



INFORME DE GESTIÓN SECTOR SALUD

Tabla de contenido

VICEPRESIDENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD.....	3
ASEGURAMIENTO	3
GERENCIA DE RIESGO EN SALUD	12
GERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	25
GERENCIA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	29
GERENCIA DE GESTIÓN DE LA OFERTA	42
GERENCIA DE ATENCIÓN Y FIDELIZACIÓN AL AFILIADO	43

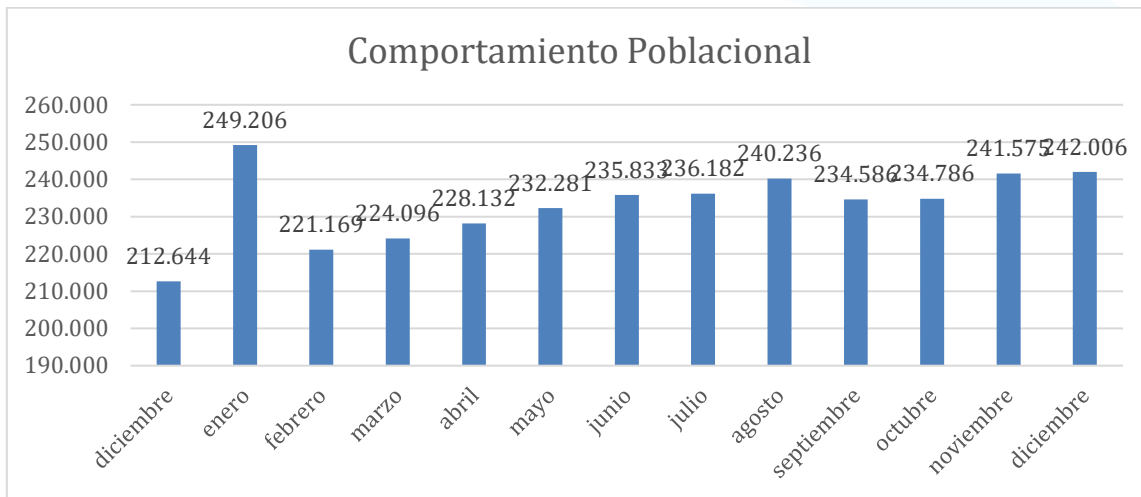
VICEPRESIDENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD

ASEGURAMIENTO

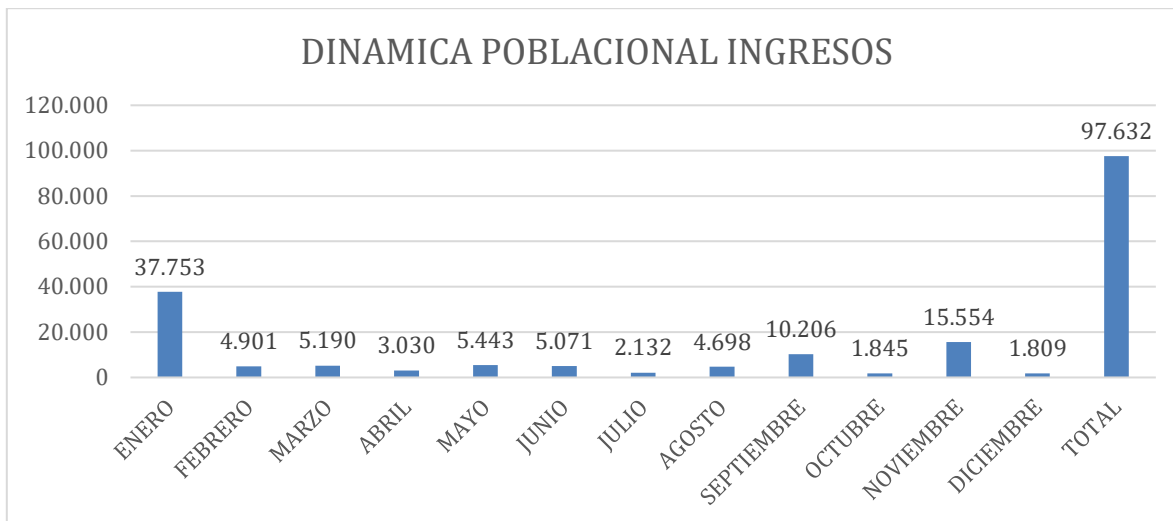
REGIMEN SUBSIDIADO Y MOVILIDAD

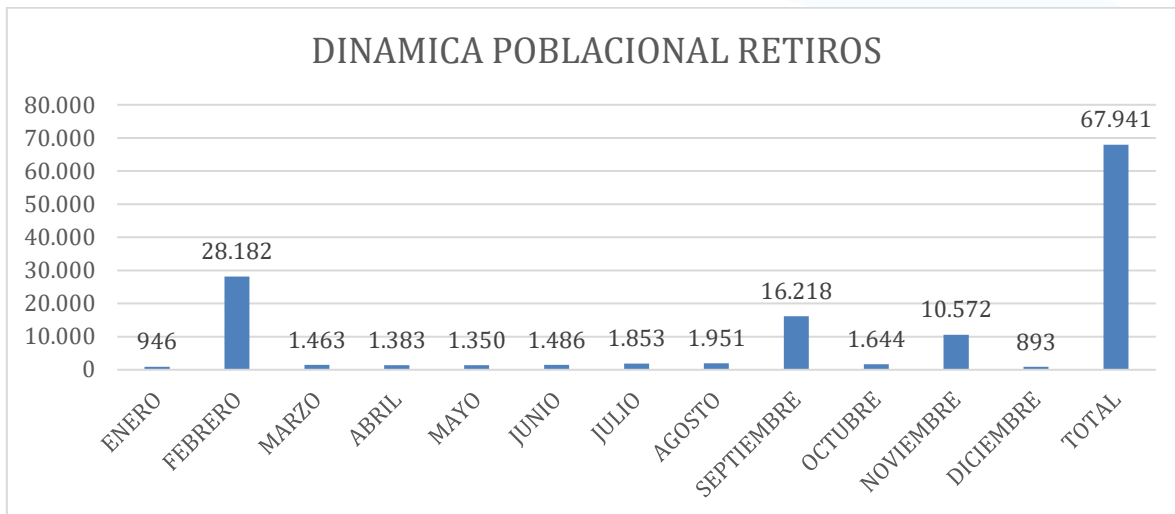
Iniciando la vigencia 2023 la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA contaba a corte 28 de diciembre de 2022 con 205.687 usuarios en el Régimen subsidiado y 6.957 en régimen contributivo (Movilidad), en el transcurso de los periodos de enero de 2023 a diciembre de 2023 se logró ingresar en nuevos departamentos como fueron ANTIOQUIA, CESAR, CUNDINAMARCA Y VALLE DEL CAUCA, lo que fue muy importante para el crecimiento de la EPS, por lo que al finalizar el mes de diciembre de 2023 la base de datos de afiliados activos de la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA cuenta con 242.006 usuarios en ambos regímenes, distribuidos así:

DEPARTAMENTO	REGIMEN		Total general
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	
ANTIOQUIA	191	5.664	5.855
ATLANTICO	44	1.544	1.588
BOGOTA D.C.	2	0	2
BOLIVAR	763	11.847	12.610
CESAR	76	6.100	6.176
CÓRDOBA	376	11.911	12.287
CUNDINAMARCA	121	1.775	1.896
LA GUAJIRA	2.253	82.254	84.507
MAGDALENA	2	6	8
NARIÑO	0	2	2
PUTUMAYO	1	9	10
SUCRE	5.137	111.922	117.059
VALLE DEL CAUCA	1	5	6
Total general	8.967	233.039	242.006



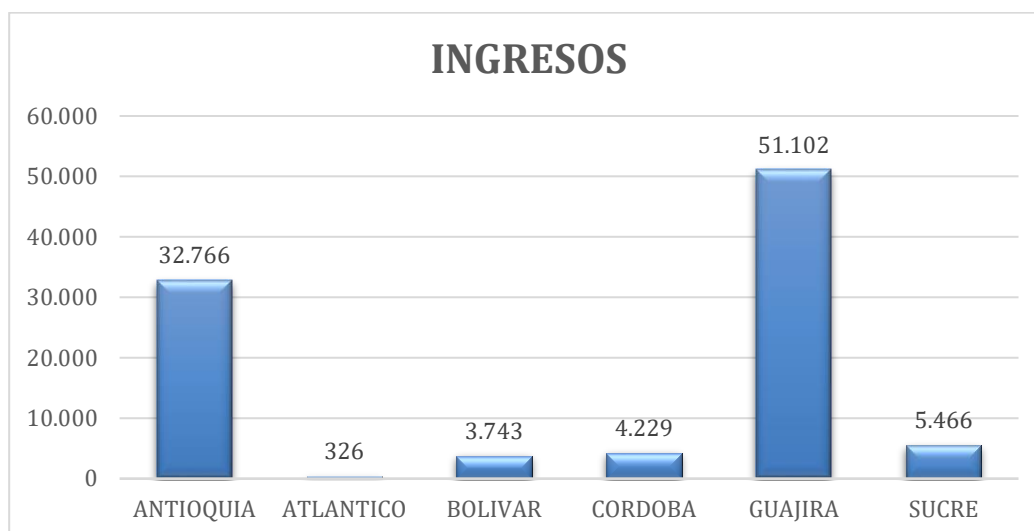
Por otra parte, el comportamiento de ingresos y retiros dentro de la vigencia 2023 tuvo el siguiente comportamiento:





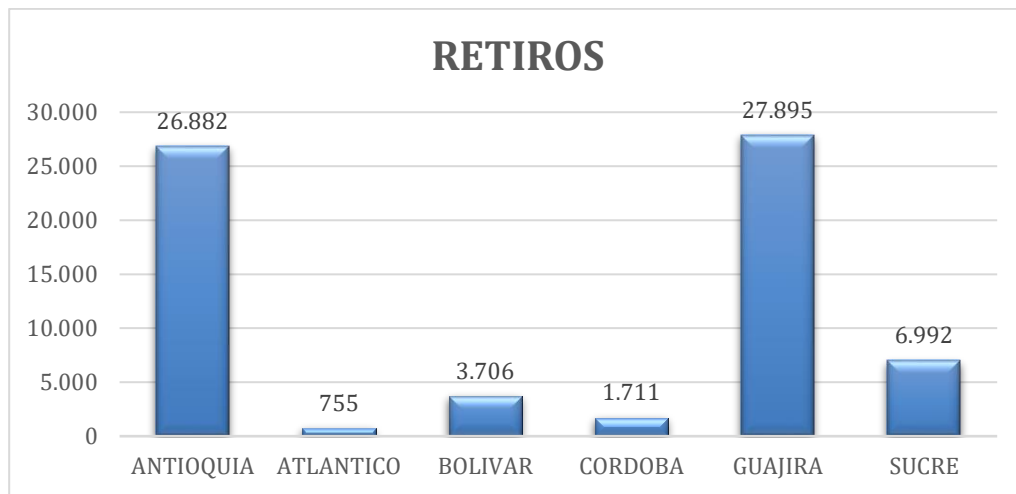
Cabe destacar que dentro del periodo se registraron 97.632 ingresos y 67.941 retiros, lo que permite evidenciar que la tasa representativa de nuevos afiliados es mayor que la de retiros con una diferencia de 29.691 usuarios.

En el siguiente gráfico, se puede observar el comportamiento para los departamentos de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Córdoba, La Guajira y Sucre.





DEPARTAMENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
ANTIOQUIA	29374	142	1.136	1.433	532	19	29	34	33	17	12	5	32.766
ATLANTICO	291	1	6	4	1	3	0	2	10	5	1	2	326
BOLIVAR	1687	80	57	174	65	638	241	495	98	86	109	13	3.743
CORDOBA	2083	87	240	88	233	41	61	284	156	207	393	356	4.229
GUAJIRA	3716	4.224	3.415	1.017	4.155	3.659	1.331	3.270	9.526	1.186	14.749	854	51.102
SUCRE	602	367	336	314	457	711	470	613	383	344	290	579	5.466



DEPARTAMENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
ANTIOQUIA	39	26.508	21	17	25	23	37	54	59	33	46	20	26.882
ATLANTICO	25	285	36	32	31	39	157	46	29	25	45	5	755
BOLIVAR	309	635	463	266	158	303	331	377	287	249	190	138	3.706
CORDOBA	86	102	213	142	74	162	165	281	136	108	145	97	1.711
GUAJIRA	109	172	270	332	553	296	518	523	14.964	387	9.526	245	27.895
SUCRE	378	480	460	594	509	663	645	670	743	842	620	388	6.992

En los periodos comprendido del mes de enero de 2023 a diciembre de 2023, la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA realizó el reporte de procesos a la BDUA según lo estipulado en la resolución 2153 de 2021, el número de registros reportados para régimen subsidiado fue:

PROCESO BDUA		REPORTADOS	VALIDOS	GLOSADOS	% VALIDOS	% GLOSAS
TRASLADOS A FAVOR	S1	728.614	63.528	665.086	9%	91%
NACIMIENTOS /NUEVOS	MS	46.178	17.060	29.118	37%	63%
NOVEDADES	NS	229.761	183.414	46.347	80%	20%
TOTAL		1.004.553	264.002	740.551	26%	74%

Se puede evidenciar que el proceso que tiene un alto porcentaje de validación es el de novedades de corrección o actualización de datos de los afiliados con un 80%, mientras que el de ingresos corresponde a un 37% de efectividad y el de traslados a un 9%.



Cabe destacar que los registros que presentan glosas al momento de ser validados por la BDUA, y estas según el tipo de glosa sean susceptibles de corrección, son corregidas y se vuelven a reportar en el siguiente proceso BDUA, razón por la cual los registros se pueden repetir en mas de un periodo de reporte.

Solicitudes de traslados: durante la vigencia 2023 se han recibido 48.174 solicitudes de traslado de otras EPS para régimen subsidiado y 12.108 para régimen contributivo, las cuales se discriminan por EPS solicitante, así:

- **EPS SUBSIDIADAS**

EPS SOLICITANTE		No SOLICITUDES
EPSS41	NUEVA EPS S.A	23.078
EPSI04	ANAS WAYUU EPSI	9.088
ESS207	MUTUAL SER	4.816
ESS024	COOSALUD EPS-S	4.160
EPSI01	DUSAKAWI EPSI	2.401
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO	1.239
EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S	1.210
EPSS40	SAVIA SALUD EPS	1.087
EPSI03	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPSI	766
EPSS37	NUEVA EPS	210
	OTRAS ENTIDADES	119
Total general		48.174

- **EPS CONTRIBUTIVAS:**

EPS SOLICITANTE		No SOLICITUDES
EPS002	SALUD TOTAL EPS S.A.	4.562
EPS017	FAMISANAR	1.731
EPS005	EPS SANITAS	1.549
EPS037	NUEVA EPS	1.364
EPS010	EPS SURA	1.256
CCFC33	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	707
	OTRAS ENTIDADES	939
Total general		12.108

Considerando el derecho a la libre elección de los usuarios, en la vigencia 2023 se han aprobado 2.857 solicitudes de traslado a EPS de Régimen contributivo y 2.009 para régimen subsidiado, bien sea porque no tenemos cobertura en los municipios donde actualmente reside el usuario o porque el usuario ha presentado una solicitud de traslado.

Así mismo, ejerciendo el derecho a la libre elección, cabe destacar que a su vez se han trasladado a la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA 25.958 usuarios provenientes de otras entidades.

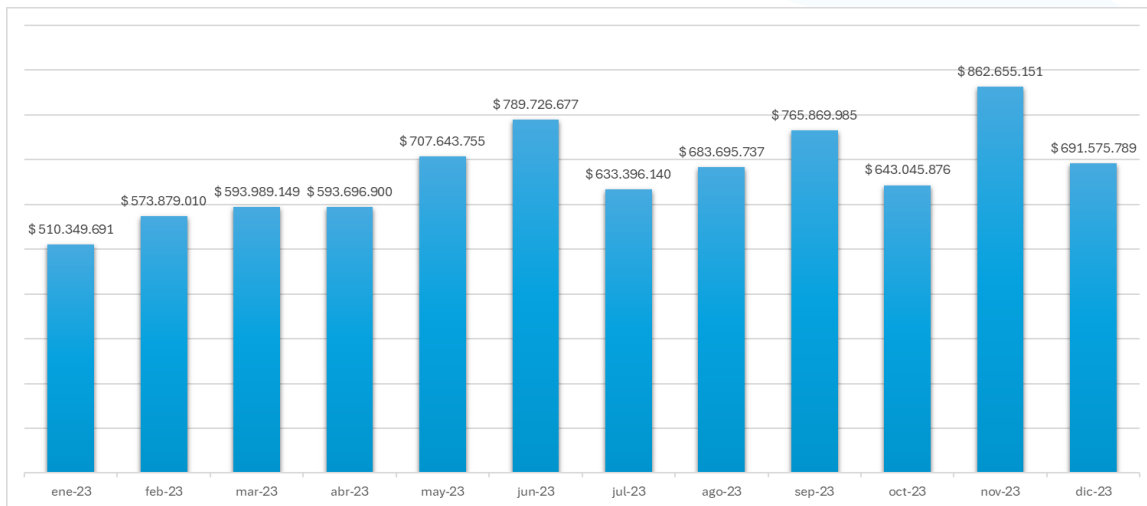
Sistema de Afiliación Transaccional SAT: El decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.1.2.1. creo el Sistema de Afiliación Transaccional SAT como un conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo, que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para registrar, reportar y consultar, en tiempo real, los datos de información básica y complementaria de los afiliados, la afiliación y sus novedades en los Sistemas de Seguridad Social Integral y el Sistema de Subsidio Familiar. Por medio de este Sistema se han registrado los siguientes movimientos a la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA:

TIPO DE PROCESO	PROCESO	SAT
TRASLADOS	S1	6.643
NACIMIENTOS /NUEVOS	MS	8.153
NOVEDADES	NS	483
	TOTAL	15.279

1. PROCESOS COMPENSACION

Para la vigencia 2023 la EPS Familiar de Colombia logró recaudar por concepto de compensación \$8.049.523.860 (Ocho mil cuarenta y nueve millones quinientos veintitrés mil ochocientos sesenta pesos).

El comportamiento mensual se puede evidenciar en la siguiente gráfica:



En lo corrido del año 2023, el valor recaudado por compensación ha tenido un crecimiento significativo, gracias a la gestión realizada desde el área de aseguramiento con los procesos y reportes llevados a cabo con ADRES con respecto a novedades de afiliación y correcciones de registros inconsistentes obtenidos en el recaudo de los aportes al régimen contributivo.

Los recursos por concepto de compensación recaudados son obtenidos del proceso llevado semanalmente, donde ADRES liquida y reconoce a la EPS Familiar de Colombia S.A.S. la UPC, los recursos para el pago de las incapacidades originadas por enfermedad general de los afiliados cotizantes y los recursos para financiar las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, luego de la validación de la Base de Datos Única de

Afiliados y la información de los aportes al sistema de salud registrados en la PILA y la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Cabe destacar que se pasó de recibir por proceso de compensación \$3.132.951.329 correspondiente al año 2022 a \$8.049.523.860 a corte diciembre de 2023 por parte de la EPS Familiar de Colombia, lo que corresponde a un incremento del 156.93%.

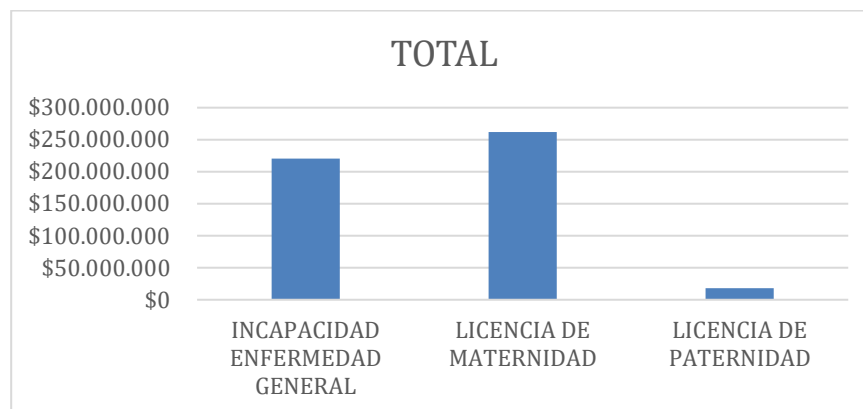
2. PROCESOS DE PRESTACIONES ECONOMICAS

Las prestaciones económicas hacen referencia a los subsidios económicos a los cuales tiene derecho el trabajador de acuerdo con la severidad del evento de salud que presente. Los primeros dos días los debe pagar directamente la empresa, después del tercer día las paga la

EPS y serán del 66.66% del salario hasta los 90 días de incapacidad; después de los 90 días serán del 50 % del salario; a partir de los 180 días las debe pagar el Fondo de Pensiones

Desde el inicio de operaciones de la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA hasta el mes de diciembre 2023 ha radicado las siguientes prestaciones económicas, así:

TIPO	TOTAL
INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL	\$ 220.243.463
LICENCIA DE MATERNIDAD	\$ 262.014.319
LICENCIA DE PATERNIDAD	\$ 17.799.648



Cabe destacar que, según lo estipulado en la normatividad vigente, son objeto de recobros a la ADRES las licencias de maternidad y paternidad. Estas se reportan cada mes al consorcio ADRES según lo estipulado en el calendario de fechas de procesos para régimen contributivo.

A la fecha se ha recobrado un total \$ 186.039.143 (ciento ochenta y seis cero treinta y nueve mil trescientos cuarenta y tres pesos).

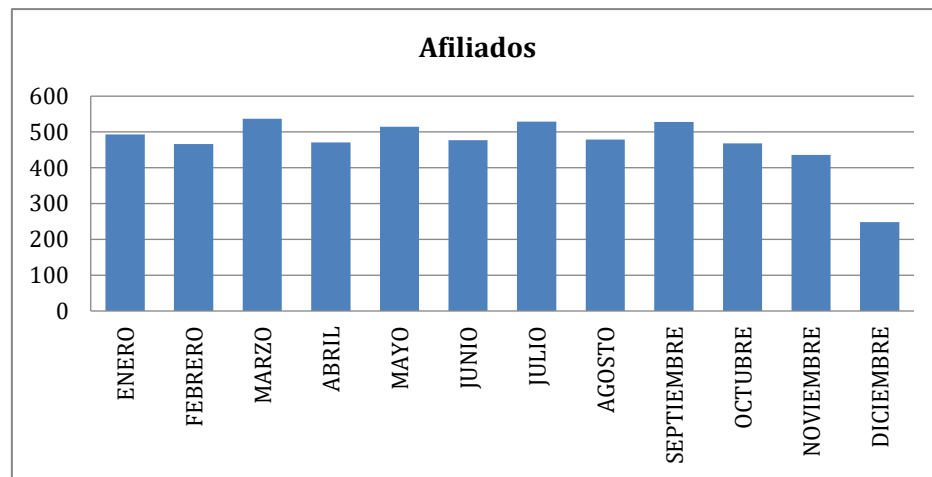
Si se presentan glosas, estas se corrigen y se reportan nuevamente en el siguiente proceso con el fin de garantizar que la EPS reciba los recursos de recobros de licencias.

3. PORTABILIDAD

Partiendo del concepto del proceso de portabilidad como la garantía que la EPS les brinda a sus afiliados para la accesibilidad a los servicios de salud mediante una Institución Prestadora

de Servicios-IPS Primaria en cualquier municipio del territorio nacional. Desde el inicio de la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA se presentaron solicitudes de diferentes usuarios los cuales se les estimo el tiempo para la asignación de la IPS primarias que son 10 días hábiles de acuerdo con el decreto 1683 de 2013.

A corte 30 de diciembre de 2023, se cuenta con 5.647 portabilidades vigentes, con un promedio de ingreso mes de 470 solicitudes. El comportamiento de dichas solicitudes del periodo comprendido de enero de 2023 a diciembre de 2023 se ilustra en la siguiente gráfica:



Cabe destacar que el mayor número de solicitudes corresponde al departamento de Sucre, seguido de los departamentos de Antioquia, Bogotá y Atlántico.

DEPARTAMENTO RECEPTOR	No SOLICITUDES	PORCENTAJE
Sucre	1374	24%
Antioquia	1127	20%
Bogotá D.C.	693	12%
Atlántico	562	10%
Bolívar	471	8%
Córdoba	310	5%
La Guajira	305	5%
Cundinamarca	279	5%
Cesar	154	3%



Magdalena	104	2%
Valle	64	1%
Santander	55	1%
Norte Santander	38	1%
Caldas	17	0,40%
Risaralda	15	0,30%
Boyacá	14	0,30%
Huila	12	0,30%
Meta	9	0,20%
Tolima	9	0,20%
Cauca	8	0,20%
Quindío	8	0,20%
San Andrés	7	0,20%
Choco	3	0,10%
Nariño	3	0,10%
Casanare	2	0,10%
Amazonas	1	0,10%
Arauca	1	0,10%
Caquetá	1	0,10%
Guaviare	1	0,10%
Total	5647	100%

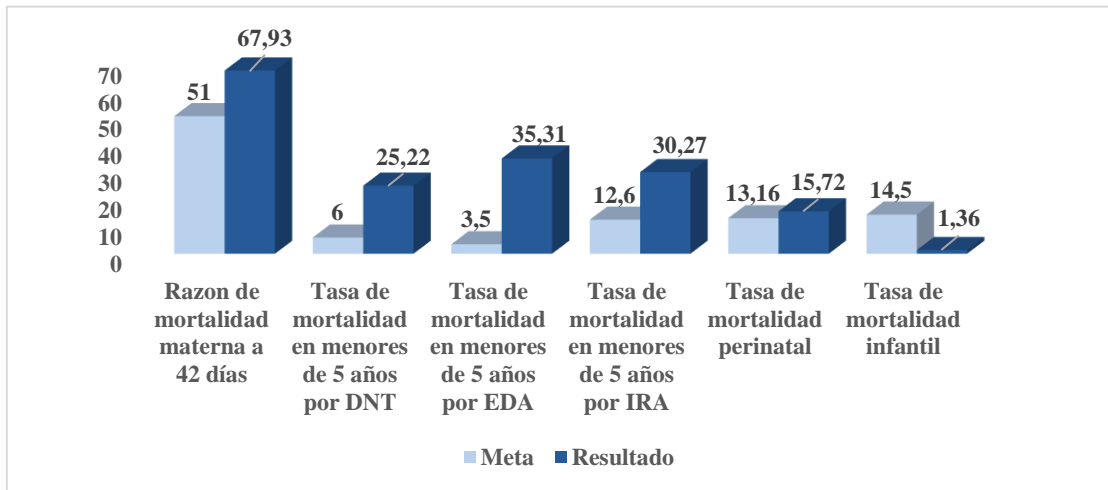
GERENCIA DE RIESGO EN SALUD

Gestión y Seguimiento en Salud Pública:

- Se desarrolló el programa de vigilancia epidemiológica en el seguimiento individualizado a los eventos de interés en salud pública. Con el reporte oportuno de cada semana epidemiológica para las acciones correspondientes.
- Se realizó el seguimiento establecido para el tratamiento de cada evento: los pacientes con tuberculosis, con el cumplimiento de la resolución, dando como resultado la implementación de las pruebas moleculares.
- Se dieron respuesta oportuna ante los eventos inmunoprevenibles donde se cumplió con la quimioprofilaxis establecidos en los tiempos según protocolo y los estudios diagnóstico para la confirmación o descarte del evento notificado.
- Se realizaron unidades de análisis según los eventos establecido con el enfoque de identificar las fallas y crear planes de mejoramiento en con la implementación de

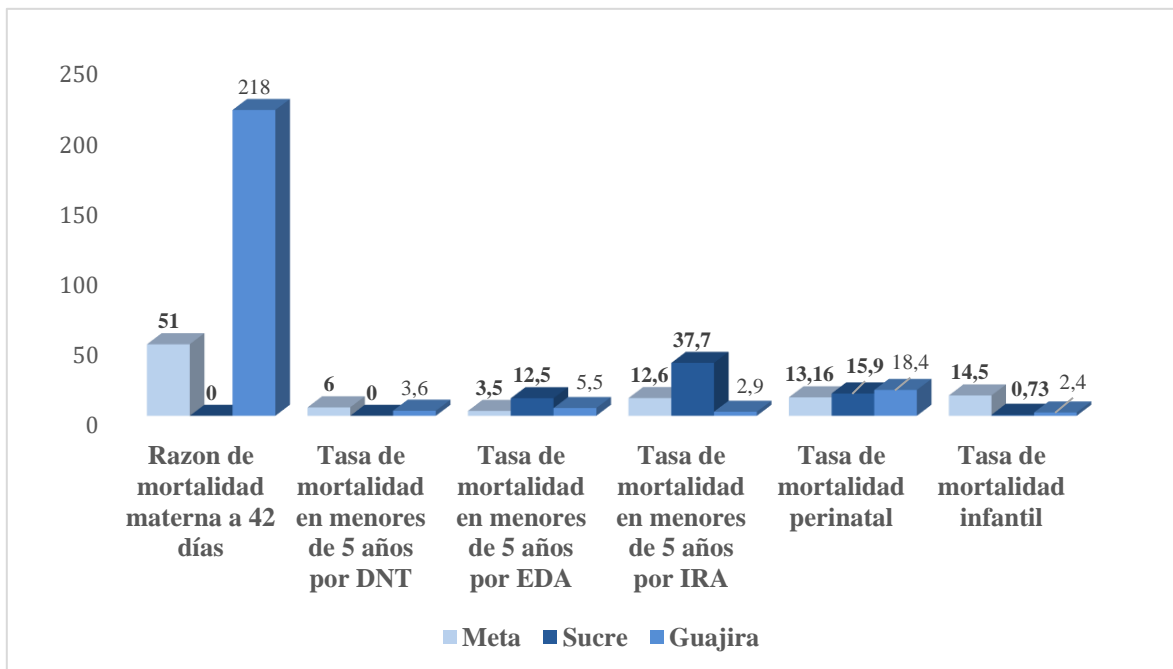
nuevas acciones que mejoraría la atención prestada en las rutas de atención establecidas.

Gráfico 1. Indicadores de mortalidad



Fuente: propia – gerencia de riesgo en salud

Gráfico 1. Indicadores de mortalidad, Sucre - Guajira



Fuente: propia – gerencia de riesgo en salud

En cuanto al resultado de los indicadores de efectividad de la atención, Se elaboró e implementó Plan de acción de EDA – IRA para fortalecer la organización y respuesta a nivel local, departamental y nacional en la prestación de servicios de salud, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud frente al estado de alerta ante el incremento por posibles de los casos de EDA-IRA en Colombia.

Es importante establecer que a nivel nacional se presentaron seis (6) muerte por IRA de las cuales tres (3) pertenecen al departamento de La Guajira y tres (3) al departamento de Sucre. Se presentaron siete (7) muerte por EDA, de las cuales seis (6) pertenece al departamento de La Guajira y una (1) al departamento de Sucre. Por lo que se establece que el aumento en el porcentaje de la muerte es en departamento de la Guajira tiene como factor fundamental las características sociodemográficas establecidas y plenamente identificadas en la sentencia T-302 donde la causa fundamental de estas muertes es una de las carencia de agua potable en el departamento que acentúan las condiciones para el desarrollo de estas patología.

Se desarrolló también el Plan de desaceleración de mortalidad en desnutrición en los departamentos priorizados, es importante establecer que se presentaron cinco (5) muerte en menor de 5 años por desnutrición, de los cuales pertenece cuatro (4) muerte pertenecen al departamento de La Guajira y una (1) muerte al departamento de Antioquia, con la característica principal que se presentaron en población indígena exponiendo así las barreras geográficas y culturales que identifican a esta población. Presentado estos hechos se realizaron acciones de mejora en el seguimiento de cada caso de desnutrición presentados, para disminuir el porcentaje de este indicador. Aunque la causa directa es otra patología, se estableció por el protocolo de INS, la definición de los casos de la siguiente forma: “En los casos en donde se evidencie durante el análisis de la muerte que se encuentran IRA – desnutrición o EDA - desnutrición dentro de la cascada fisiopatológica de defunción, se establecerá que la causa básica de defunción es la desnutrición de acuerdo con lo establecido en el CIE 10 en su volumen No. 2. se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso”. Protocolo de Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda O Desnutrición Aguda Código 591- versión 2023.

- Se fortalecieron los procesos de Gestión del Riesgo con la documentación de estos, capacitaciones y socializaciones requeridas según los lineamientos, listas de chequeo en las rutas, formatos de auditorías y protocolos

Con respecto al resultado del indicador de mortalidad materna en la vigencia 2023, se realizó análisis conjunto entre todos los procesos de la gerencia de Riesgo en Salud y se estableció la necesidad de desplegar para el 2024 las acciones que se relacionan a continuación para garantizar el cierre de brechas en este indicador.

- Inicialmente, se trabajará en verificar el avance de la implementación de la ruta materno perinatal en los prestadores primarios, con la aplicación de una lista de chequeo que nos permitirá identificar cuales necesidades de acompañamiento tiene la red y que luego, hará parte del plan de trabajo para la corrección de dichas oportunidades de mejora.
- De manera semanal, se retroalimentará al prestador sobre las actividades que se debieron ejecutar a la cohorte de gestantes y que no fueron cumplidas bien sea por inasistencia de las usuarias o por no disponibilidad de agenda por parte de ellos. Esta verificación de actividades se llevará a cabo a través de una verificación de la frecuencia de uso de acuerdo con las actividades contempladas en el lineamiento técnico de la resolución 3280 de 2018.
- Fortalecimiento de las acciones de demanda inducida para favorecer la captación temprana al control prenatal, en aras de identificar rápidamente los riesgos de las gestantes según su clasificación del riesgo y la derivación efectiva hacia el servicio de salud.
- Diseño de plan de capacitación a la red prestadora orientado a fortalecer las competencias del recurso humano en salud para la atención de usuarias con complicaciones durante el parto y puerperio.
- Con las IPS de inducción a la demanda se trabajará en la búsqueda activa de gestantes que sean reportadas por la IPS de atención como inasistentes, esto, en aras de derivar nuevamente a la ruta y dar continuidad a sus atenciones.

- Seguimiento telefónico permanente por parte de los gestores departamentales para identificación de barreras en la atención y efectividad de las atenciones según clasificación de riesgo.
- Seguimiento a las acciones definidas en el plan para la reducción de la mortalidad materna en Colombia.

Proceso de salud mental

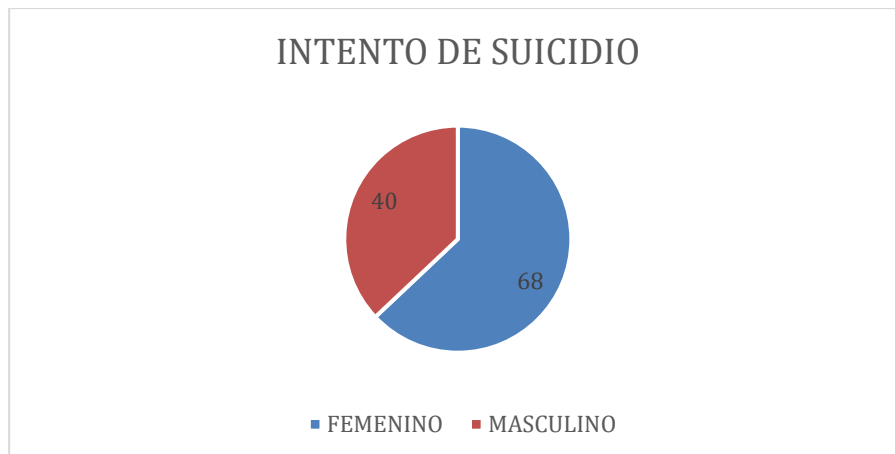
En el periodo de enero a diciembre del 2023 se evidencio un promedio de 554 casos de eventos en Salud Pública a nivel Nacional, los cuales recibieron asistencia de la EPS para verificación de derechos, pertinencia y seguimientos propios del componente en salud mental.

DEPARTAMENTO	INTENTO DE SUICIDIO	PORCENTAJE
ANTIOQUIA	3	2,70%
ATLANTICO	1	0,92%
BOLIVAR	2	1,80%
CORDOBA	9	8,30%
CUNDINAMARCA	2	1,80%
GUAJIRA	22	20,30%
SUCRE	69	63,80%
ACOMULADO	108	100%
DEPARTAMENTO	VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	PORCENTAJE
ANTIOQUIA	19	4,22%
ATLANTICO	2	0,44%
BOGOTA	6	1,34%
BOLIVAR	11	2,44%
BOYACA	1	0,22%
CALDAS	1	0,22%
CESAR	6	1,34%
CHOCO	1	0,22%
CORDOBA	39	8,74%
CUNDINAMARCA	14	3,13%
GUAJIRA	53	11,88%
SANTANDER	1	0,22%
SUCRE	291	65,24%
TOLIMA	1	0,22%
Total general	446	100%

Los eventos correspondieron a violencia de genero e intrafamiliar, abuso sexual, Intento suicidio, entre otras, de ellos la mayor concentración se presentó en los departamentos de Sucre, Guajira y Córdoba, por tanto, se realizaron las estrategias intersectoriales e institucionales que derivan desde la transversalidad que las políticas de salud mental establecen como conducto de seguimiento regulado y de acuerdo a ellas la EPS estableció

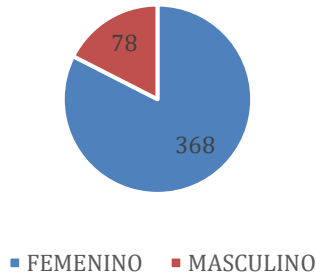
actividades de participación, gestión, promoción y prevención integral desde diferentes escenarios conexos al componente de salud mental y los ciclos vitales; es decir, se ejecutaron las actividades propuestas en los diferentes protocolos de intervención, donde se abordaron temas sobre prevención del suicidio, Salud Mental, violencia y tipos de violencia.

Se pudo evidenciar que la violencia de género y la violencia intrafamiliar ocupan el primer lugar con 448 casos y también se registraron 108 casos de intento de suicidio; de acuerdo a esta información generada de reportes SIVIGILA y de otras fuentes referentes a red de prestadores, entes territoriales, sentencias, etc.; se abordaron e intervinieron los afiliados afectados por hechos de violencia Intrafamiliar y de género, Violencia Sexual, Intento de suicidio, abuso de sustancias psicoactivas, IVE, abandono de tratamientos, entre otros casos a los cuales se les brindaron los respectivos acompañamientos psicosociales contribuyendo en su Estabilidad Emocional, familiar, social; además activación, agendamiento de Ruta de Atención en los servicios de Psiquiatría y Psicología, con su acompañamiento pertinente y seguimiento específico.



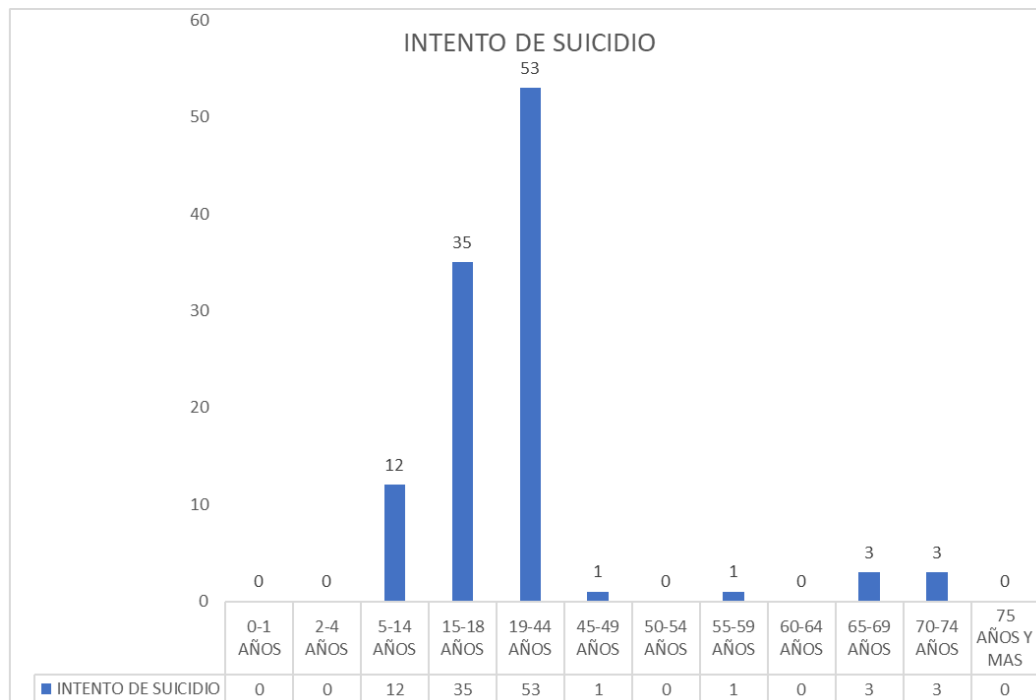
Fuente: propia – gerencia de riesgo en salud

VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR

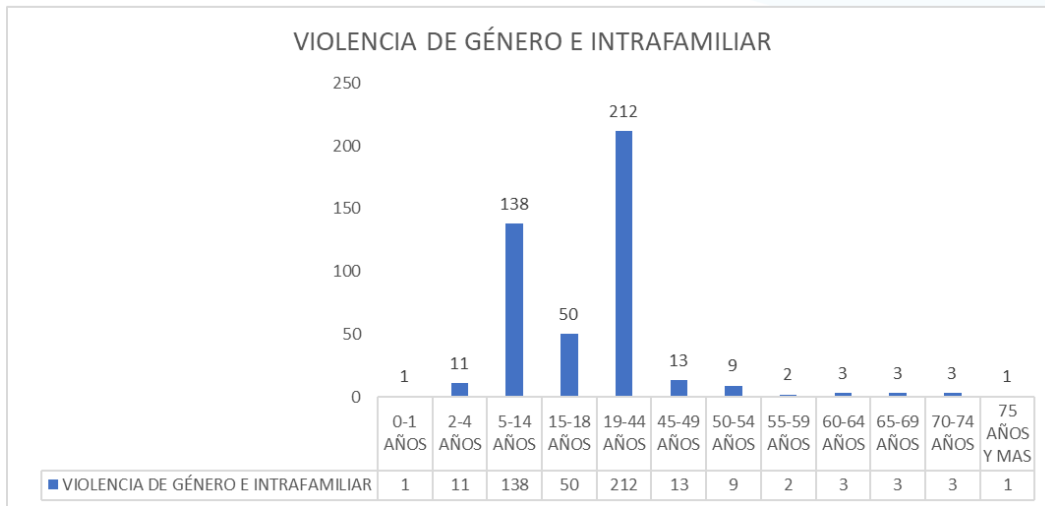


Fuente: propia – gerencia de riesgo en salud

En la gráfica se observa que el sexo que mayor predomina es el femenino con cifras equivalentes a 368 casos de violencia intrafamiliar y 68 casos en intentos de suicidio, mientras que el sexo masculino se presentaron 78 casos de violencia intrafamiliar y 40 casos de intento suicida, este dato refleja que las mujeres tienen más prevalencia a sufrir abusos, depresión y ansiedad.



Fuente: propia – gerencia de riesgo en salud

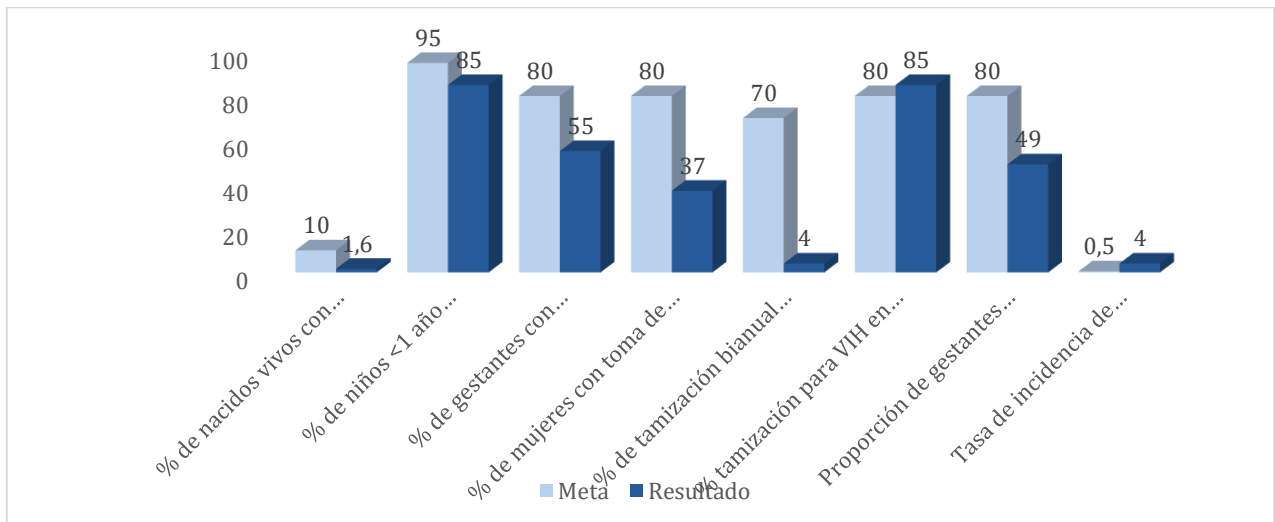


Fuente: propia – gerencia de riesgo en salud

En la gráfica se evidencia que las edades predominantes se encuentran entre los 19 y 44 años y entre los 5 y 14 años, seguido por una población de 15 a 18 años, la escala de edades traduce que en la etapa adulta refleja con más intensidad los eventos psicológicos.

Planeación, Promoción y Mantenimiento de la Salud

Indicadores periodo 2023.



Fuente: propia – gerencia de riesgo en salud

El resultado de los indicadores de promoción y mantenimiento de la salud son el reflejo del cumplimiento de las actividades estimadas a las ESE de I nivel el cual estuvo durante el año 2023 muy por debajo de lo esperado, pese a la socialización de las estimaciones, las

capacitaciones... A partir de estos resultados, se definió para el año 2024 un plan de acción tendiente a aumentar las coberturas de atención en cada uno de los cursos de vida apalancado en las siguientes estrategias:

1. Revisión de la modalidad de contratación.
2. Fortalecimiento de las acciones de demanda inducida, a través del establecimiento de metas por curso de vida a los prestadores que ejecutan el servicio. Se implementarán estrategias de canalización efectiva a personas que nunca han sido intervenidas en el marco de la ruta con búsqueda dirigida comunitaria.
3. Se llevarán a cabo mesas de trabajo con la red primaria en aras de garantizar la atención oportuna de los afiliados a las actividades en salud que les corresponde según edad y género y se medirá la efectividad de la demanda inducida con retroalimentación mensual.
4. Se encuentra ya diseñado un plan de acompañamiento a la red primaria para estimular el reporte de información a través del anexo técnico de la resolución 202 con los atributos de oportunidad y calidad correspondientes.
5. Implementación de un modelo de auditoría que permite verificar el avance de las IPS en el marco de los lineamientos técnicos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal. Luego de la verificación se instaura plan de mejoramiento y acompañamiento para el cierre de brechas.
6. Acciones de trabajo mancomunado entre las IPS que tienen contratado el componente de inducción a la demanda con los equipos básicos de salud que estarán en los territorios, la idea es que, a través de esta alianza, se pueda favorecer el aumento de las coberturas de atención en salud, sobre todo en los departamentos donde hay zonas de difícil acceso.
7. Evaluación de los contratos de IPS primarias de manera trimestral y contratación de IPS privadas para la ejecución de actividades de recuperación en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal.

Alto Costo

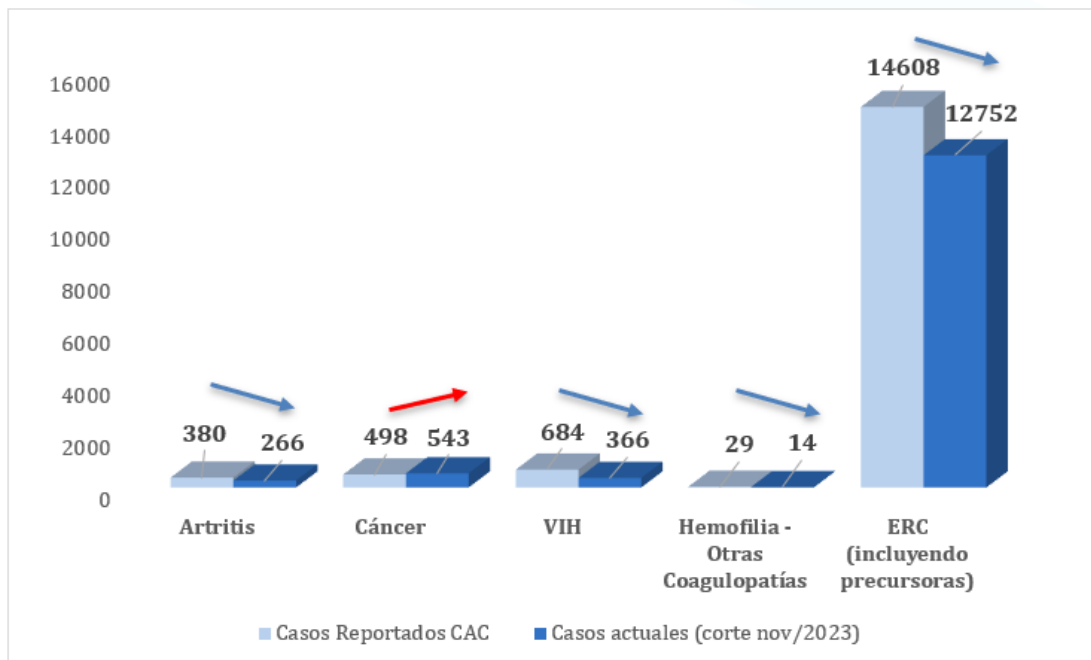
Cronograma de reporte de las cohortes de las poblaciones de alto costo a la CAC.



Resoluciones Patologías Alto Costo y Fecha de Entrega				
Resolución	Patología	Fecha a Reportar	Reporte Año 2022	Fecha Reportada 2023
Resolución 0123 del 2015	Hemofilia	30 de marzo	SI	28/03/2023
Resolución 1393 del 2015	Artritis	30 de septiembre	SI	25/09/2023
Resolución 247 del 2014	Cáncer	5 de mayo	N/A	4/05/2023
Resolución 1692 del 2017	Hepatitis C	Mensual	N/A	N/A
Resolución 2463 del 2014	ERC	30 de agosto	SI	28/08/2023
Resolución 273 del 2019	VIH/Sin VIH	14 de abril/13 de Abril	SI	15/04/2023

Los N/A en el caso de cáncer se refiere a reporte de la información como EPS constituida luego de Comfasucre y en el caso de Hepatitis C no fue objeto de reporte al no tener casos en nuestra organización.

Número de afiliados reportados a la Cuenta de Alto Costo – Número de afiliados actuales en la EPS a corte noviembre 2023.

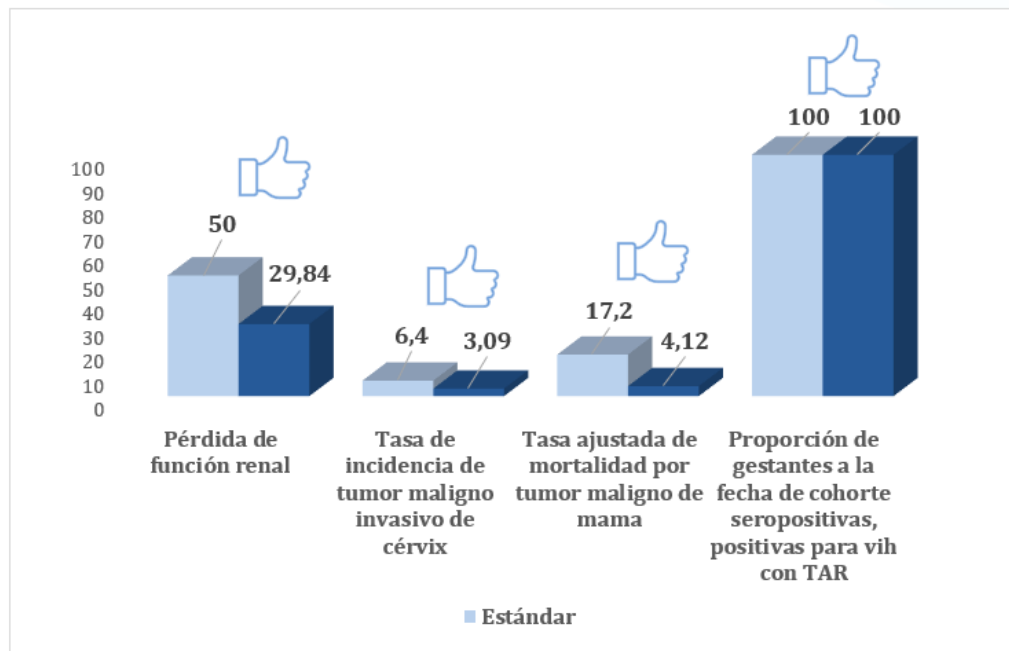


Fuente: propia – gerencia de riesgo en salud



El gráfico anterior muestra el comportamiento de afiliación de las cohortes de alto costo entre las fechas de reporte a la CAC y el corte noviembre 2023. En este se evidencia que se ha disminuido el número de afiliados en todas las patologías excepto en Cáncer donde se tuvo un aumento de casos en un 8%.

Indicadores Priorizados Alto Costo



Fuente: Propia – gerencia de riesgo en salud

Frente a los indicadores priorizados de alto costo durante el año 2023 no se presentaron desviaciones importantes; sin embargo, se debe seguir trabajando en las actividades tendientes a mejorar la cobertura diagnóstica de patología oncológica, las actividades de seguimiento a los controles prenatales y de riesgo cardiovascular.

- Principales logros obtenidos

- Ejecución del plan de contingencia Dengue mediante la Circular Conjunta Externa 013 del 30 de mayo del 2023 donde establece las instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia. Lo que permitió que en el periodo 2023 de las notificaciones de tres (3) casos de muerte probable por dengue, dos (2)

fueron descartadas por el debido proceso de las unidades de análisis en el departamento de Sucre y quedó un solo caso de muerte por dengue en el departamento de La Guajira

- Se realizó e implementó el plan de contingencia según los lineamientos de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y licor adulterado con metanol y fortalecer la organización en la prestación de salud y seguimiento de los casos según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, lo cual dio como resultado CERO (0) eventos por lesiones por pólvora complicadas, atención oportuna, pertinente y eficaz a la población afiliada en la temporada decembrina.
- Abordaje psicosocial y acompañamiento afiliados de la sentencia T 045 y 9 sentencia, donde se logró Activar la Ruta De Atención Integral como población y enfoque diferencial al 100% de los afiliados intervenidos
- Se logro con el Ministerio de Salud el ingreso a la plataforma VIVANTO.
- Se realizo capacitación Salud Mental. prevención suicidio, violencia y tipos de violencia al 100% de los facilitadores de los municipios donde la EPS hace presencia.
- Se realizo asistencia técnica de socialización de la resolución 1166/2018. Al 100% de las IPS primaria adscritas a la red.
- Se realizo charlas educativas de Salud Mental en la sala de espera de la EPS familiar de Colombia en todas las departamentales donde la EPS tiene afiliados.
- En articulación con las IPS prestadoras de salud mental y Comisarias de familia se capacito a los colaboradores de la EPS sobre temas de Salud Mental (Salud Mental. Prevención Suicidio, Violencia y Tipos de Violencia, prevención de sustancias psicoactivas).
- Las cohortes de alto costo fueron reportadas a la CAC a tiempo y sin inconvenientes acorde con las Resoluciones de cada una de las patologías.
- En cuanto a la calidad de los reportes, se mejoró la calidad de las historias clínicas de hemofilia, lo que permitió que la EPS obtuviera redistribución REconómica positiva por el manejo de la cohorte por valor de \$41.371.986,62(se adjunta captura de imagen de Resolución)



RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los montos a aportar, reconocer y pagar a las Entidades Promotoras de Salud — EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas de la Vigencia 2023, en aplicación del mecanismo adicional para ajustar la desviación de la siniestralidad "Hemofilia A Severa", una vez aplicado el mecanismo de cálculo, así:

EPS Padre	EPS_NOMBRE	APORTE A FONDO COMUN	POBLACION HEMOFILIA A SEVERA	PARTICIPACION DE LA POBLACION	RECURSOS A RECONOCER A CADA EPS
CCF033	FAMILIAR DE COLOMBIA	18.524.989,16	6	0,61%	41.371.986,62

MIPRES

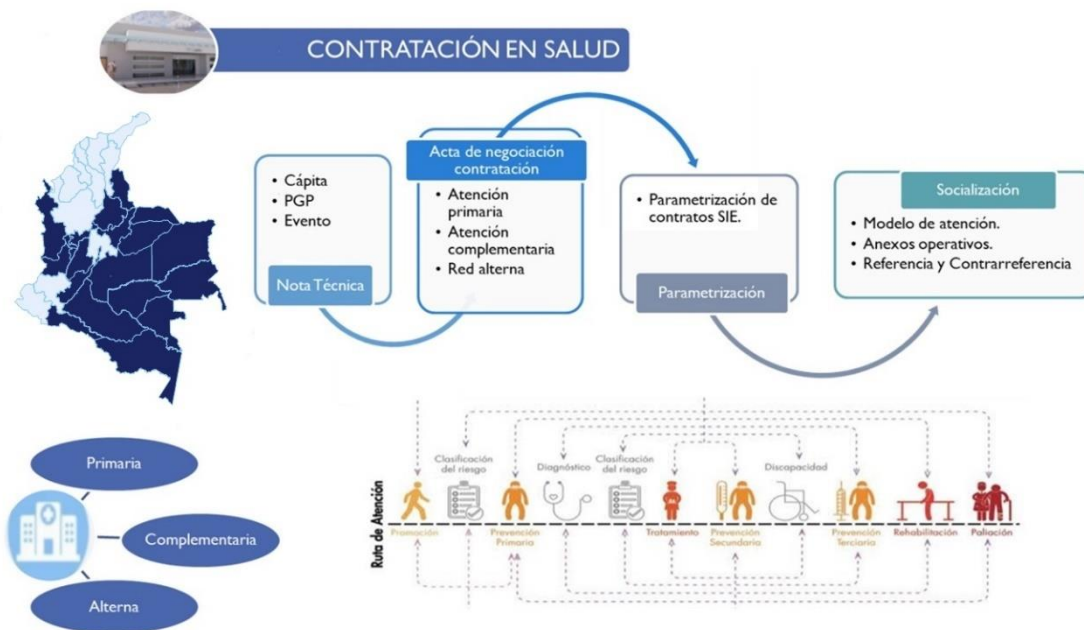
- Desarrollo de la gestión de la vigencia 2023.

- Desde el mes de octubre de 2023 se realizaron las gestiones ante el Ministerio de Salud para la emisión de acto administrativo con la asignación del presupuesto máximo NO PBS de julio a diciembre de 2023.
- Se realizó evaluación de las transacciones MIPRES realizadas desde el 2022 hasta septiembre de 2023 en la cual se identificaron 8800 errores en transacciones tanto de IPS como de la EPS.
- Se realizó la corrección de los errores que eran subsanables quedando aproximadamente un 20% en firme.
- Se realizó cierre de ciclos de suministro
- Se realizó capacitación a red de prestadores en manejo de web service de MIPRES.

- Principales logros obtenidos

- Se logró la asignación del presupuesto máximo a corte noviembre de 2023
- Se pasó de 0 cierres de ciclo de suministro a corte septiembre a \$6.085.391.079 a corte 30 de diciembre de 2023
- Identificó y envió al proceso de contratación la relación de los valores de las tecnologías no PBS facturadas por encima de la nota técnica del ministerio a fin de que sean reevaluadas y ajustadas en la contratación 2024.
- Se proyectó y envió al Ministerio de Salud oficios con solicitud de reajuste del presupuesto máximo 2022 y 2023 teniendo en cuenta la normativa vigente.

GERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Durante el desarrollo de la contratación con corte diciembre de 2023, se realizó ajustes en la red de servicios en los departamentos donde opera la EPS Familiar de Colombia, como respuesta al proceso de evaluación continua de suficiencia, con el objeto de establecer una red de prestadores de servicios de salud con cumplimiento a altos estándares de calidad con enfoque preventivo y predictivo que permita el control de los riesgos inherentes a las condiciones, prestación y riesgos financieros en Salud.

Contamos con contratos bajo la modalidad de pago por capitación, ppg y evento en las siguientes proporciones:

RELACION DE MODALIDADES DE CONTRATOS DE LA RED PRESTACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS

DEPARTAMENTO	CAPITA	EVENTO	PGP	Total general
Antioquia	11	4		15
Atlantico	3	2		5
Bolivar	11	9		20
Cesar	4	13		17
Cordoba	12	30	1	43
Cundinamarca	3	12		15
La Guajira	72	42	7	121
Magdalena		1		1
Nacional	2	20	2	24
Sucre	60	45	16	121
Valle del Cauca		1		1
Total general	178	179	26	383

La proporción de las modalidades de contratación corresponde a un 46% de contrato capitados, versus un 47% bajo la modalidad de evento y 7% en la modalidad de PGP respecto a la totalidad de la contratación, sin embargo, esto varía de regional a regional debido al volumen de afiliados.

RELACION DE LA RED PRESTACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS POR DEPARTAMENTO EN SALUD 2022-2023

De los acuerdos celebrados durante la vigencia 2022 continúan en ejecución por necesidad del servicio 32 contratos así:

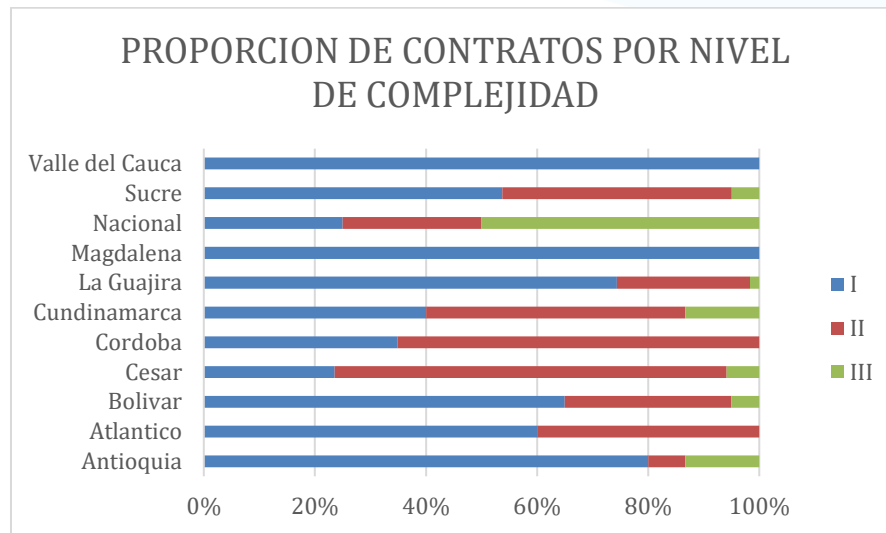


DEPARTAMENTO	2022	2023	Total general
Antioquia		15	15
Atlantico		5	5
Bolivar	4	16	20
Cesar		17	17
Cordoba	2	41	43
Cundinamarca		15	15
La Guajira	19	102	121
Magdalena		1	1
Nacional		24	24
Sucre	7	114	121
Valle del Cauca		1	1
Total general	32	351	383

Debido a la concentración poblacional, Sucre continúa siendo el departamento con mayor inclusión de servicios a los contratos cargados, especialmente servicios intrahospitalarios, seguido del Departamento de la Guajira, que tiene mayor número de contratos, pero menor número de servicios contratados para ejecución dentro del departamento. Lo anterior debido a la escasez de oferta de servicios en la región.

RELACIÓN DE CONTRATOS POR NIVELES DE ATENCIÓN

DEPARTAMENTO	NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	Total general
Antioquia	12	1	2	15
Atlantico	3	2		5
Bolivar	13	6	1	20
Cesar	4	12	1	17
Cordoba	15	28		43
Cundinamarca	6	7	2	15
La Guajira	90	29	2	121
Magdalena	1			1
Nacional	6	6	12	24
Sucre	65	50	6	121
Valle del Cauca	1			1
Total general	216	141	26	383



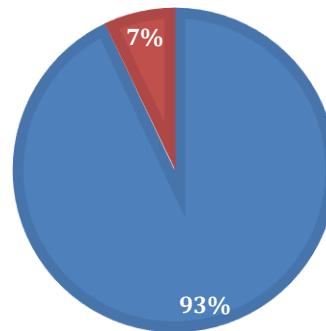
La proporción de la red de prestadores contratados por niveles de atención corresponde a un 56,4% de contratos para el primer nivel, versus un 36,81% de contrato nivel II y 6,7% del Nivel III respecto a la totalidad de la contratación.

ESTADO JURIDICO DE LA CONTRATACIÓN EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO	LEGALIZADO	NO LEGALIZADO	Total general
Antioquia	14	1	15
Atlantico	4	1	5
Bolivar	18	2	20
Cesar	12	5	17
Cordoba	39	4	43
Cundinamarca	12	3	15
La Guajira	119	2	121
Magdalena		1	1
Nacional	21	3	24
Sucre	116	5	121
Valle del Cauca	1		1
Total general	356	27	383

ESTADO JURIDICO DE LA CONTRATACIÓN

■ LEGALIZADO ■ NO LEGALIZADO



La EPS cuenta con el 92,95% de la contratación formalizada (356 contratos) y 7,05% (27 contratos) sin formalizar, por observaciones realizadas por parte del prestador o porque el prestador no ha finalizado su proceso de revisión para proceder con la firma.

La barrera principal para la legalización de la contratación se concentra en que los prestadores no abmiten los descuentos por acuerdos de niveles, ni las estimaciones para la medición del cumplimiento en los acuerdos de voluntades, bajo la modalidad de pago por capitación; indicando que no se encuentran estimadas de manera correcta; siendo el departamentos de Sucre la regional con mayor numero de contratos por legalizar.

GERENCIA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CALIDAD – NACIONAL VIGENCIA 2023

El presente informe se desarrolla con la obtención de datos e informes realizados sobre el análisis y comportamiento de la gestión realizada, logro y dificultades presentadas de acuerdo con los procedimientos del proceso de auditoría en salud desde el área de Monitoreo y evaluación a nivel Nacional en la vigencia 2023.

Con el objetivo de Liderar el cumplimiento de las auditorías a nivel nacional relacionadas con la calidad en forma presencial o documental con el fin de evaluar calidad de la atención en salud a fin de garantizar atención en salud con calidad a los afiliados de la EPS Familiar de

Colombia y realizar seguimiento al cumplimiento de indicadores de oportunidad y calidad de acuerdo con el objeto contractual y meta normativa a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio y un oportuno seguimiento a los estándares de calidad.

AUDITORIAS DE MONITOREO Y EVALUACION DE CALIDAD

La EPS Familiar de Colombia SAS realiza seguimiento a la Red Prestadora de Servicios de Salud a fin de garantizar una atención en Salud con Calidad, para lo cual realiza monitoreo y evaluación a través de auditorías de calidad y concurrencia por departamentos y municipios. En donde la EPS hace presencia, actividades que son planificadas a través de cronogramas o realizadas en caliente según su necesidad.

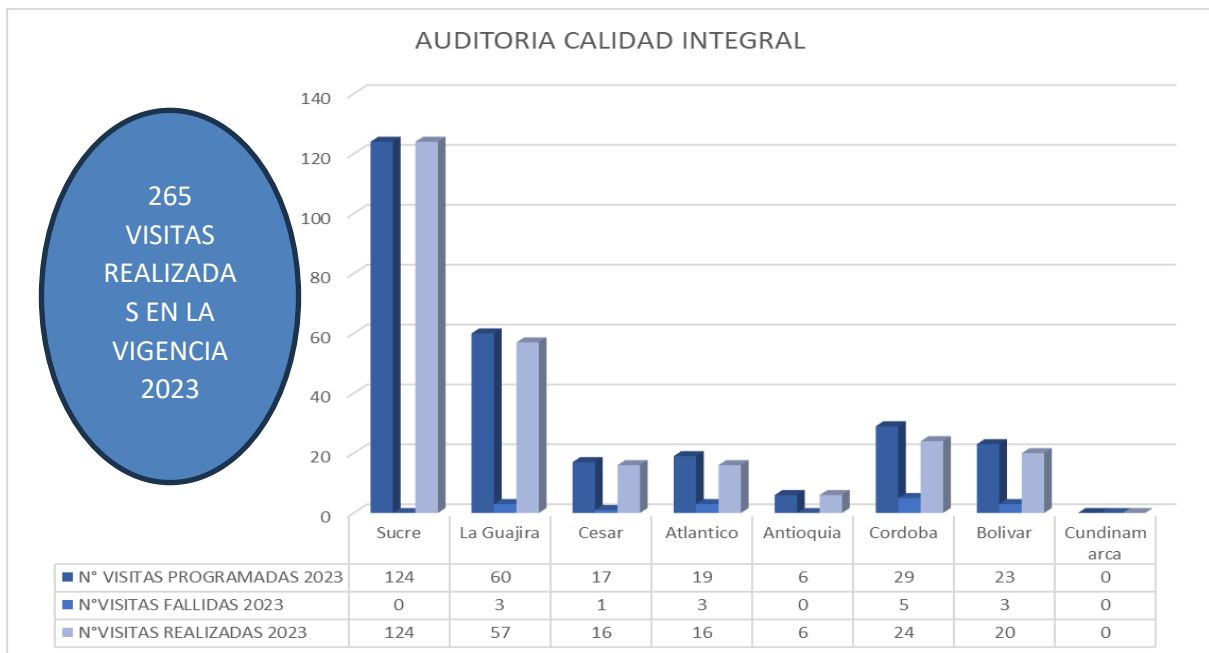


➤ AUDITORIA DE CALIDAD INTEGRAL.

Esta tiene como finalidad determinar si las Instituciones de Salud que hacen parte de las redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud cumplen con condiciones que garanticen los principios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad contemplados en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y del Modelo de Atención.

La EPS Familiar de Colombia en la vigencia 2023 realizó visitas integrales de calidad a su red prestadora de servicios de salud. Discriminadas por departamentos de la siguiente manera:

VISITAS AUDITORIA INTEGRAL DE CALIDAD 2023		
PROGRAMAS	FALLIDAS	REALIZADAS
278	13	265

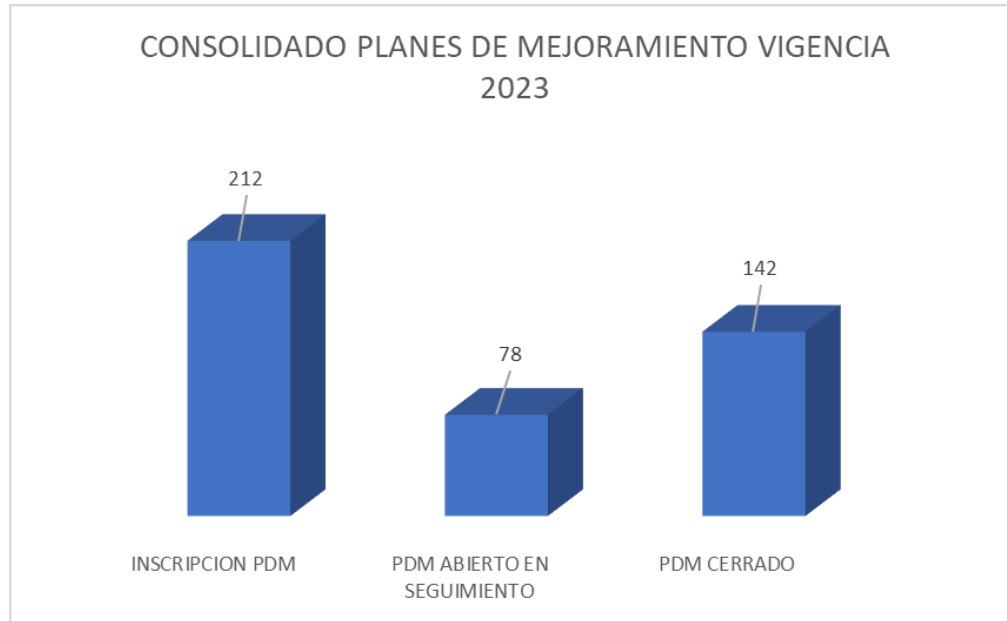


Fuente: Tablero de control Oficina de Monitoreo y evaluación de La EPS Familiar de Colombia.

➤ SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Esta metodología permite evaluar el cumplimiento de las actividades de mejora establecidas por las instituciones prestadoras de servicios de Salud que hacen parte de las redes integrales de prestadores de servicios de Salud de la EPS Familiar de Colombia SAS a fin de garantizar la prestación de servicios de salud de los afiliados bajo los principios de calidad, continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad, contemplados en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud. Es de aplicación general a todos los IPS que suscriben plan de mejora a ante la EPS.

La EPS Familiar de Colombia en la vigencia 2023 realizó solicitud, inscripción, seguimiento y cierre a planes de mejoramiento a su red prestadora de servicios de salud.



Fuente: Propia Gerencia monitoreo y evaluación.

➤ REPORTE DE CASOS DE EVENTO ADVERSO

La EPS Familiar de Colombia S.A.S realiza vigilancia integral (identificación, análisis de causas e intervención) del incidente y/o eventos adversos que se generen en la red de prestadores de servicios de Salud, con el fin de garantizar una atención en salud con seguridad y calidad de los afiliados.

En la vigencia 2023 a nivel nacional se notificaron 71 casos de evento adverso, los cuales se le hicieron seguimiento, evaluación y cierre.

EVENTO ADVERSO VIGENCIA 2023		
NOTIFICADOS	CERRADOS	ABIERTOS
71	59	12



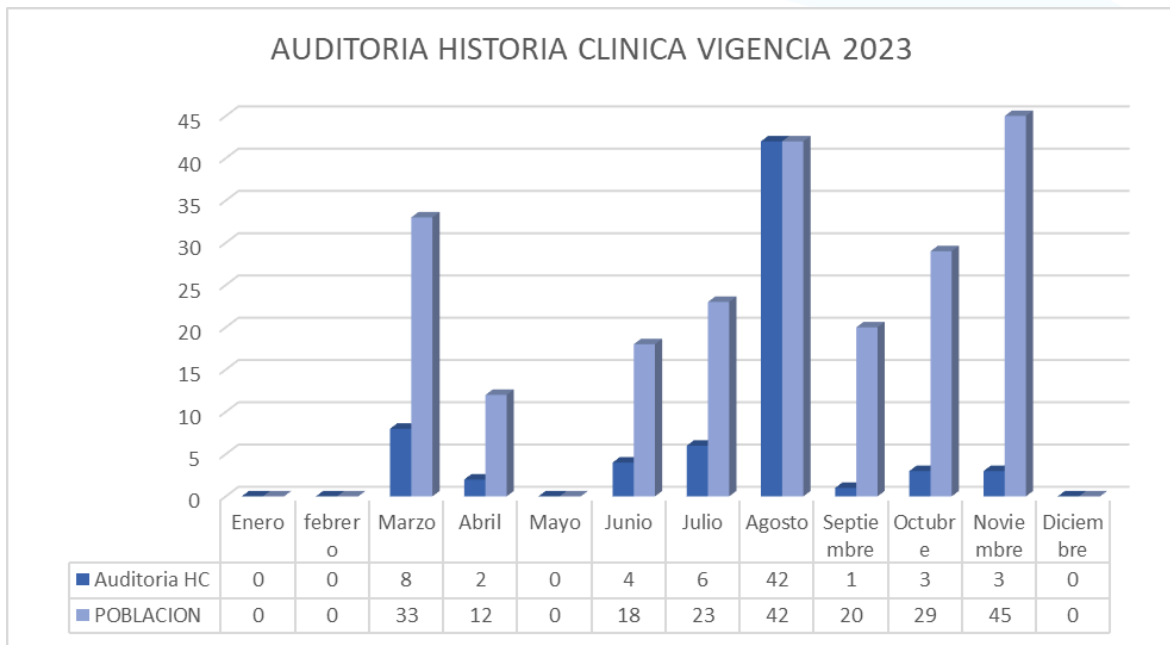
Fuente: Sistema de Información de la EPS Familiar de Colombia S.A.S

➤ AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA

Es un proceso de evaluación sistemática de la calidad y la gestión de recursos en la atención en salud relacionada con el diligenciamiento de historia clínica, custodia, manejo y adherencia a GPC de acuerdo con la patología de la población afiliada a la EPS Familiar de Colombia S.A.S.

Durante la vigencia 2023 se realizó 69 visita de Historia Clínica a nivel nacional en los cuales se hace una revisión exhaustiva de la verificación y cumplimiento para el manejo según la guía de práctica clínica y el instrumento de evaluación de la EPS, por lo que se escoge muestra representativa y aleatoria de las historias clínica identificadas con el número de documento de cada afiliado.

Esto tiene como objetivo principal evaluar los servicios de salud de los prestadores de la Red mediante el seguimiento de paciente con el fin de mejorar adherencia a los programas y al mejoramiento de la salud de nuestros afiliados, lo que permitirá establecer acciones que contribuyan a mejorar la experiencia de la atención de nuestra población.



Fuente: Propia Gerencia monitoreo y evaluación.

➤ AUDITORIA DE INDICADORES

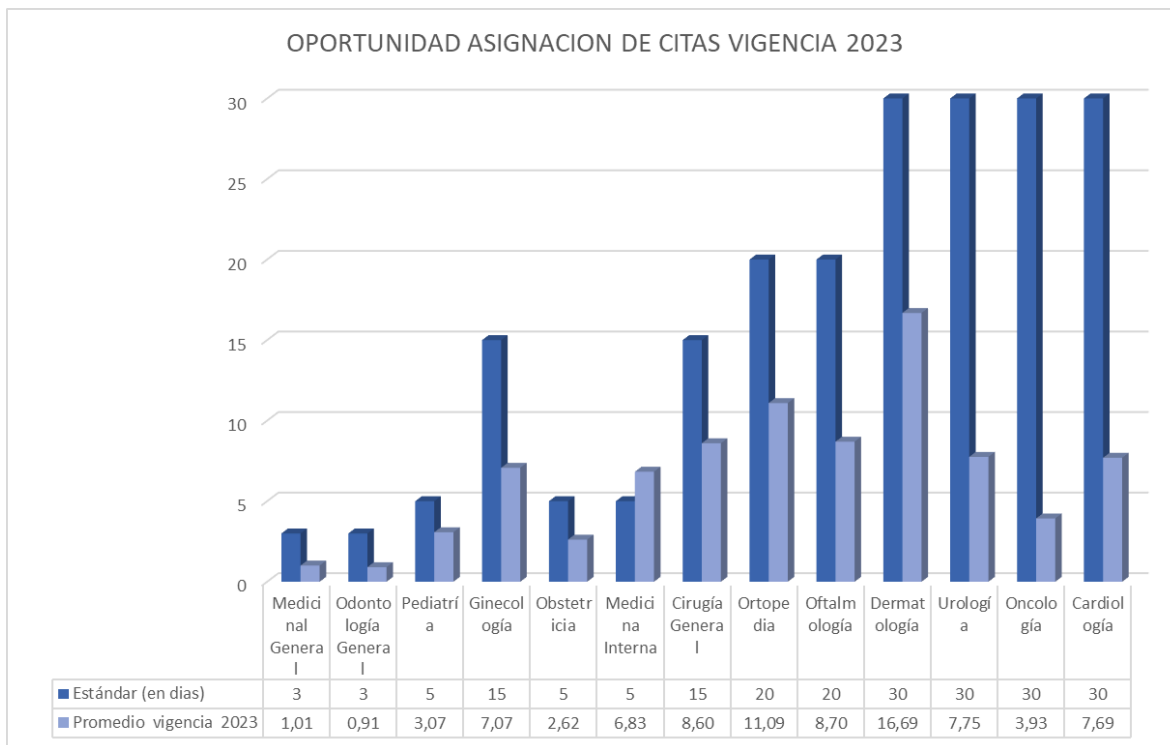
Gracias a la auditoria de indicadores la EPS realiza seguimiento y análisis de indicadores de experiencia de atención, indicadores de resultado y de gestión del riesgo. Todo lo anterior permite evaluar la prestación efectiva de los servicios de salud y tecnología en salud contratados y demandados por los afiliados de la EPS familiar de Colombia SAS.

INDICADORES DE OPORTUNIDAD DE LA ATENCION EN SALUD RESOLUCION 1552 DE 2013 - TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITAS:

Según resolución 1552 de 2013 establece garantizar la oportunidad de la asignación de citas por medicina general, odontología de primera vez y medicina especializada se realiza un análisis vigencia 2023.

Haciendo revisión de la información recibida por las diferentes Instituciones de la Red de Prestadores de Servicios de Salud de la EPS Familiar de Colombia SAS se puede observar que:

EN LA VIGENCIA 2023 LA EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S
REALIZO ASIGNACIONES DE CITAS DE PRIMERA VEZ:
MEDICINA GENERAL 88.097 CON UN PROMEDIO DE 1 DIA.
ODONTOLOGIA GENERAL 47.464 CON UN PROMEDIO DE 1 DIA.
CUMPLIENDO CON EL ESTANDAR NORMADO.



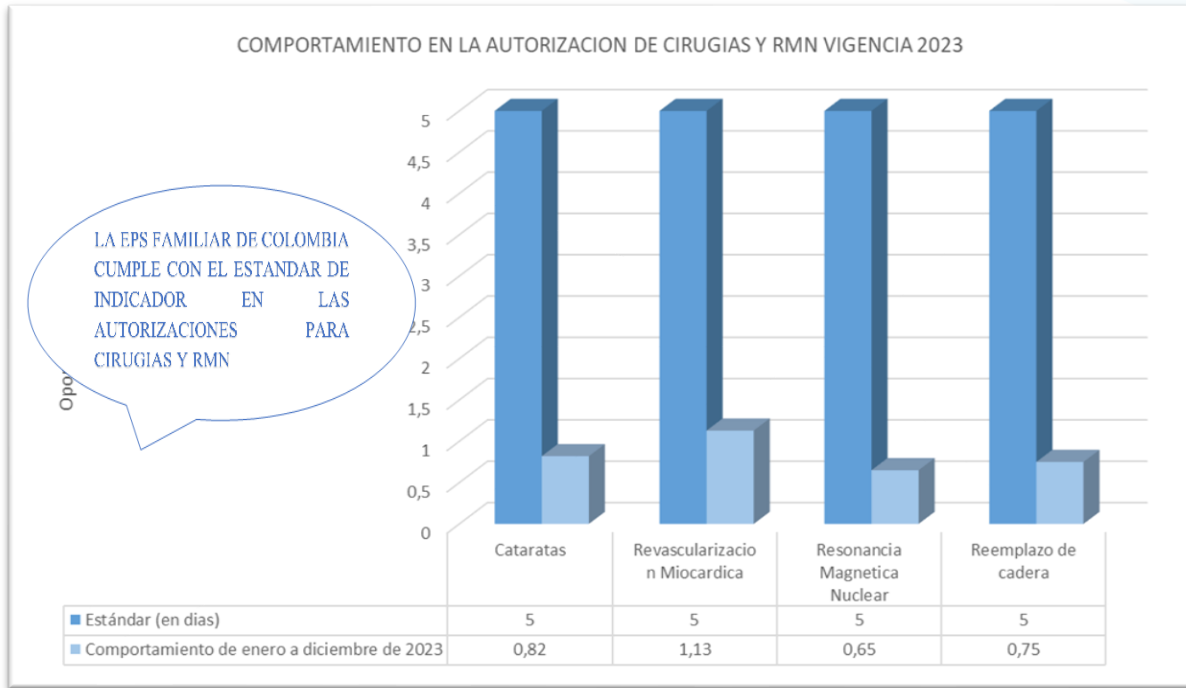
Fuente: Sistema de Información de la EPS Familiar de Colombia S.A.S

INDICADORES DEL MONITOREO DE LA CALIDAD RESOLUCION 256 DE 2016 - TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA AUTORIZACION DE CIRUGIAS Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR

La resolución 256 de 2016 tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre



sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.



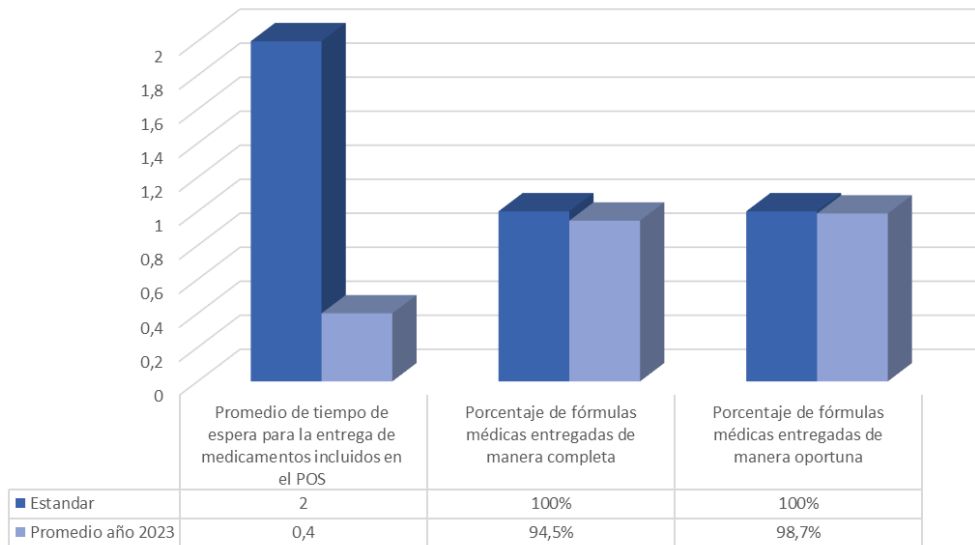
Fuente: Sistema de Información de la EPS Familiar de Colombia S.A.S

SISTEMA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS – RESOLUCION 1604 DE 2013:

La resolución 1604 de 2013 tiene como objeto establecer los lineamientos que se deben tener en cuenta para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando éste lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación por parte del afiliado. Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo transcurrido después que el afiliado reclama los medicamentos.

LA EPS FAMILIAR DE COLOMBIA A TRAVES DE SU RED PRESTADORA EN LA VIGENCIA 2023 REALIZO LA ENTREGA DE MAS DE 1.052.718 MEDICAMENTOS A SUS AFILIADOS CON UNA OPORTUNIDAD DE 1 DIA.

Comportamiento Entrega de Medicamentos Año 2023



➤ OTROS LOGROS



CARGUE MENSUAL INDICADORES RESOLUCION 1552 DE 2012 A LA PAGINA WEB DE LA EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.



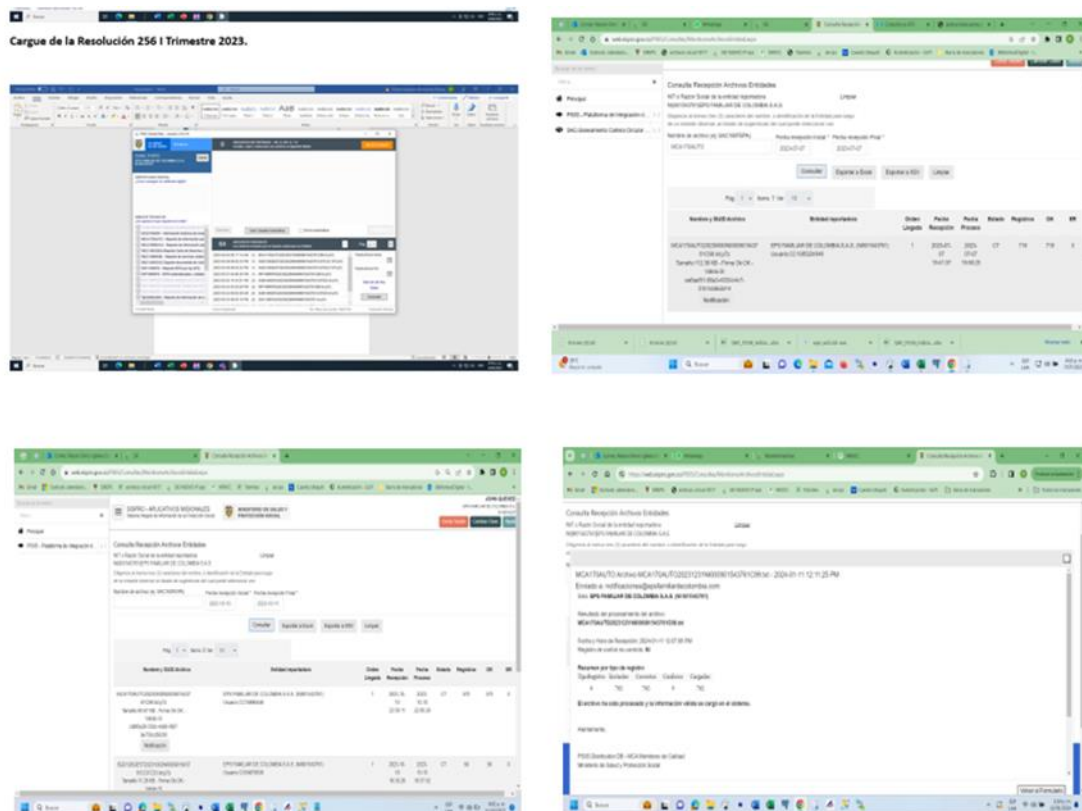
Indicadores de Calidad
Resolución 1552/2013

Resolución 1552 Año 2023

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

CARGUE TRIMESTRAL RESOLUCION 256 DE 2016 EN PLATAFORMA PISIS – SISPRO.

PANTALLAZOS CUATRO CARGUES VIGENCIA 2023



Cargue de la Resolución 256 Trimestre 2023.

Consulta Registro Archivo Entidades

Consulta Registro Archivo Entidades

Consulta Registro Archivo Entidades

Consulta Registro Archivo Entidades

LOS PRESTADORES DESDE EL MES DE JUNIO 2023 PUDIERON REALIZAR CARGUE DE INFORMACION REPORTE ASIGNACION DE CITAS EN EL SIE, PARA TENER UNA INFORMACION CONSOLIDADA.

SE RECIBIERON VISITAS AUDITORIAS EXTERNAS REALIZADAS POR ENTES DE CONTROL.

CONCURRENCIA – NACIONAL VIGENCIA 2023

La auditoría hospitalaria propender por una atención en salud bajo los estándares de calidad, pertinencia y oportunidad a los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta la racionalidad en el costo de la prestación de los servicios de salud y enfocado hacia la seguridad de los pacientes. Durante la vigencia 2023 se realiza auditoria al 100% de los IPS priorizadas con 8807 auditorías lo que permite calidad y racionalización del costo en salud. ver imagen y cuadro seguido.



Fuente: Propia

Se realizaron para el Año 2023 1823 Objeciones, las cuales fueron registradas en el sistema de información, de las cuales el mayor porcentaje se encuentran en las regionales Córdoba, Sucre y Atlántico respectivamente, sigue en su orden Bolívar, Guajira y Cesar. ver cuadro seguido.



DEPARTAMENTO	AUDITORIA HOSPITALARIA	OBJECIONES	% OBJECIONES	PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA
SUCRE	5227	1471	28%	7
LA GUAJIRA	2825	188	7%	6
ATLANTICO	301	75	25%	14
BOLÍVAR	208	22	11%	12
CESAR	130	8	6%	4
CÓRDOBA	112	48	43%	9
NARIÑO	3	0	0%	14
VALLE DEL CAUCA	1	1	100%	12
TOTALES	8807	1813	21%	10

Fuente: SIE Reporte auditoría hospitalaria/objeciones/promedio estancia hospitalaria.

✓ OTROS LOGROS



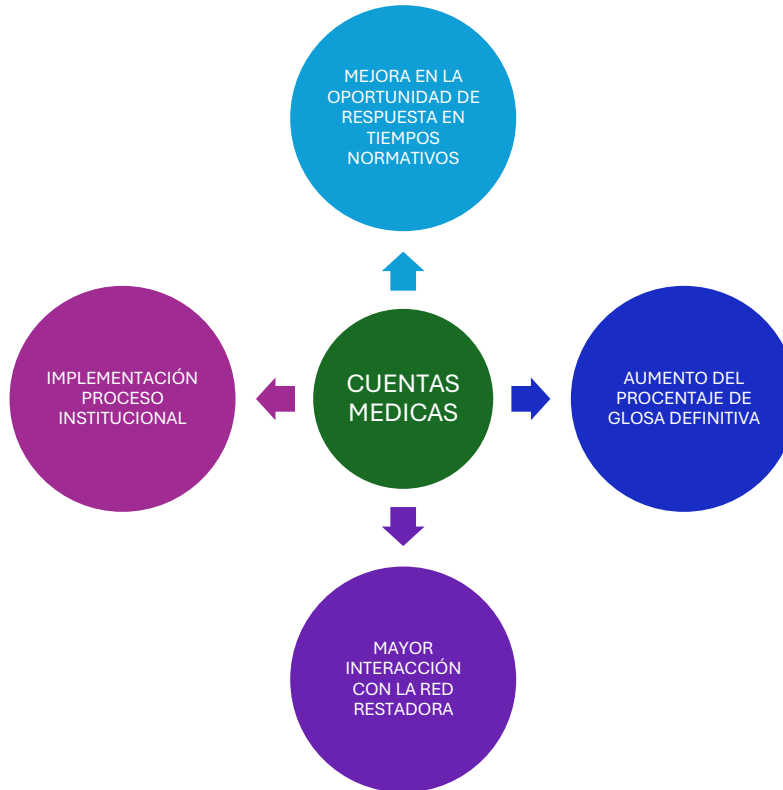
CUENTAS MÉDICAS – NACIONAL VIGENCIA 2023

La auditoría de cuentas médicas tiene como objeto verificar la conformidad de las cuentas facturadas por la prestación de servicios de salud a la EPS Familiar de Colombia S.A.S, con pertinencia, oportunidad, accesibilidad, suficiencia, continuidad, integridad y seguridad, frente a los parámetros y conforme a la normatividad vigente, con el fin de ejercer control sobre los recursos asignados a la prestación de servicios de salud. Durante el año 2023 se realizó revisión del 100% de las facturas radicadas con un porcentaje de glosas definitivas del 3%, es importante resaltar que los meses de noviembre y diciembre aún se encuentran en proceso de conciliación vs auditoría según tiempos de norma por lo cual se ven expresados en la siguiente tabla con detalle en cero, teniendo en cuenta que el valor considerado para la aplicación del porcentaje toma como base el valor final aceptado por la IPS.

MESES DE RADICACION	VALOR RADICACION AÑO 2023	TOTAL GLOSAS GENERADAS	VALOR TOTAL ACEPTADO POR IPS	PORCENTAJE
ENERO	\$ 10.992.706.915	\$ 876.607.643	\$ 440.150.809	4%
FEBRERO	\$ 19.650.306.471	\$ 1.413.317.335	\$ 662.300.956	3%
MARZO	\$ 22.962.937.959	\$ 2.224.149.416	\$ 822.295.242	4%
ABRIL	\$ 28.969.475.329	\$ 2.507.969.455	\$ 919.023.325	3%
MAYO	\$ 29.165.571.679	\$ 4.101.688.678	\$ 1.333.122.205	5%
JUNIO	\$ 23.019.067.606	\$ 2.126.141.974	\$ 1.171.053.291	5%
JULIO	\$ 22.448.143.266	\$ 2.537.647.507	\$ 903.169.418	4%
AGOSTO	\$ 21.323.564.277	\$ 1.780.401.561	\$ 679.803.471	3%
SEPTIEMBRE	\$ 29.758.576.949	\$ 3.055.907.335	\$ 1.386.756.824	5%
OCTUBRE	\$ 27.993.311.177	\$ 2.087.727.204	\$ 674.382.525	2%
NOVIEMBRE	\$ 33.276.906.969	\$ 4.404.730.654	\$ 91.765.771	0%
DICIEMBRE	\$ 23.185.294.925	\$ 3.278.238.650	\$ 3.544.306	0%
TOTAL	\$ 292.745.863.522	\$ 30.394.527.412	\$ 9.087.368.143	3%

Fuente: SIE/Auditoría de cuentas médicas/Facturas radicadas 2023/valor aceptado IPS.

✓ **OTROS LOGROS**



GERENCIA DE GESTIÓN DE LA OFERTA

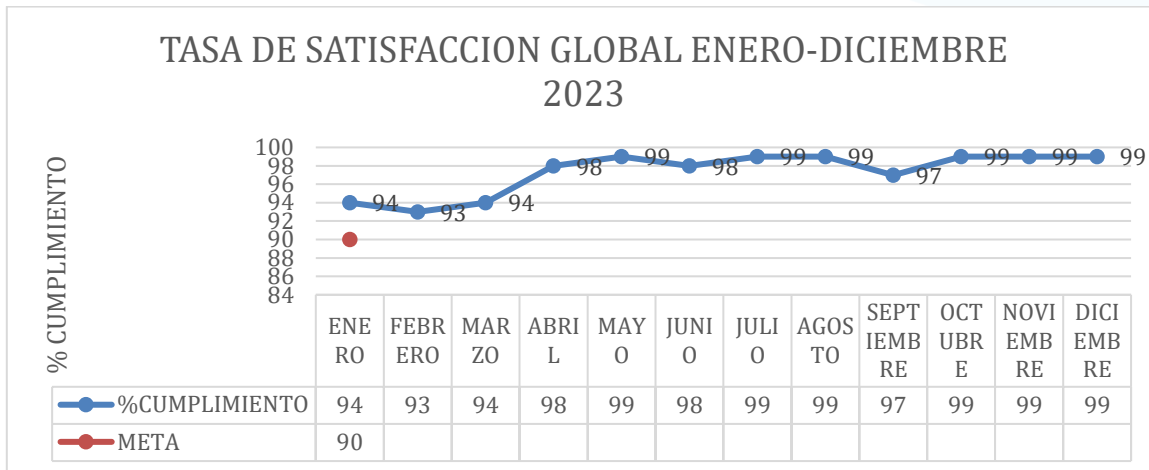
- **Desarrollo de la gestión de la vigencia 2023**
- **Principales logros obtenidos:**
 - El proceso es dirigido por primera vez un líder de referencia y contrarreferencia el cual tiene como profesión médica, direccionando el área y apoyando con pertinencia médica
 - Consolidación del proceso con un equipo de profesionales conformados por 4 gestores y el líder de referencia y contrarreferencia, los cuales trabajan 24/7 en pro a lograr optimizar el proceso.

- Fortalecimiento en las relaciones de los prestadores y los actores del proceso, garantizando una comunicación continua logrando tiempo óptimos en la gestión de la referencia y contrarreferencia de los afiliados de la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA.
- Lograr tiempos de remisiones óptimos y oportunos en nuestra red de servicios pese a que se presentan patologías de alta complejidad aumentado la limitación a que la remisión sea aceptada en tiempos oportunos.
- Se logró mejoras en el sistema de información (SIE) optimizando el proceso y siendo este de mayor utilidad para lograr un proceso de referencia y contrarreferencia oportuno, disminuyendo sesgo y facilitando la gestión de los gestores encargado de la recepción de las remisiones.
- Se elabora manual de procedimiento de referencia y contrarreferencia basado en los lineamientos actuales de la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA.
- Se logró mejorar los tiempos en el proceso de referencia y contrarreferencia cumpliendo los establecidos por norma.
- Fortalecimiento en el sistema de información (SIE), optimizando el proceso de autorizaciones en línea con IPS Y EPS, con el fin de dar respuesta en tiempos oportunos, dar pertinencia, en los tres ámbitos, Urgencia, hospitalario, y ambulatorio, Solicitud de un Servicios, Activación de una autorización Confirmación de una actualización de autorización de servicio.
- Se independiente la gerencia de fidelización y atención al usuario, donde quedan inmerso los procesos de referencia y Autorizaciones por gerencia de gestión de la oferta.
- Se logra interrelacionar la sede nacional con las sedes departamentales, logrando comunicación asertiva entre líderes, auditores, coordinadores y gestores para los procesos de autorizaciones y referencia.

GERENCIA DE ATENCIÓN Y FIDELIZACIÓN AL AFILIADO

- Desarrollo de la gestión de la vigencia 2023.

Durante la vigencia del 2023, se obtuvo una satisfacción global de 97% por lo servicios recibidos en cada una de las departamentales que forman parte de la EPS.



Fuente: Encuestas de satisfacción 2023

Este resultado, se obtuvo con la aplicación de 19.632 encuestas, al momento de generar cualquier atención e información en las oficinas municipales de cada departamental en donde la EPS hace presencia.

Los canales dispuestos para la atención de los afiliados y escuchar sus necesidades, la EPS durante el 2023, mantuvo 24/7 la atención a través del Call Center, en el cual se obtuvieron los siguientes resultados.

DISTRIBUCIÓN DE LOS CANALES DISPUESTOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS



Atención y Servicios a la Ciudadanía

Agente Virtual Ebenezer



www.epsfamiliardecolombia.com

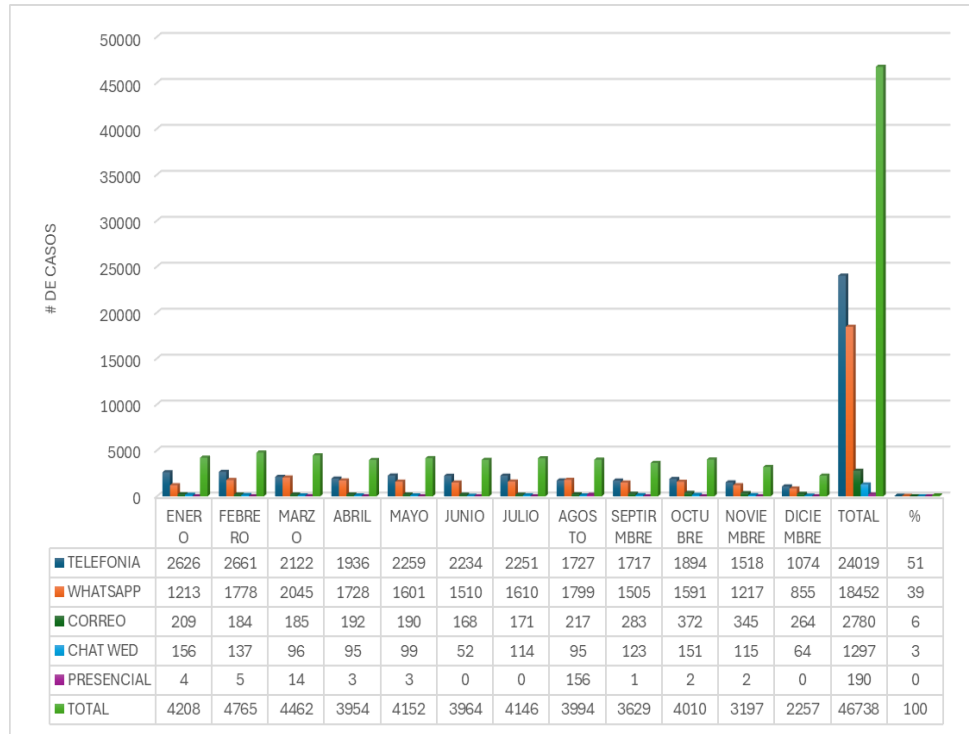


TUS TRÁMITES DE SALUD MÁS CERCA DE TI



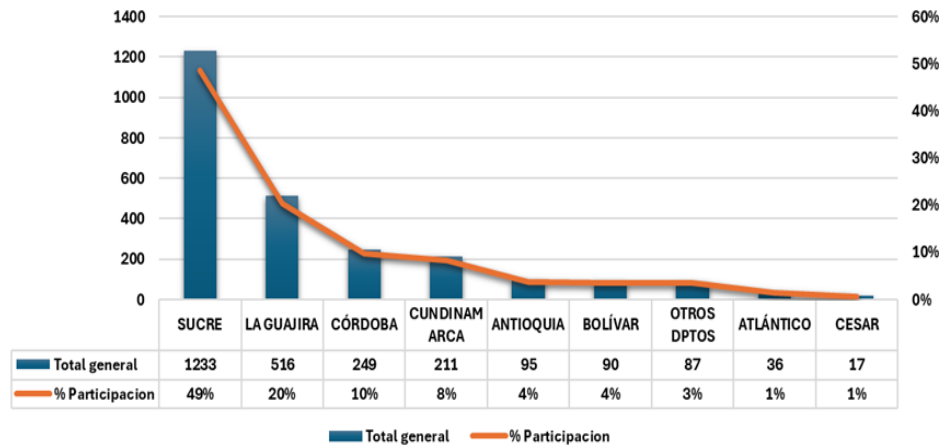
www.epsfamiliardecolombia.com

DISTRIBUCIÓN DE LOS CANALES DISPUESTOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS 2023



El canal de mayor interacción preferido por la comunidad de afiliados es la telefonía seguido del WhatsApp con un **51%** y **39%** respectivamente, representando el 90% de los canales en total, para la comunicación efectiva.

COMPORTAMIENTO POR PESO PORCENTUAL DE LAS PQR POR DEPARTAMENTAL ENERO – DICIEMBRE DE 2023



En lo corrido de la vigencia de 2023, la departamental con mayor PQR es la departamental Sucre con un 49%, sin embargo, al tener mayor número de población, la tasa baja de forma considerable; en los departamentos donde hay un menor número de población como es el caso de Cundinamarca, ocurre todo lo contrario, se eleva de forma considerable la tasa, por el bajo número de afiliados.

TASA NACIONAL CORTE ENERO-DICIEMBRE DE 2023

CÁLCULO DE TASA CON EL NÚMERO DE AFILIADOS DEL ÚLTIMO MES	
EPS	TASA AÑO CORRIDO
CAPITAL SALUD	369,99
SAVIA SALUD EPS	314,91
ASMET SALUD	232,05
EMSSANAR	221,58
CAPRESOCA	208,24
CAJACOPI EPS	191,99
NUEVA EPS	164,17
COOSALUD	157,15
CCF DE SUCRE Y/O FAMILIAR DE COLOMBIA	101,12
CCF ORIENTE "COMFAORIENTE"	100,13
CCF CHOCÓ "COMFACHOCÓ"	84,55
MUTUAL SER	81,35
**ECOOPSOS	0,00
TOTAL	TASA REGIMEN = 191,50

Para el corte analizado, la EPS está ocupando el 4 puesto entre las 13 aseguradoras del régimen subsidiado en el país con menos insatisfacciones, aspecto a resaltar frente al panorama que vive la actualidad del país, en el tema de salud entre otros.

**CONSOLIDADO PQR POR MOTIVO ESPECIFICO, TASA POR 10 MIL
AFILIADOS
ENERO-DICIEMBRE DE 2023**

MOTIVOS DE LAS QUEJAS SEGÚN AREA OPERACIONAL			
MOTIVOS PRINCIPALES DE LAS QUEJAS	# PQR	% PART	TASA 10.000 AFILIADOS
PRESTACION	1745	69	2,96
ASEGURAMIENTO	782	31	1,33
CALIDAD DE LOS SERVICIOS	7	0	0,01
TOTAL	2534	100	4,30

Fuente: Superargo

La tendencia que refleja la tabla anterior, corresponde al motivo específico que está contribuyendo a la causalidad de las quejas; el primer aspecto, es la prestación de servicios, en los que se agrupa (servicios fuera de red, no asignación de citas por parte de la red prestadora no entrega de medicamentos. En un segundo orden, están las quejas por aseguramiento, en las se agrupa el mayor peso, los traslados sin autorización, seguido de la solicitud de traslados hacia otras EPS, sin embargo, es preciso nombrar que estos procesos están ceñido a calendario ADRESS y tiene unas fechas específicas y por ultima en menor proporción por temas no satisfacción de calidad en los servicios que oferta la red prestadora

Principales logros obtenidos

- A partir del mes de agosto hacia adelante, se recibe con beneplácito en las departamentales de Córdoba y Bolívar, felicitaciones por las gestiones adelantadas con el recurso humano asignado en estas oficinas.
- Para el mes de Octubre la EPS ante la SUPERSALUD, ocupa el primer puesto de las EPS Subsidiadas con menos quejas.

- La EPS es notificada de manera oficial por la SUPERSALUD, de la EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN LA ATENCION AL USUARIO, II trimestre del 2023, obteniendo la máxima calificación (4), siendo este catalogado, mejores índices de atención, por lo que a la fecha no se ha requerido medida de inspección y vigilancia.
- Ajustes del sistema de información institucional SIE, en el módulo PQR según los requerimientos exigidos por la SUPERSALUD en la última visita de auditoría, para mejorar la trazabilidad y optimizar el proceso dentro de la misma plataforma.
- Equipo de trabajo a nivel de las departamentales y nacional articulado en el manejo y desempeño de sus funciones de su cargo.
- Primer evento de Rendición de Cuentas, con alto grado de satisfacción por la gestión adelanta y los resultados obtenidos.
- Al 31 de diciembre, se cierra la vigencia con ceros PQR cargadas a la SUPERSALUD.
- Adopción de línea exclusiva en el Call Center, para la recepción de PQR.