



# ***INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS AÑO 2017***

Resguardo Indígena Yaco Molana, Natagaima- Tolima 27 de julio de 2018

Dando cumplimiento a la circular externa 047 de 2007, el día 27 de Julio de 2018 a las 9:00 AM en el resguardo indígena Yaco Molana del municipio de Natagaima- Tolima Se inicia la reunión oficial de rendición de cuentas con la asistencia de los delegados de las comunidades indígenas y no indígenas presentes.

El Gerente de PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA, Dr. José René Ducuara Ducuara ,da un saludo de bienvenida y agradece la participación en la reunión de carácter normativo, para lo cual da a conocer el informe de rendición de cuentas año 2017 el cual se desarrollara en el siguiente orden:

### **GESTIÓN GERENCIAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA VIGENCIA 2017**

Respetados compañeros de nuestras comunidades indígenas, Miembros del consejo directivo de PIJAOS Salud EPS Indígena, compañeros del consejo mayor, y demás compañeros presentes en esta asamblea, mediante la presente me permito preséntales a ustedes el informe de rendición de cuentas año 2017, para su respectivo conocimiento:

#### **ASPECTOS GENERALES.**

La seguridad social en salud en Colombia, atraviesa por una crisis en materia de recursos económicos y financieros que impiden el acceso directo a los servicios de salud de alta complejidad a los usuarios, más si se trata de enfermedades o eventos excluidos del plan de beneficios, que solo se acceden por la vía judicial o la acción de tutela. En este sentido el gobierno nacional no ha igualado el plan de beneficios del régimen subsidiado con el plan de beneficios del régimen contributivo en materia de recursos, pues la diferencia entre el uno y el otro es de aproximadamente de cincuenta (50. 000.00) mil pesos mcte por usuario, lo que representa una pérdida considerable para las Eps que manejan régimen subsidiado.

Pijaos salud EPS indígena, siendo la EPS más pequeña del país, ha logrado sobrevivir a los cambios normativos que el gobierno ha implementado, esto gracias a la unidad del movimiento indígena en Colombia y a las luchas reivindicativas donde el consejo Regional Indígena del Tolima CRIT ha participado con movilizaciones en grandes por las luchas sociales y políticas de nuestros pueblos y movilizándose en torno a la salud de las comunidades indígenas.

En este sentido el gobierno nacional expidió el decreto 1448 de 2017 el cual establece lineamientos para la habilitación de las EPS indígenas, sin embargo el decreto no contempla la forma en que se financiaran las actividades mencionadas allí, lo que complica su implementación, especialmente en el tema financiero pues nuestra entidad

mantiene desde hace varios años un déficit patrimonial que nos impide afiliar usuarios de otros departamentos que a la fecha han solicitado a pijaos presencia con el propósito de iniciar acercamientos para posibles traslados de población indígena.

Pijaos salud EPS indígena contrato los servicios de salud con The Wala IPS indígena publica, servicios de segundo nivel, tales como: pediatría, ginecología, medicina interna, optometría y laboratorio, llegando directamente a los municipios de influencia de la EPS, nuestro propósito es hacer que los usuarios se sientan satisfechos con los nuevos servicios desarrollados en la IPS indígena.

Las relaciones con las organizaciones indígenas son permanentes a tal punto que nos hemos reunido en varias oportunidades con el propósito de evaluar la prestación de los servicios de salud a cargo nuestro y tomar las medidas preventivas y correctivas pertinentes, generándose un clima de confianza mutua entre las partes. Así mismo la participación de The Wala IPS indígena publica ha sido fundamental para el logro de los objetivos y metas de la EPS, pues se evalúa en conjunto los inconvenientes que se puedan generar en la prestación del servicio de salud.

Se ha participado en diferentes reuniones con las comunidades indígenas de las diferentes organizaciones, con el fin de tomar medidas preventivas y correctivas a los inconvenientes generados en la prestación de los servicios de salud en las diferentes IPS que forman parte de nuestra red.

Se han realizado cambios importantes al interior de pijaos salud EPS indígena, conformando varias áreas más, tales como: el área de desarrollo, área de gestión del riesgo en salud, área del SISPI, área de recobros, central de citas y contratación, etc. Estos cambios permiten a nuestra entidad mejorar considerablemente su aspecto de trabajo en relación con los resultados esperados.

Se continua en el proceso de versiones libres con la contraloría en relación con los hallazgos encontrados afortunadamente todos los hallazgos han sido desvirtuados a la fecha sin que se haya presentado sanción alguna al representante legal.

La entidad sigue presentando déficit patrimonial negativo, pues como se mencionó anteriormente la UPC no alcanza para cubrir todos los servicios incluidos en el plan de beneficios, los costos han aumentado debido a las acciones de tutela, a los altos costos y medicamentos que la EPS deben entregar a sus usuarios por mandato legal.

Se continúa desarrollando el programa de medicina ancestral en los tres departamentos: Tolima, Risaralda y Meta, en el caso del Tolima el programa ha sido de total éxito a pesar de las dificultades encontradas en las comunidades. En el caso de Risaralda, igualmente ha sido un éxito pues el programa ha gustado mucho a las comunidades de allá y reclaman su presencia cada día más. En el caso del Meta se contrató directamente con la IPS indígena quienes coordinan el programa con los médicos ancestrales quienes envían la información mensual para evaluar los resultados del programa, el cual también ha sido exitoso.

La entidad ha conformado a su interior la conformación de varios comités tales como: el comité de archivo, el comité de cartera, el comité de conciliación. Dichos comités cada uno con una función diferente, cumplen una función asesora y permiten a la gerencia tomar decisiones para mejorar los resultados.

El jardín de plantas medicinales el cual funciona en castilla, produce permanentemente las plantas para que los médicos ancestrales elaboren los medicamentos necesarios para la atención de nuestros usuarios, quienes se sienten felices y contentos por este servicio ancestral.

Nuestra entidad ha iniciado un proceso de caracterización de nuestra población consistente en recolectar información relacionada con la vivencia de cada familia y poder establecer cual es tipo de enfermedad que tienen nuestros afiliados. Con dicha información se pretende tomar decisiones para atender las principales causas por las cuales se enferman los usuarios, especialmente aquellas que por alguna razón han adquirido enfermedades de alto costo.

Se continúa con la escuela de medicina ancestral, donde médicos y parteras se capacitan permanentemente para proporcionar una buena atención.

## **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.**

Como área que lidera los procesos de tesorería de la EPSI, y algunos aspectos relacionados con el desarrollo organizacional de la EPSI, en coordinación con la gerencia, durante la vigencia 2017, y como actividad principal se efectuó control a los recursos provenientes del Ministerio de Salud y Protección Social; resultado de la liquidación mensual de afiliados.

Se elaboró mensualmente el archivo para el giro a las IPS a través del Ministerio de Salud y Protección social en el marco de la resolución 2320 de 2011. Pago de servicios públicos, arrendamientos, papelería, equipos de oficina y demás gastos administrativos de la entidad previa autorización de la gerencia.

Se realizó el Pago mensual de salarios, vacaciones, liquidación de prestaciones, contratistas, pago de obligaciones tributarias las cuales a 31 de diciembre se encuentran al día, igualmente pago de los aportes al sistema general de seguridad social, consignación de cesantías a los diferentes fondos, SENA, ICBF, Cajas de Compensación familiar a través de la plataforma de pagos PSE.

Envío mensual a los entes territoriales de la póliza de alto costo, certificación pago de parafiscales y estados de cartera con la red prestadora de servicios.

Gestión para la solicitud de expedición o renovación de póliza de alto costo, protección empresarial, SOAT de vehículos y demás.

Se efectuó liquidación y renovación de contratos de arrendamiento de las oficinas ubicadas en los diferentes municipios.

Se suscribieron acuerdos de pago con diversos proveedores en el marco de la resolución 030, a fin de cancelar cartera vencida.

Las visitas de auditoría efectuadas por las secretarías de salud de cada uno de los municipios y en algunos casos firmas auditoras externas fueron atendidas y evaluadas presentándose las observaciones correspondientes y los planes de mejoramiento de las no conformidades encontradas en el proceso.

Se recibió visita de auditoría de la Superintendencia Nacional de Salud respecto a sentencia T-760, de la cual ya se contestaron las observaciones al informe inicial.

Se articuló proceso junto con el área contable y de referencia y contra referencia de la legalización de los anticipos girados a las IPS por concepto de prestación de servicios de salud no adscritos a la red.

En lo que respecta al régimen contributivo, se efectuaron pagos a las diferentes IPS por concepto de prestación de servicios a usuarios de dicho régimen.

Se efectuó el pago de incapacidades y aprobación semanal de los procesos de compensación.

Se efectuaron las reuniones de los comité de conciliación, archivo, depuración de cartera y los círculos de calidad de manera mensual.

## **ASPECTOS DE GARANTÍA Y CALIDAD.**

### **INFORME DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pijaos Salud EPSI funciona las 24 horas del día, 7 días a la semana, 365 días al año con el objetivo de dar solución pronta y eficaz a las necesidades de remisión de la nuestra población afiliada.

Actualmente el centro de operaciones es la oficina central ubicada en la ciudad de Ibagué en donde se realiza la gestión necesaria para el traslado de los pacientes de un nivel de menor a mayor complejidad y viceversa. Igualmente se tramitan anexos de los servicios requeridos por los pacientes del Tolima y Meta que se encuentran hospitalizados, mientras que esta última actividad la realiza una funcionaria en la ciudad de Pereira para los usuarios del municipio de Risaralda.

Para generar el informe correspondiente al área de Referencia y Contrarreferencia, se accede al módulo del sistema de información de Pijaos Salud EPSI, Prateinco y se genera un consolidado de todas las remisiones gestionadas durante la vigencia a evaluar. Posteriormente se realiza el análisis de la información la cual arroja los siguientes resultados.

Es importante resaltar que el presente informe corresponde exclusivamente a las remisiones gestionadas en el ámbito intrahospitalario, ya que las remisiones ambulatorias no se gestionan mediante el sistema de Referencia y Contrarreferencia.

De esta manera se obtiene que durante el año 2017, el sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pijaos Salud EPSI tramitó un total de 2080 remisiones en los tres departamentos en donde la EPSI tiene presencia, es decir, en Tolima, Meta y Risaralda.

Se presenta a continuación un comparativo de las remisiones gestionadas en los últimos 4 años.

**TABLA : TOTAL DE REMISIONES GESTIONADAS EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PIJAOS SALUD 2014 A 2017.**

AÑO	2014	2015	2016	2017
<b>TOTAL REMISIONES</b>	1945	1633	1889	2080

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

Según lo expresado en la anterior tabla se puede concluir que, en los últimos 4 años, Pijaos Salud EPSI ha gestionado un total de 7547 remisiones a nivel nacional. Igualmente se puede evidenciar que, en comparación con la vigencia inmediatamente anterior, se aumentó el número de remisiones gestionadas en 191.

Se presenta a continuación la relación de remisiones gestionadas durante 2017 agrupadas por mes.

**TABLA : TOTAL REMISIONES GESTIONADAS EN 2017 DISCRIMINADO POR MES Y VARIACIÓN PORCENTUAL RESPECTO A 2016.**

MES	2017	2016	2015	VARIACIÓN
ENERO	155	150	127	3%
FEBRERO	156	167	135	-7%
MARZO	163	187	153	-13%
ABRIL	154	169	173	-9%
MAYO	169	174	172	-3%
JUNIO	186	143	141	30%
JULIO	178	157	143	13%
AGOSTO	199	153	133	30%
SEPTIEMBRE	213	152	93	40%
OCTUBRE	164	153	109	7%
NOVIEMBRE	174	140	117	24%
DICIEMBRE	169	144	137	17%
<b>TOTAL</b>	<b>2080</b>	<b>1889</b>	<b>1633</b>	<b>11%</b>

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

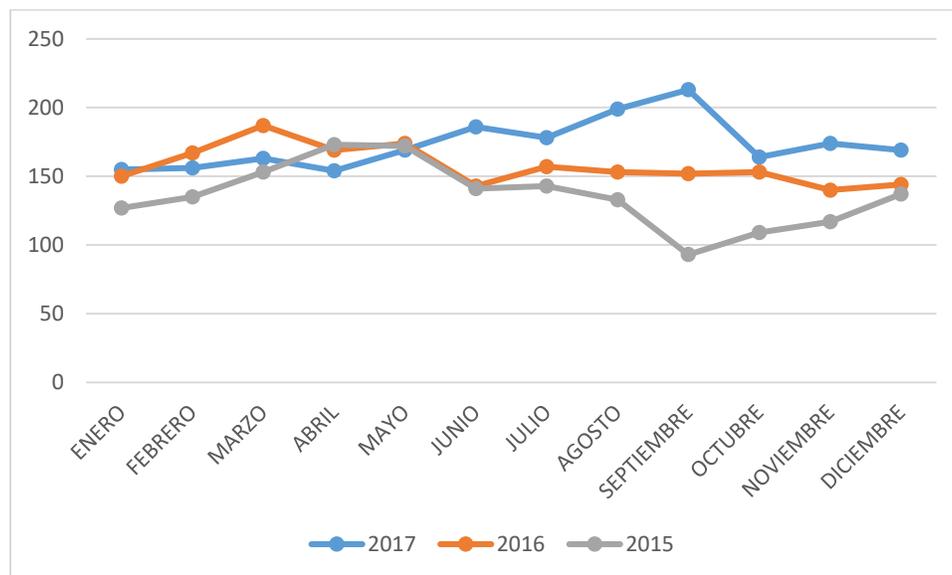
Con base en la anterior tabla se puede concluir que para el año 2017 se evidencia un aumento del 11% en el total de las remisiones gestionadas respecto al año inmediatamente anterior. Si se compara este valor respecto a las remisiones gestionadas para el año 2015 se evidencia una variación porcentual del 27%.

Es importante resaltar que si bien, de 2015 a 2016 se presentó una variación porcentual del 16% en la cantidad de remisiones gestionadas, y que la variación evidenciada de 2016 a 2017 es del 11%, es decir, menor que en el año inmediatamente anterior, si se evidencia un aumento persistente en la cantidad de remisiones gestionadas por la EPSI.

Por otra parte, al analizar cada uno de los meses de 2017 se puede concluir que en septiembre se gestionó la mayor cantidad de remisiones con un total de 213, mientras que durante el mes de abril se gestionó la menor cantidad de remisiones con un total de 154.

A continuación, se presenta gráfico comparativo de la cantidad de remisiones gestionadas mes a mes desde 2015 hasta 2017 en el cual se puede evidenciar que se aumenta persistentemente la cantidad de remisiones gestionadas.

**GRÁFICO: COMPARATIVO DE LAS REMISIONES GESTIONADAS MENSUALMENTE DESDE 2015 HASTA 2017 EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PIJAOS SALUD EPSI.**



Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

**DISTRIBUCIÓN DE REMISIONES POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO**

Se presenta a continuación la distribución del total de remisiones gestionadas durante 2017 según departamento de origen del usuario.

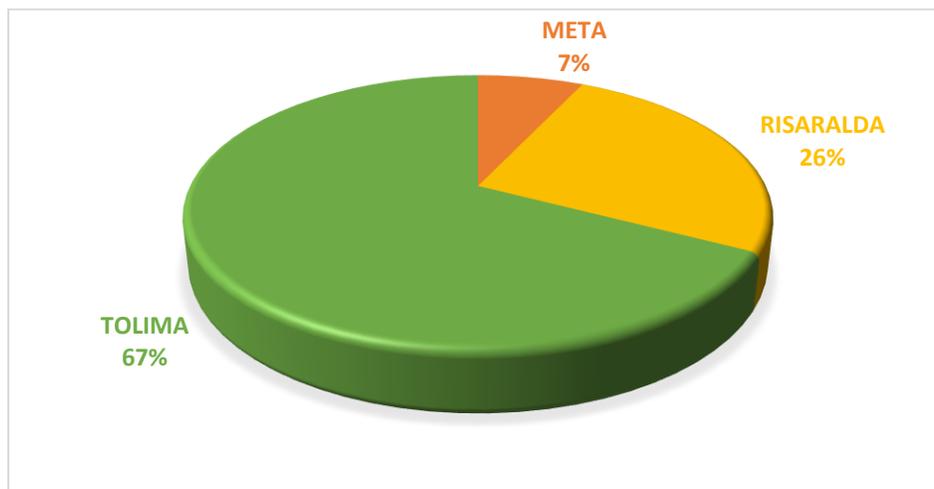
**TABLA : DISTRIBUCIÓN DE REMISIONES POR DEPARTAMENTO, PIJAOS SALUD EPSI 2017**

DEPARTAMENTO	N° REMISIONES
META	146
RISARALDA	533
TOLIMA	1401
	2080

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

Esta misma información se presenta de manera porcentual por medio de la siguiente gráfica:

**GRÁFICO: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DEPARTAMENTO DE LAS REMISIONES GESTIONADAS EN 2017, PIJAOS SALUD EPSI.**



Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

Como se evidencia en el gráfico y en la tabla previamente relacionadas, la mayor cantidad de remisiones, el 67% corresponde a usuarios del departamento del Tolima. En segundo lugar el departamento de Risaralda con un 26% y por último el departamento del Meta con un 7% de remisiones gestionadas. Esto es consecuente con la cantidad de usuarios que se encuentran afiliados en cada uno de estos departamentos como se puede evidenciar en la siguiente tabla.

**TABLA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS PIJAOS SALUD EPSI POR DEPARTAMENTO A DICIEMBRE DE 2017**

DEPARTAMENTO	USUARIOS
META	10904
RISARALDA	22994
TOLIMA	46335
TOTAL	80233

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

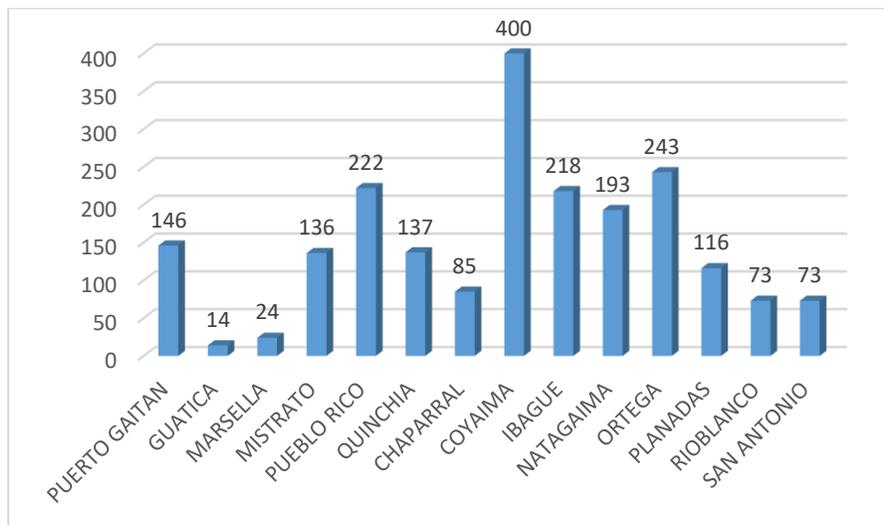
Por otra parte, se realiza análisis de la distribución de remisiones gestionadas durante 2017 por municipio en la cual se evidencia lo siguiente:

**TABLA : DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO DE LAS REMISIONES GESTIONADAS EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PIJAOS SALUD EPS- I 2017**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	N° REMISIONES	% REMISIONES X MUNICIPIO	N° TOTAL DE REMISIONES POR DEPTO	% REMISIONES POR DEPTO
<b>META</b>	PUERTO GAITAN	146	7%	146	7%
<b>RISARALDA</b>	GUATICA	14	1%	533	26%
	MARSELLA	24	1%		
	MISTRATO	136	7%		
	PUEBLO RICO	222	11%		
	QUINCHIA	137	7%		
<b>TOLIMA</b>	CHAPARRAL	85	4%	1401	67%
	COYAIMA	400	19%		
	IBAGUE	218	10%		
	NATAGAIMA	193	9%		
	ORTEGA	243	12%		
	PLANADAS	116	6%		
	RIOBLANCO	73	4%		
	SAN ANTONIO	73	4%		
<b>TOTAL</b>		2080	100%	2080	100%

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

**GRÁFICO : RELACIÓN PORCENTUAL POR MUNICIPIOS DE LAS REMISIONES GESTIONADAS POR PIJAOS SALUD EPSI EN 2017**



Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

Según lo evidenciado en la tabla y gráficos anteriores, el municipio que más requirió trámite de remisiones durante 2017 fue Coyaima en donde se registra un total de 400

remisiones gestionadas. Le sigue el municipio de Ortega con 243 remisiones y posteriormente Pueblo Rico con 222. Llama la atención que tan solo en esos tres (3) municipios se concentra el 42% del total de remisiones gestionadas durante la vigencia evaluada. De igual forma, cuando se compara el municipio de Coyaima que tiene 9868 afiliados, con Puerto Gaitán que tiene 10904, es decir, solo 1035 afiliados más, llama la atención que la variación porcentual entre el requerimiento de remisiones de Coyaima frente a Puerto Gaitán es 174% más. De hecho, cuando se evalúa de forma general se puede evidenciar que el 19% del total de remisiones gestionadas por Pijaos Salud EPSI durante 2017 corresponden a usuarios del municipio de Coyaima, muy por encima de lo solicitado por municipios que tienen mayor población o similar cantidad de usuarios como lo son Ibagué o Puerto Gaitán como se indicó previamente.

### **ANÁLISIS DE LOS TIEMPOS DE REMISIÓN**

En el sistema de Referencia y Contrarreferencia es muy importante realizar un análisis detallado y cuidadoso de los tiempos de remisión para garantizar la calidad del servicio. Por supuesto se deben evaluar diferentes variables como lo son el tipo de especialidad requerido por el usuario, la red prestadora de servicios disponible, la cantidad de prestadores habilitados para ciertas especialidades en el país, entre otras, las cuales frecuentemente dificultan o alargan el trámite de referencia.

Al realizar un análisis general del tiempo promedio de remisión se evidencia que este es de 17.55 horas, estando por encima de la meta propuesta para dicho indicador en el PAMEC de la institución el cual es de 10 horas. De esta manera se realiza análisis de las remisiones que se salen de la meta propuesta las cuales son en total 655, correspondiendo esto al 31% del total de remisiones gestionadas durante el año 2017 en la oficina de referencia y contrarreferencia de Pijaos Salud EPSI. Es decir que el 69% de las remisiones gestionadas en la EPSI se encuentran dentro del indicador de gestión de máximo 10 horas.

Lo anterior se expresa gráficamente de la siguiente manera:

**TABLA : DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS REMISIONES GESTIONADAS EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PIJAOS SALUD EPSI 2017 POR TIEMPO PROMEDIO DE REMISIÓN SEGÚN INDICADOR PROPUESTO.**

TIEMPO PROMEDIO DE REMISIÓN EN HORAS	N° HORAS	%
<=10	655	31%
>10	1425	69%
TOTALES	2080	100%

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

## ANÁLISIS DE REMISIONES POR ESPECIALIDAD

Al realizar análisis de los servicios y/o especialidades más requeridos por los usuarios de Pijaos Salud EPSI durante la vigencia 2017 se evidencia que las especialidades básicas junto con Cuidado Intensivo, aportan el 62% de las remisiones gestionadas. Estas especialidades y el número de remisiones gestionadas en detalle son:

**TABLA : ESPECIALIDADES MÁS SOLICITADAS EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PIJAOS SALUD EPSI VIGENCIA 2017**

ESPECIALIDAD	N° REMISIONES
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	415
PEDIATRIA	272
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	224
MEDICINA INTERNA	190
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO	189

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

De forma detallada se presentan a continuación todas las especialidades requeridas durante la vigencia evaluada con el número total de remisiones gestionadas por cada una. De igual manera se han agrupado las primeras 5 especialidades las cuales como se indicó suman solo entre ellas el 62% de todos los trámites de remisión adelantados, quedando 56 especialidades que aportan el 38% de las remisiones gestionadas.

**TABLA : RELACIÓN DE REMISIONES POR ESPECIALIDAD Y ANÁLISIS DE SU PORCENTAJE REPRESENTATIVO AGRUPADO PIJAOS SALUD EPSI 2017**

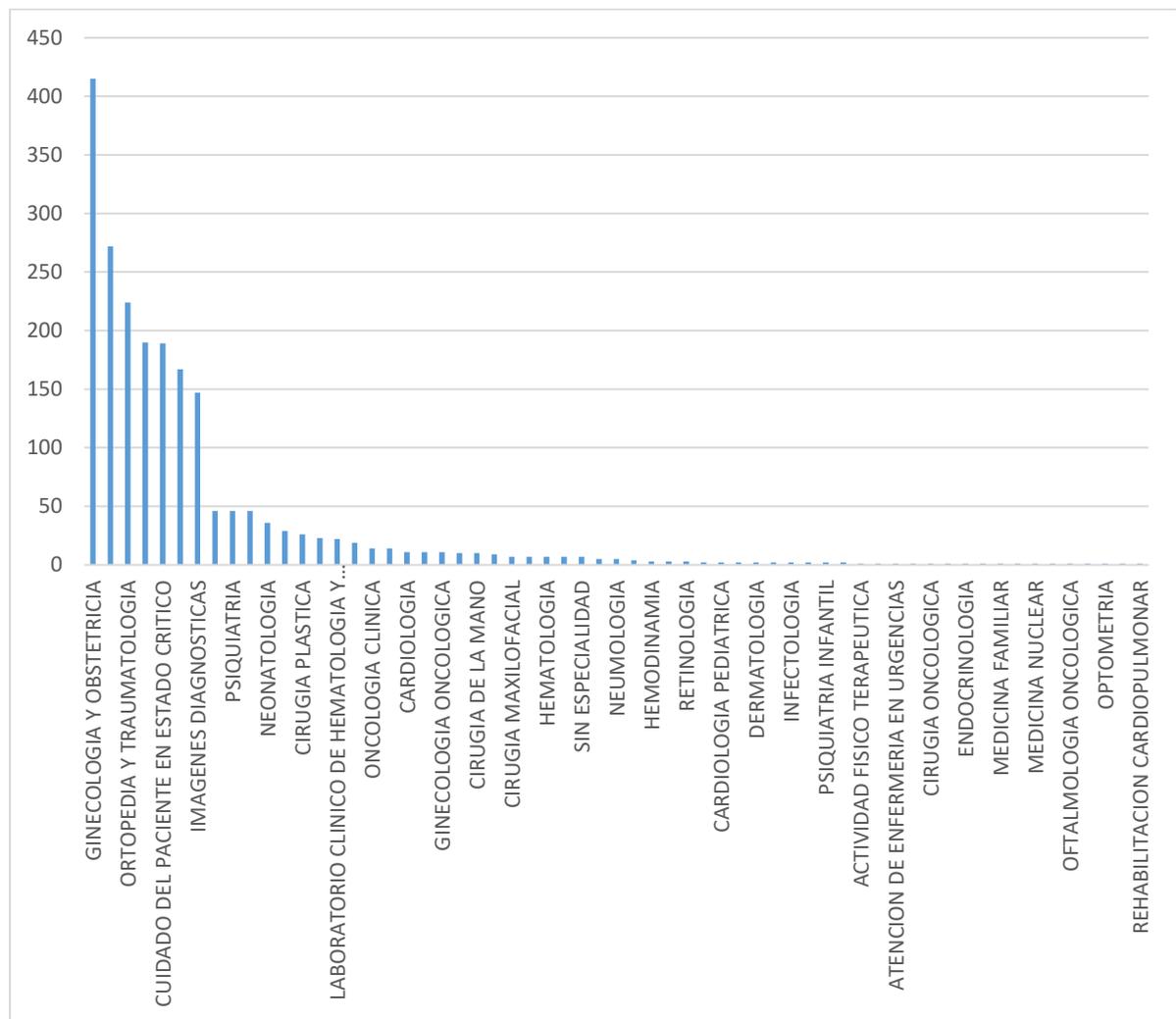
DES_ESPECIALIDAD	TOTAL	TOTAL AGRUPADO	% AGRUPADO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	415	1290	62%
PEDIATRIA	272		
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	224		
MEDICINA INTERNA	190		
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO	189		
CIRUGIA GENERAL	167	790	38%
IMAGENES DIAGNOSTICAS	147		
OFTALMOLOGIA	46		
PSIQUIATRIA	46		
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	46		
NEONATOLOGIA	36		
NEUROCIRUGIA	29		

CIRUGIA PLASTICA	26		
NEUROLOGIA	23		
LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE	22		
UROLOGIA	19		
ONCOLOGIA CLINICA	14		
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA	14		
CARDIOLOGIA	11		
GASTROENTEROLOGIA	11		
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	11		
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	10		
CIRUGIA DE LA MANO	10		
OTORRINOLARINGOLOGIA	9		
CIRUGIA MAXILOFACIAL	7		
CIRUGIA PEDIATRICA	7		
HEMATOLOGIA	7		
NEFROLOGIA	7		
SIN ESPECIALIDAD	7		
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	5		
NEUMOLOGIA	5		
TRANSPORTE ACUERDO 326	4		
HEMODINAMIA	3		
RADIOLOGIA	3		
RETINOLOGIA	3		
ATENCION DOMICILIARIA	2		
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2		
CIRUGIA DEL TORAX	2		
DERMATOLOGIA	2		
HEMATO ONCOLOGIA	2		
INFECTOLOGIA	2		
NEUROLOGIA PEDIATRICA	2		
PSIQUIATRIA INFANTIL	2		
REUMATOLOGIA	2		
ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	1		
ATENCION DE ENFERMERIA EN QUIROFANOS Y CENTROS DE ESTERILIZACION	1		
ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS	1		
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1		
CIRUGIA ONCOLOGICA	1		
CORNEA Y ENFERMEDADES EXTERNAS	1		
ENDOCRINOLOGIA	1		
ENFERMERIA EN CUIDADO AL NIÑO	1		
MEDICINA FAMILIAR	1		

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1		
MEDICINA NUCLEAR	1		
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1		
OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	1		
ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1		
OPTOMETRIA	1		
ORTODONCIA	1		
REHABILITACION CARDIOPULMONAR	1		
<b>Total general</b>	<b>2080</b>	<b>2080</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

**GRÁFICO : REPRESENTACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALIDADES REQUERIDAS Y TRAMITADAS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PIJAOS SALUD EPSI AÑO 2017.**



Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

**TABLA : RELACIÓN DE ESPECIALIDADES POR MUNICIPIO REFERENCIA PIJAOS SALUD EPSI 2017**

DES_ESPECIALIDAD	META	RISARALDA						TOLIMA								TOTAL
		PUERTO GAITAN	GUATICA	MARSELLA	MISTRATO	PUEBLO RICO	QUINCHIA	CHAPARRAL	COYAIMA	IBAGUE	NATAGAIMA	ORTEGA	PLANADAS	RIOBLANCO	SAN ANTONIO	
GINECOLOGIA OBSTETRICIA	Y	35	2	8	27	25	37	14	76	18	46	50	43	15	19	415
PEDIATRIA		27		6	36	106	9	3	28	21	8	19	4	4	1	272
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	Y	3	3	3	24	22	16	5	46	10	17	33	11	14	17	224
MEDICINA INTERNA		9	2	2	11	8	18	2	47	21	30	19	7	8	6	190
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO		6			3	3	3	7	53	27	25	33	15	2	12	189
CIRUGIA GENERAL		9	2	1	2	4	16	3	44	21	22	31	5	6	1	167
IMAGENES DIAGNOSTICAS		12	2	1	2	6	6	19	17	39	10	17	9	3	4	147
OFTALMOLOGIA					1	5	6	7	9	6	2	5	3	2		46
PSIQUIATRIA				1	3	2	6	6	10	4	5	2		2	5	46
TRANSPORTE AMBULANCIA	EN	20				1		2	5	8	2	6		2		46
NEONATOLOGIA		3			6	8	1		6	1	2	4	2	2	1	36
NEUROCIRUGIA			1		1				8	6	5	4	2	1	1	29
CIRUGIA PLASTICA					3	3	3	3	5	4		2	2	1		26
NEUROLOGIA							2	1	7	3	3	2	2		3	23
LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE		3			2	5			7	2		1	1	1		22
UROLOGIA				1	2	1	2	1	3	5		2	1	1		19
ONCOLOGIA CLINICA			1		2	2	2					1	2	4		14
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA					2	3			3	2	2	1		1		14
CARDIOLOGIA		3		1					3	2	1	1				11
GASTROENTEROLOGIA					1		1		5	2	1	1				11
GINECOLOGIA ONCOLOGICA						2			2	1	4		1	1		11
CIRUGIA CARDIOVASCULAR		1				1	1	1	4	2						10
CIRUGIA DE LA MANO		1				1	1		1		2		2		2	10
OTORRINOLARINGOLOGIA					3	1		2	1	2						9
CIRUGIA MAXILOFACIAL		1					1	1				2	2			7
CIRUGIA PEDIATRICA						3	1		1			2				7
HEMATOLOGIA		1						1	1	1		1	1	1		7
NEFROLOGIA		1				3		1			1	1				7
SIN ESPECIALIDAD		1				1	1	1		2	1					7

CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	1				1	1		1					1		5
NEUMOLOGIA	1				1			3							5
TRANSPORTE ACUERDO 326	1				2						1				4
HEMODINAMIA	1							1						1	3
RADIOLOGIA							1	1	1						3
RETINOLOGIA	2										1				3
ATENCION DOMICILIARIA							1				1				2
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1						1								2
CIRUGIA DEL TORAX									2						2
DERMATOLOGIA				1									1		2
HEMATO ONCOLOGIA	1							1	1						2
INFECTOLOGIA							1	1							2
NEUROLOGIA PEDIATRICA					1					1					2
PSIQUIATRIA INFANTIL						2									2
REUMATOLOGIA	1					1									2
ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA										1					1
ATENCION DE ENFERMERIA EN QUIROFANOS Y CENTROS DE ESTERILIZACION										1					1
ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS										1					1
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO				1											1
CIRUGIA ONCOLOGICA				1											1
CORNEA Y ENFERMEADES EXTERNAS									1						1
ENDOCRINOLOGIA	1														1
ENFERMERIA EN CUIDADO AL NIÑO				1											1
MEDICINA FAMILIAR				1											1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION								1							1
MEDICINA NUCLEAR										1					1
NEUMOLOGIA PEDIATRICA					1										1
OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA									1						1
ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA											1				1
OPTOMETRIA							1								1
ORTODONCIA									1						1
REHABILITACION CARDIOPULMONAR		1													1
<b>Total general</b>	146	14	24	136	222	137	85	400	218	193	243	116	73	73	2080

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

En la anterior tabla se presenta relación de las especialidades tramitadas en el sistema de Referencia y Contrarreferencia durante la vigencia 2017 distribuidas por municipio. Se puede evidenciar en la última fila de referencia "Total general", resaltado en amarillo el municipio de Coyaima en el cual se tramitó un total de 400 remisiones durante la vigencia evaluada. En segundo lugar y resaltado en verde se contabilizan 243 remisiones del municipio de Ortega. Por su parte Mistrató ocupa el 3er lugar con 222 remisiones gestionadas, valor que se resalta en naranja. Finalmente se resalta en fucsia el municipio de Ibagué con 218 remisiones gestionadas.

Como se puede evidenciar, el municipio de Coyaima, que aporta el mayor número de remisiones gestionadas es el tercer municipio con más usuarios afiliados, mientras que Mistrató ocupa el 5° lugar en municipios con más población afiliada. Por su parte, el municipio de Puerto Gaitán, a pesar de ser el que más afiliados tiene es el 5° municipio en cantidad de remisiones gestionadas.

Lo anterior significa que el número de usuarios no es la medida que define la cantidad de remisiones gestionadas y que esto obedece a otro tipo de circunstancias.

Por otra parte es importante resaltar que de las especialidades que más requirieron gestión durante 2017, tan solo ginecoobstetricia corresponde al 20% de las solicitudes, seguida por pediatría con un 13%, ortopedia y traumatología con un requerimiento del 11% y medicina interna y cuidado intensivo cada una con el 9% para configurar un total del 62% como se indicó previamente.

**TABLA : RELACIÓN MAYOR A MENOR DE AFILIADOS POR MUNICIPIO PIJAOS SALUD EPSI 2017**

MUNICIPIO	AFILIADOS 2017
PUERTO GAITAN	10904
IBAGUE	10244
COYAIMA	9868
PUEBLO RICO	8441
MISTRATO	7363
ORTEGA	7286
NATAGAIMA	5497
QUINCHIA	4982
PLANADAS	4596
CHAPARRAL	3456
RIOBLANCO	2766
SAN ANTONIO	2622
GUATICA	1115
MARSELLA	1093
<b>TOTAL</b>	<b>80233</b>

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

## INFORME DE AUTORIZACIONES

Históricamente, unas de las principales causas de PQRS asociadas al servicio de salud, han sido las barreras para el acceso a los mismos; estas frecuentemente están relacionadas con demoras en la generación de las autorizaciones requeridas para el acceso a los servicios de salud.

Para Pijaos Salud es fundamental ofrecer un servicio con calidad a todos sus afiliados, lo cual inicia en el área de autorizaciones, generando oportunidad en el trámite de autorizaciones para nuestros afiliados. Esto conlleva a Implementar un modelo de autorizaciones basado en criterios normativos y políticas internas, con el fin de permitir a los usuarios de □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□, el acceso a los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad contemplados en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC, con la tecnología adecuada según su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficacia, accesibilidad y seguridad del paciente.

Por lo anteriormente expuesto, Pijaos Salud EPSI se ocupa de optimizar los procesos que se desarrollan desde sus oficinas. En el área de Autorizaciones contamos con un equipo de talento humano conformado por una enfermera profesional como Coordinadora del área, 5 técnicos autorizadores distribuidos así: 4 en la sede principal y 1 en la regional de Risaralda, además de la colaboración de la Coordinadora Regional De Risaralda, con funciones y responsabilidades diferentes definidas en el manual de autorizaciones.

En este informe se detalla el trabajo realizado en el área de autorizaciones para el año 2017, el cual permite la monitorización de las actividades de los servicios en salud dentro del sistema de autorizaciones

Finalmente se debe tener en cuenta que todos los procesos en salud son dinámicos y que por ende deben estar en permanente actualización, haciendo uso de las nuevas tecnologías y ventajas administrativas y humanas que permitan optimizar el servicio al usuario.

La fuente de información se tomó de las bases de datos exportadas del sistema Prateinco, exportados trimestral con la que se realizaron los informes del área en el año 2017.

### ANÁLISIS GENERAL DE AUTORIZACIONES GENERADAS POR TRIMESTRE.

Se presenta a continuación el total de autorizaciones gestionadas por la EPSI para 2017, agrupadas por trimestres. Podemos evidenciar que el gran total de autorizaciones es de 187.414 para la vigencia evaluada.

**TABLA 12: RELACIÓN DE AUTORIZACIONES TRAMITADAS POR TRIMESTRES. PIJAOS SALUD EPSI 2017.**

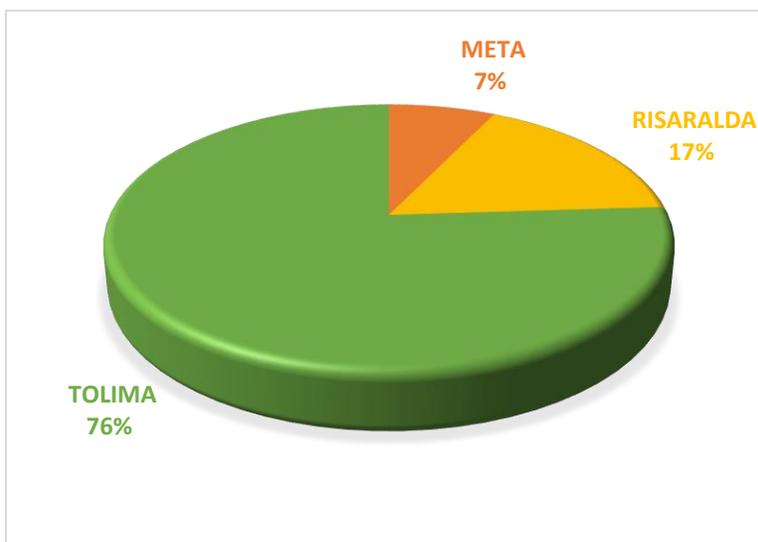
DEPARTAMENTO	TRIMESTRE				TOTAL	% TOTAL
	I	II	III	IV		
META	2935	3177	3853	3614	13579	7%

RISARALDA	6722	7875	8448	8440	31485	16%
TOLIMA	34272	33912	38012	36154	142350	76%
<b>TOTAL</b>	<b>43929</b>	<b>44964</b>	<b>50313</b>	<b>48208</b>	<b>187414</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos trimestrales del Sistema PRATEINCO - Pijaos Salud EPSI

Según los datos en la tabla anterior, podemos concluir que del 100% de las autorizaciones generadas; en el departamento del Tolima se generan el mayor número de autorizaciones con 142350 y un 76,0%, por otro lado, tenemos el departamento del Meta el cual tiene el menor porcentaje de autorizaciones generadas con un 7.2% en el periodo mencionado. Esto se representa gráficamente de la siguiente manera:

**GRÁFICO: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS AUTORIZACIONES GESTIONAS EN PIJAOS SALUD EPSI DURANTE LA VIGENCIA 2017.**



Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

Adicional a lo anterior se evidencia que en el tercer trimestre del año 2017 se presentó un importante aumento en la solicitud de autorizaciones, con una diferencia en más de 5000 autorizaciones en relación con los trimestres 1 y 2; motivo por el cual la Gerencia incremento la cantidad de técnicos autorizadores en la sede principal pasando de 4 a 5.

Igualmente se presenta el total de autorizaciones por trimestre y por departamento en la siguiente gráfica.

**ANÁLISIS DE AUTORIZACIONES POR MUNICIPIO.**

Una vez evaluado el total de autorizaciones generadas por municipio se eleva el análisis a la cantidad de autorizaciones generadas por municipio. De igual manera esta información se ha distribuido para un mejor análisis de manera trimestral.

**TABLA : TOTAL AUTORIZACIONES GENERADAS POR MUNICIPIO EN PIJAOS SALUD EPSI EN EL AÑO 2017.**

MUNICIPIO	TRIMESTRE				TOTAL	REPRESENTACIÓN PORCENTUAL
	I	II	III	IV		
CHAPARRAL	3565	3830	3798	3840	15033	8%
COYAIMA	4249	4562	5293	5144	19248	10%
GUATICA	951	952	1104	981	3988	2%
IBAGUE	13479	13632	15479	13714	56304	30%
MARSELLA	428	467	458	371	1724	1%
MISTRATO	1192	1209	1216	1623	5240	3%
NATAGAIMA	4108	3964	4818	4800	17690	9%
ORTEGA	5437	4805	5097	5322	20661	11%
PLANADAS	966	1000	1012	895	3873	2%
PUEBLO RICO	1572	1837	2127	2323	7859	4%
PUERTO	2935	3177	3853	3614	13579	7%
QUINCHIA	2579	3410	3543	3142	12674	7%
RIOBLANCO	1051	1065	1200	1089	4405	2%
SAN	1417	1054	1315	1350	5136	3%
<b>TOTAL</b>	<b>43929</b>	<b>44964</b>	<b>50313</b>	<b>48208</b>	<b>187414</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos trimestrales del Sistema PRATEINCO - Pijaos Salud EPSI

Con base en los datos en la tabla anterior podemos concluir que del 100% de las autorizaciones generadas, el municipio de Ibagué tiene la mayor demanda de autorizaciones con 56304 lo que equivale a 30% del total de autorizaciones para el año 2017. Lo sigue el municipio de Ortega con 11% y Coyaima con el 10%. Por su parte los municipios con menor número de autorizaciones generadas son Planadas con 3873 autorizaciones lo cual corresponde al 2% del total de autorizaciones y Marsella con 1724 autorizaciones con el 1%.

### **AUTORIZACIONES POR ENTIDAD DE COBRO / RECOBRO**

Cada una de las autorizaciones que se generan en el sistema deben ser tramitadas a una entidad de recobro / cobro, según corresponda, según el tipo de servicio, la cobertura en el Plan de Beneficios con Cargo a la UPC y el diagnóstico del paciente entre otros criterios. Estas entidades de cobro son:

- ARL: Administradora de Riesgo Laborales
- CAPITACIÓN: relacionado con servicios que se encuentran contratados bajo la modalidad de capitación y por alguna razón fueron prestados por otra IPS. Se debe hacer el respectivo descuento al contrato capitado.
- ENTE TERRITORIAL: Secretarías de salud departamentales según corresponda.

- EPS: Entidad Promotora de Salud (Pijaos Salud EPSI)
- ADRES/ FOSYGA: servicios autorizados por tutela según lo ordenado por el juez.
- NIVEL IV: servicios de alto costo para ser recobrados a la póliza
- OTRA EPS: servicios prestados a usuarios que por cuestiones de afiliación se trasladaron a otra EPS.
- SOAT: servicios prestados a usuarios víctimas de accidentes de tránsito cuando la cobertura del SOAT no se ha copado.

Se resalta que para generar la siguiente información se tienen en cuenta únicamente las autorizaciones COBRADAS (CO) y AUTORIZADAS (AU).

**TABLA : TOTAL AUTORIZACIONES (CO Y AU) GENERADAS EN PIJAOS SALUD EPSI EN EL AÑO 2017 SEGÚN LA ENTIDAD DE RECOBRO**

ENTIDAD DE RECOBRO	I	II	III	IV	No AUTORIZACIONES	% AUTORIZACIONES
ARL	17	5	2	4	28	0,02%
CAPITACION	1184	1852	2052	1427	6515	3,59%
ENTE TERRITORIAL	679	807	843	723	3052	1,68%
EPS	37058	37663	42145	40458	157324	86,79%
ADRES/ FOSYGA	101	77	94	106	378	0,21%
NIVEL IV	3596	3265	3525	3569	13955	7,70%
OTRA EPS	1	0	0	0	1	0,00%
SOAT	4	1	5	0	10	0,01%
<b>Total</b>	<b>42640</b>	<b>43670</b>	<b>48666</b>	<b>46287</b>	<b>181263</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos trimestrales del Sistema PRATEINCO - Pijaos Salud EPSI

Del 100% de las autorizaciones (cobradas y autorizadas) generadas en el 2017, el 86.79% de son cobradas a la EPSI, seguido del IV NIVEL con 7.70% de las autorizaciones y en menores porcentajes al ENTE TERRITORIAL con 1,68% y FOSYGA/ ADRES 0.21%; además es importante resaltar que 6515 autorizaciones que equivale al 3.59% corresponden a autorizaciones de servicios contratados en la capitación. Lo cual se requiere revisión en la calidad de atención de las instituciones con esta clase de contratación. Se evidencian errores como son el recobro a ARL, otras EPS y SOAT en mínimo porcentaje. Se considera errores debido a que este tipo de autorizaciones no se debieron emitir con base en el diagnóstico, ámbito de la atención y/o circunstancias asociadas.

## ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC.

Cuando un afiliado requiere la prestación de servicios de salud que no están dentro del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, éstos deben ser cubiertos por los Entes Territoriales pertinentes (Secretarías de salud Departamentales) y serán atendidos por las instituciones de salud públicas o por las privadas que tengan contrato con los municipios, distritos, departamentos o nación. Se debe tener en cuenta que el acceso a los servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios, depende del modelo adoptado por el ente territorial con base en lo contenido en la resolución 1479 de 2015 para el caso de tecnologías tramitadas por Comité Técnico Científico, pero igualmente a través de Mipres para usuarios del régimen contributivo y finalmente se tiene en cuenta los servicios autorizados por orden de tutela.

### AUTORIZACIONES GENERADAS POR TRÁMITE DE MIPRES.

Teniendo en cuenta que a partir del mes de abril de 2017 se inició el funcionamiento de la plataforma Mipres del Ministerio de Salud y Protección Social, diseñada para el acceso a los servicios de salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para usuarios del régimen contributivo y que por cuestiones de Movilidad, Pijaos Salud EPSI cuenta con población en este régimen, se inició el proceso de autorización de servicios por esta modalidad. Así las cosas, a continuación se relacionan las autorizaciones generadas por solicitudes en la nombrada plataforma. Es importante aclarar que este registro fue posible iniciarlo desde el tercer trimestre del año tras el proceso de actualización del módulo.

**TABLA : OPORTUNIDAD EN DIAS DEL TOTAL AUTORIZACIONES GENERADAS POR MIPRES EN PIJAOS SALUD EPSI EN EL AÑO 2017 DISTRIBUIDOS POR MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO.**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	No. AUTORIZACIONES POR MIPRES	TOTAL, DIAS OPORTUNIDAD	PROMEDIO DIAS OPORTUNIDAD
TOTAL RISARALDA		2	0	0
DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO	PUEBLO RICO	2	0	0
TOTAL TOLIMA		33	1	0,03
DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO	COYAIMA	2	0	0
	IBAGUE	20	1	0,05
	NATAGAIMA	8	0	0
	ORTEGA	3	0	0
TOTAL		35	1	0,029

Fuente: Base de datos trimestrales del Sistema PRATEINCO - Pijaos Salud EPSI

Se generó un total de 35 autorizaciones por MIPRES con una oportunidad media de 0.029 en días hábiles. Además se puede evidenciar que en todos los municipios se cumple el indicador de oportunidad según los tiempos estipulados según la resolución 4331 del 2012. Con respecto a la oportunidad por municipio se observa que Ibagué tiene 20 autorizaciones que corresponde al mayor número por esta causa, con un tiempo de oportunidad de 0.05 días. Finalmente se aclara que los municipios que arrojaron datos de 0 autorizaciones por este mecanismo no se incluyeron en la tabla.

### SERVICIOS MÁS SOLICITADOS.

Para Pijaos Salud EPSI es importante evaluar los servicios más solicitados durante la vigencia por lo cual se realizó la siguiente tabla comparativa.

**TABLA: LISTADO POR DE LOS PRIMEROS 15 SERVICIOS ELECTIVOS (AMBULATORIOS) CON MAYOR DEMANDA DE AUTORIZACIONES EN 2017 PIJAOS SALUD EPSI**

MODALIDAD / ESPECIALIDAD	No SERVICIOS AUTORIZADOS	% SERVICIOS AUTORIZADOS
LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE	51894	33,42%
IMAGENES DIAGNOSTICAS	21577	13,89%
ATENCION FARMACEUTICA	20991	13,52%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	7603	4,90%
MEDICINA INTERNA	5219	3,36%
OFTALMOLOGIA	5054	3,25%
PEDIATRIA	4539	2,92%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	3000	1,93%
NUTRICION CLINICA	2377	1,53%
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA	2372	1,53%
OPTOMETRIA	2338	1,5%
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2296	1,5%
SIN ESPECIALIDAD	2203	1,4%

UROLOGIA	1929	1,2%
OTORRINOLARINGOLOGIA	1779	1,1%
DEMÁS ESPECIALIDADES	20127	13,0%
<b>TOTAL</b>	<b>155298</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Base de datos trimestrales del Sistema PRATEINCO - Pijaos Salud EPSI

Como se puede observar, el servicio más solicitado corresponde laboratorio clínico de hematología y banco de sangre con 51894 autorizaciones que representan el 33.42% del total de autorizaciones generadas. Le sigue el servicio de imágenes diagnósticas con 21577 que corresponde al 13.89% y posteriormente atención farmacéutica con 20991 representando el 13.52%. Estos tres servicios tienen en total el 60.9% de todos los servicios electivos autorizados en Pijaos Salud EPSI para 2017; los demás servicios como ginecología y obstetricia, medicina interna, oftalmología, pediatría, ortopedia y traumatología, nutrición clínica, otra especialidad no clasificada, optometría, medicina física y rehabilitación, sin especialidad, urología, otorrinolaringología están distribuidos en menor porcentaje.

Finalmente, se presenta gráfica comparativa de los 10 servicios más autorizados en Pijaos Salud EPSI para la vigencia 2017 en comparación con el año inmediatamente anterior.

### GRÁFICA: COMPARACIÓN DE LOS 10 PRIMEROS SERVICIOS ELECTIVOS (AMBULATORIOS) CON MAYOR DEMANDA DE AUTORIZACIONES EN EL AÑO 2016 Y 2017 EN PIJAOS SALUD EPSI



Fuente: Base de datos trimestrales del Sistema PRATEINCO - Pijaos Salud EPSI

## RELACIÓN DE CUENTAS AUDITADAS POR DEPARTAMENTO.

Una vez generado el informe se obtiene que en total el equipo auditor de Pijaos Salud EPSI durante la vigencia 2017 auditó 82943 cuentas médicas las cuales se distribuyen por departamento de la siguiente manera.

**TABLA : TOTAL DE FACTURAS AUDITADAS DISTRIBUIDAS POR DEPARTAMENTO EN VIGENCIA 2017 PIJAOS SALUD EPSI**

DEPARTAMENTO	FACTURAS AUDITADAS
META	4866
RISARALDA	13990
TOLIMA	64087
<b>TOTAL</b>	<b>82943</b>

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

## DISTRIBUCIÓN DE FACTURACIÓN SEGÚN TIPO DE RÉGIMEN DE SALUD.

Si bien Pijaos Salud EPS-I es una EPS Indígena que administra recursos del régimen subsidiado, teniendo en cuenta el concepto de MOVILIDAD el cual implica que los usuarios del nivel I y II del Sisbén y la comunidad indígena, tienen la facultad migrar del régimen subsidiado al contributivo y viceversa, según lo requieran por sus condiciones de eventual contratación laboral, permaneciendo en la misma EPS, contamos con usuarios del régimen contributivo por lo cual igualmente se perciben recursos de este tipo. Así las cosas se hace necesario generar una clara distinción entre ambos regímenes desde la generación de la autorización hasta el proceso de auditoría y pago de la factura.

Con base en lo anterior, a continuación se relacionan las facturas radicadas y auditadas en 2017 pertenecientes a cada tipo de régimen.

**TABLA : NÚMERO DE FACTURAS AUDITADAS DISTRIBUIDAS POR RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO.**

TIPO DE RÉGIMEN	FACTURAS AUDITADAS
CONTRIBUTIVO	1787
SUBSIDIADO	81156
<b>Total general</b>	<b>82943</b>

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

Igualmente se presenta la distribución porcentual de la facturación por tipo de régimen en la siguiente gráfica.

## GRÁFICA: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FACTURAS AUDITADAS SEGÚN TIPO DE RÉGIMEN EN PIJAOS SALUD EPS-I 2017



Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

Al evaluar la gráfica anterior se puede evidenciar que se sigue manteniendo la tendencia lógica de que la gran mayoría de la facturación corresponde a servicios prestados a usuarios del régimen subsidiado, sin embargo, llama la atención algo importante y es que respecto a la vigencia inmediatamente anterior, el porcentaje de facturación del régimen contributivo se incrementó en un punto porcentual.

Por otra parte, al realizar un comparativo de la cantidad de facturas radicadas y auditadas en 2017 vs 2016 se obtiene que para la vigencia 2017 se radicó en total 10444 facturas más que para 2016. Esto se representa gráficamente de la siguiente manera.

### PROCESO DE VISITAS DE CALIDAD A LA RED DE PRESTADORES.

Pijaos Salud EPSI actualmente cuenta con un profesional exclusivo para la realización del procedimiento de visitas de calidad a la red de prestadores de servicios de salud. En comparación con la vigencia inmediatamente anterior, 2016, se evidencian resultados muy positivos tales como la garantía en el cumplimiento del cronograma de visitas de calidad y el aumento de los prestadores que pudieron ser visitados.

A continuación, se presenta informe general respecto a este proceso.

### CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VISITAS DE CALIDAD

#### TABLA 53: RELACIÓN DE VISITAS DE CALIDAD PROGRAMADAS Y REALIZADAS Y SU RESPECTIVO CUMPLIMIENTO

MES	NUMERO DE VISITAS PROGRAMADAS AJUSTADAS	NUMERO DE VISITAS REALIZADAS	CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE VISITAS DE AUDITORIA DE CALIDAD A LAS IPS
FEBRERO	16	16	100
MARZO	10	10	100
ABRIL	6	6	100
MAYO	7	7	100
JUNIO	6	6	100
JULIO	8	8	100
AGOSTO	11	11	100
SEPTIEMBRE	4	2	50
OCTUBRE	4	4	100
NOVIEMBRE	12	12	100
DICIEMBRE	1	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>85,0</b>	<b>83</b>	<b>95,5</b>

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

Es importante tener presente que la relación anterior corresponde a las visitas programadas ajustadas, es decir que por cuestiones del prestador o de la EPSI el cronograma inicial pudo haber variado por lo cual, con base en dichos ajustes en fechas se procede a evaluar el cumplimiento de las visitas.

### **SEGUIMIENTO DE VISITAS DE PRIMERA VEZ Y DE SEGUIMIENTO**

El proceso de visitas de calidad funciona de la siguiente manera: inicialmente se realiza un cronograma priorizando los prestadores que deben ser evaluados, posteriormente se realiza una visita de diagnóstico en el primer semestre en el cual se visita todos los prestadores programados. En caso de requerirse un plan de mejoramiento por parte del prestador posterior a los hallazgos de la visita, el mismo debe realizarse y enviarse a la EPSI en 5 días hábiles posterior a la visita. La EPSI hace seguimiento de estos planes de mejoramiento en segunda visita. Se muestra a continuación un consolidado al respecto.

- Total visitas de primera vez: 57
  - Visitas de primera vez a prestadores de primer nivel: 33
  - Visitas de primera vez a prestadores de segundo nivel: 5
  - Visitas de primera vez a prestadores de tercer nivel: 19
- Prestadores que requirieron seguimiento: 49
- 

### **INFORME DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU).**

El Sistema de Atención al Usuario es sin duda una de las áreas más importantes de cualquier EPS, toda vez que es la puerta de entrada para que el usuario manifieste sus peticiones, inconformidades, felicitaciones, entre otras pero no solo eso, también es una

de las áreas a través de la cual la EPSI puede fortalecer su relación con sus usuarios por medio de procesos de capacitación permanente y del trámite oportuno de sus solicitudes, entre muchos otros procesos que se realizan en esta oficina.

En el presente informe se divide en dos partes. Inicialmente se evaluará la satisfacción general de los usuarios de la EPSI y posteriormente se analizará el proceso de PQRS.

#### **ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL.**

Para PIJAOS SALUD EPS - I, la base de su trabajo consiste en brindar un servicio con calidad, logrando la satisfacción de más del 90% de sus usuarios. Mes a mes el equipo de promotores realiza al 2% de la población, encuestas de satisfacción en cada municipio donde tiene cobertura la EPS - I y mediante un formato definido se evalúan varios ítems. El porcentaje de satisfacción global correspondiente al año 2017 es de 92.67% considerándose una mejora significativa en la calidad de la prestación de los servicios con el fin garantizar la satisfacción de nuestros afiliados con respecto al año 2016 donde se obtuvo una satisfacción anual de 90.28%

#### **SATISFACCIÓN POR DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS.**

A continuación se presenta la satisfacción correspondiente al año 2017 en relación a los municipios en los cuales opera la EPS – I.

**TABLA: DISTRIBUCIÓN DE SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTE AL AÑO 2017 POR MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO.**

<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>2017</b>
<b>TOLIMA 89.10%</b>	CHAPARRAL	93,74%
	COYAIMA	85,81%
	IBAGUE	84,79%
	NATAGAIMA	93,65%
	ORTEGA	84,22%
	PLANADAS	92,34%
	RIOBLANCO	91,72%
<b>RISARALDA 99.15%</b>	SAN ANTONIO	86,50%
	GUATICA	99,19%
	MARSELLA	99,27%
	MISTRATO	99,68%
	PUEBLO RICO	98,94%
<b>META 88.84%</b>	QUINCHIA	98,65%
	PUERTO GAITAN	88,84%

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

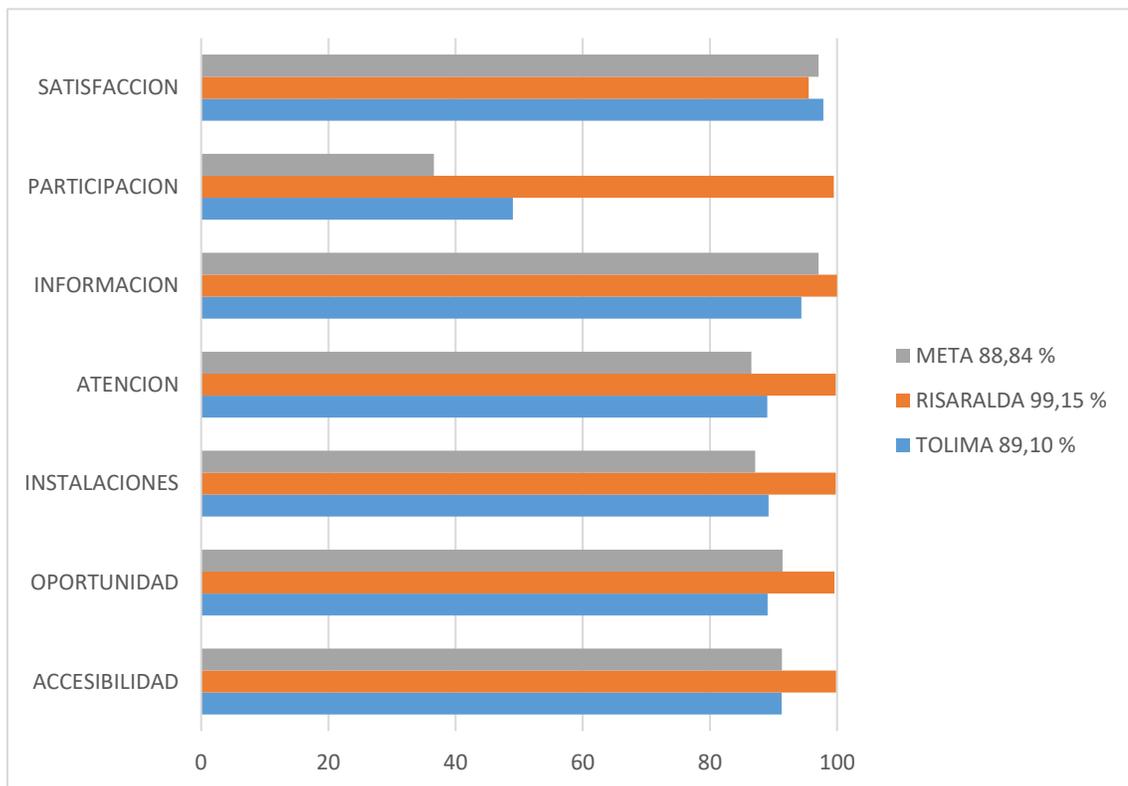
Como se puede evidenciar, el municipio en el cual se presenta una mayor satisfacción es Mistrató en Risaralda con un 99.68%, mientras que el municipio con menor satisfacción es Ortega en el departamento del Tolima con un porcentaje de satisfacción del 88.22%. Al evaluar por departamentos se evidencia que el departamento en donde se presenta la mayor satisfacción es Risaralda con 99.15%, mientras que en el Meta es de 88.84% para la menor satisfacción.

### SATISFACCIÓN RELACIONADA COMPONENTE Y DEPARTAMENTO

Se presenta a continuación descrita por componente y con distribución por departamento.

### GRÁFICO 18: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS RESPECTO A LOS ITEMS DE ENCUESTA POR DEPARTAMENTO

Fuente:  
Sistema  
de



Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

Con base en el anterior gráfico se logra identificar que el departamento con mayor satisfacción correspondiente al año 2017 es Risaralda, el cual cuenta con un porcentaje de 99.15%, seguidamente el departamento del Tolima con 89.10 % y finalmente el departamento del Meta con un porcentaje de satisfacción de 88.84 % como se puede evidenciar detalladamente en el Gráfico 1.

Con respecto al ítem de PARTICIPACION es importante aclarar, que se evidencio que los afiliados a Pijaos Salud EPS – I cuentan con poca participación en asistir a las capacitaciones mensuales programadas en cada municipio de influencia de la EPS - I, las cuales se realizan con acompañamiento de las asociaciones de usuarios municipales

conformadas, este puntaje corresponde específicamente en los departamentos de Tolima y Meta por lo cual la satisfacción se ve afectada en su cálculo porcentual.

Asimismo, la EPS – I durante el año 2017 realizó convocatorias mediante invitaciones mes a mes a participar en la fecha y hora correspondiente, de igual forma el sistema informativo de cada oficina cuenta con la publicación del Cronograma de temas mensuales relacionados con promoción y prevención, derechos y deberes, atención preferencial, trato digno a los usuarios, uso racional del servicio de urgencias, copagos y cuotas moderadoras, red de prestación de servicios y de urgencias, Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, solicitudes NO POS, actualización de datos, movilidad, portabilidad, reseña histórica, misión, visión, carta de desempeño, ranking, traslado de municipio, traslado de EPS, medicina ancestral, referencia y contrareferencia, autorización de servicios de salud, medicamentos, oficinas de atención al usuario, mecanismos de participación social en salud, traslado de usuarios, estadía, importancia de asistir a las citas asignadas y/o cancelarlas oportunamente, etc.

De acuerdo a lo anterior, se realizó el cambio de la encuesta de satisfacción haciendo la reformulación de la pregunta N° 11 y quedando así: “*Los funcionarios de Pijaos Salud EPS – I, lo han invitado a las reuniones de Capacitación con la Asociación de Usuarios*” y de esta forma se pretende a partir del 01 de Abril de 2018 iniciar con la aplicación de la nueva encuesta y obtener un porcentaje mayor. Este cambio se realizó, debido a que la EPS – I no cuenta con las facultades para obligar a los usuarios a asistir a las mismas.

## **PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS)**

El sistema de PQRS es monitorizado continuamente evidenciándose que funciona de forma adecuada en cada municipio, los buzones de PQRS se abren cada semana y se realiza la respectiva acta con la firma de los asistentes como testigos. Durante el año 2017 se recepcionó por diferentes medios (Página web, correo electrónico, escritas, buzones de sugerencias, verbales y SUPERSALUD) un total de 504 PQRS como lo reporta en el sistema de información de la EPSI, Prateinco.

### **PQRS POR MUNICIPIO.**

Se presenta a continuación relación del total de PQRS radicadas en Pijaos Salud EPSI durante 2017, distribuidas por municipio.

**TABLA 56: TOTAL DE QUEJAS RADICADAS EN PIJAOS SALUD EPSI EN 2017 DISTRIBUIDAS POR MUNICIPIO.**

<b>MUNICIPIO</b>	<b>CANTIDAD PQRS</b>
IBAGUE	223
PUERTO GAITAN	62
ORTEGA	48
COYAIMA	44
CHAPARRAL	34

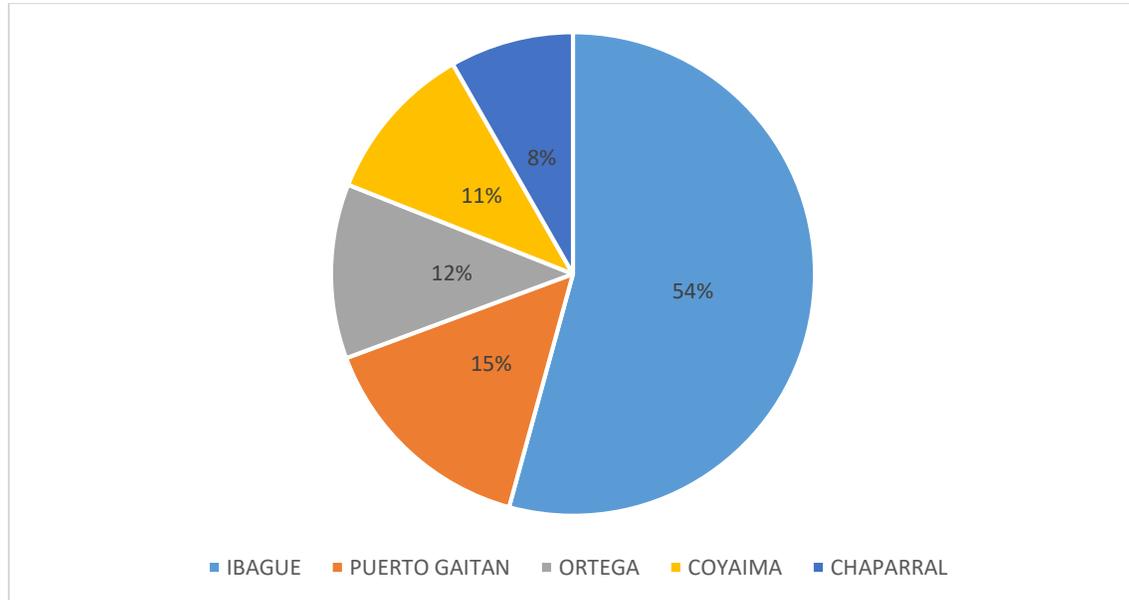
NATAGAIMA	29
QUINCHIA	19
SAN ANTONIO	16
RIOBLANCO	15
GUATICA	6
PLANADAS	3
PUEBLO RICO	3
MARSELLA	1
MISTRATO	1
<b>TOTAL</b>	<b>504</b>

Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

La tabla anterior, da cuenta de los municipios en los cuales los afiliados a la EPS – I han interpuesto PQRS durante de 2017, observándose de esta forma el municipio de Ibagué con 504 quejas siendo el municipio con mayor cantidad.

De igual manera se presenta a continuación relación de los 5 municipios con mayor cantidad de PQRS para el año 2017.

**GRÁFICA : DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS 5 MUNICIPIOS CON MAYOR NUMERO DE PQRS**



Fuente: Sistema de Información Pijaos Salud EPSI – Área de Garantía de la Calidad

De acuerdo a la anterior gráfica, los 5 municipios con mayor número de PQRS corresponden a: Ibagué con un 54%, Puerto Gaitán 15%, Ortega 12%, Coyaima 11% y Chaparral 8%.

## ASPECTOS DEL DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

- Se Gestionó la adquisición del código fuente del software que maneja la parte operativa de la EPSI con el fin de poder desarrollar de una manera más oportuna las solicitudes de la entidad.
- Se realizó la instalación en los equipos de desarrollo del motor de base de datos SQL SERVER 2012 donde reposa toda la información que se captura en el sistema y la instalación del programa DELPHI7 que maneja el proceso grafico del sistema.
- Se está realizando el proceso de capacitación en el código fuente con acompañamiento del ingeniero desarrollador del software, mediante el cual se está explicando cómo funciona el programa y los diferentes módulos, así como la interacción entre ellos.
- Se trabajó en la implementación del módulo de compensación por medio del cual se recibe la información de las Planillas Integradas de Liquidación de Aportes (PILA), los log bancarios de recaudo, con el fin de mejorar el proceso de compensación y de cruce de saldos.
- Se ajustó la liquidación de Licencias e Incapacidades, con el fin de que el sistema realizaría la liquidación de las mismas.
- Se mejoró el cruce de información en el módulo de afiliados con el fin de lograr la generación de novedades que permitan mejorar el proceso de glosa del régimen Contributivo y su solución lo que permite compensar los periodos pendientes de los afiliados.
- Se implementó un sistema de seguridad para la impresión de la Bitácora de Referencia y Contra referencia de los pacientes la cual genera la información por paciente y exporta un archivo en PDF, el cual puede ser presentado a las instancias judiciales.
- Se realizó el proceso de creación de la interface de cuentas médicas y contabilidad para el régimen contributivo con el fin de cargar las facturas de un sistema a otro a través de reportes.
- Se mejoraron las validaciones en el área de cuentas médicas con el fin de que al ingresar los datos del usuario y el periodo de facturación el sistema determine a que régimen pertenecía el usuario en ese momento.

- Se independizaron los reportes de entrega de facturas por regímenes tanto de cuentas medicas al área de auditoria como desde trazabilidad a contabilidad con lo cual se discriminan las cuentas radicadas por régimen subsidiado y contributivo.
- Se implementó en el módulo de Auditoria de cuentas las conciliaciones de glosas dentro del sistema de información, con lo cual se garantiza que todas aquellas facturas que tengan un saldo glosado se concilien entre el prestador y la EPSI y de esta manera se depure la cartera.
- Adicional al proceso de conciliación se implementó la interface para entregar desde el sistema de información al área contable todo lo referente a respuestas de glosa aceptadas y actas de conciliación las cuales se realizan a través de reportes de información.
- Se realizó la creación de nuevos reportes en los diferentes módulos según las necesidades de los usuarios, así mismo de manera contante se trabaja en procesos de minería de datos con el fin de ajustar problemas que se detecten en el momento de la revisión, así mismo se actualizaron tablas de CUPS, CIE10, tarifarios y otras con el fin de mejorar la información del sistema.

## **ASPECTO DEL TALENTO HUMANO**

- Se realizaron todos los pagos oportunos de Nomina a todos los funcionarios los cuales incluyen unos devengados de (sueldos, auxilio transporte, horas extras, bonificaciones etc.) y unas deducciones de (salud, pensión retención en la fuente, fondo de solidaridad pensional y descuentos autorizados por los funcionarios y la gerencia).

Se liquidaron y se pagaron las cesantías del año 2017 a los funcionarios que durante el periodo del 2017 las solicitaron por motivos como: compra o remodelación de vivienda, estudios superiores.

- La entidad realizo los pagos a la seguridad social y parafiscal oportunamente durante los meses de diciembre de 2016 a noviembre de 2017.
- Se entregaron cuadros consolidados al área contable como control de pagos realizados durante el año 2017 (vacaciones, cesantías, intereses, prima de servicios, nominas entre otros).
- El área cuenta con un archivo inactivo y un archivo activo para tener mejor organización con los documentos.
- Se tiene control y conservación del archivo de funcionarios activos e inactivos debidamente organizado.
- Se tiene control de la correspondencia pasada a contabilidad sobre facturas de

- teléfonos o servicios de internet, entre otras cosas.
- Se tiene una carpeta con las vacaciones solicitadas por los funcionarios de la entidad separadas por mes para tener mayor control.
  - Se realiza después de cada nomina un cruce de parafiscales y seguridad social de todos los funcionarios de la entidad.
  - Se tiene un control sobre los vencimientos de los contratos de los funcionarios mes a mes.

**PIJAOS SALUD EPS-I** en cumplimiento a lo establecido en el decreto 1072/2015 y la resolución 1111/2017 y la normatividad vigente, ha estructurado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que tiene como propósito seguir en la mejora continua de las condiciones y el medio ambiente laboral y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo en conjunto con los colaboradores de la Entidad, con las siguientes etapas:

- Política
- Organización
- Planificación
- Aplicación
- Evaluación
- Auditoría
- Mejoramiento

La revisión anual que se le realiza a nuestro Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, es la referencia de seguimiento y diagnóstico general. Así mismo se ha convertido en herramienta que contribuye a la toma de decisiones de la Alta Gerencia lo cual permite promover la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y de la Organización en sí. A través de este análisis de igual manera se verifica el sostenimiento, eficacia, eficiencia y efectividad de las normas implementadas y certificadas en nuestra entidad y de las normas legales vigentes.

La Entidad cuenta con un Reglamento Interno de Trabajo aprobado por el Ministerio de la Protección trabajo, el cual se encuentra publicado en lugares visibles en las instalaciones.

La empresa cuenta con un Comité Paritario de Seguridad y salud en el trabajo, dando cumplimiento a la resolución 2013 de 1986 y el Decreto 1072/2015.

La Entidad cuenta con un comité de convivencia laboral dando cumplimiento a lo establecido en las resoluciones 652 y 1356 de 2012, creado como medida preventiva para el acoso laboral.

Para el año 2017 según las estadísticas se presentaron 3 accidentes de trabajo el cual ninguno de ellos fueron accidentes laborales graves.

Los diversos procesos que se realizaron para tomar las acciones necesarias fueron las investigaciones de los accidentes e incidentes, realizando de igual manera el análisis de

causas por medio de la espina de pescado que permitan a la Entidad eliminar las potencialidades de falla como uno de los objetivos trazados para la vigencia 2016-2017.

La salud ocupacional es un conjunto de actividades basado por etapas por el cual su objetivo principal es anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos presentes en nuestra entidad, el cual está orientado a tener una mejora continua y preservar la salud de la población trabajadora en la entidad PIJAOS SALUD EPS-I.

El perfil sociodemográfico es implementado para el estudio estadístico y se realiza con el fin de diagnosticar las necesidades obtenidos por medio de una encuesta realizada a todos los funcionarios atendiendo las variables de sexo, edad situación laboral y determinar qué población hay dentro de nuestra entidad, que salarios devengan, y el interés de su estado de salud, esto se hace para determinar un perfil de la población trabajadora en nuestra entidad.

### **ASPECTOS DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL SISPI**



- Fortalecer el proceso de fortalecimiento de la EPS indígena.
- Continuar la construcción del modelo de salud Pijao.

Se realizaron distintas gestiones en varios temas que tienen que ver con el objetivo de fortalecer y buscar la sostenibilidad de la EPS indígena en el contexto socio político de nuestro país, que de alguna manera afecta el desarrollo en favor y en contra de nuestra institución.

para el día 13 de diciembre de 2016 se acordó un acta en el marco de la subcomisión de salud indígena con el señor Ministro para tratar temas netamente de las EPS indígenas para la no aplicación de MIAS y avanzar en la implementación del SISPI, UPC diferencial y el saneamiento financiero, quedando pendiente una reunión con el señor ministro para los últimos días de enero de 2017, meta que no se logró, por lo que en el mes de febrero se organizó una reunión extraordinaria en Bogotá de subcomisionados y redactamos un derecho de petición firmado por los todos los subcomisionados, exigiendo el cumplimiento de la reunión y de los acuerdos allí plasmados, luego en el mes de abril se dirigió una nueva comunicación, donde solamente el que brindaba respuesta fue el director de promoción social dando respuestas vagas en el tiempo legal, pues presentía que si no lo hacía sería en tutelado o se le aplicaba demandas por silencio administrativo positivo. Esta condición sirvió para dilatar y mostrar una falta de compromiso y voluntad política del gobierno y del ministro Gaviria para atender las demandas como es el saneamiento financiero, el aumento de la UPC Diferencial y los reintegros del SAYP entre otras.

Finalmente, en el mes de agosto en sesión de la subcomisión de salud se logró hacer una reunión con el viceministro Fernando Correa donde no presentó ninguna respuesta frente a las solicitudes de saneamiento financiero, aumento del % de la UPC diferencial y apoyo para programas como subsidio alimentario y la expedición del decreto de habilitación de EPS indígenas.

Se participó en varias sesiones acordadas para fortalecer el proceso de gestión conjunta, debido a la necesidad de hacer frente común a problemas como los recobros del SAYP, aumento de la UPC diferencial, saneamiento de las finanzas de algunas EPS como la nuestra, directriz de NO al MIAS, y apoyo a la gestión del SISPI.

Las únicas EPS que van adelante en la gestión e implementación de modelo de salud y caminando a la implementación del SISPI son la AIC del Cauca, Pijaos Salud; las demás no demuestran acciones concretas, así cuentan con recursos y logísticas importantes como la que presenta Anaswayuu, a tal punto que esta EPS venía ejecutando recursos del modelo con el Ministerio de salud y este para la vigencia 2017 lo contrato con una IPS de la misma Guajira.

Desde el año 2013 se viene trabajando varias ideas y proyectos que han sido elaborados por el coordinador del área y presentados en diferentes escenarios:

- Proyecto de investigación en nutrición.
- Proyecto de investigación en salud mental.
- Proyecto para la producción de plantas medicinales.

Para el año 2017 este proyecto avanzo en lograr la aprobación técnica y el permiso exploratorio de un proyecto de pozo profundo cuya financiación se espera del estado colombiano. Todo esto debido a que desde el año 2013 se empezó el cultivo de 40 camas y una hectárea en terrero de plantas medicinales en Castilla Coyaima, ya van dos fases financiadas con Cortolima, también se logró el mejoramiento de un jagüey de donde se extrae agua en casos extrema necesidad o sequía.

Actualmente en el espacio del jardín hay 80 camas en producción, y 40 a la espera de agua suficiente del proyecto de pozo profundo, pues las aguas del jagüey de la finca no es recomendable utilizarla pues allí llegan aguas residuales de cultivos de arroz que están en la cabecera de la quebrada que surte agua al jagüey.

A principios del año 2017 el programada de medicina ancestral estaba bajo la coordinación de la persona encargada del área de promoción y prevención actualmente gestión del riesgo, la cual llevo a cabo este proceso hasta el día 31 de agosto del año 2017. Las funciones, cuyo programa se direcciono al área del SISPI, fue la siguiente:

- Manejo de Reuniones mensuales del programa, en las dos regionales (Tolima, Risaralda).
- Diligenciamiento de las consultas médicas ancestrales de la EPS-I en el sistema PRATEINCO.
- Talleres de medicina ancestral.
- Capacitación a médicos ancestrales y parteras.
- Seguimientos de contratos del CRIT-ACIRR 2017
- Programa de medicina ancestral ejecutado en las IPS-I del Tolima.

El programa de medicina ancestral es el único que hace presencia en las comunidades con mayor frecuencia de la organización indígena, que está en contacto con las comunidades y conocen de cerca las problemáticas de salud y del contexto socio organizativo.

## **ASPECTOS DE RECOBROS**

Se avanzó en la implementación del formato de integralidad con apoyo de auditoria Médica con el fin de soportar requisitos esenciales y garantizar la viabilidad del recobro.

Se realizaron reuniones con el área de Garantía de la Calidad, Contabilidad, Cuentas Médicas en las cuales se abordaron temas álgidos Recobros/Cobros con el fin alinear partes del proceso que se articulan con estas áreas.

Se organizó archivo digital por Entidad Territorial de las facturas que son objeto de recobro a partir de esta vigencia.

Trimestralmente se elaboraron los diferentes informes requerido por las Entidades de Control como formato 150 y circular única.

Se realizó la depuración de saldo de facturas que se encontraban doblemente inventariadas y que incrementaban los saldos reales a recobrar, esto se realizó en el Primer Comité de Cartera de la Entidad en el mes de diciembre, el valor depurado fue de \$182.586.933.

Se logró alinear los saldos de inventarios objetos de Recobros por Entidad Territorial, entre Contabilidad y Recobros, actividad concertada por las dos áreas y que por primera vez ha permitido contar con valores contables alineados con los inventarios de recobros. Se solicitó al área de garantía y calidad que las facturas de cobro se incluyeran en el filtro de auditoría médica con el fin de filtrar fallas en la radicación por las IPS y garantizar el cobro con facturas que cumplan con los requisitos esenciales solicitados por cada Entidad Territorial.

Se reportó por primera vez al área de contabilidad los inventarios objeto de cobro por Entidad Territorial con el fin de reconocer la obligación que tiene la entidad de realizar el trámite para la radicación de las facturas de las IPS, exigencia por Acto Administrativo de las Secretarías de Salud de Risaralda y Meta.

Se logró una radicación total de recobros en las 3 entidades territoriales en el 2017 de \$ 915.163.878 y ADRES \$ 256.690.479.

## **ASPECTOS DE CONTRATACIÓN**

Se elaboró un documento que permite la revisión por parte del equipo de funcionarios de la EPSI la red de servicios contratada. Igualmente se avanzó en la actualización de documentos necesarios para el área de garantía y calidad como el estudio de suficiencia de red, el manual de selección, evaluación e interventoría de contratos de prestación de servicios de salud.

Se participó en las visitas de los diferentes entes de control para la revisión del estado de la red de la EPSI. Y se avanzó en el cumplimiento de un plan de mejoramiento suscrito ante la Contraloría General de la República para el tema de gestión documental, que incluyó la organización del archivo del área, la actualización de documentos de las carpetas contractuales vigentes.

Se estructuró en Excel un nuevo documento que se hizo la correspondiente socialización a los funcionarios de la EPSI. Igualmente se remite a todos los prestadores y a los entes territoriales cuando solicitan documento de red.

En relación con la actualización de documentos, se construyó un documento nuevo que se denominó **Manual De Selección, Contratación, Interventoría Y Liquidación De Contratos A IPS.**

Igualmente se hizo en 2017 el ajuste al documento de Estudio de Suficiencia de Red para la EPSI Pijaos Salud y se atendieron el 100% de las visitas de auditoría de los 14 municipios y atendió visitas de la superintendencia nacional de salud.

Durante el año 2017 se ha solicitado, tanto como en él envió del contrato firmado, como en oficios de solicitud de póliza a los prestadores que conforman la red de servicios, de las cuales 80 IPS enviaron las pólizas correspondientes a el contrato.

De acuerdo al plan de mejoramiento solicitado por la contraloría general de la república, al archivo de los años 2015 y 2016; se realizó las modificaciones y mejoras correspondientes con base a las políticas archivistas de conservación del archivo general de la nación. De igual manera para el año 2017, se encuentran en el archivo central los contratos (portafolio, lista de chequeo) por capitación y en el archivo gestión los contratos aún vigentes del 2017.

## ASPECTOS GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

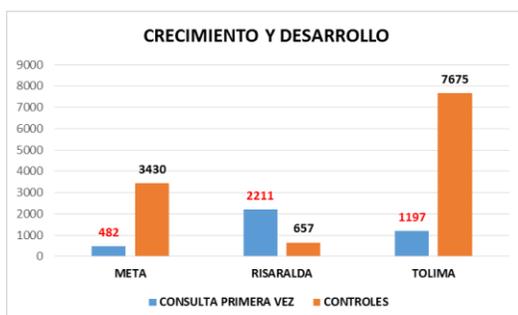
El área de gestión del riesgo, busca establecer estrategias que disminuyan los casos de morbimortalidad en los diferentes grupos etarios, lograr las metas y objetivos planteados en el plan decenal de salud pública, bajo el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y teniendo en cuenta los siguientes pilares fundamentales.

1. Actividades de protección específica y detección temprana.
2. Enfermedades de interés en salud pública.
3. Enfermedades de alto costo.
4. Caracterización poblacional

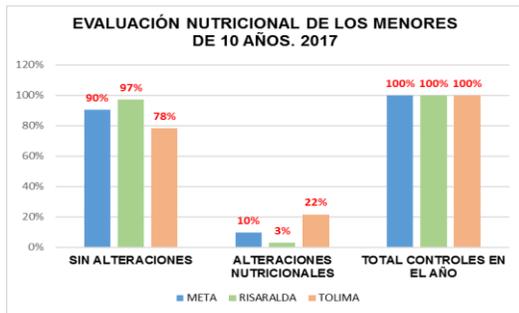
### 1. ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

#### 1.1 SEGUIMIENTO A PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

**Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.**



Durante el año 2016, se realizó mayor demanda inducida del programa de crecimiento y desarrollo, por lo que se logró una mayor captación para consultas por primera vez por médico de los menores de 10 años con respecto al año 2016.



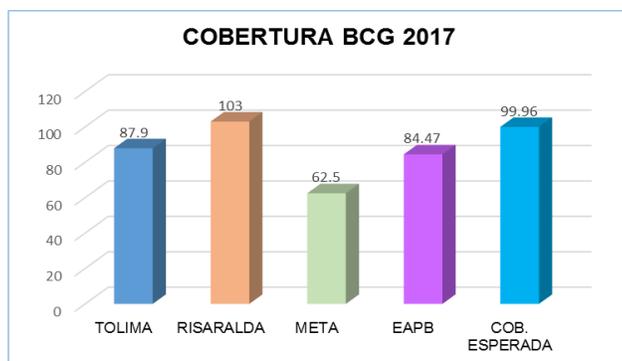
Las alteraciones nutricionales en los menores de 10 años, se observó en mayor proporción en el departamento del Tolima, seguido por Meta y Risaralda. Este número de datos aumentó para la vigencia, debido al aumento de la vigilancia pasiva que se realiza en el área e implementación de reporte al Instituto Nacional de Salud según resolución 5406 de 2016.

## Vacunación según Plan Ampliado de Inmunizaciones

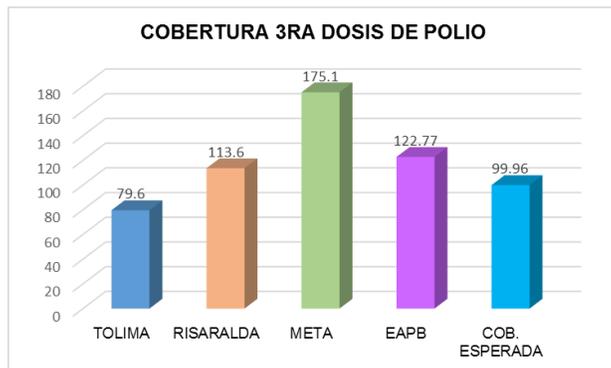
### Programación Anual

Departamento	Municipio	POBLACIÓN META PROGRAMÁTICA													
		Menor 1 Año		Población de 1 Año		Población de 5 Años		Niñas 9 a 17 años		Mujeres edad Fértil (10-49 años)		Gestantes		Adulto Mayor de 50 años	
		Sub	Cont	Sub	Cont	Sub	Cont	Sub	Cont	Sub	Cont	Sub	Cont	Sub	Cont
TOLIMA	CHAPARRAL	59	0	52	0	60	0	301	0	977	10	7	0	776	5
TOLIMA	COYAIMA	91	0	132	0	194	0	1016	1	2779	16	67	3	2526	11
TOLIMA	IBAGUE	120	0	147	0	151	0	950	1	3523	111	89	0	2908	38
TOLIMA	NATAGAIMA	48	0	58	0	84	0	443	0	1440	18	52	0	1822	9
TOLIMA	ORTEGA	82	0	84	0	105	0	696	1	2040	23	36	0	1945	9
TOLIMA	PLANADAS	81	0	132	0	129	0	460	0	1217	6	35	0	523	1
TOLIMA	RIOBLANCO	43	0	71	0	67	0	265	1	814	12	7	0	464	1
TOLIMA	SAN ANTONIO	34	0	43	0	47	0	278	0	746	9	15	1	617	5
RISARALDA	GUATICA	14	13	22	0	12	0	84	0	335	7	14	0	264	4
RISARALDA	MARSELLA	23	25	23	0	31	0	137	0	343	2	14	0	122	1
RISARALDA	MISTRATO	195	176	237	0	239	0	764	0	2020	5	81	0	552	2
RISARALDA	PUEBLO RICO	270	273	370	0	335	0	856	0	2090	5	84	0	492	2
RISARALDA	QUINCHIA	66	56	53	0	84	0	481	0	1521	29	62	0	1249	6
META	PUERTO GAITAN	170	0	236	0	348	0	1505	1	3988	63	156	0	974	23

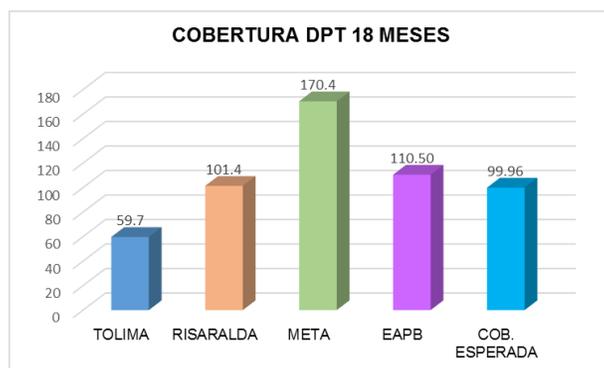
Para el año 2017, dentro de las políticas de gestión del riesgo, se estableció meta programática teniendo en cuenta los biológicos trazadores para cada grupo de edad, ya que anteriormente solo se programaba la población menor de 6 años. Este aumento en la vigilancia de los biológicos y los grupos de riesgo, permitió identificar población con esquemas incompletos, aumentar las acciones de demanda inducida, canalización y vigilancia en los cumplimientos de las estimaciones para cada IPS.



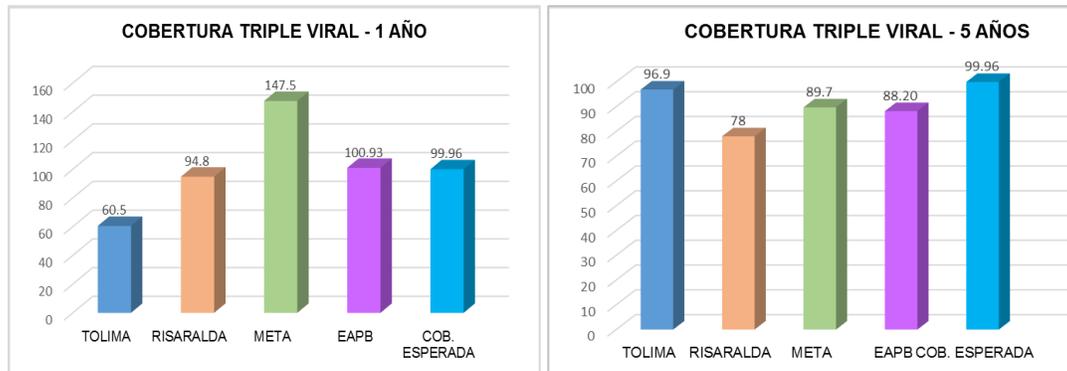
Para el biológico de BCG aplicado a recién nacido se logró una cobertura nacional de 84.4% para el 2017. La gráfica muestra que el departamento de Risaralda, superó la cobertura estimada, mientras que el departamento del Tolima alcanzó el 87.9% y Meta 62.5%.



La tercera dosis de polio, se superó la cobertura esperada con 122.7%, especialmente por los departamentos de Meta y Risaralda con 113.6% y 175.1% respectivamente.



Para el 1er refuerzo de DPT a los 18 meses, se superó la cobertura esperada con 110.50%, especialmente los departamentos de Meta y Risaralda con 170.4% y 101.4% respectivamente.

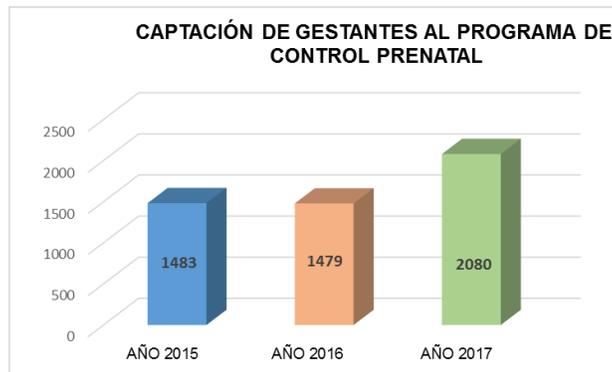


La cobertura de triple viral en población de 1 año, superó la meta esperada con un 100.93%, especialmente en los departamentos de Meta y Risaralda con un 147.5% y 94.8% respectivamente, y para la población de 5 años, alcanzó 88.20%, con mayor cobertura en el departamento del Tolima 96.9%, seguido por Meta y Risaralda con 89.7% y 78% respectivamente.

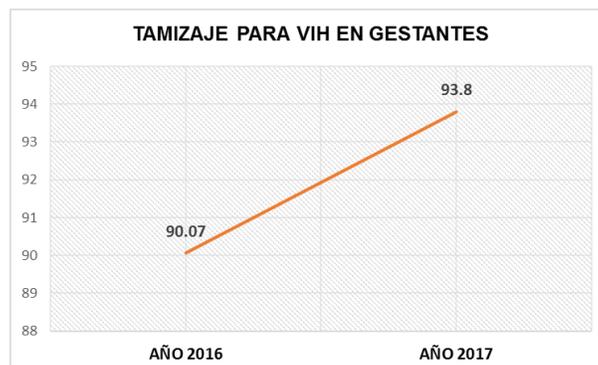
#### **Actividades realizadas durante el 2017 para el mejoramiento de Coberturas:**

- Se modificó el Plan de Crisis para responder a los eventos inmunoprevenibles, Plan Operativo Anual PAI (POA-PAI) y Planes de acción correspondientes a cada Jornada de Vacunación (nacional, departamental y municipal) y se socializaron con la red prestadora correspondiente.
- Se fortaleció el proceso de canalización a las jornadas de la vacunación a nivel nacional, departamental y municipal.
- Se fortalecieron las estrategias de comunicación, mediante cuñas radiales en las que se promovió la Vacunación a demanda y las jornadas Nacionales.
- Se participó en la estrategia de apadrinamiento de Jardines Infantiles, con la modalidad de puestos móviles de Vacunación en cada CDI.
- Se realizó seguimiento a Cohorte de Recién Nacido, menores de 6 años, gestantes y en edad fértil y adulto mayor a 50 años, y seguimiento a las coberturas PAI de la EAPB por medio del diligenciamiento del Tablero Gerencial, seguimientos telefónicos, domiciliarios y participación en brigadas extramurales.
- Se gestionó en articulación con SENA, el proceso de Certificación en Competencias Laborales en Administración de Inmunobiológicos, para 4 funcionarios, con el fin de contar con el recurso humano para poder responder a los requerimientos de gestión del riesgo de enfermedades inmunoprevenibles y mejoramiento de coberturas. A la fecha está pendiente el certificado físico.

## Detección temprana de las alteraciones del embarazo

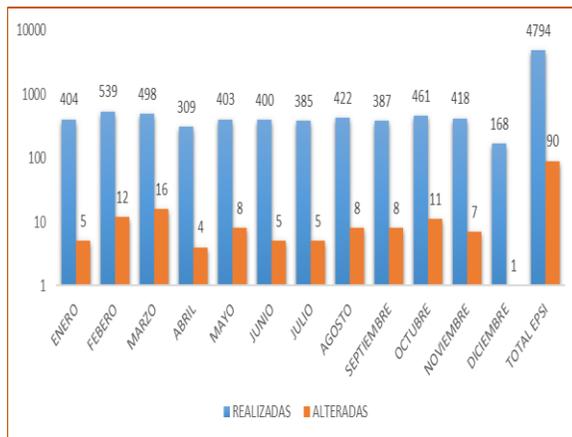


En el año 2017 se captaron en total 2080 gestantes, 40% más que el año inmediatamente anterior, la mayor gestante en el departamento del Tolima (915 usuarias), seguido por Risaralda (829) y Meta (336). El aumento en la captación se debió al fortalecimiento de la demanda inducida, búsqueda activa y el recurso humano a cargo del seguimiento de esta población en las 3 sedes.



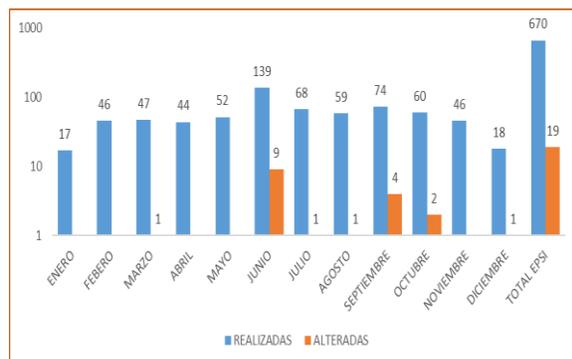
Durante el año 2017, se alcanzó la tamización del 93.8 % de las gestantes captadas. Se observó un aumento significativo con respecto al año 2016, donde la tamización fue del 90.07 %.

## DetECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO



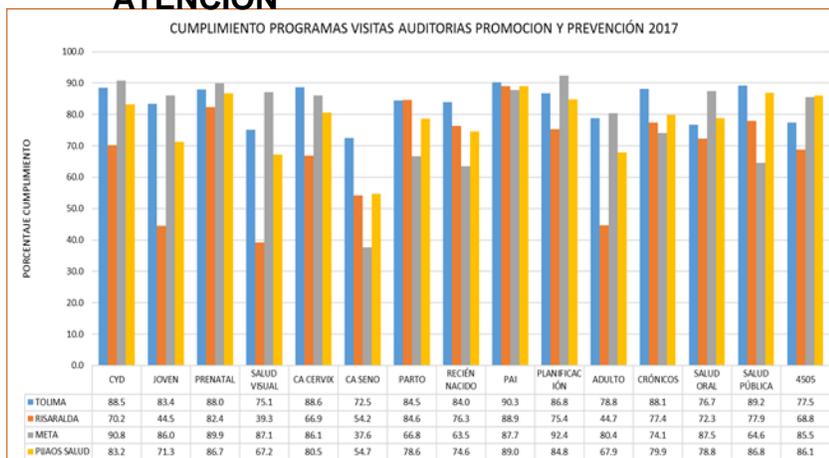
Durante el año 2017, se realizó tamización para cáncer de cuello uterino a 4794 usuarias, mediante la toma de citología cervicouterina, observándose un aumento del 32% con respecto al año 2016 (3252 usuarias), debido al fortalecimiento en la demanda inducida y la vigilancia pasiva realizada mensualmente. De estas citologías 1.8% resultaron con algún tipo de alteración.

## DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE SENO



Durante el año 2017, se realizó tamización para cáncer de seno a 670 usuarias, mediante toma de mamografía, observándose un aumento del 21% con respecto al año 2016 (532 usuarias), debido al fortalecimiento en la demanda inducida y la vigilancia pasiva realizada mensualmente, de estas 2.8% resultaron con alguna alteración.

## 1.2 AUDITORIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LA RED DE I NIVEL DE ATENCIÓN



Durante el año 2017 se ejecutó e 100% de las visitas programadas, seguimiento a los planes de mejoramiento y reporte a los entes de control. Todos

los programas se encuentran por debajo de 89%, dado por los bajos cumplimientos de la regional Risaralda.

### 1.3 REPORTES DE INFORMACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 4505 DE 2012

#### REGISTROS REPORTADOS

TRIMESTRE	2016	2017
I	29765 registros	27019 registros
II	27078 registros	31945 registros
III	31380 registros	30309 registros
IV	37092 registro	33098 registros

#### INCONSISTENCIAS MAS COMUNES



#### ACTIVIDADES RELACIONADAS

- Se cargaron en promedio 30593 registros a la plataforma PISIS cada trimestre.
- Se elaboraron y socializaron las estimaciones, con su respectiva retroalimentación trimestral.
- Se realizaron las asistencias técnicas requeridas.
- Se realizó ajuste a las actividades contingentes y para los municipios que se encuentran Georreferenciados.

## 1.4 SESIONES EDUCATIVAS

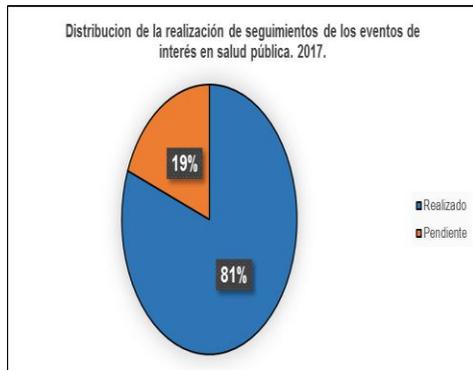
TEMA	MES
Zika	ENERO
Dengue	
Chikungunya	
Leishmaniasis	
Fiebre amarilla	FEBRERO
Salud mental	
Epilepsia	
Prevención del suicidio	MARZO
Tuberculosis	
Lepra	
Defectos Congénitos	ABRIL
Enfermedades AIEPI (EDA, IRA, DNT)	
Vacunación	
Cáncer infantil	MAYO
Día del mundial sin tabaco	
Enfermedades huérfanas	
Malaria - Paludismo	
Prevención del consumo de alcohol y SPA	JUNIO
Discapacidad	
Inducción a la demanda	
Prevención de la hepatitis	JULIO
Servicios amigables	
Salud oral	
Lactancia materna	AGOSTO
Maternidad segura	
Prevención del embarazo en adolescentes	
Sífilis gestacional y congénita	
Enfermedades crónicas	SEPTIEMBRE
Prevención de enfermedad renal	
hábitos de vida saludables	
Alteración agudeza visual	OCTUBRE
Cáncer de seno y cáncer de cérvix	
Prevención de la violencia contra la mujer	NOVIEMBRE
Planificación familiar	
Atención preconcepcional	
VIH	DICIEMBRE
VIH en gestantes	
Enfermedades de transmisión sexual y prevención	

El cronograma de sesiones educativas establecido para el año 2017, tuvo un cumplimiento del 100% y se ejecutó para los usuarios, promotores y funcionarios de las sedes principales de cada regional.

## 2. ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del consejo nacional de seguridad social en salud y a cargo de las entidades promotoras de salud.

## 2.1 SEGUIMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA



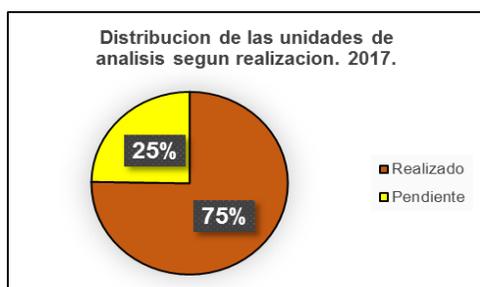
En el año 2017 se presentaron 1448 eventos de interés en salud pública, 659 casos en Risaralda (70.4% con seguimiento), 637 al Tolima (90% con seguimiento) y 152 al Meta (100% con seguimiento). En Risaralda, se presentó un bajo cumplimiento, por las dificultades que se tienen para ubicar la población que migra por a Choco o por la lejanía de las veredas en municipios como Mistrató y Pueblo Rico.

## 2.2 EVENTOS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

EVENTOS	2016	2017
MORTALIDAD MATERNA	4	5
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	23	32
MORTALIDAD POR EDA	5	8
MORTALIDAD POR IRA	13	6
MORTALIDAD POR DNT	3	4
MORTALIDAD INFANTIL	3	1
TUBERCULOSIS	2	8
LEPTOSPIROSIS	1	0
ACIDENTE OFIDICO	0	1
CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	0	1
CANCER EN MENOR DE 18 AÑOS	0	3
MENINGITIS	1	0
TOTAL NOTIFICADO	55	69

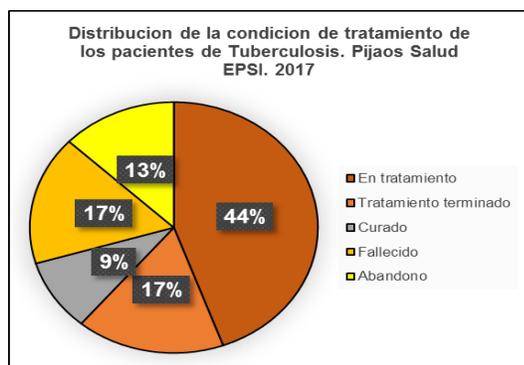
Para el año 2017, se aumentaron los casos de mortalidad, por el mejoramiento en la vigilancia de la EPSI y el reporte por parte del SIVIGILA. Eventos como mortalidad infantil (EDA, IRA y DNT), tuvieron una disminución importante en el número de casos, pasando de 24 a 19. La mayoría de los eventos fue en Risaralda (47.8%), seguido por Tolima (36.2%) y Meta (15.9%).

## 2.3 UNIDADES DE ANALISIS DE CASOS DE MORTALIDAD



En el 2017, de los 97 casos que requerían análisis de caso según el lineamiento del Instituto Nacional de Salud, se realizaron 73 análisis para un cumplimiento del 75%. Por regionales el cumplimiento fue del 100% para Meta, 79% para el Tolima y 50% para Risaralda.

## 2.1 PROGRAMA DE TUBERCULOSIS



Para el 2017, el 69% de los usuarios tuvo tratamiento exitoso, la mayoría presentan adherencia al mismo. El 13% de los pacientes abandonaron el tratamiento, siendo un riesgo para la salud del afectado y su entorno; durante el seguimiento de estos usuarios se ha dificultado su ubicación y se ha presentado desistimiento al tratamiento.

## 3. ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

### 3.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

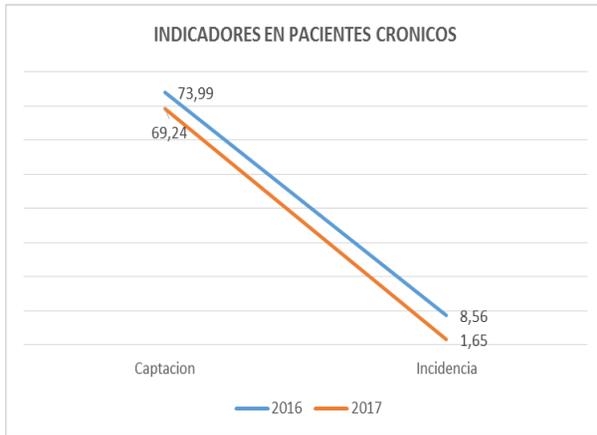
DEPARTAMENTO	CANTIDAD
Tolima	25
Risaralda	10
Meta	0
<b>Total</b>	<b>35</b>

Durante el año 2017 se ingresaron 4 pacientes nuevos al programa de Diálisis y se realizó seguimiento al 100% de los usuarios.

### Hipertensión y diabetes

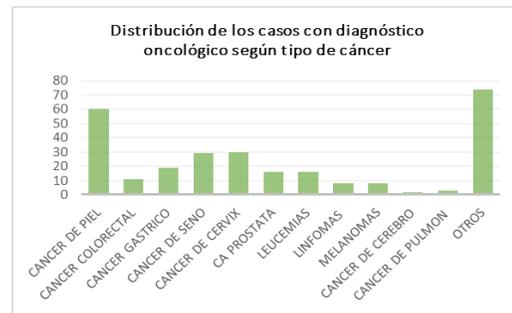
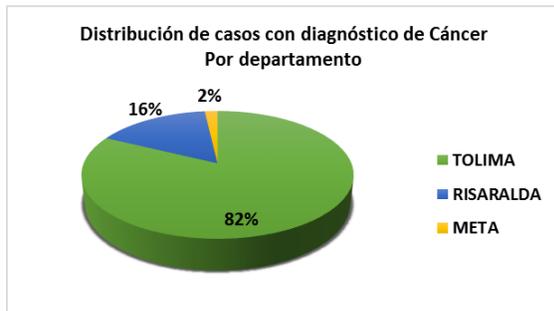
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	HTA	DM	HTA+DM	TOTAL
META	PUERTO GAITAN	36	40	25	101
	GUATICA	74	6	12	92
RISARALDA	MARSELLA	16	3	3	22
	MISTRATO	23	3	1	27
	PUEBLO RICO	13	4	0	17
	QUINCHIA	285	26	62	373
TOLIMA	CHAPARRAL	108	22	28	158
	COYAIMA	335	49	40	424
	IBAGUE	739	127	153	1019
	NATAGAIMA	490	71	55	616
	ORTEGA	419	22	105	546
	PLANADAS	54	2	1	57
	RIOBLANCO	73	8	16	97
SAN ANTONIO	151	5	24	180	
<b>Total Pijaos Salud EPSI</b>		<b>2816</b>	<b>388</b>	<b>525</b>	<b>3729</b>

Para el año 2017, se tuvieron 3729 usuarios con enfermedades crónicas, 2816 con HTA, 388 con Diabetes Mellitus y 525 con las dos patologías (HTA-DM). El departamento con más distribución es el Tolima 83%, seguido por Risaralda con 14% y Meta con 3%.



Se realizó una captación de 69.24%, se observa que se tuvo una disminución con respecto al año anterior que fue de 73.99%, también hubo una disminución en la incidencia para el año 2017 fue de 1.65% mientras para el año 2016 fue 8.56%, cabe resaltar que la cuenta de alto costo ingreso un nuevo indicador de No progresión de la enfermedad y que para el año 2017 fue de 53.19%.

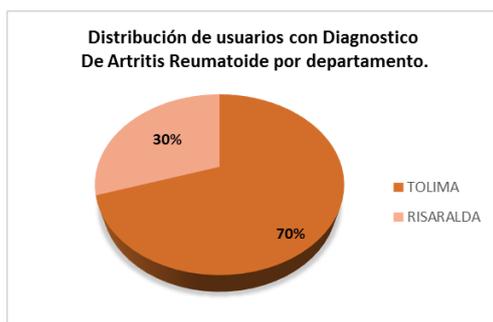
### 3.2 CÁNCER



Se tienen registrados en Base de datos del programa de cáncer 276 pacientes, de los cuales EL 82% de esta población se encuentra en el departamento del Tolima, el 18% en el departamento de Risaralda y el 1% en el Meta.

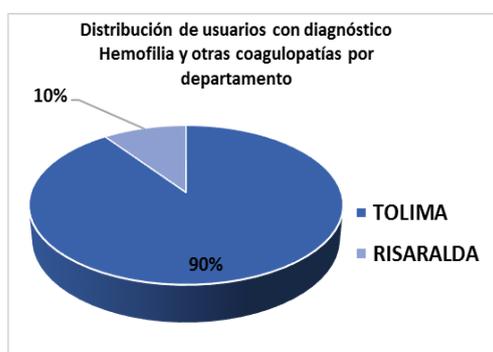
El cáncer con mayor proporción se clasifica como otros (74 casos), seguido por cáncer de piel (60 casos), cáncer de cervix (30 casos) y cáncer de mama (29 casos).

### 3.3 ARTRITIS REUMATOIDE



El 70% de los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide se encuentran en el departamento del Tolima y el 30% restante en Risaralda, en el Meta no se registra ningún caso, según reportado en Base de Datos del Programa.

### 3.4 HEMOFILIA



El 90% de los casos con Hemofilia y otras coagulopatías se encuentra en el departamento del Tolima y el 10% en Risaralda. El Meta no presenta ningún caso a la fecha.

### 3.5 AUDITORIAS DE LOS PROGRAMAS DE ALTO COSTO

Se realizó visita de auditoria a las IPS que manejan pacientes de altos costo, de cada una de las patologías, con el fin de determinar cumplimiento a normatividad, protocolos y procesos que llevan a cabo con este tipo de pacientes a la hora de prestar la atención en salud correspondiente.

IPS Visitadas:

- Urocadiz
- Somefa - Oncovhida
- Oncosalud
- Nefrouros
- Denbar Internacional
- Clinaltec

## **OBSERVACIONES GENERALES**

Durante las visitas ejecutadas se encontró:

- Las IPS manejan los protocolos acordes a las patologías de Alto Costo que manejan.
- Se revisó el envío oportuno de la información para realización del respectivo Cargue de la Cuenta de Altos costo en las fechas estipuladas.
- Se verificó la Calidad del dato en las respectivas Historias Clínicas evaluadas, y se dieron algunas recomendaciones para mejorar la interpretación y la calidad de la información reportada.
- Se indicó para las IPS que manejan patología de Cáncer, los nuevos cambios que se iban a implementar por la cuenta de Alto Costo en el instructivo y el reporte de la Información pertinente.
- Se estableció canal de comunicación entre la encargada del Programa de la Cuenta de Alto Costo de la IPS y la EPS, con el fin de reportar los casos especiales, para así mejorar la calidad y oportunidad en la atención.

## **4. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL**

Para el año 2017, en articulación con el área de garantía y calidad, se presentó la propuesta de caracterización poblacional para la población afiliada a PIJAOS SALUD EPSI, con el fin de identificar las diferentes necesidades en salud de la población, actualizar datos, conocer condiciones de vivienda, percepción de salud enfermedad, entre otras variables. Proceso que fue aprobado y apoyado por la gerencia de la EPSI y al cierre de la vigencia 2017 se encontraba en proceso de alistamiento.

Las líneas de acción que se esperan desarrollar para caracterizar a la población de la EPSI son:

- Definición de la política de gestión del riesgo y caracterización poblacional
- Elaboración de instrumentos, manuales y otros documentos pertinentes.
- Contratación de promotores de salud y agentes educativos.
- Capacitación del proceso.
- Aplicación de instrumentos a la población afiliada, en la modalidad cada a casa.
- Digitalización de la información.
- Recopilación y análisis de la información.
- Presentación de la caracterización poblacional.

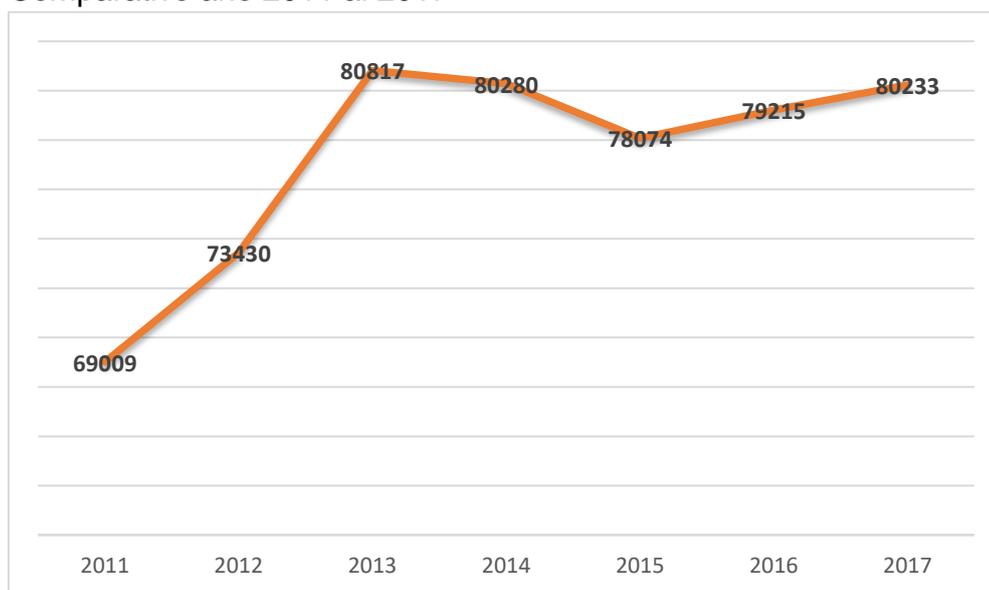
## ASPECTOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Para el año 2017 el total de afiliados fue de 80.233 en Régimen Subsidiado. Al comparar el resultado del año 2016 con el total de afiliados 79215 se puede evidenciar que el crecimiento es del 1,2%.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	RS
<b>META</b>	PUERTO GAITÁN	10904
<b>RISARALDA</b>	GUÁTICA	1115
	MARSELLA	1093
	MISTRATO	7363
	PUEBLO RICO	8441
	QUINCHÍA	4982
<b>TOLIMA</b>	IBAGUÉ	10244
	CHAPARRAL	3456
	COYAIMA	9868
	NATAGAIMA	5497
	ORTEGA	7286
	PLANADAS	4596
	RIOBLANCO	2766
	SAN ANTONIO	2622
<b>TOTAL AFILIADOS</b>		<b>80233</b>

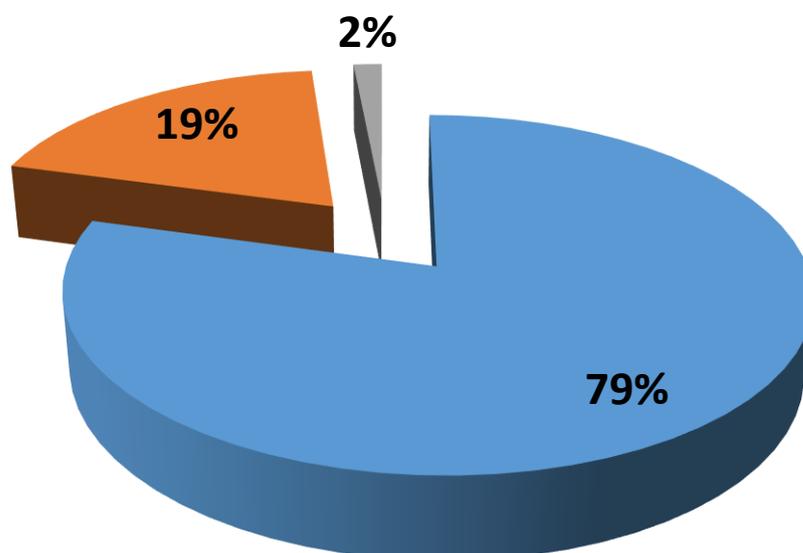
Fuente: Sistema de Información Base de Datos Afiliados / BDU A

### ➤ Comparativo año 2011 al 2017



## AFILIADOS POR GRUPO POBLACIONAL

■ INDIGENAS ■ SISBENIZADOS ■ DESPLAZADOS(OTROS)



- Para el año 2017 el total de afiliados fue de 1.160 en Régimen Subsidiado. Al comparar el resultado del año 2016 con el total de afiliados 745 se puede evidenciar que el crecimiento es del 8,6%.

### ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

- Se presentó Informe de Ejecución Presupuestal a Diciembre del 2017
- Informe de Ejecución Presupuestal a Marzo del 2017
- Análisis de Ejecución presupuestal a junio del 2017
- Análisis de Ejecución Presupuestal a Septiembre 2017
- Análisis de Ejecución Presupuestal a Octubre del 2017
- Se presentó Informe de Ejecución Presupuestal a Diciembre del 2017
  
- Se presentaron los avances plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la república.
- Se realizó el informe de Control interno Contable año 2017.
- Se realizó el Informe sobre cuestionario sobre Código de Conducta y de buen Gobierno
- Se realizó Proyección de las resoluciones de Comité depuración de Cartera, comités de sostenibilidad contable y Comité de archivo
- Se realizaron 2 investigaciones disciplinarias

## **ASPECTOS DE SARLART**

- Se presentó Informe de diciembre del 2016 a la UIAF
- Se presentó Informes de Enero a noviembre del 2017 a la UIAF
- Se Actualiza Mensual de base de datos por nuevos prestadores y nuevos funcionarios.
- Se Envío los documentos y formularios solicitados por Prestadores de servicios en lo relacionado con el SARLAFT.
- Se capacita a los funcionarios de PIJAOS SALUD EPS-I sobre el SARLAFT.
- Entrega de folletos informado que es el SARLAFT y que es la UIAF.

## **ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES**

Durante el periodo comprendido de enero 1 a diciembre 31 de 2017 el área de contabilidad realizo los siguientes procedimientos y prácticas contables de acuerdo a la normatividad vigente y las instrucciones recibidas de parte de la gerencia:

- Durante el año 2017 Se presentaron las declaraciones de retención en Industria y Comercio de manera física en forma mensual de acuerdo al calendario establecido por la secretaria de Hacienda del Municipio de Ibagué.
- Igualmente se presentaron y pagaron oportunamente la declaración de retención en la fuente a la Dirección Impuestos y aduanas Nacionales.
- Se presentó la declaración anual de Ingreso y retenciones correspondiente al año 2016 en el mes de abril de 2017.
- En lo corrido del año 2017 se han venido presentando los Informes a la Supersalud de la Circular Única 047 de 2007 de manera trimestral en los plazos establecidos y mensualmente los informes de la circular externa 016 y 007. Además se atendieron los requerimientos de información adicional de las cuentas por pagar y costos de la entidad.
- Se respondieron los requerimientos en su totalidad solicitados por la contraloría general de la república en donde se contestaron hallazgos de manera escrita como también sustentación oral ante cada auditor delegado.

- Se realizó labores de conciliación de carácter permanente con los prestadores de servicio, elaborando cronograma de conciliación llegando a la concordancia de saldos y suscribiendo actas de conciliación y acuerdos de pago según resolución 6066 de la supersalud y circular 002.
- Respecto al nivel de coincidencia de circular 030 con los demás prestadores del servicio se procedió a capacitar al personal en el modo de cargar la información, además se destinó un funcionario para que realice la conciliación factura por factura con cada prestador con el fin de que coincidan los datos al máximo nivel.
- Se han venido presentando los informes a la Contaduría General de la Nación de manera trimestral vía Web por el sistema CHIP.
- Se ha estado presentado los informes al ministerio de protección social de acuerdo a la circular conjunta 030 de septiembre de 2013 en la plataforma PISIS. De manera trimestral
- Durante el año 2017 se efectuó la circularización de proveedores y se reportaron mensualmente las órdenes de pago y la relación de facturas que se les ha cancelado.
- Se circularizo a los Municipios para conciliar los saldos de cartera correspondiente al esfuerzo propio y a los recursos retenidos por embargos.
- Durante el año 2017 se ha venido depurando la contabilidad, en el caso de las cuentas por cobrar se dio de baja por medio de acto administrativo de la cartera por valor de **\$667.738.826, 00** debido a errores presentados en la digitación contable y otros factores de prescripción de la acción de cobro.
- Se ha venido adelantando labores de control interno contable con la analista contable donde se encontraron casos de errores cometidos en la radicación de las facturas, auditoria de las cuentas, cobro de copagos y cuotas moderadoras, errores de digitación, dichos errores fueron retroalimentados al área que los cometió, con el fin de que no vuelva a reincidir en estos errores y así evitar pérdidas financieras a la entidad.
- Se reportaron los pagos y causaron las actas de liquidación de los contratos de capacitación que no se habían liquidado desde el año 2011 al 2015, aumentando el costo de la vigencia en más de **\$ 1 600.000.000,00**,
- Los saldos a favor de pijaossalud epsi Resultantes de la liquidación de contratos suman más de **\$ 600.000.000**. es decir el efecto sobre la perdida en los estados financieros respecto a la liquidación de contratos durante el año 2017 fue de un costo mayor de **\$1.000.000.000,00**

- Se realizó depuración de los anticipos pagados por la adquisición de servicios de salud durante el año legalizando más de **\$ 1000.000.000**.

Se realizó Actualización de la provisión de las demandas dentro de los cuales PIJAOS SALUD EPSI aparece como demandada, de acuerdo a estimación realizada por el área jurídica con apoyo del comité de conciliación de cartera y la gerencia. Del total de demandas se provisiono **\$1.490.307.411.85**

En cuanto al régimen contributivo se crearon las cuentas contables y se separó la nómina del contributivo de la del subsidiado por centro de costo, igualmente durante el año se crearon las cuentas del gasto y costo que se necesitaron para diferenciar los dos regímenes. Además, la interface independiente de cada régimen.

Los ingresos percibidos por el régimen contributivo durante el año 2017 ascendieron a **\$ 655, 902,630**.

En el año 2016 los ingresos Operacionales fueron de **\$ 55.117.646.113** comparados con los ingresos del año 2017 por la suma de **\$ 62.760.081.539** con un incremento del 12%.

Los costos operacionales del año 2016 fueron de \$54.195.797.886 frente a los del año 2017 por la suma **de \$ 59,657.963.639** presentando un incremento del 10%.

En cuanto a la totalidad de los ingresos fueron de **\$ 58.098.530.112**, oo en 2016 frente a **\$ 65.865.896.862** de 2017, con una variación del 13%.

En cuanto a la totalidad de los egresos fueron de **\$ 59.040.141.270** en 2016 frente a \$66.264.305.012 De 2017, con una variación del 12%.

La pérdida del año 2017 fue de **\$ -398.408.150** frente a una Pérdida en el año 2016 de **\$ -941.611.157** es decir variación de la perdida en el año del 42% respecto al año inmediatamente anterior.





**PIJAOS SALUD EPS-I**  
**ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017 - 2016**  
 (Cifras en \$ Pesos)  
 (Presentacion Por Cuentas)

	Nota	AÑO 2017		AÑO 2016	
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>14</b>	<b>62,760,081,539.11</b>		<b>55,117,646,113.10</b>	<b>13.87%</b>
Administracion del Sistema de Seguridad Social en Salud RC		653,045,293.00		246,489,751.00	
Administracion del Sistema de Seguridad Social en Salud RS		62,104,426,246.11		54,868,921,362.10	
Otros Servicios		2,610,000.00		2,235,000.00	
<b>GASTOS DE ACTIVIDADES Y/O SERVICIOS ESPECIALIZADOS</b>	<b>15</b>	<b>59,657,963,638.89</b>	<b>95.08%</b>	<b>54,195,797,885.98</b>	<b>98.33%</b>
Administracion del Sistema de Seguridad Social en Salud RC		611,946,056.50		179,846,417.00	
Administracion del Sistema de Seguridad Social en Salud RS		59,046,017,582.39		54,015,951,468.98	
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>16</b>	<b>4,529,645,000.95</b>		<b>4,566,186,879.46</b>	
<b>DE ADMINISTRACION</b>		<b>2,846,533,140.95</b>	<b>4.54%</b>	<b>2,383,158,945.53</b>	<b>4.58%</b>
Sueldos y Salarios		908,595,345.00		745,098,760.00	
Contribuciones Imputadas		9,955,507.00		26,734,191.00	
Contribuciones Efectivas		204,256,482.00		168,310,969.00	
Aportes Sobre la Nomina		44,603,305.00		32,994,110.00	
Prestaciones Sociales		197,614,442.85		152,638,994.53	
Gastos de Personal Diversos		25,555,916.00		0.00	
Generales		1,309,742,588.00		1,198,874,031.00	
Impuestos Contribuciones y Tasas		146,209,555.10		58,507,890.00	
<b>DETERIORO, DEPRECIACIONES, AGOTAMIENTO, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES</b>	<b>17</b>	<b>1,683,111,860.00</b>	<b>2.68%</b>	<b>2,183,027,933.93</b>	<b>4.00%</b>
Deterioro de Cuentas por Cobrar		898,907,017.86		1,161,679,877.00	
Depreciacion de Propiedad Planta y Equipo		140,040,518.05		107,463,072.93	
Amortizacion de Activos Intangibles		42,830,769.24		20,102,000.00	
Provisión Litigios y Demandas		601,333,554.85		893,782,984.00	
<b>EXEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL</b>		<b>(1,427,527,100.73)</b>		<b>(3,644,338,652.34)</b>	
<b>INGRESOS NO OPERACIONALES</b>					
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>18</b>	<b>3,105,815,322.72</b>	<b>4.95%</b>	<b>2,980,883,999.27</b>	<b>5.41%</b>
Financieros		695,806,277.00		77,448,853.10	
Diversos		2,410,009,045.72		2,210,615,529.88	
Extraordinarios		0.00		683,609,599.79	
Ajuste de Ejercicios Anteriores		0.00		9,210,016.50	
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>					
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>19</b>	<b>2,076,696,371.84</b>	<b>3.31%</b>	<b>241,899,847.60</b>	<b>0.21%</b>
Financieros		5,248,466.28		12,082,757.82	
Otros Gastos Diversos		2,071,447,905.56		229,817,089.78	
<b>EXEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO</b>		<b>(398,408,149.85)</b>		<b>(905,354,500.67)</b>	

**JOSE RENE DUCUARA DUCUARA**  
Representante Legal

**NANCY MILDRED OSPINA MENDEZ**  
Revisor Fiscal  
TP: 66310 - T  
Ver dictamen adjunto

**HAROLD OSWALDO ROJAS ENCISO**  
Contador Publico  
TP: 144232-T  
Ver certificación adjunta