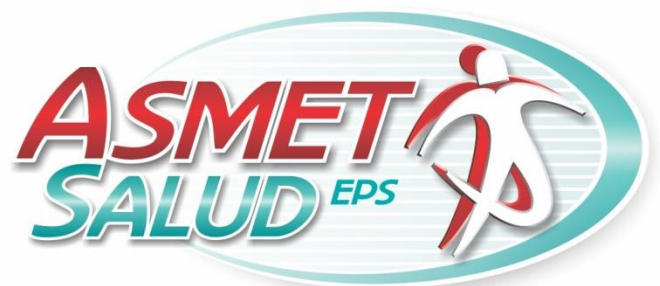




Informe
Rendición
de Cuentas Nacional

Gestión
2018



...cuida la salud de mi familia!

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
1. GENERALIDADES.....	6
1.1. POBLACIÓN AFILIADA ASMET SALUD EPS VIGENCIA 2018.	6
1.2. COBERTURA NACIONAL / 201 MUNICIPIOS	6
1.3. AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO. 2017 – 2018.	8
1.4. AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. 2017 -2018.	8
1.5. AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO 2018.	9
1.6. AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2018.	10
1.7. PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD.	11
1.8. PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD.	11
1.9. PIRÁMIDE POBLACIONAL.	12
1.10. CARACTERÍSTICAS GENERALES POBLACIÓN AFILIADA	13
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	14
2.1. TRANSFORMACIÓN EMPRESARIAL.....	14
2.2. LA TRIPLE META.....	15
2.3. ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES.....	16
2.4. VISIÓN.	16
2.5. MISIÓN.	16
2.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	17
2.7. CADENA DE VALOR.....	17
2.7.1 Enfoque por Procesos: La gestión por procesos es la manera como Asmet Salud EPS SAS ha definido organizar y gestionar las actividades con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.	18
3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	18
3.1. MAIAS: MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL ASMET SALUD.....	19
3.2. AUTORIZACIONES EMITIDAS 2017 -2018.....	19
3.3. ACTIVIDADES EN SALUD Y FRECUENCIAS DE USO.....	19
Imagenología.....	19
3.4. ACTIVIDADES EN SALUD Y FRECUENCIAS DE USO.....	20
Médico General.....	20
3.5. HOSPITALIZACIONES.....	21

3.6.	PARTOS.....	22
3.7.	CIRUGÍAS	22
3.8.	COSTO POR ENFERMEDADES HUÉRFANAS AÑO 2018.....	23
3.9.	DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS CON ENFERMEDADES HUÉRFANAS POR DEPARTAMENTO.....	23
3.10.	ALTO COSTO – CÁNCER	24
3.11.	ALTO COSTO - CÁNCER POR SEDE DEPARTAMENTAL	25
3.12.	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.	25
3.13.	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.....	25
3.14.	VIH – SIDA.....	25
3.15.	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.....	26
3.16.	GRAN QUEMADO.	26
3.17.	REEMPLAZO DE CADERA Y RODILLA.....	26
3.18.	INDICADORES DE OPORTUNIDAD SERVICIOS DE SALUD.....	26
4.	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	27
4.1.	ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA.....	27
4.2.	ACTIVIDADES DE ANTICONCEPCIÓN.	27
4.3.	ATENCIÓN MATERNO PERINATAL.....	28
4.4.	ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA.....	29
4.5.	JORNADAS REALIZADAS 2018.	29
4.6.	DECLARACIONES DEL ESTADO DE SALUD.....	30
4.7.	COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS	30
5.	ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA	31
5.1.	DISTRIBUCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA, POR GRUPO DE INTERÉS. SEMANA 52 / 2017-2018.	31
5.2.	DIFERENCIAS EN LA DISTRIBUCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA ENTRE SEMANA 52 2017-2018, POR GRUPOS DE INTERÉS.....	31
5.3.	ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS SALUD PÚBLICA.....	32
6.	RED DE SERVICIOS Y CONTRATACIÓN	32
6.1.	RED DE SERVICIOS 2018	32
6.2.	TIPOS DE CONTRATO 2018.....	33
6.3.	CONSOLIDADO DE CONTRATACIÓN EN SALUD 2018.....	33
7.	ASPECTOS FINANCIEROS	34
7.1.	ESTADOS FINANCIEROS 2018.....	34
7.2.	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL MARZO – DICIEMBRE (2018).	35

7.3.	INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA MARZO – DICIEMBRE 2018.....	36
7.4.	INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA MARZO – DICIEMBRE (2018)	36
8.	SATISFACCIÓN USUARIOS.	37
8.1.	FRECUENCIAS DE PQRD.....	37
8.2.	CAUSAS DE PQRD 2017-2018	38
8.3.	COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE PQRD ASMET SALUD FRENTE A LA MEDIA NACIONAL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO 2018	39
8.4.	GESTIÓN DE TUTELAS:.....	39
8.5.	COMPARATIVO DE FRECUENCIA DE TUTELAS FALLADAS EN FAVOR DEL AFILIADO, 2017-2018	40
8.6.	COMPARATIVO DE FRECUENCIA POR CAUSA DE TUTELAS FALLADAS EN FAVOR DEL AFILIADO POR SERVICIOS POS 2017-2018.	41
8.7.	COMPARATIVO DE FRECUENCIA DE TUTELAS FALLADAS EN FAVOR DEL AFILIADO POR SERVICIOS NO POS 2017-2018	41
8.8.	ACCIONES DE MEJORA PLANTEADAS.	42
8.9.	ATENCIÓN PRIORITARIA O PREFERENCIAL.....	42
8.10.	ASOCIACIONES DE USUARIOS 2018.	44
8.11.	LOGROS OBTENIDOS ENTRE LA ADMINISTRACIÓN Y LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS.	45
8.12.	SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	45
8.13.	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	46
8.14.	RANKING RÉGIMEN SUBSIDIADO	47
8.15.	Planes de mejora a partir de las deficiencias en satisfacción.	47




INTRODUCCIÓN

Asmet salud EPS SAS presenta a los usuarios, asociaciones de usuarios, organismos de inspección vigilancia y control y comunidad en general, el balance de la gestión empresarial realizada durante la vigencia 2018.

El plan de reorganización de Asmet Salud EPS SAS permite realizar un enfoque al cumplimiento de los resultados en salud, satisfacción del usuario y el equilibrio y recuperación financiera, nuestro modelo de atención integral de salud denominado MAIAS, permite gestionar el aseguramiento en salud de nuestra población afiliada, garantizando atención integral y continua con los mejores estándares de calidad de los servicios de salud establecidos en el Plan de Beneficios (POS), teniendo como fundamento la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015.

Con el equipo humano de la EPS y de la red contratada estamos fortaleciendo la prestación de los servicios que brinden bienestar a toda nuestra población afiliada.



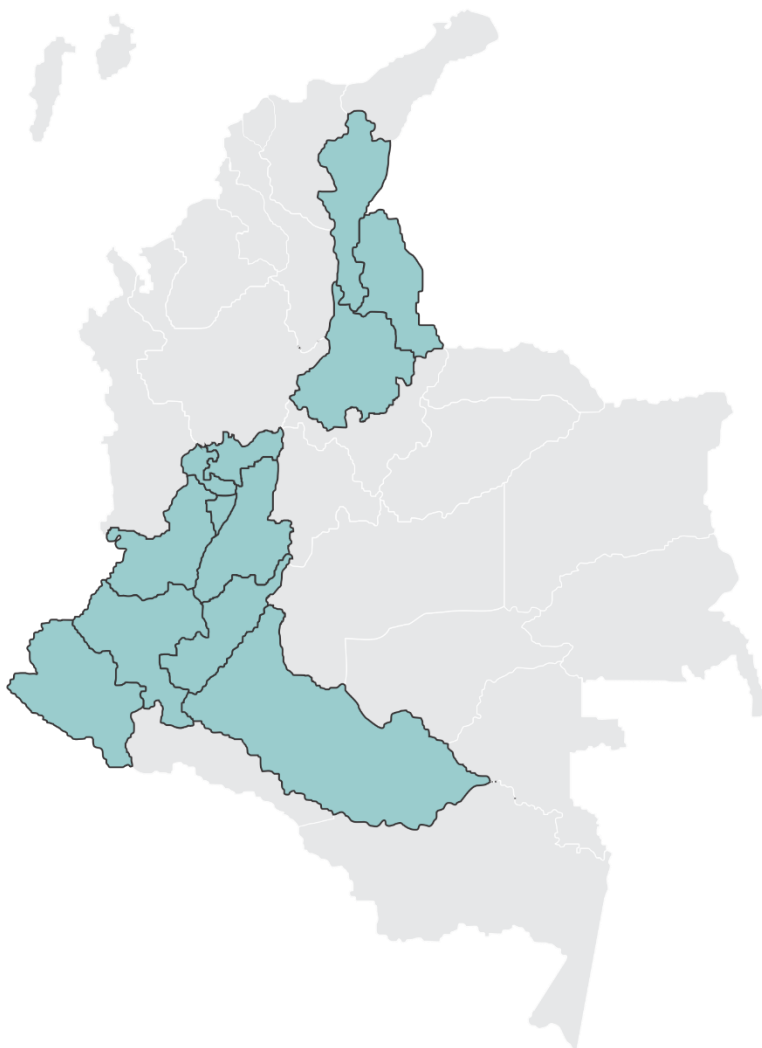
1. GENERALIDADES

1.1. POBLACIÓN AFILIADA ASMET SALUD EPS VIGENCIA 2018.

- **Total Afiliados:** 1'886.618
- **Régimen Subsidiado.** 1'834.478
- **Régimen Contributivo X Movilidad.** 52.140

1.2. COBERTURA NACIONAL / 201 MUNICIPIOS

Imagen 1. Mapa Presencia Nacional de Asmet Salud



Cerramos el año 2018 con **1.834.478 afiliados** que representa el 8,1% de la participación del mercado asegurador del RS, esto a pesar de la restricción de Afiliación que tuvimos en gran parte del año. Por movilidad al régimen contributivo cerramos el año con **52.140**, para un total de **1.886.618** afiliados, con una cobertura en 12 departamentales y 201 municipios.

Tabla 1. Cobertura

Departamento	Cobertura Municipios
Caldas	17
Caquetá	16
Cauca	35
Cesar	17
Huila	20
Nariño	26

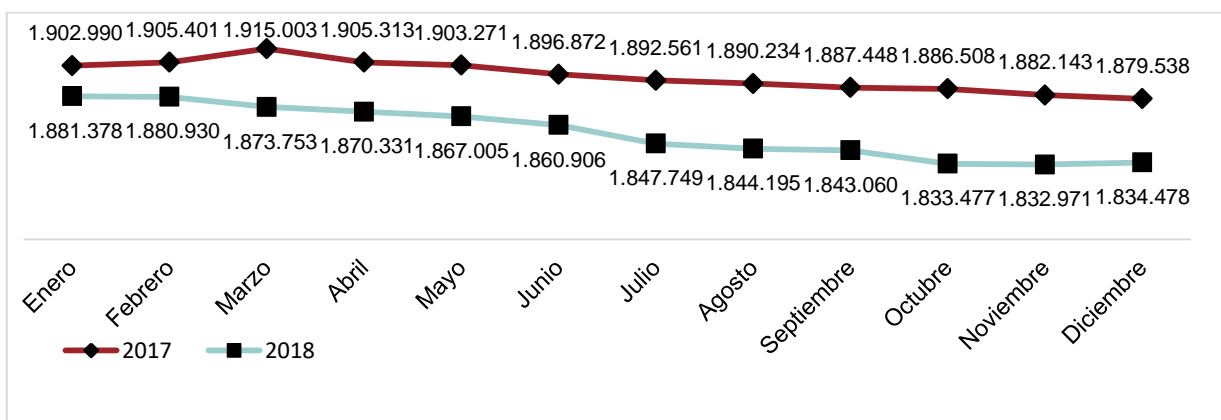
N / Santander	6
Quindío	8
Risaralda	14
Santander	6
Tolima	24
Valle	12
Total General	201

Fuente: SISPRO / BDUA

Asmet Salud EPS, cuenta con 1,863 colaboradores con toda la capacidad profesional y la vocación de servicios para atender a los afiliados y comunidad en general en Los departamentos y municipios donde se hace presencia.

1.3. AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO. 2017 – 2018.

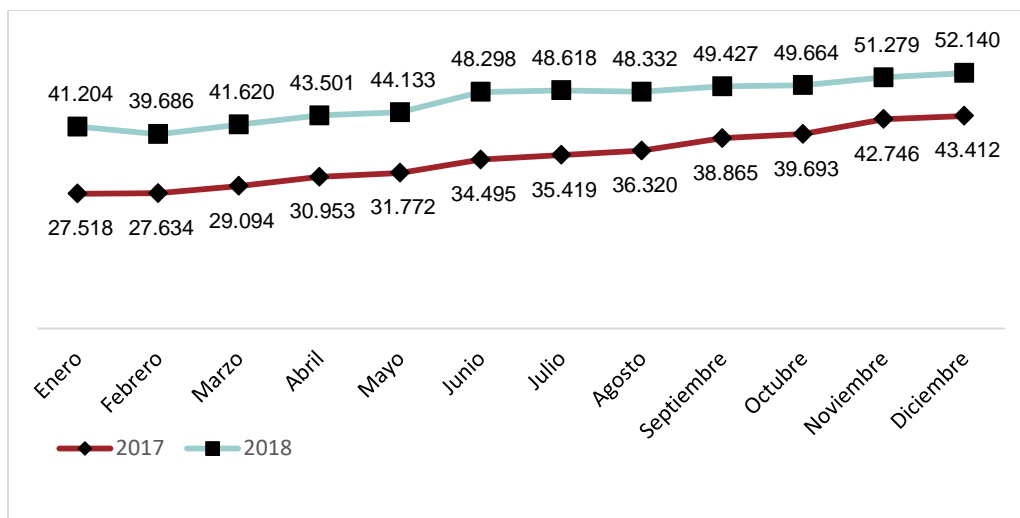
Gráfica 1. Afiliados Subsidiado 2017 - 2018



Fuente: SISPRO / BDUA

1.4. AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. 2017 -2018.

Gráfica 2. Afiliados Contributivo 2017 - 2018



Fuente: SISPRO / BDUA

1.5. AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO 2018.

Tabla 2. Afiliados Régimen Subsidiado 2018

Departamento	Diciembre_2018	% Participación
Cauca	412.957	22,51%
Caquetá	294.567	16,06%
Risaralda	154.623	8,43%
Caldas	150.206	8,19%
Nariño	140.617	7,67%
Valle	126.895	6,92%
Cesar	124.322	6,78%
Huila	119.994	6,54%
Tolima	117.942	6,43%
Santander	84.352	4,60%
Quindío	77.182	4,21%
Norte de Santander	30.804	1,68%
Otras departamentos (Errores SAT)	17	0%
TOTAL	1.834.478	100%

Fuente: información SISPRO. Corte: 31 de diciembre de 2018

El 55,19 % de los afiliados en 2018, estuvieron concentrados en las departamentales Cauca, Caquetá, Risaralda y Caldas

Se presentaron 40.202 traslados en contra a EPS del régimen contributivo (No aplicación de Movilidad) las sedes donde más se realizaron estos traslados fueron Valle (6.641), Risaralda (4.648), Caldas (4.383) y Santander (3.010).

Las EPS que más captaron estos usuarios fueron La Nueva EPS, Salud Total, Coomeva E.P.S., Medimás y Sanitas.

A otras EPS Subsidiadas se trasladaron 19.840 afiliados, los departamentos de mayores casos fueron Valle (2.395), Tolima (2.227), Huila (1.462) y Nariño (1.219); en otros departamentos por migración de la población y no uso de portabilidad se han trasladado 9.232 afiliados. Las EPS que más recibieron estos afiliados son Nueva EPS, Emssanar, Capital Salud, Medimás, Coosalud, Comfamiliar Huila y Savia Salud. De estos traslados 1.069 se realizaron por el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

De igual manera fueron retirados 36.602 usuarios por diferentes motivos (Eliminación de seriales, duplicados con BDEX (Base de datos de régimen de excepción), retiros voluntarios de usuarios) y por parte de registraduría y prestadores se han reportado 11.391 fallecidos, que también se retiraron de la base de datos.

1.6. AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2018.

Tabla 3. Afiliados Régimen Contributivo 2018

Departamento	Diciembre_2018	% Participación
Cauca	10.285	19,73%
Valle	9.081	17,42%
Risaralda	6.396	12,27%
Caquetá	5.582	10,71%
Caldas	4.943	9,48%
Quindío	4.629	8,88%
Santander	3.050	5,85%
Tolima	2.161	4,14%
Cesar	2.107	4,04%
Huila	1.650	3,16%
Nariño	1.116	2,14%
Bogotá D.C.	830	1,59%
Norte de Santander	304	0,58%
Otras Departamentales	6	0,01%
TOTAL	52.140	100%

Fuente: Información SISPRO. Corte: 31 de diciembre de 2018

El 60,13 % de los afiliados en 2018, estuvieron concentrados en las departamentales Cauca, Caquetá, Risaralda y Valle

La vigencia cerró con 52.140 afiliados al RC producto de la Movilidad entre regímenes. Cauca (10.285), Valle (9.081), Risaralda (6.396), Caquetá (5.582) y Caldas (4.943) son las sedes con mayor número de afiliados. Con relación al porcentaje de población en movilidad (hasta el 10%), las sedes más destacadas son Valle (7,16%), Quindío (6%), Risaralda (4,14%), Santander (3,62%) y Caldas (3,29%), de aquí la importancia de

fortalecer la red de servicios en el contributivo para fidelizar la población y evitar que se trasladen de EPS.

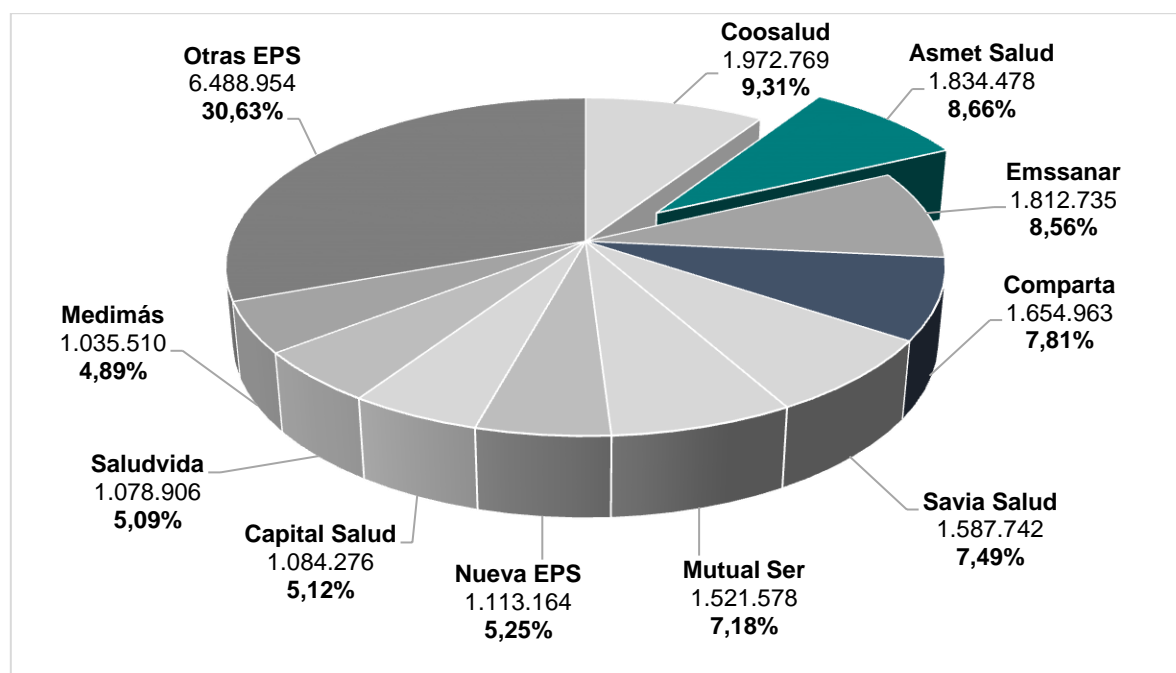
El 86,61% de los afiliados son Cotizantes, aun se debe fortalecer el reporte de grupos familiares para que el porcentaje de beneficiarios se incremente y el 98% tienen rango 1, lo cual es consistente con el tipo de población que manejamos en régimen subsidiado.

En cuanto a la distribución de afiliados por municipio en los dos regímenes, los 5 primeros municipios en su orden son: Florencia (Caquetá), Pereira, San Vicente del Caguán, Bucaramanga, y Buenaventura.

1.7. PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD.

Representamos el 8.66% del mercado del Régimen Subsidiado.

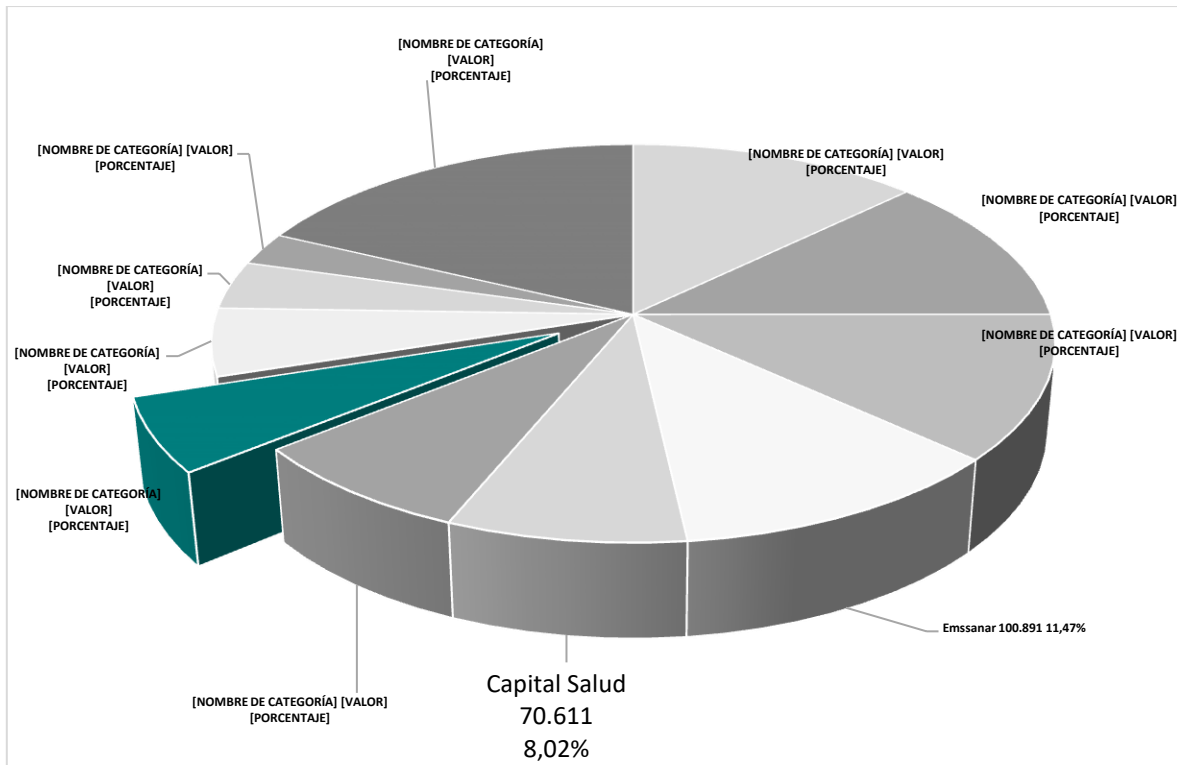
Gráfica 3. Participación en el Mercado



Fuente: Información SISPRO. Corte: 31 de diciembre de 2018

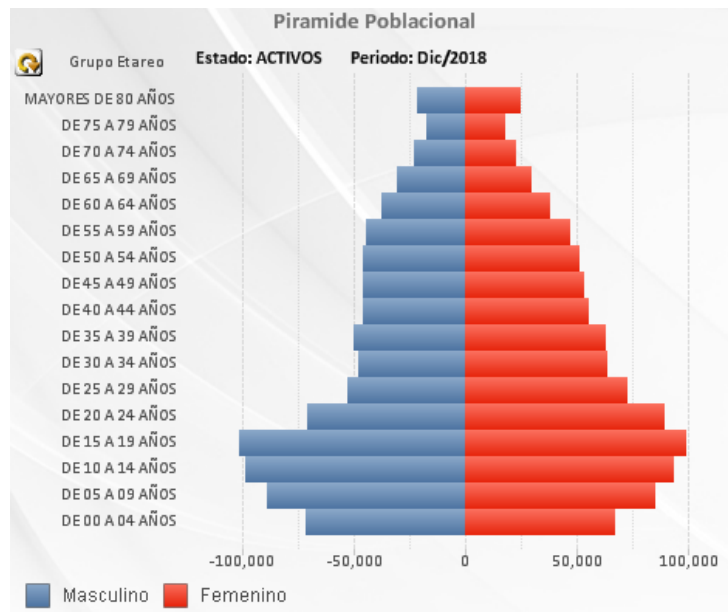
1.8. PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD.

El 2% de nuestros usuarios participan el mercado en Régimen Contributivo por movilidad.



Fuente: Información SISPRO. Corte: 31 de diciembre de 2018

1.9. PIRÁMIDE POBLACIONAL.



Fuente: Plataforma QlikView Población

La población se considera joven, observándose una gran proporción de afiliados menores de 19 años con un porcentaje del 38% de la población afiliada, las mujeres y hombres entre 19 y 44 años representan el 35% y los mayores de 60 años ocupan el 14%.

El índice de envejecimiento (mayores de 60 años/menores de 15 años) ha pasado en los últimos 10 años de un 30,67% al 51,3%, lo que demuestra que el grado de envejecimiento de nuestra población con la consecuencia del aumento del costo medico por la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Esta transición demográfica afecta también la Tasa de Envejecimiento (Mayores de 65 años/total afiliados) pasando del 7,51% al 9,9% en el mismo periodo. Los departamentos con mayor índice de envejecimiento son Quindío, Risaralda y Caldas.

1.10. CARACTERÍSTICAS GENERALES POBLACIÓN AFILIADA

Edad / Años	Hombres	%	Mujeres	%	Total Población	%
0 a 4	72.297	8,0%	68.120	6,9%	140.417	7,4%
5 a 9	89.944	10,0%	86.097	8,8%	176.041	9,3%
10 a 14	100.455	11,1%	95.455	9,7%	195.910	10,4%
15 a 19	104.616	11,6%	101.188	10,3%	205.804	10,9%
20 a 24	72.360	8,0%	90.505	9,2%	162.865	8,6%
25 a 29	53.378	5,9%	73.103	7,4%	126.481	6,7%
30 a 34	48.267	5,3%	64.175	6,5%	112.442	6,0%
35 a 39	50.103	5,5%	63.523	6,5%	113.626	6,0%
40 a 44	46.019	5,1%	55.497	5,6%	101.516	5,4%
45 a 49	45.708	5,1%	53.383	5,4%	99.091	5,3%
50 a 54	45.936	5,1%	51.776	5,3%	97.712	5,2%
55 a 59	44.672	4,9%	47.204	4,8%	91.876	4,9%
60 a 64	37.610	4,2%	37.822	3,8%	75.432	4,0%
65 a 69	30.273	3,4%	29.505	3,0%	59.778	3,2%
70 a 74	23.018	2,5%	22.783	2,3%	45.801	2,4%
75 a 79	17.297	1,9%	17.935	1,8%	35.232	1,9%
> 80	21.561	2,4%	25.033	2,5%	46.594	2,5%
TOTAL	903.514	100,0%	983.104	100,0%	1.886.618	100,0%

Fuente: Plataforma QlikView Población

El 63% de la población de Asmet Salud EPS, está concentrada en los departamentos de Cauca, Caquetá, Risaralda, Caldas y Nariño. La mayor concentración de la población está en los menores de 20 años.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

2.1. TRANSFORMACIÓN EMPRESARIAL.



Hasta 31 de
marzo de 2018.

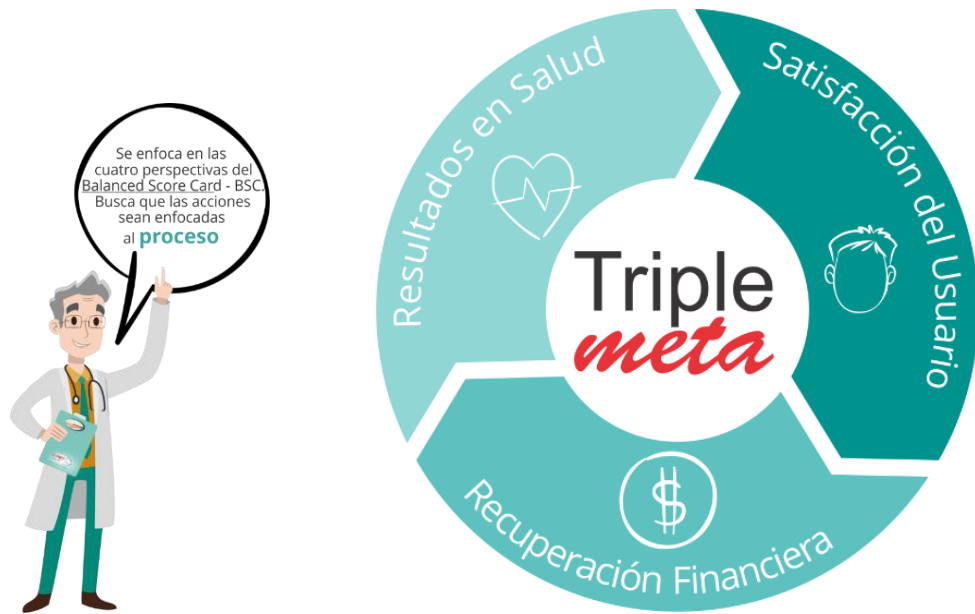


Escisión

Desde 1 de abril
de 2018



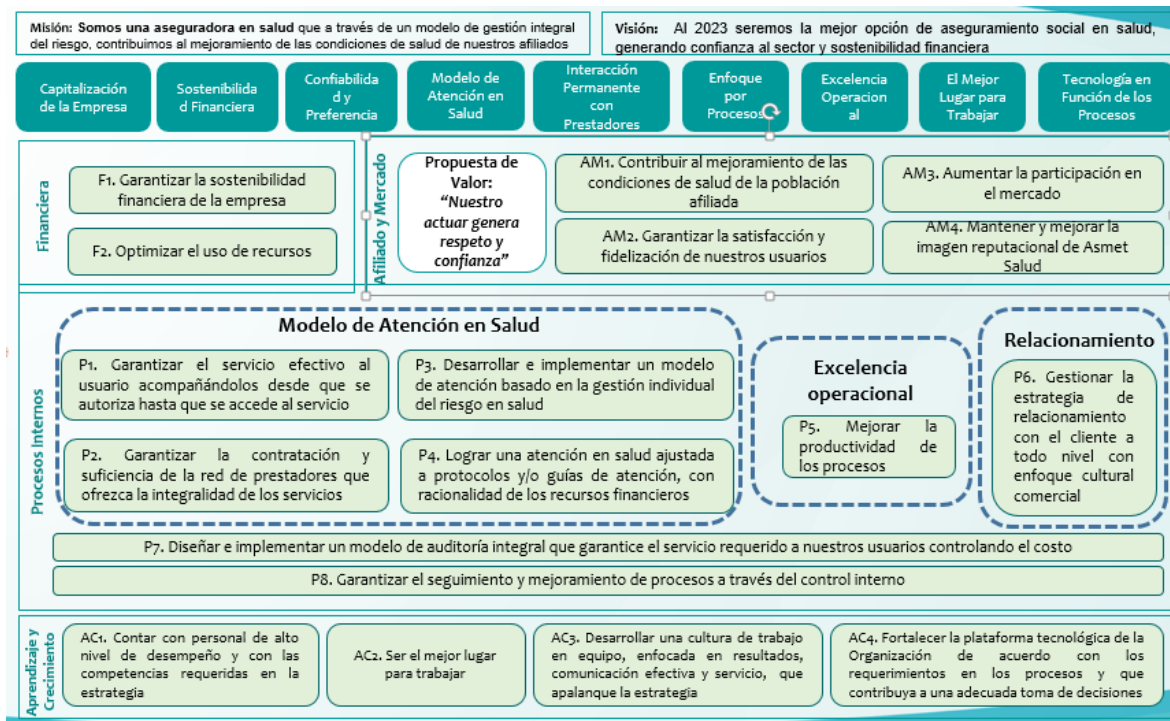
2.2. LA TRIPLE META



Las Estrategias Organizacionales se enmarcan en la Planeación Estratégica Institucional de la EPS, definidas en los objetivos estratégicos del **Balanced Score Card**, que se encuentran en función de las perspectivas de aprendizaje y crecimiento, procesos internos, financieras y las relacionadas con el afiliado y mercado, los cuales buscan lograr el cumplimiento de nuestra triple meta, así:

- A través del logro de los **Resultados en Salud** de toda la población afiliada, en especial en los grupos de riesgos caracterizados.
- La **Satisfacción de Nuestros Usuarios** (experiencia) en el acceso a los servicios de salud.
- Y lograr el **Equilibrio y Recuperación Financiera** en el aseguramiento.

Para alcanzar estos retos, Asmet Salud EPS SAS definió un plan de reorganización institucional a un horizonte de 10 años, aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 127 de 2018, el cual permitirá lograr los objetivos de la **Triple Meta**.



2.3. ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES

Asmet Salud EPS SAS también definió la **Estrategia de Excelencia Operacional**, la cual propende por garantizar:

- **Equipos de trabajo competentes**
- **Procesos ajustados a la operación**
- **Un sistema de información integral e integrado**

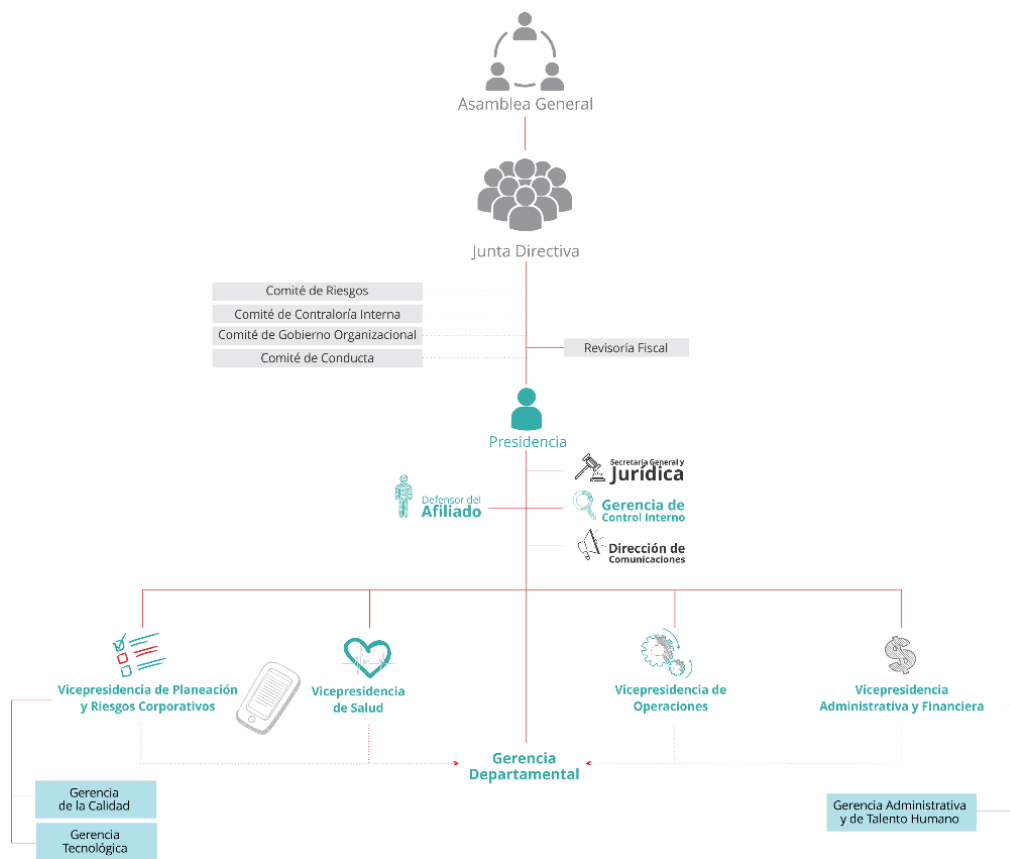
2.4. VISIÓN.

Al 2023 seremos la mejor opción de **aseguramiento social** en salud, generando **confianza** al sector y **sostenibilidad financiera**.

2.5. MISIÓN.

Somos una **aseguradora en salud** que, a través de un **modelo de gestión integral del riesgo**, contribuimos al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros afiliados.

2.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.



2.7. CADENA DE VALOR

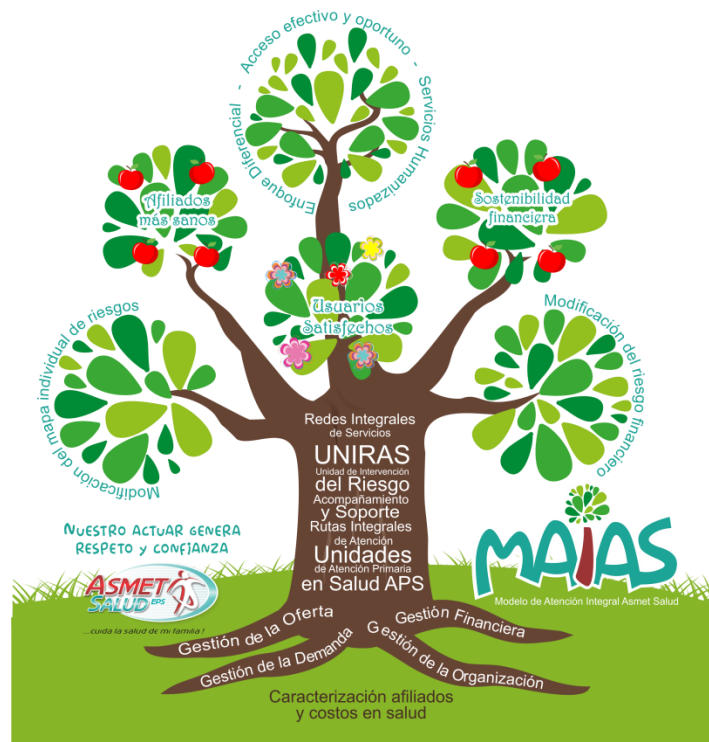


2.7.1 Enfoque por Procesos: La gestión por procesos es la manera como Asmet Salud EPS SAS ha definido organizar y gestionar las actividades con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

Beneficios Del Enfoque Por Procesos

- Permite a la organización centrarse en el cliente.
- Aumenta la capacidad de la organización para competir, mejorando los recursos disponibles.
- Facilita la previsión y corrección de los errores y riesgos mediante modelamiento previos.
- Permite visualizar cómo se convierte los insumos en productos.
- Apoya a la organización para manejar de manera efectiva sus interacciones.
- Ofrece una visión sistemática de la organización
- Desarrolla un sistema completo de evaluación corporativa y mejoramiento continuo.
- Los procesos funcionan de manera articulada y no se enfocan en el funcionamiento propio del mismo. En ese sentido, permiten entender la entrada y salida de múltiples procesos funcionando de forma engranada e integrada

3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



3.1. MAIAS: MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL ASMET SALUD

Estrategia integral que hace parte de la caracterización de la población afiliada, la gestión individual del riesgo a través de rutas de atención definidas y ejecutadas por medio de una: red integrada que inicia desde el prestador primario, en su gran mayoría hospitales públicos de baja complejidad, articulada con prestadores públicos y privados de mediana y alta complejidad.

3.2. AUTORIZACIONES EMITIDAS 2017 -2018

Nacional	2017	2018	Variación	
Mes	Impresa	Impresa	Frecuencia	%
Enero	242.136	252.276	25.825	9,50%
Febrero	270.862	239.878	-20.303	-6,70%
Marzo	310.081	216.926	-85.300	-24,50%
Abril	257.341	210.256	-42.527	-14,70%
Mayo	307.346	222.416	-89.291	-25,60%
Junio	294.226	194.459	-107.436	-32,20%
Julio	283.956	196.387	-91.764	-28,70%
Agosto	317.917	199.446	-126.622	-35,30%
Septiembre	305.503	180.988	-136.249	-39,50%
Octubre	302.586	191.245	-121.056	-35,00%
Noviembre	280.797	182.796	-106.512	-32,70%
Diciembre	221.380	138.512	-90.454	-24,10%
Total	3.394.131	2.425.585	-991.689	-25,70%

Fuente: Aplicativo H&L

Se observa una disminución en la emisión de 991.689 autorizaciones, teniendo en cuenta que un 25,7% de usuarios accedieron de manera directa a la prestación de los servicios.

3.3. ACTIVIDADES EN SALUD Y FRECUENCIAS DE USO

Departamento	Afiliados	Imagenología	Frecuencia de Uso	Laboratorio Clínico	Frecuencia de Uso	Partos Normales	Frecuencia de Uso	Partos Intervenidos	Frecuencia de Uso	Partos Quirúrgicos	Frecuencia de Uso
Caldas	155149	89999	1	673271	4	938	0	4	0	415	0
Caquetá	300149	110222	0	820209	3	3386	0	1	0	1818	0
Cauca	423242	202858	0	1876310	4	3743	0	5	0	2066	0
Cesar	126429	61548	0	494190	4	1034	0	0	0	1099	0
Huila	121644	51608	0	411385	3	1336	0	1	0	588	0
Nariño	141733	31978	0	359432	3	935	0	21	0	1080	0

N / Santander	31108	12774	0	113482	4	235	0	0	0	160	0
Quindío	81811	40236	0	370346	5	705	0	3	0	233	0
Risaralda	161019	85979	1	691370	4	1049	0	241	0	344	0
Santander	87402	47881	1	442269	5	580	0	2	0	609	0
Tolima	120103	54658	0	445477	4	878	0	4	0	576	0
Valle	135976	47130	0	518787	4	1296	0	1	0	468	0
Total General	1885765	836871	0	7216528	4	16115	0	283	0	9456	0

Fuente: Base de Datos RIPS / Población BDU A Dic 2018

Durante la vigencia se realizaron 836.871 exámenes de Imagenología con un crecimiento del 16,8% con relación al año anterior y 7.216.528 exámenes de laboratorio clínico para una variación del 15,6%. Caldas, Quindío, Risaralda, Santander fueron los departamentos de más frecuencia de estos servicios, que concuerda con el mayor número de consultas médicas generales y de especialistas realizadas en esta zona.

Con respecto al parto institucional se realizaron 25.854 atenciones, 127 partos menos que en el 2017 con un decrecimiento del 0,45%.

3.4. ACTIVIDADES EN SALUD Y FRECUENCIAS DE USO

Departamento	No Afiliados	Médico General	Frecuencia de Uso	Urgencias	Frecuencia de Uso	Especializada	Frecuencia de Uso	Odontología	Frecuencia de Uso
Caldas	155.149	294.293	1,90	58.612	0,38	89.433	0,58	38.090	0,25
Caquetá	300.149	340.526	1,13	125.709	0,42	92.669	0,31	46.585	0,16
Cauca	423.242	889.191	2,10	149.700	0,35	201.684	0,48	110.085	0,26
Cesar	126.429	197.894	1,57	70.453	0,56	67.311	0,53	39.741	0,31
Huila	121.644	175.472	1,44	41.979	0,35	46.403	0,38	25.908	0,21
Nariño	141.733	129.995	0,92	47.437	0,33	31.010	0,22	18.190	0,13
N / Santander	31.108	35.515	1,14	8.817	0,28	14.478	0,47	7.604	0,24
Quindío	81.811	128.298	1,57	54.643	0,67	52.469	0,64	19.105	0,23
Risaralda	161.019	265.662	1,65	78.735	0,49	93.563	0,58	42.391	0,26
Santander	87.402	148.562	1,70	38.568	0,44	73.053	0,84	21.981	0,25
Tolima	120.103	166.684	1,39	58.199	0,48	53.633	0,45	26.334	0,22
Valle	135.976	189.094	1,39	63.824	0,47	62.329	0,46	29.354	0,22
Total General	1.885.765	2.961.186	1,57	796.676	0,42	878.035	0,47	425.368	0,23

Fuente: Base de Datos RIPS / Población BDU A Dic 2018

En el año 2018 se atendieron un total de 5.061.265 consultas en los servicios de medicina general, urgencia, consulta especializada y odontología, con un incremento de 109.368 atenciones respecto al año 2017. El servicio que aumentó en mayor proporción respecto al año inmediatamente anterior fue el servicio de urgencias con un incremento del 5%,

seguido del servicio de odontología con 4,7%, el servicio de consulta médico general de 2% y la consulta especializada se mantuvo casi igual.

Cauca con una frecuencia de consulta médica general de 2,1, supera el estándar seguido de Caldas con 1,90, Santander con 1,7 y Risaralda con 1,65. Nariño y Caquetá son los departamentos por frecuencias más bajas del país. La variación del número de consultas de medicina general con relación al 2016 fue de 57.665

La consulta de urgencias tuvo un aumento con respecto al año anterior en 40.619 actividades, aumentando la frecuencia del año anterior en un 0,03, valores muy por encima de lo esperado (0,09) y que podría indicar que mucha de la consulta médica general se pasa por urgencia. Las frecuencias de uso de medicina especializada tuvieron una variación del 0,1 que representó una pequeña disminución con relación al año anterior de 8.163 consultas.

Odontología tuvo un incremento del 0,02 que representa 19.247 atenciones más que el año anterior.

3.5. HOSPITALIZACIONES

Departamento	No Afiliados	Hospitalizaciones	Frecuencia de uso
Caldas	155.149	22.523	0,145
Caquetá	300.149	42.349	0,141
Cauca	423.242	36.132	0,085
Cesar	126.429	14.401	0,114
Huila	121.644	17.665	0,145
Nariño	141.733	11.148	0,079
N / Santander	31.108	2.248	0,072
Quindío	81.811	9.087	0,111
Risaralda	161.019	19.370	0,120
Santander	87.402	10.066	0,115
Tolima	120.103	14.335	0,119
Valle	135.976	13.037	0,096
Total General	1.885.765	212.361	0,113

Fuente: Base de Datos RIPS / Población BDUA Dic 2018

212.361 pacientes (7.050 más que en el año anterior), estuvieron hospitalizados en los diferentes niveles de complejidad y por diferentes motivos, en especial ginecoobstetricia y ortopedia. La frecuencia nacional se mantiene en 0,11. Como se observa Huila, Caldas, Caquetá y Risaralda, fueron los departamentos donde la frecuencia de uso de este servicio fue mayor

3.6. PARTOS

Departamento	Partos Normales	Partos Intervenido	Cesáreas
Caldas	938	4	415
Caquetá	3386	1	1818
Cauca	3743	5	2066
Cesar	1034	0	1099
Huila	1336	1	588
Nariño	935	21	1080
N / Santander	235	0	160
Quindío	705	3	233
Risaralda	1049	241	344
Santander	580	2	609
Tolima	878	4	576
Valle	1296	1	468
Total General	16115	283	9456

Fuente: Base de Datos RIPS – Población BDUA corte a 31 de diciembre de 2018

Con respecto al parto institucional se realizaron 25.854 atenciones, 127 partos menos que en el 2017, con un decrecimiento del 0,45%.

La tendencia de los partos intervenidos y cesáreas aumento con respecto al año anterior cerrando en el 37,7%, Nariño, Cesar, Santander, Norte de Santander y Tolima, tienen un porcentaje mayor al promedio nacional.

3.7. CIRUGÍAS

Actividad	2017	2018
Histerectomías	1235	1379
Herniorrafias	3499	4648
Colecistectomías	759	760
Apendicetomías	1804	1320
Faquetomías	4343	2780
Total	11640	10887

Fuentes: Base de Datos RIPS - Población BDUA corte a diciembre 2018

En cuanto a la cirugía de referencia de mediana complejidad se presentó una disminución de apendicetomías y fauquetomías con relación al 2017.

3.8. COSTO POR ENFERMEDADES HUÉRFANAS AÑO 2018

Tipo de Deficiencia	Costo Total
Hemofilia A	\$ 4.563.255.043
Mucopolisacaridosis	\$ 3.514.252.857
Displasia Broncopulmonar	\$ 2.353.762.147
Síndrome de Injerto Contra Huésped	\$ 1.496.251.889
Enfermedad Von Willebrand	\$ 1.358.046.190
Deficiencia de FVII (Factor Siete)	\$ 1.222.750.651
Drepanocitosis	\$ 1.017.356.459
Enfermedad de Gaucher	\$ 874.218.568
Apnea de la Prematuridad (Aop)	\$ 482.776.782
Anemia de Fanconi	\$ 419.748.847
Esclerosis	\$ 399.507.832
Gastrosquisis	\$ 277.448.830
Síndrome de Moebius	\$ 271.199.607
Aplasia Medular Idiopática	\$ 246.366.346
Síndrome de Guillain - Barre	\$ 231.072.785
Miastenia Grave	\$ 170.364.645
Atrofia Muscular Espinal Proximal	\$ 151.356.480
Hepatitis Crónica Autoinmune	\$ 145.546.109
Atresia Biliar	\$ 140.378.711
Hemofilia B	\$ 109.864.120
Fibrinógeno (Factor Uno)	\$ 100.953.200
Síndrome de Budd Chiare	\$ 96.516.006
Fibrosis Quística	\$ 92.128.339
Otras Alteraciones Cromosómicas No Específicas	\$ 91.064.323
Síndrome de Rett	\$ 88.919.113
Histiocitosis de Células de Langerhans	\$ 78.378.923
Distrofia Muscular	\$ 76.673.841
Inmunodeficiencia Combinada Severa Ligada	\$ 55.839.639
Hipogamaglobulinemia Inespecífica	\$ 54.572.134
Cardiomiopatía - Anomalías Renales	\$ 48.130.818
Síndrome Linfoproliferativo Autoinmune	\$ 45.693.541
Otras Enfermedades Huérfanas	\$ 299.905.537
Total General	\$ 20.574.300.312

Fuente: Base de datos de Enfermedades Huérfanas año 2018

3.9. DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS CON ENFERMEDADES HUÉRFANAS POR DEPARTAMENTO

Departamento	Tipo de Enfermedad												
	Drepanocitosis	Hemofilia A	Hemofilia B	Enfermedad Von Willebrand	Síndrome de Guillain - Barre	Displasia Broncopulmonar	Miastenia Grave	Esfereocitosis Hereditaria	Mucopolisacaridosis	Enfermedad de Gaucher	Síndrome de Injerto Contra Huésped	Otras Enfermedades Huérfanas	Total General
Cauca	93	8	2	9	6	10	1	1	4	0	2	32	168
Valle	22	6	0	4	0	5	0	0	1	0	3	12	53
Risaralda	6	2	0	8	1	1	4	0	3	0	0	26	51
Caquetá	1	8	4	0	7	0	1	2	1	0	1	19	44
Nariño	18	3	1	0	2	2	0	0	1	1	0	9	37
Cesar	11	6	0	2	3	0	2	1	0	1	0	7	33
Quindío	0	4	0	2	0	1	1	0	0	0	0	14	22

Huila	0	6	0	1	3	1	1	0	0	1	2	7	22
Caldas	1	2	0	6	1	0	1	1	0	1	0	5	18
Tolima	3	6	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	15
Santander	0	3	1	4	0	0	0	3	0	0	0	3	14
N / Santander	0	2	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	8
Total General	155	56	8	38	30	20	11	8	10	4	8	137	485

Fuente: Base de seguimiento drepanocitosis, CAC Hemofilia 2017, Qlikview, Sivigila 2017 y 2018

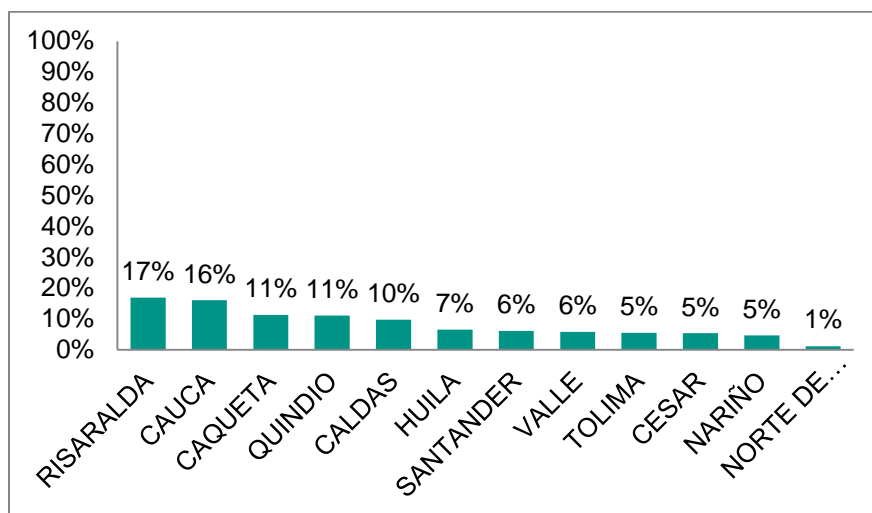
Son 488 casos de enfermedades huérfanas, donde la Drepanocitosis representa el 32%, la hemofilia A y B el 13%, Enfermedad de Von Willebrand 8%, Síndrome de Guillain-Barre 6%, Displasia Broncopulmonar el 4%; Las enfermedades como Miastenia Grave, Esferocitosis Hereditaria, Mucopolisacaridosis, Síndrome del Injerto contra Huésped representan el 2% cada una y Enfermedad de Gaucher el 1%.

3.10. ALTO COSTO – CÁNCER

Tipo de Tratamiento	Total Casos	%
Control sin tratamiento	7389	78%
Quimioterapia	893	9%
Cirugía	620	7%
Quimioterapia y Radioterapia	194	2%
Radioterapia	164	2%
Quimioterapia y Cirugía	143	1%
Quimioterapia, Radioterapia y Cirugía	75	1%
Cirugía y Radioterapia	53	1%
Quimioterapia y Trasplante	3	0%
Total	9534	100%

El 78% de pacientes se encuentran en control, seguido de 9% que solamente recibieron quimioterapia como único tratamiento, sin embargo, hay usuarios que recibieron más de un tipo de tratamiento para el manejo de su enfermedad como quimioterapia, radioterapia, cirugía y trasplante.

3.11. ALTO COSTO - CÁNCER POR SEDE DEPARTAMENTAL



Fuente: Reporte Cuenta de Alto Costo

En orden descendente, Risaralda, Cauca y Caquetá ocupan los primeros lugares con el mayor número de casos de cáncer.

3.12. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

La incidencia de para los afiliados a ASMET disminuyó a nivel nacional a **28 casos por cada 100.000 afiliados**; los departamentos que presentaron esta disminución fueron: Caquetá, Cauca, Cesar, Risaralda y Tolima. El número de casos nuevos de enfermedad renal crónica para el año 2018 fue de **524 casos**.

3.13. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

La tasa de incidencia disminuyó en el 2018 pasado de 19 a 11 casos por cada 100.000 afiliados. Las sedes con más alta incidencia para el 2018 fueron Tolima y Caquetá.

El número total de casos en el año 2018 fue de 208, 148 casos menos que en el 2017.

3.14. VIH – SIDA.

La incidencia de VIH en el año 2018 aumento pasando de 9 a **11 casos por cada 100.000 afiliados**. Las sedes que tuvieron una incidencia superior a la de ASMET nacional fueron Quindío y Risaralda las cuales duplican las cifras. Durante el año se presentaron **212 casos** nuevos.

La Hospitalización por SIDA ha venido presentado una disminución gradual, lo que ha permitido que en los últimos cinco periodos se sostuviera por debajo del 5%, cumpliendo con el valor esperado y la meta anual.

3.15. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

Las enfermedades cardiovasculares presentaron una disminución en el número de casos nuevos en cerca de un 50%. La tasa de Incidencia cerró en **61 casos por cada 100.000 afiliados**.

Tasas más altas las tiene Tolima con 145, seguido de caldas con 89 y Huila con 85. El total de casos nuevos fue de **1.158**.

3.16. GRAN QUEMADO.

La incidencia de paciente gran quemado se mantiene en **3 casos por cada 100.000 afiliados** para el año 2018. Las sedes que durante el 2018 presentaron el mayor número de casos nuevos fueron Santander, Cauca y Tolima. Se reportaron **64 casos** durante el año, con un aumento de 8 casos con relación al año 2017.

3.17. REEMPLAZO DE CADERA Y RODILLA.

Durante el año 2018 la tasa de incidencia disminuyó a **19 casos por cada 100.000 afiliados**, pasando de 598 casos en el 2017 a **352 casos** en el 2018. Las sedes con mayor número de reemplazos de cadera y rodilla fueron Caquetá, Risaralda, Huila y Quindío.

3.18. INDICADORES DE OPORTUNIDAD SERVICIOS DE SALUD.

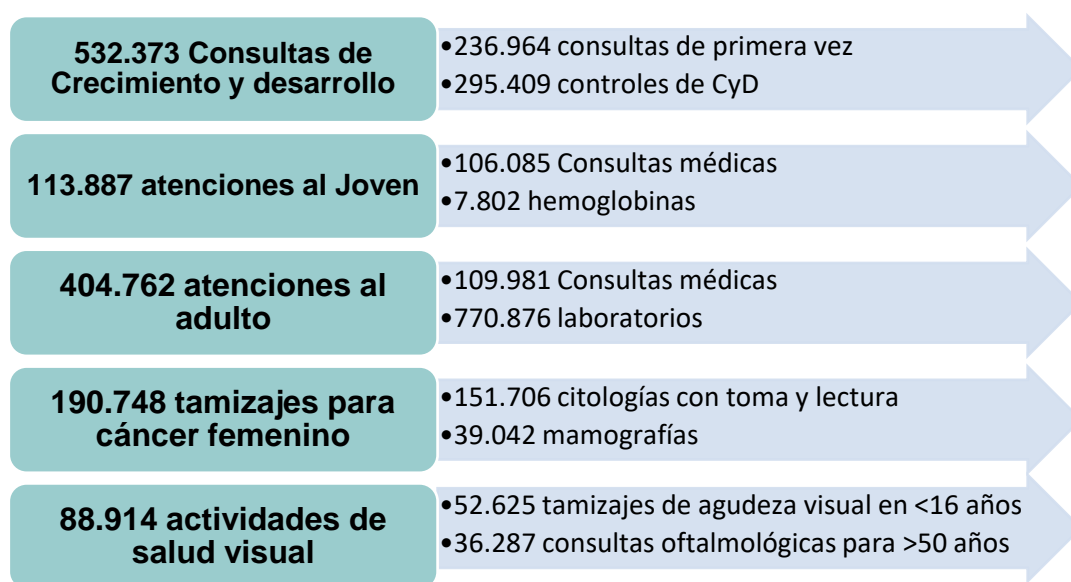
Indicador	Meta SNS	2018
Oportunidad consulta Medicina General	3,00	1,36
Oportunidad consulta Odontología General	3,00	1,98
Oportunidad Consulta Pediatría	5,00	4,57
Oportunidad Consulta Medicina Interna	30,00	11,14
Oportunidad Consulta Obstetricia	5,00	6,05
Oportunidad Consulta Cirugía General	20,00	8,44

Fuente: Reportes res. 1552.

Para el año 2018 en relación con la meta establecida por la Superintendencia Nacional de Salud, hemos cumplido en el 83% de los indicadores de oportunidad.

4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

4.1. ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA.



4.2. ACTIVIDADES DE ANTICONCEPCIÓN.

Se atendieron 140.022 Consultas de planificación familiar

- 44.388 consultas de primera vez
- 95.634 consultas de control a mujeres y hombres

Se practicaron 2803 cirugías para planificación definitiva

- 2570 Ligaduras
- 233 Vasectomías

38.369 mujeres planifican con métodos modernos de largo plazo

- 8.496 mujeres iniciaron método en 2018:
- 8.110 implantes subdérmicos
- 1.854 dispositivos intrauterinos.

Se entregaron 263.797 anticonceptivos hormonales

- Anticonceptivos orales e inyectables mensuales y trimestrales
- Se garantizaron 232 métodos de anticoncepción de emergencia

La estrategia de implantes subdérmicos permitió coberturas del 105%. Se invirtieron \$ 814.729.000 para la compra de implantes. Se capacitaron y certificaron en inserción de implantes 464 profesionales de salud de los municipios mediante la estrategia.

4.3. ATENCIÓN MATERNO PERINATAL.

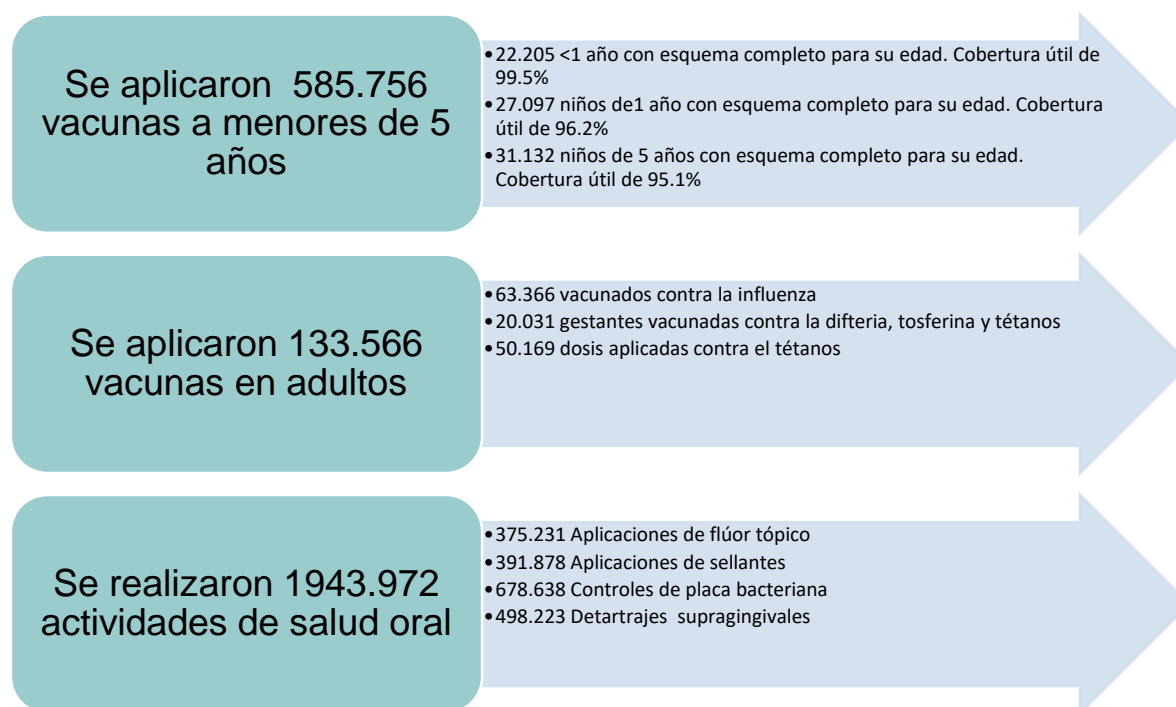
Se prestaron 404.606 servicios a gestantes

- 145.979 Consultas, 58% especializadas
- 24.370 gestantes tamizadas para VIH
- 52.035 micronutrientes suministrados
- 146.051 laboratorios
- 72.814 Ecografías realizadas

25.854 partos y recién nacidos atendidos

- 73.151 actividades realizadas durante el parto y puerperio: atención del parto, toma de serología y consulta de control post parto
- 96.539 actividades realizadas al recién nacido: aplicación de vitamina K, examen de TSH, hemoclasificación, consulta de control

4.4. ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA.



4.5. JORNADAS REALIZADAS 2018.

Jornadas Realizadas Vigencia 2018	No. Participantes
Jornadas de Pomeroy en los departamentos del Caquetá, Cauca y Nariño: 2 por año en cada sede.	117
Jornada Día Mundial Sin Tabaco	514
Jornadas de toma de citología cervico uterina en los municipios con bajas coberturas en las sedes Caquetá, Valle, Tolima, Santander y Risaralda	3297
Jornadas de tamizaje VIH, en todas las sedes con mayor concentración de caso - Detección Temprana (1 cada semestre)	111
Celebración de la Jornada de promoción de parto institucional - vaginal en Nariño, Cesar, Santander y Caquetá	457
Celebración de la Jornada - Día Mundial de Cáncer de Cérvix	3112
Jornadas Nacionales de Vacunación 2018	21098
Celebración de la jornada - Día Mundial de la Salud	1053
Celebración de la Jornada - Semana de estilos de vida saludable	3521
Celebración de la Jornada - Día Mundial del SIDA	4293
Celebración de la Jornada - Mes de lucha contra el Cáncer de Mama	1847
Celebración de la Jornada - Día Mundial de las Enfermedades Raras	285
Celebración de la Jornada - Semana Mundial de la Lactancia Materna	3284
Celebración de la Jornada - Día Mundial de la Tuberculosis	1763
Total Usuarios Participantes	44752

4.6. DECLARACIONES DEL ESTADO DE SALUD

Año / Sede	2017	2018	Variación Positiva
Caldas	4.399	23.149	18.750
Caquetá	9.156	30.287	21.131
Cauca	5.565	13.823	8.258
Cesar	3.068	5.955	2.887
Huila	3.662	12.191	8.529
Nariño	2.669	9.305	6.636
Quindío	3.436	8.843	5.407
Risaralda	5.678	13.325	7.647
Santander	4.056	7.321	3.265
Tolima	2.950	8.092	5.142
Valle	2.334	5.453	3.119
Total General	46.973	137.744	90.771

Fuente: Aplicativo HYL

Durante el año 2018 se aplicaron 137.744 declaraciones en salud a usuarios nuevos y antiguos, con un incremento del 193%, en relación con el año 2017

4.7. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS

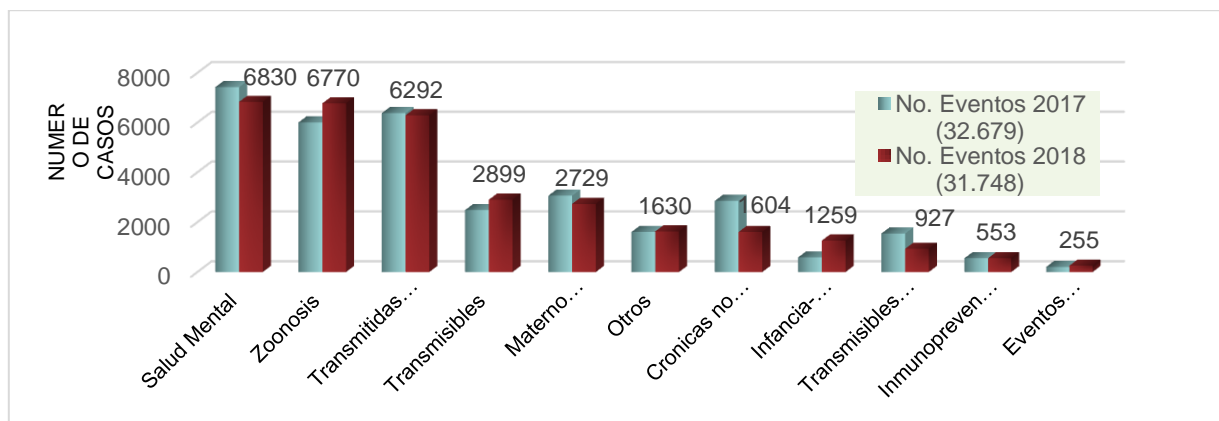
Las coberturas de vacunación para el año 2018 terminaron así: 99.53% en Porcentaje de vacunación en menores de un año; 96.24% en porcentaje de vacunación en niños y niñas de 1 año y 95.05% en cobertura en vacunación en niñas y niños de 5 años. Durante este periodo el comportamiento de los tres indicadores fue favorable sobre todo en el indicador cobertura de vacunación en niñas y niños de 5 años, el cual en ediciones anteriores no había alcanzado el 95%.

Cobertura Vacunación / Niños y Niñas 2017-2018		
Edad	2017	2018
< 1 Año	98,63%	99,53%
1 Año	98,37%	96,24%
5 Años	86,99%	95,05%

Fuente: Proceso de Mediciones Año 2017 – Año 2018 Asmet Salud EPS - PAI WEB

5. ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

5.1. DISTRIBUCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA, POR GRUPO DE INTERÉS. SEMANA 52 / 2017-2018.



Fuente: INS. Retroalimentación SIVIGILA 2017-2018 semana 52

Los eventos con mayor cantidad de reporte corresponden al grupo de salud mental, que registró 592 casos menos que en 2017; de los cuales la violencia de género e intrafamiliar continúa siendo el evento de mayor reporte. Le siguen las Zoonosis que tuvieron un incremento de 766 casos con respecto al año anterior.

5.2. DIFERENCIAS EN LA DISTRIBUCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA ENTRE SEMANA 52 2017-2018, POR GRUPOS DE INTERÉS.

Grupo Interés	Numero eventos		DIFERENCIA	
	No. Casos 2017	No. Casos 2018	Numero	Porcentaje
Salud Mental	7422	6830	-592	-8%
Zoonosis	6004	6770	766	13%
Transmitidas por vectores	6379	6292	-87	-1%
Transmisibles	2481	2899	418	17%
Materno perinatal	3059	2729	-330	-11%
Otros	1605	1630	25	2%
Crónicas no transmisibles	2850	1604	-1246	-44%
Infancia - Adolescencia	583	1259	676	116%
Transmisibles VIH-Micro bacterias	1540	927	-613	-40%

Inmunoprevenibles	554	553	-1	0%
Eventos Adversos	202	255	53	26%
Total general	32679	31748	-931	-3%

De los eventos notificados, se confirmó el 73% (23.185 eventos) con una diferencia de 3,4 puntos con respecto al año anterior. Salud mental tiene el más bajo porcentaje de confirmación debido a que los reportes de violencia no se confirman dentro del SIVIGILA

5.3. ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS SALUD PÚBLICA.

- Seguimientos a casos de eventos de interés en salud pública a nivel departamental y municipal.
- Desarrollo de jornadas especiales en fechas conmemorativas en eventos de interés en salud pública.
- Actividades de difusión e información a través de medios masivos, diseño y distribución de material educativo.
- Interacción con entes territoriales para la articulación de esfuerzos en la ejecución de actividades colectivas tendientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- La vigilancia en salud pública y las alianzas intersectoriales, dirigidas a minimizar las causas del evento y favorecer la atención integral de la mujer y la familia gestante con relación al bajo peso al nacer.

6. RED DE SERVICIOS Y CONTRATACIÓN

6.1. RED DE SERVICIOS 2018

Departamental	Total	Baja			Mediana		Alta	
		Indígena	Privada	Publicas	Privadas	Publicas	Privadas	Publicas
Bogotá	23		2		6	4	9	2
Caldas	54		3	18	31	2	0	0
Caquetá	39		10	5	23	1	0	0
Cauca	64		9	15	33	1	6	0
Cesar	61		4	17	35	3	2	0
Huila	68		6	21	35	1	2	3
Nariño	86	1	2	28	45	3	5	2
Quindío	47		1	9	34	2	1	0
Risaralda	42		0	17	23	2	0	0
Santander	43		3	13	15	3	8	1
Tolima	68		2	26	28	3	9	0

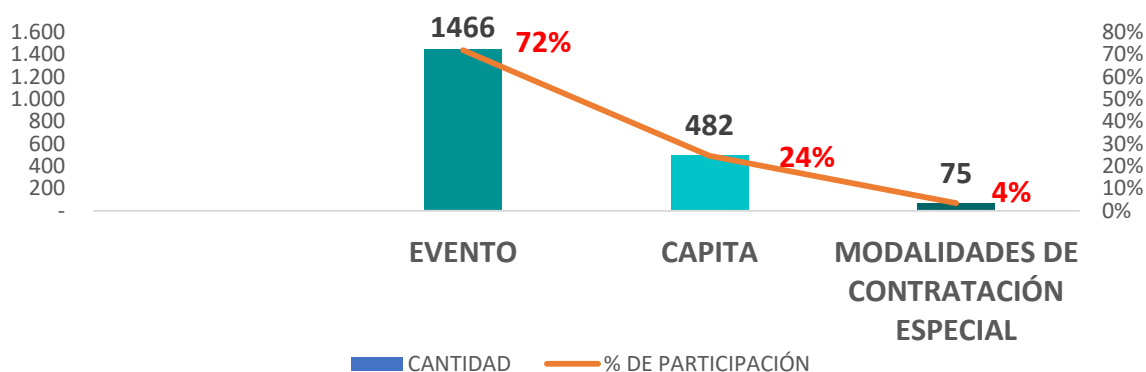
Valle	59		4	17	19	4	13	2
Nacional	44		7	0	23	0	14	0
TOTAL	698		53	186	350	29	69	10

Fuente: Formato GA- F-131 - Red Contratada

La red de servicios a nuestros afiliados es amplia y suficiente para la atención de nuestros afiliados, conformada por 698 IPS a nivel nacional.

Dentro de esta red existen prestadores de servicios especializados y de carácter nacional enfocados en la gestión de patologías específicas o servicios integrales.

6.2. TIPOS DE CONTRATO 2018.



Durante el 2018 Asmet Salud EPS SAS fortalece la búsqueda de modelos de contratación diferentes a los tradicionales (Evento y Cápita) con el objeto de facilitar el acceso a sus afiliados y estabilizar el costo de la operación, si bien el porcentaje de éstas modalidades es bajo, el impacto es alto en la reducción de trámites en sala de autorizaciones (25,7%), mejorando la experiencia del usuario.

6.3. CONSOLIDADO DE CONTRATACIÓN EN SALUD 2018.

Departamento	Total	Legalizados	Negociados	Proceso de Negociación	% Legalizados	% Negociados	% Proceso de Negociación
Bogotá	38	37	0	1	97%	0%	3%
Caldas	174	170	4	0	98%	2%	0%
Caquetá	103	103	0	0	100%	0%	0%
Cauca	184	184	0	0	100%	0%	0%
Cesar	233	233	0	0	100%	0%	0%
Huila	197	195	2	0	99%	1%	0%
Nariño	220	217	3	0	99%	1%	0%
Quindío	112	110	2	0	98%	2%	0%

Risaralda	135	135	0	0	100%	0%	0%
Santander	122	122	0	0	100%	0%	0%
Tolima	215	213	2	0	99%	1%	0%
Valle	184	154	28	2	84%	15%	1%
Sub-Total	1917	1873	41	3	98%	2%	0%
Nacional	106	102	4	0	96%	4%	0%
Total	2023	1975	45	3	98%	2%	0%

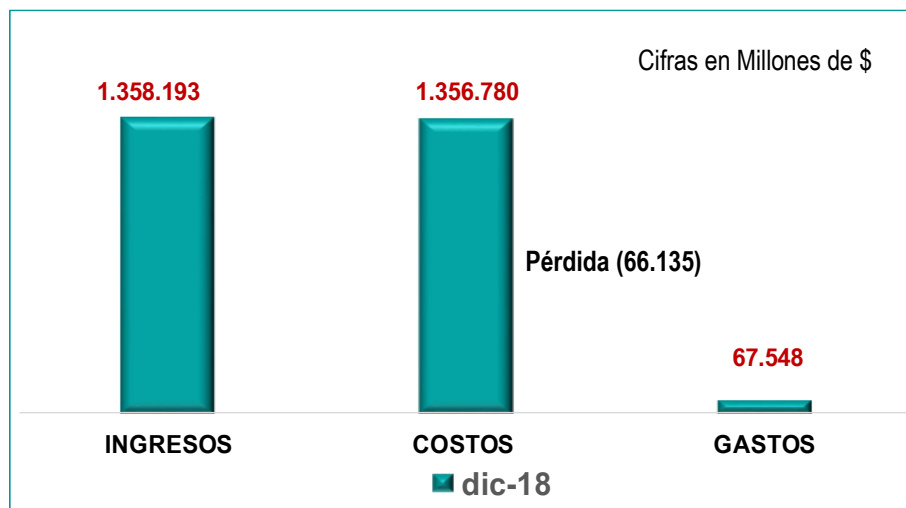
Fuente: Formato GA - F-131 Red Contratada corte feb 2019

Al cierre de 2018, el 98% de los contratos suscritos con la red de servicios se encuentran legalizados, el 2% faltante están negociados y pendientes de firma, hechos que demuestran la confianza de la red de prestadores y proveedores, y la certeza para nuestros afiliados de servicios ciertos a lo largo del país.

7. ASPECTOS FINANCIEROS

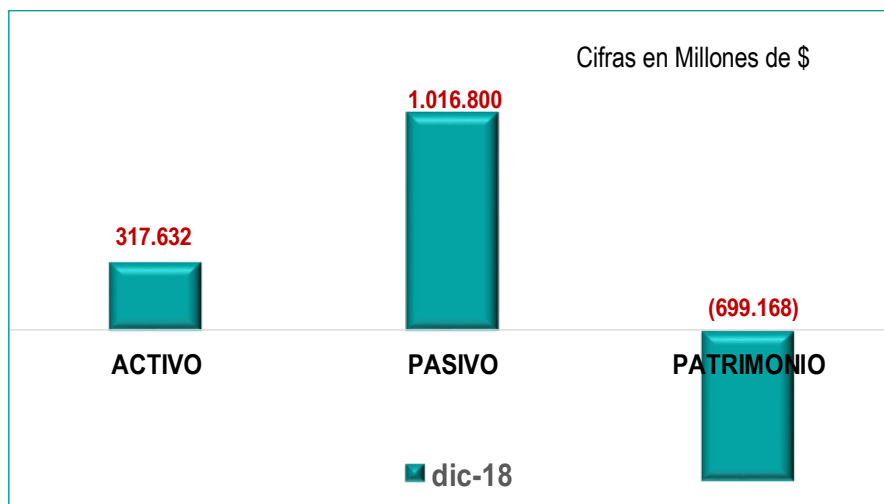
7.1. ESTADOS FINANCIEROS 2018.

Estado de Resultados.



Fuente: Aplicativo SEVEN

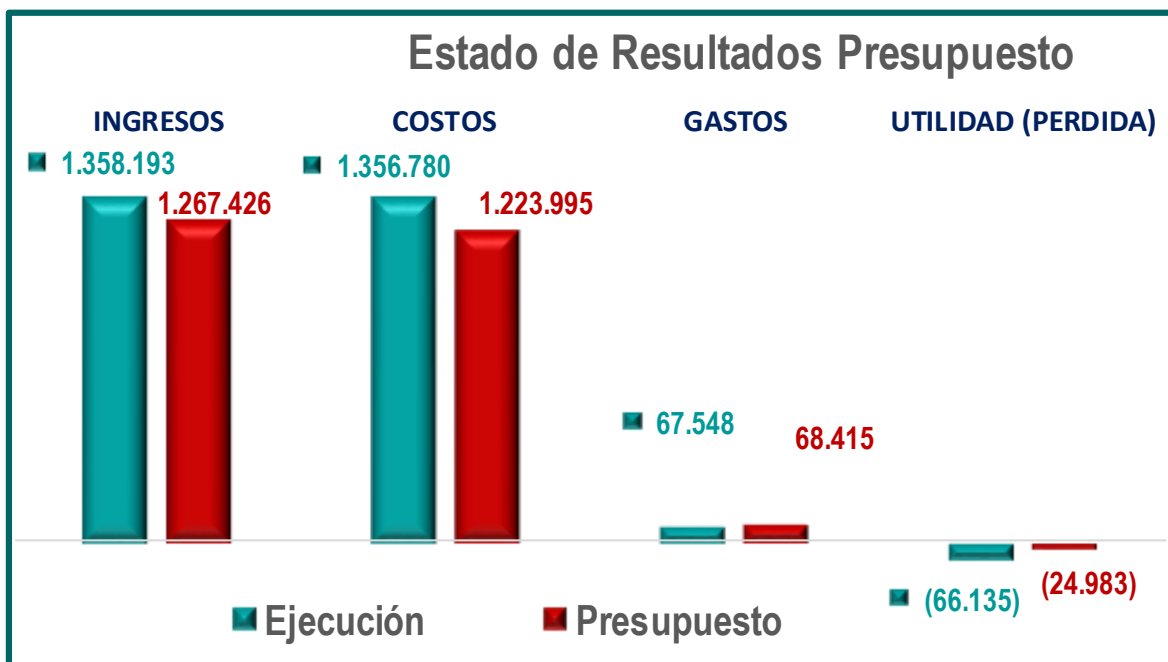
Estado Situación Financiera



Fuente: Aplicativo SEVEN

* Los Estados Financieros corresponden a la SAS, son presentados desde el mes de abril a 31 de diciembre de 2018.

7.2. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL MARZO – DICIEMBRE (2018).



7.3. INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA MARZO – DICIEMBRE 2018.

CAPITAL MINIMO

Es el aporte patrimonial inicial que debe tener la EPS, independiente la cantidad de afiliados que tenga

CAPITAL MINIMO	Valor	CAPITAL MINIMO (Res 127 Plan de Reorganización)	Valor
Capital a acreditar DIC/18 exigidas al 100%	12.260	Capital a acreditar DIC/18 exigidas al 8,5%	1.042
Capital mínimo EF	-616.872	Capital mínimo EF	-616.872
Pendiente por enervar al 100%	(\$ 629.132)	Pendiente por enervar 8,5%	(\$ 617.914)

Cifras en Millones de \$

Cifras en Millones de \$

PATRIMONIO ADECUADO

Es patrimonio que respalda la operación. Se calcula como porcentaje el 8 % del promedio de los ingresos de los últimos 12 meses

7.4. INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA MARZO – DICIEMBRE (2018)

REGIMEN DE INVERSIONES

Es el apalancamiento de las reservas técnicas (pasivos), con Inversiones (activos)

INVERSIONES EN RESERVAS TECNICAS	Valor
Reservas Tecnicas Nov/18 exigidas al 100%	951.840
Inversion de la Reserva Dic/18 (Certificados EntesT.)	24.372
Pendiente por enervar al 100%	(\$ 927.468)

Cifras en Millones de \$

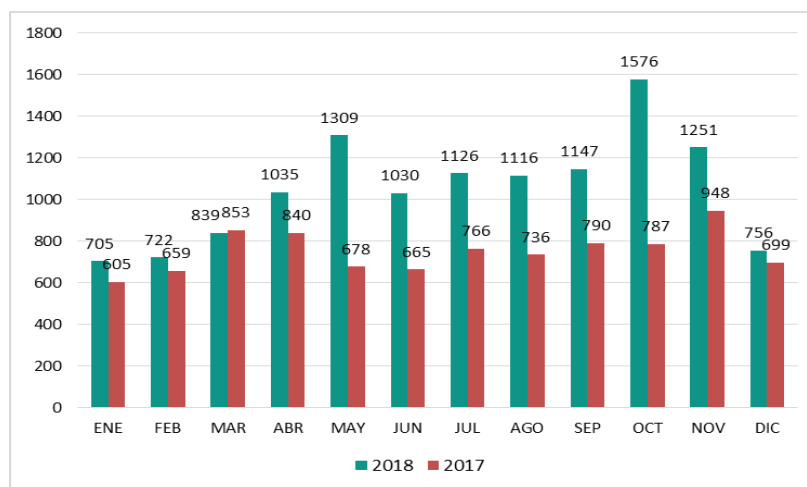
INVERSIONES EN RESERVAS TECNICAS	Valor
Reservas Tecnicas Nov/18 exigidas al 8,5%	80.906
Inversion de la Reserva Dic/18 (Certificados EntesT.)	24.372
Pendiente por enervar 8,5%	(\$ 56.535)

Cifras en Millones de \$

8. SATISFACCIÓN USUARIOS.

8.1. FRECUENCIAS DE PQRD

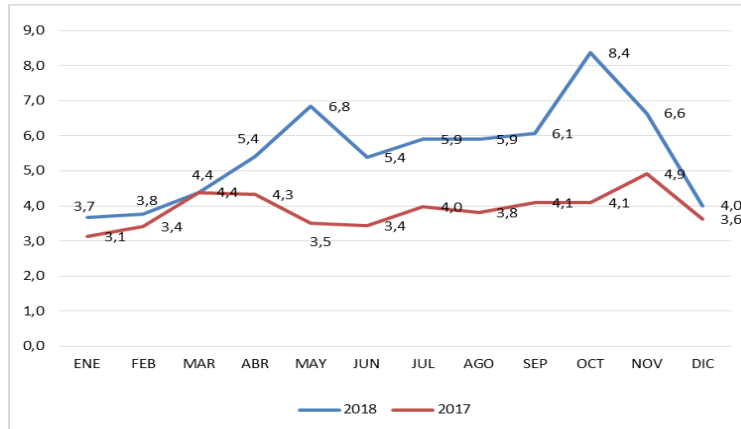
Comparación de frecuencias de PQRD recibidos por Asmet Salud. 2017 - 2018



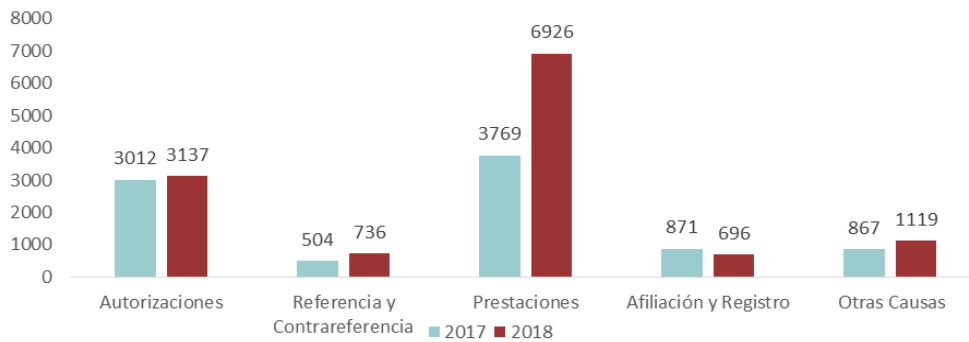
Fuente: Aplicativo Gestión PQRD - Superintendencia Nacional de Salud y Aplicativo H&L, Asmet Salud

Durante el 2018, a nivel nacional se evidenció un incremento del 40% de los PQRD recibidos en 2017. En mayor incremento se evidenció en los meses de mayo y octubre debido a inoportunidad en la prestación de servicios principalmente en Cauca, Caldas y Risaralda.

8.2. CAUSAS DE PQRD 2017-2018



Fuente: Aplicativo Gestión PQRD - Superintendencia Nacional de Salud y Aplicativo H&L, Asmet Salud



Teniendo en cuenta el volumen de PQRD recibidas en 2017, por causas relacionadas con la inoportunidad en la autorización y en la prestación de servicios, se realizaron durante la vigencia de 2018 ajustes importantes en la modalidad de los contratos (PGP y UNIRAS), que consecuentemente generaron un incremento de las PQRD, como parte de la curva de aprendizaje, situación que fue superada durante el último trimestre, evidenciándose en el mes de diciembre de 2018 una reducción del 51% de los PQRD recibidos en el último trimestre.

8.3. COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE PQRD ASMET SALUD FRENTE A LA MEDIA NACIONAL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO 2018



Fuente: Página de la Supersalud: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/informes-de-gestion/informe-mensual-de-pqrd-formuladas-por-los-usuarios>

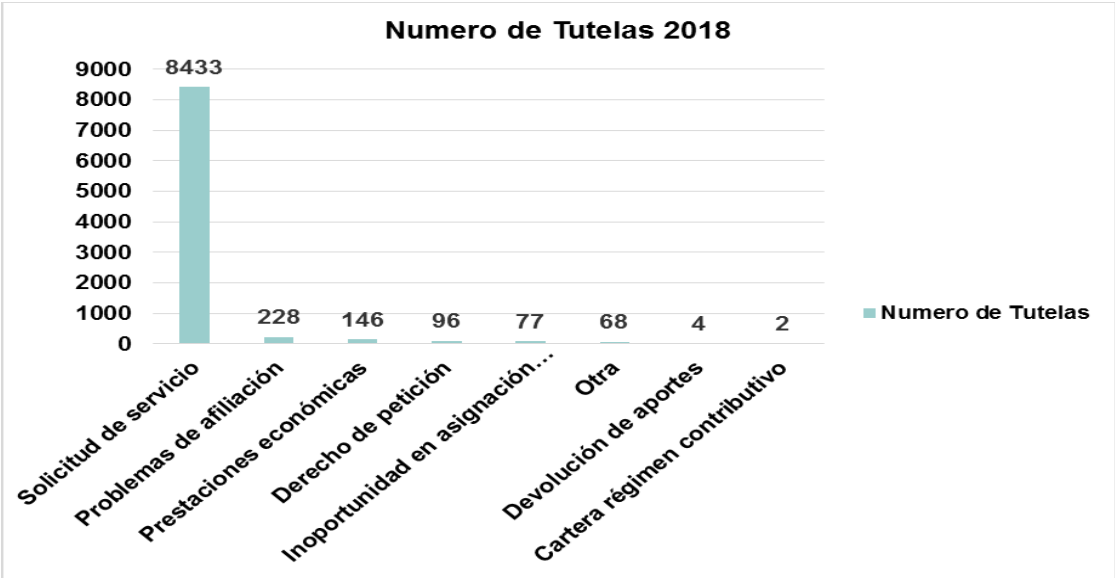
Referente a la media nacional de PQRD (Peticiónes quejas y reclamos) para el régimen subsidiado y contributivo, es importante observar que ASMET SALUD EPS, ha mantenido de manera positiva una tasa por debajo de los estándares nacionales

8.4. GESTIÓN DE TUTELAS:

Durante el 2018, la empresa fue demandada mediante acciones constitucionales de tutela en un número de total de 9054. Esto significa una tasa de 49 x 10.000 afiliados.

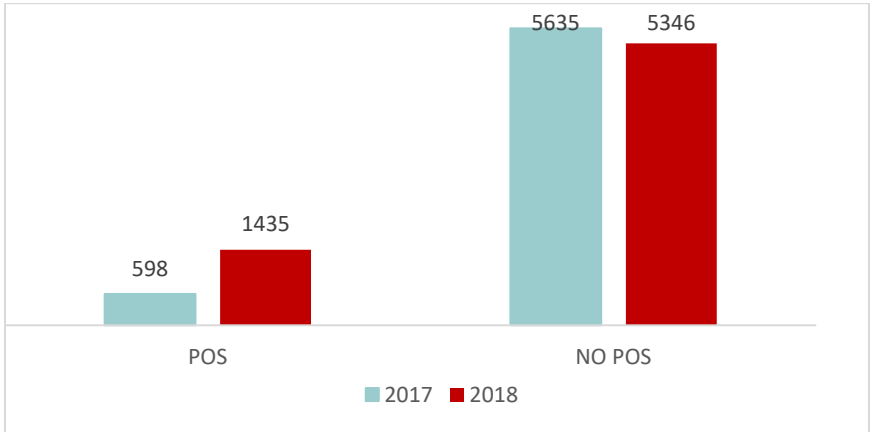
Departamento	No Tutelas	Afiliados	Tasa x 10.000
CALDAS	1.603	155.149	103,3
RISARALDA	1.511	161.019	93,8
SANTANDER	947	118.510	79,9
QUINDIO	634	81.811	77,5
CESAR	716	126.429	56,6
VALLE	666	135.976	49
CAQUETA	1.188	300.149	39,6
TOLIMA	332	120.103	27,6
CAUCA	979	423.242	23,1
HUILA	262	121.644	21,5
NARIÑO	215	141.733	15,2
BOGOTÁ	1	853	11,7
TOTAL	9.054	1.886.618	49,2

Teniendo en cuenta el número de acciones de tutela por departamento en relación con el número de afiliados de la respectiva sede departamental, se tiene que, los Departamentos en los cuales se presentan mayor número de tutelas son: Caldas con una tasa del 103,3, le siguen Risaralda con 93,8, Santander con 79,9, Quindío con 77,5 y Cesar con 56,6%.



El mayor número de acciones de tutela se han originado por solicitud de servicios de salud (8.433), las cuales corresponden al 93.14% del total de las acciones de tutela; no obstante, existen acciones de tutela originadas por problemas de afiliación (228) que corresponden al 2.51%, seguidas de las tutelas por prestaciones económicas (146) que corresponden a un 1.61%, derechos de petición (96) equivalentes al 1.06%, 77 acciones de tutela por inoportunidad en la asignación de citas médicas en un 0.85%, otras causas con 68 tutelas equiparables a un 0.75%, devolución de aportes que correspondió a un 0.04% y finalmente 2 tutelas por cartera del régimen contributivo con un 0.02%..

8.5. COMPARATIVO DE FRECUENCIA DE TUTELAS FALLADAS EN FAVOR DEL AFILIADO, 2017-2018



Fuente: Reporte Gestión Jurídica – Aplicativo Tutelas HyL

En 2018 se incrementó el volumen de tutelas POS falladas a favor del usuario y se redujo el volumen de tutelas NO POS falladas a favor del usuario.

8.6. COMPARATIVO DE FRECUENCIA POR CAUSA DE TUTELAS FALLADAS EN FAVOR DEL AFILIADO POR SERVICIOS POS 2017-2018.

Comparativo de frecuencia por causa de tutelas falladas en favor del afiliado por servicios POS 2017-2018		
Servicios POS	2017	2018
Medicamentos	93	210
Prótesis	7	12
Alimentación	23	78
Insumos	24	23
Hospedaje	22	78
Transporte	34	117
Pañales	4	18
Otros	62	97
Atención Domiciliaria	7	12
Material Osteosíntesis	8	4
Consulta Especializada	180	486
Procedimientos Quirúrgicos	222	301
Procedimientos No Quirúrgicos	73	167
Laboratorio Clínico	17	34
Imagenología	57	84

8.7. COMPARATIVO DE FRECUENCIA DE TUTELAS FALLADAS EN FAVOR DEL AFILIADO POR SERVICIOS NO POS 2017-2018

Comparativo de frecuencia por causa de tutelas falladas en favor del afiliado por servicios NO POS 2017-2018		
Servicios POS	2017	2018
Medicamentos	1149	1527
Prótesis	33	24
Alimentación	2307	1980
Insumos	710	569
Hospedaje	2354	1978
Transporte	2980	2997
Pañales	774	626
Otros	1256	1237

Atención Domiciliaria	147	145
Material Osteosíntesis	16	18
Consulta Especializada	518	1070
Procedimientos Quirúrgicos	484	486
Procedimientos No Quirúrgicos	228	277
Laboratorio Clínico	94	122
Imagenología	88	159

8.8. ACCIONES DE MEJORA PLANTEADAS.

- Implementación de modalidades de contratación alternas como los PGP y las UNIRAS, a fin de reducir el requerimiento de la autorización para la prestación de servicios.
- Implementación de las auditorias de la calidad a IPS con altos volúmenes de PQRD por inoportunidad en la prestación, especialmente por entrega de medicamentos.
- Contratación de médicos especialistas extra murales con el fin de mejorar la oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada.
- Definición de un equipo de profesionales nacionales de apoyo a la respuesta de PQRD recibidas por afiliaciones a fin dado el volumen especialmente en Nariño.
- Definición de un profesional para apoyo a la gestión de PQRD por prestación de servicios en los departamentos con mayor volumen de PQRD por esta causa.

8.9. ATENCIÓN PRIORITARIA O PREFERENCIAL.

Identificación en lenguaje de señas y braille





Cubículos identificados como ventanillas de atención preferencial.

En nuestras oficinas de atención al usuario se cuenta con una ventanilla o un espacio para la atención preferencial, en donde se da prioridad a las mujeres en estado de embarazo, niños y niñas, adolescentes personas en condición de discapacidad, enfermos mentales, pacientes de alto costo, Adultos mayores.



Uso de cinta amarilla en el piso, delimitando sillas de atención preferencial (embarazadas, población en condición de discapacidad, adultos mayores, etc.) En caso de contar con sillas de color azul para atención preferencial, éstas deberán ubicarse en la parte de adelante



Dentro del proceso de atención en las oficinas de las diferentes departamentales se realiza una priorización de las personas que por su condición de salud requieren de una atención con mayor agilidad, es así que en los casos de:

- Adultos mayores.
- Mujeres embarazadas
- Mujeres que acuden a la oficina con niños menores de 6 años
- Personas en condición de discapacidad

Se realiza un filtro al inicio de la jornada identificando esta población para que su atención se lleve a cabo en primer lugar.

8.10. ASOCIACIONES DE USUARIOS 2018.

Sede	No. Asociaciones Usuarios	Integrantes
Caldas	18	105
Caquetá	18	120
Cauca	36	218
Cesar	18	129
Huila	20	150
Nariño	24	142

N / Santander	5	32
Quindío	8	64
Risaralda	14	102
Santander	7	39
Tolima	25	138
Valle	13	61
Total	206	1300

8.11. LOGROS OBTENIDOS ENTRE LA ADMINISTRACIÓN Y LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS.

- **Ejecución del plan de capacitación 98%.**

En diversos temas, relacionados con:

- Normatividad PBS - NO PBS
- Educación para la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.
- Formación en veeduría ciudadana en salud y elementos para la participación en salud.
- Red de servicios, copagos, cuotas moderadoras.
- Movilidad, Portabilidad.
- Resolución 2063 de 2017, Política de Participación Social en salud.
- Control ciudadano.
- **Visitas de verificación de la adecuada prestación de los servicios por parte de las IPS y proveedores de medicamentos: (249 visitas).**
- **Cumplimiento circular 047 - Modificada 008 de 2018:** Cargue actas aplicativo Supersalud 98%. (Reuniones Asociaciones de Usuarios a nivel nacional).

8.12. SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

Es de reconocer que pese a la situación por la que la organización atraviesa, los afiliados muestran sentido de pertenencia y favorabilidad hacia la empresa, evidenciándose que el 99% de los encuestados informan que recomendarían la EPS a familiares y amigos

Sede	%
Quindío	98,20
Huila	97,50
Cesar	97,40
Tolima	97,30

Risaralda	97,00
Valle	96,90
Bogotá	96,60
Caldas	96,60
Cauca	95,80
Nariño	95,50
Caquetá	94,90
Santander	94,00
N / Santander	93,00
Nacional	96,30

Fuente: Monitoreo 2018

La percepción de **satisfacción global de los afiliados es del 96.30 %**.

8.13. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Teniendo en cuenta que el indicador de prestación de los servicios de salud es un indicador compuesto, en el que se incluye la satisfacción de todas las consultas y procedimientos en salud, se obtuvo un porcentaje de satisfacción del **84,1%**, al revisarlo por nivel de prestación el resultado es:

Satisfacción con los servicios de Baja complejidad

- *Nivel de Satisfacción Consulta Médica General* **81,8 %**
- *Nivel de Satisfacción de Consulta Odontológica* **82,6 %**
- *Nivel de satisfacción Servicio de Laboratorio* **95,6 %**
- *Nivel de Satisfacción con la Entrega de Medicamentos* **90,1 %**

Satisfacción con los servicios de mediana y alta complejidad

- *Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada de Medicina Interna* **76,0 %**
- *Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada de Cirugía General.* **83,2 %**
- *Nivel de satisfacción Consulta por medicina especializada de Ginecología* **81,7 %**
- *Nivel de satisfacción Consulta por medicina especializada de Obstetricia* **84,8 %**
- *Nivel de satisfacción Consulta por medicina especializada de Pediatría* **80,6 %**
- *Nivel de satisfacción de cirugía programada* **75,6 %**

Fuente: Link virtual de aplicación de encuestas y tabulación manual

8.14. RANKING RÉGIMEN SUBSIDIADO

El resultado del ranking 2017 a 2018 para Asmet Salud fue de puesto 17 bajando 4 puestos con relación al periodo anterior, afectando especialmente 24 puestos en Oportunidad, se espera que a través del nuevo Modelo de Atención MAIAS y el nuevo modelo de contratación mejore esta perspectiva, que es la que más nos afecta en el sentido de que una buena calificación en el Ranking nos da una mejor reputación y mejores oportunidades de percepción por parte de nuestros usuarios y por ende mejorar las participación en el mercado y resultados financieros.

Código	Nombre	Ranking Total 2018	Dimensión Oportunidad	Dimensión Satisfacción	Dimensión Trámites
CCF033	COMFASUCRE	1 ▲(6)	1 ▲(18)	1 ▲(10)	2
CCF023	CCF DE LA GUAJIRA	2 -	2 ▲(2)	2 -	1
CCF015	COMFACOR	3 ▲(2)	3 ▲(11)	8 ▼(5)	3
CCF049	COMFAORIENTE	4 ▲(2)	4 ▲(14)	6 ▼(2)	5
ESS024	COOSALUD EPS	5 ▼(1)	12 ▼(5)	4 ▲(1)	6
CCF055	CCF CAJACOPI ATLÁNTICO	6 ▲(2)	5 ▲(5)	10 ▼(1)	9
ESS091	ECOOPSOS ESS	7 ▲(3)	9 ▲(4)	5 ▲(2)	10
ESS076	AMBUQ ARS	8 ▼(5)	7 ▲(1)	3 ▲(3)	19
ESS133	COMPARTA	9 ▲(5)	10 ▲(5)	9 ▲(4)	8
ESS207	ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS	10 ▼(9)	15 ▼(13)	11 ▼(10)	4
CCF002	SAVIA SALUD EPS	11 ▲(4)	11 -	7 ▲(10)	11
CCF024	COMFAMILIAR HUILA	12 ▲(11)	8 ▲(16)	16 ▲(5)	12
ESS118	EMSSANAR ESS	13 ▲(12)	20 ▲(6)	12 ▲(12)	13
EPS037	NUEVA EPS	14 ▼(2)	14 ▼(9)	15 -	18
CCF027	CCF DE NARIÑO	15 ▲(11)	6 ▲(16)	19 ▲(6)	16
CCF009	COMFABOY	16 ▲(1)	17 ▲(6)	14 ▲(2)	20
ESS062	ASMET SALUD	17 ▼(4)	25 ▼(24)	13 ▼(1)	14
CCF053	COMFACUNDI	18 ▲(2)	18 ▲(3)	18 -	17
EPS022	A.R.S. CONVIDA	19 ▲(2)	16 ▲(4)	17 ▲(2)	24
CCF007	COMFAMILIAR CARTAGENA	20 ▼(9)	22 ▲(3)	20 ▼(12)	7
EPS025	CAPRESOCA E.P.S.	21 ▲(3)	21 ▼(5)	21 ▲(5)	15
CCF102	COMFAMILIAR CHOCO	22 ▼(4)	13 ▼(7)	25 ▼(2)	21
EPSS34	CAPITAL SALUD EPS	23 ▼(4)	23 ▼(6)	22 ▼(2)	22
ESS002	EMDISALUD E.S.S.	23 ▼(15)	19 ▼(16)	23 ▼(13)	23
EPS033	SALUDVIDA E.P.S. S.A.	25 ▼(9)	24 ▼(15)	24 ▼(10)	25
EPS003	CAFÉSALUD EPS	26 ▼(4)	26 ▼(14)	26 ▼(4)	26

Diferencias de posiciones en el Ranking Total son estadísticamente significativas. La comparabilidad de los resultados de la dimensión de Oportunidad entre 2018 y 2017 son limitados debido a la inclusión de indicadores de disponibilidad de agenda. Dado que la dimensión de trámites es nueva no se comparan los resultados con el año anterior.

Fuente: Ranking Régimen Subsidiado Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Ranking de Satisfacción EPS 2018 / Minsalud.

8.15. Planes de mejora a partir de las deficiencias en satisfacción.

- Reuniones con IPS para disminuir barreras de acceso, mayor agendamiento.
- Comité MAIAS: Interacción con la Red sobre demanda de servicios y mejoramiento de capacidad resolutive.
- Comité Unirás: Articulación de acciones para mejoramiento de servicios
Visitas a proveedor, habilitación, especificidad en compromiso.