especialmente el registro de la facturación radicada por las instituciones Prestadores de Servicios de Salud y/o proveedores de servicios de acuerdo con lo establecido en las normas del SGSSS.	Gestionar actividades de Conciliación contable con prestadores.
	Depurar cuentas por pagar	Activar y fortalecer el comité de sostenibilidad contable para depurar cuentas por pagar.	
	Glosa a la facturación recibida y registro contable de la misma	Formular en debida forma y oportunamente la glosa sobre la facturación recibida para tramite de pago	Informar en debida forma a los prestadores los motivos de glosa

CUENTAS POR PAGAR	Autorización giro directo cancelación servicios prestados	*Análisis proceso de formulación autorización giro directo. *Reporte a IPS de la facturación cancelada en los términos establecidos en la Resolución 4182 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social. *Registro contable del giro directo disminuyendo el pasivo y no constituyendo anticipos	Conciliación de saldos con IPS beneficiarias de Giro Directo
	Depurar la provisiones de cuentas por pagar	Definir el valor real de las provisiones de cuentas por pagar con los respectivos ajustes contables.	Conciliación y gestión con la red prestadora
VALORIZACIONES	Valorización según tipo de bien	Análisis de la composición de estos saldos. Análisis de las valorizaciones que están registrando para el cálculo de indicadores de permanencia.	Los bienes inmuebles de la entidad identificados como: Edificio calle 16 7-39 las Nieves, edificio seguros atlas correspondiente a las oficinas 201, 301,401 y 501, garajes 8-9-10-13-14-15-16-17-18-19-20-25, fueron avaluados por la inmobiliaria de Cundinamarca en febrero de 2012 y su registro se ve reflejado en los estados financieros de la entidad. Total avalúos. \$ 9.804.186.862
PATRIMONIO	Componentes de este grupo	Análisis de los saldos de cada concepto que compone el Patrimonio, verificación de los documentos que soportan estos registros y pertinencia de los mismos.	

2.0 SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION- SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Si bien es cierto que las medidas que ha adoptado la entidad no han sido suficientes para mejorar el Margen de Solvencia, no es menos cierto que continuamos adelantando gestiones y acciones administrativas tendientes a la recuperación y sostenibilidad financiera y al mejoramiento de las condiciones financieras de permanencia establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para la EPS-S (Margen de Solvencia, Patrimonio mínimo y Liquidez).

En el plan de Recuperación y sostenibilidad Financiera incluye el siguiente programa de ajuste financiero y económico que permitan la atención adecuada de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y comprende:

1. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL BASADO EN EL INCREMENTO DE LA POBLACIÓN.

AFILIACION Y REGISTRO: Su accionar día a día se caracteriza en brindar una atención humana, ética, oportuna y segura, manteniendo a los usuarios como su capital social más importante que le permiten a la entidad desarrollar su verdadero **Sentido Social**.

COMPORTAMIENTO BASE DE CONVIDA (INGRESOS VS EGRESOS-2012)

INGRESO DE USUARIOS: 21.571
EGRESOS USUARIOS: 21.315

CAUSAS DE LOS EGRESOS:

- Cambio de régimen
- Cambio de Residencia
- Fallecidos

La EPS'S Convida a través de la Subgerencia Comercial, realiza los diferentes procesos y procedimientos de validación de la información correspondiente al aseguramiento de la población que cumpla con los requisitos necesarios para adquirir el beneficio de la salud subsidiada, dentro de los cuales tenemos Afiliación y Registro, Validación BDUA (consultas XML), retroalimentación con la fiducia (SAYP) que administra la BDUA, en lo pertinente con los diferentes tipos de novedades que se

generan en los municipios mes a mes. De acuerdo a la normatividad vigente (Ley 1438 de 2011) el proceso de cargue de base de datos en BDUA, se realiza a través el reporte de los diferentes archivos requeridos por el Ministerio Protección Social, como son: S1- MS – NS – S4, posteriormente la fiduciaria valida la información y retroalimenta a la EPS'S, para su correspondiente ajuste, reenvío y cargue definitivo.

COMPORTAMIENTO DE LA BASE DE DATOS

PERIODO	INGRESOS	EGRESOS	BDUA
OCTUBRE 2012	9.098	5.954	369.979
NOVIEMBRE 2012	6.134	8.923	367.190
DICIEMBRE 2012	6.339	6-438	366.692

Fuente: Subgerencia Comercial, Dra. Amparo Carvajal

Es conveniente mencionar que el desarrollo normal en la ejecución de la Subgerencia Comercial se afectó por la situación generada por la medida cautelar de vigilancia especial (resolución 2639 de 2012) impuesta a la EPS'S por la Superintendencia Nacional de Salud, motivo por el cual la estrategia de Subgerencia Comercial se enfocó a mantener la población afiliada y realizar las afiliaciones que permitía dicha medida (recién nacidos, completar núcleos familiares, reingreso del régimen contributivo).

Por otra parte la EPS 's a través de la Subgerencia comercial realizo todos los analisis correspondientes a obtener la posibilidad de ingreso a los departamentos de la región centro oriente, fundamentados en el proyecto de ley que redistribuía dichas regiones. De igual manera es conveniente mencionar que la medida cautelar se constituyo en otro factor negativo para el logro del objetivo.

2. CONTROL INGRESOS VS COSTOS:

Entendiendo como control el manejo costo eficiente de los recursos que ingresan a la entidad, frente al control de los costos, así:

A) AJUSTES ADMINISTRATIVOS PARA LA RACIONALIZACIÓN DEL GASTO.

Dentro de las acciones administrativas realizadas por la presente administración para la reducción del gasto tenemos:

ANTES	DESPUES
PROCARDIO	
TARIFA SOAT PLENA	SOAT MENOS EL 30%
FRESENIOS MEDICAL CARE	
PAGO POR EVENTO	SOAT MENOS EL 15%

De igual manera la contención del Gasto en Salud se ha controlado gracias a que la entidad cuenta con presupuesto para la celebración de los contratos, situación que vemos reflejada en el 2013 en la siguiente contratación de tercer nivel:

RED CONTRATADA	TARIFA
SAMARITANA BOGOTA	SOAT MENOS EL 15%
UBATE	SOAT MENOS EL 15%
FACTATIVA	SOAT MENOS EL 15%
FUSAGASUGA	SOAT MENOS EL 15%
EU SALUD	SOAT MENOS EL 15%
GIRARDOT	SOAT MENOS EL 15%
VILLAVICENCIO	SOAT MENOS EL 15%
ROOSEVELT	SOAT MENOS EL 15%

Por otra parte a nivel administrativo el ahorro se refleja en:

PAPELERIA: Para la vigencia 2011 el costo de papelería se estimó en la suma de \$130.000.000. y para el 2012 se estimó en la suma de \$90.000.000, generando un ahorro de \$40.000.000

NUEVA SEDE: En cuanto al ahorro por cambio de nueva sede, este se podrá valorar a partir de la vigencia 2013, ya que el traslado a la nueva sede se realizó el día 28 de enero de 2013, y en estas instalaciones no se va a pagar ningún canon de arrendamiento, mientras que en las anteriores el gasto por este concepto era de \$ 65.000.000 aproximadamente por mes.



Con fecha 13 de junio de 2012 se firmó el Convenio Interadministrativo No. 001 suscrito entre la Empresa Inmobiliaria Cundinamarquesa y la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS'S CONVIDA, cuyo objeto es realizar el suministro, instalación y adecuación del sistema de oficina abierta, mobiliario y equipos en el inmueble ubicado en la carrera 58 No. 12-83 de la ciudad de Bogotá, por 4 meses, por valor de **\$866.656.893,00**; el cual fue adicionado en **\$307.609.993** y prorrogado en un (01) mes. Posteriormente se suscribe el contrato interadministrativo entre la inmobiliaria Cundinamarquesa y la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS'S CONVIDA para realizar la obra civil y eléctrica en el inmueble ubicado en la Cra 58 No. 12-83 de la ciudad de Bogotá por valor de **\$352.332.768** por dos (02) meses. Para un total de inversión a la fecha de **\$1.526.599.654,00**

A la fecha aún se están ajustando algunos espacios y está en proceso el recibido a satisfacción de la obra.

PROYECTO	CONVENIO	MATRIZ DE CUMPLIMIENTO	LEGALIZACION	TOTAL INVERSION POR PROYECTO	IMPACTO DE LA GESTION
"aportes de recursos del Departament o a la EPS'S CONVIDA para el	Convenio de desempeño No. 003 de 10 de abril de 2012 , suscrito entre el	item 11- traslado sede administrativa con unay destinación de recursos	Convenio Interadministrativo suscrito entre la empresa Inmobiliaria Cundinamarquesa y la EPS'S CONVIDA, por 4 meses, para la realizar el suministro y adecuación del	\$1.526.599.654	La entidad se trasladó, iniciando sus operaciones en la nueva sede a partir

fortalecimiento de la Red prestadora de servicios de salud y la modernización de la entidad-departamento de Cundinamarca"	Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda y la EPS'S CONIVDA, por valor de \$18.006.310,25:	valor de \$1,650,000,000	sistema de oficina abierta, mobiliario y equipos en el inmueble ubicado en la Cra 58 No. 12-83 de Bogotá, por valor de \$866,656,893	del 28 de enero del corriente. a la fecha se está terminando los ajustes propios del traslado y en proceso de recibir la obra a satisfacción.
			Acta de Adición por \$307,609,993 y prorroga por un mes del convenio interadministrativo	
			Contrato Interadministrativo suscrito entre la Empresa Inmobiliaria Cundinamarquesa y la EPS'S CONVIDA por dos (02) meses para realizar la obra civil y eléctrica en el inmueble ubicado en la Cra. 58 No. 12-83 de Bogotá, por la suma de \$352,332,768.	

B) CONTROL DEL RIESGO: La entidad implementó un **MODELO DE ATENCION EN SALUD PARA CONTROL DEL RIESGO**, Desarrollando estrategias de Demanda Inducida con la Patrullas de la Salud, que tienen como propósito fortalecer las acciones de P y P y a un corto plazo disminuir el gasto en servicios de alta complejidad, acciones las cuales se describen a continuación :

Se visitaron 98 de los **114** municipios de Cundinamarca en donde la entidad cuenta con población afiliada lo que corresponde al **85%**, quedando un **15%** es decir **16** municipios del total por visitar. Cumpliendo con los compromisos establecidos en algunos de los municipios, se hizo necesario programar una nueva intervención en **28** de los ya visitados.

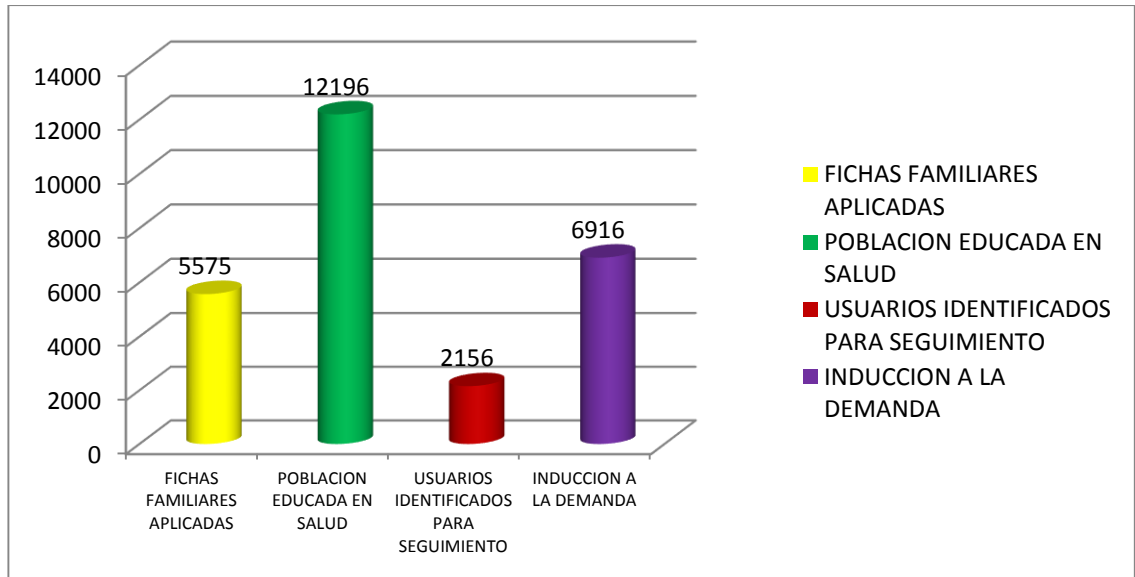
CONSOLIDADO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DN DEMANDA INDUCIDA

ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	METAS
		-Manejo Oportuno de cáncer de seno, cuello uterino y próstata
		Caracterización de la población

DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS FAMILIARES	5.575	Verificación del esquema de Vacunación
		-Identificación de riesgos y posibles complicaciones prenatales
		-Manejo Oportuno de cáncer de seno, cuello uterino y próstata
		Caracterización de la población
		Verificación del esquema de Vacunación
		Adherencia a Tratamientos
		Alteraciones de Salud Oral
		Agudeza visual
		Planificación Familiar
POBLACION EDUCADA	12.196	Estilos de Vida Saludable, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
USUARIOS IDENTIFICADOS PARA SEGUIMIENTO	2.156	Usuarios en Alto riesgo
DEMANDA INDUCIDA	6.916	Demanda Efectiva 4.150
APOYO A BRIGADAS	2.922	Toma de Tensión: 1979
		Vacunación: 585
		Toma de Citologías: 358
REVISION HISTORIAS	490	301 Historias de

CLINICAS	Pacientes en alto riesgo (Hipertensos, diabéticos, madres obstétricas y gestantes)
-----------------	--

Fuente: Narda Yesenia Padilla
Jefe del Programa de Demanda Inducida



3. ESTRATEGIA DE CAPITALIZACIÓN

Para demostrar el compromiso y respaldo que la Gobernación de Cundinamarca en cabeza del Señor Gobernador, Doctor Álvaro Cruz Vargas, tiene para con la EPS-S CONVIDA, la entidad recibió en el año 2012 la suma de \$ **28.006.310.225**, valor reflejado en los siguientes convenios interadministrativos de desempeño:

Convenio Interadministrativo 003 Secretaría de Hacienda	Desembolso Abril de 2012	\$10.747.146.225
	Desembolso Mayo de 2012	\$7.259.164.000
Convenio Secretaría de Salud- Convenio de Desempeño 494 de 2012	Desembolso octubre de 2012	\$5.000.000.000
Convenio de	Desembolso de 2012	\$5.000.000.000

Desempeño 597 de 2012-Secretaria de Salud		
TOTAL RECURSOS APORTADOS POR EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA		28.006.310.225

Adicional a los recursos obtenidos e incorporados en el Presupuesto de la vigencia fiscal 2012, se gestionó e inscribió en el Banco Departamental de Programas y Proyectos de Inversión Pública del Departamento de Cundinamarca, el Proyecto identificado con SPC 296096 "FORTALECIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA GESTION FINANCIERA DE LA EPS'S CONVIDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA", por valor de OCHENTA MIL MILLONES DE PESOS (\$80.000.000.000), de los cuales se ha destinado para la vigencia 2012 la suma de \$60.000.000.000 y para la vigencia 2013 la suma de \$20.000.000.000, como consta en el certificado de inscripción 01214 del 11 de octubre de 2012, y el que hace parte del Plan de Desarrollo del Departamento, recursos que se financiarán en el 100% por el Departamento de Cundinamarca. Con este proyecto y el compromiso de la actual administración departamental se espera continuar con el apalancamiento y recuperación de liquidez de la entidad en el 2013.

4, PROPUESTA DE CESIÓN Y VENTA DE ACTIVOS: La entidad adelanto gestiones a fin de transformar activos fijos en activos líquidos, para lo cual la entidad realizó la venta del lote No. 1, ubicado en la calle 13 No 59-41, barrio Salazar Gómez, por valor de \$ 2.803.290.837, recursos que ingresaron a tesorería de la Entidad el día 28 de diciembre de 2012.

5. RECUPERACIÓN DE CARTERA: Revisar tablero de mando para ver ejecución de actividades

6. RECUPERACIÓN DE RECOBROS: Para lo cual la entidad establece como estrategia un **Plan de Acción de Recobros** informando los adelantos realizados con la actualización del proceso de RECOBROS, con código SAF-PP-002-MPA-001 del 12 de Septiembre de 2012, en el cual se encuentran definidas actividades y puntos de control para mejorar la efectividad del mismo. (Anexo 10)

RESULTADO DE LA GESTION DE RECUPERACION DE CARTERA 2012:

Por concepto de recobros a septiembre de 2012 se identificó un valor de \$2.856.235.608, de los cuales a 31 de diciembre de 2012 se han recaudado la

suma de \$801.966.660 y a enero 2 de 2013, ingresó por este concepto y consecuente con la gestión del mes de diciembre la suma de \$1.206.235.608, considerando oportuno tener este valor en cuenta y que nos sumaría la suma de \$2.008.202.268 equivalente al cumplimiento del 71% de la meta establecida en el tablero de mando.

Es importante precisar que a la fecha la Secretaría de Salud de Cundinamarca tiene certificado la suma de \$723.172.142 de los \$ 832.941.346 con certificación Nos AUD 1245 y 1300. Esperamos que este valor ya auditado y certificado sea ingresado a tesorería durante el mes de febrero del 2013, con lo que cumpliríamos el 100% de la meta propuesta en el tablero de mando.

ENTIDAD	META	RECAUDO	% EFECTIVIDAD
FOSYGA	\$404.506.757	\$284.692.478	70%
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	\$2.451.728.851	\$1.818.787.505	74%

Fuente Andrés Troches
 Recurso Humano del área de Recobros

7. DESEMBARGO DE CUENTAS:

La entidad ha realizado la siguiente gestión frente a las cuentas embargadas:

- SARA MARAÑÓN contra CONVIDA: En el cual el juzgado 12 civil circuito de descongestión ordenó la entrega del título a favor de la entidad, por un valor de \$ 200.000.000.
- El proceso con el Hospital de Neiva por valor de \$ 35.000.000 fue gestionado por la entidad ordenando la entrega de títulos. En diciembre de 2012 se levantó el embargo de \$ 25.000.000 en las cuentas y un valor de \$ 8.500.000.000 fueron entregados a tesorería.
- El proceso con el Municipio de Neiva con la caja de previsión **Caprecundi** interpuesto por un trabajador quien solicitaba el pago de su cotización para la pensión, se gestionó para que se realizará la devolución del dinero por ser considerado como un error, para lo cual el municipio de Neiva tiene que hacer la devolución respectiva por valor de \$ 23.000.000.

- El Desembargo que tenía medicina intensiva del Tolima por \$ 48.000.000 fueron gestionados para que el juzgado circuito de honda devuelva estos dineros ya que las facturas se habían cancelado.

8. LIQUIDACION DE CONTRATOS TRIPARTITAS: Frente al proceso de Liquidación de los contratos tripartitas en cumplimiento a la Ley 1438 de 2011, me permito informar que la entidad interpuso recursos de reposición contra la liquidación bilateral al 100%, los cuales fueron resueltos en forma adversa a la entidad rechazando los recursos y por la vía jurídica se interpuso como lo establecido en el Código contencioso administrativo.

Dentro de las acciones de carácter legal, se presentaron acciones de tutela por violación al derecho de defensa en la liquidación unilateral de los contratos en cuyas decisiones judiciales en el 80% fueron favorables a CONVIDA, ordenando a la Secretaria de Salud de Cundinamarca y Departamentos resolver los recursos los cuales se procedió a resolver por el ente territorial confirmando la decisión tomada inicialmente que disponía liquidar unilateralmente los contratos estableciendo saldos por pagar de Convida a los entes territoriales y viceversa.

Hoy está en curso el Acta de compensación de saldo ante el departamento de Cundinamarca, la Secretaria de Salud y la EPS-CONVIDA.

AUDITORIA FORENSE Y CONTABLE

La entidad se encuentra adelantando la gestión correspondiente, para lo cual ha solicitado mediante oficio radicado el 8 de noviembre de 2012, con NURC 1-2012-101685a a la **Dra. SANDRA ROCA GARAVITO**, Superintendente Delegada de Medidas especiales, aclarar algunas inquietudes que se tienen con el tema de auditoria forense contable, como perfil y características de la empresa, etc.

Una vez contando con información clara del proceso, la entidad adelantara las acciones correspondientes para dar cumplimiento con este requisito.

Frente a este proceso la entidad aún no ha obtenido respuesta alguna por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

ESTANDARES DE CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVOS (DECRETO 1757 DE 1994, 1485 DE 1994, DECRETOS 1804 DE 1999, 515 DE 2005. RESOLUCION 581 DE 2004. RESOLUCION 1344 DE 2012)

ATENCION AL USUARIO

Frente a este estándar de Atención al Usuario, la entidad despliega una serie de acciones tendientes a mejorar la satisfacción del usuario, garantizando la seguridad, oportunidad y efectividad en la prestación de los servicios.

AREA RESPONSABLE	ATENCION AL USUARIO
REQUERIMIENTO GENERAL	MONITOREO Y EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD.
REQUERIMIENTO ESPECIFICO	Evaluación y diagnóstico del estado actual de diseño e implementación del modelo de gestión del sistema de información y atención al usuario de la EPS Convida.
OBJETIVO	Garantizar el adecuado cumplimiento del sistema de atención al usuario acorde con los requisitos de habilitación
ACTIVIDADES	Implementación de procesos documentados de priorización de usuarios que requieren atención preferencial y fortalecimiento de la señalización de las unidades de atención al usuario
PERIODO INFORMADO	OCTUBRE – DICIEMBRE DE 2012
META FINAL ESPERADA	Manual procedimiento de atención a usuarios preferencial
META ESPERADA 31/12/2012	Manual de procedimientos de atención a usuarios preferencial
RESULTADO META 31/12/2012	Manual final para firmas de aprobación
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%
AVANCES DEL INDICADOR	Durante el trimestre se realizó la revisión y adaptación del manual de atención priorizada teniendo como base la normatividad vigente y las necesidades de los usuarios de la EPS
SOPORTES	Manual de procedimientos de atención a usuarios preferenciales
ANALISIS DE LA ACTIVIDAD	Nos permite priorizar las personas que por sus condiciones de salud requieren de una atención con mayor agilidad y de forma mas personalizada mejorar las condiciones de satisfacción de los usuarios.

AREA RESPONSABLE	ATENCION AL USUARIO
REQUERIMIENTO GENERAL	MONITOREO Y EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD.
REQUERIMIENTO ESPECIFICO	Evaluación y diagnóstico del estado actual de diseño e implementación del modelo de gestión del sistema de información y atención al usuario de la EPS Convida.
OBJETIVO	Garantizar el adecuado cumplimiento del sistema de atención al usuario acorde con los requisitos de habilitación
ACTIVIDADES	Revisar, ajustar, publicar y socializar el procedimiento de recepción y trámite de Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.
PERIODO INFORMADO	OCTUBRE – DICIEMBRE DE 2012
META FINAL ESPERADA	Manual de procedimientos para el trámite de quejas y reclamos revisado, publicado y socializado
META ESPERADA 31/12/2012	Manual de procedimientos para tramite de quejas y reclamos revisado, publicado y socializado en el grupo de trabajo de SIAU
RESULTADO META 31/12/2012	Manual de procedimientos para tramites de quejas y reclamos, publicación en la oficina de atención al usuario y socialización con el grupo de trabajo SIAU.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%
AVANCES DEL INDICADOR	Durante el trimestre se realizó la revisión, publicación y socialización del manual de procesos de trámite de quejas y reclamos (Anexo 9 en físico)
SOPORTES	Manual de trámites de quejas y reclamos, evidencia de publicación y acta de socialización.
ANALISIS DE LA ACTIVIDAD	Permite recibir, atender, coordinar las acciones tendientes a mejorar los principales motivos de quejas, aumentar la satisfacción de nuestros usuarios y plantear medidas de mejorar a nivel interno de la institución.

SATISFACCIÓN DE USUARIOS

AÑO 2012	NÚMERO DE ENCUESTAS APLICADAS	INDICE DE SATISFACCIÓN	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN
Octubre – Diciembre de 2012	20.743	3.77	83,3%

2012	No ENCUESTAS	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN
------	--------------	----------------------------

OCTUBRE	1.925	80.5%
NOVIEMBRE	2.355	79.3%
DICEMBRE	1.554	90,2%

La EPS's Convida en concordancia con lo anterior adelanta el rescate de lo público como función social, esto tiene como propósito impactar la salud de los cundinamarqueses, se hace necesario estar a tono con los adelantos administrativos donde los clientes son el mayor capital, por tal razón se propone la Oficina de Atención al Usuario como estrategia que fortalezca la Entidad y su imagen corporativa para lo cual la entidad realizó:

1. Fortalecimiento de la oficina de atención al usuario garantizando las condiciones de accesibilidad, oportunidad, luminosidad, aireación, mobiliario y adaptadas a las necesidades del usuario como lo podemos evidenciar en la nueva sede ubicada en la Carrera 58 No. 9-97 (Antigua Carrera 58 No. 12-83) Puente Aranda. PBX No. 4269500 – FAX ext. 1165. www.convida.com.co- Email: Convida@convida.com.co.





2. Estructuró el procedimiento de atención preferencial y fortaleció los procesos de señalización de las unidades de atención al usuario. (Anexo 2 medio físico).
3. Programo y realizó capacitación con la Asociación de usuarios y la comunidad para dar a conocer las actualización y unificación del POS-S

PARTICIPACION SOCIAL

AÑO 2012		TOTALES	PORCENTAJE
PARTICIPACION SOCIAL	ASOCIACIONES	114 de 114	100%
	REUNIONES	1.254 de 1368	91,66%
	RENOVACIÓN	68 de 68	100%
	ASAMBLEA GENERAL	111 de 114	97,36%

Fuente: SubGerencia Comercial
 Dra. Amparo Carvajal

ESTANDARES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA: (Resolución 581 de 2004 Decreto 1011 de 2006)

Las acciones definidas reflejan la gestión que la entidad ha realizado frente al riesgo en salud y la atención con calidad y seguridad en la población, así como el análisis del costo medico como insumo para el proceso de contratación.

Dentro de las acciones realizadas tenemos:

**OPTIMIZACION DE RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
POR NIVELES DE ATENCION (Anexo 7)**

AREA RESPONSABLE	ADMINISTRACION DE RED
REQUERIMIENTO GENERAL	OPTIMIZACION DE RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCION
REQUERIMIENTO ESPECIFICO	FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CONTRATACION Y DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUMPLIENDO CON LOS ESTANDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD
OBJETIVO	GARANTIZAR OLA SUFICIENCIA DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar el proceso vigente de contratación de Red, que tenga en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> - Manual de contratación de la entidad -Nota Técnica -Modalidades de pago (Evento-Cápita, paquetes, etc.) - Políticas Organizacionales y presupuesto 2. Tener actualizado el reporte de Georeferenciacion de nuestros afiliados para el análisis precontractual
PERIODO INFORMADO	OCTUBRE – DICIEMBRE DE 2012
META FINAL ESPERADA	PROCESO DE CONTRATACION ACTUALIZADO – REPORTE DE GEOREFERENCIACION ACTUALIZADO.
META ESPERADA 31/12/2012	PROCESO ACTUALIZADOS
RESULTADO META 31/12/2012	Aprobación del procedimiento de contratación y pendiente revisión ajustes a nota técnica
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	80%
AVANCES DEL INDICADOR	Revisión por parte de la subgerencia técnica, se entrega para codificación y firma aprobatoria el procedimiento de contratación y continua en revisión ajustes a nota técnica
SOPORTES	Manual de contratación aprobado
ANALISIS DE LA ACTIVIDAD	Esta actividad permita garantizar una completa accesibilidad según la Georeferenciación de los usuarios al plan de beneficios de salud.

	Permite verificar la capacidad instalada de las IPS, garantizando una oferta de servicios oportuna y cubrir la potencial demanda de I, II y III nivel de atención.
--	--

CARACTERIZAR AL INDIVIDUO Y SU GRUPO FAMILIAR QUE SE AFILIE A LA EPSS CONVIDA EN EL MARCO DEL MODELO BIOPSIOSOCIAL (Anexo 8)

AREA RESPONSABLE	PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD
REQUERIMIENTO GENERAL	MONITOREO Y EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD.
REQUERIMIENTO ESPECIFICO	SEGUIMIENTO OPORTUNO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DISEÑADOS PARA INTREVENIR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION Y A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO.
OBJETIVO	GARANTIZAR LA OPORTUNA Y CONTINUA PRESTACION DE SERVICIOS DE POS, MEJORANDO LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION AFILIADA.
ACTIVIDADES	1. Caracterizar al individuo y su grupo familiar que se afilie a la EPSS Convida en el Marco del modelo biopsicosocial
PERIODO INFORMADO	OCTUBRE - DICIEMBRE DE 2012
META FINAL ESPERADA	Ficha de salud rediseñada
META ESPERADA 31/12/2012	Ficha de salud rediseñada y documento soporte de la metodología
RESULTADO META 31/12/2012	Ficha de condiciones de Salud y documento soporte metodología aprobados
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%
AVANCES DEL INDICADOR	Durante el mes de Octubre de 2012 se realizó recopilación de información de y adecuación de formato, en el mes de Noviembre se implementó el documento de la metodología para la aplicación de prueba piloto. En el mes de Diciembre se realizó y aprobación por parte del grupo de PYP y subgerencia Técnica.
SOPORTES	Ficha de condiciones de salud - documento soporte de metodología
ANALISIS DE LA ACTIVIDAD	1. Caracterización de las condiciones de salud de la población que se afilia nueva a la EPS, disminuyendo la posibilidad de sesgo y

	aumentado las capacidades de la entidad para generar planes de acción tendientes a mejorar las condiciones de salud de nuestro afiliados desde la prevención y promoción de estilos de vida saludable e impactando de forma positiva la calidad de vida de los usuarios.
--	--

ANALISIS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

AREA RESPONSABLE	PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD
REQUERIMIENTO GENERAL	MONITOREO Y EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD.
REQUERIMIENTO ESPECIFICO	SEGUIMIENTO OPORTUNO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DISEÑADOS PARA INTREVENIR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION Y A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO.
OBJETIVO	GARANTIZAR LA OPORTUNA Y CONTINUA PRESTACION DE SERVICIOS DE POS, MEJORANDO LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION AFILIADA.
ACTIVIDADES	1. Análisis de Plan Operativo Anual y de inversiones en Salud Publica definido conforme a los anexos 1, 3 y 4 de la Resolución 425 de 2008, para todos los municipios donde opera del 2012 y proyección de la nueva vigencia, Nota. El Plan decenal 2012-2021, el Ministerio de Salud y Protección social se encuentra tabulando la información para elaboración de un documento final que contiene la información de los diferentes actores del sistema. A partir de este documento la EPS elaborará el documento técnico con cada una de las dimensiones establecidas.
PERIODO INFORMADO	OCTUBRE - DICIEMBRE DE 2012
META FINAL ESPERADA	Porcentaje de cumplimiento de plan operativo anual transitorio con corte a 31 Diciembre de 2012.
META ESPERADA 31/12/2012	100%
RESULTADO META 31/12/2012	40%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	40%
AVANCES DEL INDICADOR	Del POA transitorio propuesto por la entidad para la vigencia 2012 se obtuvo un cumplimiento promedio del 40%, el cual será radicado en conjunto con el nuevo POA de la vigencia 2013. Para este se tendrá como línea de base el cumplimiento a Diciembre de 2012. La EPS no

	logro el cumplimiento total ya que existen eventos adversos que hacen que el cumplimiento del indicador disminuya.
SOPORTES	
ANALISIS DE LA ACTIVIDAD	Con la estrategias planteadas por parte de la entidad se promueve impactar el perfil epidemiológico teniendo como base los eje programáticos de la normatividad vigente a la fecha

SEGUIMIENTO A LA RED PRESTADORA (Anexo 3)

AUDITORIAS EXTERNAS DE CALIDAD A PRESTADORES: Realizada por un equipo de auditores verificadores del cumplimiento de los criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y los criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

AREA RESPONSABLE	GARANTIA DE LA CALIDAD
REQUERIMIENTO GENERAL	MONITOREO Y EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD.
REQUERIMIENTO ESPECIFICO	SEGUIMIENTO OPORTUNO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DISEÑADOS PARA INTREVENIR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION Y A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO.
OBJETIVO	GARANTIZAR LA OPORTUNA Y CONTINUA PRESTACION DE SERVICIOS DE POS, MEJORANDO LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION AFILIADA.
ACTIVIDADES	1. Auditoria a los Prestadores de salud, del cumplimiento del PAMEC Criterios de Habilitación, Satisfacción al Usuario, Capacidad instalada, evaluación de adherencia a guías de convida, seguimiento a contrato, circulares externas.
PERIODO INFORMADO	OCTUBRE - DICIEMBRE DE 2012
META FINAL ESPERADA	Cumplimiento de las visitas planteadas
META ESPERADA 31/12/2012	70%
RESULTADO META 31/12/2012	66.8%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	95.45%
AVANCES DEL INDICADOR	De manera mensual se programan visitas que permitan verificar cumplimiento de estándares de habilitación, características de calidad en

	la prestación de los servicios, y demás inherente a que el usuario reciba de cada una de las entidades contratadas un servicio eficiente y efectivo que satisfaga sus necesidades en salud.
SOPORTES	Indicadores de calidad e informes del proceso como muestra aleatoria
ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD	Esta actividad permite a la EPS evaluar la calidad y oportunidad con la cual la red contratada por la EPS brinda los servicios en salud a los afiliados de cada uno de los 114 municipio en los que la entidad realiza presencia

AÑO	NUMERO DE VISITAS PROGRAMADAS	VISITAS EFECTIVAS
2012	268	236

Fuente: Subgerencia Técnica
Auditoras de Calidad

INDICADORES:

ACCESIBILIDAD: Se mide desde el tiempo que el usuario llega al punto de atención y la hora en la que es atendido para la asignación del a cita. (Minutos)
Muestra: Entrevista y seguimiento a diez usuarios.

AÑO	SEMAFORIZACION	2011 %	2012 %
EXCELENTE 100%	1-A 30 MINUTOS	0	2,41
BUENO 99%-80%	31 A 60 MINUTOS	94,11	51,61
MALO <79%	MAYOR 60 MIN.	5,88	45,9
TOTAL		100%	100%

OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS: Se mide verificando las fechas de la asignación de la cita y la fecha de programación de la cita.

Muestra: Entrevista a 10 usuarios y revisión agenda de citas

AÑO	SEMAFORIZACION	2011 %	2012 %
EXCELENTE 100%	1 A 2 DIAS	0	2,41
BUENO 99%-80%	3 DIAS	91,17	51,61
MALO <79%	MAYOR A 4 DIAS	8,82	45,9
TOTAL		100%	100%

OPORTUNIDAD ATENCION CLINICA. Se verifica entre la hora de la cita y la hora de llamado del usuario a su atención (en minutos).

Muestra. Entrevista a 10 usuarios

AÑO	SEMAFORIZACION	# VISITAS IPS	2011 %	# VISITAS IPS	2012 %
EXCELENTE 100%	1 A 10 MINUTOS	1	0,98	3	2,41
BUENO 99%-80%	11 A 30 MINUTOS	96	94,11	56	45,16
MALO <79%	MAS DE 60 MINUTOS	5	4,90	65	52,41
TOTAL		102	100%	124	100%

OPORTUNIDAD ENVIO PLANES DE MEJORAMIENTO: Busca determinar el cumplimiento de la IPS con la EPS's Convida, para el envío de los planes de mejoramiento en los tiempos establecidos.

AÑO	SEMAFORIZACION	2011 %	2012 %
EXCELENTE 100%	PRIMER MES	44,11	6
BUENO 99%-80%	30 A 40 DIAS	38,23	42
MALO <79%	MAYOR 40 DIAS	16,64	54
TOTAL		100%	100%

Por otra parte la entidad reporta a vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Cundinamarca mediante oficio 0323, las inconsistencias encontradas en la visita de verificación realizada al Hospital Santa Bárbara de Vergara.

MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INDICADORES DE CALIDAD TRIMESTRALMENTE.

La entidad realiza permanentemente gestión con la Red Prestadora solicitando en forma verbal y escrita el cumplimiento normativo con los indicadores de calidad y Alerta temprana, para lo cual se solicita los respectivos Planes de Mejoramiento tendientes a corregir la brecha entre la calidad observada de la esperada. (Anexo 6)

Por otra parte internamente se tienen definidas fichas de análisis de los indicadores los cuales son diligenciados por cada uno de los responsables del proceso para posteriormente ser comunicada a la alta dirección para la toma de decisiones.

AUDITORIA CONCURRENTE

La entidad documentó el procedimiento de Auditoría Concurrente código ST-PP-005-MPA-000 cuyo objetivo consiste en Verificar el cumplimiento de los procesos medico asistenciales para garantizar la atención al usuario con base en la normatividad vigente del sistema obligatorio de seguridad social en salud; Lograr el alcance y mejoramiento de la calidad en el cuidado médico, tratando de mejorar los resultados en el paciente, desarrollando un uso costo-efectivo de los recursos y tener una función educativa para los profesionales. (Anexo 4)

Actualmente la entidad realiza el proceso de Auditoría concurrente en la siguiente red Hospitalaria:

- Hospital Universitario la Samaritana
- ESE Hospital San Rafael de Facatativá
- Unión Temporal Hospital Cardiovascular

Por otra parte la entidad realiza auditorías de casos especiales como lo son:
Hospital Santa Clara
Hospital La Victoria
Hospital Simón Bolívar
Hospital de Zipaquirá
Hospital Tunal
Oncosalud Navarra

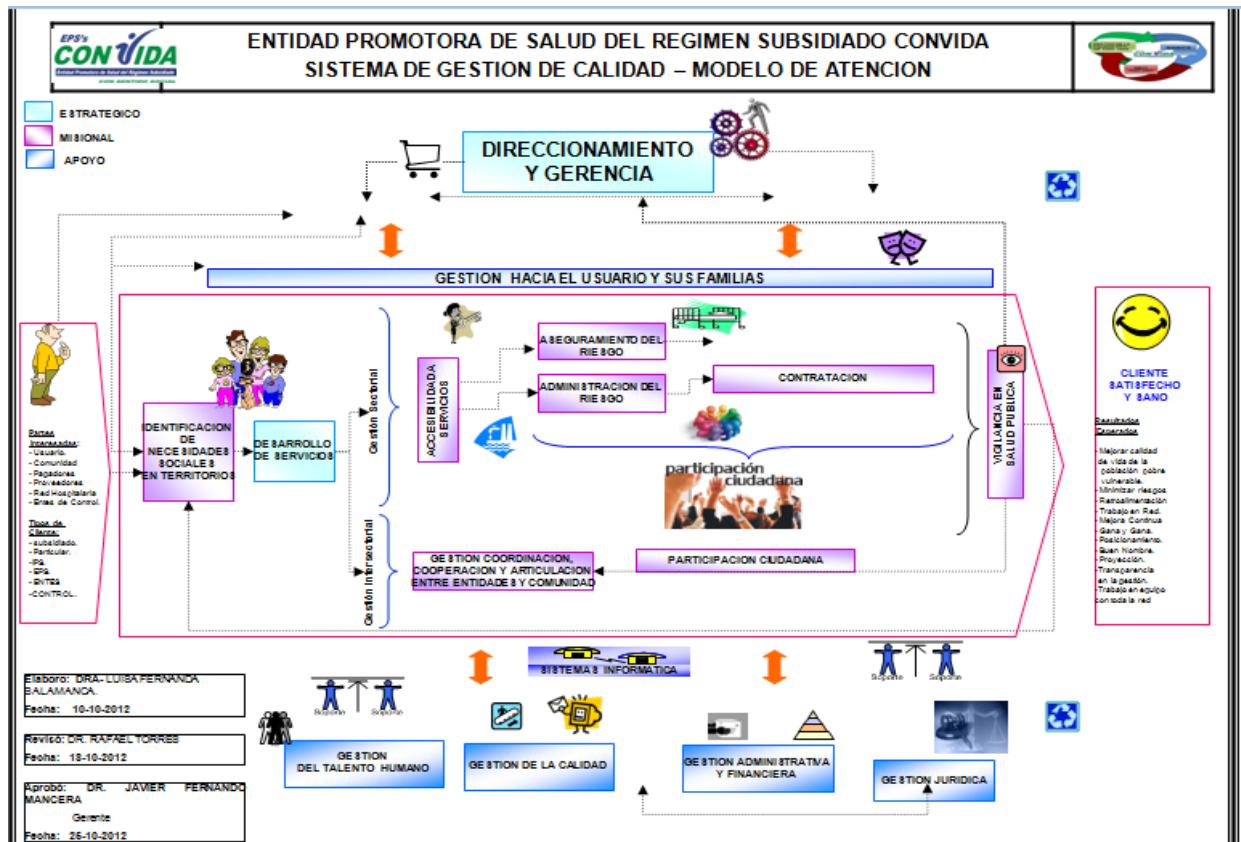
El informe de las auditorías concurrentes se entrega semanalmente, así como el reporte a referencia y contra referencia de los casos que requieren remisión o pacientes pendientes de oxígeno.

**CONSOLIDADO DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA
CONCURRENTE**

MES	IPS	CANTIDAD DE VISITAS	NUMERO DE PACIENTES	VALOR OBJETADO	TOTAL OBJETADO
OCTUBRE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	517	168	5.087.000	180.563.000
	UNION TEMPORAL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO	51	39	53.508.000	
	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA	468	207	121.968.000	
NOVIEMBRE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	449	171	201.812.400	249.503.200
	UNION TEMPORAL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO	60	37	6.402.000	
	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA	281	165	41.288.800	
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE	444	159	101.485.300	

DICIEMBRE	FACATATIVA				137.357.201
	UNION TEMPORAL HOSPIOTAL CARDIOVAS CULAR DEL NIÑO	116	82	30.827.201	
	HOSPITAL UNIVERSITA RIO LA SAMARITAN A	220	145	50.434.700	

ACTUALIZACION DEL MODELO DE ATENCION



La entidad se encuentra en proceso de revisión y ajustes del modelo de atención por cada uno de los responsables del proceso y ajustado a los cambios normativos vigentes. (Anexo 5)

AREA RESPONSABLE	TODAS LAS AREAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO
REQUERIMIENTO GENERAL	MONITOREO Y EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD.
REQUERIMIENTO ESPECIFICO	SEGUIMIENTO OPORTUNO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DISEÑADOS PARA INTREVENIR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION Y A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO.
OBJETIVO	GARANTIZAR LA OPORTUNA Y CONTINUA PRESTACION DE SERVICIOS DE POS, MEJORANDO LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION AFILIADA.
ACTIVIDADES	1. Actualizar el modelo de atención en salud a la normatividad vigente, teniendo en cuenta los perfiles sociodemográficos y epidemiológicos de la población.
PERIODO INFORMADO	OCTUBRE - DICIEMBRE DE 2012
META FINAL ESPERADA	Modelo de atención en salud aprobado,
META ESPERADA 31/12/2012	Modelo de atención en salud
RESULTADO META 31/12/2012	Modelo de atención en salud para revisión por las áreas involucradas
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100% según lo programado
AVANCES DEL INDICADOR	el modelo tiene estructurada la ruta de urgencias, el mapa del modelo y el documento con la inclusión de todos los procesos los cuales se encuentran en revisión por las aéreas involucradas
SOPORTES	Modelo de atención en salud en revisión, la ficha de urgencias y mapa de modelo
ANALISIS DE LA ACTIVIDAD	Conceptualizar el sistema de la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios del régimen subsidiado para los afiliados de la EPS convirtiéndose en un modelo accesible, eficiente y equitativo. Definir los parámetros de prestación de los servicios de salud con base en la situación de salud de la población afiliada. Evaluar la red prestadora en los diferentes niveles de complejidad en términos de suficiencia, integralidad y sostenibilidad

Por último, reiteramos que nuestra entidad continua ejecutando los esfuerzos administrativos para dar cumplimiento con cada una de las actividades establecidas en el Plan de Acción Medida de Vigilancia especial. De igual manera reiteramos que a pesar de los esfuerzos realizados, el sistema de Salud tiene fallas estructurales que sumados a la desigualdad en el valor de la UPC en los dos regímenes y la unificación del Pos ocasionaron una crisis a las EPS-s generando un impacto negativo en los indicadores financieros, para lo cual presento el siguiente cuadro.

DINAMICA DEL SISTEMA DE SALUD E IMPACTO EN LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES								
VIGENCIA	NORMA	DETALLE	UPC'S SUBSIDIADO	upc's mensual	upc's diaria	POBLACION	UPC CONTRIBUTIVO	RC- RS
2009			\$ 267.678,00	\$ 22.306,50	\$ 743,55	387.718	\$ 467.078,40	\$ 199.400,40
	Acuerdo 04 de 2009	unificación POS'S menores de 12 años a partir del 1º de octubre de 2009	\$ 0,00				\$ 0,00	0
2010			\$ 289.728,00	\$ 24.144,00	\$ 804,80	369.352	\$ 485.013,60	\$ 195.285,60
	Acuerdo 011 de 2010	unificación POS'S 12 a 18 años a partir del 29 de enero de 2010	\$ 0,00				\$ 0,00	0
2011			\$ 302.040,00	\$ 25.170,00	\$ 839,00	363.351	\$ 505.627,20	\$ 203.587,20
	Acuerdo 027 de 2011	unificación POS'S mayores a 60 años a partir del 1º de noviembre de 2011	\$ 0,00				\$ 0,00	0
2012			\$ 352.339,20	\$ 29.361,60	\$ 978,72	363.351	\$ 547.639,20	\$ 195.300,00

<p>Acuerdo 028 de 2011 modificado por el Acuerdo 029 de 2011.</p>	<p>nuevo POS'S a partir del 1 de enero de 2012</p>	<p>\$ 0,00</p>					<p>\$ 0,00</p>	<p>0</p>
<p>Acuerdo 032 de 2012</p>	<p>unificación POS'S 18 a 60 años a partir del 1 de julio de 2012</p>	<p>\$ 433.666,80</p>	<p>\$ 36.138,90</p>	<p>\$ 1.204,63</p>	<p>357.818</p>		<p>\$547.639,20</p>	<p>\$ 113.972,40</p>

Atentamente,

JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA
 Gerente General

Anexo: CD: Con Soportes e Informe
 Carpeta en medio físico con informe.
 Consolidado. Luisa Salamanca, Asesor Gerencia