

# Programa Gradual de Salvamento



## CONTENIDO

1.	ASPECTOS GENERALES Y DIFICULTADES .....	7
1.1.	COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO.....	7
2.	ESTADOS ÓRDENES DE LA MEDIDA.....	12
2.1.	COMPONENTE TÉCNICO CIENTÍFICO .....	12
2.1.1.	ORDEN 1: MODELO DE OPERACIÓN DE MICROREDES .....	12
2.1.2.	ORDEN 2: ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, ACCESO, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD Y PERTINENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DE SUS USUARIOS.....	28
2.1.3.	ORDEN 3: AUDITORÍAS PERIÓDICAS EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONTRATADA.....	41
2.1.4.	ORDEN 4: PQRD Y CANALES DE ATENCIÓN .....	53
2.2.	COMPONENTE FINANCIERO .....	66
2.2.1.	ORDEN 5: OPORTUNIDAD, CONFIABILIDAD, CALIDAD Y TRAZABILIDAD DE LOS REPORTES DE INFORMACIÓN .....	66
2.1.6	ORDEN 6: RAZONABILIDAD DE LAS CIFRAS.....	73
2.1.7.	ORDEN 7: IDENTIFICACIÓN, ALISTAMIENTO, PRESENTACIÓN, CONCILIACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR .....	88
2.1.8.	ORDEN 8: CONCILIACIÓN, DEPURACIÓN Y PAGO DE LAS OBLIGACIONES.....	104
2.1.9.	ORDEN 9: METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LAS RESERVAS TÉCNICAS .....	110
2.1.10.	ORDEN 10: RECUPERACIÓN FINANCIERA.....	115
2.3.	COMPONENTE JURÍDICO .....	129
2.3.1.	ORDEN 11: EVITAR LA IMPOSICIÓN DE NUEVAS MEDIDAS CAUTELARES.....	129
2.3.2.	ORDEN 12: REDUCIR EL NÚMERO DE ACCIONES DE TUTELA E INCIDENTES DE DESACATO .....	133
2.3.3.	ORDEN 13: LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS .....	138
2.3.4.	ORDEN 14: SEGUIMIENTO DE LOS CONTRATOS .....	140
3.	CONCLUSIONES .....	145

## Listado de Tablas

<i>Tabla 1. Cobertura Nacional SGSSS .....</i>	<i>7</i>
<i>Tabla 2. Participación de EMSSANAR SAS Mercado Nacional del SGSSS.....</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 3. Participación EMSSANAR SAS en Región Sur Occidente .....</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 4. Participación por EPS en el suroccidente colombiano .....</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 5. Resultados indicadores Orden 1 .....</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 6. Estado ficha SISBEN de la población afiliada en régimen subsidiado al corte 29/08/2024.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 7. Estado localidad población afiliada régimen subsidiado en Tumaco corte BDUA 29/08/2024.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 8. Estado localidad población afiliada por régimen en Tumaco corte BDUA 29/08/2024.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 9. Estado Localidades y barrios Tumaco corte BDUA 29/08/2024 .....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 10. Estado Localidades y barrios Tumaco corte BDUA 29/08/2024 .....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 11. Estado Localidades y barrios Tumaco corte BDUA 29/08/2024 .....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 12. Actualización de localidades de afiliados de Pasto .....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 13. Estado Localidades y barrios Pasto corte BDUA 29/08/2024.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 14. Estado Localidades y barrios Pasto corte BDUA 29/08/2024.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 15. Estado Localidades y barrios Cali corte BDUA 29/08/2024 .....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 16. Estado de actualización Sedes IPS ESE Oriente de Cali corte BDUA 29/08/2024 .....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 17. Estado de actualización Sedes IPS ESE Centro de Cali corte BDUA 29/08/2024 .....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 18. Estado de actualización Sedes IPS ESE Ladera de Cali corte BDUA 29/08/2024 .....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 19. Número de usuarios según programas con datos de georreferenciación corrector .....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 20. Resultado de indicador de socialización de las novedades en la conformación de las redes .....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 21. Resultados indicadores Orden 2.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 22. Acceso a las tecnologías por Micro redes.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 23. IPS con dificultad en el acceso Corte agosto 2024.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 24. Estrategias y Actividades para mitigar el incumplimiento.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 25. Comparativo de Referencia .....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 26. Resultados indicadores Orden 3.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 27. Resumen descuentos o recobros de capitación .....</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 28. Auditoría realizada a contratos de PGP agosto 2024.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 29. Resultado del Indicador.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 30. Oportunidad en el Reporte de RIPS .....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 31. Estados de Radicados 2024.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 32. Oportunidad en el Reporte de RIPS .....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 33. Top 10 prestadores con más casos de estancia prolongada identificada.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 34. Relación de procedimientos pendientes por gestionar.....</i>	<i>52</i>

Tabla 35. Relación de prestadores.....	52
Tabla 36. Resultados indicadores Orden 4.....	53
Tabla 37. Riesgos Vital .....	55
Tabla 38. Riesgo Priorizado .....	56
Tabla 39. Riesgo Simple .....	56
Tabla 40. Regulares.....	57
Tabla 41. Uso canales de atención presencial y no presencial de enero a agosto 2024. .	58
Tabla 42. Reporte digiturno por Departamentos - agosto de 2024 .....	59
Tabla 43. Reporte digiturno por Departamentos - agosto de 2024 .....	59
Tabla 44. Estado de gestión Interacciones - canal presencial – agosto 2024.....	60
Tabla 45. Comparativo cargues tecnologías de baja complejidad y autorizaciones – agosto 2024 .....	60
Tabla 46. Llamadas atendidas de enero a agosto 2024 Canal Telefónico .....	62
Tabla 47. Solicitudes tramitadas de enero a agosto 2024 Canal T. Online .....	63
Tabla 48. Solicitudes atendidas de enero a agosto 2024 Canal T. Redes Sociales.....	63
Tabla 49. Mensaje de textos enviados a usuarios enero agosto 2024.....	65
Tabla 50. Resultados indicadores Orden 5.....	66
Tabla 51. Cálculo del indicador Porcentaje del Valor de los Rubros.....	66
Tabla 52. Cálculo del indicador Incidencias Subsanadas .....	72
Tabla 53. Porcentaje del Valor de los Rubros Contables Pendientes de Conciliar .....	72
Tabla 54. Resultados indicadores Orden 6.....	73
Tabla 55. Resultados indicadores .....	74
Tabla 56. Saldos Cuentas por Cobrar .....	74
Tabla 57. Relación de pendientes por radicar .....	75
Tabla 58. Relación de radicados.....	75
Tabla 59. Porcentaje de Cuentas Reconocidas Contablemente VS Cuentas Radicadas .	76
Tabla 60. Cuentas Contabilizadas.....	76
Tabla 61. Cuentas Radicadas .....	76
Tabla 62. Estados de Cuentas .....	77
Tabla 63. Tabla devoluciones de Radicados .....	77
Tabla 64. Datos de indicador de RIPS .....	77
Tabla 65. Datos de indicador de RIPS .....	78
Tabla 66. Errores en coherencia de los RIPS.....	78
Tabla 67. Porcentaje de Descuentos PGP Contabilizados .....	81
Tabla 68. Porcentaje de Descuentos PGP Aplicados .....	81
Tabla 69. Descuentos PGP contabilizados y aplicados corte 31-ago-2024 .....	82
Tabla 70. Descuentos PGP pendientes por aplicar corte 31-ago-2024.....	82
Tabla 71. Porcentaje de Descuentos Cápita Contabilizados .....	84
Tabla 72. Porcentaje de Descuentos Cápita Aplicados .....	84
Tabla 73. Descuentos De Capitalización Contabilizados Y Aplicados Corte 31-Ago-2024.....	85
Tabla 74. Descuentos Capitalización Pendientes Por Aplicar Corte 31-Ago-2024.....	85
Tabla 75. Cumplimiento indicador CTSC mes agosto 2024 .....	86
Tabla 76. Cambio Reconocimiento Contable Retención en la fuente .....	87
Tabla 77. Aprobación Baja de cuentas.....	87
Tabla 78. Resultados indicadores Orden 7.....	88

Tabla 79. Indicador Legalización de Anticipos.....	88
Tabla 80. Saldos Anticipados Emssanar EPS SAS – Vigencia 2024 .....	90
Tabla 81. Saldo De Anticipos Proveedores De Salud A 31 De Agosto De 2024 .....	91
Tabla 82. Saldo de anticipos por edades de vencimiento a 31 de agosto de 2024.....	91
Tabla 83. Anticipos mipres o tutelas legalizados y pendientes por legalizar corte ago/24	93
Tabla 84. Saldos De Anticipos Administrativos.....	97
Tabla 85. Porcentaje de CxC por otros Conceptos Depuradas .....	100
Tabla 86. Casos reportados a Jurídica para procesos de cobro agosto 2024 .....	100
Tabla 87. Esfuerzo Propio y Recobros Gestionados .....	102
Tabla 88. Esfuerzo Propio y Recobros Efectivamente Recuperados.....	103
Tabla 89. Porcentaje por otros conceptos depurados .....	103
Tabla 90. Resultados indicadores Orden 8.....	104
Tabla 91. Tabla Estrategias de intervención .....	105
Tabla 92. Segunda Convocatoria Mesas de Trabajo agosto 2024 Corte 30 junio 2024 ..	106
Tabla 93. Mesas de Depuración Extrajudicial agosto 2024 .....	107
Tabla 94. Estado de Cuentas Pagar Por Edades .....	107
Tabla 95. Estado de Cuentas Pagar Por Edades .....	107
Tabla 96. Resultado Indicador.....	108
Tabla 97. Resultado indicador agosto .....	109
Tabla 98. Cartera del Mes Agosto .....	109
Tabla 99. Pagos del Mes Agosto.....	110
Tabla 100. Resultados indicadores Orden 9.....	110
Tabla 101. Reservas Técnicas consolidadas marzo 2024 – agosto 2024 .....	112
Tabla 102. Reservas Técnicas de PBS agosto 2023 – agosto 2024 .....	113
Tabla 103. Resultados indicadores Orden 10.....	115
Tabla 104. Solicitudes de Capitalización presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud .....	117
Tabla 105. Saldo de acreencias al corte de cada periodo .....	118
Tabla 106. Compromisos año 2021, 2022 y 2023 .....	119
Tabla 107. Terceros que se retiran del proceso de Capitalización.....	120
Tabla 108. Acuerdos de pago suscritos en agosto 2024 .....	120
Tabla 109. acuerdos de pago vigentes a 31 de agosto de 2024.....	120
Tabla 110. Saldo de obligaciones con prestadores de tecnologías de Salud.....	121
Tabla 111. Acuerdos de pago, pagos y saldos mensualizados .....	122
Tabla 112. Resultado Indicador.....	123
Tabla 113. % del gasto administrativo monetario del mes de agosto.....	124
Tabla 114. Porcentaje de ahorro del gasto administrativo destinado al pago de obligaciones con la red de prestadores.....	125
Tabla 115. Resultado indicador agosto - orden 7 .....	126
Tabla 116. Indicadores de habilitación y solvencia financiera.....	127
Tabla 117. Defecto de capital Mínimo .....	127
Tabla 118. Indicador de Cumplimiento de Capital Mínimo (%) .....	128
Tabla 119. Defecto del Patrimonio Adecuado.....	128
Tabla 120. Indicador de Cumplimiento de Patrimonio Adecuado (%) .....	129
Tabla 121. Resultados indicadores Orden 11 .....	129

<i>Tabla 122. Política de Defensa .....</i>	<i>131</i>
<i>Tabla 123. Procesos auditables .....</i>	<i>132</i>
<i>Tabla 124. Resultados indicadores Orden 12.....</i>	<i>133</i>
<i>Tabla 125. Top 5 de IPS generadoras de acciones de tutela en Departamento de Nariño .....</i>	<i>134</i>
<i>Tabla 126. Top 5 de IPS generadoras de acciones de tutela en Departamento de Valle</i>	<i>135</i>
<i>Tabla 127. Top 5 de IPS generadoras de acciones de tutela en Departamento de Putumayo .....</i>	<i>136</i>
<i>Tabla 128. Top 5 de IPS generadoras de acciones de tutela en Departamento de Cauca .....</i>	<i>137</i>
<i>Tabla 129. Resultados indicadores Orden 13.....</i>	<i>138</i>
<i>Tabla 130. Legalización de contratos global.....</i>	<i>139</i>
<i>Tabla 131. Legalización de contratos mes agosto 2024 .....</i>	<i>139</i>
<i>Tabla 132. Consolidado resultado de indicador agosto 2024 .....</i>	<i>140</i>
<i>Tabla 133. Resultados indicadores Orden 14.....</i>	<i>140</i>
<i>Tabla 134. Denominación Resultado de indicador de nivel de liquidación de contratos con corte a 31 de agosto 2024 .....</i>	<i>143</i>
<i>Tabla 135. Resultado Indicador.....</i>	<i>143</i>
<i>Tabla 136. IPS Contratos pendientes por liquidar .....</i>	<i>143</i>

## 1. ASPECTOS GENERALES Y DIFICULTADES

### 1.1. COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO.

- **PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO:**

Los datos del aseguramiento en salud a nivel nacional, para el mes de agosto muestran una cobertura del **98.64%**, lo que indica una población total asegurada de **52.011.062**, cuya tendencia muestra un incremento en cifras absolutas de **80.330** personas afiliadas en comparación con el mes anterior. Para la cobertura poblacional del SGSSS se toman los datos actualizados de la población proporcionados por el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) y se incluye la población afiliada al Régimen Especial con información proporcionada por el Ministerio de Salud en la plataforma Cubos.

La tabla muestra el comportamiento de la cobertura nacional del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) durante los últimos cinco años, donde según los datos, la cobertura ha experimentado un incremento del **0.85%** en la comparación del año 2020 y 2024.

Tabla 1. Cobertura Nacional SGSSS

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Contributivo</b>	23,362,083	24,623,736	23,527,972	23,469,879	23,246,312
<b>Subsidiado</b>	24,026,912	23,968,577	25,672,278	26,178,888	26,529,723
<b>Régimen Especial</b>	2,195,331	2,238,629	2,222,664	2,212,014	2,235,027
<b>Total Afiliados</b>	49,584,326	50,830,942	51,422,914	51,860,781	52,011,062
<b>Población DANE</b>	50,709,385	51,328,449	51,881,908	52,378,348	52,730,507
<b>Cobertura</b>	97.78%	99.03%	99.12%	99.01%	98.64%

Fuente: <https://www.adres.gov.co/eps/bdua/reportes>

Analizando el comportamiento de la población de EMSSANAR EPS S.A.S., dentro del contexto nacional, podemos ver que según los datos proporcionados en la plataforma ADRES, Emssanar EPS SAS registró con corte agosto 2024 un total **1.724.944** afiliados asegurados, tanto para el régimen subsidiado como por movilidad del régimen contributivo; cifra que le permite contar con una participación en el mercado nacional total del 3.32%; y que comparado con el mes anterior se muestra una disminución del 0.03%.

Es importante tener en cuenta que estos datos reflejan la situación específica de Emssanar EPS SAS en el mes de agosto y pueden estar influenciados por diversos factores, como la incertidumbre de los afiliados y proveedores ante la medida adoptada por la Superintendencia de salud, la competencia con otras EPS reflejada en los traslados, la movilidad de los afiliados entre planes de salud y otros cambios en el mercado.

La siguiente tabla muestra en porcentajes la participación en el mercado nacional de Emssanar EPS SAS en las últimas 5 vigencias por Régimen.

Tabla 2. Participación de EMSSANAR SAS Mercado Nacional del SGSSS

REGIMEN	2020	2021	2022	2023	2024
RC-EMSSANAR	0.51%	0.62%	0.62%	0.51%	0.47%
RS-EMSSANAR	7.53%	7.52%	6.86%	6.42%	6.09%
<b>TOTAL</b>	<b>3.89%</b>	<b>3.85%</b>	<b>3.71%</b>	3.46%	3.32%

Fuente: <https://www.adres.gov.co/eps/bdua/reportes>

Ahora bien, revisando la participación de Emssanar EPS SAS en la región Suroccidente (departamentos de Cauca, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca), para el mes de agosto de 2024, podemos ver que la EPS cuenta con un **21.98%** de los afiliados asegurados en dicha región. Esta participación se distribuye de la siguiente manera: un 3.50% para el régimen contributivo y un 35.03% para el régimen subsidiado, siendo por ello la primer EPS en cobertura en número de afiliados en la región en el Régimen Subsidiado y la séptima por movilidad en el régimen contributivo donde se marca el predominio de Nueva EPS.

En la siguiente tabla se muestra la participación de Emssanar EPS SAS en la Región del Suroccidente por régimen para los últimos 5 años

Tabla 3. Participación EMSSANAR SAS en Región Sur Occidente

REGIMEN/AÑO	2020	2021	2022	2023	2024
RC-EMSSANAR	4.00%	5.03%	4.38%	3.87%	3.50%
RS-EMSSANAR	42.46%	42.02%	41.19%	36.67%	35.03%
<b>TOTAL</b>	<b>26.22%</b>	<b>26.29%</b>	<b>25.05%</b>	22.94%	21.98%

Fuente: <https://www.adres.gov.co/eps/bdua/reportes>

La participación de Emssanar EPS SAS respecto al número de afiliados para el periodo de corte a agosto 2024 en los Departamentos donde hace presencia, evidencia que, Emssanar EPS SAS es la Entidad aseguradora que cuenta con el mayor número de afiliados en la Región y en el Régimen subsidiado, pues cuenta con **1.616.800** afiliados en este régimen; mientras que para el Régimen Contributivo la Nueva EPS es quien agrupa el mayor número de afiliados con 836.220 usuarios, siguiendo EPS Sanitas que agrupa más de 593,802 usuarios en la Región, y que analizando el comportamiento de participación por EPS en el año, se observa un fortalecimiento de las EPS de naturaleza contributivo y que incursionaron en el mercado del Régimen Subsidiado, cifras que podemos ver en la siguiente tabla.

Tabla 4. Participación por EPS en el suroccidente colombiano

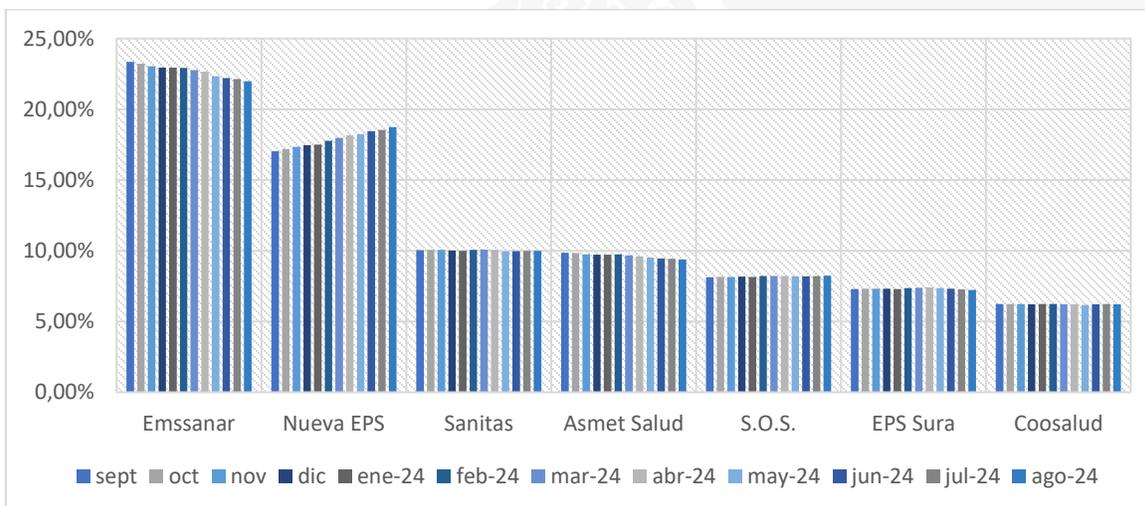
TOTAL	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	jun-24
<b>EMSSANAR</b>	22.94%	22.93%	22.78%	22.65%	22.34%	22.21%	22.13%	21.98%
<b>NUEVA EPS</b>	17.51%	17.77%	17.98%	18.16%	18.25%	18.44%	18.53%	18.73%
<b>SANITAS</b>	9.99%	10.07%	10.07%	10.06%	9.95%	9.97%	10.00%	10.01%

TOTAL	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	jun-24
ASMET Salud	9.73%	9.74%	9.67%	9.62%	9.52%	9.46%	9.43%	9.38%
S.O.S.	8.15%	8.22%	8.22%	8.22%	8.18%	8.21%	8.23%	8.24%
EPS Sura	7.30%	7.37%	7.39%	7.41%	7.36%	7.32%	7.27%	7.23%
COOSALUD	6.23%	6.24%	6.22%	6.22%	6.18%	6.22%	6.24%	6.22%

Fuente: <https://www.adres.gov.co/eps/bdua/reportes>

La tendencia creciente o decreciente en el número de afiliados, de las principales competidoras de Emssanar EPS SAS, en el mercado del suroccidente, se muestra en la siguiente gráfica, donde se puede apreciar que Emssanar EPS SAS experimenta una disminución en su participación en el último mes junto con ASMET, SURA y COOSALUD, mientras que Nueva EPS muestra un crecimiento positivo por encima de SANITAS, y S.O.S EPS

Ilustración 1. Participación de las EPS en el mercado del suroccidente

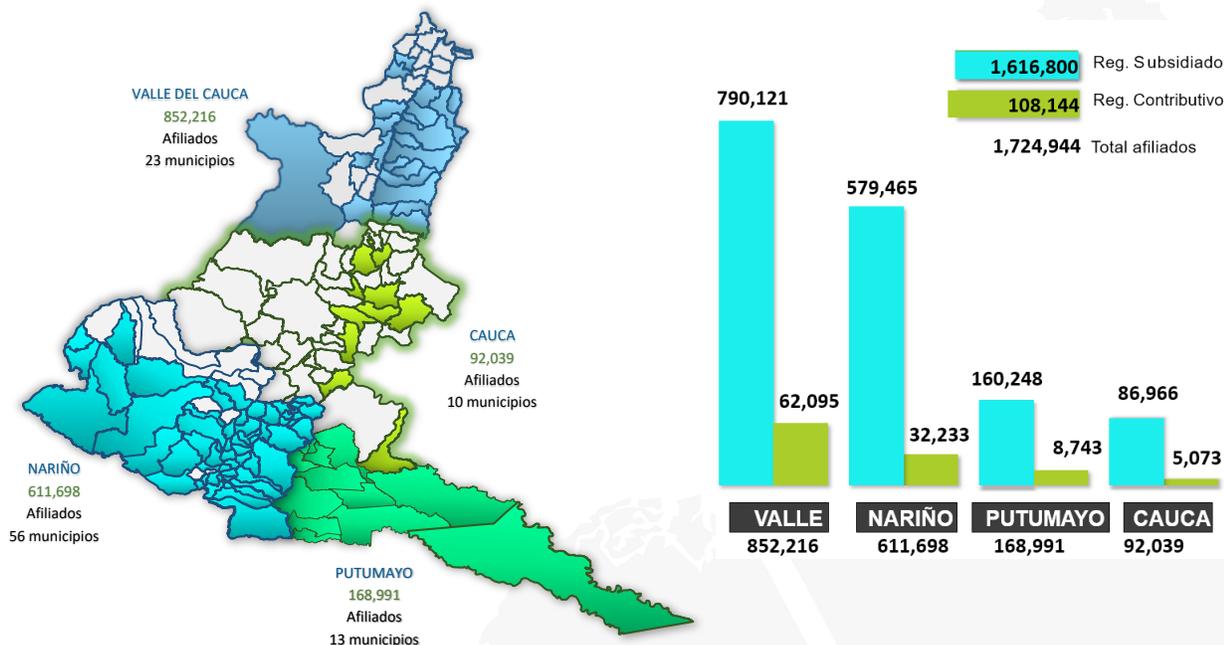


Fuente: <https://www.adres.gov.co/eps/bdua/reportes>

## • TENDENCIA POBLACIONAL

Según el reporte actualizado con corte agosto de 2024, Emssanar EPS SAS cuenta con un total de **1.724.944** afiliados vigentes para los regímenes subsidiado y contributivo, población que le permite tener una participación del mercado en el suroccidente colombiano del 21,98% en los Departamentos donde hoy tiene cobertura (Nariño, Valle, Cauca y Putumayo), siendo Valle del Cauca el de mayor población afiliada con una participación del 49,41%, con cobertura en 23 municipios, continuando con Nariño que representa el 35,46%, con presencia en 56 municipios de cobertura, seguido de Putumayo con una participación del 9,80%, donde además de tener presencia en todos los municipio es la EPS de mayor cobertura en él, por último, se encuentra el departamento del Cauca con una participación del 5,34% con presencia en 10 municipios; distribución que se detalla en la siguiente ilustración por departamento y régimen.

Ilustración 2. Distribución poblacional EMSSANAR EPS SAS por Departamento y por Régimen – agosto 2024

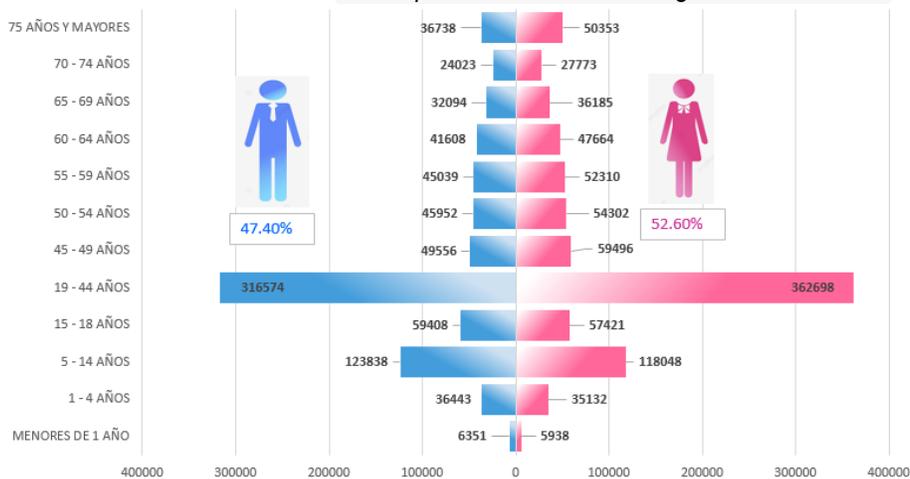


Fuente: Base de datos ADRES agosto – 2024

Estas cifras de cobertura por departamentos indican que Emssanar EPS SAS es la primera EPS en el Valle, Nariño y Putumayo y el número cinco en el Cauca.

Los rasgos generales de la población afiliada y sus porcentajes, los podemos identificar en la siguiente pirámide poblacional que se elaboró con los afiliados activos a agosto del 2024 fuente BDUA, distribución que se basa en la construcción de grupos de edades establecida en la Resolución 2364 de 2023 que determina el pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a las aseguradoras.

Ilustración 3. Pirámide Grupo edades UPC BDUA agosto 2024



Fuente: Base de datos Adres BDUA agosto 2024

El primer grupo poblacional identificado con mayor concentración de afiliados se encuentra en el grupo poblacional de 19 a 44 años (población en edad productiva y reproductiva), con el 39,38% del total, mientras que la población en los extremos como la población infantil menor a 15 años ocupa el 18,88% y el grupo de los mayores de 65 años representa el 12,01% de la población total. En cuanto a la distribución de género, se observa que el 52,60% de los afiliados son mujeres, mientras que el 47,40% son hombres.

Tomando el periodo de agosto 2023 a agosto 2024 se evidencia un descenso progresivo en el número de afiliados, dejando una pérdida de **115.397** afiliados, siendo el régimen subsidiado el más afectado en términos absolutos, pues registra una pérdida acumulada de **97.107** afiliados que representan un **6.01%** de la población del régimen subsidiado al corte a agosto, mientras que en la movilidad hacia el régimen contributivo hay una pérdida de **18.290** usuarios, que representa el **16.91%** del total de la población en movilidad. Tal disminución se debe, en gran medida, a los traslados a otras EPS realizados tanto en el régimen subsidiado como en el régimen contributivo, a través de canales como el SAT, seguido de novedades de retiro aplicados por el municipio y la EPS.

En el mes de agosto de 2024, el área de Aseguramiento participó en 18 eventos públicos de promoción de la afiliación y actualización de datos de identificación, ubicación y contacto de los afiliados de Emssanar EPS SAS. En los cuales también se brinda información relacionada en temas de afiliación y novedades.

De los 18 eventos públicos en los que participó el área de aseguramiento, se realizaron 12 eventos se realizaron en los Departamentos del Cauca y Valle, siendo el Municipio de Guadalajara de Buga el más representativo con un total de 6 eventos, seguidos por municipios de Buenaventura, Tuluá, Yotoco, El Dovio, Cali, Popayán y Piamonte con 1 eventos. Para el departamento de Nariño, se participó en 2 eventos públicos realizados en los municipios de, Pasto y Tumaco. y para el departamento del Putumayo, se participó en 4 eventos realizados en el Municipio de Mocoa, Colon, San Francisco y Sibundoy.

Como resultado de la participación del área de aseguramiento en los 18 eventos públicos de promoción de la afiliación y actualización de datos de identificación, ubicación y contacto de los afiliados de Emssanar EPS SAS se obtuvo un total de 2.015 novedades aplicadas en el sistema de información boxalud que corresponden a 28 afiliaciones y 1.987 actualizaciones de datos.

## 2. ESTADOS ÓRDENES DE LA MEDIDA

### 2.1. COMPONENTE TÉCNICO CIENTÍFICO

#### 2.1.1. ORDEN 1: MODELO DE OPERACIÓN DE MICROREDES

Tabla 5. Resultados indicadores Orden 1

ORDEN 1	MODELO DE OPERACIÓN DE MICROREDES							
	INDICADORES	LINEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Implementar mecanismo de evaluación de la eficacia de las micro redes en los atributos de oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en el acceso a la prestación de servicios de salud y racionalidad del costo, a través de un anexo contractual firmado por los intervinientes de la micro red, soportado con los correspondientes descuentos aplicables por incumplimiento a los indicadores establecidos.	Porcentaje de formalización de contratos con métodos de evaluación incorporados  (Total de Contratos con Anexo contractual de modelo/ Total de Contratos adscritos a Microred) *100	0%	100 %	5%				
Establecer modalidades de contratación costo eficientes con nota técnica y descuentos por incumplimiento de los indicadores de evaluación establecidos, orientadas al logro de los objetivos propuestos en el modelo. Implementando en todos los contratos indicadores de cumplimiento y descuentos orientados al logro de los objetivos del modelo acorde a Decreto 441 de 2022, y realizando la correspondiente evaluación.  <b>Servicios primarios:</b> contratación a través de modalidad de capitación. <b>Mediana Complejidad:</b> contratación a través de modalidad de pago global prospectivo. <b>Otros servicios:</b> contratación a través de modalidad de evento, con referentes tarifarios y techos, definidos por territorio considerando el contexto y la oferta.	Porcentaje de contratos evaluados por territorio y nivel de complejidad  (Número de contratos con evaluación por territorio y nivel de complejidad / Número total de contratos) *100  Frecuencia: Mensual	0%	100 %	NA				
Documentar e implementar estrategia "Pabellones EMSSANAR", a través de modalidad de contratación de monto fijo o PGP, para la contratación de Unidades de Cuidados Intensivos, asignando un médico concurrente para el seguimiento exclusivo a las estancias, pertinencia clínica y aprovechamiento de la capacidad instalada en las UCI, con el fin de optimizar el costo en salud por estas atenciones.	Días de estancia promedio mensual UCI en los "Pabellones EMSSANAR"  Sumatoria de días de estancia en UCI en los "Pabellones EMSSANAR" /Total de pacientes en las UCI incluidas en la estrategia "Pabellones EMSSANAR"  Frecuencia: Mensual	14,57	10	NA				
	Porcentaje de ahorro de costo de UCI  (1-(Costos actuales por atenciones en UCI/ Costos históricos promedio por atenciones en UCI)) *100  Frecuencia: Trimestral	\$1,140,934,282	12%	NA				

ORDEN 1	MODELO DE OPERACIÓN DE MICROREDES							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Fortalecer el proceso de caracterización poblacional que permita mantener actualizada la información, incluyendo georreferenciación del afiliado, a través de la articulación con los equipos básicos de salud definidos por el territorio y la información obtenida de las IPS primarias, que permita realizar cuando se requiera ajustes en modelo de atención y enrutamiento de los usuarios a grupos de riesgo priorizados.	Porcentaje de cobertura de caracterización poblacional con georreferenciación  (Afiliados con georreferenciación/ Total de afiliados) *100	0%	45%	2,7 %				
	Porcentaje de afiliados con ingreso a grupo de riesgo  (Afiliados ingresados a grupos de riesgo/ Afiliados con georreferenciación que requieren ingreso a grupos de riesgo) *100	0%	100 %	2,3 9%				
Realizar informes trimestrales del avance en el proceso de organización y contratación de las redes integradas en cada Departamento, estableciendo las acciones de mejora pertinentes con el fin de garantizar el acceso a servicios y la racionalidad en el costo médico, además, de la implementación de una herramienta tecnológica que permita informar detalladamente y de manera mensual la actualización de microredes conforme a los ajustes de red por Departamento.	Porcentaje de novedades socializadas en la conformación de RIPSS  (Novedades actualizadas en herramienta tecnológica / Total de las novedades presentadas en la conformación de las micro redes) *100	0%	100 %	5%				
	Nivel de avance de acciones de mejora  (Acciones de mejora con cierre efectivo / Total de acciones de mejora) *100	0%	80%	NA				

Fuente: Elaboración propia

- **Indicador Porcentaje de formalización de contratos con métodos de evaluación incorporados:**

En cumplimiento de la acción de mejora correspondiente en implementar mecanismo de evaluación de la eficacia de las micro redes en los atributos de oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en el acceso a la prestación de servicios de salud y racionalidad del costo, a través de un anexo contractual firmado por los intervinientes de la micro red, soportado con los correspondientes descuentos aplicables por incumplimiento a los indicadores establecidos; desde la Director de Planeación de la Red y Gestión de la Oferta de Emssanar EPS S.A.S., se convoca a espacios de trabajo presenciales con las áreas involucradas, con el objetivo de proyectar los indicadores de evaluación de la eficacia de las microredes para ser incluidos en los anexos contractuales. Se define el Cronograma de trabajo, el responsable de evaluación y seguimiento al modelo de redes integrales e integradas de servicios territoriales en salud y se proyectan los indicadores de evaluación:

- Indicadores de oportunidad
- Indicadores de seguridad

- Indicadores de pertinencia
- Indicadores de acceso
- Indicadores de impacto en el costo en salud

Adicionalmente se revisa la inclusión del modelo en los acuerdos de voluntades, definición de descuentos por incumplimiento de indicadores. Esta acción de mejoramiento tiene un avance de cumplimiento del 5%.

- **Indicador Porcentaje de contratos evaluados por territorio y nivel de complejidad:**

No se presenta porcentaje de avance dado que la acción tiene fecha de inicio a partir del mes de septiembre de 2024.

- **Indicador Días de estancia promedio mensual UCI en los "Pabellones EMSSANAR" y Porcentaje de ahorro de costo de UCI:**

No se presenta porcentaje de avance dado que la acción tiene fecha de inicio a partir del mes de septiembre de 2024.

- **Indicador Porcentaje de cobertura de caracterización poblacional con georreferenciación**

### Identificación núcleos familiares

A la fecha de este informe se presenta los siguientes avances como resultado del cruce masivo con SISBEN con el objetivo de lograr identificar con mayor precisión el número núcleos familiares y la conformación individual de cada núcleo familiar por departamento, municipio, zona, localidad y barrio.

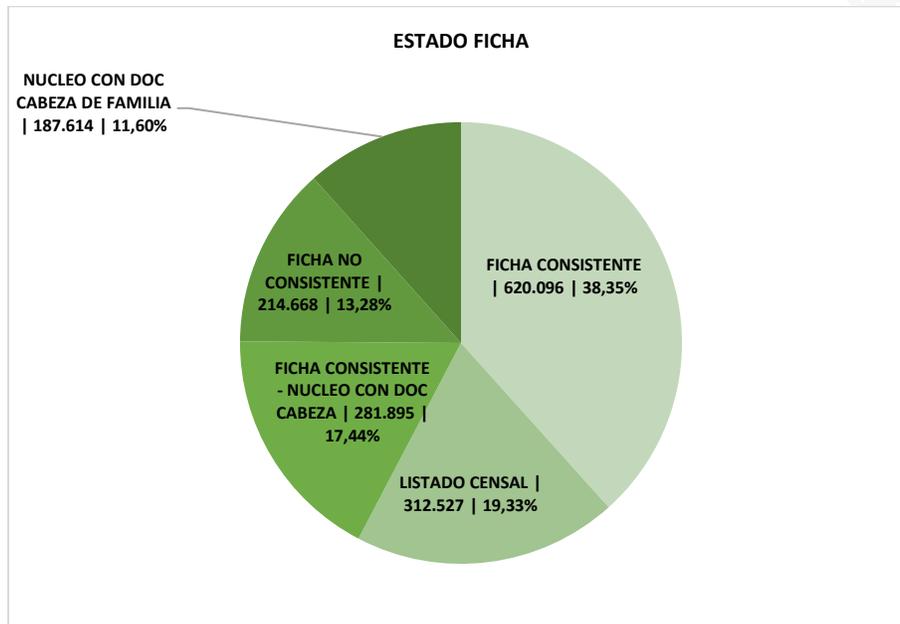
En la siguiente tabla se puede observar el estado de actualización del dato ficha SISBEN por cada una de las categorías de estado ficha a nivel general y a nivel de cada departamento donde hace presencia Emssanar EPS S.A.S.

Tabla 6. Estado ficha SISBEN de la población afiliada en régimen subsidiado al corte 29/08/2024

ESTADO FICHA	CONTEO	PORCENTAJE
Ficha Consistente	620.096	38.35%
Listado Censal	312.527	19.33%
Ficha Consistente - Núcleo Con DOC Cabeza	281.895	17.44%
Ficha No Consistente	214.668	13.28%
Núcleo Con DOC Cabeza De Familia	187.614	11.60%
<b>Total afiliados</b>	<b>1.616.800</b>	

Fuente bases de datos BDUAR RS corte 29/08/2024

Ilustración 4. Estado ficha SISBEN de la población afiliada al corte 29/08/2024



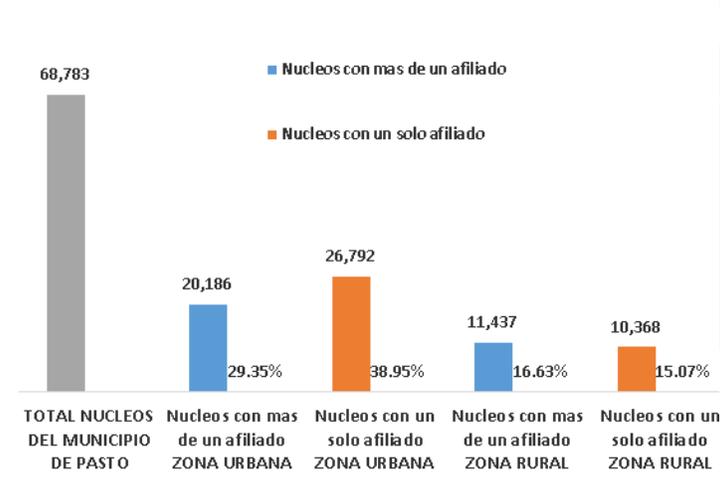
Fuente: Elaboración Propia

Sumados los 4 datos consistentes se alcanza un 86.72% de consistencia en la información para determinar el número de núcleos familiares.

### Agrupación de núcleos familiares para los municipios priorizados

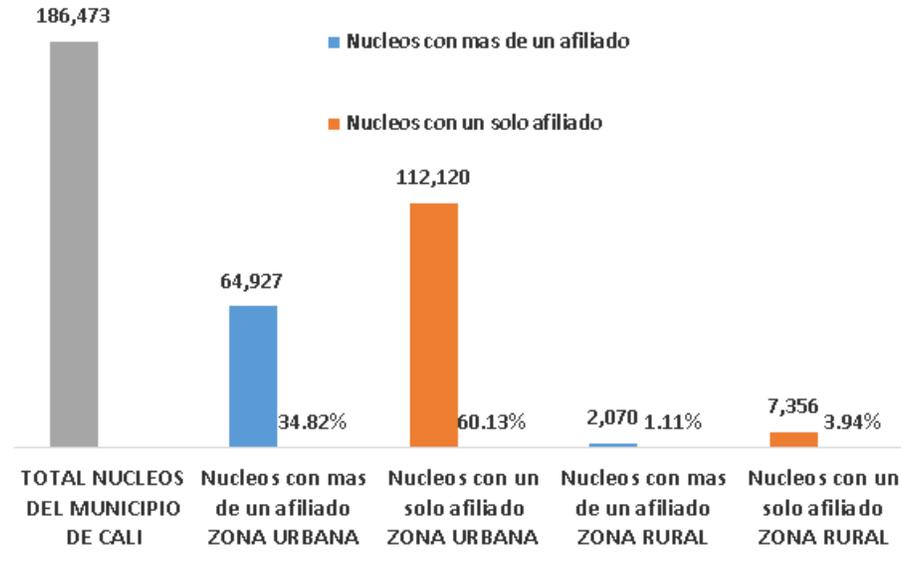
En las siguientes gráficas se puede apreciar el estado de agrupación de núcleos familiares posterior al cruce con SISBEN de los municipios priorizados.

Ilustración 5. Agrupación de núcleos familiares en la ciudad de Pasto



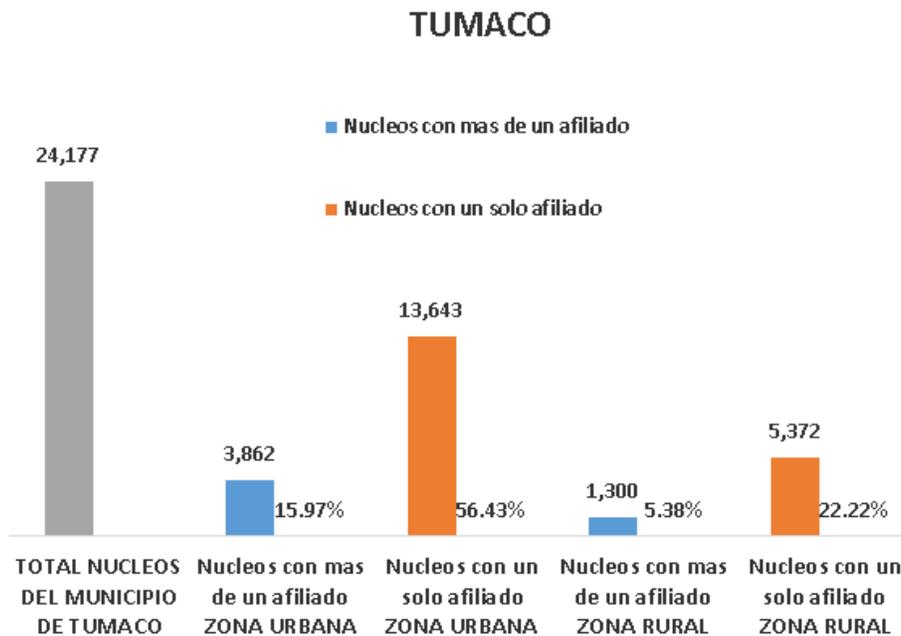
Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 6. Agrupación de núcleos familiares en la ciudad de Cali  
**CALI**



Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 7. Agrupación de núcleos familiares en la ciudad de Tumaco



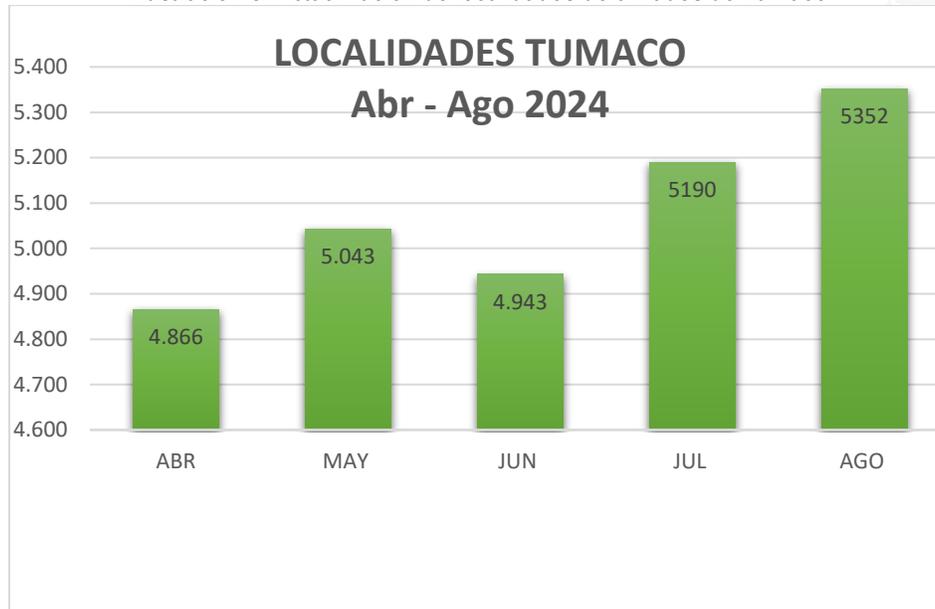
Fuente: Elaboración Propia

## Actualización de localidades y barrios (Pasto-Cali-Tumaco)

### TUMACO

De la totalidad de los afiliados de Emssanar EPS S.A.S., en el Municipio de Tumaco, el 93.27 % cuentan con información de Localidad

Ilustración 8. Actualización de localidades de afiliados de Tumaco



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 7. Estado localidad población afiliada régimen subsidiado en Tumaco corte BDUA 29/08/2024

TOTAL DE AFILIADOS TUMACO	TOTAL DE AFILIADOS SIN LOCALIDAD	PORCENTAJE AFILIADOS SIN LOCALIDAD
78.924	5.313	6,73%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 8. Estado localidad población afiliada por régimen en Tumaco corte BDUA 29/08/2024

MUNICIPIO	LOCALIDAD	ZONA	PLAN	TOTAL DE AFILIADOS
Tumaco	Sin Localidad	U	RS	4815
Tumaco	Sin Localidad	R	RS	393
Tumaco	Sin Localidad	U	MRC	68
Tumaco	Sin Localidad	R	MRC	37
<b>TOTAL AFILIADOS</b>				<b>5313</b>

Fuente: Elaboración Propia

El municipio de Tumaco actualmente tiene registrado en el sistema de información Boxalud 110 Barrios correspondientes a la Zona Urbana.

Se identifican 9 barrios a los cuales se les debe corregir la nomenclatura, 1 para corregir el nombre del barrio, 5 barrios nuevos que se deben crear y 1 barrio que se debe eliminar porque se identifica duplicado.

Tabla 9. Estado Localidades y barrios Tumaco corte BDUA 29/08/2024

CÓDIGO MUNICIPIO	loc_Id	CÓDIGO BARRIO	CÓDIGO LOCALIDAD	CORREGIMIENTO Y/ O VEREDA	ZONA URBANA	GESTIÓN	CORREGIMIENTO Y/O VEREDA CORRECTO
52835	1281	266	1	AV LA PLAYA B/ LAS AMERICAS	ZONA URBANA	CORREGIR NOMENCLATURA	AVENIDA LA PLAYA BARRIO LAS AMERICAS
52835	1281	25	1	B/ BUENOS AIRES	ZONA URBANA	CORREGIR NOMENCLATURA	BARRIO BUENOS AIRES
52835	1281	293	1	B/ EL MORRITO	ZONA URBANA	CORREGIR NOMENCLATURA	BARRIO EL MORRITO
52835	1281	249	1	B/ EL PROGESO	ZONA URBANA	CORREGIR NOMENCLATURA	BARRIO EL PROGESO
52835	1281	297	1	B/ MODELO	ZONA URBANA	CORREGIR NOMENCLATURA	BARRIO MODELO
52835	1281	254	1	B/ PEDRO ARIZALA	ZONA URBANA	CORREGIR NOMENCLATURA	BARRIO PEDRO ARIZALA
52835	1281	260	1	B/ SAN MARTIN	ZONA URBANA	CORREGIR NOMENCLATURA	BARRIO SAN MARTIN
52835	1281	35	1	B/ TRES TABLAS	ZONA URBANA	CORREGIR NOMENCLATURA	BARRIO TRES TABLAS
52835	1281	289	1	B/ VIADUCTO AL MORRO	ZONA URBANA	CORREGIR NOMENCLATURA	BARRIO VIADUCTO AL MORRO
52835	1281	291	1	BAJITO	ZONA URBANA	CORREGIR NOMBRE DEL BARRIO	BARRIO BAJITO TUMAC
52835	1281	29	1	BARRIO LA COMBA	ZONA URBANA	CREAR BARRIO NUEVO	BARRIO LA COMBA 2
52835	1281	52	1	PUENTE FATIMA	ZONA URBANA	CREAR BARRIO NUEVO	BARRIO FATIMA 2
52835	1281	20	1	VIENTO LIBRE	ZONA URBANA	CREAR BARRIO NUEVO	BARRIO VIENTO LIBRE 2
52835	1281	2	1	BARRIO UNION VICTORIA	ZONA URBANA	CREAR BARRIO NUEVO	BARRIO UNION VICTORIA ETAPAS 2, 3, 4
52835	1281	272	1	AVENIDA DEL FERROCARRIL	ZONA URBANA	CONSERVAR EN BOXALUD	
52835	1281	19	1	AVENIDA FERROCARRIL	ZONA URBANA	ELIMINAR DE BOXALUD	

Fuente: Elaboración Propia

Actualmente no se encuentran reportadas en el sistema de información empresarial, las sedes de cada IPS primaria. Por lo tanto, se envió solicitud a la ESE Divino Niño para la Certificación de las sedes habilitadas y el nombre de barrios o veredas cercana a dichas sedes.

Tabla 10. Estado Localidades y barrios Tumaco corte BDUA 29/08/2024

IPS / SEDE	MRC	RS	Total general
ASOCIACION DE AUTORIDADES Y CABILDOS AWA UNIPA - BARBACOAS ( NARIÑO )	298	23,544	23,842
ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO - TUMACO ( NARIÑO )	2,604	52,478	55,082
<b>Total general</b>	<b>2,902</b>	<b>76,022</b>	<b>78,924</b>

Fuente: Elaboración Propia

En el municipio de Tumaco al realizar la consulta en Reps y se identifican 39 sedes o puestos de salud de los cuales 33 corresponden a la zona rural y 6 corresponden a la zona urbana.

**Tabla 11. Estado Localidades y barrios Tumaco corte BDUA 29/08/2024**

Codigo_Prestador_Principal	Codigo_Prestador	Nombre_Puesto_de_Salud	Codigo_Municipio	Nombre_Municipio	Codigo_Departamento	Nombre_Departamento	Plan	Zona
	528350090506	PUESTO DESALUD BUCHELY	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090507	PUESTO DESALUD DECHILVI	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090508	PUESTO DESALUD DETANGARIAL	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090509	PUESTO DESALUD HIBILI	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090511	PUESTO DESALUD DE ROBLES	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090514	PUESTO DESALUD CANDELLILLAS	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090515	PUESTO DESALUD LLORENTE	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090517	PUESTO DESALUD BELAVISTA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090518	PUESTO DESALUD ROCAS DE CURAY	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090519	PUESTO DESALUD CANDELLILLAS DELA MAR	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090520	PUESTO DESALUD CHAJAL	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090521	PUESTO DESALUD CONGAL	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090522	PUESTO DESALUD CAUNAPI	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090523	PUESTO DESALUD DOS QUEBRADAS	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090524	PUESTO DESALUD LAS MERCEDES	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090525	PUESTO DESALUD PALAMBI	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090526	PUESTO DESALUD PEÑA COLORADA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090527	PUESTO DESALUD PITAL DELA COSTA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090528	PUESTO DESALUD SAN JOSE DEL GUAYABO	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
528350090501	528350090529	PUESTO DESALUD SAN JUAN DE LA COSTA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090530	PUESTO DESALUD SANTA MARIA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090531	PUESTO DESALUD YANAJE	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090532	PUESTO DESALUD TEHERAN	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090533	PUESTO DESALUD TABLON SALADO	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090534	PUESTO DESALUD VUELTA LARGA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090536	PUESTO DESALUD CUARAZANGA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090537	PUESTO DESALUD SAN SEBASTIAN	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090538	PUESTO DESALUD SAN JUAN RIO MIRA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090539	PUESTO DESALUD CACAGUAL	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090540	PUESTO DESALUD MNTAPLATANO	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090541	PUESTO DESALUD AZUCAR	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090542	PUESTO DESALUD AMBUPI	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	520790005002	IPS UNIPA LLORENTE	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	RURAL
	528350090502	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	URBANA
	528350090504	PUESTO DESALUD LA CORDIALIDAD	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	URBANA
	528350090505	PUESTO DESALUD VIENTO LIBRE	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	URBANA
	528350090510	PUESTO DESALUD DE ESPRIELLA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	URBANA
	528350090513	PUESTO DESALUD LA GUAYACANA	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	URBANA
	528350090543	PUESTO DESALUD LAS FLORES	52835	TUMACO	52	NARIÑO	Subsidiado	URBANA

Fuente: Elaboración Propia

## PASTO

De la totalidad de los afiliados de Emssanar EPS SAS en el municipio de Pasto, el 99.9 % cuentan con información de Localidad.

**Tabla 12. Actualización de localidades de afiliados de Pasto**



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 13. Estado Localidades y barrios Pasto corte BDUA 29/08/2024

COD-MUN	DOD-LOCALIDAD	COD-BARRIO	COMUNA 1	BARRIO	IPS ATENCION	COD IPS
52001	1	104	COMUNA 1	SAN ANDRES	CENTRO DE SALUD SAN VICENTE	520010145718
52001	1	117	COMUNA 1	BOMBONA	CENTRO DE SALUD SAN VICENTE	520010145718
52001	1	148	COMUNA 1	AVENIDA BOYACA	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	110	COMUNA 1	EL OBRERO	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	796	COMUNA 1	VEINTE DE JULIO	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	100	COMUNA 1	LA S AMERICAS	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	111	COMUNA 1	SAN ANDRESITO	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	798	COMUNA 1	CONDominio SANTIAGO	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	113	COMUNA 1	AVENIDA ECUADOR	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	106	COMUNA 1	CARACHA	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	116	COMUNA 1	SANTIAGO	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	795	COMUNA 1	EL COLORADO	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	108	COMUNA 1	LOS ALAMOS	CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	520010145717
52001	1	119	COMUNA 1	EL CHURO	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	109	COMUNA 1	MARCOS DE LA ROSA	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	107	COMUNA 1	SAN AGUSTIN CENTRO	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	120	COMUNA 1	EL CILINDRO	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	121	COMUNA 1	HULLAGUANGA	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	105	COMUNA 1	LOS DOS PUENTES	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	799	COMUNA 1	EL PARQUE	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	101	COMUNA 1	SAN JOSE	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	103	COMUNA 1	CENTRO	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	112	COMUNA 1	EL PORTALITO	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	115	COMUNA 1	LA PANADERIA	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701
52001	1	797	COMUNA 1	AVENIDA SANTANDER	HOSPITAL LOCAL CIVIL	520010145701

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 14. Estado Localidades y barrios Pasto corte BDUA 29/08/2024

COMUNA/ CORREMITO	ESE PASTO SALUD- BUENAGUILLO	ESE PASTO SALUD- CABRERA	ESE PASTO SALUD- CATAMBUCO	ESE PASTO SALUD- EL ENCANTO	ESE PASTO SALUD- EL PROGRESO	ESE PASTO SALUD- EL ROSARIO	ESE PASTO SALUD- GENOY	ESE PASTO SALUD- GUALMATAN	ESE PASTO SALUD- HOSPITAL LOCAL CIVIL	ESE PASTO SALUD- HOSPITAL SANTA MONICA	ESE PASTO SALUD- LA CALDERA	ESE PASTO SALUD- LA LAGUNA	ESE PASTO SALUD- LA ROSA	ESE PASTO SALUD- MAPACHICO	ESE PASTO SALUD- MORASURCO	ESE PASTO SALUD- OBOYUNCO	ESE PASTO SALUD- PANDIAGO	ESE PASTO SALUD- PRIMERO DE MAYO	ESE PASTO SALUD- SAN VICENTE	ESE PASTO SALUD- SANTA BARBARA	ESE PASTO SALUD- TAMASAGRA	Total general
COMUNA 1	1			6				3,400	2			1	6				1		91		1,616	5,124
COMUNA 2	1			2,494				24	829			8							3		8	3,367
COMUNA 3				1				19	10,828			3							1	4	1	10,857
COMUNA 4	1			23	1,470			1	40	12,034			149						1		2	13,721
COMUNA 5		1		40	1			1	29	12			19,051				1		2			19,140
COMUNA 6				4				2	49	2			28			4	1		7	1	15,349	15,441
COMUNA 7		1		1				4											754		29	789
COMUNA 8								26	1						2		20		10,240			10,289
COMUNA 9								12									3,074		2		1	3,089
COMUNA 10			1			2		13,486	7				2					967	1		2	14,470
COMUNA 11								7,049										1	2	1		7,054
COMUNA 12					1			5,607	24				5					1			1	5,639
EL ENCANTO				2,320				6														2,326
EL SOCORRO																					591	591
GENOY							1,130	2	1				2									1,135
GUALMATAN					1			1,094	2													1,097
JAMONDINO					1	2,781		5	8				4									2,799
IONSOVITO					1			5	1			2										2,319
LA CALDERA								4		613											2,810	617
LA LAGUNA	1			1		2,849		13	215		613	3,222	4		2,067		5					6,305
MAPACHICO								3												3		2,078
MOCANDINO								2	2	3,660												3,662
MORASURCO								1	4							2,774						2,784
OBONILCO								2								2,639		1	4			2,639
SAN FERNANDO								41	2			316										359
SANTA BARBARA			1																		4,728	4,729
BUENAGUILLO	5,007		1		1			59	11				1									5,076
CABRERA		1,108						6	2													1,116
CATAMBUCO			10,903					17														10,929
SIN LOCALIDAD				2	9	3		149	21			1	13					1	2	16	7	244
<b>Total general</b>	<b>5,011</b>	<b>1,110</b>	<b>10,906</b>	<b>2,321</b>	<b>2,585</b>	<b>7,106</b>	<b>1,130</b>	<b>1,100</b>	<b>30,494</b>	<b>27,064</b>	<b>613</b>	<b>3,540</b>	<b>19,283</b>	<b>2,067</b>	<b>2,776</b>	<b>2,637</b>	<b>3,115</b>	<b>976</b>	<b>14,125</b>	<b>5,331</b>	<b>19,340</b>	<b>159,785</b>
	3.1%	0.7%	6.8%	1.5%	1.6%	4.4%	0.7%	0.7%	18.8%	17.3%	0.4%	2.2%	12.1%	1.3%	1.7%	1.9%	0.6%	0.6%	7.0%	3.3%	12.1%	

Fuente: Elaboración Propia

## SANTIAGO DE CALI

De la totalidad de los afiliados de Emssanar EPS SAS en el municipio de Cali, el 92.46 % cuentan con información de Localidad.

Tabla 15. Estado Localidades y barrios Cali corte BDUA 29/08/2024

RESUMEN CARGUE MASIVO LOCALIDAD BARRIO Y ZONA - DEPARTAMENTOS DEL CAUCA Y VALLE DEL CAUCA											
CARGAS	DEPMUN	MUNICIPIO	PLAN	TIPO ARCHIVO	NOMBRE_ARCHIVO	ESTADO	REGISTROS TOTALES	REGISTROS CARGADOS	REGISTROS RECHAZADOS	FECHA SUBIDA	OBS
37	76001	CALI	MRC	Cargue masivo de novedades	CM_ZONA_CALI_MRC	Cargado	2,653	2,653	3	16/05/2024	APLICADA
38	76001	CALI	RS	Cargue masivo de novedades	CM_ZONA_CALI_RS	Cargado	16,354	16,354	18	16/05/2024	CARGADA
<b>TOTAL</b>							<b>19,007</b>	<b>19,007</b>	<b>21</b>		

Gestionado 19,028  
 Cargue masivo de novedades Boxalud 19,007

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 16. Estado de actualización Sedes IPS ESE Oriente de Cali corte BDUA 29/08/2024

IPS CREADAS SISTEMA DE INFORMACION BOXALUD - ASIGNADOS ESE ORIENTE - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

ORD	NombreSede	AFIL X SEDE	% X SEDE	QUEDAN EN LA MISMA SEDE	ACTUALIZAR	% ACTUALIZADO
1	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ALFONSO BONILLA ARAGON - CALI ( VALLE )	269	0.16	5,562	5,831	3.58
2	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ALIRIO MORA BELTRAN - CALI ( VALLE )	5	0.00	2,324	2,329	1.43
3	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI ( VALLE )	157,764	96.74	141,731	16,033	9.83
4	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALIPSO - CALI ( VALLE )	141	0.09	286	427	0.26
5	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CHARCO AZUL - CALI ( VALLE )	163	0.10	885	1,048	0.64
6	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CIUDAD CORDOBA - CALI ( VALLE )	253	0.16	2,824	3,077	1.89
7	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - COMUNEROS I - CALI ( VALLE )	369	0.23	10,898	11,267	6.91
8	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - EL DIAMANTE - CALI ( VALLE )	430	0.26	1,554	1,984	1.22
9	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - EL POBLADO II - CALI ( VALLE )	320	0.20	13,697	14,017	8.60
10	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - EL RETIRO - CALI ( VALLE )	197	0.12	4,559	4,756	2.92
11	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - EL VALLADO - CALI ( VALLE )	853	0.52	9,536	10,389	6.37
12	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - EL VERGEL - CALI ( VALLE )	245	0.15	5,284	5,529	3.39
13	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - INTERVENIDAS - CALI ( VALLE )	29	0.02	5,414	5,443	3.34
14	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - LOS LAGOS - CALI ( VALLE )	119	0.07	2,868	2,987	1.83
15	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - LOS NARANJOS - CALI ( VALLE )	169	0.10	1,986	2,155	1.32
16	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - MANUELA BELTRAN - CALI ( VALLE )	551	0.34	11,167	11,718	7.19
17	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - MARROQUIN CAUQUITA - CALI ( VALLE )	480	0.29	12,237	12,717	7.80
18	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - NAVARRO - CALI ( VALLE )	54	0.03	518	572	0.35
19	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - PIZAMOS - CALI ( VALLE )	154	0.09	4,286	4,440	2.72
20	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - POTRERO GRANDE - CALI ( VALLE )	252	0.15	8,403	8,655	5.31
21	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - RICARDO BALCAZAR - CALI ( VALLE )	170	0.10	1,543	1,713	1.05
22	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ULPIANO LLOREDA - CALI ( VALLE )	85	0.05	1,485	1,570	0.96
CREAR S.I.	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - DECEPAZ - CALI ( VALLE )			15,986	15,986	9.80
<b>TOTAL AFILIADOS ESE ORIENTE</b>		<b>163,072</b>		<b>18,429</b>	<b>144,643</b>	<b>88.70</b>
				<b>% QUEDA MISMA SEDE</b>		<b>11.30</b>
				<b>TOTAL ANALISIS</b>		<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 17. Estado de actualización Sedes IPS ESE Centro de Cali corte BDUA 29/08/2024

IPS CREADAS SISTEMA DE INFORMACION BOXALUD - ASIGNADOS ESE CENTRO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

NombreSede	Afil	% part	ACTUALIZAR	QUEDA
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI ( VALLE )	52,508	92.22		12,183
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD AGUA BLANCA - CALI ( VALLE )	192	0.34	5,682	5,874
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD ALFONSO YUNG VALERO - CALI ( VALLE )	104	0.18	2,025	2,129
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD BELALCAZAR - CALI ( VALLE )	179	0.31	2,034	2,213
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD CRISTOBAL COLON - CALI ( VALLE )	643	1.13	3,526	4,169
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD DIEGO LALINDE - CALI ( VALLE )	285	0.50	3,024	3,309
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD DOCE DE OCTUBRE - CALI ( VALLE )	184	0.32	4,034	4,218
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD EL RODEO - CALI ( VALLE )	481	0.84	4,529	5,010
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD LA PRIMAVERA - CALI ( VALLE )	100	0.18	2,064	2,164
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD LUIS H GARCES - CALI ( VALLE )	1,897	3.33	5,638	7,535
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD PANAMERICANO - CALI ( VALLE )	133	0.23	2,467	2,600
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD RAMIRO GUERRERO - CALI ( VALLE )	75	0.13	2,068	2,143
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO CALI ( VALLE )	158	0.28	3,234	3,392
<b>TOTAL</b>	<b>56,939</b>	<b>100</b>	<b>40,325</b>	<b>56,939</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 18. Estado de actualización Sedes IPS ESE Ladera de Cali corte BDUA 29/08/2024

**IPS CREADAS SISTEMA DE INFORMACION BOXALUD - ASIGNADOS ESE LADERA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**

Nombre Departamento	Nombre Municipio	NombreSede	Plan
VALLE DEL CAUCA	CALI	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO	RS - MRC
VALLE DEL CAUCA	CALI	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - SILOE	RS - MRC
VALLE DEL CAUCA	CALI	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - TERRON COLORADO	RS - MRC
VALLE DEL CAUCA	CALI	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - MELENDEZ	RS - MRC
VALLE DEL CAUCA	CALI	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - MONTE BELLO	RS - MRC
VALLE DEL CAUCA	CALI	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - LA BUITRERA	RS - MRC
VALLE DEL CAUCA	CALI	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - PRIMERO DE MAYO	RS - MRC

Fuente: Elaboración Propia

### Geolocalización de afiliados

En el contexto de implementación del modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, se han venido desarrollando acercamientos con la red de prestadores públicos de los Municipios de Pasto, Cali y Tumaco, que han permitido concertar acciones y estrategias de gestión, empezando por mejorar la caracterización poblacional en este caso en cuanto a la geolocalización de la población afiliada por barrios, comunas y localidades, que permitirá la adscripción a los Equipos Básicos en Salud de la población caracterizada por riesgo en salud y demográficamente; y con ello la programación usuarios pendientes de actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

Para el Municipio de Pasto se ha realizado acercamiento con la Secretaria Municipal de Salud y el referente de los Equipos Básicos en Salud, con el fin de poder acceder a la información de la caracterización población que, generada por los EBS de los diferentes micro territorios, hasta la fecha se está a la espera del acto administrativo para que las EAPB puedan tener acceso a dicha información.

Por otro lado en el municipio de Tumaco se ha realizado acercamiento con la Secretaria Municipal de Salud y el referente de los Equipos Básicos en Salud, con el fin de poder acceder a la información de la los 43 territorios y 172 micro territorios definidos en el municipio, y poder validar las variables de la geolocalización de las familias intervenidas por los EBS.

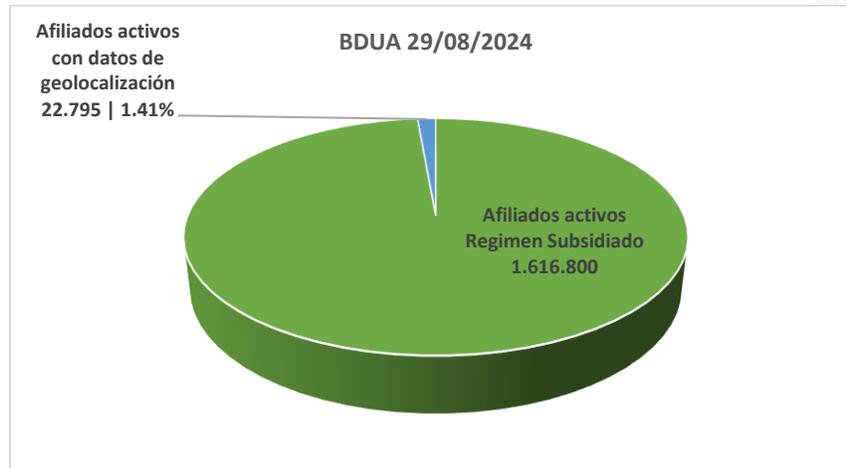
### Dificultades

- Por parte de El Ministerio de Salud y Protección Social no se ha contemplado una opción de consulta de la información recolectada por parte de los EBS y cargadas en PISIS, para las EPS cuya función es hacer seguimiento a las actividades y acceder a los datos de caracterización de la población.
- Hasta la fecha se puede evidenciar falencias en la calidad de los datos de la ficha de caracterización aplicada por parte de los EBS debido a un volumen bajo de registros entregados, variables vacías o con datos erróneos, información incompleta y todo esto debido a errores de captura y digitación.

## Geolocalización de afiliados

En la siguiente gráfica se puede apreciar el nivel de actualización de los datos de geolocalización de los afiliados activos de Emssanar EPS S.A.S al corte BDUa 29/08/2024 a través de la información provista por La secretaria de salud de Cali (Ese Oriente, Ese Centro, Ese Ladera), La ESE Pasto Salud y la ESE de Tumaco.

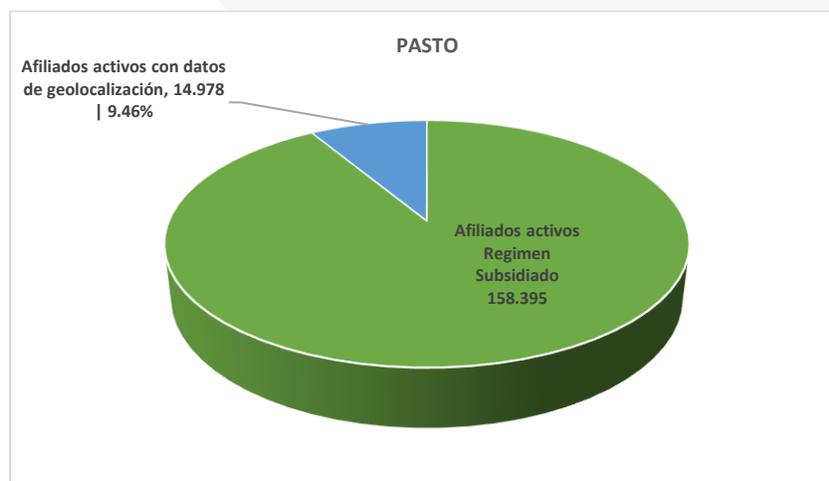
Ilustración 9. Avance geolocalización afiliados régimen subsidiado corte BDUa 29/08/2024



Fuente: Elaboración Propia

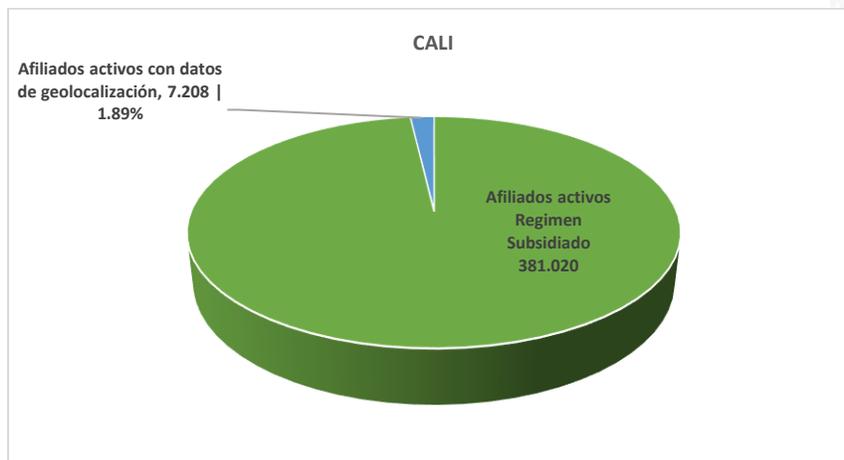
Podemos observar el nivel de actualización de los datos de geolocalización de afiliados activos de Emssanar EPS S.A.S al corte BDUa 29/08/2024 en los 3 municipios piloto priorizados.

Ilustración 10. Avance geolocalización afiliados régimen subsidiado Municipio de PASTO



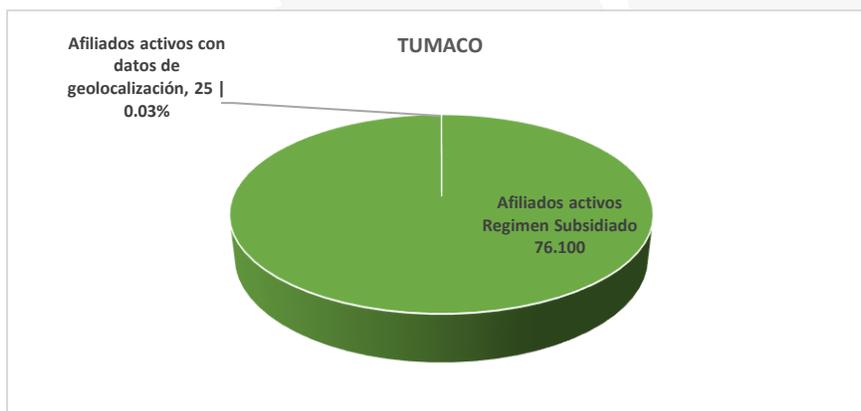
Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 11. Avance geocalización afiliados régimen subsidiado Municipio de CALI



Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 12. Avance geocalización afiliados régimen subsidiado municipio de TUMACO



Fuente: Elaboración Propia

Teniendo en cuenta las dificultades que se han mencionado y que posiblemente no vamos a contar con suficiente calidad y volumen de datos de geocalización a nivel de afiliado, se opta por aplicar una opción alternativa de geocalización a nivel de barrios donde se concentra la población afiliada.

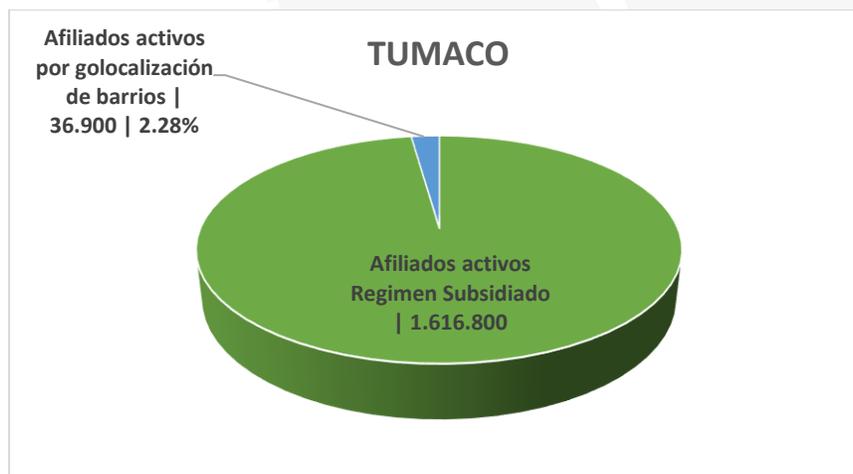
Para ello se viene adelantando un trabajo de identificación geográfica de barrios en todos los municipios de los cuatro departamentos donde hace presencia Emssanar EPS S.A.S., dentro de los cuales se ha priorizado los municipios piloto PASTO, CALI y TUMACO.

Ilustración 13. Avance geolocalización de barrios Municipio de **PASTO**



Fuente: Elaboración Propia

Ilustración 14. Avance geolocalización de barrios Municipio de **TUMACO**



Fuente: Elaboración Propia

Con lo anterior el nivel de avance para la georreferenciación de dos de los Municipios priorizados PASTO y TUMACO es de 2.73% sobre el total de la población del régimen subsidiado.

- **Indicador Porcentaje de afiliados con ingreso a grupo de riesgo**

Para el cálculo del indicador se tiene en cuenta la base de datos de los afiliados de Emssanar EPS S.A.S., que a corte 31 de agosto cuentan con datos de georreferenciación (coordenadas de latitud y longitud), los cuales permiten ubicar al usuario en los microterritorios donde los Equipo Básico Salud vienen desarrollando su trabajo; además se

tiene en cuenta la base de las cohortes de los cuatro Departamentos de los programas de gestión integral de riesgo y la base de gestantes. Estas dos bases se cruzan para identificar cuáles son los usuarios que cuentan con datos de georreferenciación.

Con corte a 31 de agosto se cuenta con 203.800 usuarios de las cohortes los programas de gestión integral de riesgo y la base de gestantes, de los cuales 4.873 usuarios cuentan con datos de georreferenciación correctos para un cumplimiento de 2.39% resultado que está por encima de la meta planteada de 2% para el mes de agosto.

A continuación, se presenta la tabla en la cual se registran el número de usuarios según programa que a 31 de agosto cuenta con datos de georreferenciación correctos.

Tabla 19. Número de usuarios según programas con datos de georreferenciación corrector

PROGRAMAS	USUARIOS CON GEORREFERENCIACION
ARTRITIS	146
CANCER	284
DM	227
DM+ERC	56
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	6
EPOC	25
ERC	19
GESTANTE	99
HEMOFILIA	2
HTA	1.925
HTA+DM	741
HTA+DM+ERC	333
HTA+ERC	872
SALUD MENTAL	82
TRASPLANTE	1
VIH	60
<b>Total general</b>	<b>4.878</b>

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla se observa que el programa de riesgo con mayor número de usuarios con georreferenciación es el de Hipertensión Arterial HTA y el programa que cuenta con menor información es el de Trasplantes.

- **Indicador Porcentaje de novedades socializadas en la conformación de RIPSS**

El 16 de agosto de 2024 se lleva a cabo la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la red y de regulación de la demanda y la oferta en la cual realiza seguimiento a la conformación de la Red en los departamentos de Nariño, Putumayo, Cauca, Valle del Cauca y distrito de Buenaventura.

En este espacio se socializó el informe de Comité de Contratación correspondiente al mes de julio de 2024, en el que se dio a conocer a través de los profesionales de negociación las novedades en la contratación del componente primario de 3 instituciones así mismo del componente complementario correspondiente a 13 prestadores, a su vez se socializa las

contrataciones correspondientes a operadores farmacéuticos y operadores de materiales de osteosíntesis en cada uno de los departamentos, también se procedió a notificar sobre la salida de prestadores de la red que corresponden al Médico Ginecólogo Oscar Ordoñez del municipio de Popayán, la salida de la red de CIAEPE y Asistencia Médica del Sur indicándose los prestadores que les reemplaza.

En lo correspondiente a novedades en la conformación de la red, para este periodo compete a lo ocurrido durante el mes de julio de 2024, las novedades obedecen a las causales normativas descritas en la Resolución 1441/2016.

**Fórmula del indicador:** Socialización de las novedades en la conformación de las micro redes a involucrados internos.

**Descripción del indicador:** Novedades en la conformación de las micro redes socializadas a involucrados internos / Total de las novedades presentadas en la conformación de las micro redes

El consolidado de las novedades presentadas durante el mes de julio de 2024 es:

Tabla 20. Resultado de indicador de socialización de las novedades en la conformación de las redes

PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	RESULTADO	CUMPLIMIENTO META
Jul-24	24	24	100%	100%	100%

Fuente: Matriz novedades en la conformación de RISS

Así mismo se realiza el seguimiento a los compromisos adquiridos y el seguimiento a las necesidades de red que tanto en la UTC como en el transcurso del periodo se reportan por las diferentes áreas y se gestionan con el acompañamiento del equipo de Redes Integrales:

- Para este periodo se hace seguimiento a 31 necesidades de red (compromisos UTC), de los cuales 15 (48%) de ellas se encuentran en estado GESTIONADO, los restantes a la fecha se encuentran en estado PENDIENTE.
- El 20 % (3) de ellas, se cerraron en 1 día y el restante (12) demoró 15 días como mínimo y máximo de 314 días en la gestión, con promedio en la gestión de las necesidades de 59 días.

Para mejorar este indicador de oportunidad en la gestión de novedades, a partir del mes de agosto se implementan reuniones diarias con el equipo de negociación a fin de documentar los avances en las negociaciones o retroalimentar en las limitantes en el proceso que dificultan la formalidad del proceso.

#### • **Indicador Nivel de avance de acciones de mejora**

A la fecha no se han proyectado planes de acción, teniendo en cuenta que la herramienta tecnológica para informar los ajustes de la red por Departamento se encuentra en desarrollo.

## 2.1.2. ORDEN 2: ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, ACCESO, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD Y PERTINENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DE SUS USUARIOS.

Tabla 21. Resultados indicadores Orden 2

ORDEN 2	ACCESO, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD Y PERTINENCIA							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
AGO				SEPT	OCT	NOV	DIC	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Implementar el proceso de Gestión de acceso a servicio con y sin cargo a la UPC, incorporando la autorización integral de servicios intrahospitalarios, eliminando la barrera administrativa de los servicios derivados de la internación, para garantizar oportunidad y acceso a los servicios.	<p><b>Porcentaje de servicios intrahospitalarios autorizados integralmente</b></p> <p>(Número de autorizaciones integrales / Número solicitudes de internación) *100</p> <p>Frecuencia: Mensual</p>	0%	100%	17.05%				
Ajustar las reglas definidas que permiten la automatización en las autorizaciones de los contratos susceptibles a automatización con el fin de garantizar la continuidad, acceso, oportunidad, seguridad y pertinencia en la prestación de servicios médicos y tecnologías en salud de los usuarios, a través de la notificación al usuario y gestión de acciones frente a las autorizaciones automáticas pendientes de consumir mayor a 30 días.	<p><b>Porcentaje de autorizaciones automáticas con acceso efectivo</b></p> <p>(Número de autorizaciones automáticas consumidas / Total de autorizaciones automáticas) *100</p> <p>Frecuencia: Mensual</p>	0%	80%	24.67%				
Definir e implementar un procedimiento de contra referencia Ambulatoria, que evalúe la oportunidad en el acceso a los servicios posteriores al egreso hospitalario, incorporando en las minutas contractuales descuentos por incumplimiento a los indicadores de evaluación establecidos, para garantizar la atención oportuna y pertinente de los servicios en salud a los usuarios.	<p>(Número de contrarreferencias ambulatorias efectivas en el mes/Total de contrarreferencias ambulatorias reportadas en el mes) *100</p>	0%	90%	1%				
Realizar seguimiento mensual a la oportunidad de acceso mediante la consolidación y evaluación de la información correspondiente a Resolución 1552 de 2013 , Resolución 1604 de 2013 y el estado de los servicios autorizados y direccionados con la red de prestadores, con el fin de intervenir las instituciones que presenten mayores desviaciones de acuerdo al top 10 de las especialidades con mayor dificultad en el acceso, para efectuar las mejoras pertinentes en aras de garantizar la continuidad, acceso y oportunidad en la prestación de los servicios médicos y tecnologías en salud de los usuarios.	<p>(Número de Tecnologías autorizadas consumidas en el mes / Total de tecnologías autorizadas vigentes en el mes) *100</p> <p>Frecuencia: Mensual</p>	43,05%	85%	39,34%				
Gestionar la referencia de pacientes de difícil ubicación, a través de articulación permanente con la red y las entidades territoriales.	<p>(Número de referencias ubicadas antes de las 72 horas/ total de referencias solicitadas) *100</p>	66%	85%	69%				

ORDEN 2	ACCESO, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD Y PERTINENCIA								
	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
AGO					SEPT	OCT	NOV	DIC	
Ajustar e implementar auditorías técnicas de calidad a operadores de medicamentos e insumos NOPBS (mayor número de PQRD y tutelas) en puntos de dispensación o sede habilitadas, evaluando indicadores de oportunidad y completitud en la entrega de medicamentos y desviaciones encontradas en el proveedor, con el fin de definir planes de mejoramiento.	(Tecnologías entregadas de manera oportuna y completa / Tecnologías solicitadas) *100	76,08%	90 %	89.8 %					
Realizar reporte mensual sobre los incumplimientos por parte de los operadores de medicamentos, gases medicinales e insumos al área de Supervisión de contratos y cuentas médicas, conforme a los resultados obtenidos en las auditorías, para ejecutar descuentos, y redireccionamiento de servicios no prestados cuando aplique.	(Total de operadores o prestadores con descuentos aplicados / Total de operadores o prestadores con informe de auditoría con desviaciones) *100	0%	95 %	9%					
	(Total de operadores o prestadores con descuentos aplicados / Total de operadores o prestadores con informe de auditoría con desviaciones) *100	0%	100 %	NA					
Establecer e implementar plan de contingencia, contratando una red de prestación de servicios para casos con demoras en entrega de medicamentos, o casos de alto riesgo jurídico y reputacional.	(Total de tecnologías prestadas con red alterna / Total de tecnologías que requieren red alterna por dificultades en el acceso)	0%	85 %	0%					

● **Indicador Porcentaje de servicios intrahospitalarios autorizados integralmente:**

**ERC:** Como avance tecnológico se han desarrollado dos espacios durante el mes de junio y agosto de la presente vigencia, donde se ha involucrado personal del área de desarrollo TI y Operativización de la red, donde se busca generar código único NUA para autorizaciones hospitalarias que correspondan a una internación e incorporar de forma automática a ella las tecnologías adicionales que se deriven de esta siempre y cuando estén contratadas.

Además, generar código de NUA para autorizaciones hospitalarias que se deriven de la internación pero que los servicios no están contratados por medio de proceso de auditoría.

Se busca generar este NUA según Circular CEGG 97-2024 del agente interventor, ya que es necesario que las solicitudes hospitalarias a las cuales se le relaciona ítems hijos generen un NUA único para aquellas contratadas e independiente para no contratadas.

En estos espacios se han establecidos unos criterios de aceptación, se han dado aclaraciones, se han realizado validaciones y pruebas de los diferentes escenarios presentados, para lo cual se concluyen inicialmente unos supuestos y unas restricciones

para la materialización del avance tecnológico que permitiría la autorización integral de servicios intrahospitalarios. (Se adjunta informe detallado de TI).

**Base de datos de solicitudes de internación:** Se genera base en formato Excel de todas las tecnologías o solicitudes de autorización radicadas que corresponden a internaciones hospitalarias durante el periodo del 01 de agosto al 31 de agosto de 2024.

**Base de datos de autorizaciones integrales:** Se genera base en formato Excel de todas las solicitudes autorizadas de forma completa, contemplando únicamente aquellas solicitudes de internación que fueron gestionadas integralmente, sin dejar lugar a tecnologías pendientes de autorizar.

**Circular a la red de prestadores:** Se relacionan las circulares externas CEGG -100 2024 y CEGG-097 2024 donde el agente interventor se permite informar y dar claridad sobre la continuidad en la prestación de servicios de salud en internación intramural, luego de la atención inicial de urgencias a cualquier de nuestros afiliados o beneficiarios y se indica que las IPS en cumplimiento de las normas vigentes, deberá en primer lugar haber comunicado el ingreso del paciente al servicio de urgencias y solicitar la autorización correspondiente a los servicios que se requieran para la atención posterior a la AIU. En las circulares se da claridad sobre protocolo y procedimiento a seguir para dar continuidad en las internaciones intramurales.

**Calculo de porcentaje de servicios intrahospitalarios autorizados integralmente:** Una vez generadas las bases citadas anteriormente, se procede a identificar que, para el mes de agosto 2024, ingresaron en total 19.233 solicitudes de internación, de las cuales 3.279 solicitudes fueron autorizadas de forma integral y completa, Según ficha de indicador y paso a seguir, nuestro indicador es del 17,05% de autorizaciones integrales de internación para el periodo dado.

- **Indicador Porcentaje de autorizaciones automáticas con acceso efectivo**

**Reglas de automatización:** Se generan espacios de validación de las reglas de depuración y autorización masiva con los líderes de Operativización de la Red, donde se delimita la pertinencia de reportar dichas reglas para la ejecución masiva y periódica de las solicitudes de autorización ingresadas a diario en la operación.

**Consolidado de autorizaciones automáticas en Excel:** Se genera base en formato Excel de todas las tecnologías o solicitudes autorizadas que corresponden a gestiones realizadas desde el usuario autorizador Emssanar, las cuales son gestiones realizadas por el aplicativo de forma automática, durante el periodo del 01 de agosto al 31 de agosto de 2024.

**Consolidado de autorizaciones automáticas consumidas:** Se genera base en formato excel de todas las tecnologías o solicitudes autorizadas que corresponden a gestiones realizadas desde el usuario autorizador Emssanar, las cuales son gestiones realizadas por el aplicativo de forma automática, y de esta base solamente se conservan las solicitudes que fueron consumidas durante el periodo del 01 de agosto al 31 de agosto de 2024.

**Calculo de porcentaje de autorizaciones automáticas con acceso efectivo:** Una vez generadas las bases citadas anteriormente, se procede a identificar que, para el mes de

agosto 2024, se autorizaron en total 149.483 solicitudes de forma automática, de las cuales 36.884 solicitudes fueron autorizaciones con acceso efectivo o consumidas, según ficha de indicador y paso a seguir, nuestro indicador es del 26,67% de autorizaciones con acceso efectivo para el periodo dado.

- **Porcentaje de gestión de contrarreferencias ambulatorias**

Para el mes de agosto de 2024 se culminó, aprobó y socializo a nivel interno el protocolo de contrarreferencia ambulatorio; también se adelantó la construcción de la ficha técnica del indicador, se dio inició a la selección del talento humano que estará a cargo del nuevo proceso.

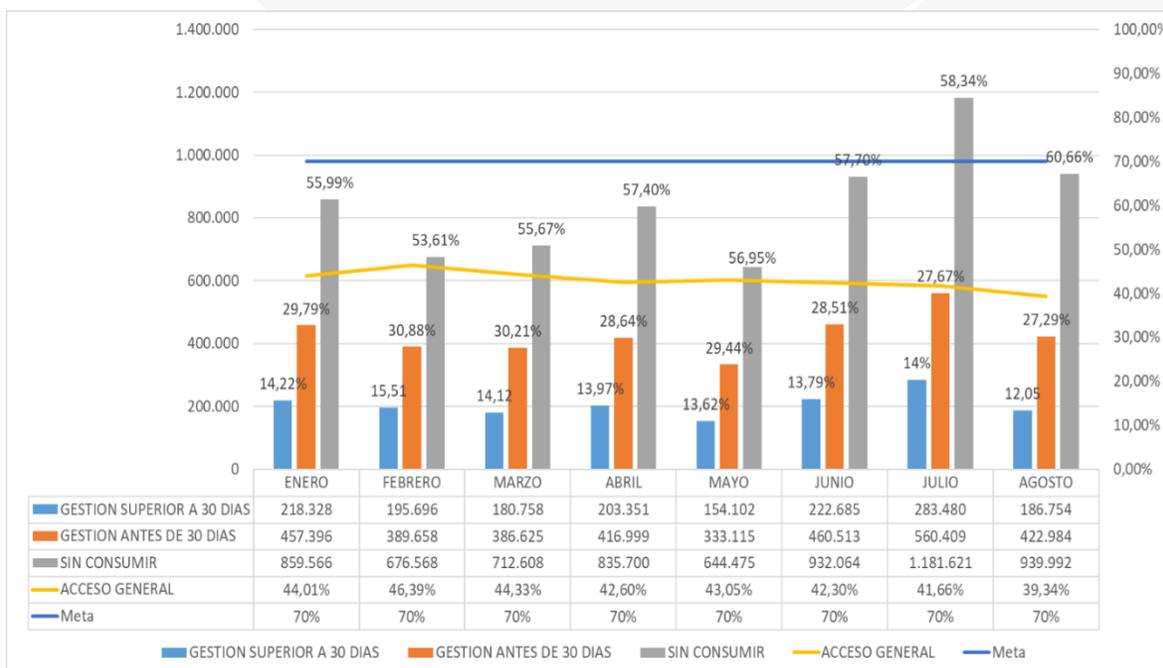
- **Nivel de Acceso**

### Tecnologías autorizadas, vigentes y consumidas 2024

Como parte de las acciones emprendidas por el equipo de Acceso y Participación Social para mejorar la oportunidad y el acceso a los servicios, se lleva a cabo un seguimiento activo de las tecnologías autorizadas que permanecen vigentes. El objetivo es evaluar el nivel de acceso a los servicios en toda la red de prestadores e identificar aquellos con mayores dificultades para su intervención, con el fin de establecer estrategias de mejora pertinentes.

Como resultado de lo anterior, el seguimiento del acceso para el transcurso del año 2024 presenta el siguiente comportamiento

Ilustración 15. Trazabilidad niveles de acceso mensual – Enero a Agosto de 2024



Fuente: Lazos Conexia

Conforme a los resultados anteriores, se evidencia que el nivel de acceso para el mes de agosto de 2024 se encuentra en 39,34%, presentando una tendencia decreciente respecto al mes anterior.

El acceso de los usuarios a las tecnologías autorizadas dentro de los primeros 30 días es del 27,29% lo que muestra una tendencia estable en comparación con el mes anterior, cuando esta cifra se situó en el 27,67%.

Realizando análisis del comportamiento al Acceso a las tecnologías que por evento han sido autorizadas a la población que se encuentra distribuida en las micro redes, se puede identificar el siguiente nivel de Acceso:

Tabla 22. Acceso a las tecnologías por Micro redes

MICRORED	ESTADO GESTIÓN	JULIO			AGOSTO		
		TOTAL TEC	%	NIVEL DE ACCESO	TOTAL TEC	%	NIVEL DE ACCESO
Cali - CENTRO	GESTIONADO	7.738	12,00%	40,18%	8.469	11,32%	36,80%
Cali - CENTRO	GESTIONADO A 30	18.175	28,18%		19.063	25,48%	
Cali - CENTRO	SIN CONSUMIR	38.584	59,82%		47.274	63,20%	
<b>Total Cali - CENTRO</b>		<b>64.497</b>	<b>100%</b>		<b>74.806</b>	<b>100,00%</b>	
Cali - LADERA	GESTIONADO	10.229	12,02%	39,01%	9.267	10,48%	34,50%
Cali - LADERA	GESTIONADO A 30	22.972	26,99%		21.239	24,02%	
Cali - LADERA	SIN CONSUMIR	51.901	60,99%		57.921	65,50%	
<b>Total Cali - LADERA</b>		<b>85.102</b>	<b>100%</b>		<b>88.427</b>	<b>100,00%</b>	
Cali -SUR ORIENTE -	GESTIONADO	11.539	10,93%	44,65%	12.627	10,69%	43,99%
Cali -SUR ORIENTE -	GESTIONADO A 30	35.583	33,72%		39.330	33,30%	
Cali -SUR ORIENTE -	SIN CONSUMIR	58.411	55,35%		66.161	56,01%	
<b>Total Cali -SUR</b>		<b>105.533</b>	<b>100%</b>		<b>118.118</b>	<b>100,00%</b>	
ZONA VALLE	GESTIONADO	5.100	10,38%	27,63%	2.986	7,13%	24,70%
ZONA VALLE	GESTIONADO A 30	8.470	17,25%		7.355	17,57%	
ZONA VALLE	SIN CONSUMIR	35.545	72,37%		31.528	75,30%	
<b>Total ZONA VALLE</b>		<b>49.115</b>	<b>100%</b>		<b>41.869</b>	<b>100,00%</b>	
ZONA VALLE COSTA	GESTIONADO	2.623	10,59%	33,39%	2.104	8,84%	33,06%
ZONA VALLE COSTA	GESTIONADO A 30	5.648	22,80%		5.769	24,23%	
ZONA VALLE COSTA	SIN CONSUMIR	16.498	66,61%		15.941	66,94%	
<b>Total ZONA VALLE</b>		<b>24.769</b>	<b>100%</b>		<b>23.814</b>	<b>100,00%</b>	
ZONA VALLE NORTE	GESTIONADO	28.549	15,49%		21.744	14,18%	

MICRORED	ESTADO GESTIÓN	JULIO			AGOSTO		
		TOTAL TEC	%	NIVEL DE ACCESO	TOTAL TEC	%	NIVEL DE ACCESO
ZONA VALLE NORTE	GESTIONADO A 30	59.043	32,04%	47,54%	49.929	32,56%	46,74%
ZONA VALLE NORTE	SIN CONSUMIR	96.671	52,46%		81.685	53,26%	
<b>Total ZONA VALLE</b>		<b>184.263</b>	<b>100%</b>		153.358	100,00%	
ZONA VALLE SUR	GESTIONADO	7.751	12,54%	42,77%	4.768	5,91%	26,33%
ZONA VALLE SUR	GESTIONADO A 30	18.683	30,23%		16.468	20,42%	
ZONA VALLE SUR	SIN CONSUMIR	35.374	57,23%		59.420	73,67%	
<b>Total ZONA VALLE</b>		<b>61.808</b>	<b>100%</b>		80.656	100,00%	
ZONA NARIÑO	GESTIONADO	1.010	7,29%	38,27%	631	10,32%	45,39%
ZONA NARIÑO	GESTIONADO A 30	4.292	30,98%		2.144	35,07%	
ZONA NARIÑO	SIN CONSUMIR	8.553	61,73%		3.339	54,61%	
<b>Total ZONA</b>		<b>13.855</b>	<b>100%</b>		6.114	100,00%	
ZONA NARIÑO	GESTIONADO	1	0,20%	20,72%	-	0,00%	33,33%
ZONA NARIÑO	GESTIONADO A 30	103	20,52%		53	33,33%	
ZONA NARIÑO	SIN CONSUMIR	398	79,28%		106	66,67%	
<b>Total ZONA</b>		<b>502</b>	<b>100%</b>		159	100,00%	
ZONA NARIÑO	GESTIONADO	6.727	12,32%	49,42%	4.916	20,70%	62,19%
ZONA NARIÑO	GESTIONADO A 30	20.250	37,10%		9.856	41,49%	
ZONA NARIÑO	SIN CONSUMIR	27.605	50,58%		8.981	37,81%	
<b>Total ZONA</b>		<b>54.582</b>	<b>100%</b>		23.753	100,00%	
ZONA NARIÑO	GESTIONADO	960	9,79%	51,10%	451	9,84%	51,60%
ZONA NARIÑO	GESTIONADO A 30	4.051	41,31%		1.914	41,76%	
ZONA NARIÑO	SIN CONSUMIR	4.796	48,90%		2.218	48,40%	
<b>Total ZONA</b>		<b>9.807</b>	<b>100%</b>		4.583	100,00%	
ZONA NARIÑO	GESTIONADO	86.250	16,35%	36,41%	55.717	25,92%	47,95%
ZONA NARIÑO	GESTIONADO A 30	105.774	20,06%		47.348	22,03%	
ZONA NARIÑO	SIN CONSUMIR	335.365	63,59%		111.867	52,05%	
<b>Total ZONA</b>		<b>527.389</b>	<b>100%</b>		214.932	100,00%	
ZONA NARIÑO SUR	GESTIONADO	10.251	14,79%	47,43%	6.349	22,91%	56,24%
ZONA NARIÑO SUR	GESTIONADO A 30	22.616	32,64%		9.236	33,33%	
ZONA NARIÑO SUR	SIN CONSUMIR	36.430	52,57%		12.127	43,76%	

MICRORED	ESTADO GESTIÓN	JULIO			AGOSTO		
		TOTAL TEC	%	NIVEL DE ACCESO	TOTAL TEC	%	NIVEL DE ACCESO
<b>Total ZONA</b>		<b>69.297</b>	<b>100%</b>		27.712		
ZONA CAUCA	GESTIONADO	16.840	14,99%	59,71%	11.736	12,46%	45,18%
ZONA CAUCA	GESTIONADO A 30	39.003	34,72%		30.812	32,72%	
ZONA CAUCA	SIN CONSUMIR	56.492	50,29%		51.631	54,82%	
<b>Total ZONA CAUCA</b>		<b>112.335</b>	<b>100%</b>		94.179	100,00%	
ZONA PUTUMAYO	GESTIONADO	157	11,23%	70,10%	92	7,44%	64,89%
ZONA PUTUMAYO	GESTIONADO A 30	823	58,87%		710	57,44%	
ZONA PUTUMAYO	SIN CONSUMIR	418	29,90%		434	35,11%	
<b>Total ZONA</b>		<b>1.398</b>	<b>100%</b>		1.236	100,00%	
ZONA PUTUMAYO	GESTIONADO	10.719	14,95%	49,54%	8.065	12,88%	46,43%
ZONA PUTUMAYO	GESTIONADO A 30	24.794	34,59%		21.013	33,55%	
ZONA PUTUMAYO	SIN CONSUMIR	36.175	50,46%		33.556	53,57%	
<b>Total ZONA</b>		<b>71.688</b>	<b>100%</b>		62.634	100,00%	
ZONA PUTUMAYO	GESTIONADO	8.724	11,13%	50,45%	6.182	7,22%	41,16%
ZONA PUTUMAYO	GESTIONADO A 30	30.817	39,32%		29.056	33,94%	
ZONA PUTUMAYO	SIN CONSUMIR	38.839	49,55%		50.366	58,84%	
<b>Total ZONA</b>		<b>78.380</b>	<b>100%</b>		85.604	100,00%	

Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar que, de las 17 micro redes bajo seguimiento, 5 de ellas presentan mejoría en el nivel de acceso respecto al mes anterior, representado en su mayoría en el departamento de Nariño. Las restantes han registrado un rendimiento de acceso inferior en comparación con el mes inmediatamente anterior.

De acuerdo con a las intervenciones que realiza el equipo de Acceso actualmente, de manera mensual se priorizan 5 instituciones por Departamento para la intervención prioritaria y el seguimiento respectivo. Las instituciones que generan mayores dificultades de Acceso en el periodo evaluado por Departamento son:

Tabla 23. IPS con dificultad en el acceso Corte agosto 2024

DEPTO	PRESTADOR	TEC TOTAL	% ACCESO TOTAL
<b>NARIÑO</b>	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO - PASTO ( NARIÑO )	66770	28,63%
<b>VALLE DEL CAUCA</b>	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI ( VALLE )	75270	34,67%
<b>NARIÑO</b>	SOCIEDAD MEDICA SURSALUD SAS - PASTO ( NARIÑO )	78356	37,04%
<b>VALLE DEL CAUCA</b>	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - TULUA ( VALLE )	78165	39,33%

DEPTO	PRESTADOR	TEC TOTAL	% ACCESO TOTAL
VALLE DEL CAUCA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICENTE - PALMIRA ( VALLE )	40611	26,44%
VALLE DEL CAUCA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI ( VALLE )	42426	32,27%
VALLE DEL CAUCA	ESE HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO - CALI ( VALLE )	66898	50,93%
NARIÑO	CEHANI ESE - PASTO ( NARIÑO )	20445	16,85%
NARIÑO	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO - PASTO ( NARIÑO )	35739	39,81%
NARIÑO	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES - PASTO ( NARIÑO )	39924	44,26%
PUTUMAYO	ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ - MOCOCA ( PUTUMAYO )	19246	31,70%
PUTUMAYO	CLINICA CREAM VISION SAS - MOCOCA ( PUTUMAYO )	23325	43,90%
PUTUMAYO	POSMEDICA GROUP SAS - MOCOCA ( PUTUMAYO )	7875	7,81%
CAUCA	ESE HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER - SANTANDER DE QUILICHAO ( CAUCA )	20757	49,55%
PUTUMAYO	CLINICA DE LA AMAZONIA IPS LTDA - PUERTO ASIS ( PUTUMAYO )	17340	48,81%
PUTUMAYO	MEDIC LASER SAS - ORITO ( PUTUMAYO )	11882	39,82%
CAUCA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN ( CAUCA )	3596	4,87%
CAUCA	IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS - POPAYAN ( CAUCA )	4928	20,64%
CAUCA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN ( CAUCA )	6046	29,69%
CAUCA	LABORATORIO CLINICO DIAGNOSTICAR IPS SAS - POPAYAN ( CAUCA )	21321	69,79%

Fuente: Elaboración Propia

A partir del mes de marzo de 2024, se dio inicio a la implementación de las estrategias de depuración de tecnologías autorizadas. El objetivo es mejorar la calidad de los datos de los resultados de acceso de cada prestador para así determinar la intervención adecuada. Esta medida facilitará el seguimiento de la demanda pendiente por gestionar de cada prestador y permitirá conocer la demanda real de servicios de nuestra población afiliada, conforme a las necesidades expresadas por la red.

En virtud de lo expuesto, las intervenciones llevadas a cabo con los prestadores, tanto priorizados como no priorizados, han posibilitado depurar las autorizaciones con cada uno de ellos. Además, han permitido identificar algunas situaciones que los prestadores encuentran al momento de gestionar los agendamientos a través de la demanda inducida con los usuarios.

- Usuarios que han recibido atención en otra institución, ya sea en el ámbito hospitalario o ambulatorio.
- Usuarios que rechazan el servicio debido a que el tiempo transcurrido para la atención ha sido muy prolongado y su condición de salud ha cambiado.
- Usuarios que no estaban al tanto del servicio pendiente.
- No se logra un contacto efectivo para el agendamiento por contactos desactualizados.
- Usuarios que ya están afiliados a otra EPS, algunos fallecidos, pero no reportados, y otras novedades en el estado de afiliación que no están reflejadas en el sistema de información al validar derechos.

- Servicios autorizados diferentes a los que el usuario requiere en el momento.
- Órdenes de servicios vencidas, aunque la autorización aún continúa vigente.
- Dificultades por parte del usuario para trasladarse a la atención de las citas, especialmente cuando provienen de otros municipios, lo que incrementa las inasistencias.
- Autorizaciones que ya no están registradas en el sistema y que posiblemente hayan sido anuladas.
- Usuarios que rechazan la cita ofrecida por la red alterna de la EPS, ya que prefieren continuar sus tratamientos con la IPS que venían atendiéndolos ya sea por continuar con el mismo especialista o para evitar reiniciar su tratamiento, a pesar de que la disponibilidad de citas no sea la más inmediata.

Las bases nominales que incluyen las tecnologías autorizadas sujetas a cambio y/o anulación son comunicadas a los equipos responsables de la autorización original en la EPS. Esto permite realizar los ajustes correspondientes. Esta notificación se realiza adjuntando el acta de la reunión llevada a cabo con el prestador, en la cual se presentaron las tecnologías autorizadas. Durante la reunión, se evalúa la demanda del prestador y se llega a una decisión respecto a los cambios y/o anulaciones de autorizaciones.

Esto ha posibilitado que los prestadores intervenidos mejoren la calidad de los datos en sus resultados de acceso y obtengan una comprensión más precisa de la demanda real de los servicios. Además, proporciona una retroalimentación a los equipos autorizadores de la EPS, permitiéndoles corregir las autorizaciones generadas incorrectamente y remitir nuevas solicitudes de manera precisa, de acuerdo con la configuración actual de la red y los servicios contratados.

Además de lo anteriormente mencionado, durante los acercamientos con el prestador, se presentan los servicios que ya han sido registrados como facturados según el reporte de cuentas médicas, pero que aún no han sido prestados según el estado de la autorización en el sistema Lazos. Esto se hace con el propósito de que el prestador realice las marcaciones correspondientes en el sistema, contribuyendo así a mejorar la calidad de los datos de los resultados de acceso. Se anexa como soporte, el reporte detallado de los resultados obtenidos en los niveles de Acceso por Micro redes, grupos de Riesgo y clasificación de Servicios.

## ACCIONES PARA MITIGAR EL INCUMPLIMIENTO DEL INDICADOR

Tabla 24. Estrategias y Actividades para mitigar el incumplimiento

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
Evaluación permanente del nivel de acceso a la red de prestadores e intervención con las instituciones con mayor dificultad.	Se extraen del sistema de información las autorizaciones generadas para obtener semanalmente el nivel de acceso por departamento. Este análisis se utiliza para intervenir a los prestadores priorizados, los cuales fueron identificados en este informe, con el fin de iniciar los procesos de depuración de autorizaciones y gestión de los pendientes en conjunto. Los servicios que, después de la revisión con el prestador, necesitan ser anulados y/o cambiados de prestador, se informan al equipo de la EPS responsable de la autorización para que se pueda gestionar el proceso correspondiente.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
Intervención con los prestadores para detectar barreras de Acceso	<p>Las instituciones priorizadas o alertadas por otros equipos internos para intervención son programadas para una actividad de seguimiento. En esta actividad se evalúan diversos puntos que pueden representar barreras de acceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualización Directorio de Canales para agendamiento de Citas</li> <li>2. Revisión y Análisis de los resultados de Acceso</li> <li>3. Reporte 1552 y 1604 (Si Aplica)</li> <li>4. Reporte de Actualización de Contactos de Usuarios a la EPS</li> <li>5. Validación de Mecanismos de Recordatorio de Citas - Estrategias para evitar inasistencia de Usuarios de parte de la IPS.</li> <li>6. Validación resultados de Informe de Supervisión de Contratos - Cuando Aplique</li> <li>7. Validación de Solicitudes devueltas a la IPS aun sin respuesta- Cuando Aplique</li> </ol> <p>Se procura que los temas incorporen las diversas alertas reportadas por los equipos de la EPS, con el fin de realizar un seguimiento más completo. Esto se debe a que todas las variables pueden influir en el acceso y la oportunidad en la atención.</p>
Depuración de registros que generan desviación en la medición del indicador de Acceso	<p>Durante la intervención con cada prestador, se verifica la base nominal de las tecnologías autorizadas y se identifican las variables que podrían llevar a la anulación y/o cambio de prestador en la autorización, con el fin de gestionar la depuración en el sistema de información. Este proceso asegura una mejora en la calidad de los datos y alinea el nivel de acceso del prestador con la realidad. Algunas de las gestiones resultantes de la depuración incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anular servicios autorizados para usuarios inactivos, retirados y/o que ya no pertenecen a Emsanar.</li> <li>2. Cambiar de prestador en autorizaciones que contengan tecnologías que el prestador no tiene contratadas y/o habilitadas.</li> <li>3. Cambiar de prestador para los servicios que la institución manifieste que no tiene capacidad de atender, y buscar la red alterna.</li> </ol> <p>Las variables mencionadas se depuran manualmente con el prestador, y a través del acta del encuentro se solicita al equipo autorizador el cambio y/o anulación correspondiente. No obstante, es importante destacar que, dado que estas gestiones se llevan a cabo manualmente, su impacto en la depuración de todas las solicitudes represadas en el sistema de información, así como en las nuevas que continúan generándose diariamente, es limitado. Este proceso implica un reproceso para los equipos autorizadores y requiere tiempo y personal, los cuales no son suficientes para esta dinámica.</p>
Coordinación con las diversas áreas que impactan en los resultados de acceso.	<p>De manera periódica, en la UTAGR, se abordan regularmente las dificultades surgidas en la gestión de acceso para su análisis correspondiente y para colaborar conjuntamente en la intervención con los prestadores que no cumplen con los resultados esperados en cada etapa de los diferentes procesos.</p> <p>Como resultado de esta unidad, se obtiene una evaluación de la red para identificar la más crítica con la que se debe trabajar y los aspectos que se deben mejorar con el prestador.</p> <p>Asimismo, cuando se detecta alguna desviación en los procesos de atención con los prestadores, se notifica de manera más inmediata por correo electrónico al área correspondiente para recibir apoyo en la intervención con el prestador involucrado.</p>
Notificación al equipo directivo sobre la situación de crisis en el proceso de atención.	<p>Las alertas identificadas durante el proceso de gestión de acceso se elevan a la Dirección de Operativización y Articulación de la Red y a la Dirección de atención al usuario, quienes a su vez las transmiten a la alta dirección para determinar las acciones a seguir. Sin embargo, la respuesta no es inmediata, lo que ocasiona interrupciones en el flujo normal del proceso.</p> <p>Las situaciones críticas se formalizan mediante un oficio presentado ante la gerencia, con el fin de mantenerla informada sobre los eventos que podrían afectar la prestación adecuada de los servicios.</p>
Alerta a los equipos involucrados en la contratación con la Red.	<p>Se informa por correo electrónico a los equipos de negociación, contratación, supervisión de contratos y contraloría interna cuando se detecta alguna desviación en el proceso de contratación de la red en cualquiera de sus etapas contractuales. Estas desviaciones generan limitaciones en la atención a los usuarios y retrasos en la ejecución de lo contratado con la Red por lo que se convierte en una barrera de acceso que está más allá del alcance de la Gerencia de Servicios.</p>

Fuente: Elaboración Propia

### • Porcentaje de ubicación de referencias dentro de las 72 horas

La información consignada corresponde a las gestiones realizadas en el mes de agosto, donde se gestionaron un total de 3.753 casos, de los cuales 2.834 son regulados de manera efectiva con el 76%, con un total de casos cancelados de 916 correspondiente al 24%, durante este periodo un total de direccionados y cerrados (2.595 casos), correspondientes al 69% gestionados en un tiempo menor a 72 horas, (1.463 casos) correspondiente al 39% en un tiempo mayor a 72 horas, el aumento significativo (7 puntos) del indicador de oportunidad de remisión está relacionado con la medición del indicador aprobado en el plan

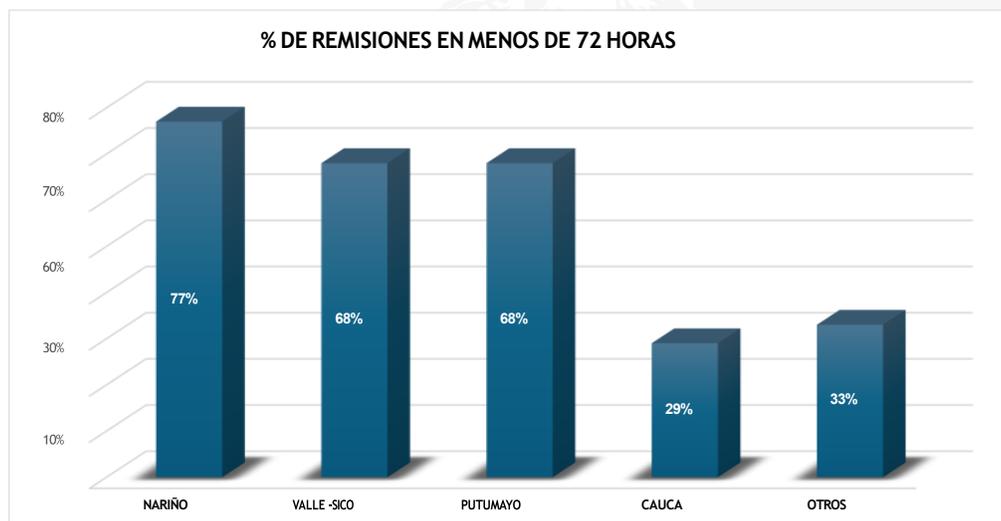
gradual de salvamento, donde se pasa de medir la oportunidad en 12 horas a 72 horas de acuerdo a la nueva propuesta avalada, reporte generado desde nuestro sistema de información, - Reportía- y el prestador externo SICO.

Tabla 25. Comparativo de Referencia

DEPARTAMENTO	Total pacientes regulados	Total pacientes ubicados menor 72 HRS	% pacientes ubicados menor 72 HRS	Total pacientes ubicados mayor 72 HRS	% pacientes ubicados mayor 72 HRS
NARIÑO	1303	997	77%	306	23%
VALLE -SICO	1898	1286	68%	918	48%
PUTUMAYO	391	264	68%	127	32%
CAUCA	115	33	29%	81	70%
OTROS	46	15	33%	31	67%
<b>TOTAL</b>	<b>3753</b>	<b>2595</b>	<b>69%</b>	<b>1463</b>	<b>39%</b>

Fuente: Sistema de información -Reportía- SICO

Ilustración 16. Porcentaje de ubicación en 72 horas



Fuente: Sistema de información -Reportía- SICO

Para el mes de agosto de 2024 se evidencia en tres departamentos un aumento del indicador, en la oportunidad de ubicación de usuarios en relación al mes anterior; para el departamento del Valle del Cauca y el prestador externo SICO, presenta un porcentaje de ubicación en menos de 72 horas, de 1.898 casos, de los cuales 1.286 corresponde a remisiones efectivas con el 68% y 918 casos corresponden a remisiones canceladas con el 48% de los casos, se evidencia un aumento de 7 puntos en relación al mes anterior, esta mejoramiento está relacionado con el ingreso de nuevas instituciones a la red de prestadores (Clínica Nuestra Señora de los Remedios, Clínica Índigo, Hospital universitario del Valle- usuarios oncológicos con alta sospecha) sin embargo se continua teniendo dificultades para ubicación de pacientes en las subespecialidades de cirugía cardiovascular, cirugía vascular, oftalmología, oncológica, neurocirugía, reumatología, cirugía de cabeza y cuello, radiología intervencionista, ortopedia reconstructiva, hematología, psiquiatría, infectología y gastroenterología; aunque se cuenta con un contrato para población

oncológico para los departamentos de Valle del Cauca y Cauca, se continua con dificultades en la aceptación relacionadas con la capacidad instalada de la institución

Para el Departamento de Nariño, se presenta un total de 1.303 casos, de los cuales 997 fueron ubicados en menos de 72 horas con el 77% de los casos y 306 casos corresponde a pacientes cancelados, para este mes se logra un aumento de 13 puntos, sin embargo, aún persisten dificultades identificadas en el proceso de referencia para usuarios con solicitud de las especialidades de coloproctología, cirugía hepatobiliar, cirugía de tórax, radiología intervencionista y falla intestinal.

Para el Departamento de Putumayo, se presentaron un total 391 casos de los cuales 264, corresponde al 68% fueron ubicados en un tiempo menor a 72 horas y 127 corresponde a las solicitudes canceladas con el 32%, se identificaron dificultades en la ubicación en las especialidades de cirugía cardio neurovascular por evento, oncología y pediatría de alta complejidad, en dicho departamento no se cuenta con las especialidades por lo que se requiere de ubicación fuera del territorio, como el departamento de Nariño y Valle del Cauca.

Para el Departamento de Cauca, se presentaron un total 115 casos de los cuales el 29 % (33 casos), fueron ubicados en un tiempo menor a 72 horas y 81 casos fueron cancelados correspondiente al 70% las dificultades identificadas están relacionadas con los pacientes que requieren subespecialidades, tales como ortopedia reconstructiva, oncología, psiquiatría, hemato-oncología, cirugía de cabeza y cuello, cirugía vascular, retinología, hemodinamia, cirugía cardiovascular, la no oferta de estas especialidades en dicho departamento, obliga a la central de referencia a realizar comentario al departamento de Valle del Cauca y red nacional alterna.

### ACCIONES PARA MITIGAR EL INCUMPLIMIENTO DEL INDICADOR.

- Acercamientos con las instituciones prestadoras de servicios de salud de la red y no red, para análisis de casos en proceso de remisión, así como validación de pertinencia de la referencia; generando alertas a las diferentes áreas de la organización para toma de decisiones.
- Clasificación de los casos ingresados para remisión de acuerdo con los grupos de riesgo priorizados por la organización con el fin de garantizar mayor gestión y oportunidad de la referencia.
- Articulación con los CRUE departamentales y distritales para regular los casos de atención inicial de urgencias y con dificultades en la ubicación en instituciones complementarias por la baja oferta de servicios y alta demanda de este.
- Monitoreo continuo de los casos en trámite de remisión por la central de Emssanar EPS SAS.
- Emisión de circular externa CEGG 104-2024 para las instituciones prestadora de servicios de salud, con el objetivo de mejorar los canales de comunicación y lineamiento para el proceso de referencia y contrarreferencia

- **Entrega oportuna y completa de medicamentos e insumos**

En relación con el indicador, se reporta que en agosto se alcanzó un resultado del 89.8%, lo que representa una mejora significativa respecto al mes anterior. Esto evidencia avances en las auditorías en campo y en la implementación de la nueva herramienta de auditoría de operadores logísticos. Además, el trabajo colaborativo en las mesas de trabajo y el compromiso de todas las partes han sido fundamentales para mejorar la entrega oportuna de los medicamentos pendientes.

- **Nivel de aplicación de descuentos**

En agosto, se reportó un 9% en relación con un descuento aplicado a uno de los once (11) operadores logísticos, debido a hallazgos relacionados con la entrega oportuna de medicamentos. Se identificó un caso de redireccionamiento a una red alterna, ya que el operador farmacéutico Farmart no pudo entregar la Lacosamida a un paciente hospitalizado en Pasto, lo que llevó a redirigir el medicamento a Genhospi, operador logístico en Nariño.

Para septiembre, se enviará la relación de descuentos al área de cuentas médicas. Además, se planea un aumento en el indicador, ya que se dará seguimiento a la efectividad de los planes de acción implementados en agosto, enfocados en resolver los problemas de entrega inoportuna y en garantizar que los medicamentos sean entregados de manera completa. Se espera un incremento gradual en el indicador, lo que permitirá generar más descuentos y realizar los redireccionamientos necesarios.

- **Nivel de Efectividad en los redireccionamientos y Porcentaje de cobertura de red alterna**

En agosto, el valor de los indicadores fue del 0%, considerando que se presentaron 400 necesidades de redireccionamiento relacionadas con PQRS, tutelas y otros requerimientos de los entes de control. De las cuales, solo una tecnología cumplía con los criterios para aplicar un descuento en la cápita para Farmart, ya que las demás no estaban incluidas en las notas técnicas de cápita de los operadores logísticos. Esto abarcaba insumos tanto PBS como no PBS, los cuales no estaban capitados ni contemplados en la nota técnica. Se espera que este indicador mejore a medida que se implemente el protocolo de auditoría en los operadores logísticos.

En conclusión, se espera que los indicadores de cobertura de red alterna, efectividad de red alterna y aplicación de descuentos mejoren a medida que se implemente el protocolo de auditorías a los operadores farmacéuticos, tal como está previsto. Esto permitirá contar con evidencias sólidas para justificar los descuentos a los operadores logísticos, conforme se envíen los resultados a las áreas responsables de Cuentas Médicas y Supervisión de Contratos.

Con estas acciones, se anticipa una mejora en el indicador principal de oportunidad en la entrega de medicamentos, lo que facilitará establecer metas más claras mes a mes. Además, se espera que se refleje en una disminución de PQRS y tutelas relacionadas con la no entrega de medicamentos, tanto PBS como no PBS.

### 2.1.3. ORDEN 3: AUDITORÍAS PERIÓDICAS EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONTRATADA

Tabla 26. Resultados indicadores Orden 3

ORDEN 3	AUDITORÍAS PERIÓDICAS EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONTRATADA							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Reestructurar el proceso de auditoría de cuentas, creando equipos especializados de acuerdo con los servicios de Salud prestados y la complejidad de las IPS optimizando la auditoría, apuntando a la pertinencia técnica y administrativa y cumpliendo con los tiempos de cierre establecidos normativamente y tiempos contables empresariales.	Porcentaje de cuentas cerradas en tiempos normativos  (Número de cuentas auditadas en menos de 30 días / Total de cuentas radicadas mes) *100	39%	80%	96 %				
	Porcentaje de cuentas de capitación auditadas  (Total RIPS capitación auditados en el mes / Total de RIPS Capitación pendientes de auditoría) *100	65%	90%	83 %				
	Porcentaje de cuentas de PGP auditados  (Total facturación PGP auditada en el trimestre/ Total Facturación PGP radicada pendiente de auditoría) *100	65%	90%	83 %				
Implementar en las minutas contractuales descuentos por incumplimiento por modalidades de contratación, incluyendo descuentos en los siguientes criterios: Calidad y oportunidad en el reporte de RIPS, para mejorar la adherencia de los prestadores al reporte apropiado de la información requerida por la EPS. Cumplimiento de indicadores de calidad y gestión del riesgo.	(Número de contratos actualizados con descuentos por criterios normativos vigentes / Total de contratos) *100	0%	100 %	85 %				
Realizar seguimiento a la oportunidad y calidad en el reporte de RIPS, para ejecución de descuentos aplicables en caso de existir incumplimientos.	Porcentaje de contratos que cumplen con oportunidad y calidad en entrega de RIPS.  (Número de contratos con cuentas radicadas con entrega oportuna y de calidad de RIPS / Número total de contratos con cuentas radicadas) *100	68,3 2%	100 %	70. 02 %				
Reformar, divulgar e implementar el Protocolo de Auditoría de Calidad Para los Servicios de Salud PBSUPC Y NOPBSUPC, para lograr la mejora en la cobertura de 409 prestadores de servicios de salud con visitas de auditoría de calidad, correspondiente al 84% del universo de 486 prestadores de servicios de salud vigentes a corte 31 de julio del 2024; realizando seguimiento a los indicadores de calidad y riesgo.	Porcentaje de cobertura de auditorías de calidad  (Número Prestadores de servicios de salud con visitas de auditoría de calidad / Número total de Prestadores priorizados contratados) *100	69,4 %	80%	58, 9%				

ORDEN 3	AUDITORÍAS PERIÓDICAS EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONTRATADA							
	INDICADORES	LINEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Es de destacar que 77 prestadores de los 486, entre los que se encuentran: 43 proveedores de medicamentos, 25 de material medico quirurgico; 2 de transporte comercial y 6 con contrato administrativo, queden excluidos del alcance de esta accion de mejora.	(Número Planes de mejoramiento con seguimiento/ Número total de Planes de mejora generados de las auditorías) *100	88,6 %	95%	NA				
Presentar de manera semanal mediante el boletín de concurrencia las estancias prolongadas de causa administrativa identificadas para su intervención y gestión, realizando acercamiento con prestadores top 10 de mayor estancia prolongada.	(Número de casos resueltos / Total de casos identificados en el boletín de concurrencia) *100	95%	86%	86 %				
Implementar el seguimiento al acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en la red contratada priorizada por la UTAGRD (Top 10 de Prestadores con mayores barreras de acceso, evaluados según los siguientes criterios: Tecnologías sin consumir (Lazos), Interacciones de usuarios (CRM) y Volumen de PQRD.) mediante metodología de cliente oculto y/o casos trazadores a la red de prestación de servicios, para establecimiento de planes de mejora.	(Total de prestadores con seguimiento de plan de mejora / Total de Prestadores con informe de cliente oculto con desviaciones) *100	0%	100 %	10 %				
Diseño e implementación de herramienta tecnológica que consolide las diferentes fuentes de información oficiales para el cálculo de 165 indicadores de calidad y riesgo en salud de las RIAS de Py MS, programas insitucionales, calidad de la atencion y Salud Publica. Priorizando en las etapas de desarrollo a: Materno Perinatal (24); Cáncer (20) (cérvix, mama, próstata, Colon y recto y Leucemias), HTA y DM (14), RIAS de PyMS (65); Otros programas (37), Calidad de prestacion de servicios (4), Salud Publica (1). y en el contexto de la implementación de la Resolución 2335 del 2023.	(Número de indicadores calculado por herramienta/Número total de indicadores adoptados por la EPS en el modelo de atención)*100	33,9 %	90%	NA				

- **Porcentaje de cuentas cerradas en tiempos normativos**

### Auditoría de cuentas medicas evento

En lo relacionado con la auditoría a las cuentas con cobros por prestación de servicios de salud y radicadas en agosto de 2024, mes en el cual se auditaron por contrato en modalidad de evento 1.770 radicados por valor equivalente a **\$ 144.961.219.609**.

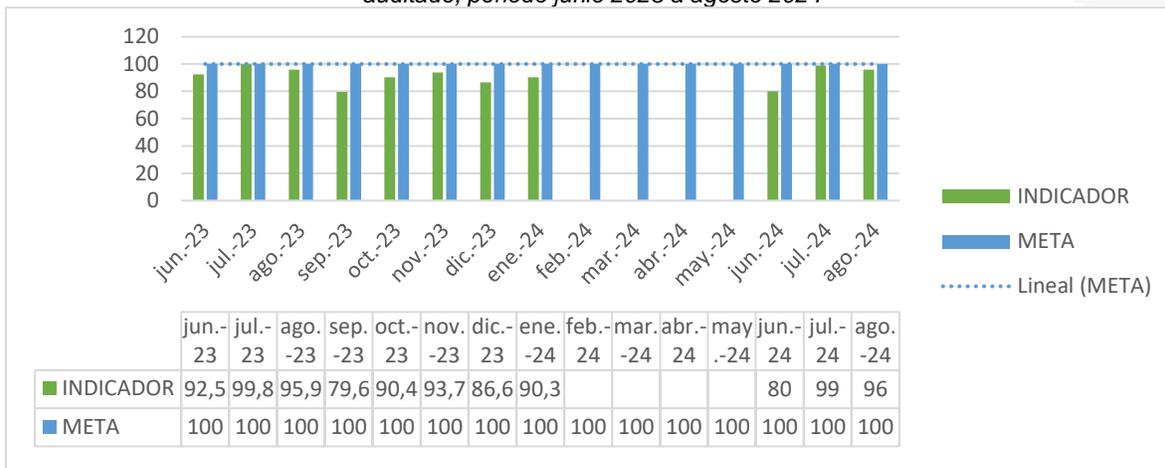
Se tuvo un promedio general de 6 días en la oportunidad de auditoría de las cuentas. Teniendo en cuenta que la norma prevé que la EPS tiene 20 días hábiles para auditar y reportar glosa a los prestadores, tenemos que la oportunidad general de auditoria es de 96% para la cantidad de cuentas auditadas y del 96 % del valor auditado.

### Indicador de oportunidad de auditoría de facturas de evento mes de agosto 2024

Se auditaron oportunamente 1.757 cuentas por valor de **\$139.761.740.754** con 6 días de promedio de auditoria; teniendo como pendientes por auditar 5 cuentas, equivalentes a un

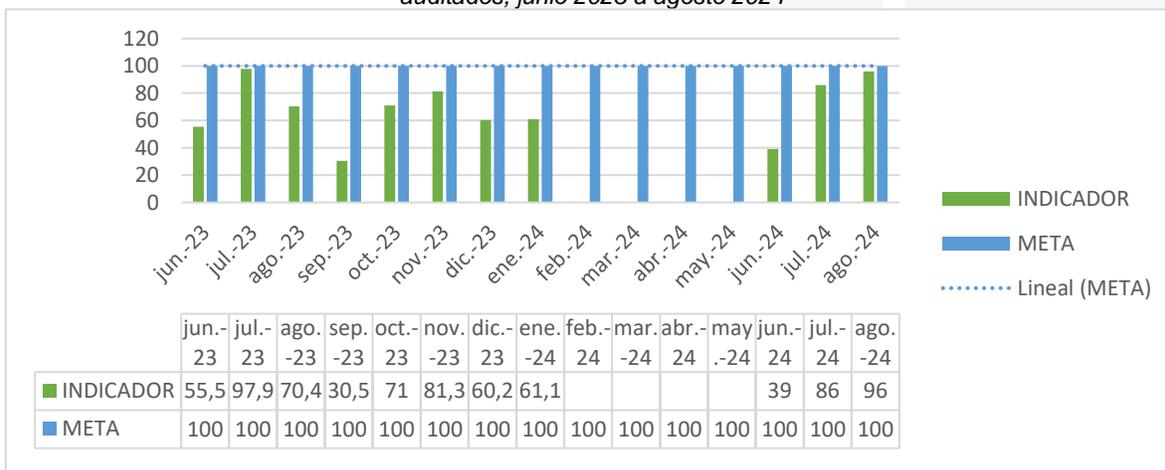
4% de la facturación total, dentro de las cuales 5 cuentas superaron los 20 días del proceso, con un valor a **\$5.199.478.855** para auditoría fuera de los tiempos establecidos por la norma.

*Ilustración 17. Oportunidad de la Auditoría de Cuentas Médicas menor a 20 días, por radicado y valor auditado, periodo junio 2023 a agosto 2024*



Fuente de información: Reporte "Seguimiento Radicación Auditoría" Aplicativo SAGEM.

*Ilustración 18. Oportunidad de auditoría de cuentas médicas menor a 20 días, cantidad de radicados auditados, junio 2023 a agosto 2024*



Fuente de información: Reporte "Seguimiento Radicación Auditoría" Aplicativo SAGEM.

La ilustración anterior presenta un comportamiento favorable, con disminución progresiva de las cuentas pendientes por auditar, logrando el objetivo normativo de los 20 días establecidos para el proceso, motivo a que se realiza reestructuración del proceso y metodología de la auditoría de cuentas médicas, contando con equipos especializados en instituciones específicas, que permiten abarcar mejor la calidad de la glosa. El propósito del área es cumplir con la totalidad de la auditoría a la radicación de las cuentas. Contamos con un 96% de cumplimiento dentro de la fecha establecida y un 4% por fuera de los tiempos normativos.

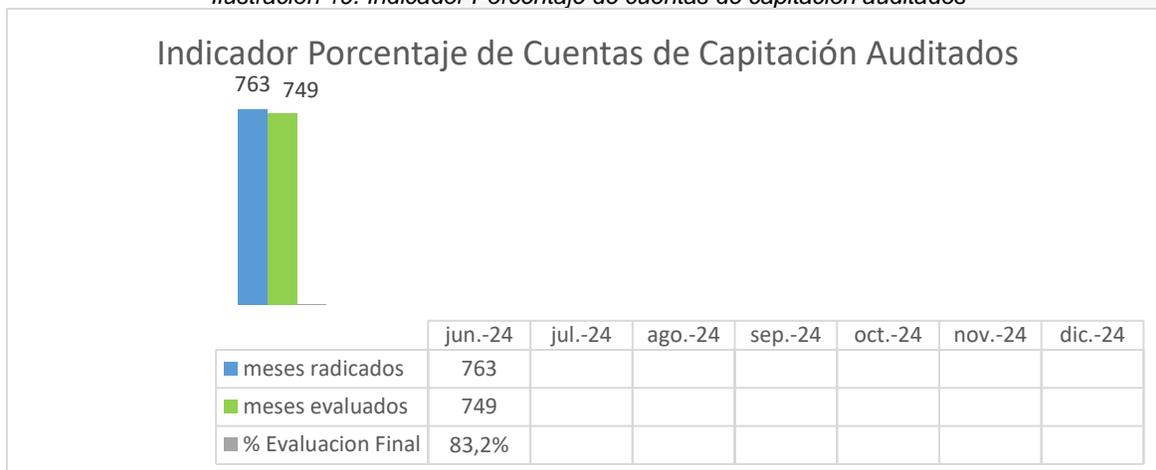
- **Porcentaje de cuentas de capitación auditados**

### Auditoría Cápita

Siguiendo las disposiciones contractuales relacionadas con la supervisión, seguimiento regular y auditoría de la nota técnica de los prestadores contratados bajo el modelo de capitación, se realizan las correspondientes validaciones para identificar y analizar el cumplimiento o posibles desviaciones en la frecuencia y los valores de las atenciones brindadas a la población asignada por curso vida.

Según lo estipulado en la nota técnica para la prestación de servicios de salud de cápita, se procedió a realizar una evaluación y auditoría. Esta auditoría se llevó a cabo entre noviembre y diciembre de 2023, continuando luego en el primer semestre de 2024. **Los resultados de este proceso se basaron en un total de 749 meses evaluados** frente a 763 meses radicados. De estos, se reportó un **valor auditado de \$ 276.889.753.646** de dicho monto, los **prestadores han ejecutado \$ 175.629.330.906**, lo que equivale al 83% de lo esperado, como se detalla a continuación.

Ilustración 19. Indicador Porcentaje de cuentas de capitación auditados



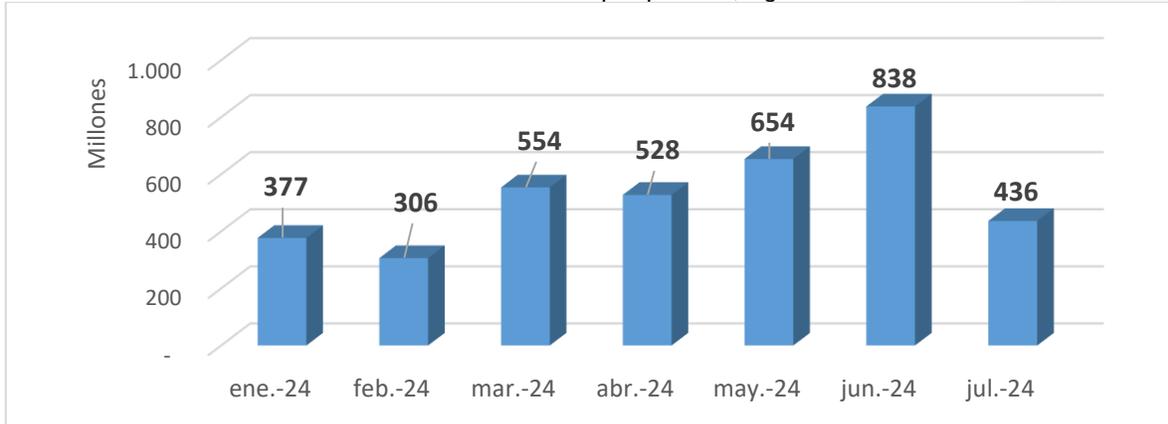
Fuente: Reporte seguimiento Evaluaciones Cápita y Radicación

Actualmente se encuentra en proceso de construcción de una herramienta tecnológica que permitirá una evaluación asertiva de la ejecución contractual de los operadores logísticos de medicamentos, diseñada para cuantificar y verificar el cumplimiento de las frecuencias de suministro de medicamentos por parte de dichas IPS y prestadores asociados a la red de Emssanar EPS S.A.S., Este enfoque sistemático tiene como objetivo asegurar un seguimiento preciso de los procesos relacionados con la dispensación de medicamentos dentro de la red de la EPS.

Además, se informa que durante el año 2023 se realizaron descuentos correspondientes a recobros de capitación por servicios prestados por otro proveedor, alcanzando un total de **\$7.131.861.738** A esto se suma que, hasta la fecha actual de la **vigencia 2024**, se han registrado descuentos por un valor acumulado de **\$ 3.692.952.076**. Estos datos se derivan

de la auditoría realizada en el área de cuentas médicas, como se muestra en la siguiente ilustración.

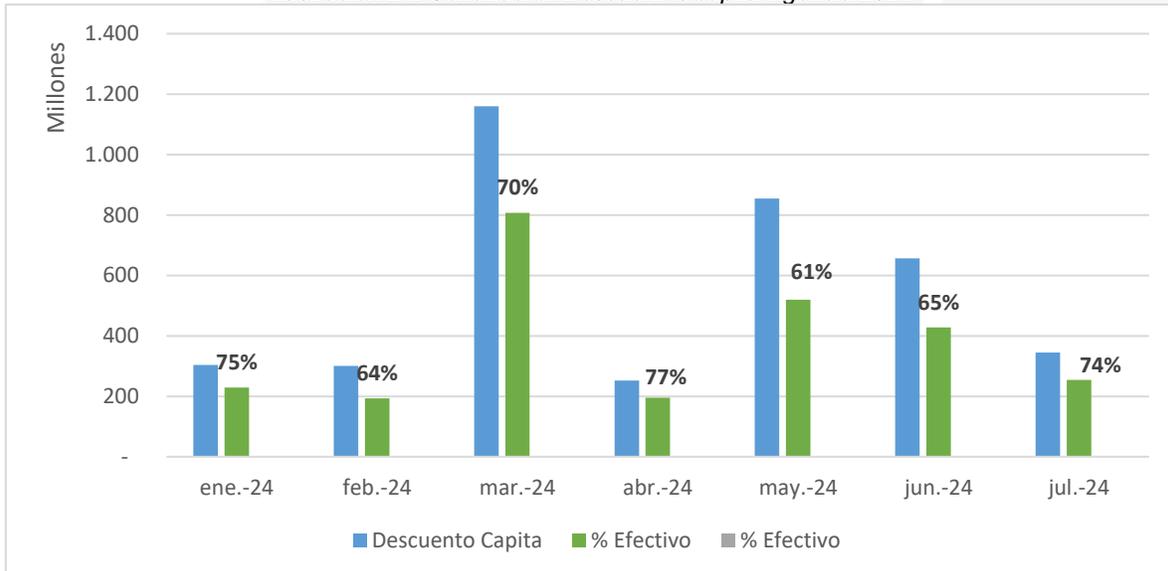
Ilustración 20. Descuentos cápita por mes, vigencia 2024



Fuente de información: Trazabilidad Auditoria Cápita

En el marco del periodo de enero a junio del año correspondiente a la vigencia 2024, se ha llevado a cabo un proceso de conciliación financiera que ha arrojado resultados significativos. Se ha logrado conciliar un monto total de **\$3.528.009.828**. Es importante destacar que, de esta cantidad, un porcentaje considerable del **68%** fue efectivo para la EPS. Reflejando un manejo eficiente de los recursos financieros y el compromiso en la consecución de los objetivos de la EPS.

Ilustración 21. Conciliación Descuentos cápita vigencia 2024



Fuente de información: Trazabilidad Auditoria Cápita

La información contenida en la siguiente tabla consolida los descuentos conciliados y aplicados a los prestadores de servicios de salud que se encuentran contratados bajo el modelo de capitación, así como el monto pendiente de conciliación hasta la fecha el cual

es representativo y requiere resolución oportuna y precisa; contribuyendo a una gestión eficiente y transparente de los recursos.

Tabla 27. Resumen descuentos o recobros de capitación

AÑO RADICACIÓN	VR DESCUENTO CÁPITA	VR CONCILIADO	VR ACEPTADO POR IPS	% EFECTIVO DC	VR PDTE X CONCILIAR
2022	\$ 7.600.420.061	\$ 7.131.046.733	\$ 4.808.391.154	67%	\$ 469.373.328
2023	\$ 7.131.861.738	\$ 5.663.042.497	\$ 3.864.082.310	68%	\$ 1.468.819.241
2024	\$ 3.243.846.923	\$ 707.703.173	\$ 531.167.857	75%	\$ 2.536.143.750
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 17.976.128.722</b>	<b>\$ 13.501.792.403</b>	<b>\$ 9.203.641.321</b>	<b>68%</b>	<b>\$ 4.474.336.319</b>

Fuente de información: Trazabilidad Auditoría Cápita

- **Porcentaje de cuentas de PGP auditados**

Desde el proceso de auditoría de PGP, se realiza un seguimiento mensual que facilita el control y evaluación de los servicios prestados. Asimismo, en concordancia con el manual operativo establecido con cada institución, se lleva a cabo trimestralmente la validación de la ejecución del contrato. Esta auditoría incluye una revisión oportuna y adecuada de los documentos y/o soportes entregados por los prestadores y operadores logísticos de la red de Emsanar EPS, así como la aplicación de la normativa vigente y las guías establecidas para la atención. Finalmente, se notifica a cada institución el informe trimestral con los resultados de su evaluación.

De igual manera, se comunica a las áreas correspondientes para que puedan tomar decisiones oportunas respecto al cumplimiento de los contratos bajo la modalidad PGP y la ejecución que da lugar a la evaluación de las notas técnicas.

En el mes de agosto de 2024 se llevó a cabo el proceso de validación y comparación de las tecnologías y frecuencias registradas en los RIPS, conforme a lo estipulado en la nota técnica. Posteriormente, se realizó la evaluación y auditoría de los contratos, abarcando un total de **7 contratos del régimen contributivo y 10 contratos del régimen subsidiado bajo el modelo de PGP**. Esta auditoría se fundamentó en el análisis de 46 meses evaluados.

Como resultado de este proceso, se reportó un valor **auditado de \$8.978.693.701**. De dicho monto, **\$ 476.137.524 corresponde a contratos de régimen contributivo y \$ 8.502.556.177 a Subsidiado** de los cuales se ha registrado un **descuento total de \$ 2.554.024.819**, como se detalla a continuación.

Tabla 28. Auditoría realizada a contratos de PGP agosto 2024

RÉGIMEN	# CONTRATOS EVALUADOS	MESES EVALUADOS	VALOR CONTRATO MES	% EJECUCIÓN	TOTAL DESCUENTO
Contributivo	7	20	160.057.805	24	317.732.951
Subsidiado	10	26	4.213.816.223	57	2.236.291.868
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>46</b>	<b>4.373.874.028</b>	<b>43</b>	<b>2.554.024.819</b>

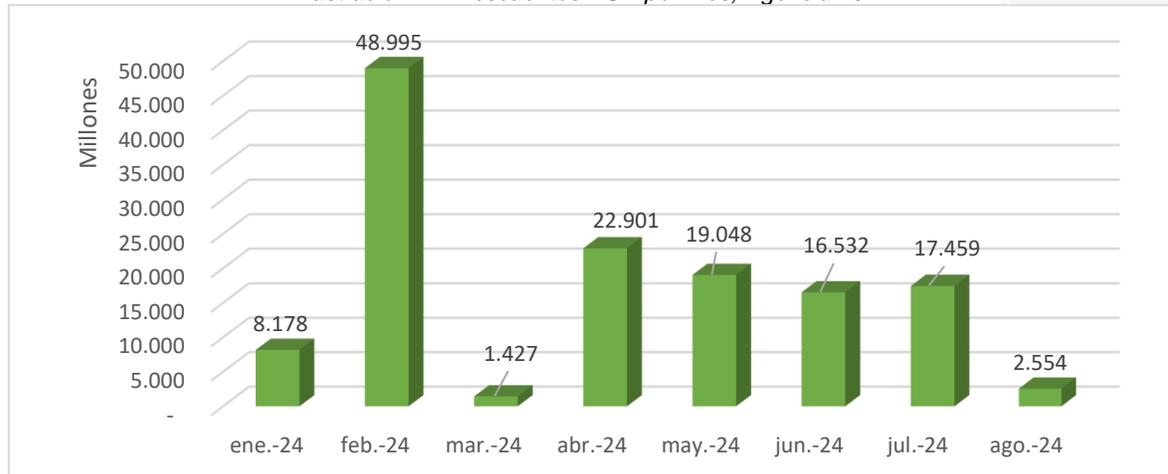
Fuente: Trazabilidad evaluaciones PGP

Se da a conocer que, durante el año 2024, se han aplicado descuentos a los contratos de PGP por diversos conceptos. Estos descuentos incluyen ajustes por subejecución, servicios prestados por otros proveedores, así como atenciones relacionadas con atenciones de

evento proporcionados por el mismo prestador. El monto total de estos descuentos asciende a \$ **137.095.148.146**.

Esta información ha sido obtenida a partir de una auditoría exhaustiva realizada por el equipo de auditoras del área de PGP. A continuación, se presenta una ilustración que detalla estos datos y proporciona un análisis más completo de los descuentos aplicados.

Ilustración 22. Descuentos PGP por mes, vigencia 2024



Fuente de información: Trazabilidad Seguimiento PGP

En el período comprendido entre la vigencia 2023 a julio de 2024, se ha llevado a cabo un proceso de evaluación que ha producido resultados significativos, al mes de julio, el indicador **Porcentaje de cuentas de PGP auditados** corresponde al **83% de la trazabilidad**, un porcentaje notable que resalta el esfuerzo y la eficacia de la EPS en la gestión de sus recursos. Este nivel de auditoría refleja un manejo financiero eficiente y un compromiso con el cumplimiento de los objetivos establecidos por la EPS.

- **Porcentaje de contratos con descuentos por calidad en reportes**

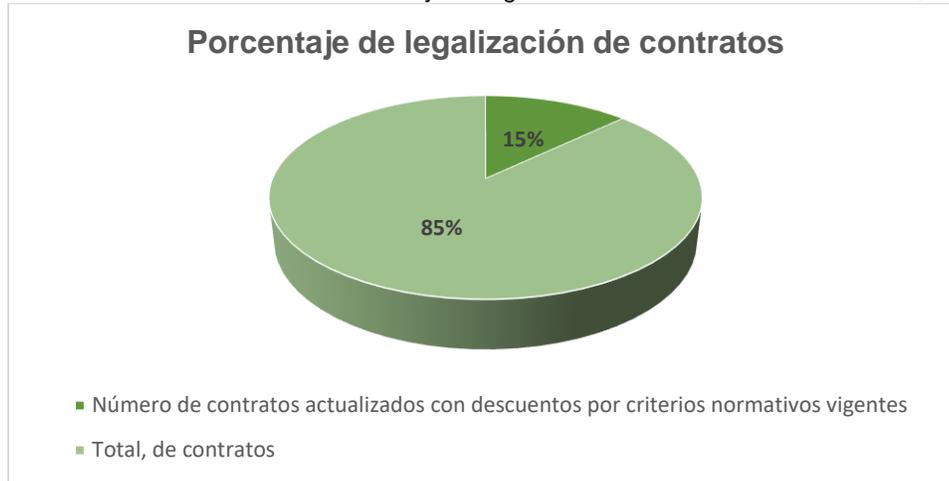
En relación con el indicador "Porcentaje de contratos con descuentos por calidad en reportes", se ha logrado un 100 % de inclusión del protocolo de descuentos en las minutas contractuales que se iniciaron en agosto de este año. Sin embargo, actualmente se cuenta con cuatro contratos pendientes por parte del prestador, situación que reduce el porcentaje de contratos legalizados con inclusión del protocolo de descuentos al 85 %.

Tabla 29. Resultado del Indicador

Porcentaje de contratos con descuentos por calidad en reportes	
(Número de contratos actualizados con descuentos por criterios normativos vigentes / Total de contratos) *100	
Número de contratos actualizados con descuentos por criterios normativos vigentes	23
Total, de contratos	27
<b>Total, Contratos</b>	<b>85%</b>

Fuente: Elaboración propia Jefatura de Contratación.

Ilustración 23. Porcentaje de legalización de contratos



Fuente: Base Datos Contratos de Salud

- **Porcentaje de contratos que cumplen con oportunidad y calidad en entrega de RIPS.**

### Oportunidad radicación RIPS

Al cierre de agosto de 2024 se tuvieron un total de 2.063 cuentas cargadas en el sistema de información LAZOS, las cuales pertenecen a 914 contratos de los cuales 640 tiene oportunidad en la entrega de RIPS.

Tabla 30. Oportunidad en el Reporte de RIPS

INDICADOR / MES	Ago.
Número de contratos con cuentas radicadas con entrega oportuna de RIPS	640
Número total de contratos con cuentas radicadas.	274
<b>Indicador Oportunidad en el Reporte de RIPS</b>	<b>914</b>

Fuente: Rips DB Emssanar

Ilustración 24. Indicador de oportunidad



Fuente: DB\_emssanar

Para el cálculo del indicador, se toma como denominador la cantidad total de los contratos de la red contratada, modalidad capitación, PGP y evento que radicaron cuentas de servicios de salud en agosto de 2024 (914 contratos con cuentas radicadas), para el numerador se toma la cantidad de contratos que radicaron cuentas de manera oportuna (640 Contratos con cuentas cargadas oportunamente) obteniendo un resultado para el indicador del 70.02%.

Tabla 31. Estados de Radicados 2024

Estado	Año 2023	2024								Total general
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	
Radicado + RPN	-	2.802	3.040	3.026	3.047	3.019	2.963	2.311	2.063	22.272
Radicado	-	2.786	3.027	3.005	3.010	2.969	2.872	2.025	2.063	21.757
Radicado Pendiente de Notificación	1	16	13	21	37	50	91	286		515
Pte. Radicación			4	2	1	9	15	25	2	58
<b>Total</b>		<b>2.802</b>	<b>3.044</b>	<b>3.028</b>	<b>3.048</b>	<b>3.028</b>	<b>2.978</b>	<b>2.336</b>	<b>2.065</b>	<b>22.330</b>

Fuente: Elaboración Propia

### Cuentas pendientes por radicar

Al cierre de agosto de 2024 se tuvieron un total de 2.636 cuentas cargadas en el sistema de información LAZOS, de las cuales 573 no se encuentran radicadas debido a cargues de soportes posteriores a la fecha límite. Adicionalmente como informamos en la tabla anterior 515 cuentas ya se encuentran listas para radicación en el siguiente periodo

Tabla 32. Oportunidad en el Reporte de RIPS

INDICADOR / MES	Ago.
Total de cuentas pendientes por radicar del mes	573
Total de cuentas Presentadas por los prestadores de salud en el mes	2636
<b>Indicador Cuentas Pendiente</b>	<b>21.7%</b>

Fuente: Rips DB Emssanar

En el mes de agosto de 2024 se radico un total de 2063 cuentas, y se dejaron de radicar 573 cuentas de las cuales 515 cuentas se encuentran gestionadas en su totalidad, pero debido a la fecha de entrega total de soportes están por fuera del periodo de radicación y se realiza la radicación efectiva en el siguiente mes, quedando en otros estados 58 cuentas que presentan falta de gestión por parte del prestador debido a sus errores en los procesos de generación de RIPS.

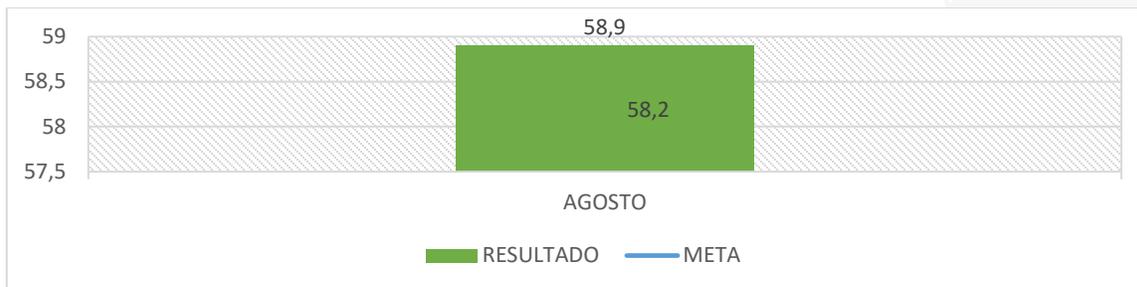
- **Indicador Porcentaje de cobertura de auditorías de calidad**

Teniendo en cuenta la base de datos de la red de prestadores de servicios de salud contratada por la EPS y enviada por el área de redes integrales a corte 31 de julio 2024, se tiene contratación de 486 prestadores; de los cuales se realiza una clasificación inicial de quienes según el alcance de las áreas aplican ejecutar uno de los 7 tipos de auditoria definidos empresarialmente, quedando excluidos 77 prestadores entre los cuales se

encuentran: 43 proveedores de medicamentos, 25 proveedores de material médico quirúrgico; 2 de transporte comercial y 7 con contrato administrativo, quedando un total de 409 prestadores que aplican auditoria.

En base a lo anterior, para el mes de agosto 2024 se cuenta con un total de 241 prestadores a quienes durante el año 2024 se les ha aplicado algún tipo de auditoria, obteniendo como resultado del indicador un porcentaje del 58,9%, dando cumplimiento a la meta del mes proyectada en 58,2%.

Ilustración 25. Resultado cobertura auditoría de calidad a la red de prestadores priorizados



Fuente: Elaboración propia Coordinación Auditoria Gestión Integral del Riesgo en Salud

Es importante mencionar que el resultado es bajo respecto a la línea de base de junio 2024, debido a que la contratación de prestadores de servicios de salud en los últimos meses ha estado en modificación, pasando de un total de 529 prestadores a 486, saliendo de la red prestadores a quienes se venía ejecutando procesos de auditoria e ingresando prestadores nuevos con quienes se verificara el alcance y la priorización para la ejecución de uno de los 7 tipos de auditoria.

Durante el mes de agosto, se dio cobertura a 3 prestadores nuevos: Intracond - Instituto Para Trastorno De La Conducta, a quien se realiza auditoria de evaluación de aptitud; Corporsalud SAS, con quien se reactiva la auditoria concurrente y Ese Centro 2 - Hospital La Sierra, quien al ser sede de la ESE Centro 2 de Totoro se ejecutó la auditoria retrospectiva nivel I.

Adicionalmente, se da claridad que a pesar de que el número de prestadores nuevos es bajo, se continua con las visitas a las instituciones programadas según plan de auditoria: Auditoria de aptitud a 2 prestadores por solicitud del área de gestión integral del riesgo como apoyo al proceso de negociación; 16 instituciones son objeto de auditoria retrospectiva hospitalaria en el cual se realiza la revisión de 15 casos de Morbilidad Materna Extrema, 15 casos de atención de parto y 16 casos de riesgo trombo embólico; en 9 instituciones se realiza auditoria retrospectiva I nivel II semestre, en 7 instituciones se realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento objeto de la visita de auditoria retrospectiva II semestre del año 2023 y en 3 instituciones se realiza seguimiento a planes de mejora según resultados de indicadores de minuta contractual; en 31 instituciones se ejecuta la auditoria concurrente hospitalaria; en 1 institución se realiza auditoria retrospectiva ambulatoria y para terminar se hace la revisión de 199 casos en 57

instituciones y 175 casos en el marco de la auditoria de evitabilidad y coyuntural respectivamente.

- **Indicador Porcentaje de planes de mejoramiento con evaluación de cumplimiento**

A la fecha no se han proyectado planes de acción derivados de Auditoría de Calidad para servicios de Salud PBSUPC y NOPBSUPC.

- **Indicador Porcentaje de resolución de estancias prolongadas:**

Para el mes de agosto de 2024 se toma como referencia los boletines de concurrencia No. 65, 66, 67 y 68 los cuales corresponden a las semanas del 30 de julio al 27 de agosto; para las cuatro (4) semanas del boletín se reportaron un total de 416 casos de pacientes considerados como estancia prolongada (igual o mayor a 6 días de hospitalización), de los cuales 358 casos tuvieron una gestión efectiva por parte de las diferentes áreas responsables y que permite que el paciente egrese de la institución y/o se subsane la causa que genera la estancia y 58 pacientes no tuvieron una gestión efectiva y aún permanecen abiertos dentro del boletín mirándose reflejados en el mismo hasta que se dé el egreso seguro y efectivo; con los resultados anteriores para el mes alcanzamos un 86% de efectividad en la gestión.

Para el mes de agosto de los 416 casos, las instituciones con el mayor número de casos reportados fueron en su orden:

Tabla 33. Top 10 prestadores con más casos de estancia prolongada identificada

INSTITUCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	No. CASOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA	CALI	VALLE	37
FUNDACIÓN VALLE DE LILI	CALI	VALLE	37
ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	PALMIRA	VALLE	35
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	TULUA	VALLE	35
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	POPAYAN	CAUCA	31
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	PASTO	NARIÑO	26
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CALI	VALLE	26
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	CALI	VALLE	19
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	POPAYAN	CAUCA	17
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	IPIALES	NARIÑO	15

Fuente: Elaboración propia Jefatura Auditoria Concurrente

De la tabla anterior es importante tener en cuenta; el boletín de concurrencia reporta estancias prolongadas de características administrativas y de responsabilidad de la EPS, es decir son procesos administrativos de Emssanar EPS SAS los responsables de la estancia y no la institución de manera directa; en ese orden de ideas, el Hospital Universitario del Valle es el que mayor número de casos reporta porque es el de mayor número de camas dentro de su infraestructura hospitalaria y con uno de los equipos de auditoria más robustos, lo que permite hacer una mayor identificación de casos con estas características, no quiere decir que la responsabilidad sea por acción u omisión directa de ellos.

Dentro del resultado consolidado para el mes de agosto de 2024 encontramos que de los 416 casos reportados el 14%, es decir 58 casos no tuvieron gestión efectiva y aún continúan abiertos en el tablero de control que es la fuente de información para generación del boletín de concurrencia semanal, en ese contexto hasta no tener una respuesta efectiva los casos seguirán apareciendo en el boletín semanal de concurrencia; a continuación se presentan los procedimientos pendientes por gestionar y que dan origen a la estancia prolongada:

Tabla 34. Relación de procedimientos pendientes por gestionar

PROCEDIMIENTO	No. CASOS
REMISION - REFERENCIA	29
HEMOCARE	10
ESTANCIA SOCIAL	7
AUTORIZACION HOSPITALARIA	3
OXIGENO	3
CITA IPS EXTERNA	2
INSUMOS	2
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1
NUTRICION	1
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>

Fuente: Elaboración propia Jefatura Auditoria Concurrente

Es importante mencionar que desde la Jefatura de Auditoria concurrente se realiza un seguimiento día de por medio a la efectividad de la gestión validando las causales de no efectividad y generando compromisos con responsables nominales de la gestión.

- **Porcentaje de seguimiento a planes de mejora – Informes cliente oculto**

Se realiza intervención mediante metodología de auditoria de cliente oculto para verificar la experiencia del usuario y las condiciones de atención que brindan las IPS; para este informe se presentan los casos revisados durante el mes de agosto de 2024 en las IPS definidas bajo los criterios de priorización, los cuales se determinan por aquellas que más servicios sin consumir registra en la plataforma Lazos, como también aquellas IPS que más dificultades de acceso se identificó en CRISTAL WEB, derivado de las solicitudes ingresadas por los canales de atención de Emssanar y finalmente se da prioridad a aquellas que registran mayor número de PQRS y Tutelas.

El proceso evaluativo se fundamenta en el alto impacto en la prestación de los servicios de estas IPS/Proveedores, generando un esfuerzo financiero y administrativo que la EPS realiza en contratación por riesgo compartido; teniendo en cuenta lo anterior se identificó al menos un caso en cada uno de los prestadores, considerando las dificultades reportadas por los usuarios:

Tabla 35. Relación de prestadores

HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS (POOL DE AMBULANCIAS) - CALI (VALLE)	12 -08 2024
FARMART IPS	30-08-2024
VITAVI / STRATEGOS MEDICAL SOLUTIONS SAS - CALI ( VALLE )	29-08-2024
FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO - PASTO ( NARIÑO )	21-08-2024

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS - CALI ( VALLE )	2-08-2024
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN ( CAUCA )	29-08-2024
DROGUERÍA EN SALUD COLOMBIA SAS - SEVILLA ( VALLE )	15-08-2024
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO SAS - ZOMAC - PUERTO ASIS ( PUTUMAYO )	28-08-2024
CEHANI ESE PASTO - ( NARIÑO )	30-08-2024

Fuente: Elaboración Propia

- **Nivel de implementación de proyecto tecnológico**

La organización EMSSANAR EPS S.A.S., comprometida con la Gestión Integral del Riesgo en Salud de su población afiliada, se encuentra implementando un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo; en este contexto, consideró el desarrollo de un sistema de caracterización que daría lugar a integrarse con los sistemas de información misionales y permitir a través de la medición de indicadores el monitoreo de la efectividad del mismo.

Sin embargo, debido a la urgencia de contar con una solución en el corto plazo, y considerando que el desarrollo interno tomaría aproximadamente ocho meses, se opta por buscar una solución ya disponible en el mercado, que facilite una rápida implementación en la EPS, es así como en el mes de septiembre de 2024, se toma la decisión de contratar los servicios del proveedor PROCEX, con su sistema SIGIRES (Sistema de Información para la Gestión Integral del Riesgo en Salud), actualmente la organización se encuentra adelantando el proceso administrativo para formalizar la contratación esperando que el nuevo sistema se encuentre operando a partir del 1 de noviembre de 2024, reemplazando al proveedor actual, TICSOCIAL.

#### 2.1.4. ORDEN 4: PQRD Y CANALES DE ATENCIÓN

Tabla 36. Resultados indicadores Orden 4

ORDEN 4	PQRD Y CANALES DE ATENCIÓN			
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024
AGO				
Restructurar el modelo de atención en las salas y canales de la EPS, enfocados a la mejora en la experiencia en la sala de atención, disminución de tiempos de espera, resolución oportuna de inconformidades, fortaleciendo las capacidades del equipo de atención al cliente, ajustando la funcionalidad de canales de atención bajo la modalidad de turno 24/7, estableciendo un canal exclusivo en sala para gestión de PQRD y estableciendo un canal De atención preventiva de potenciales PQRD y Tutelas, en articulación con áreas misionales para mejorar el tiempo de respuesta y propender por la disminución de PQRD.	Oportunidad de Respuesta Riesgo Vital  Nº de PQR resueltas en término clasificadas como riesgo vital * 100/ Total de PQRS recibidas clasificadas como riesgo vital.	35%	70 %	36%
	Oportunidad de Respuesta Riesgo Priorizado  Nº de PQR resueltas en término clasificadas como riesgo priorizado * 100/ Total de PQRS recibidas clasificadas como riesgo priorizado.	18%	70 %	13%

ORDEN 4	PQRD Y CANALES DE ATENCIÓN			
	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	RESULTADOS AGOSTO 2024
AGO				
	Oportunidad de Respuesta Riesgo Simple  N° de PQR resueltas en término clasificadas como riesgo simple * 100/ Total de PQRS recibidas clasificadas como riesgo simple.	31%	70 %	21%
	Oportunidad de Respuesta PQRD Regulares  N° de PQR resueltas en término clasificadas como regulares * 100/ Total de PQRS recibidas clasificadas como regulares.	44%	80 %	69%
Evaluar canales de atención dispuestos por la EPS, identificando las desviaciones presentadas, a fin de incrementar la satisfacción en la atención disminuyendo el tiempo de espera, mejorando la eficiencia y eficacia del proceso de atención a los usuarios afiliados a Emssanar EPS	(Canales de atención evaluados / Total de canales de atención) *100	0%	100 %	3%
Implementar, ejecutar y monitorear planes de mejora, respecto de las desviaciones identificadas en canales de atención al usuario con el objetivo de ofrecer una atención oportuna y de calidad a los afiliados de Emssanar EPS, realizando ejercicios de evaluación a través de cliente oculto y garantizando la medición de capacidad de los canales para dar gestión efectiva a las necesidades de los usuarios.	<b>Oportunidad en la atención por canal de atención</b>  (Sumatoria de los tiempos de espera de los usuarios atendidos/Número de usuarios atendidos) *100			VALLE – CALI Presencial: 100 min NARIÑO - PASTO Presencial: 70 min CAUCA - POPAYAN Presencial: 48 min PUTUMAYO - PTO ASIS Presencial: 90 min  <b>CANALES NACIONALES</b> Teléfono: 30 min  <b>CANALES NACIONALES</b> Whasthapp: 100 min
	<b>Nivel de Solución efectiva de casos</b>  (Número de usuarios con atención efectiva de solicitud /Número de usuarios atendidos) *100	0%	80 %	31.33%

- **Indicadores PQRS: Oportunidad de Respuesta Riesgo Vital, Priorizado, Simple y Regulares.**

En el cierre en el mes de agosto del 2024 dentro de la clasificación de tiempos para los reclamos en salud ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud se reportó el **33%** de los casos con cierre efectivo, como se observa de las **5.148** reclamaciones radicadas en el periodo se cuenta con una solución un total de **1.687 PQRD**, esto en comparación a la línea de base del **33%** calculada en julio en promedio para el total de las reclamaciones, representa que se mantienen el resultado en el cierre del total de reclamos radicados a la

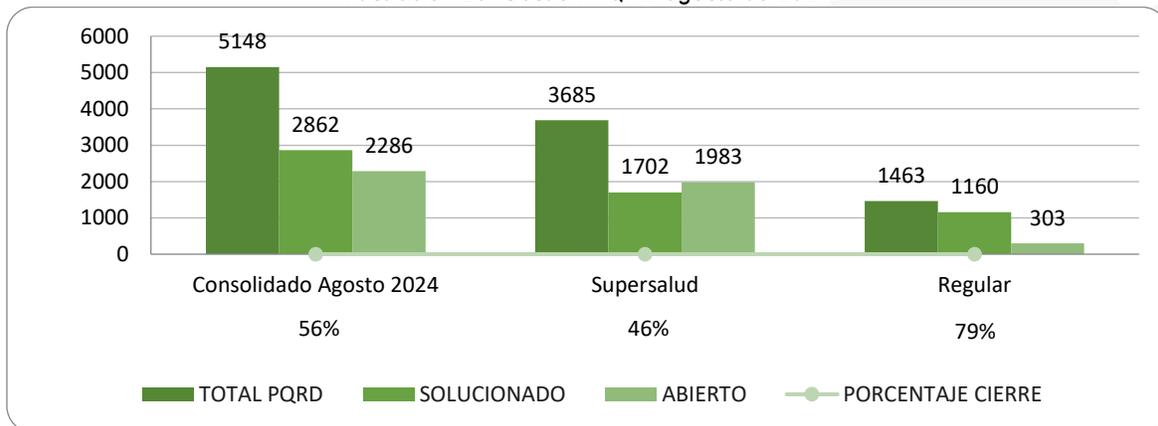
organización que ingresaron en el periodo, tanto por los canales empresariales de interposición de PQRD como a través de la Superintendencia Nacional de Salud.

De los casos reportados se dio cierre en días posteriores a los establecidos normativamente de **1.175 PQRD** que equivalen al **23%** de lo radicado en la vigencia reportada.

Los **2.286** casos de **PQRD** restantes que representan el **44.40%** se encuentran gestión y seguimiento del equipo para lograr con nuestra red de IPS's las atenciones necesarias que demanda los usuarios.

Finalmente, para el mes de agosto al corte del informe el porcentaje total de cierre de PQRD radicadas es del **56%** que equivale a un total de cierre efectivo de **2.962 PQRD** sobre el total ingresado que corresponde a **5.148** casos.

Ilustración 26. Gestión PQRD agosto de 2024



Fuente: Elaboración Propia

### Explicación de la categorización según cada riesgo

**Tiempo promedio para el cierre de las PQRD de Riesgo Vital:** Son los reclamos en donde la condición clínica representa un riesgo crítico, o casos con necesidad de atención inmediata porque presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano si el servicio requerido no se recibe en el corto plazo, o podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionar la muerte.

Tabla 37. Riesgos Vital

RIESGO VITAL – AGOSTO 2024		
Total de PQRD de riesgo vital cerradas en el periodo con respecto al tiempo normativo 24 horas	13	36%
Total de PQRD de riesgo Vital radicadas en el periodo	36	

Fuente: Elaboración Propia

En el mes de agosto se catalogaron como casos en riesgo vital un total de treinta y uno (**36**) PQRD los cuales corresponden a usuarios en su mayoría hospitalizados que por su condición clínica ameritan referencia a un nivel superior de atención, en los casos que no se logró la aceptación después de superar los tiempos establecidos el motivo principal de retraso fue la falta de disponibilidad de cupos o camas en entidades que garanticen manejo

integral de la patología del paciente, a la fecha del total de casos radicados en este componente se encuentra en **estado cerrado el 86.11%** de las solicitudes que corresponde a un total de **31** casos.

Con relaciones a las solicitudes de los cinco (5) eventos pendientes aún sin aceptación en la red de IPS's se está efectuando las gestiones necesarias por parte de la central de Referencia, cabe aclarar que el tiempo en el cual se ubica un paciente depende de múltiples factores, muchos de los cuales no obedecen a las buenas gestiones de la EPS, la organización hasta su traslado garantiza los servicios que requieran los pacientes como lo soportan las historias clínicas y las bitácoras correspondientes a los usuarios en comentario de remisión.

**Tiempo promedio para el cierre de las PQRD Riesgo Priorizado:** Los requerimientos categorizados en este campo involucran eventos que generan algún riesgo para la integridad de las personas o que según criterio institucional afecta a las poblaciones vulnerables o causa gran impacto en el SGSSS o el sector, teniendo en cuenta el riesgo reputacional.

Tabla 38. Riesgo Priorizado

RIESGO PRIORIZADO – AGOSTO 2024		
Total de PQRD de riesgo Priorizado cerradas en el periodo con respecto al tiempo normativo de 48 horas	163	13%
Total de PQRD de riesgo Priorizado radicadas	1.246	

Fuente: Elaboración Propia

En el mes de agosto se dio un cierre dentro del grupo priorizado del **13%** del total de casos con relación el porcentaje de reclamaciones que se encuentran en gestión a la fecha (**762**) PQRD se está realizando por parte del equipo las gestiones que propenden a la garantía de la atención segura al usuario, así como el contacto e información con el quejoso de sus procesos relacionados con agendamiento de citas médicas, referencia, medicamentos y otros eventos generados en la atención que se han visto contenidos por los cambios generados en estos meses.

Para el mes de agosto en el riesgo priorizado se tiene estado **cerrado el 39%** de las solicitudes que corresponde a un total de **484** casos.

**Tiempo promedio para el cierre de las PQRD Riesgo Simple:** son aquellas a través de las cuales los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sistema de Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

Tabla 39. Riesgo Simple

RIESGO SIMPLE – AGOSTO 2024		
Total de PQRD de riesgo simple cerradas en el periodo con respecto al tiempo normativo 72 horas	507	21%
Total de PQRD de riesgo Priorizado radicadas	2.428	

Fuente: Elaboración Propia

Para agosto de la presente vigencia dentro del riesgo simple se presentan reclamos a los cuales se les dio respuesta posterior al tiempo de (712) PQRD representando el **29.32 %**

del total radicado, con relación el porcentaje de casos que se encuentran en gestión actualmente (**1.219**) PQRD se está efectuando por parte del equipo las acciones necesarias a acceder a la atención del usuario.

Para el mes de agosto en el riesgo simple se tiene estado **cerrado el 52.14 %** de las solicitudes que corresponde a un total de **1.219** reclamaciones.

**Tiempo promedio para el cierre de las PQRD Regulares:** Son reclamos o quejas que ingresan por los canales dispuestos por la organización como son: entidades de control diferentes a Superintendencia Nacional de Salud o usuarios, los tiempos de respuesta varían entre 5 y 10 días según el tiempo otorgado por las entidades y para los usuarios según el caso podría llegar hasta un promedio de 10 días hábiles.

Tabla 40. Regulares

REGULARES- AGOSTO 2024		
Total de PQRD regular cerradas en tiempo menor o igual a 10 días	1.004	69%
Total de PQRD recepcionadas	1.463	

Fuente: Elaboración Propia

El equipo regular opera en la gestión de casos y la interacción directa con las entidades de control o el usuario en gran porcentaje lo que permiten un resultado positivo en los cierres de las PQRD presentadas por canales empresariales.

En referencia al porcentaje de casos que se encuentran en gestión actualmente (**303**) PQRD que representan el **21%** se está efectuando por parte del equipo las acciones necesarias de cierre y acceso al servicio.

- **Indicador Porcentaje de evaluación de canales de atención**

**Emssanar EPS S.A.S.**, comprometida con la salud de sus afiliados, ha dispuesto diversos canales de atención para facilitar la comunicación y el acceso a nuestros servicios. Estos incluyen:

- **Clara Bot:** Un asistente virtual que resuelve dudas frecuentes de manera eficiente.
- **WhatsApp:** Un canal de mensajería rápida para atención personalizada.
- **Página Web:** Información completa sobre servicios, trámites y novedades.
- **Trámites Online:** Plataforma que permite gestionar solicitudes y realizar trámites sin necesidad de desplazamientos.
- **Mensajes de Texto:** Notificaciones y recordatorios sobre citas y servicios importantes.
- **Líneas Telefónicas:** Atención directa a través de números específicos para consultas.
- **Redes Sociales:**
  - **Facebook:** Información y actualizaciones en tiempo real.
  - **Instagram:** Contenido visual y campañas informativas.
  - **Twitter:** Noticias y alertas relevantes.
  - **YouTube:** Videos educativos y orientativos para nuestros afiliados.
- **App EMSSANAR EPS:** Aplicación móvil para acceder a servicios y gestionar citas de manera fácil.
- **Oficinas Presenciales:** Atención directa en diversas sedes.

En agosto de 2024, el área de Planeación y Calidad lidera el proceso de evaluación del canal de atención presencial en Emssanar EPS S.A.S., inicialmente se implementa La metodología de cliente oculto para la sede de San Fernando en la Ciudad de Cali. El objetivo de esta evaluación es identificar desviaciones en el servicio, con el fin de aumentar la satisfacción del usuario mediante la reducción del tiempo de espera y la mejora de la eficiencia y eficacia del proceso de atención. Se adjunta un informe de evaluación de los canales de atención como soporte.

Para agosto de 2024, se ha priorizado el Departamento de Nariño, enfocándose en las siguientes sedes:

- La Unión
- Berruecos
- San José de Albán
- San Pedro de Cartago
- San Bernardo

En cuanto a la medición del indicador, se cuenta con un avance del 3%. Sin embargo, se espera una mejora significativa en los próximos meses, ya que continuara con el proceso evaluando de los diferentes canales de atención, reflejando el compromiso de Emssanar EPS por garantizar la calidad en la atención a nuestros afiliados.

• **Indicador Oportunidad en la atención por canal de atención**

A continuación, se describe el panorama general frente al comportamiento de atención, productividad y gestión de los diferentes canales de atención disponibles por parte de la EMSSANAR EPS S.A.S., a todos sus afiliados. Para ello desde la EPS cuenta con diferentes canales de atención presencial y no presencial que le permite la comunicación entre el afiliado y la EPS, siendo el de mayor acogida, las salas de atención presencial.

Tabla 41. Uso canales de atención presencial y no presencial de enero a agosto 2024.

Canal de Recepción	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	Total -24	% Uso
CANAL PRESENCIAL	129.475	141.016	121.838	143.389	139.399	132.422	171.121	148.515	1.127.175	64,3%
CONTACTO TELEFONICO	33.634	39.805	34.073	38.054	34.805	26.796	34.762	32.656	274.585	15,7%
CORREO ELECTRONICO	17.229	15.774	13.614	19.656	17.143	29.266	28.982	28.277	169.941	9,7%
REDES SOCIALES	14.621	24.472	16.748	21.566	21.938	22.654	32.304	27.698	182.001	10,4%
<b>Total general</b>	<b>194.959</b>	<b>221.067</b>	<b>186.273</b>	<b>222.665</b>	<b>213.285</b>	<b>211.138</b>	<b>267.169</b>	<b>237.146</b>	<b>1.753.702</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Crystalweb, ConnethPat, Piyion

Para el mes de agosto de 2024, el canal presencial continúa posicionándose como el canal de mayor uso por parte de los afiliados con un 64,3% (148.515 interacciones), seguido por el canal de llamadas con un 15,7%. No obstante, cuando se realiza la sumatoria del uso de canales no presenciales, se observa que para el mes de agosto 37.4% de las solicitudes

corresponde a interacciones por el campo digital, un dato alentador para la organización ya que refleja los esfuerzos por mejorar la Contactabilidad con los usuarios de manera remota, evitando así desplazamientos a los centros de atención presencial.

### Oportunidad en la atención por canal de atención.

Frente a la oportunidad en la atención se encuentra el siguiente comportamiento en los cuatro departamentos:

Tabla 42. Reporte digiturno por Departamentos - agosto de 2024

Agosto	GENERAL				PREFERENCIAL				Total Turnos Asignados	Total Turnos Atendidos	Total Tiempo o promedio de espera	Total Tiempo o promedio de atención
	Turnos Asignados	Turnos Atendidos	Tiempo promedio de espera	Tiempo promedio de atención	Turnos Asignados	Turnos Atendidos	Tiempo promedio de espera	Tiempo promedio de atención				
Nariño	56.727	56.486	0:27:49	0:09:30	6.095	6.093	0:36:41	0:09:30	62.822	62.579	0:28:41	0:09:30
Cauca	6.735	6.722	0:45:56	0:09:30	1.112	1.112	0:49:28	0:09:30	7.847	7.834	0:46:26	0:09:30
Putumayo	15.441	15.416	0:20:32	0:09:31	1.474	1.473	0:33:46	0:09:29	16.915	16.889	0:21:41	0:09:30
Valle del Cauca	38.538	38.011	0:52:31	0:09:31	19.297	19.047	1:16:24	0:09:30	57.835	57.058	0:58:12	0:09:31

Fuente: CRM cristal web

Se encuentra que el Departamento con menores tiempos de espera en el mes de agosto es Putumayo, seguido de Nariño. El tiempo de espera validado a través del digiturno cumpliría con el estándar en los departamentos de Nariño y Putumayo.

De acuerdo con lo registrado en el digiturno se encuentra que en los municipios priorizados como son Cali, Pasto, Popayán y Puerto Asís, se encuentra que los tiempos de espera superan los 60 minutos para la población general y solo en los municipios de Pasto y Popayán se cumple con los tiempos de espera para la población preferencial.

Es de resaltar que, en el Distrito de Cali, el volumen de usuarios preferenciales supera a los usuarios que se clasifican como general.

Tabla 43. Reporte digiturno por Departamentos - agosto de 2024

Agosto	GENERAL				PREFERENCIAL				Total Turnos Asignados	Total Turnos Atendidos	Total Tiempo o promedio de espera	Total Tiempo o promedio de atención
	Turnos Asignados	Turnos Atendidos	Tiempo promedio de espera	Tiempo promedio de atención	Turnos Asignados	Turnos Atendidos	Tiempo promedio de espera	Tiempo promedio de atención				
Pasto	10.226	10.225	1:28:24	0:09:30	4.977	4.977	0:38:25	0:09:30	15.203	15.202	1:12:02	0:09:30
Cali	11.197	10.861	1:36:24	0:09:30	11.646	11.515	1:43:49	0:09:30	22.843	22.376	1:40:11	0:09:30

Agosto	GENERAL				PREFERENCIAL				Total Turnos Asignados	Total Turnos Atendidos	Total Tiempo o promedio de espera	Total Tiempo o promedio de atención
	Turnos Asignados	Turnos Atendidos	Tiempo o promedio de espera	Tiempo o promedio de atención	Turnos Asignados	Turnos Atendidos	Tiempo o promedio de espera	Tiempo o promedio de atención				
Popayán	2.994	2.993	1:13:54	0:09:30	803	803	0:47:04	0:09:30	3.797	3.796	1:08:13	0:09:30
Puerto Asís	1.177	1.175	1:42:55	0:09:31	530	529	1:18:10	0:09:29	1.707	1.704	1:35:14	0:09:30

Fuente: CRM cristal web

- Indicador Nivel de Solución efectiva de casos

Tabla 44. Estado de gestión Interacciones - canal presencial – agosto 2024

Tipo de Interacción	CERRADO	EN GESTIÓN	GESTIONADO	NO GESTIONADO	REGISTRADO	TOTAL
INFORMACIÓN GENERAL	83.338	1		1	6	83.346
AUTORIZACIONES	3.131	769	146	4	50.897	54.947
GESTIÓN TRANSPORTE	3.509	81	-	-	-	3.590
GESTIÓN MEDICAMENTOS, INSUMOS Y OXÍGENOS	468	28	12	-	2.932	3.440
GESTIÓN MIPRES	104	26	3	-	1.378	1.511
GESTIÓN DE CITAS	224	133	1		62	420
GESTIÓN HOME CARE	246	68				314
GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO	126	89	-	-	55	270
OTRAS INTERACCIONES	17	5	-	-	239	261
GESTIÓN DE ALBERGUE	15					15
SEGUIMIENTO Y POSTVENTA	9					9
<b>Total general</b>	<b>91.187</b>	<b>1.200</b>	<b>162</b>	<b>5</b>	<b>55.569</b>	<b>148.123</b>

Fuente: CRM cristal web

Frente al proceso de autorización de tecnologías de baja complejidad, cargadas por los funcionarios de canales de atención, se encuentra que se realiza al 31.3%, esto debido a las restricciones en los usuarios de la plataforma Lazos, a partir de la entrada en operación del ajuste por la seguridad informática.

Frente al proceso de autorización de tecnologías de baja complejidad, cargadas por los funcionarios de canales de atención, se encuentra que se realiza al 31.3%, esto debido a las restricciones en los usuarios de la plataforma Lazos, a partir de la entrada en operación del ajuste por la seguridad informática.

Tabla 45. Comparativo cargues tecnologías de baja complejidad y autorizaciones – agosto 2024

Departamento	Total Cargues	Total autorizaciones	%
CAUCA	4.708	1.771	37,62%
PUTUMAYO	5.479	3.008	54,90%
VALLE DEL CAUCA	52.055	11.992	23,04%
NARIÑO	19.859	8.948	45,06%
<b>Total general</b>	<b>82.101</b>	<b>25.719</b>	<b>31,33%</b>

Fuente: Lazos – Conexia

### Canales digitales disponibles agosto 2024.

EMSSANAR EPS S.A.S ha dispuesto y se encuentran en operación para la atención de sus afiliados del régimen: contributivo y subsidiado los siguientes canales de atención Digital.

### 1) Canal Telefónico:

- **Línea gratuita nacional para continuidad del servicio:** Se dispone de las líneas de atención: 01-8000-930422 y 3009126625 a las cuales se puede acceder a través de llamada de línea fija o celular con disponibilidad 24 horas 7 días a la semana para la atención de todos los afiliados de Emssanar EPS S.A.S.
  - **Línea Viruela Símica:** Se dispone de la línea de atención: 3009126639 para contacto de consultas relacionadas exclusivamente para: Viruela Símica y Covid-19.
- 2) **Canal Tramites Online:** En el formulario, se puede realizar la radicación de solicitudes de servicio y de información, a través del link <https://forms.gle/ACD6jiSCpCZw5piR6>

El canal de tramites Online, es un canal de recepción de solicitudes, a través del cual los afiliados de la EPS pueden gestionar la solicitud de cargue y autorización de sus servicios, para ello cuentan con un micrositio disponible en la página oficial de la EPS.

Además, el equipo de Tramites Online, gestiona las solicitudes recibidas para cargue desde el canal de redes sociales (WhatsApp) por medio de un formulario designado únicamente para este canal, donde se da trámite de manera diaria, aportando una gestión oportuna y estratégicamente. También desde este canal se tramitan gestiones hospitalarias en tiempo real 24h /7 días a la semana por medio de drive.

- 3) **Canal Redes Sociales:** Emssanar EPS S.A.S., cuenta con perfiles oficiales en redes sociales como Facebook, Instagram, YouTube y X, creados como @EmssanarEPS a través de los cuales se difunde información, se interactúa con afiliados y se reciben y atiende solicitudes de servicios.
- **WhatsApp asistido por agente:** La organización cuenta a la fecha con la línea **3009126625**, por medio de la cual el usuario podrá contactarse con Emssanar EPS S.A.S., y dar a conocer sus solicitudes e inquietudes, en el caso de requerir contacto con un asesor lo podrá realizar a través de este medio.
  - **Clarabot:** clara es el chatbot que ha construido la organización para facilitar el acceso a gestiones de los usuarios en el momento que se encuentra embebida en la página web, Messenger de Facebook y línea WhatsApp de la EPS, a través de clara se puede consultar información de afiliación, estados de autorización, solicitud de citas o contactar la atención por un asesor.

## Solicitudes recepcionadas por cada canal de atención digital, Enero agosto 2024

### Canal Telefónico.

Tabla 46. Llamadas atendidas de enero a agosto 2024 Canal Telefónico

	ene-24	feb-24	mar-	abr-24	may-	jun-24	jul-24	ago-	Total
Total Llamadas	41,452	49,432	38,161	47,473	47,298	49,627	54,795	37,832	<b>366,070</b>
% Llamadas	81.1%	80.5%	89.3%	80.2%	73.6%	54.0%	63.4%	86.3%	<b>75.0%</b>
Total Llamadas	33,634	39,805	34,073	38,054	34,805	26,796	34,762	32,656	<b>274,585</b>
% Llamadas	78.7%	80.5%	85.5%	78.6%	72.8%	<b>53.9%</b>	<b>63.1%</b>	82.6%	<b>73.6%</b>
Total Llamadas	8,810	9,629	5,550	10,136	12,845	22,886	20,223	6,564	<b>96,643</b>
% de abandono	21.3%	19.5%	14.5%	21.4%	27.2%	<b>46.1%</b>	<b>36.9%</b>	17.4%	<b>26.4%</b>

Fuente: CONNECTPATH

La tabla presentada detalla el volumen de llamadas recibidas, atendidas y abandonadas durante los primeros ocho meses de 2024. Es evidente un cambio en la dinámica de las llamadas a partir de mayo debido a los cambios en la contratación de los servicios de salud y la limitación en los tiempos de espera en el sistema de gestión de llamadas a partir de junio.

En el análisis de la contactabilidad telefónica de enero-abril: Los índices de llamadas atendidas y abandonadas muestran una relativa estabilidad, sugiriendo un funcionamiento óptimo de los servicios antes de los cambios. El porcentaje de llamadas atendidas por asesores es alto, lo que indica una buena capacidad de respuesta del equipo pese a ser uno de los equipos con mayor apoyo en el proceso de atención presencial.

A partir de mayo se observa una tendencia a la baja en el porcentaje de llamadas atendidas por asesores y un aumento significativo en el porcentaje de llamadas abandonadas, esta tendencia puede ser ocasionada a los cambios en la contratación de los servicios de salud.

A partir de junio, el cierre automático de las llamadas en espera ha exacerbado el problema, llevando a un aumento aún mayor en el porcentaje de llamadas abandonadas debido a la implementación de los ajustes en los tiempos de espera de llamadas, parecen haber generado un abandono significativo de llamadas

Por último, el hecho de que un alto porcentaje de llamadas inicialmente atendidas por un menú de voz sean transferidas a un asesor puede tener varias interpretaciones:

- **Complejidad de las Consultas:** Los usuarios pueden estar realizando consultas que requieren una atención personalizada y que el menú no está programado para resolver.

- **Limitaciones del menú:** El menú puede no estar lo suficientemente desarrollado para comprender y responder a una amplia gama de preguntas, lo que obliga a transferir las llamadas a un asesor humano.
- **Preferencias de los Usuarios:** Algunos usuarios pueden preferir hablar con un asesor humano desde el principio, incluso si el menú pudiera resolver su consulta.

## Canal Tramites Online

Tabla 47. Solicitudes tramitadas de enero a agosto 2024 Canal T. Online

	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	TOTAL
RECEPCIONADOS	17,319	15,804	13,645	19,722	17,256	29,268	28,987	28,300	170,301
GESTIONADOS	17,229	15,774	13,614	19,656	17,143	29,266	28,982	28,277	169,941
% Gestión	99.48%	99.81%	99.77%	99.67%	99.35%	99.99%	99.98%	99.92%	99.79%

Fuente: CONNECTPATH

En la cadena de Atención Trámites Online se realiza gestión desde el formulario web <https://forms.gle/ACD6jiSCpCZw5piR6> acceso directo al usuario las 24 horas del día los 7 de la semana, las respuestas recopiladas son enviadas directamente en tiempo real a plataforma CONNECTPATH donde permite gestión oportuna, validación de información del usuario e informe de tiempos de espera y respuesta.

Se evidencia que, en días hábiles, el tiempo de respuesta actualmente cuenta con un promedio de 5 horas de espera hecho que se ve reflejado en el alto % de gestión de las solicitudes remitidas por los usuarios a este canal de atención. Importante resaltar que el canal no cumple el 100% de gestión debido a falencias en la documentación emitida por el afiliado, por lo tanto, la solicitud no puede ser gestionada debido a que no cumple con los requisitos mínimos de gestión.

No obstante, es importante resaltar que se debe corregir procesos operativos, como la duplicidad en el cargue o errores en los CUPS cuando se trata de servicios ordenados por paquetes y otros aspectos que requieren ajustes en la operación del canal.

## Canal Redes Sociales

Tabla 48. Solicitudes atendidas de enero a agosto 2024 Canal T. Redes Sociales

	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	Total
Total Conversaciones ChatBot	44,531	53,233	41,847	51,202	53,184	56,126	70,459	63,822	434,404
% Chat finalizados por Bot	67%	54%	60%	58%	59%	60%	54%	57%	58.1%
Conversaciones Elevadas a Agente	14,621	24,472	16,748	21,566	21,938	22,654	32,304	27,698	182,001
% Chat elevados a Agente	32.8%	46.0%	40.0%	42.1%	41.2%	40.4%	45.8%	43.4%	41.9%
conversaciones Finalizadas Manualmente	10,839	14,200	15,408	17,851	18,485	19,285	29,659	26,506	152,233

	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	Total
% Chat finalizados por Agente	74.1%	58.0%	92.0%	82.8%	84.3%	85.1%	91.8%	95.7%	83.6%
Conversaciones Expiradas por espera	3,782	10,272	1,340	3,715	3,453	3,369	2,645	1,192	29,768
% Chat Expiradas por espera	25.9%	42.0%	8.0%	17.2%	15.7%	14.9%	8.2%	4.3%	16.4%

Fuente: Pijion/Tablero de control

Se observa un incremento general en el total de conversaciones, lo que indica un mayor uso de este canal por parte de los usuarios. Sin embargo, es importante analizar los datos a profundidad para identificar tendencias y oportunidades de mejora.

Los meses previos a mayo muestran una relativa estabilidad en términos de porcentaje de conversaciones finalizadas por el chat Bot y por agentes. En enero y marzo, el chat Bot demostró una mayor eficiencia al finalizar un porcentaje más alto de conversaciones.

A partir de mayo se observa un incremento significativo en el total de conversaciones, lo que podría estar relacionado con los cambios en la contratación de los servicios de salud los cuales a partir de estas fechas la modalidad de contratación de PGP a Evento.

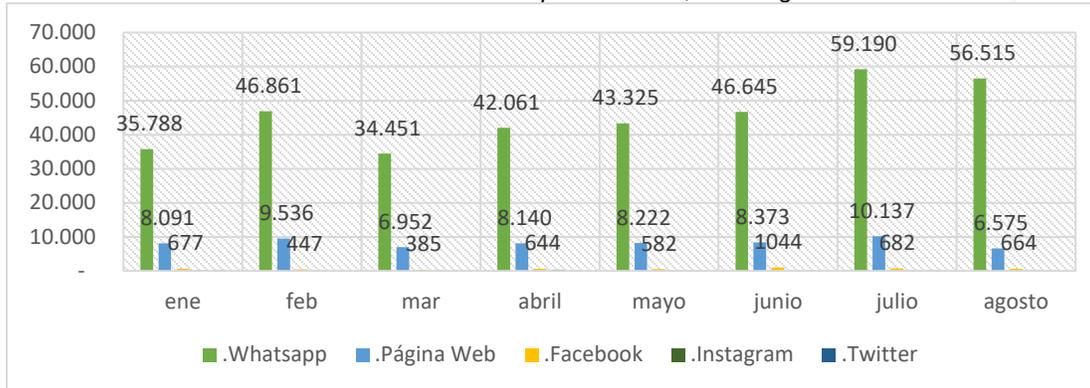
A pesar del incremento en las conversaciones, se observa una disminución en el porcentaje de conversaciones finalizadas por el chat Bot y un aumento en el porcentaje de conversaciones elevadas a agente. El hecho que el 41,9% de las conversaciones sean transferidas a un agente indica que el chat Bot aún no es capaz de resolver un porcentaje significativo de las consultas por sí solo. Esto puede deberse a varias razones, como la complejidad de las consultas, la falta de entrenamiento del bot o la insuficiencia de las opciones del menú.

Una alta tasa de transferencia de consultas al equipo de asesores puede generar frustración en los usuarios, ya que pueden percibir que el bot no es capaz de resolver sus necesidades.

Los cambios en la contratación de los servicios de salud a partir de mayo pueden haber generado un aumento en el volumen y la complejidad de las consultas, lo que ha impactado en el desempeño del bot y de los agentes.

El aumento en el uso de las redes sociales como canal de atención, es impacto positivo para la EPS. Sin embargo, es importante contar con los recursos necesarios para atender adecuadamente a los usuarios, lo que incluye el incremento de personal, ya que el incremento en el volumen de conversaciones y la disminución en la eficiencia del chat Bot han generado un incremento en los tiempos de espera, particularmente en horas de la mañana, lo que puede afectar la calidad de la atención al cliente.

Ilustración 27. Chats recibidos por red social, enero agosto 2024



Fuente: Piyion.

La Red social WhatsApp, el medio de atención de mayor acogida por parte de los afiliados a la EPS, la gráfica anterior refleja como el uso de WhatsApp ha ido creciendo de manera paulatina con el correr de los meses, es así como este canal de atención paso de atender 35.788 solicitudes en enero de 2024 a recibir 56.515 chats y conversaciones en agosto del mismo año, es decir que el incremento es de 20.727 nuevas consultas entre el comparativo de enero y agosto. Este dato incluye las solicitudes atendidas por el chatbot y los casos elevados a agente.

### Mensajería de texto

Tabla 49. Mensaje de textos enviados a usuarios enero agosto 2024

Mes	Direccionamientos Mipres	Otras Campañas	Transportes	CRM - Automáticos	Total
ene	9,217	1,619,067	2,870	642,515	2,273,669
feb	14,322	906,995	3,123	689,168	1,613,608
mar	8,006	1,255,358	3,873	837,321	2,104,558
abril	7,790	880,222	2,877	750,990	1,641,879
mayo	7,365	1,214,495	3,762	777,412	2,003,034
Junio	6,876	1,451,351	2,488	756,485	2,217,200
Julio	7,690	901,643	3,292	911,660	1,824,285
Agosto	6,000	1,172,065	2	883,443	2,061,510
<b>Total general</b>	<b>67,266</b>	<b>9,401,196</b>	<b>22,287</b>	<b>6,248,994</b>	<b>15,739,743</b>

Fuente: Háblame – CRM cristal WEB

En el transcurso de estos ocho meses del año, desde Emssanar EPS S.A.S., se han emitido 15.739.743 mensajes de texto a nuestros afiliados en los cuales se ha informado el estado de autorización de sus servicios PBS y NOPBS, además de la notificación de campañas informativas, educativas relacionadas con temas de interés.

Importante resaltar que cuando una tecnología es autorizada se emite un mensaje de texto al usuario, lo que mantiene al afiliado informado en tiempo real sobre el estado de solicitud de sus servicios.

## 2.2. COMPONENTE FINANCIERO

### 2.2.1. ORDEN 5: OPORTUNIDAD, CONFIABILIDAD, CALIDAD Y TRAZABILIDAD DE LOS REPORTES DE INFORMACIÓN

Tabla 50. Resultados indicadores Orden 5

ORDEN 5	OPORTUNIDAD, CONFIABILIDAD, CALIDAD Y TRAZABILIDAD DE LOS REPORTES DE INFORMACIÓN								
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024					
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO									
Conciliar periódicamente los rubros contables con el fin garantizar la integridad de la información financiera. Se incluirá un resumen ejecutivo en el informe mensual de conciliación contable. Este resumen destacará las principales incidencias encontradas durante el proceso de conciliación y las acciones correctivas tomadas para resolverlas. La incorporación de este resumen facilitará la revisión y el seguimiento del informe por parte de la SNS.	<b>Porcentaje del Valor de los Rubros Contables Pendientes de Conciliar</b>  (Valor de los Rubros en UNOE-E - Valor de los Rubros de la Base de Datos Fuente)/(Valor de los Rubros de la Base de Datos Fuente) *100	0%	0%	19 %*					
	<b>% de Incidencias Subsanasadas</b>  Número de incidencias subsanadas/Número total de incidencias encontradas)*100	0%	100 %	36 %					
Diseñar Formato para registrar el resultado de la validación de la consistencia y la calidad de la data reportada en cada Archivo FT de acuerdo con la periodicidad con la información financiera del sistema Contable UNOE-E	<b>Formatos validados de la Circular Única</b>  (Total de Formatos validados en el mes / Total de Formatos reportados en el mes) *100	0%	100 %	100 %					

- **Indicador Porcentaje del Valor de los Rubros Contables Pendientes de Conciliar**

Para el mes de julio de 2024 de los 9 rubros conciliados (Efectivo y Equivalentes, Inversiones, Cuentas por Cobrar, Inventarios, Propiedad, Planta y Equipo, Obligaciones Financieras, Cuentas por Pagar, Cuentas por pagar por descuentos de la ADRES y finalmente Impuestos y Retenciones declaradas y pagadas), 2 reportan diferencias entre el saldo contable y el valor de la base de datos fuente, detallando estas diferencias en valores reportan el siguiente resultado del indicador:

Tabla 51. Cálculo del indicador Porcentaje del Valor de los Rubros Contables Pendientes de Conciliar

CONCEPTO	FÓRMULA	VALORES	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Valor de los Rubros en UNOE-E - Valor de los Rubros de la Base de Datos Fuente)	97.131.325.703	19%	0%	81%
	(Valor de los Rubros de la Base de Datos Fuente) *100	503.469.824.404			

Fuente: Elaboración propia

\* Los resultados se presentan con corte a Julio de 2024 por cierre financiero

El resultado del indicador presenta un resultado de 19% lo que significa que para Emssanar EPS S.A.S., este resultado es positivo puesto que el porcentaje de lo pendiente por conciliar respecto de lo conciliado es menor, esto justificado en los alcances favorables que las conciliaciones mensuales ha tenido con la información fuente del reconocimiento contable, los cuales permiten conocer a detalle las observaciones encontradas en cada caso estableciendo unos compromisos que permitan reducir a cero los valores pendientes por conciliar en el corto plazo.

A continuación, se detalla el análisis del resultado de cada uno de los indicadores con corte a julio de 2024:

**1. Efectivo y Equivalente de Efectivo:** Durante este mes se conciliaron todas las cuentas de ahorro activas que se tienen con las entidades financieras Davivienda y Finandina, confirmando que no existen diferencias en este rubro, generando un 0% de valores pendientes por conciliar, es decir, que la información fuente que son los Extractos bancarios tienen coincidencia del 100% en relación a la información registrada en el sistema contable Uno-E, los saldos finales de las cuentas activas que la EPS tiene totalizan **\$16.236.248.368**.

Para el mes de julio 2024. Emssanar EPS S.A.S., no ha tenido afectaciones judiciales que implique la toma de medidas cautelares y, por lo tanto, la realización de operaciones financieras como pagos a terceros de salud y administrativos, no presentó ninguna anomalía en relación a la disposición de los recursos existentes en las cuentas bancarias. Para el mes de julio 2024 se presenta un incremento en el fondo fijo de caja menor para la Jefatura Administrativa por \$1.000.000 y a nivel general, los fondos fijos no presentan novedades al momento de su auditoria.

**2. Inversiones:** Corresponde a las inversiones que EMSSANAR EPS S.A.S., tiene en CDT, los cuales se controlan mensualmente, realizando un seguimiento respecto al estado, vigencia, rendimientos generados y su renovación, mediante el diligenciamiento de los formatos FEPS-TRS-02 - CDT Formato Relación Títulos Valores Tesorería” y “FEPS-CFT-70 Formato Relación de Saldos Certificados de Depósito a Término”, en los cuales se registró la información de los 4 CDT’s activos, el total del capital invertido es de **\$32.708.988.121** y los intereses acumulados y reconocidos hasta el mes de julio de 2024 totalizan **\$1,538.301.995**. La información se validó a conformidad entre las áreas de Tesorería y Contabilidad sin generar ninguna diferencia y en cuanto a los resultados del indicador, para este rubro se obtuvo el 100%. Los CTD activos tampoco tuvieron algún tipo de afectación judicial para el mes de análisis.

**3. Cuentas por Cobrar:** Mensualmente, se depura y/o concilia esta partida contable, comparando la información contable versus la información de las áreas fuente; Las cuentas por cobrar que se concilian son: Las cuentas por cobrar a ADRES por Licencias de Maternidad y Paternidad, Recobros no UPC - (Corriente), Recobros no UPC - (Vigencias anteriores), Pagos Compartidos Corrientes e Incapacidades. Para julio el resultado es del 12%, del total de rubros de esta categoría los cuales se detallan así:

**a) Cuentas por cobrar Adres por Licencias de Maternidad y Paternidad:** El acta de conciliación de este rubro detalla que existen diferencias entre el sistema contable

y el aplicativo Boxalud con corte julio por un total de **\$196.278.269** representado en un 13% del rubro general de cuentas por cobrar comparado con la información fuente que incluye los conceptos de licencia de maternidad, paternidad pendiente por radicar y recobros por licencias de maternidad y paternidad glosadas, a continuación, se realiza el desglose de los rubros:

El primer valor de **\$64.991.171** corresponde a saldos que se justifican ante la Jefatura de cuentas por cobrar para evaluar el caso en conjunto y proponer dar de baja ante el Comité de Sostenibilidad Contable. El saldo de \$15.756.327 hacen parte de las reliquidaciones positivas que se reportaran ante la ADRES y de las que se requiere el cambio de estado en la plataforma Boxalud. El saldo de **\$129.437.769** son reliquidaciones negativas que luego de las gestiones adelantadas en el área de prestaciones económicas se presentan para que cada caso se valide en conjunto con el supervisor del contrato quien desde TI cuenta con el alcance para identificar las diferencias presentes en la plataforma de Boxalud, de tal manera que con los resultados que de este análisis se obtenga se pueda definir las acciones a tomar entre la Coordinación de prestaciones Económicas y la Jefatura de Contabilidad e Impuestos, por último, el total de **\$13,906,998** negativos, continúan en gestión por parte del área de prestaciones económicas para el reintegro de recursos.

Teniendo en cuenta que según los resultados obtenidos de esta evaluación la fuente de información es inferior en comparación con el sistema contable Uno-E respecto de sus saldos, es necesario que de parte del área de prestaciones económicas se ejecuten los compromisos pactados para que en el corto plazo se logre conciliar cada uno de los valores que generan diferencias.

- b) Recobros no UPC - (Corriente):** Se inició el plan de mejoramiento para depuración y conciliación de los recobros que contempla el desarrollo de actividades tales como: identificar los soportes de cada una de las cuentas por cobrar con el fin de realizar las gestiones pertinentes para la recuperación del recurso.

Por otra parte, entre la Jefatura de Contabilidad e Impuestos y la Jefatura Cuentas por cobrar mensualmente se lleva a cabo las validaciones detalladas de la información entre Lazos y UnoE-E tomando el saldo total entre ambas bases logrando identificar las diferencias existentes y justificando el motivo de cada uno de los datos que no fueron posible conciliar, cabe destacar que este rubro anteriormente se media por vigencias, pero este método se ha modificado para un mejor análisis.

Para el mes de julio, la diferencia total de este rubro fue de **\$130.677.769.603** que corresponde a un 45% no conciliado. Al validar el detalle de esta diferencia se tiene como primer valor **\$10.492.859.084**, siendo un saldo que en el área de Recobros debe subsanarse puesto que corresponden a valores que pudieron ser radicados sin embargo, aún no se han reclasificado, mientras que el excedente que corresponde a **\$ 141.170.628.687**, hacen parte de cuentas que deben identificarse en Lazos llevando a cabo una depuración de descuentos de pagos realizados a las EPS y aquellas glosas aceptadas ante la ERP.

- c) **Pagos Compartidos:** En la conciliación de radicación de auditoría de cuentas médicas y Contabilidad se identifican para el mes de julio unas diferencias en los valores reportados como pagos compartidos por un total de **\$57,718,609** que representan un 65% del rubro total de cuentas por cobrar en comparación con la información fuente y el sistema contable Uno-E. La justificación para que Contablemente se tenga un mayor valor reconocido corresponden al registro de pagos compartidos de cuentas radicadas en julio pendientes de auditar que totalizan **\$41.048.032**, estas se reconocen en el mes de agosto mientras que el remanente de cuentas del mes de junio que se legalizo en el mes de julio totaliza **\$98.766.640**, valor que no se reporta en la fuente de información Lazos para el mes de análisis.
- d) **Incapacidades:** La conciliación del rubro incapacidades por cobrar para el mes de julio arroja una diferencia de **\$57.503.997** representado en un 6% en la comparación con la información fuente y el sistema contable Uno-E justificado mayormente en conceptos registrados en contabilidad de los cuales Gestión Humana ya no cuenta con información y soportes puesto que hacían parte de un aplicativo en desuso llamado SINERGY. Por último, dentro de la misma diferencia notificada se tienen ajustes y novedades por revisar al detalle entre las áreas involucradas que totalizan **\$50.422**, la cual hace parte de los compromisos fijados en el acta de conciliación. Para las diferencias encontradas en la conciliación es importante destacar que las mismas fueron presentadas ante el comité de sostenibilidad contable y las mismas serán subsanadas en el próximo mes.

**4. Inventarios:** Para el rubro de inventarios la conciliación de la información fuente es el sistema contable UnoE-E separado por los módulos Comercial y Financiero del que se obtuvo un resultado de saldo cero para el corte con un cumplimiento del 100% conciliado sin diferencias, es decir que las compras realizadas en el mes surtieron el proceso de ingreso y salida de acuerdo a los pedidos ordinarios y extraordinarios que cubren parte del gasto administrativo que se presentan en la Organización, por último, cabe destacar que el movimiento mensual para el mes de julio de 2024 totalizo **\$28.045.362**.

**5. Propiedad Planta y Equipo:** El rubro de propiedad planta y equipo evaluado con una periodicidad mensual se concilia teniendo en cuenta que la información fuente hace parte del software contable UnoE-E en el módulo financiero contable y de activos fijos. Como parte de la revisión se valida la correcta aplicación de la Política Contable desde el reconocimiento de los activos, su asignación a un determinado tipo de inventarios, su vida útil, el método de depreciación, entre otros aspectos. Para el mes de julio el saldo final de este rubro cerró en **\$10.475.461.542** sin valores pendientes por conciliar, lo que significa que la totalidad de los registros en ambos módulos se reconoció al 100% para cada concepto.

**6. Intangibles:** Mes a mes se concilia la información contable relacionada con los Intangibles, el resultado para el mes de julio totalizo **\$1.435.540.776** con un cumplimiento de conciliación del 100%. Esta validación permite corroborar que los saldos a la fecha de reporte correspondan a la realidad económica de la empresa. En esa verificación se tiene

en cuenta: la vida útil asignada y la amortización del periodo y la acumulada, que se aplica al costo del activo intangible.

**7. Obligaciones Financieras:** Al cierre del mes, se diligencia el formato FEPS-CFT-84 Formato Control y Seguimiento de Otras Obligaciones Financieras, validando los saldos de las Tarjetas de Crédito, que para julio de 2024 tuvieron saldo \$0 así lo refleja el extracto bancario – información fuente como el saldo contable de sistema Uno-E.

**8. Cuentas por Pagar de Salud, Prestaciones Económicas y Administrativas:** Mensualmente se concilia la información contable versus la información de las áreas fuente de las Cuentas por Pagar de Salud del mes y se depura los saldos contables de las Cuentas por Pagar Administrativas.

- a) **Cuentas por pagar Salud:** Para la evaluación de las cuentas por pagar la conciliación entre el sistema Lazos y sistema contable Uno-E permite llevar a cabo una revisión de las cuentas de evento sobre las que se identifica una diferencia total de **\$44.961.974.216** que representa un 38% negativo, es decir, que Contablemente el saldo es mayor en comparación con el sistema Lazos puesto que se identifican cuentas que fueron radicadas pero que a la fecha corte se encuentran pendientes de auditar al corte julio los cuales se provisionan en Uno-E. Para el mes de julio, se refleja la legalización de los radicados que al corte junio quedaron provisionados contablemente bajo el rubro de reservas conocidas no auditadas y también, es importante resaltar que para este mes se identifican las cuentas radicadas en Lazos que no se reconocen contablemente porque hacen parte de las cuentas FOME (Fondo de mitigación de emergencias) que no generan la revelación de un costo u obligación a pagar para la EPS. En los compromisos de las áreas involucradas, se deja constancia que las diferencias encontradas se subsanan en el mes siguiente para llevar una armonización del costo en salud.

En cuanto a la revisión de PGP y Cápita, son conceptos que se reconocen en su totalidad en sistema contable pero que tendrán cifras diferentes al validar en el caso del sistema Lazos pues este último, arroja reportes de información a nivel de RIPS mientras que el reconocimiento contable para estas dos modalidades se hace por facturación global.

- b) **Cuentas por pagar glosas iniciales:** Mensualmente la conciliación que se hace entre el sistema Contable Uno-E y Lazos es verificar que todas las glosas que hacen parte del proceso de auditoría de cuentas médicas, se reconozcan contablemente con el fin de identificar las obligaciones que se tienen con la red de prestadores una vez se ha disminuido parcialmente el valor a pagar; Esto sucede porque para la EPS es importante garantizar que las prestaciones de los servicios no tienen desviaciones de tarifas, pertinencia y cobertura.

Para subsanar una glosa aplicada por la EPS es necesario llegar a una conciliación con el prestador de servicios o tecnologías en salud, y una vez surtido el ejercicio se defina si existe o no un saldo a pagar al prestador.

Como resultado de la conciliación de este rubro entre el sistema contable Uno-E y Lazos se tiene una diferencia de **\$10.546.481.029** teniendo en cuenta que al corte a julio se identifican cuentas radicadas no auditadas que se reconocen contablemente en el mes de agosto.

Es importante mencionar que en el mes se reconoció contablemente un total de **\$21.197.586.235** mientras que la fuente de información Lazos arroja un total de **\$31.744.067.264** de glosas aplicadas a los prestadores de servicios y tecnologías en salud.

- c) **Cuentas por pagar por incapacidades (Prestaciones Económicas):** Para este rubro se tuvieron en cuenta los saldos existentes en las cuentas de prestaciones económicas por incapacidades y licencias obteniendo como resultado una diferencia entre la información fuente de Boxalud y sistema contable Uno-E de **\$72.829.520** representado en un 14%, lo que significa un menor valor registrado en sistema Contable en comparación con la fuente de información. Para justificar esta diferencia se identifica que en su mayoría son cuentas por pagar a favor de los aportantes que a 31 de julio de 2024 no contaban con la documentación administrativa idónea para proceder con la devolución, sin embargo, este saldo es susceptible de pago efectivo para el mes de agosto de 2024.
- d) **Cuentas por pagar administrativas:** La conciliación desarrollada para este rubro involucra a la plataforma Gestión de Proveedores y sistema contable Uno-E y para el mes de julio de 2024 el saldo de las obligaciones pendientes por legalizar totaliza **\$287.572.090** que representan un 5% negativo, es decir, que contablemente se provisiona el valor generado como diferencia. Del total anterior se puede identificar que 20 facturas no surtieron una radicación administrativa por causas como la ausencia de documentos complementarios que no se entregaron a la Dirección Administrativa y también otras causales como el cargue de facturas en plataforma gestión de proveedores el cual se dio posterior a las fechas límite de entrega a contabilidad. Para este rubro se destaca que en comparación con el mes anterior el saldo se redujo significativamente en un 82% teniendo en cuenta que para junio se tenía un total de **\$1.328.005.406**.

**9. Cuentas por pagar ADRES:** Mes a mes se concilia la información contable frente los datos de las áreas fuente, respecto a los rubros contables relacionados con los descuentos generados por las auditorías a la Base de Datos de Afiliados que lleva a cabo el ADRES, como resultado de la revisión, se tiene una diferencia final de \$0 lo que representa un 100% de conciliación efectiva, para el rubro en mención, el valor reconocido tanto en la fuente de información como en sistema contable Uno-E totaliza **\$ 541.276.147**.

**10. Cuentas por pagar por impuestos:** Para esta conciliación se verifican los saldos contables relacionados con Retenciones en la Fuente a título de renta, frente a la información reportada en los formatos de declaración 350 de la DIAN, con el fin garantizar la integridad de la información financiera. En julio de 2024, se validan los saldos según la

conciliación realizada en el Formato Acta Conciliación de Valores Entre Áreas Cierre Contable FEPS-CFT-49, generando una diferencia de \$3.000 por efecto de aproximaciones en el caso del rubro de retención en la fuente a título de renta. Para el mes del corte se cierra con un total de \$43.922.000 declarado bajo el concepto de retención de Ica y \$3.899.521.000 declarado con el concepto de retención en la fuente.

- **Indicador % de Incidencias Subsanadas**

Tabla 52. Cálculo del indicador Incidencias Subsanadas

CONCEPTO	FÓRMULA	SALDO	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Número de Incidencias Subsanadas	6	43%	100%	36%
	Número total de Incidencias encontradas *100	14			

Fuente: Elaboración propia

\*Los resultados se presentan con corte a Julio de 2024 por cierre financiero

Para la evaluación del indicador de porcentaje de incidencias subsanadas teniendo en cuenta que es un indicador establecido a partir de la vigencia de agosto 2024 por la actualización del Plan Gradual de Salvamento y dado que los compromisos para las diferentes conciliaciones se desarrolla de manera mensual, es importante recalcar que a la fecha del presente informe no se tiene un resultado representativo de incidencias subsanadas respecto a la totalidad de incidencias encontradas, a continuación se detalla los resultados de la medición.

Los resultados del indicador refieren que de los 14 compromisos establecidos como incidencias con corte a julio de 2024 se subsanaron un total de 6, generando un cumplimiento del 43%, sin embargo, se destaca que algunos compromisos tuvieron resultados positivos para subsanar incidencias los cuales se verán reflejados en el próximo mes de análisis.

- **Formatos validados de la Circular Única**

Tabla 53. Porcentaje del Valor de los Rubros Contables Pendientes de Conciliar

CONCEPTO	FÓRMULA	SALDO	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Total de Formatos validados en el mes	9	100%	100%	100%
	Total de Formatos reportados en el mes) *100	9			

Fuente: Elaboración propia

El resultado para el mes de agosto 2024 arroja un cumplimiento del 100% de formatos tipo FT que fueron previamente validados y reportados ante la Superintendencia Nacional de

Salud. Destacando una coherencia en la información contenida en cada formato la cual es previamente valida con los saldos y movimientos del sistema contable Uno-E.

### 2.1.6 ORDEN 6: RAZONABILIDAD DE LAS CIFRAS

Tabla 54. Resultados indicadores Orden 6

ORDEN 6	RAZONABILIDAD DE LAS CIFRAS							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
<b>ACCIONES DE MEJORAMIENTO</b>								
<p>Conciliar y depurar la información de lazos y UNOE-E con los respectivos soportes para garantizar que el valor de la cuenta por cobrar corresponda a la realidad y determinar la viabilidad de recuperación del recurso. Esta acción se efectuará mediante las siguientes métricas:</p> <p>Reconocer contablemente y auditar la totalidad de la facturación radicada en el mes, conciliando la información de lazos y UNOE-E. Esto implica verificar que cada factura registrada corresponda a transacciones validadas y que se refleje adecuadamente en los estados financieros, garantizando la correcta contabilización de los costos.</p>	<p>Recobros Conciliados entre los sistemas de información Lazos y UNOE</p> <p>(Total de recobros conciliados con Lazos / Total de recobros sistemas de información UNOE) *100</p>	0%	80%	10%				
	<p>Porcentaje de Cuentas Reconocidas Contablemente VS Cuentas Radicadas</p> <p>(Valor de cuentas Reconocidas Contablemente en el mes/Valor de Cuentas Radicadas en el mes) *100</p>	0%	80%	32%				
	<p>Porcentaje de Cuentas Pendientes por radicar</p> <p>(Total de cuentas pendientes por radicar del mes / Total de cuentas Presentadas por los prestadores de salud en el mes)</p>	8%	0%	21.7%				
<p>Reconocer contablemente todas las evaluaciones de PGP y Cápita realizadas por el área de Cuentas Médicas, verificando las que tienen descuentos al PGP o Cápita, y así reflejar con precisión la realidad económica de la EPS. Se deben registrar todas las evaluaciones de PGP y Cápita con descuentos y asegurarse de que se reflejen correctamente en los estados financieros, proporcionando una imagen fiel de la situación económica, revisando la visibilidad jurídica de la acción.</p>	<p>Porcentaje de Descuentos PGP Contabilizados</p> <p>(Valor total del descuento PGP reconocido contablemente / Total descuentos PGP en estado Conciliados o Ratificados según Cuentas Medicas) *100</p>	0%	100%	74%				
	<p>Porcentaje de Descuentos Capitación Contabilizados</p> <p>(Valor total del descuento Cápita reconocido contablemente / Total descuentos Cápita en estado Conciliados o Ratificados según Cuentas Medicas) *100</p>	0%	100%	100%				
<p>Aplicar descuentos efectivos a los valores de los saldos por pagar a los prestadores, según las evaluaciones de PGP y Cápita realizadas. Esto implica ajustar los saldos pendientes en los estados financieros aplicando los descuentos correspondientes basados en las evaluaciones, asegurando la correcta reducción de los pasivos.</p>	<p>Porcentaje de descuentos PGP Aplicados Efectivamente.</p> <p>(Valor total del descuento PGP Aplicado al prestador / Total descuentos PGP Contabilizados) *100</p>	60%	70%	73%				

ORDEN 6	RAZONABILIDAD DE LAS CIFRAS							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
AGO				SEPT	OCT	NOV	DIC	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
	Porcentaje de descuentos Cápita Aplicados Efectivamente. (Valor total del descuento Cápita Aplicado al prestador / Total descuentos Cápita Contabilizados) *100	60%	70%	97%				
El Comité Técnico de Sostenibilidad Contable revisará que los compromisos adquiridos en las actas de conciliación entre EMSSANAR e IPS se cumplan. El comité evaluará los informes de conciliación para asegurar que se están cumpliendo todas las obligaciones establecidas en las actas y que las actividades necesarias para garantizar la razonabilidad de las cifras de los EEFF se están llevando a cabo.	Porcentaje de compromisos cumplidos de acuerdo con el seguimiento de las actas de conciliación y depuración mensual (Total ajustes efectivamente contabilizados / Total de ajustes aprobados en comité de sostenibilidad del mes anterior) *100	0%	100%	100%				

- Indicador Recobros Conciliados entre los sistemas de información Lazos y UNOE

Tabla 55. Resultados indicadores

DESCRIPCION	VALOR TOTAL LAZOS	VALOR TOTAL UNOE	PORCENTUAL
(TOTAL DE RECOBROS CONCILIADOS CON LAZOS / TOTAL DE RECOBROS SISTEMAS DE INFORMACIÓN UNOE) *100	\$ 16.381.886.280	\$ 158.237.353.622	10%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 56. Saldos Cuentas por Cobrar

CXC PENDIENTE NO PBS UNOE	VALOR
CXC PENDIENTE NO PBS	\$ 27.100.692.146,50
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$ 27.100.692.146,50</b>

CXC RADICADA NO PBS UNOE	VALOR
CXC RADICADA NO PBS	\$ 131.136.661.475,81
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$ 131.136.661.475,81</b>

Fuente: Elaboración Propia

Teniendo en cuenta lo anterior se realiza cruce para identificar las diferencias existentes entre la base de UNOE y la base correspondiente a recobros del sistema lazos la cual es entregada

por el área se TI, para el cierre de mes de agosto de 2024 se tienen los siguientes avances en la conciliación:

Tabla 57. Relación de pendientes por radicar

PENDIENTES DE RADICAR	VALOR UNOE	OBSERVACIÓN
CUENTAS CONCILIADAS	2.918.492.452	Se cruzó bases de datos, se depuro la existencia de los saldos tanto en lazos como en UnoE
CUENTAS CON MAYOR VALOR EN UNOE VS LAZOS	16.069.636.580	Se está depurando el valor de UnoE dado que se identificó que incluye el homologado el cual no corresponde a un recobro, una vez se identifique totalmente se llevara al Comité Financiero para que se apruebe su reclasificación
CUENTAS CON MENOR VALOR EN UNOE VS LAZOS	1.673.865.547	Se está depurando el valor de UnoE dado que se identificó que existen cuentas que fueron reclasificadas a la cuenta radicada, y siguen estando pendientes en la pendiente por radicar de lazos, una vez identificados totalmente se realizaran los ajustes necesarios.
CUENTAS QUE NO APARECEN EN LAZOS	6.438.697.568	Se está realizando cruce de los reportes de radicación que se manejan en el área, para identificar si estas cuentas ya fueron radicadas a los entes, pero aún no se han reclasificado contablemente.
<b>TOTAL</b>	<b>27.100.692.147</b>	

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 58. Relación de radicados

RADICADOS	VALOR UNOE	OBSERVACIÓN
CUENTAS CONCILIADAS	13.463.393.828	Se cruzó bases de datos, se depuro el valor de lazos incluyéndole los pagos dado que en lazos no detalla dicho valor
CUENTAS CON MAYOR VALOR EN UNOE VS LAZOS	11.226.509.499	Se está depurando el valor de UnoE dado que se identificó que incluye el homologado el cual no corresponde a un recobro, una vez se identifique totalmente se llevara al Comité Financiero para que se apruebe su reclasificación
CUENTAS CON MENOR VALOR EN UNOE VS LAZOS	54.806.513.108	Se está depurando el valor de UnoE dado que se identificó que en el sistema lazos no se realiza descuento de los pagos realizados a la EPS y las glosas aceptadas ante el ERP una vez estas se causan, por tanto, en lazos se tiene el valor total radicado a los entes y en el sistema UnoE se maneja saldos contables.
CUENTAS QUE NO APARECEN EN LAZOS	51.597.207.532	Se está realizando la depuración, ya que estas cuentas no se tienen registradas en la base de lazos como radicadas, por tanto, se verifica si dichas cuentas se encuentran en la base pendiente por radicar.
CUENTAS CON NUMERO DE PAQUETE MYTR NO IDENTIFICADO EN UNOE	43.037.509	Se está realizando cruce de los reportes de radicación que se manejan en el área, para identificar a que paquete corresponde cada cuenta.
<b>TOTAL</b>	<b>131.136.661.476</b>	

Fuente: Elaboración Propia

- **Indicador Porcentaje de Cuentas Reconocidas Contablemente VS Cuentas Radicadas**

Reconocer contablemente y auditar la totalidad de la facturación radicada en el mes, conciliando la información de lazos y UNOE-E. Esto implica verificar que cada factura registrada corresponda a transacciones validadas y que se refleje adecuadamente en los estados financieros, garantizando la correcta contabilización de los costos.

Tabla 59. Porcentaje de Cuentas Reconocidas Contablemente VS Cuentas Radicadas

NUMERACIÓN	CONCEPTO	VALOR
(1)	Valor de cuentas reconocidas contablemente en el mes	38.137.712.178
(2)	Valor de Cuentas Radicadas en el mes	118.085.627.117
(3)	<b>Dividir (1)/(2) *100</b>	<b>32%</b>

Fuente: Elaboración Propia

El resultado del indicador para el mes de julio 2024 arroja un total de 32%, dado que, del total de las cuentas radicadas, no surte el proceso completo de auditoría por la cual, dichas cuentas no tienen identificada la glosa y por tanto no pueden ser contabilizadas, cabe anotar que estas cuentas son provisionadas por el valor total de la prestación del servicio, con el fin de que se refleje en el costo, y en el mes siguientes se legaliza con la cuenta efectivamente auditada y los resultados de la glosa inicial.

El área de cuentas médicas actualmente realiza un plan de acción con el fin de lograr auditar en el mes todo lo radicado, esto permitirá que el resultado del indicador llegue al 100%. Es importante anotar que para el cálculo de este indicador se realizan depuraciones de los datos, así:

- Del total de cuentas contabilizadas se disminuyen las radicadas en el mes anterior y que se auditan en el mes corriente, dado que corresponde al cálculo del mes anterior.

Tabla 60. Cuentas Contabilizadas

Total Cuentas Contabilizadas	163.088.141.117
Menos cuentas Radicadas en Junio y Auditadas en Julio	-124.950.428.939
<b>Total Cuentas Radicadas en Julio y Contabilizadas en Julio</b>	<b>38.137.712.178</b>

Fuente: Elaboración Propia

- Del total de las cuentas radicadas se disminuye las cuentas por concepto FOME, dado que el responsable del pago de las mismas es ADRES y Emssanar solo sirve de intermediario entre los prestadores y ERP.

Tabla 61. Cuentas Radicadas

Total Cuentas Radicadas en Julio	118.126.166.900
Menos Cuentas FOME (Pagadas por ADRES)	-40.539.783
<b>Total cuentas Radicadas en Julio para Contabilizar</b>	<b>118.085.627.117</b>

Fuente: Elaboración Propia

- **Indicador Porcentaje de Cuentas Pendientes por radicar**

Con corte a 31 de agosto de 2024, a continuación se relaciona de manera detalla las cuentas cargadas en nuestro sistema y que se encuentran pendientes por radicar distribuidas en diferentes estados de las cuentas.

Tabla 62. Estados de Cuentas

Estados de cuentas	Pendientes por Radicar							Total general
	2	3	4	5	6	7	8	
ENVIADO	\$737.675			\$208.900	\$175.835.224	\$394.479.425		\$571.261.224
PENDIENTE HOMOLOGACION	\$586.749.132			\$770.169	\$201.041.009	\$76.505.244		\$865.065.554
RADICADO PENDIENTE DE NOTIFICACION		\$2.801.600		\$87.700	\$107.874	\$175.082		\$3.172.256
REVISADO						\$9.034.237		\$9.034.237
VALIDADO			\$112.880.935	\$74.068.705	\$3.405.975.217	\$3.895.601.648	\$1.730.470	\$7.490.256.975
VALIDADO CON ERRORES	\$7.723.783			\$376.337	\$340.900	\$375.934.752	\$36.506	\$384.412.278
<b>Total general</b>	<b>\$595.210.590</b>	<b>\$2.801.600</b>	<b>\$112.880.935</b>	<b>\$75.511.811</b>	<b>\$3.783.300.224</b>	<b>\$4.751.730.388</b>	<b>\$1.766.976</b>	<b>\$9.323.202.524</b>

Fuente: Elaboración Propia

Cabe resaltar que los valores más antiguos pertenecen a cuentas de Anticipos que aún no se han legalizado y que no son del alcance del área, se considera las cuentas de la vigencia 2023 están bajo el amparo de la circular externa 99 y aclaraciones.

Resaltó que conforme la dinámica del proceso de radicación y conforme surjan las validaciones en nuestro sistema este número de cuentas tiene una variación diaria, por lo que estos datos deben ser interpretados como el ejercicio de la radicación.

### Radicados devueltos periodo agosto de 2024

Dentro del periodo de radicación evaluado encontramos que se eliminaron 29 cuentas de cobros que ya habían concluido con el proceso de radicación debido a hallazgos posteriores en el área de auditoría, las cuales se detallan en la hoja de trabajo del presente informe

Tabla 63. Tabla devoluciones de Radicados

Cantidad	Valor Devoluciones
29	\$1.737.639.254

Fuente: Elaboración Propia

El valor total de las devoluciones tiene un monto de 1.737 millones de pesos que deben ser radicados en el siguiente periodo posterior a las correcciones y/o ajustes pertinentes.

### Seguimiento a la validación de estructura y coherencia de los RIPS

Para agosto de 2024, el resultado del indicador es de 74.54%

Tabla 64. Datos de indicador de RIPS

Variable	Cantidad
Cantidad de prestadores con RIPS ajustados a validaciones de estructura y coherencia	325

Variable	Cantidad
Cantidad de prestadores que registraron errores de validación en la estructura y coherencia del reporte de RIPS.	436
<b>% Seguimiento a la validación de estructura y coherencia de los RIPS</b>	<b>74.54%</b>

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al seguimiento a la validación de estructura y coherencia de los RIPS se reportan un total de errores de 1.298.099 agrupados en 2.603 tipos de errores de estructura o coherencia, de los cuales la Cantidad de prestadores que registraron errores de validación en la estructura y coherencia del reporte de RIPS fueron 436 y la cantidad de prestadores con RIPS ajustados a validaciones de estructura y coherencia fueron 325 teniendo como resultado un 74.54%.

Cabe resaltar que este indicador está midiendo los errores en que el prestador incide debido a las validaciones propias de las mallas validadoras acopladas a las normas existentes, resalto que esta medición no tiene implicaciones para el proceso de radicación debido a que es un trabajo netamente de la IPS y su dinámica de radicación de cuentas médicas.

Dentro de las validaciones realizadas a la estructura y coherencia de los RIPS se identifican los siguientes errores:

Tabla 65. Datos de indicador de RIPS

Etiquetas de fila	Cuenta de Archivo
Campo obligatorio	281
El campo no es numérico	211
El número de registros no coincide	207
El valor es negativo	6
El valor no puede ser cero	85
Fecha errónea	56
Formato fecha erróneo	109
Formato hora errónea	11
Formato incorrecto	1
Longitud mínima insuficiente	287
No son el número de columnas esperadas	223
Número de identificación no valido	28
Supera longitud máxima	327
Valor no permitido	372
<b>Total general</b>	<b>2204</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 66. Errores en coherencia de los RIPS

Errores de coherencia	Cantidad de Errores
El afiliado {0} no se encuentra registrado en Sismuestras, para el tipo de prueba reportado código {1} para la fecha {2}	14
El afiliado debe estar activo al momento de la prestación del servicio	28

Errores de coherencia	Cantidad de Errores
El número de autorización (Cuenta PBS) o la entrega asociada al Id ciclo/Id suministro (Cuenta No PBS) No pertenece al prestador	64
El número de autorización es obligatorio para cuentas de Legalización y debe estar marcada como autorización de anticipo.	15
El número de Autorización se debe registrar de manera obligatoria en facturas con ámbito hospitalario	4
El número de autorización(Cuenta PBS) o Id de ciclo/id de suministro (Cuenta No PBS) no se encuentra reportado en lazos	63
El número de ID Ciclo/ID suministro de la PRESCRIPCIÓN es obligatorio para las cuentas reportadas como No PBS	3
El número de identificación reportado {0} estaba INACTIVO a la fecha de prestación de la tecnología {1}	1344
Factura: {0} el valor reportado es diferente al valor reportado por factura electrónica ante la DIAN	10
Factura: {0} no recepcionadas en Lazos, por favor verificar su envío a través de SAGEM, caso contrario reportarlo con el radicador asignado.	142
La autorización para la tecnología {0} en modalidad {1} es requerida	1
La cantidad autorizada es de {0}, y la cantidad facturada es de {1} de la autorización {2}	263
La cantidad entregada {0}, no corresponde con la cantidad facturada {1} para el id ciclo/id suministro {2}	21
La fecha de procedimiento {0} no coincide con ninguna de las fechas de procesamiento reportadas en Sismuestras para el afiliado {1}	19
La fecha de procedimiento {0} no coincide con ninguna de las fechas de toma de muestra reportadas en Sismuestras para el afiliado {1}	2
La prueba Covid-19 con código {0} ya existe facturado en esta cuenta, en la factura {1}, con código {2} para la misma fecha {3}	3
Para el Id ciclo/Id suministro reportado {0} a la fecha de suministro {1} el afiliado {2} no estaba activo en la EPS	63
Para el Id ciclo/Id suministro reportado, el valor total reportado en RIPS {0}, no corresponde con el valor total de la entrega en MIPRES {1}	9
Para el Id ciclo/Id suministro reportado, el valor unitario reportado en RIPS {0}, no corresponde con el valor unitario de la entrega en MIPRES {1}	14
Según el contrato {0} la tecnología {1} requiere autorización	10
El Id ciclo/Id suministro ya fue reportado en Lazos en la cuenta {0} del prestador {1}	5
El valor reportado \$ {0} para la tecnología {1} excede el valor estipulado según Valores máximos referentes de resolución 1412 de 2022 Sept a la fecha actual el cual es de \$ {3}	1
El Id ciclo/Id suministro reportado {0} está duplicado en el archivo	1
El número de prescripción {0} reportado en la cuenta presenta las siguientes inconsistencias: {1} Favor corregir las inconsistencias de las entregas de esta prescripción y reportar la cuenta nuevamente.	1
<b>Total general</b>	<b>2100</b>

Fuente: Elaboración Propia

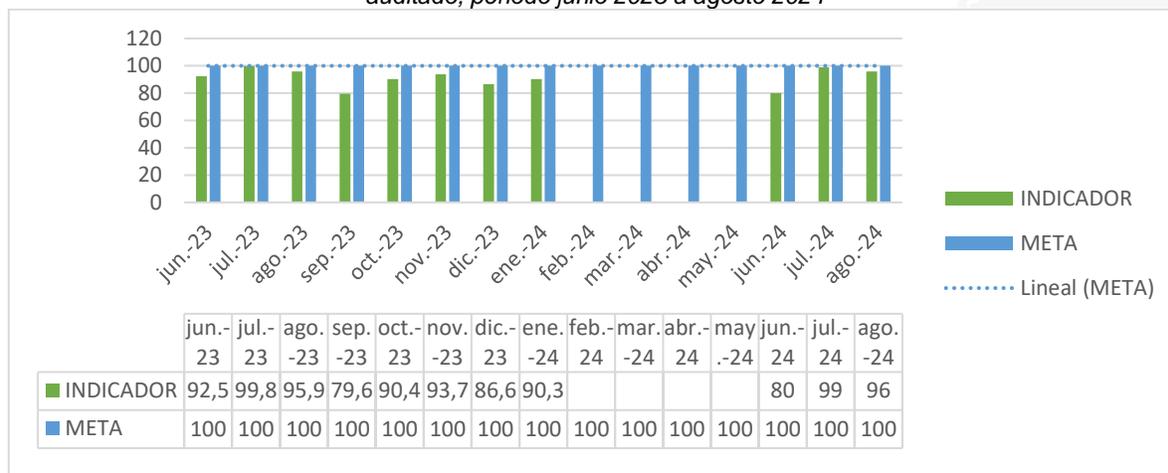
## Auditoría de cuentas medicas evento

En lo relacionado con la auditoría a las cuentas con cobros por prestación de servicios de salud y radicadas en agosto 2024, mes en el cual se auditaron por contrato en modalidad de evento 1.770 radicados por valor equivalente a \$ **144.961.219.609**. Se tuvo un promedio general de 6 días en la oportunidad de auditoría de las cuentas. Teniendo en cuenta que la norma prevé que la EPS tiene 20 días hábiles para auditar y reportar glosa a los prestadores, tenemos que la oportunidad general de auditoria es de 96% para la cantidad de cuentas auditadas y del 96 % del valor auditado

### Indicador de oportunidad de auditoría de facturas de evento mes de agosto 2024

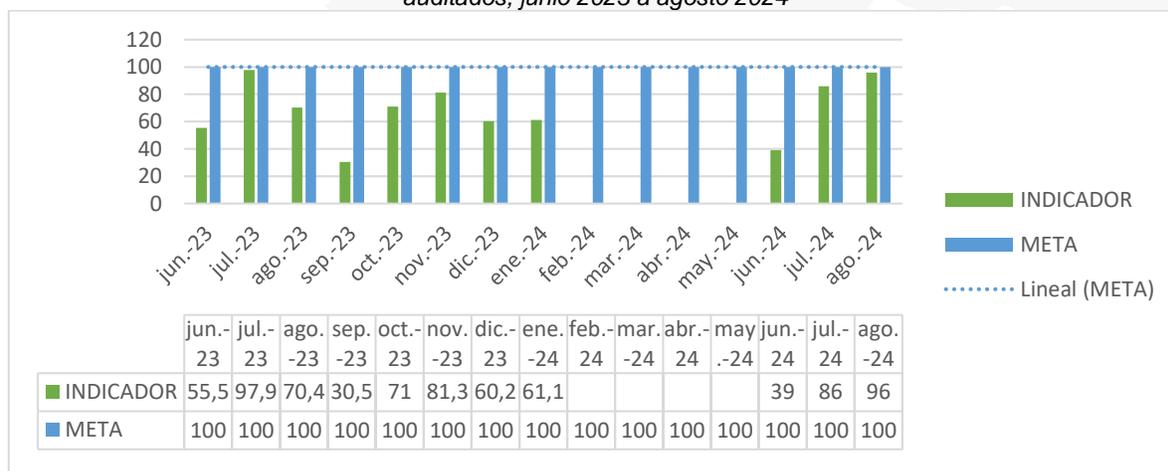
Se auditaron oportunamente 1.757 cuentas por valor de **\$139.761.740.754** con 6 días de promedio de auditoría; teniendo como pendientes por auditar 5 cuentas, equivalentes a un 4% de la facturación total, dentro de las cuales 5 cuentas superaron los 20 días del proceso, con un valor a **\$5.199.478.855** para auditoría fuera de los tiempos establecidos por la norma.

Ilustración 28. Oportunidad de la Auditoría de Cuentas Médicas menor a 20 días, por radicado y valor auditado, periodo junio 2023 a agosto 2024



Fuente de información: Reporte "Seguimiento Radicación Auditoría" Aplicativo SAGEM.

Ilustración 29. Oportunidad de auditoría de cuentas médicas menor a 20 días, cantidad de radicados auditados, junio 2023 a agosto 2024



Fuente de información: Reporte "Seguimiento Radicación Auditoría" Aplicativo SAGEM.

La ilustración anterior presenta un comportamiento favorable, con disminución progresiva de las cuentas pendientes por auditar, logrando el objetivo normativo de los 20 días establecidos para el proceso, motivo a que se realiza reestructuración del proceso y

metodología de la auditoría de cuentas médicas, contando con equipos especializados en instituciones específicas, que permiten abarcar mejor la calidad de la glosa. El propósito del área es cumplir con la totalidad de la auditoría a la radicación de las cuentas. Contamos con un 96% de cumplimiento dentro de la fecha establecida y un 4% por fuera de los tiempos normativos.

- **Porcentaje de Descuentos PGP Contabilizados y Aplicados Efectivamente.**

**Descripción:** Reconocer contablemente todas las evaluaciones de PGP realizadas por el área de Cuentas Médicas, verificando las que tienen descuentos al PGP, y así reflejar con precisión la realidad económica de la EPS. Se deben registrar todas las evaluaciones de PGP con descuentos y asegurarse de que se reflejen correctamente en los estados financieros, proporcionando una imagen fiel de la situación económica, revisando la visibilidad jurídica de la acción.

Aplicar descuentos efectivos a los valores de los saldos por pagar a los prestadores, según las evaluaciones de PGP realizadas. Esto implica ajustar los saldos pendientes en los estados financieros aplicando los descuentos correspondientes basados en las evaluaciones, asegurando la correcta reducción de los pasivos.

Tabla 67. Porcentaje de Descuentos PGP Contabilizados

CONCEPTO	FÓRMULA	SALDO	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Valor total del descuento PGP reconocido contablemente	176.790.291.194	74%	80%	93%
	Total descuentos PGP en estado Conciliados o Ratificados según Cuentas Medicas) *100 <b>Frecuencia: Mensual</b>	237.925.674.470			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 68. Porcentaje de Descuentos PGP Aplicados

CONCEPTO	FÓRMULA	SALDO	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Valor total del descuento PGP Aplicado al prestador	128.981.634.466	73%	80%	91%
	Total descuentos PGP Contabilizados) *100 <b>Frecuencia: Mensual</b>	176.790.291.194			

Fuente: Elaboración propia

Los descuentos por PGP son producto de las evaluaciones de la ejecución del contrato, de acuerdo al porcentaje y frecuencias durante el tiempo evaluado.

A partir de julio de 2023, la Jefatura de Auditoría de cuentas médicas entrega las actas de evaluación de PGP al área de contabilidad y desde julio 2024 se adiciona la entrega de actas de ratificaciones, esta últimas corresponde a los descuentos generados en las evaluaciones de ejecución, sin embargo los prestadores no han aceptado los resultados obtenidos, por lo cual se notifica a prestador por medio de acta vía correo electrónico y

soportándonos en el concepto emitido por el área jurídica “Los recursos de pago por capitación para el régimen subsidiado y contributivo, destinados para atender el Sistema General De Seguridad Social En Salud – SGSSS, tienen el carácter de públicos y específicamente parafiscales, es decir tienen destinación específica, de contera, pagar servicios que no se hayan prestado efectivamente, constituye un detrimento patrimonial, de conformidad a lo establecido en el artículo 25 de la Ley 1751 de 2015” Se extracta que bajo esta modalidad, la red prestadora de Emssanar EPS SAS, al efectuar durante el mes correspondiente una ejecución contenida en el RIPS entre el 0% al 50%, se entiende que se genera un pago de no debido, toda vez que, considerado como fuente de la obligación supone el enriquecimiento por parte de la red prestadora y correlativo empobrecimiento de la EPS, al no ser atendida la población esperada y aun así, la entidad realiza el pago en los términos estipulados”. Dichos descuentos se reconocen contablemente con el acta firmada por cuentas médicas.

A continuación, se detalla los valores reconocidos y aplicados efectivamente al prestador, (Incluye actas aceptadas por el prestador como ratificaciones):

Tabla 69. Descuentos PGP contabilizados y aplicados corte 31-ago-2024

AÑO	VALOR DESCUENTO	VALOR APLICADO	VALOR PENDIENTE DE APLICAR
2023	63,562,346,019	62,520,581,984	1,041,764,035
2024	113,227,945,175	66,461,052,482	46,766,892,693
<b>TOTAL</b>	<b>176,790,291,194</b>	<b>128,981,634,466</b>	<b>47,808,656,728</b>

Fuente: Sistema Contable UNO-E EMSSANAR EPS SAS.

De la tabla anterior se puede inferir que el valor total de los descuentos reconocidos contablemente como un menor valor del costo con corte al 31 de agosto es de **\$176.790.291.194**, de los cuales **\$128.981.634.466** se aplicaron al prestador, es decir se descontaron de la Cuenta por pagar, en este orden de ideas queda aún saldo pendiente de aplicar efectivamente a los diferentes prestadores con un total de **\$47.808.656.728** así

Tabla 70. Descuentos PGP pendientes por aplicar corte 31-ago-2024

NIT	RAZON SOCIAL	VALOR DESCUENTO	VALOR APLICADO	VALOR PENDIENTE DE APLICAR
805017350	HEMATO ONCOLOGOS SA	10,615,183,747.00	4,830,278,495.00	5,784,905,252.00
805023423	SOCIEDAD NS ROSARIO SA	4,646,230,493.00	1,543,591,437.00	3,102,639,056.00
805027261	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	44,850,439.00	33,653,919.00	11,196,520.00
805027338	RED DE SALUD DEL SUR ORIENTE E.S.E.	5,515,441,796.00	390,099,238.00	5,125,342,558.00
815000865	OPTICA DEL PALMAR LTDA	123,675,336.00	51,796,282.00	71,879,054.00
815005074	TODOMED SAS	6,615,867,073.00	-	6,615,867,073.00
821003463	CLINICA OFTAMOLOGICA DE TULUA	172,827,563.00	26,913,733.00	145,913,830.00
830046541	CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUCACION PROFESIONAL Y CULTURA FISICA ESPECIALIZADA	1,482,817,952.00	-	1,482,817,952.00
860013779	ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA	127,664,023.00	105,287,993.00	22,376,030.00
890301430	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA	5,786,717,435.00	3,376,002,574.00	2,410,714,861.00
891200952	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	2,108,600,016.00	1,825,454,747.00	283,145,269.00
900077584	COOPERATIVA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD RED MEDICRON IPS	25,405,389,277.00	25,206,604,470.00	198,784,807.00

NIT	RAZON SOCIAL	VALOR DESCUENTO	VALOR APLICADO	VALOR PENDIENTE DE APLICAR
900204617	MEDICUC IPS LTDA	3,383,372,467.00	816,022,689.00	2,567,349,778.00
900206194	CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA SAS	103,784,407.00	931,450.00	102,852,957.00
900256351	CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION PACIFICO	398,921,332.00	97,586,661.00	301,334,671.00
900387876	SOCIEDAD MEDICA SURSALUD SAS	2,466,715,777.00	1,072,073,556.00	1,394,642,221.00
900500582	RECUPERAR TERAPIA INTEGRAL SAS	347,189,998.00	208,677,410.00	138,512,588.00
900576919	IPS REHABILITAR DE LA UNION SAS	1,445,932,620.00	1,234,689,965.00	211,242,655.00
900949604	POSMEDICA GROUP SAS	1,799,911,751.00	-	1,799,911,751.00
901076575	IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS	163,190,657.00	140,386,760.00	22,803,897.00
901163399	VIDA EN CASA SAS	1,113,110,733.00	1,029,361,912.00	83,748,821.00
901210787	VISAL RT SAS	71,509,517.00	68,629,068.00	2,880,449.00
901224558	CENTRO DE ESPECIALISTAS NUTRICION DIABETES OBESIDAD Y OSTEOPOROSIS	1,000,266,613.00	274,838,911.00	725,427,702.00
901290010	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS INTEGRALES DE COLOMBIA SAS ZOMAC	1,873,784,150.00	1,482,803,548.00	390,980,602.00
901438917	ATENCIÓN FIDEM S.A.S	2,046,897,700.00	756,205,718.00	1,290,691,982.00
901601329	SALUD VITALIA S.A.S	742,293,688.00	504,633,541.00	237,660,147.00
901713510	UNION TEMPORAL "SU SALUD"	746,669,276.00	517,339,884.00	229,329,392.00
901774042	UNIÓN TEMPORAL ONCOLÓGICA DEL VALLE	13,191,348,994.00	6,585,685,070.00	6,605,663,924.00
805027743	DUMIAN MEDICAL SAS	5,740,693,749.00	-	5,740,693,749.00
900438792	OPORTUNIDAD DE VIDA SAS	1,593,719,712.00	886,372,532.00	707,347,180.00
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>100,874,578,291.00</b>	<b>53,065,921,563.00</b>	<b>47,808,656,728.00</b>

Fuente: Sistema Contable UNO-E EMSSANAR EPS SAS.

Teniendo en cuenta los indicadores propuestos en el Programa Gradual de Salvamento, el 74% representa el total de descuentos PGP contabilizados a la vigencia agosto de 2024, con relación a los descuentos PGP en estado conciliado o ratificado que tiene la Jefatura de Auditoria de Cuentas Medicas y el 73% indica los descuentos aplicados a las cuentas por pagar del prestador.

Es importante mencionar que contabilidad verifica la cartera de cuentas por pagar de manera mensual para cruzar los saldos pendientes.

Finalmente, se relaciona el concepto enviado por la jefatura de Auditoria de Cuentas Medicas sobre el valor conciliado y ratificado con corte a 31 de agosto de 2024 que se utilizó para calcular el indicador propuesto.

*“El indicador, en conjunto con el área de Presupuesto, Contabilidad e Impuestos, ofrece una visión detallada de los **trimestres que han sido ejecutados y evaluados en relación con los contratos correspondientes a PGP**. Hasta la fecha de corte en agosto de 2024, se han conciliado y ratificado descuentos por un monto total de **\$237.925.674.470**.*

*Es fundamental señalar que esta cifra está sujeta a posibles variaciones. Dichas variaciones pueden surgir debido a las negociaciones con los prestadores, especialmente en el contexto de ratificaciones de descuentos, lo que puede afectar el monto final.*

Además, se debe considerar que en el mes de septiembre se llevarán a cabo nuevas evaluaciones para asegurar el cumplimiento de los contratos y se realizarán conciliaciones adicionales para reflejar cualquier ajuste necesario. Estas acciones son esenciales para mantener la precisión en la gestión de los contratos y asegurar que los registros financieros se actualicen conforme a los cambios y acuerdos recientes”

• **Porcentaje de Descuentos Capitalización Contabilizados y Aplicados Efectivamente**

**Descripción:** Reconocer contablemente todas las evaluaciones de PGP y Cápita realizadas por el área de Cuentas Médicas, verificando las que tienen descuentos al PGP o Cápita, y así reflejar con precisión la realidad económica de la EPS. Se deben registrar todas las evaluaciones de PGP y Cápita con descuentos y asegurarse de que se reflejen correctamente en los estados financieros, proporcionando una imagen fiel de la situación económica, revisando la visibilidad jurídica de la acción.

Aplicar descuentos efectivos a los valores de los saldos por pagar a los prestadores, según las evaluaciones de PGP y Cápita realizadas. Esto implica ajustar los saldos pendientes en los estados financieros aplicando los descuentos correspondientes basados en las evaluaciones, asegurando la correcta reducción de los pasivos.

Tabla 71. Porcentaje de Descuentos Cápita Contabilizados

CONCEPTO	FÓRMULA	SALDO	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Valor total del descuento Cápita reconocido contablemente	2.810.658.051	100 %	100%	100 %
	Total descuentos Cápita en estado Conciliados o Ratificados según Cuentas Medicas) *100 <b>Frecuencia: Mensual</b>	2.810.658.051			

Fuente: Reporte Jefatura de Auditoria de Cuentas Medicas –Sistema Contable UNO-E EMSSANAR EPS SAS

Tabla 72. Porcentaje de Descuentos Cápita Aplicados

CONCEPTO	FÓRMULA	SALDO	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Valor total del descuento Cápita Aplicado al prestador	2.739.920.739	97%	70%	139%
	Total descuentos Cápita Contabilizados) *100 <b>Frecuencia: Mensual</b>	2.810.658.051			

Fuente: Reporte Jefatura de Auditoria de Cuentas Medicas –Sistema Contable UNO-E EMSSANAR EPS SAS

Los descuentos por capitalización se realizan después de la facturación por la prestación de servicios de salud a los afiliados por atenciones en otros municipios o IPS contratadas. Estos descuentos se realizan como resultado de las evaluaciones de la ejecución del contrato durante el tiempo facturado.

Las actas de conciliación de descuento de capitalización son entregadas al área de contabilidad por la Jefatura de Auditoria de Cuentas Medicas. Estas actas se validan utilizando el formato de liquidación mensual y sus correspondientes soportes. Donde, se muestran los valores a favor de la EPS que serán descontados de acuerdo a las cuotas pactadas con el prestador.

Estos descuentos se contabilizan con su valor total como el menor valor del costo y una cuenta por cobrar que se descuenta por cuotas según los datos de la Jefatura de Auditoría de Cuentas Médicas.

A continuación, se detalla los valores reconocidos y aplicados efectivamente al prestador.

Tabla 73. Descuentos De Capitalización Contabilizados Y Aplicados Corte 31-Ago-2024

AÑO	VALOR DESCUENTO	VALOR APLICADO	SALDO
2024	2,810,658,051	2,739,920,739	70,737,312
<b>TOTAL</b>	<b>2,810,658,051</b>	<b>2,739,920,739</b>	<b>70,737,312</b>

Fuente: Sistema Contable UNO-E Emssanar EPS SAS.

De la tabla anterior se puede inferir que el valor total de los descuentos reconocidos contablemente como un menor valor del costo con corte al 31 de agosto es de **\$2.810.658.051**, de los cuales **\$2.739.920.739** se aplicaron al prestador, es decir se descontaron de la Cuenta por pagar, en este orden de ideas queda aún saldo pendiente de aplicar efectivamente a los diferentes prestadores con un total de **\$70.737.312** así:

Tabla 74. Descuentos Capitalización Pendientes Por Aplicar Corte 31-Ago-2024

NIT	RAZON SOCIAL	VALOR DESCUENTO	VALOR APLICADO	VALOR PENDIENTE APLICAR
805027261	RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	58,105	-	58,105
805027287	RED DE SALUD DEL NORTE	831,918	-	831,918
805027289	RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.	3,195,909	-	3,195,909
805027337	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	2,540,400	-	2,540,400
805027338	RED DE SALUD DEL SUR ORIENTE E.S.E.	537,176	-	537,176
814001329	ESE HOSPITAL CUMBAL	4,368,869	2,572,597	1,796,272
814006607	CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA ESE	67,888,288	63,361,986	4,526,302
815001140	HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E	348,523	63,000	285,523
821000831	HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ E.S.E.	5,677,162	5,578,999	98,163
835000972	HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	67,307,987	64,623,330	2,684,657
891200622	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	102,040,899	92,742,108	9,298,791
891380046	HOSPITAL SAN ROQUE ESE DEL MUNICIPIO DE GUACARI VALLE	11,353,554	6,217,557	5,135,997
900113729	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES ESE	17,171,424	10,426,178	6,745,246
900131684	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	11,269,191	7,496,554	3,772,637

NIT	RAZON SOCIAL	VALOR DESCUENTO	VALOR APLICADO	VALOR PENDIENTE APLICAR
900134576	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	26,558,663	22,814,937	3,743,726
900145581	ESE CENTRO I	10,921,608	10,675,534	246,074
900146006	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE DOS	2,314,475	1,914,115	400,360
900146471	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE	1,238,532	1,043,447	195,085
900192544	CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA ESE	45,254,342	22,627,171	22,627,171
900732243	GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS SAS	2,017,800	-	2,017,800
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>382,894,825.00</b>	<b>312,157,513.00</b>	<b>70,737,312.00</b>

Teniendo en cuenta los indicadores propuestos en el Programa Gradual de Salvamento, el 100% representa el total de descuentos de capitación contabilizados a la vigencia agosto de 2024, con relación a lo entregados por la Jefatura de Auditoria de Cuentas Medicas y el 97% indica los descuentos aplicados a las cuentas por pagar del prestador.

Es importante mencionar que contabilidad aplica estos descuentos de la cartera por pagar correspondiente al reporte de cápita entregado de manera mensual.

- **Porcentaje de compromisos cumplidos de acuerdo con el seguimiento de las actas de conciliación y depuración mensual**

**Descripción:** El Comité Técnico de Sostenibilidad Contable revisará que los compromisos adquiridos en las actas de conciliación entre Emssanar EPS SAS e IPS se cumplan. El Comité evaluará los informes de conciliación para asegurar que se están cumpliendo todas las obligaciones establecidas en las actas y que las actividades necesarias para garantizar la razonabilidad de las cifras de los EEFF se están llevando a cabo.

Tabla 75. Cumplimiento indicador CTSC mes agosto 2024

CONCEPTO	FÓRMULA	AJUSTES	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Total ajustes efectivamente contabilizado	2	100%	100%	100%
	Total de ajustes aprobados en comité de sostenibilidad del mes anterior	2			

Fuente: Elaboración Propia Dirección de Contabilidad e Impuestos

Para el mes de agosto del año en curso, se celebró la sesión número 19 del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable, en la cual se llevó a aprobación las siguientes solicitudes:

### Aplicación de Impuestos en Anticipos

Dentro de la sesión número 19 se aborda el tema de aplicación de impuestos en anticipos en cual se llega a la conclusión del cambio en la modalidad de cálculo de retención en la fuente tanto a título de renta como a título de industria y comercio, dado el riesgo tributario al que Emssanar EPS SAS, se ve involucrado, expuestas las razones por parte de la Coordinación de Auditoría Tributaria e Impuestos, ante lo anterior los miembros con voz y voto votan por unanimidad el cambio antes mencionado, se adjunta resumen de votación.

Añadiendo a lo anterior, para el mes de agosto se realiza el cambio en la imputación de retención en la fuente, por medio del uso del formato de liquidación provisión descuentos fiscales para anticipos (FEPS-CFT-39), el cual se utiliza al momento del anticipo y se corrobora el cálculo de esta retención en el momento de la legalización del anticipo en la Coordinación Reconocimiento de Medición Inicial.

Tabla 76. Cambio Reconocimiento Contable Retención en la fuente

VOTACIÓN		
Gerente Financiero	Juan David Sánchez	✓
Vicepresidenta Financiera	Sandra Yaneth Duran	✓
Asesor Agente interventor	Edgar Zamudio	Ausente
Vicepresidente Salud	Luis Eduardo Vila	Ausente
Gerente Jurídica	Alejandra Benavides	✓

Fuente: Elaboración Propia Dirección de Contabilidad e Impuestos

### Baja en cuentas incapacidades de enfermedad general

En el desarrollo de la sesión número 19, se realizó la validación de las incapacidades por pagar a las empresas, para lo cual se toma como base la información suministrada por parte de la Coordinación de Prestaciones Económicas en la cual se resalta las gestiones realizadas por esta área, con el fin de ubicar a los terceros y poder realizar el giro correspondiente, sin embargo, pese a todos los esfuerzos realizados no se ha logrado contacto; en torno a ello, se ha generado una cuenta por cobrar con estos terceros que llevan más de 5 años en los estados financieros.

Teniendo en cuenta lo anterior se somete a votación de los miembros del comité la baja de estas cuentas, la cual es votada por unanimidad (se adjunta votación)

Tabla 77. Aprobación Baja de cuentas

VOTACIÓN		
Gerente Financiero	Juan David Sánchez	✓
Vicepresidenta Financiera	Sandra Yaneth Duran	✓
Asesor Agente interventor	Edgar Zamudio	Ausente
Vicepresidente Salud	Luis Eduardo Vila	Ausente
Gerente Jurídica	Alejandra Benavides	✓

Fuente: Elaboración Propia Dirección de Contabilidad e Impuestos

Siendo, así las cosas, se tiene como conclusión que el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable cumple cabalmente con las funciones asignadas en el reglamento, logrando un cumplimiento del 100% sobre las solicitudes presentadas.

## 2.1.7. ORDEN 7: IDENTIFICACIÓN, ALISTAMIENTO, PRESENTACIÓN, CONCILIACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR

Tabla 78. Resultados indicadores Orden 7

ORDEN 7	IDENTIFICACIÓN, ALISTAMIENTO, PRESENTACIÓN, CONCILIACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR								
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024					
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
<b>ACCIONES DE MEJORAMIENTO</b>									
Realizar control y seguimiento a la legalización de los anticipos para lograr disminuir su saldo.	<b>Porcentaje de legalización del valor de los Anticipos</b>  (Valor de los anticipos legalizados en el mes / Valor total de los anticipos pendientes de legalizar del mes anterior) *100	0%	70%	36.3%					
Reportar al área jurídica los casos de prestadores con legalización de anticipos cuyo tiempo de espera para legalización exceda los 90 días, para iniciar la gestión jurídica. Esto asegura que los casos de anticipos antiguos se deriven al área jurídica para su pronta acción.	<b>Indicador de gestión de procesos de cobro</b>  Total de procesos iniciados / Total de reportados reportados al área Jurídica	0%	100%	100%					
Depurar la información de recobros y esfuerzo propio, validando la idoneidad de los soportes para determinar el valor real de las cuentas por cobrar y realizar las gestiones necesarias para su recuperación. Esta acción garantiza que la información sobre recobros sea precisa y que se tomen las medidas adecuadas para recuperar los saldos pendientes.	<b>Porcentaje de las CxC de esfuerzo propio y Recobros Gestionadas</b>  (Total de CxC esfuerzo propio y Recobros gestionados en el mes / Total de CxC esfuerzo propio y Recobros del mes anterior) *100	0%	80%	85%					
Contactar a los entes territoriales y ADRES para gestionar la recuperación de los recursos adeudados, mediante la conciliación de cuentas, envío de notificaciones formales o derechos de petición, y seguimiento de compromisos de pago. Los plazos para estas gestiones serán los definidos por la normatividad vigente en caso de existir; de lo contrario, se establecerán según las políticas de EMSSANAR. Además, con esta acción se asegurará que los recursos recuperados se registren correctamente en los estados financieros.	<b>Porcentaje de las CxC de esfuerzo propio y Recobros efectivamente Recuperadas</b>  (Total de CxC esfuerzo propio y Recobros efectivamente recuperado / Total de CxC esfuerzo propio y Recobros del mes inmediatamente anterior) *100	0%	5%	0,037%					
Depurar y llevar a cabo la recuperación de las cuentas por cobrar relacionadas con otros conceptos, como Licencias de Maternidad y Paternidad, CxC de Accionistas, Arrendamientos, CxC a Trabajadores, Otros Deudores y Descuentos PGP. Esto incluye la revisión detallada de cada cuenta, validación de soportes, cálculo preciso de los montos a cobrar y la ejecución de las acciones necesarias para asegurar la recuperación de los saldos pendientes.	<b>Porcentaje de CxC por otros Conceptos Depuradas</b>  (Valor de las cuentas por cobrar por otros conceptos conciliadas, recuperadas o con cruce / Valor total de las cuentas por cobrar por otros conceptos del mes inmediatamente anterior) *100	0%	70%	31,55%					

- **Indicador Porcentaje de legalización del valor de los Anticipos**

**Descripción:** Realizar control y seguimiento a la legalización de los anticipos para lograr disminuir su saldo.

Tabla 79. Indicador Legalización de Anticipos

CONCEPTO	FÓRMULA	SALDO	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Valor de los anticipos legalizados en el mes	12.344.372.047	36.30%	70%	52%
	Valor total de los anticipos pendientes de legalizar del mes anterior) *100	34.009.223.905			

Fuente: Elaboración propia

### Definición y tratamiento de anticipos:

Con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud y el funcionamiento administrativo de la empresa, Emssanar EPS S.A.S., realiza transferencias de recursos, denominados anticipos, los cuales contablemente se reconocen en el estado de situación financiera como Activos No Financieros.

Una vez se culminan los procesos de las negociaciones, así como de legalizaciones, dichos anticipos se reclasifican como costo o gasto y un menor valor en la cuenta por pagar al proveedor.

La cuenta de anticipos se encuentra clasificada en diferentes conceptos, de acuerdo con su objeto y/o destinación específica; se detalla a continuación:

- **Anticipo Proveedores PBS:** corresponde a anticipos generados por los acuerdos ya contratados con los diferentes prestadores, por los tipos de contratación de las modalidades de capitación o evento.
- **Anticipo Bolsa Evento Consumible:** corresponde a anticipos generados realizados hasta el 100% de los servicios contratados, esto con el fin de facilitar la prestación de los servicios de salud a los afiliados de la EPS.
- **Anticipo Pago Global Prospectivo:** corresponde a anticipos generados por concepto de contratos de la modalidad de Pago Global Prospectivo (PGP).
- **Anticipo Capitación:** hace referencia a los anticipos generados para la modalidad de contratación de capitación, de acuerdo al porcentaje UPC por el número de afiliados asignados a cada entidad, teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los servicios prestados.
- **Anticipo Salud Mipres o Tutelas:** hace referencia a los anticipos que se generan a las entidades de salud que habitualmente no hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud contratada; no obstante, se aclara que cada uno de ellos es sometido al análisis y aprobación de la Unidad Técnica de Pagos Anticipados (UTPA), teniendo en cuenta criterios de oportunidad, pertinencia y evaluación de los riesgos de carácter jurídico, reputacional y financiero.
- **Anticipo Proveedores Techos Máximos:** corresponde a anticipos generados por contrataciones bajo la destinación de presupuestos máximos. Estos recursos tienen como finalidad cubrir los servicios no incluidos en el PBS.
- **Anticipo Contratistas Administrativos:** concierne a los anticipos generados por servicios contratados por conceptos de gastos administrativos.
- **Anticipo a Trabajadores:** hace referencia a los anticipos girados a los funcionarios de la EPS. Estos recursos se destinan para cubrir viáticos o gastos específicos relacionados con las funciones asignadas a cada cargo.
- **Honorarios:** corresponde a honorarios que se difieren en el tiempo.
- **Otros Gastos Pagados por Anticipado:** corresponde a gastos que se difieren en

el tiempo, ejemplo: vacaciones anticipadas.

### Detalle de saldos contables y comportamiento a agosto 2024:

Durante lo corrido del año 2024, la Gerencia Financiera continúa ejecutando el seguimiento a la legalización de anticipos a través de la Jefatura de Presupuesto, Contabilidad e Impuestos, lo cual ha permitido un adecuado control y uso de los recursos de la salud; para el mes de agosto, el rubro por este concepto cierra con un saldo de \$ 25.409.768.992, evidenciando una disminución del 25,40% con respecto al mes anterior. A continuación, se detallan los saldos de acuerdo con cada tipo de anticipo:

Tabla 80. Saldos Anticipados Emssanar EPS SAS – Vigencia 2024

DESCRIPCIÓN AUXILIAR ANTICIPO	2024/01	2024/02	2024/03	2024/04	2024/05	2024/06	2024/07	2024/08
Anticipo Capitalización	12,092,028,141	13,512,108,976	22,896,199,864	30,689,494,284	9,895,542,151	775,350,057	352,581,800	181,353,007
Anticipo Bolsa Eventos Consumibles	7,722,759,109	25,282,559,623	22,676,585,853	28,992,681,763	33,073,862,484	19,443,849,135	15,330,277,283	12,321,225,333
Anticipo Pago Global Prospectivo	11,207,141,142	15,882,970,146	11,044,707,726	15,345,418,989	11,783,432,949	11,526,908,642	4,613,830,514	2,269,416,773
Anticipo Salud Mipres o Tutelas	6,453,457,920	6,704,469,256	5,383,880,104	4,812,769,763	4,555,250,925	4,252,450,468	3,487,498,970	3,129,362,019
Anticipo Proveedores PBS (Contratos)	3,602,616,649	4,564,892,509	4,358,890,853	4,179,887,832	4,759,656,443	10,395,098,978	9,676,789,938	6,968,124,442
Anticipo Proveedores Techos Máximos	278,368,904	278,368,904	278,368,904	278,368,904	278,368,904	278,368,904	278,368,904	184,573,552
Anticipo Contratistas Administrativos	37,518,931	379,390,352	372,579,373	354,156,656	70,875,342	145,160,829	206,670,105	278,368,904
Anticipo a Trabajadores	20,318,045	62,934,148	41,493,280	69,242,475	49,327,617	75,683,875	62,942,341	77,150,912
Otros Gastos Pagados por Anticipado	38,218,824	-	92,095,432	46,047,716	-	194,050	45,065,552	194,050
Honorarios	50,203,107	43,031,235	35,859,362	28,687,490	21,515,617	14,343,745	7,171,872	-
<b>TOTAL</b>	<b>41,502,630,772</b>	<b>66,710,725,149</b>	<b>67,180,660,751</b>	<b>84,796,755,872</b>	<b>64,487,832,432</b>	<b>46,907,408,683</b>	<b>34,061,197,279</b>	<b>25,409,768,992</b>

Fuente: Contabilidad Emssanar EPS SAS

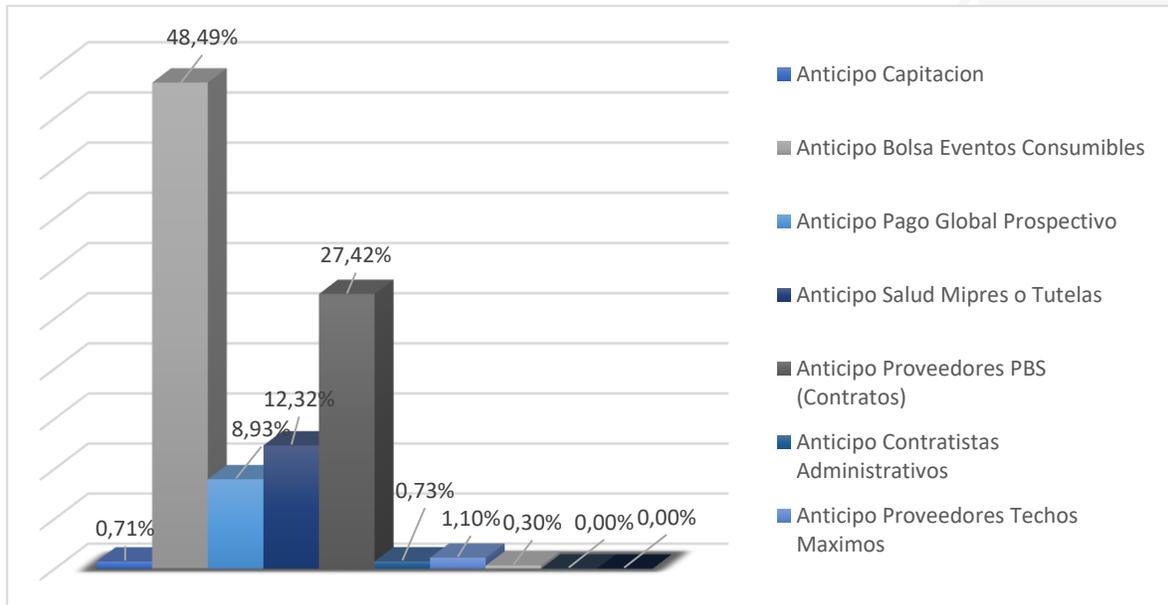
El indicador que mide la legalización de los anticipos, para el mes de agosto de 2024, presenta un porcentaje de legalización respecto al saldo final del mes de julio de 2024 del 36.30%, en donde el saldo para el numerador (saldo legalizado agosto 2024) asciende a **\$12.344.372.047** y el saldo del denominador asciende a **\$34.009.223.905** (saldo pendiente por legalizar julio de 2024).

Entre los rubros más representativos, se encuentran los anticipos por bolsa evento consumible, con una participación del 48,49% del total de anticipos registrados en la cuenta

mayor 1313, seguido de los anticipos a proveedores PBS que cuentan con una participación del 27,42%.

Por otra parte, se evidencia una significativa disminución en los anticipos por capitación y PGP, debido a la gestión que se ha venido adelantando desde la Coordinación de Medición Posterior y ajustes contables, así como del equipo de radicación, se logró la legalización efectiva del 48.56% y del 50.81% respectivamente.

Ilustración 30. Participación Anticipos Emssanar EPS SAS – Agosto 2024



Fuente: Elaboración propia

Se determina que el mayor porcentaje del rubro de anticipos se encuentra localizado en el rango de vencimiento de edades entre 91 a 180 días, con una participación del 23%, continuando con los saldos de vencimiento de 31 a 60 días, los cuales representan el 21% del total de los anticipos.

Con corte a 31 de agosto de 2024, el saldo de anticipos por cada tipo de documento se presenta de la siguiente forma:

Tabla 81. Saldo De Anticipos Proveedores De Salud A 31 De Agosto De 2024

Tipo documento	Saldo Corriente	Saldo Vencido	Total general
ANC	1,178,437,162	13,822,713,685	15,001,150,847
AVA	3,168,635,709	3,192,508,946	6,361,144,655
<b>Total general</b>	<b>4,347,072,871</b>	<b>17,015,222,631</b>	<b>21,362,295,502</b>

Fuente: Contabilidad EMSSANAR EPS SAS

A continuación, se detalla los saldos según las edades de vencimientos registradas a 31 de agosto de 2024.

Tabla 82. Saldo de anticipos por edades de vencimiento a 31 de agosto de 2024

CONCEPTO ANTICIPO	CORRIENTE	1 a 30 Días	31 a 60 Días	61 a 90 Días	91 a 180 Días	181 a 360 Días	Mayor a 360 Días	TOTAL
Anticipo a Trabajadores	1,088,000	55,499,830	9,657,920	1,170,550	383,654	4,115,638	5,235,320	77,150,912
Anticipo Bolsa Eventos Consumibles	1,141,259,254	1,445,698,812	855,605,236	3,469,799,695	4,928,923,801	479,938,535	0	12,321,225,333
Anticipo Contratistas Administrativos	49,571,138	114,614,851	18,569,262	0	0	0	1,818,301	184,573,552
Anticipo Pago Global Prospectivo	547,255,725	44,236,409	1,426,033,971	11,980,329	187,079,818	52,830,521	0	2,269,416,773
Anticipo Capitalización	0	35,861,057	0	0	127,087,700	18,404,250	0	181,353,007
Anticipo Proveedores PBS (Contratos)	2,658,557,892	242,361,467	3,044,548,896	102,334,851	167,585,580	261,455,236	491,280,520	6,968,124,442
Anticipo Proveedores Techos Máximos	0	0	0	0	0	0	278,368,904	278,368,904
Anticipo Salud Mipres o Tutelas	35,248,072	102,015,960	8,556,075	177,085,241	515,172,928	391,346,023	1,899,937,720	3,129,362,019
Honorarios	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros gastos Pagados por Anticipado	0	0	194,050	0	0	0	0	194,050
<b>Total</b>	<b>4,432,980,081</b>	<b>2,040,288,386</b>	<b>5,363,165,410</b>	<b>3,762,370,666</b>	<b>5,926,233,481</b>	<b>1,208,090,203</b>	<b>2,676,640,765</b>	<b>25,409,768,992</b>
<b>Participación por Edades Vencimiento</b>	<b>17%</b>	<b>8%</b>	<b>21%</b>	<b>15%</b>	<b>23%</b>	<b>5%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Contabilidad Emssanar EPS SAS

En la tabla anterior, se observa la participación porcentual por edades de los saldos anticipados; en la misma, se determina que el mayor porcentaje del rubro de anticipos se encuentra localizado en el rango de vencimiento de 91 a 180 días, con una participación del 23%, continuando con los saldos de vencimiento de 31 a 60 días, los cuales representan el 21% del total de los anticipos.

Desde la Coordinación de Medición Posterior y Ajustes Contables, se establece un plan de trabajo orientado a la depuración de los saldos estableciendo una meta de gestión de anticipos, principalmente enfocada a mitigar el saldo de los anticipos superiores a 60 días, que a corte 30 de junio ascendía a **\$13.315.140.55**, y que durante los meses de julio y agosto se legalizó el 44% de estos recursos, superando el indicador propuesto en el plan de acción a ejecutarse en este bimestre.

Para el corte del mes de agosto de 2024, el saldo de los anticipos con vencimientos mayores a 60 días asciende a **\$13.573.335.114**, teniendo en cuenta que la cartera es dinámica y los vencimientos se ajustan a través del tiempo, por consiguiente, se seguirá ejecutando las actividades planeadas, con el fin de continuar disminuyendo estos rubros.

### Detalle de rubros con mayor participación en los saldos anticipados

## Anticipos de salud MIPRES o tutelas

Tabla 83. Anticipos mipres o tutelas legalizados y pendientes por legalizar corte ago/24

Mes	Saldo inicial	Anticipos Aprobados	Anticipos Legalizados	Saldo final
Enero	\$5,833,209,800	\$962,336,876	\$342,088,756	\$6,453,457,920
Febrero	\$6,453,457,920	\$1,085,545,506	\$834,534,170	\$6,704,469,256
Marzo	\$6,704,469,256	\$235,341,093	\$1,555,930,245	\$5,383,880,104
Abril	\$5,383,880,104	\$392,626,430	\$963,736,771	\$4,812,769,763
Mayo	\$4,812,769,763	\$191,215,737	\$448,734,524	\$4,555,250,925
Junio	\$4,555,250,925	\$140,913,950	\$443,714,407	\$4,252,450,468
Julio	\$4,252,450,468	\$198,318,278	\$963,269,776	\$3,487,498,970
Agosto	\$3,487,498,970	\$40,112,778	\$398,249,729	\$3,129,362,018

Fuente: Contabilidad EMSSANAR EPS SAS

**Aprobación de anticipos:** realizando la comparación respecto al mes de julio de 2024, se observa una disminución significativa en el reconocimiento contable de nuevos anticipos de la modalidad de “Mipres o tutelas”; cabe resaltar que estos anticipos se reconocen de acuerdo a los formatos presentados de autorización de pagos anticipados aprobado por la Secretaria General, el Asesor Jurídico y el Agente Interventor, previa validación de las áreas responsables de recepcionar los casos.

Igualmente, para las gestiones adelantadas durante el mes de agosto de 2024, se resalta la validación de prestadores de servicios de salud, los cuales, según su registro mercantil, se encuentran en estado de liquidación. Estos casos fueron reportados al área jurídica, la cual después de la debida validación, emite el concepto que concluye de la siguiente manera: ...“debido a la cancelación de la matrícula mercantil de las empresas mencionadas y la consecuente pérdida de su capacidad jurídica, no es factible proceder con acciones legales para la recuperación y/o trámite de anticipos, existiendo así una imposibilidad jurídica de legalización”..., por lo anterior, los casos se presentaron ante el comité técnico de sostenibilidad contable, mediante la sesión número 20, en el cual se determinó dar de baja los saldos, ajustando los valores contra el deterioro causado, sin afectar saldos de cuentas de resultados. A continuación, se detallan los terceros y los saldos ajustados:

Clínica de Salud Mental:	\$98.298.405
Médicos y Auditores Asistencia Domiciliaria SAS:	\$405.310
Rojas Betancourth Anyeline Fernanda:	\$20.419.240

Así mismo, se reportó los siguientes prestadores al área jurídica, los cuales presentan inconsistencia en el reporte de la Web Service para las tecnologías NPBS, es preciso tener en cuenta, que está información es importante para la postulación de recursos financiados por presupuestos máximos, y es obligatorio que las instituciones lo ejecuten; cabe mencionar, que desde el equipo de legalización de anticipos se continúa gestionado la información con los terceros.

- **Corporación de atención Integral:** mediante comunicación telefónica, con una funcionaria de la Corporación de Atención Integral, se detallan los hallazgos encontrados y se solicita el reporte de la información; la funcionaria manifiesta, que

la institución se encuentra depurando la información, con el compromiso de validar la habilitación del usuario para gestionar el reporte en la Web Service.

- **Escuela Nacional del Deporte:** mediante comunicación telefónica, se reportan las inconsistencias encontradas, en donde la funcionaria de la institución manifiesta que la legalización fue realizada ante Emsanar EPS SAS, en años anteriores y que a la fecha no se había reportado ninguna novedad al respecto, dado que según lo manifestado se realizó la legalización de los saldos de manera oportuna. Posteriormente, se procede a validar la información entregada, encontrando que no existía el respectivo reporte, por lo cual se procede a realizar la notificación a la Institución mediante correo electrónico.
- **FICADES:** en el transcurso de la presente vigencia, se ha venido adelantando conciliaciones con el prestador del servicio, en donde se ha notificado las inconsistencias encontradas, igualmente, se establece comunicación vía telefónica, con el fin de gestionar el avance de los casos.

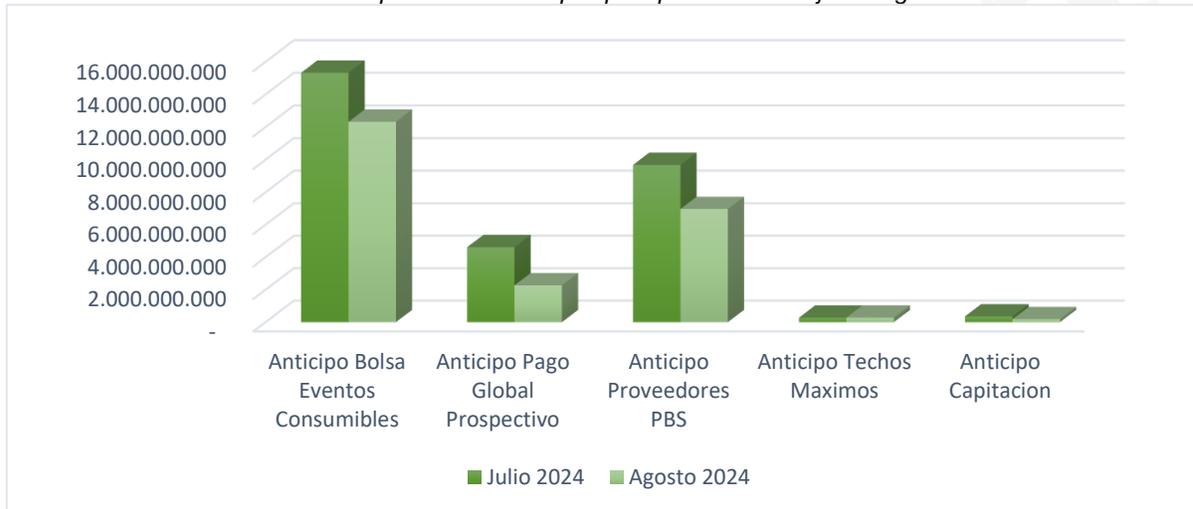
Finalmente, se estable reunión de mesa de trabajo con la gerente de la entidad a quien se le explicó nuevamente los casos pendientes, sin embargo, a la fecha no se obtiene una respuesta positiva, ni adelanto de acciones por parte de la entidad para subsanar los hallazgos y proceder a legalizar los saldos.

- **Laboratorio Ángel Diagnóstico:** Mediante comunicación telefónica con la entidad, se estable contacto con funcionarios de la empresa, quienes posterior a la revisión de sus registros contables, manifiestan que a la fecha no tienen saldos pendientes por legalizar. Para este caso, es necesario enviar por parte de Emsanar un derecho de petición, ya que de las áreas encargadas de este tema no se ha tenido una respuesta satisfactoria.
- Durante el mes de agosto de 2024, se efectuó una mesa de trabajo con proveedor Medtronic, con quien existe un saldo pendiente por legalizar de **\$150.245.967**. En la mesa de trabajo, se logró conciliar un valor que asciende a los 70 millones de pesos, saldo que fue dispuesto para nuevas gestiones de anticipos autorizadas en cartas cruces. El valor restante se encuentra en revisión por parte del proveedor, ya que el funcionario de esta institución, refiere haber presentado la facturación que cubriría los saldos girados.

Para el mes de septiembre de 2024, se continúa con las gestiones para la legalización de los anticipos denominados “MIPRES o tutelas”, realizando seguimiento a la radicación presentada, haciendo acercamiento con los prestadores de servicios de salud, obteniendo las facturas y documentos de las atenciones prestadas, con el fin de efectuar la radicación de RIPS en plataforma lazos; de igual forma, se pretende continuar con las mesas de trabajo, para definir los estados de los anticipos y determinar el mecanismo de legalización de los mismos.

## Anticipo proveedores por tipo de contrato

Ilustración 31. Comparativo de anticipos por tipo de contrato julio - agosto 2024



Fuente: Elaboración propia

**Aprobación de anticipos:** para el mes de agosto de 2024, se presenta una significativa disminución en el giro de anticipos por contratación por la modalidad evento, bolsa evento y pago global prospectivo.

**Gestión de legalización de anticipos:** la legalización de anticipos por tipo de contrato, se adelanta principalmente con el seguimiento realizado a la radicación presentada por la red de prestadores de servicios de salud, así como el acercamiento con los funcionarios de las instituciones, validando el estado de los anticipos, gestionando la radicación pendiente o realizando cruce de cartera y en algunos casos solicitando el reintegro de los recursos.

En el mes de agosto de 2024, se realiza una legalización de saldos que asciende a \$16.416.359.167, gestionados principalmente por los siguientes mecanismos:

- **Devolución de recursos:** se identifica que la entidad Cardio urgencias Tuluá, debe realizar la devolución de recursos girados a manera de anticipo, dado que los mismos no fueron consumidos en su totalidad. Con la institución, se ha venido adelantando un proceso de conciliación permanente durante la vigencia, en donde para el mes de agosto se determina un reintegro por valor de \$43.740.000.
- **Se realiza una depuración contable** con los saldos del tercero Genomics SAS, dado que, para el mes de agosto de 2024, el prestador contaba con un saldo pendiente por legalizar por valor de **\$3.718.489**. Una vez se indaga con el prestador, el mismo manifiesta que los recursos nunca fueron transferidos a esta entidad; por lo anterior, se procede a indagar con el área de Tesorería y con la Jefatura de Cartera de Emssanar, determinado que, según acta de pagos suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud, que este rubro fue transferido a las entidades: Hospital San Andrés de Tumaco, e Integral Solutions. Se procede a realizar los

respectivos ajustes contables, para iniciar el proceso de legalización de saldos con las entidades referidas.

- **Radicación de cuentas:** se realiza seguimiento a la radicación presentada durante el mes de agosto y a los saldos registrados como cartera por pagar a la fecha, con lo que se realiza una legalización efectiva que asciende a **\$16.368.900.678**, en algunos casos previa validación de la información y análisis, se legaliza anticipos con cuentas de diferente naturaleza, como fueron algunos prestadores con anticipos reconocidos por la modalidad PGP, que a la fecha no cuentan con contrato vigente por esta modalidad, ni tampoco tienen facturas pendientes por presentar; por lo tanto, se determina la viabilidad de legalizar estos saldos con cartera disponible de la modalidad evento, cumpliendo así la directriz dispuesta para la asignación de los recursos en el periodo fiscal 2024. Entre estos casos, se encuentran: Red de Salud del Oriente E.S.E, Red de Salud del Sur Oriente E.S.E., Unión Temporal "Su Salud" y Clínica Nuestra Señora de Fátima.
- **En conjunto con la Jefatura de Control Financiero**, se determina la inmovilización de reclasificación de saldos de acreencias para el tercero Clínical Spa, hasta que el mismo inicie a radicar mediante contratación con Emssanar EPS SAS; lo anterior, debido a que los saldos transferidos a manera de anticipo para esta entidad no eran legalizados oportunamente, ya que, aunque la entidad radicaba las facturas para su legalización, estos saldos, se tomaban para cumplir con el compromiso de capitalización de acreencias, dejando los rubros de anticipos sin posibilidad de legalización. Por lo anterior, se procede a liberar los saldos de la cuenta por pagar para continuar con su respectiva legalización. Para el mes de agosto de legalizó un saldo de **\$40.292.073**.

Posterior a las gestiones adelantadas durante el mes de agosto de 2024, se identificó que el prestador Ambulancias Av Latinas, quien tiene un anticipo por valor de **\$26.408.742**, se reporta como empresa en estado de liquidado, por lo cual, se procede a remitir el caso al área jurídica para su evaluación, con el fin de recibir el respectivo concepto jurídico y determinar la destinación de los recursos.

Por otra parte, se identifica las instituciones que no cuentan con cartera vigente, y que a la fecha no tienen contrato o radicación activa con Emssanar. Estos casos fueron reportados a la Jefatura de Presupuesto, Contabilidad e impuestos, para que, en conjunto con la Vicepresidencia de Operaciones Financieras, se determine la destinación de los recursos y los trámites pertinentes para los mismos.

Es importante mencionar, que para algunos saldos girados como anticipos, no es posible realizar la legalización total en un mismo mes, teniendo en cuenta que los valores consignados sobrepasan la radicación mensual de las entidades, razón por la cual, se realizan las observaciones correspondientes a la Gerencia Financiera, para que así se valide y ajuste la postulación de pagos de los periodos posteriores; esto con el fin de disminuir el giro de recursos, hasta que las instituciones legalicen los anticipos girados previamente con la EPS. Cabe mencionar que algunas de las instituciones, finalizaron

contrato con la EPS en los meses anteriores, y actualmente están radicando la facturación pendiente para así poder definir los saldos reales y realizar las respectivas legalizaciones o en su defecto solicitar el reintegro de los recursos.

Como medida de control, también se emiten las respectivas alertas a la Jefatura de Control Financiero, con el objetivo de que se tengan en cuenta para la postulación de pagos. De igual manera, se sigue adelantando acercamientos con las instituciones, validando el estado y la depuración de los pagos realizados. No obstante, se aclara que se presenta dificultad con algunas instituciones de servicios de salud, respecto a la legalización de los recursos, teniendo en cuenta que no se cuenta con una respuesta inoportuna.

### Otros anticipos

En este concepto, se encuentran clasificados los anticipos administrativos, anticipos a trabajadores, honorarios y otros gastos pagados por anticipado; estos anticipos ascienden a **\$182.944.852**, los cuales representan el 1,03% sobre la totalidad de los anticipos con corte a agosto de 2024. A la fecha, se continúa realizando el seguimiento y gestión de los mismos, con el fin de realizar su oportuna y efectiva legalización y evitar vencimientos superiores a 60 días. A continuación, se detalla cada rubro y el comportamiento de los saldos:

- **Anticipos administrativos:** corresponden a recursos girados para el bienestar laboral por capacitaciones y/o mantenimiento de la entidad, detallados en la siguiente tabla:

Tabla 84. Saldos De Anticipos Administrativos

Razón social	Notas	Valor
GONZALES MONCAYO BAYRON FERNANDO	ANT. MANTENIMIENTO PLANTA ELECTRICA SEDE PRICIPAL LA AURORA FASE 1	1,628,700.00
SPORT BIKER NARIÑO SAS	ANTICIPO POR PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ENTREGA DE 50 UNIDADES DE DOTACION PARA LA BRIGADA DE EMERGENCIA	189,601.00
IMPORTADORA VELASQUEZ SAS	ANTC. 50% CTA 012024 JUN/24 ACT. MANTENIMIENTO PUERTA SEDE TUQUERRES	529,115.00
SOFTEXPERT SOFTWARE S.A	PG ANTICIPO COMPRA DE DIVISAS FACTURA 200219 JUN/2024	18,040,147.00
HOLGUINES TRADE CENTER- PROPIEDAD HORIZONTAL	ANTC. CTA 012024 JUL/24 ARREGLO AIRE ACONDICIONADO SEDE HOLGUINES SG CONTRATO No. AD-EMSASEPS-030-2024	114,614,851.00
HOTELES ROYAL S.A.	ANTC. CTA 001 AGO/24 ALQUILER DE SALON Y ALIMENTACIÓN REUNION PRESTADORES DE SALUD CALI	11,503,644.00
ROSERO PENA MARIA SANDRA	ANTC. CTA 001 AGO/24 ALQUILER DE AUDITORIO - REFRIGERIOS - EST CAFE PARA MESAS CONCILIACION DEP. PUTUMAYO	1,300,294.00
MENDEZ SOLARTE CARLOS MAURICIO	ANTC. 50% CTA 012024 AGO/24 MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA SG CONTRATO No. AD-EMSASEPS-026-2024	9,416,550.00
CORPORACION SOCIAL Y RECREATIVA CLUB DEL COMERCIO	ANTC. 50% CTA 001 AGO/24 ALQUILER DE SALON Y ALIMENTACIÓN REUNION PRESTADORES DE SALUD Y EL INTERVENTOR 20P	680,000.00
DISTRIBUIDORA DENTIMED SAS	ANTC. 50% CTA 001 AGO/24 SUMINISTRO DE ASEO Y PAPELERIA OF ZONALES, MPAL, ADMON SG CONTRATO No. AD-EMSASEPS-054-2024	26,670,650.00
<b>TOTAL</b>		<b>184,573,552.00</b>

Fuente: Contabilidad EMSSANAR EPS SAS

Con respecto a los 4 primeros casos, que presentan edades de vencimiento superiores a 30 días, se han adelantado las siguientes gestiones:

- **Gonzales Moncayo Bayron Fernando:** corresponde a anticipo por mantenimiento de planta eléctrica de la sede principal la aurora, quien desiste en realizar el reintegro del excedente, manifestando que Emssanar Mutual, tiene cuentas pendientes por pagar con ellos, dicho caso ya fue reportado al área jurídica para los fines pertinentes. El caso lo está llevando el funcionario de Emssanar, Richard Javier Mideros, quien adelantó acercamiento con representante legal de Emssanar Mutual, Dr. Cristian Cuaran, el cual manifiesta que el caso fue escalado a la tesorería de esta institución para validar la trazabilidad los recursos. Se espera la gestión por parte de Emssanar Mutual, para dar continuidad con el proceso jurídico adelantado. Este caso fue reportado al comité técnico de sostenibilidad contable, no obstante, se encuentra pendiente la validación del mismo para el próximo comité.
- Anticipo realizado a SPORT BIKER NARIÑO SAS: en comunicación con el propietario de esta empresa, se notifica la existencia de un saldo a favor de la EPS, para lo cual se solicita el reintegro de los recursos, se envía al prestador el detalle de la factura recibida y la certificación bancaria de Emssanar. No obstante, se ha efectuado comunicación telefónica y vía correo electrónico, y hasta la fecha no hay una respuesta satisfactoria, por consiguiente, en el mes de septiembre de 2024, este caso se remitirá al área jurídica para apertura del proceso.
- Para el anticipo de la Importadora Velásquez, el área administrativa se comprometió a presentar la factura en el mes de septiembre de 2024. Una vez se efectúe el reconocimiento contable, se legalizará este anticipo en un 100%.
- HOLGUINES TRADE CENTER-PROPIEDAD HORIZONTAL: con esta empresa, se realizará una legalización mensual, establecida mediante el acuerdo contractual No AD-EMSASEPS-030-2024, que, en su cláusula octava, refiere “*el descuento del canon de arrendamiento en cuotas de 12.734.984...*”

Para los anticipos generados en el mes de agosto de 2024, se realizará el respectivo seguimiento en conjunto con el área administrativa, con el fin de legalizar oportunamente los recursos girados.

- **Honorarios:** para el mes de agosto, no se reporta anticipos por este concepto.
- **Otros gastos pagados por anticipado:** se presenta un saldo por valor de **\$194.050**, correspondientes a vacaciones anticipadas para la funcionaria Claudia Chaves, que se legalizará una vez se cumpla el periodo de vacaciones. No obstante, es preciso aclarar, que se autorizan vacaciones anticipadas por temas de quebrantos de salud de la empleada.

Considerando lo expuesto a lo largo del presente documento, se destaca la importancia en la ejecución de las actividades programadas por el equipo de legalización anticipos, entre las cuales se realiza la revisión, análisis y seguimiento a cada caso, con el fin de subsanar

las posibles inconsistencias y las dificultades presentadas, generando una legalización oportuna de los saldos consignados.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde la Coordinación de Medición Posterior y Ajustes Contables, se establece un plan de trabajo orientado a la depuración de los saldos estableciendo una meta de gestión de anticipos, principalmente enfocada a mitigar el saldo de los anticipos superiores a 60 días, que a corte 30 de junio ascendía a **\$13.315.140.55**, y que durante los meses de julio y agosto se legalizó el 44% de estos recursos, superando el indicador propuesto en el plan de acción a ejecutarse en este bimestre.

**Gestiones realizadas para la legalización de anticipos:** para el rubro de anticipos MIPRES o tutelas, se presenta una depuración efectiva para el mes de agosto de **\$398.249.729**; durante el mes se realizaron las siguientes gestiones para su legalización:

- **Radicación de facturas:** se valida la información de 43 facturas reportadas por los prestadores de servicios de salud, de acuerdo con las atenciones relacionadas con la gestión del pago anticipado. En algunos casos, fue necesario la elaboración de los RIPS, la organización de los soportes de atención, la gestión de códigos LDA de plataforma lazos, para posteriormente proceder a gestionar la recepción de los documentos con el equipo de radicación de Emssanar, alcanzando una legalización de **\$224.226.541**. De las 43 facturas evaluadas, 23 corresponden a pagos gestionados en periodos de 2018 a 2023, y 20 corresponden a anticipos de la vigencia 2024.
- **Conciliación de saldos con proveedores:** en algunos casos se identifica facturas reportadas en cuentas de evento o servicios no prestados; por lo tanto, se gestiona acuerdos con prestadores para realizar cruce de cartera mediante notificación de correo electrónico o actas de conciliación. Para el mes de agosto la gestión realizada por este mecanismo arrojó legalizaciones por un monto de **\$49.762.069**.
- **Otras gestiones:** se legalizaron saldos con cartera por pagar disponible por valor de **\$3.312.879**, considerando que algunos correspondían a glosas generadas en la auditoria inicial de la facturación presentada por los prestadores y que en la conciliación falló a favor de la IPS; igualmente, se identificaron anticipos de prestadores que no pertenecen a la red contratada, y que la facturación presentada para legalizar los pagos anticipados, se radicó por menor valor a lo cotizado, dejando saldo a favor de la EPS para cruzar con la cartera por pagar disponible.

La legalización de anticipos por tipo de contrato se adelanta principalmente con el seguimiento realizado a la radicación presentada por la red de prestadores de servicios de salud, así como el acercamiento con los funcionarios de las instituciones, validando el estado de los anticipos, gestionando la radicación pendiente o realizando cruce de cartera y en algunos casos solicitando el reintegro de los recursos.

En el mes de agosto de 2024, se realiza una legalización de saldos que asciende a **\$16.416.359.167**, gestionados principalmente por los siguientes mecanismos:

- Devolución de recursos

- Depuración contable
- Radicación de cuentas

Es importante mencionar, que para algunos saldos girados como anticipos, no es posible realizar la legalización total en un mismo mes, teniendo en cuenta que los valores consignados sobrepasan la radicación mensual de las entidades, razón por la cual, se realizan las observaciones correspondientes a la Gerencia Financiera, para que así se valide y ajuste la postulación de pagos de los periodos posteriores; esto con el fin de disminuir el giro de recursos, hasta que las instituciones legalicen los anticipos girados previamente con la EPS. Cabe mencionar que algunas de las instituciones, finalizaron contrato con la EPS en los meses anteriores, y actualmente están radicando la facturación pendiente para así poder definir los saldos reales y realizar las respectivas legalizaciones o en su defecto solicitar el reintegro de los recursos.

Considerando lo expuesto a lo largo del presente documento, se destaca la importancia en la ejecución de las actividades programadas por el equipo de legalización anticipos, entre las cuales se realiza la revisión, análisis y seguimiento a cada caso, con el fin de subsanar las posibles inconsistencias y las dificultades presentadas, generando una legalización oportuna de los saldos consignados.

- **Indicador de gestión de procesos de cobro**

**Descripción:** Reportar al área jurídica los casos de prestadores con legalización de anticipos cuyo tiempo de espera para legalización exceda los 90 días, para iniciar la gestión jurídica. Esto asegura que los casos de anticipos antiguos se derivan al área jurídica para su pronta acción.

Tabla 85. Porcentaje de CxC por otros Conceptos Depuradas

CONCEPTO	FÓRMULA	AJUSTES	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Total de procesos iniciados	11	100%	100%	100%
	Total de procesos reportados al área Jurídica) *100 (Frecuencia trimestral)	11			

Fuente: Elaboración propia

El indicador mide la oportunidad de gestión de los casos de anticipos de difícil gestión, que requieren acompañamiento del área jurídica para su recuperación, para el mes de agosto de 2024 se gestionaron en un 100%, teniendo en cuenta que a la fecha los 11 casos reportados ya iniciaron el respectivo trámite y 3 de ellos ya fueron evaluados por el comité técnico de sostenibilidad contable, en donde se determinó la depuración de los mismos, a continuación se presenta los casos reportados al área jurídica.

Tabla 86. Casos reportados a Jurídica para procesos de cobro agosto 2024

IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	ESTADO	SALDO
800138582	CORPORACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL	A la fecha el caso se encuentra en trámite realizado por medio de derecho de petición y queja radicada ante la Superintendencia Nacional de Salud, bajo el número	44.055.000,00

IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	ESTADO	SALDO
		20249300404335172. El caso se encuentra a espera de la contestación.	
805001868	ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE	A la fecha el caso se encuentra en trámite realizado por medio de derecho de petición y queja radicada ante la Superintendencia Nacional de Salud, bajo el número 20249300404335172. El caso se encuentra a espera de la contestación.	1.246.000,00
805013591	LABORATORIO ANGEL DIAGNOSTICA SA	A la fecha el caso se encuentra en trámite realizado por medio de derecho de petición y queja radicada ante la Superintendencia Nacional de Salud, bajo el número 20249300404335172. El caso se encuentra a espera de la contestación.	264.690,00
830137589	FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO ESPECIAL FUNDINES	Desde el área jurídica se realiza el envío de derecho de petición a la entidad el día 10-09-2024, sin tener respuesta del caso a la fecha. En caso de no obtener respuesta en el tiempo estipulado normativamente para la contestación del derecho de petición, se gestionará mediante tutela la solicitud de la información pendiente.	19.669.500,00
830137589	FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO ESPECIAL FUNDINES	Desde el área jurídica se reporta concepto sobre cancelación de matrícula mercantil, el caso fue presentado ante el comité técnico de sostenibilidad contable, y se determinó dar de baja los saldos, ajustando los valores contra el deterioro causado, sin afectar saldos de cuentas de resultados.	19.669.500,00
900017697	CLINICA DE REHABILITACION INTEGRAL FISIOCENTER SAS	Desde el área jurídica se realiza el envío de derecho de petición a la entidad el día 26-08-2024, sin tener respuesta del caso a la fecha, por lo tanto se gestionará mediante tutela la solicitud de la información pendiente para la legalización de los anticipos.	1.260.000,00
900017697	CLINICA DE REHABILITACION INTEGRAL FISIOCENTER SAS	Desde el área jurídica se reporta concepto sobre cancelación de matrícula mercantil, el caso fue presentado ante el comité técnico de sostenibilidad contable, y se determinó dar de baja los saldos, ajustando los valores contra el deterioro causado, sin afectar saldos de cuentas de resultados.	1.260.000,00
900215581	INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD FICADES SAS	A la fecha el caso se encuentra en trámite realizado por medio de derecho de petición y queja radicada ante la Superintendencia Nacional de Salud, bajo el número 20249300404335172. El caso se encuentra a espera de la contestación.	88.641.024,00
900602745	MEDICOS Y AUDITORES ASISTENCIA DOMICILIARIA SAS	Desde el área jurídica se reporta concepto sobre cancelación de matrícula mercantil, el caso fue presentado ante el comité técnico de sostenibilidad contable, y se determinó dar de baja los saldos, ajustando los valores contra el deterioro causado, sin afectar saldos de cuentas de resultados.	405.310,00
900638301	AMBULANCIAS A V LATINAS SAS	Desde el área jurídica se reporta concepto sobre cancelación de matrícula mercantil, el caso fue presentado ante el comité técnico de sostenibilidad contable, y se determinó dar de baja los saldos, ajustando los valores contra el deterioro causado, sin afectar saldos de cuentas de resultados.	26.408.742,00
900638301	AMBULANCIAS A V LATINAS SAS	Desde el área jurídica se reporta concepto sobre cancelación de matrícula mercantil, el caso será presentado ante el comité técnico de sostenibilidad contable.	26.408.742,00
900813432	BIOKINETIC IPS SAS	Desde el área jurídica se realiza el envío de derecho de petición a la entidad el día 26-08-2024, sin tener respuesta del caso a la fecha, por lo tanto se gestionará mediante tutela la solicitud de la información pendiente para la legalización de los anticipos.	11.158.233,00
900813432	BIOKINETIC IPS SAS	Desde el área jurídica se reporta concepto sobre cancelación de matrícula mercantil, el caso fue presentado ante el comité técnico de sostenibilidad contable, y se determinó dar de baja los saldos, ajustando los valores contra el deterioro causado, sin afectar saldos de cuentas de resultados.	11.158.233,00

IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	ESTADO	SALDO
901292708	CLINICA DE SALUD MENTAL REAL BETTEL IPS SAS	Desde el área jurídica se reporta concepto sobre cancelación de matrícula mercantil, el caso fue presentado ante el comité técnico de sostenibilidad contable, y se determinó dar de baja los saldos, ajustando los valores contra el deterioro causado, sin afectar saldos de cuentas de resultados.	98.298.405,00
1061702092	ROJAS BETANCOURT ANYELINE FERNANDA	Desde el área jurídica se reporta concepto sobre cancelación de matrícula mercantil, el caso fue presentado ante el comité técnico de sostenibilidad contable, y se determinó dar de baja los saldos, ajustando los valores contra el deterioro causado, sin afectar saldos de cuentas de resultados.	12.552.240,00
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>362.455.619,00</b>	

Fuente: Elaboración propia

- **Porcentaje de las CxC de esfuerzo propio y Recobros Gestionadas**

**Descripción:** Depurar la información de recobros y esfuerzo propio, validando la idoneidad de los soportes para determinar el valor real de las cuentas por cobrar y realizar las gestiones necesarias para su recuperación. Esta acción garantiza que la información sobre recobros sea precisa y que se tomen las medidas adecuadas para recuperar los saldos pendientes.

Tabla 87. Esfuerzo Propio y Recobros Gestionados

PORCENTAJE DE LAS CXC DE ESFUERZO PROPIO Y RECOBROS GESTIONADAS	VALOR TOTAL ESFUERZO PROPIO RECOBRO GESTIONADOS	VALOR TOTAL	PORCENTUAL
(TOTAL DE CXC ESFUERZO PROPIO Y RECOBROS GESTIONADOS EN EL MES / TOTAL DE CXC ESFUERZO PROPIO Y RECOBROS DEL MES ANTERIOR) *100	\$138.128.314.307,75	\$162.509.000.495,25	85%

Fuente: Elaboración propia

Para el mes de agosto de 2024 desde la Jefatura de Cuentas por Cobrar se gestionó la circularización de derechos de petición dirigidos a 28 entes territoriales, con un valor de cartera de **\$135.430.097.525,75**, también se realizó la solicitud de soportes a las diferentes áreas responsables. Para el caso de las solicitudes de tutelas y tratamiento integral, este corresponde a un valor **\$2.077.602.340,00**. Para el caso de comité financiero, se presenta para la toma de decisiones sobre las tecnologías clasificadas como cobertura PBS, Reclasificación de Presupuestos máximos, MIPRES no relacionados en web service y la facturación de transpiales y expreso san juan de pasto, lo cual asciende a un valor de **\$ 620.614.442,00**

- **Porcentaje de las CxC de esfuerzo propio y Recobros Efectivamente Recuperadas**

**Descripción:** depurar la información de recobros y esfuerzo propio, validando la idoneidad de los soportes para determinar el valor real de las cuentas por cobrar y realizar las gestiones necesarias para su recuperación. Esta acción garantiza que la información sobre recobros sea precisa y que se tomen las medidas adecuadas para recuperar los saldos pendientes.

Tabla 88. Esfuerzo Propio y Recobros Efectivamente Recuperados

PORCENTAJE DE LAS CxC DE ESFUERZO PROPIO Y RECOBROS EFECTIVAMENTE RECUPERADAS	VALOR TOTAL ESFUERZO PROPIO RECOBROS RECUPERADOS	VALOR TOTAL MES	PORCENTUAL
(Total de CxC esfuerzo propio y Recobros efectivamente recuperado / Total de CxC esfuerzo propio y Recobros del mes inmediatamente anterior) *100	\$5.983.172,00	\$162.509.000.495,25	0,0037%

Fuente: Elaboración propia

Para mes de julio del 2024 se observa un valor de **\$162.509.000.495,25**, de los cuales, en el mes de agosto del mismo año, se logra recuperar **\$5.983.172,00**, correspondiente al 0.0037%, de este porcentaje se verá reflejado un incremento proporcional acorde las actividades propuestas para el mismo mes, pero se tendrán como resultado para el mes de septiembre del presente año

- **Porcentaje de CxC por otros Conceptos Depuradas**

**Descripción:** Depurar y llevar a cabo la recuperación de las cuentas por cobrar relacionadas con otros conceptos, como Licencias de Maternidad y Paternidad, CxC de Accionistas, Arrendamientos, CxC a Trabajadores, Otros Deudores y Descuentos PGP. Esto incluye la revisión detallada de cada cuenta, validación de soportes, cálculo preciso de los montos a cobrar y la ejecución de las acciones necesarias para asegurar la recuperación de los saldos pendientes.

Tabla 89. Porcentaje por otros conceptos depurados

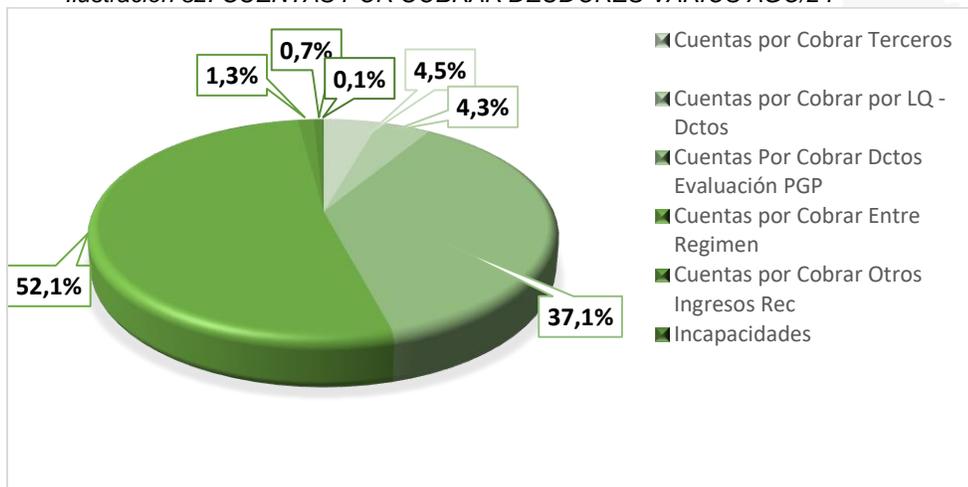
CONCEPTO	FÓRMULA	AJUSTES	RESULTADO	META	% CUMPLIMIENTO
Indicador	Valor de las cuentas por cobrar por otros conceptos conciliadas, recuperadas o con cruce	39.945.684.354	31.55%	70%	45.07%
	Valor total de las cuentas por cobrar por otros conceptos del mes inmediatamente anterior) *100 (Frecuencia mensual)	123.439.006.151			

Fuente: Elaboración propia

El indicador mide la gestión de la recuperación de otras cuentas por cobrar, que, para el mes de agosto de 2024, presenta un porcentaje de recuperación del 31.55%, en donde el saldo para el numerador (movimiento crédito agosto/24) asciende a **\$38.945.664.354** y el saldo del denominador asciende a **\$123.439.006.151** (saldo pendiente por cruzar julio/24).

Uno de los principales objetivos de la Gerencia Financiera, corresponde a la depuración de los saldos de las cuentas por cobrar; para el mes de agosto, el saldo de otras cuentas por cobrar asciende a **\$130.613.143.880**, de los cuales el rubro con mayor participación que representa el 98%, corresponde a las cuentas por cobrar por concepto de deudores varios.

Ilustración 32. CUENTAS POR COBRAR DEUDORES VARIOS AGO/24



Fuente: elaboración propia

En el gráfico anterior, se evidencia que el rubro con mayor participación corresponde a las cuentas por cobrar entre régimen con una participación del 52.1% del total del rubro de deudores varios. Este saldo se encuentra en seguimiento y gestión constante para su respectiva disminución, por parte de la Jefatura Contable, la Jefatura de Tesorería y la Gerencia Financiera.

Siendo de gran importancia la depuración de los saldos de todas las cuentas, se ha priorizado la gestión de las cuentas que representan mayores rubros, así mismo, se continúa con la evaluación y análisis de las cuentas que representan recuperación de recursos y cruce de cuentas disponibles como lo es la cuenta de deudores varios.

### 2.1.8. ORDEN 8: CONCILIACIÓN, DEPURACIÓN Y PAGO DE LAS OBLIGACIONES

Tabla 90. Resultados indicadores Orden 8

ORDEN 8	CONCILIACIÓN, DEPURACIÓN Y PAGO DE LAS OBLIGACIONES							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Conciliar y depurar la cartera registrada con los prestadores de servicios y proveedores de tecnologías en salud	(Valor cartera conciliada en el trimestre / Total de cartera determinada para conciliación en el trimestre)*100	92,29	100%	82.53%				

ORDEN 8	CONCILIACIÓN, DEPURACIÓN Y PAGO DE LAS OBLIGACIONES								
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024					
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO									
Elaborar un plan de pagos para la red de prestadores de salud que identifique las fuentes de financiación, proyecte un flujo de efectivo, y establezca estrategias claras para la disminución de la cartera pendiente. El plan incluirá negociaciones con prestadores, aplicación de descuentos financieros, capitalización de acreencias, inyección de recursos frescos, mejoras en la eficiencia del uso de recursos administrativos, rendimientos financieros, descuentos por auditorías fortalecidas, y ajuste de notas técnicas. Este plan debe asegurar que la EPS pueda cumplir con sus obligaciones financieras mientras estabiliza el flujo de recursos.	(Total de pagos del mes / Total de cartera del mes)	0%	80%	100%					

• **Indicador Porcentaje Cartera Conciliada**

El proceso de conciliación para el mes de agosto de 2024 se presenta un resultado del indicador en cuanto al monto de cartera, del **82.68%** frente a una meta del 100%, esto corresponde a un valor conciliado de **\$1.264.743.244.693,66** de la cartera registrada con corte a junio de 2024 (último trimestre según periodicidad de las mesas de conciliación), adicionalmente, se tiene en cuenta la cartera de las IPS conciliadas al corte anterior y que no han enviado cartera para el corte de junio de 2024, para un total conciliado de **\$1.307.178.176.785** de la cartera total por valor de **\$1.583.836.486.402**

Tabla 91. Tabla Estrategias de intervención

Estrategias de Intervención Para Gestión De Meta	Indicador	Valor en cartera Junio/24	Resultado	Meta
Conciliar y depurar la cartera registrada con los prestadores de servicios y proveedores de tecnologías en salud.	(Valor conciliado/ Total de cartera) *100	\$ 1.307.178.176.785,33	82,53%	100%
		\$ 1.583.836.486.402,83		

Fuente de información: Jefatura de Cartera

En el mes de julio de 2024 se realizó la solicitud de cartera a la red de prestaciones de servicios de salud, con corte al 30 de junio del 2024 a 921 prestadores, iniciando el proceso del segundo trimestre de conciliación del 2024 de acuerdo a lo estipulado en la norma. Al corte de agosto del 2024 se tiene un total 330 IPS conciliadas sobre un total de 921 IPS con un resultado del 82.68% de las cuales se han firmado 117 actas de conciliación.

Es importante tener en cuenta que el proceso de depuración está establecido de manera que la IPS envía el estado de cartera para revisión de la EPS y posterior el envío de las observaciones, por lo tanto, a petición y necesidad de los prestadores, se asigna fecha de la mesa de trabajo para revisar la conciliación enviada previamente, aclarar las diferencias y obtener el acta de conciliación con información financiera consistente.

Este proceso se adelanta una vez se recibe la información por parte de la IPS en la estructura definida para la revisión de la cartera y se compara con los saldos de la EPS, con el fin de establecer las diferencias y aclarar los saldos.

Por lo tanto, si no hay respuesta oportuna por parte de la IPS no es posible cumplir con el indicador, debido que no se puede realizar el proceso de depuración y conciliación entre las partes.

Se realizó la depuración de la cartera enviada por la IPS, donde presentan mayores valores que los adeudados por la EPS, y donde se puede evidenciar que las diferencias de mayor relevancia son: pagos pendientes por descargar con el 35%, cuenta no radicada IPS 16.71%, glosas pendientes por conciliar 15.54%, cuentas no reportadas por la IPS 7.68% y el 25% otros conceptos varios.

Durante el mes de agosto del 2024 se asistió a mesas de conciliación de circular 030 para en Casanare, Nariño, Distrito de Cali, Huila, departamentos, Valle, Vichada, Bogotá, Cauca, Quindío, Guaviare Putumayo, Nariño, Caquetá, Buenaventura, Quindío, Huila, Bogotá y Casanare donde se atendieron en total 285 IPS, según la relación adjunta:

Tabla 92. Segunda Convocatoria Mesas de Trabajo agosto 2024 Corte 30 junio 2024

FECHA INICIO	FECHA FINAL	DEPARTAMENTO QUE CONVOCA	CONVOCA	FORMA	No. DE IPS ATENDIDAS
1/8/2024	1/08/2024	MESAS 030 - DEPARTAMENTO DE CASANARE	SSDV CIRCULAR 030	VIRTUALES	1
14/08/2024	15/08/2024	MESA 030 SECRETARIA DISTRITAL DE CALI	SECRETARIA DISTRITAL DE CALI	PRESENCIAL	37
20/8/2024	22/08/2024	MESAS 030 - DEPARTAMENTO HUILA	SSDV CIRCULAR 030	PRESENCIAL	44
26/8/2024	29/08/2024	MESAS 030 - DEPARTAMENTO VALLE	SSDV CIRCULAR 030	VIRTUALES	44
26/08/2024	27/08/2024	MESAS 030 - DEPARTAMENTO VICHADA	SSD CIRCULAR 030	PRESENCIAL	1
26/08/2024	26/08/2054	MESAS 030 - DISTRITO BOGOTA	SSD CIRCULAR 030	PRESENCIAL	17
28/8/2024	30/08/2024	MESAS 030 - DEPARTAMENTO CAUCA	SSDV CIRCULAR 030	PRESENCIAL	11
28/8/2024	29/08/2024	MESAS 030 - DEPARTAMENTO QUINDIO	SSD CIRCULAR 030	PRESENCIAL	8
28/08/2024	30/08/2024	MESAS 030 - DEPARTAMENTO NARIÑO	IDSN CIRCULAR 030	PRESENCIAL	96
29/08/2024	29/08/2024	MESAS 030 - DEPARTAMENTO GUAVIARE	SSD CIRCULAR 030	VIRTUAL	1
29/08/2024	30/08/2024	MESAS 030 - DEPARTAMENTO PUTUMAYO	SSD CIRCULAR 030	PRESENCIAL	25
<b>TOTAL</b>					<b>285</b>

Fuente de información: Jefatura de Cartera

De igual manera en el mes de agosto de 2024 por medio de la Superintendencia Nacional de Salud, convocaron a mesas de conciliación extrajudiciales con la red prestadora de servicios de salud, en el cual se llevó a cabo en el hospital departamental de Nariño desde el 12 al 16 de agosto del 2024 de manera presencial, por parte de la EPS se atendieron a 128 prestadores, en los cuales no se presentaron suscripción de acuerdos de pagos.

Tabla 93. Mesas de Depuración Extrajudicial agosto 2024

FECHA INICIO	FECHA FINAL	DEPARTAMENTO QUE CONVOCA	CONVOCA	FORMA	No. DE IPS ATENDIDAS
12/08/2024	16/08/2024	CONCILIACION EXTRAJUDICIAL-PASTO	SUPERSALUD	PRESENCIAL	128

Fuente de información: Jefatura de Cartera

## CUENTAS POR PAGAR A AGOSTO 2024

Realizando el análisis de cartera que Emssanar EPS S.A.S., tiene con la red prestadora de servicios de salud por la atención de los afiliados con corte al 31 de agosto del 2024, por las diferentes modalidades de pagos, como facturación por evento, capitación, pago global prospectivo, presupuestos máximos y acuerdos de pago de los régimen subsidiado y contributivo, el total de cartera al corte es de **\$1.180.527.170.850**

Del total de cartera con corte al 31 de agosto del 2024 reconocida para pago, se puede identificar que el 33.89% del total corresponde a cartera corriente, el 3.99% con vencimiento de 1 a 30 días, el 3.52% con 31 a 60 días, 5.62% de 61 a 90 y el 52.99% a cartera mayor a 91 días y más de vencimientos, como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 94. Estado de Cuentas Pagar Por Edades

Código	Corriente	Vencido	Vencido	Vencido	Vencido	Total
		De 1 a 30	De 31 a 60	De 61 a 90	De 91 o mas	
2205	\$400.024.685.737	\$47.060.208.769	\$41.537.843.989	\$66.372.655.905	\$625.531.776.450	\$1.180.527.170.850

Fuente: sistema contable Uno-E

De igual manera a continuación se detalla los saldos de cartera por las diferentes modalidades de contratación con sus respectivos vencimientos por edades:

Tabla 95. Estado de Cuentas Pagar Por Edades

Descripción	Corriente	Vencido	Vencido	Vencido	Vencido	Total
		De 1 a 30	De 31 a 60	De 61 a 90	De 91 o mas	
RC Glosa CXP Prov. No UPC	\$0	\$0	\$0	\$0	\$8.966.760	\$8.966.760
Glosa CxP Prov. No UPC	\$0	\$0	\$0	\$0	\$10.789.800	\$10.789.800
RC CxP Prestaciones Econ. Incapacidades	\$0	\$3.768.831	\$130.002	\$0	\$1.227.260	\$5.126.093
RC CxP Prestaciones Econ. Licencias	\$4.872.042	\$7.378.056	\$0	\$0	\$0	\$12.250.098
RC CxP Proveedores Presupuesto Máximo	\$243.290.615	\$88.673.549	\$59.906.982	\$85.352.376	\$2.215.076.855	\$2.692.300.377
CxP Proveedores Presupuesto Máximo	\$8.892.995.406	\$3.520.699.696	\$1.381.824.552	\$1.202.312.307	\$31.807.927.322	\$46.805.759.283
CxP Acuerdos de Pago Ppto Máximo	\$16.549.107.350	\$0	\$0	\$0	\$0	\$16.549.107.350
CxP Proveedores No UPC	\$0	\$0	\$0	\$0	\$104.252.168	\$104.252.168
RC CxP Facturación Capitación	\$637.415.844	\$276.763.742	\$0	\$310.483.834	\$393.068.410	\$1.617.731.830

RC CxP Facturación Evento	\$5.671.434.263	\$2.701.902.696	\$2.550.126.467	\$1.928.708.255	\$3.649.903.339	\$16.502.075.020
RC CxP Facturación PGP	\$2.271.729.542	\$193.154.148	\$300.621.512	\$508.641.337	\$1.913.588.760	\$5.187.735.299
RC CxP Prestaciones Económicas	\$0	\$0	\$0	\$0	\$66.368.659	\$66.368.659
RC CxP Acuerdos de Pago	\$1.005.439.732	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.005.439.732
CxP Facturación Capitalización	\$10.870.427.120	\$1.679.525.906	\$379.499.287	\$1.685.236.033	\$13.446.822.081	\$28.061.510.427
CxP Facturación Evento	\$70.206.872.311	\$37.368.122.003	\$35.129.924.874	\$56.201.027.482	\$527.850.925.912	\$726.756.872.581
CxP Facturación PGP	\$17.541.734.773	\$1.220.220.142	\$1.735.810.313	\$4.425.920.335	\$44.062.859.124	\$68.986.544.687
CxP Acuerdos de Pago	\$266.129.366.739	\$0	\$0	\$24.973.946	\$0	\$266.154.340.685
<b>Total</b>	<b>\$400.024.685.737</b>	<b>\$47.060.208.769</b>	<b>\$41.537.843.989</b>	<b>\$66.372.655.905</b>	<b>\$625.531.776.450</b>	<b>\$1.180.527.170.850</b>
<b>%</b>	<b>33,89%</b>	<b>3,99%</b>	<b>3,52%</b>	<b>5,62%</b>	<b>52,99%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: sistema contable Uno-E

## CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El cumplimiento de los acuerdos de pago con prestadores de servicios es fundamental para garantizar la estabilidad financiera y la continuidad de la atención médica a los afiliados.

Para el mes de agosto de 2024 Emssanar EPS SAS, por concepto de cuotas de acuerdos de pago tenía que cancelar la suma de **\$17.639.866.108** de los cuales al cierre del mes se cancelaron **\$18.883.339.119** con un cumplimiento del 107% sobre la meta establecida como se detalla a continuación:

Tabla 96. Resultado Indicador

Estrategias de Intervención Para Gestión De Meta	Indicador	Valor en cartera Junio/24	Resultado	Meta
Cumplimiento de Acuerdos de Pago	(Valor efectivamente cancelado / Valor cuota mensual acuerdos de pago)*100	\$ 18.883.339.119,00	107%	100%
		\$ 17.639.866.108,00		

Fuente: Propia

- **Cumplimiento de Plan de Pagos de Salud**

Conforme a los lineamientos establecidos en la política de pagos, en la cual ordena realizar los pagos de las obligaciones adquiridas con la red de prestadores de servicios de salud y proveedores, bajo un óptimo manejo de los recursos financieros, contando con la oportuna identificación, análisis y valoración de las acreencias, Emssanar EPS SAS implementa un plan de pagos, en el cual se presentan diferentes estrategias financieras con el fin de llevar un adecuado control de los recursos y realizar seguimiento exhaustivo a la cartera por pagar.

Tabla 97. Resultado indicador agosto

ORDEN	INDICADOR	AGOSTO	LÍNEA DE BASE	META AGO 2024 A MAY 2025	RESULTADO AGOSTO 2024
	(Total de pagos del mes/ Total de cartera del mes)	$\frac{226.247.029.070}{222.984.051.354}$	0%	80%	101.46%

Fuente: Elaboración Propia

Para el cálculo del indicador, se toma los pagos efectivamente realizados que ascienden a **\$226.247.029.070**, sobre el pasivo neto del mes, es decir las causaciones menos las diferentes estrategias implementadas que permiten reducir el valor de la cartera y mejorar el flujo de efectivo.

Tabla 98. Cartera del Mes Agosto

Detalle	Valor
Causación efectiva del mes	267.378.578.900
Descuentos capitación - Actas de Conciliación (*)	-453.539.158
Ajustes en contratos de capitación	-166.209.583
Descuentos PGP - Evaluación de Contratos (*)	-15.393.356.628
Descuentos Financieros (*)	-3.589.912.961
Descuentos capitación-Liquidación de Contratos (*)	-82.525.856
Glosas y Pagos Compartidos	-22.399.375.027
Acreencias para Capitalización (*)	-2.309.608.332
Total Cartera del Mes	222.984.051.354

Fuente de información: Siesa Enterprise Uno - E

Estrategias implementadas para reducir las obligaciones financieras de servicios de salud, tales como:

- **Capitalización de acreencias:** con la cual se busca amortizar las obligaciones, emitiendo acciones a favor de los prestadores de servicios de salud, la cual disminuye la cartera por pagar del prestador e incrementa la cuenta del pasivo administrativo, dado que las acreencias se hacen efectivas posterior al proceso y aprobación con la superintendencia nacional de salud.
- **Descuentos:** Se establecen diferentes tipos de descuentos tales como descuentos financieros, por pronto pago y descuentos por incumplimiento de contratos, para dicha estrategia se hace articulación con el área de auditoría médica con el fin de fortalecer las diferentes validaciones que se efectúan desde dicha área.

- **Acuerdos de Pago:** Se establecen diálogos entre la EPS y los prestadores de servicios de salud que presentan cartera vencida, con el fin de amortizar la cartera en cuotas mensuales durante un plazo acordado y así mejorar el flujo de caja para las instituciones.

Por otra parte, para el mes de agosto de 2024, los pagos efectivamente ejecutados ascienden a **\$226.247.029.070**, con un 97.34% para régimen subsidiado y 2.66% para régimen contributivo, se detalla a continuación:

Tabla 99. Pagos del Mes Agosto

Etiquetas de fila	Contributivo	Subsidiado	Total general
Giro Directo	5.169.531.761,00	196.205.073.870,00	201.374.605.631,00
Giro Tesorería	6.305.780,00	13.162.728.786,00	13.169.034.566,00
Presupuestos Máximos	196.267.891,00	7.879.455.439,00	8.075.723.330,00
Recurso Administrativo	647.728.757,00	2.979.936.786,00	3.627.665.543,00
<b>Total general</b>	<b>6.019.834.189,00</b>	<b>220.227.194.881,00</b>	<b>226.247.029.070,00</b>

Fuente de información: Siesa Enterprise Uno – E

Finalmente se establece un cumplimiento del 101.46%, lo que concluye que la cartera del mes cubre las obligaciones del mismo, es decir que el pasivo no se incrementa, y el 1.46% es utilizado para cubrir obligaciones de períodos anteriores.

## 2.1.9. ORDEN 9: METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LAS RESERVAS TÉCNICAS

Tabla 100. Resultados indicadores Orden 9

ORDEN 9	METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LAS RESERVAS TÉCNICAS								
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024					
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO									
Elaborar el plan de aplicación de la metodología del cálculo de la Reserva Técnica, indicando el mejoramiento en las bases de datos insumos del cálculo.	<b>Porcentaje de Aplicación de la metodología</b> (Actividades realizadas / Actividades propuestas) *100	0%	100%	100%					
Identificar las causas de las desviaciones y presentar los diferentes planes de acción con el objetivo de presentar la realidad de la operación financiera de la organización.	<b>Porcentaje de desviaciones</b> (1- (Cálculo actual / Cálculo inmediatamente anterior)) *100	0%	100%	2,33%					

ORDEN 9	METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LAS RESERVAS TÉCNICAS							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
AGO				SEPT	OCT	NOV	DIC	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Aplicar recomendaciones realizadas por los entes de control en el proceso del cálculo de la Reserva Técnica cuando sean remitidas, y dar respuesta al ente de control cuando aplique.	<b>Porcentaje de aplicación de recomendaciones</b> (Actividades realizadas / Actividades propuestas) *100	0%	100%	NA				

Fuente: Elaboración propia

- **Indicador Porcentaje de Aplicación de la metodología e Indicador Porcentaje de desviaciones**

Se documenta el Manual del Subsistema de Riesgo Actuarial donde quedan inmersos los documentos descritos a continuación:

- Nota Técnica del Cálculo para Reservas Técnicas
- Manual de Procesos y procedimientos para el cálculo y liberación de Reservas Técnicas
- Metodología de Backtesting y Strestesting.

Se realiza el cálculo de la Reserva Técnica con la información de Reservados y Facturados de los modelos de contratación cápita y PGP, del mes anterior, puesto que el área de tesorería no recibe la información a tiempo de las certificaciones de pagos de la ADRES, y esto retrasa el proceso de los tiempos de entrega del cálculo de la Reserva.

Se actualizaron y documentaron los diccionarios de las bases insumos para el cálculo de reservas técnicas: (Autorizaciones, Pagos. Facturas, Presupuestos máximos, Incapacidades).

Se documentaron las validaciones que se realizan mes a mes a las bases que son insumos para el cálculo de reservas (Autorizaciones, Pagos. Facturas, Presupuestos máximos, Incapacidades).

Se documentaron las validaciones que se realizan semestralmente a las bases que son insumos para el reporte a la Superintendencia Nacional de Salud: (RT 192\_1, RT 192\_2, RT 192\_3, RT 192\_4, RT 192\_5).

Se construyeron los scripts para los cruces entre las bases: (Base Autorizaciones, Base Pagos, Base Facturas).

Fortalecer el proceso continuo de revisión del manual operativo de estimación de reservas técnicas.

Se realizan las actualizaciones de los elementos que son anexo del manual de políticas, procesos y procedimientos de cálculo y liberación de Reservas Técnicas, para dar cumplimiento con la recomendación realizada por la actuaria de la Superintendencia de Salud en visita en febrero de 2024, que refiere a anexar todos los documentos de la preparación de las bases de datos insumo de la Reserva Técnica y entregar un documento que da soporte al procedimiento.

### Cálculo y mejora de bases insumo de reservas técnicas

Se presenta el comportamiento de las Reservas desde el mes de noviembre de 2023 al mes de agosto del 2024 según el tipo de Reserva Técnica y los módulos de Plan de beneficios en salud, Presupuestos Máximos e Incapacidades.

Para este informe se utiliza el valor del Coeficiente de Variación (CVe) estimado en cada una de las Reservas Técnicas actuariales, el cual indica la variación en porcentajes, a continuación, se presentan las tablas correspondientes a los cálculos de la Reserva Técnica de PBS, PM e Incapacidades cuyos resultados de los valores se muestran mes a mes.

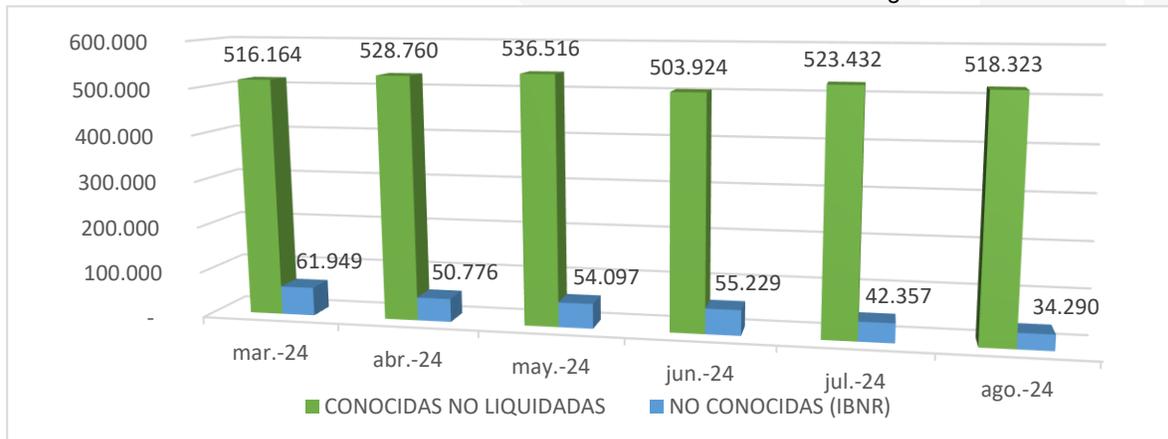
A continuación, se describe los datos de las Reservas Técnicas totales para los meses de marzo 2024 a agosto de 2024

Tabla 101. Reservas Técnicas consolidadas marzo 2024 – agosto 2024

RESERVA TÉCNICA CONSOLIDADO			
MES	CONOCIDAS NO LIQUIDADAS	NO CONOCIDAS (IBNR)	SUBTOTAL RESERVAS TOTALES
mar-24	516.164	61.949	578.113
abr-24	528.760	50.776	579.536
may-24	536.516	54.097	590.613
jun-24	503.924	55.229	559.153
jul-24	523.432	42.357	565.789
ago-24	518.323	34.290	552.613

Fuente: Dirección general de actuaria

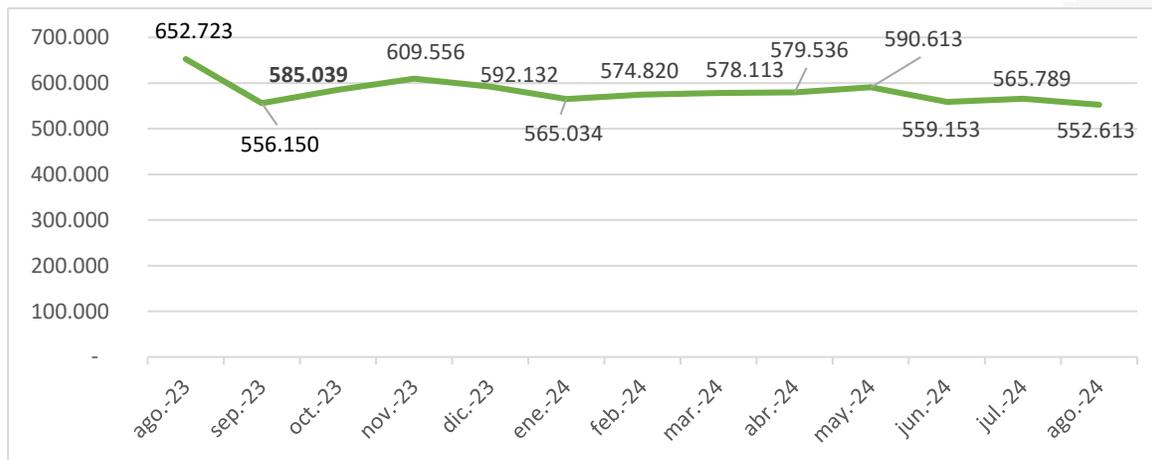
Ilustración 33. Consolidado de Reservas Técnicas marzo 2024 – agosto 2024



Fuente: Dirección general de actuaria

Como se puede observar en el gráfico se presenta un comportamiento de estacionalidad armónica en los últimos seis meses, para la Reserva Técnica conocida no liquidada y la no conocida

Ilustración 34. Tendencia del valor Consolidado de Reserva Técnica agosto 2023 – agosto 2024



Fuente: Dirección general de actuaría

En este gráfico se observa una disminución en los valores totales de la Reserva Técnica, este se presenta con un porcentaje del 2.33% con respecto a las Reservas Técnicas calculadas en el mes de julio, esto permite evidenciar una liberación de Reserva de 13.176 millones.

## RESERVAS TÉCNICAS DE PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

A continuación, se presenta la descripción de los elementos que conforman la Reserva Técnica del PBS

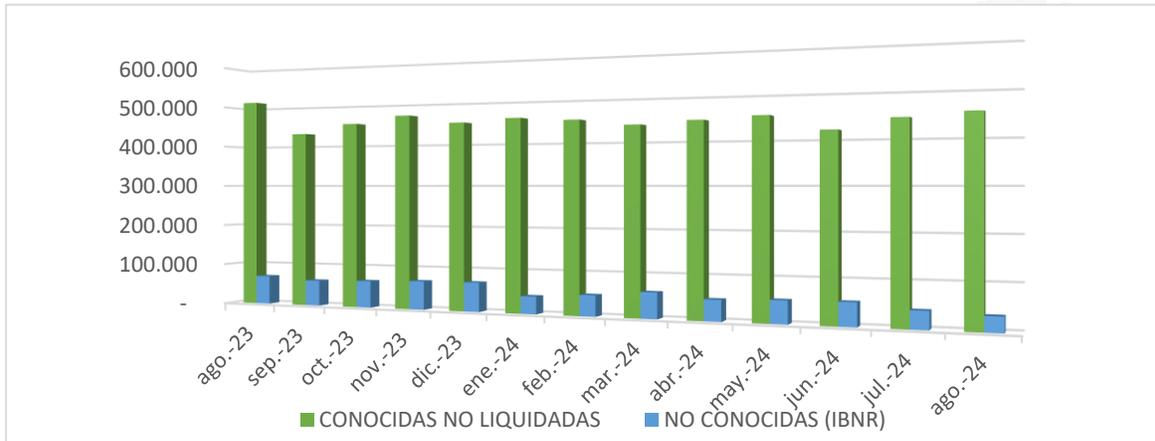
Tabla 102. Reservas Técnicas de PBS agosto 2023 – agosto 2024

RESERVA TÉCNICA PBS			
MES	CONOCIDAS NO LIQUIDADAS	NO CONOCIDAS (IBNR)	SUBTOTAL RESERVAS
ago-23	511.709	69.583	581.292
sep-23	429.950	62.173	492.123
oct-23	452.752	64.990	517.742
nov-23	470.450	68.628	539.078
dic-23	450.838	69.745	520.583
ene-24	459.094	41.491	500.585
feb-24	452.170	49.133	501.303
mar-24	438.308	60.101	498.409
abr-24	446.164	48.696	494.860
may-24	453.501	52.295	505.796
jun-24	419.700	53.295	472.995
jul-24	443.491	40.421	483.912
ago-24	455.798	34.246	487.972

\*Valor en millones de pesos

Fuente: Dirección general de actuaría

*Ilustración 35. Reservas Técnicas del Plan de Beneficios en Salud agosto 2023 – agosto 2024*

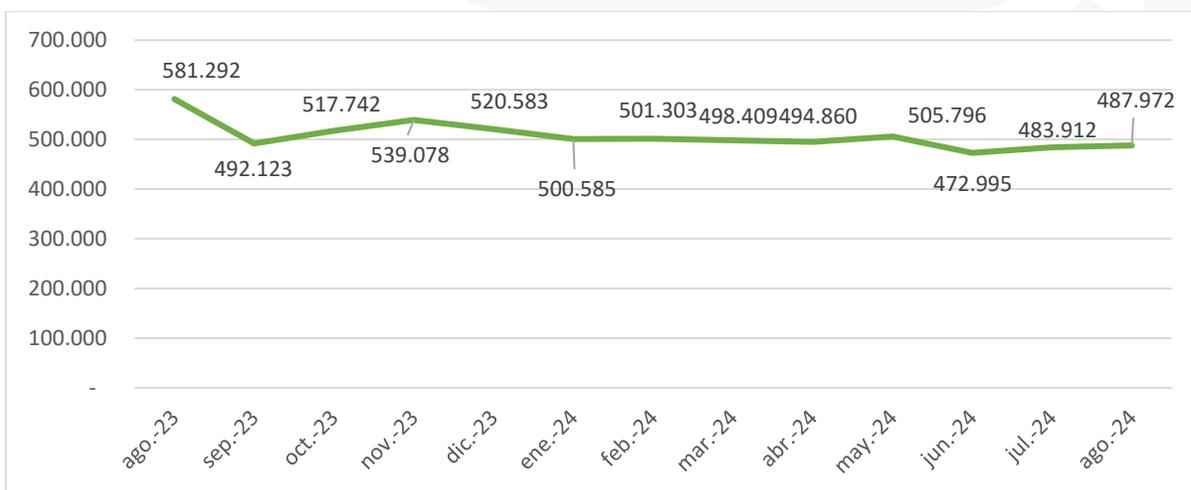


Fuente: Dirección general de actuaria

Se observa en la gráfica una estabilidad con tendencia estacional desde el mes de enero de 2024 hasta el mes de agosto de 2024 para el valor de la Reserva Técnica para el PBS, esto se presenta luego del cambio de proveedor de Actuaría en la organización, sin embargo, cabe anotar que para el módulo de PBS los resultados presentan una dispersión moderada esto verificado por el coeficiente de variación estimado como las conocidas no liquidadas con un CVE del 5%, y las no conocidas con un CVE del 21%, indicando una cercanía de los datos, es decir la dispersión es baja, estos valores de Cve, indicarían que es confiable hacer inferencia con esta muestra. Para el mes de agosto se presenta un incremento respecto del valor calculado en julio para la Reserva de Conocidas No Liquidadas del 2.26%, y también una disminución del 15.28% para Reserva No Conocida.

El comportamiento a través del tiempo con respecto a la Reserva Técnica para PBS se muestra en la siguiente gráfica de tendencia:

*Ilustración 36. Tendencia Reservas Técnicas consolidada de Plan de Beneficios en Salud agosto 2023 – agosto 2024*



Fuente: Dirección general de actuaria

En el gráfico anterior se observa, que desde el mes de enero del 2024 hasta el mes de agosto del 2024 el resultado de la Reserva Técnica para el Plan de Beneficios en Salud, presenta un comportamiento estacional estable y entre el mes de agosto 2023 a agosto del 2024 se presenta un incremento efecto de desmontar la aplicación de la metodología de Matriz de transición, sin embargo, se nota que hay una tendencia a disminuir el valor de la Reserva Técnica desde el mes de octubre y hasta el mes de diciembre; para el mes de agosto se observa un incremento de las autorizaciones, que aproximadamente fue de 0.608% es decir 42.971 registros con autorizaciones que se tienen en cuenta en la estimación del cálculo de la Reserva Técnica de este módulo.

## 2.1.10. ORDEN 10: RECUPERACIÓN FINANCIERA

Tabla 103. Resultados indicadores Orden 10

ORDEN 10	MODELO DE OPERACIÓN DE MICROREDES								
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024					
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
<b>ACCIONES DE MEJORAMIENTO</b>									
Realizar un seguimiento riguroso y ejecutar las proyecciones de capitalización incluidas en el plan de reorganización institucional. Esto implica monitorear de manera continua las metas de capitalización establecidas, asegurando que los recursos sean inyectados de manera oportuna y en las cantidades requeridas, conforme a los lineamientos y tiempos definidos en el plan aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud. El cumplimiento de estas proyecciones es esencial para mejorar la solidez financiera de la EPS y garantizar su estabilidad a largo plazo.	Capitalizaciones Aprobadas y Formalizadas  (Valor total de la capitalización de acreencias solicitado, aprobado y formalizado/valor total de la capitalización de acreencias según plan de reorganización institucional) *100	0%	70%	0%					
Gestión de negociaciones con la red prestadora de servicios de salud donde se logre bajar la deuda de EMSSANAR y buscar acuerdos de pago que logren generar descuentos financieros.	Gestión de Acuerdos de Pago  (Valor de negociaciones / Valor de las cuentas por pagar exigibles para pago) *100	18,5 %	12%	24.03 %					
Garantizar el cumplimiento de los acuerdos de pago establecidos con acreedores y proveedores, asegurando que se respeten los términos y condiciones pactados. Esto incluye un monitoreo continuo de cada acuerdo para verificar que los pagos se realicen en tiempo y forma, de acuerdo con los plazos y montos acordados. Además, se tomarán medidas correctivas inmediatas en caso de identificar riesgos de incumplimiento, con el fin de mantener la confianza y relaciones sólidas con los proveedores y acreedores, evitando penalizaciones o deterioro en las relaciones comerciales.	Cumplimiento de Acuerdos de Pago  (Valor efectivamente cancelado / Valor cuota mensual acuerdos de pago)*100	0%	100 %	10 0%					
Optimizar el uso del recurso asignado para el gasto administrativo de la EPS, enfocándose en la eficiencia y reducción de costos innecesarios. Esto incluirá la implementación de medidas de control y auditoría que aseguren que los recursos se utilicen de manera eficiente, priorizando gastos que directamente contribuyan a la operación y solvencia de la EPS. El objetivo es maximizar el impacto de cada peso invertido en la gestión administrativa, evitando gastos innecesarios.	Porcentaje de ahorro del gasto administrativo destinado al pago de obligaciones con la red  Porcentaje límite del gasto administrativo - % gasto administrativo monetario del mes	3.8 %	>= 3%	4,0 9%					

ORDEN 10	MODELO DE OPERACIÓN DE MICROREDES								
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024					
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO									
Realizar un seguimiento exhaustivo de la ejecución del plan de ahorro administrativo, con el objetivo de liberar recursos que se puedan destinar al pago de obligaciones relacionadas con los servicios de salud. Este plan debe incluir medidas concretas para reducir costos en áreas no críticas, y asegurar que los ahorros generados se redirijan eficientemente hacia la mejora de la solvencia financiera de la EPS.	Porcentaje de ejecución de ahorro administrativo en costo salud  Valor del recurso en apalancamiento en operaciones de Salud / ahorro del mes correspondiente	0%	80%	75.60%					
Fortalecer el patrimonio de la EPS mediante la implementación de diversas medidas financieras y operativas: *Negociaciones con acreedores y proveedores para mejorar las condiciones de pago, reducir las tasas de interés y obtener términos financieros más favorables. Aplicación de descuentos financieros al realizar pagos anticipados o en plazos acordados, reduciendo así los costos financieros de la EPS. *Capitalización de acreencias, transformando deudas en aportes de capital que aumenten el patrimonio de la entidad. *Inyección de recursos frescos mediante la atracción de nuevas inversiones o la recapitalización directa por parte de los accionistas. *Eficiencia en el uso del recurso administrativo, optimizando los procesos internos para reducir costos y mejorar la rentabilidad. *Generación de rendimientos financieros *Descuentos obtenidos mediante el fortalecimiento de los procesos de auditoría, asegurando que los costos y gastos sean correctamente auditados y justificados. *Ajuste y elaboración de notas técnicas para determinar con precisión los costos de los contratos de servicios y tecnologías en salud, asegurando que se reflejen adecuadamente en los estados financieros y que contribuyan a la sostenibilidad económica de la EPS. Cada una de estas medidas está orientada a incrementar la solidez patrimonial de la EPS, asegurando que se cumplan con las condiciones financieras y de solvencia requeridas por la normativa vigente.	Mejora en el indicador de Capital Mínimo  (Resultado del ejercicio al corte + capitalización de acreencias / Defecto capital Mínimo de diciembre del año inmediatamente anterior)	0%	13%	9.3%					
	Mejora en el Patrimonio Adecuado  (Resultado del ejercicio al corte + Capitalización de acreencias) / Defecto del patrimonio adecuado de diciembre del año inmediatamente anterior	0%	12%	8.2%					

- **Indicador Capitalizaciones Aprobadas y Formalizadas**

### Seguimiento y ejecución de las proyecciones de capitalización incluidas en el plan de reorganización institucional.

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante resolución 311 del 01 de febrero de 2021, aprobó la reforma de los estatutos de Emssanar EPS S.A.S, permitiendo incrementar el capital autorizado a la suma de 500.000 millones de pesos, representados en 499.800.000 acciones ordinarias y 200.000 acciones con voto múltiple. (Valor nominal de acciones 1.000 pesos).

Por otro lado, en asamblea General de Accionistas de febrero de 2020 (Acta No 008) y mayo 2021 (Acta No. 12) se aprueba y ratifica el proyecto de capitalización que busca que la entidad cumpla con las condiciones de habilitación financiera y de solvencia establecidas en el decreto 780 de 2016, en dicho proyecto se aprueba la capitalización de 2.460.856 acciones de las cuales se obtendría un superávit de capital por prima en colocación de

acciones de 243.625 millones de pesos. (valor de la acción 100.000 pesos, valor nominal 1.000 pesos, prima en colocación de acciones 99.000 pesos).

### Capitalización de acreencias

Para el año 2022, según resolución 2022310000003372-6 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud, se capitalizan acreencias por el valor de 33.399 millones de pesos correspondientes a 333.994 acciones cuyo valor nominal es de 1.000 pesos, obteniendo un superávit de capital por prima en colocación de acciones de 33.065 millones de pesos.

Adicionalmente, en los meses de septiembre, diciembre de 2022 y enero, febrero de 2023 se radican nuevas solicitudes de capitalización a la superintendencia, las cuales ascienden a la suma de 54.029 millones de pesos correspondientes a 540.292 acciones que generarían un superávit por prima en colocación de acciones de 53.489 millones de pesos, no obstante, la Superintendencia Nacional de Salud rechaza las solicitudes teniendo en cuenta que las mismas no se encuentran aprobadas por la Asamblea General de Accionistas, máximo órgano social de EMSSANAR EPS S.A.S., y órgano competente en la aprobación de capitalizaciones. Así las cosas, el agente especial no se encuentra legitimado para reemplazar a la Asamblea General de Accionistas en la aprobación de dicha operación, razón por la cual, la Superintendencia no puede continuar con el trámite correspondiente y menos aún, decidir de fondo si autoriza en forma previa o niega el cambio de composición de la propiedad.

A continuación, se detalla los terceros con intención y compromiso de capitalizar acreencias, el valor total a capitalizar, el número de acciones y el superávit de capital.

Tabla 104. Solicitudes de Capitalización presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud

RAZÓN SOCIAL	SOLICITUDES CAPITALIZACIÓN	NUMERO DE ACCIONES	CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO	PRIMA EN COLOCACIÓN DE ACCIONES
CORPOSALUD SAS	5,780,000,000	57,800	57,800,000	5,722,200,000
IMÁGENES DR FREYRE SAS	163,200,000	1,632	1,632,000	161,568,000
TODOMED LTDA	3,272,322,752	32,723	32,723,228	3,239,599,524
SINAPSIS SAS	482,400,000	4,824	4,824,000	477,576,000
SALUDCOM SAS	973,000,000	9,730	9,730,000	963,270,000
ENSALUD COLOMBIA SAS	2,161,000,000	21,610	21,610,000	2,139,390,000
ACOUSTIC SYSTEM SAS	321,400,000	3,214	3,214,000	318,186,000
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABÓN SAS	6,387,000,000	63,870	63,870,000	6,323,130,000
CLÍNICA CARDIONEUROVASCULAR PABÓN SAS	1,278,000,000	12,780	12,780,000	1,265,220,000
INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUROCCIDENTE SAS	1,092,000,000	10,920	10,920,000	1,081,080,000
CEDIT DEL SUR LTDA	1,825,200,000	18,252	18,252,000	1,806,948,000
INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR SAS	840,000,000	8,400	8,400,000	831,600,000
INSTITUTO RADIOLOGICODEL SUR IPIALES SAS	228,000,000	2,280	2,280,000	225,720,000

RAZÓN SOCIAL	SOLICITUDES CAPITALIZACIÓN	NUMERO DE ACCIONES	CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO	PRIMA EN COLOCACIÓN DE ACCIONES
OXIGENOS DEL SUR SAS	1,320,000,000	13,200	13,200,000	1,306,800,000
OSTRAUMA VALLE SAS	681,808,000	6,818	6,818,080	674,989,920
SOCIEDAD LAS LAJAS SAS	1,713,600,000	17,136	17,136,000	1,696,464,000
CLINICA OFTALMOLOGOS DEL VALLE	697,750,000	6,978	6,977,500	690,772,500
RECUPERAR CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	400,000,000	4,000	4,000,000	396,000,000
CLINIZAD SAS	720,000,000	7,200	7,200,000	712,800,000
HERMIDES ARMANDO CHAMORRO ROMO	50,000,000	500	500,000	49,500,000
CORAZÓN Y AORTA SAS	480,000,000	4,800	4,800,000	475,200,000
ANGELA CATALINA OBANDO	80,000,000	800	800,000	79,200,000
CEDIT SAS	2,599,163,000	25,992	25,991,630	2,573,171,370
CORPORACIÓN DE LUCHA CONTRA EL SIDA	2,139,500,000	21,395	21,395,000	2,118,105,000
FUNDACIÓN EMSSANAR	400,000,000	4,000	4,000,000	396,000,000
IPS PUENTE DEL MEDIO SEDE TRES	1,413,686,000	14,137	14,136,860	1,399,549,140
GESENCRO SAS	6,000,000,000	60,000	60,000,000	5,940,000,000
CLINICAL SPA CIRUGIAPLASTICA Y LASER LTD	556,274,000	5,563	5,562,740	550,711,260
RED MEDICRON	5,000,000,000	50,000	50,000,000	4,950,000,000
UNIDAD VASCULAR Y DERMATOLOGICA SAS	527,050,000	5,271	5,270,500	521,779,500
CIAEPE	1,110,000,000	11,100	11,100,000	1,098,900,000
CLÍNICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO	719,800,000	7,198	7,198,000	712,602,000
CLÍNICA ONCOLOGICA LA AURORA	2,616,928,000	26,169	26,169,280	2,590,758,720
<b>TOTAL CAPITALIZACIÓN</b>	<b>54,029,081,752</b>	<b>540,292</b>	<b>540,290,818</b>	<b>53,488,790,934</b>

Fuente: Gerencia Administrativa y Financiera.

Teniendo en cuenta lo anterior, y tras no haber culminado el proceso de capitalización de las solicitudes radicadas, el porcentaje de este indicador se mantiene sin cambios.

Adicionalmente, el valor por concepto de compromisos para capitalización, se sigue reconociendo contablemente, siendo así, para el cierre del mes de agosto de 2024, el valor por este concepto asciende a la suma de 90.264 millones de pesos (M).

- **Saldo de acreencias para futura suscripción de acciones**

Tabla 105. Saldo de acreencias al corte de cada periodo

Periodo	Acreencias para futura suscripción de acciones
2023/12	81.263M
2023/13	81.263M
2024/01	82.943M
2024/02	82.798M
2024/03	82.798M

Periodo	Acreencias para futura suscripción de acciones
2024/04	84.982M
2024/05	88.363M
2024/06	89.438M
2024/07	88.026M
2024/08	90.264M

Fuente: Sistema de información Contable UNOE-E.  
 Cifras expresadas en millones de pesos (M)

Teniendo en cuenta lo anterior, en asamblea general de accionista de Emssanar EPS S.A.S., llevada a cabo el día 26 de marzo de 2024, mediante acta No. 15, se aprueba la continuidad del proceso de capitalización de los compromisos pactados hasta diciembre de 2023, motivo por el cual, se está gestionando nuevamente la documentación para la presentación ante la Superintendencia Nacional de Salud. El valor aproximado para capitalizar en el año 2024 correspondiente a los compromisos pactados hasta diciembre de 2023, asumiendo que no se tenga rechazos por parte de la Superintendencia Nacional de Salud es de 76.339 millones.

- Acreencias a capitalizar año 2024**

Tabla 106. Compromisos año 2021, 2022 y 2023

Razón Social	Valor a capitalizar
CORPORACION PARA LA SALUD INTEGRAL	8,420M
IMAGENES DR. FREYRE SAS	245M
TODOMED SAS	4,908M
SINAPSIS SAS	725M
SALUD Y COMUNIDAD SAS	1,460M
IPS ENSALUD COLOMBIA SAS	3,242M
ACOUSTIC SYSTEM SAS	482M
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS	8,943M
CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON SAS	1,791M
INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR OCCIDENTE SAS	1,716M
CEDIT DEL SUR SAS	2,738M
INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR S.A.S.	1,320M
OXIGENOS DEL SUR SAS	1,980M
OSTRAUMA VALLE SAS	1,023M
SOCIEDAD LAS LAJAS LTDA	2,570M
CLINICA OFTALMOLOGOS DEL VALLE LTDA	922M
CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR S A I P S	599M
LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	1,080M
CHAMORRO ROMO HERMIDES ARMANDO	75M
CORAZON Y AORTA SAS	720M
SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS	334M
ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI	80M
CORPORACION DE LUCHA CONTRA EL SIDA	3,209M
FUDACIÓN EMSSANAR	600M
GESENCRO SAS	9,000M
CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA Y LASER LTDA	834M
COOEMSSANAR IPS	4,000M
UNIDAD VASCULAR Y DERMATOLOGICA SAS	854M

Razón Social	Valor a capitalizar
CIAEPE	1,665M
INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES SAS	358M
CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA	1,080M
CEDIT LTDA	3,975M
IPS PUENTE DEL MEDIO SAS	2,121M
CLINICA ONCOLOGICA AURORA SAS	3,271M
<b>TOTAL A CAPITALIZAR</b>	<b>76,339M</b>

Fuente: Elaboración propia \_ Sistema de información Contable UNOE-E.

En la siguiente tabla, se presentan los terceros que se retiran del proceso de capitalización con su respectiva justificación.

Tabla 107. Terceros que se retiran del proceso de Capitalización

RAZÓN SOCIAL	Valor que se retira dCompromiso de capitalización	Observación
CFARMA (COEEMSSANAR SF)	45,000M	Entidad en reorganización
IV NIVEL SA	2,907M	Entidad en Liquidación
MEDITEC CALIDAD EN SALUD SAS	627M	Entidad en Liquidación
MEDICO REUMATOLOGO - ORLANDO ANTONIO VILLOTA PAREDES	696M	Forma una SAS
<b>Total</b>	<b>49,229M</b>	

Fuente: Elaboración propia

## • Indicador Gestión de Acuerdos de Pago

En mes de agosto de 2024, se suscriben nuevos acuerdos de pago, por el valor de 25.584 millones de pesos, los cuales se relacionan a continuación.

Tabla 108. Acuerdos de pago suscritos en agosto 2024

Nit	Razón social	Valor del Acuerdo
814006009	INSTITUTO CANCEROLOGICO DE NARIÑO S.A.S.	28M
891200274	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	528M
805027743	DUMIAN MEDICAL SAS	7.784M
900331412	GENHOSPI SAS	10.767M
900360269	LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	784M
901201887	CLINICA PUTUMAYO S.A.S ZOMAC	5.272M
901117558	FUNDACION CLINICA NELSON MANDELA	421M
<b>Total general</b>		<b>25.583.298.805</b>

Fuente: Sistema de información Contable UNOE-E.

A continuación, se detalla el saldo de los acuerdos de pago con corte a 31 de agosto de 2024.

Tabla 109. acuerdos de pago vigentes a 31 de agosto de 2024  
 "Valor de los acuerdos de pago celebrados"

Tercero	Valor Inicial Acuerdo	Acuerdos del mes	Valor Abonos	Saldo
CEHANI CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO	339M	M	201M	138M
CENTRO HOSPITAL DIVINO NINO E.S.E	283M	M	139M	144M
CLINICA OFTALMOLOGICA DE PALMIRA SAS	21M	M	17M	4M
CLINICA SAN FRANCISCO	976M	M	976M	M
CORPORACION DE LUCHA CONTRA EL SIDA	4,444M	M	622M	3,821M

Tercero	Valor Inicial Acuerdo	Acuerdos del mes	Valor Abonos	Saldo
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE	543M	M	149M	393M
ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	168M	M	30M	137M
ESE CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	429M	M	80M	349M
ESE CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	62M	M	62M	M
ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	71M	M	71M	M
FABILU S.A.S	37,149M	M	3,301M	33,849M
HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS	2,121M	M	469M	1,653M
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	3,268M	M	558M	2,710M
HOSPITAL NIVEL II SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	8,586M	M	586M	8,000M
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE	9,492M	M	530M	8,962M
HOSPITAL RICAURTE ESE	48M	M	48M	M
HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO ESE	2,867M	M	247M	2,620M
HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	299M	M	121M	177M
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.	26,113M	M	2,665M	23,448M
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE	32,434M	M	1,060M	31,374M
IPS CUIDEMOS TU SALUD S.A.S ZOMAC	127M	M	94M	32M
OSTRAUMA VALLE SAS	148M	M	148M	M
QUILISALUD E.S.E.	329M	M	304M	25M
CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ EMPRESA UNIPERSONAL	9,547M	M	1,349M	8,198M
CFARMA	31,184M	M	1,258M	29,926M
RED MEDICRON IPS	21,697M	M	3,280M	18,417M
INSTITUTO CANCEROLOGICO DE NARIÑO S.A.S.	698M	28M	401M	325M
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	741M	M	71M	670M
HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	2,562M	528M	851M	2,239M
HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	13,695M	M	2,755M	10,940M
DUMIAN MEDICAL SAS	8,804M	7,784M	2,239M	14,349M
AMBULANCIAS SAN JOSE SAS	723M	M	145M	578M
CLINICA PUTUMAYO S.A.S ZOMAC	M	5,272M	M	5,272M
CLINICA REINA ISABEL SAS	198M	M	3M	195M
CLINICA UROS LTDA	8,137M	M	7M	8,129M
FUNDACION CLINICA NELSON MANDELA	M	421M	104M	316M
FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	52,872M	M	4,406M	48,466M
GENHOSPI SAS	M	10,767M	M	10,767M
LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	M	784M	27M	757M
MEGASALUD IPS S.A.S.	999M	M	129M	870M
OXIGENOS DEL SUR SAS	1,495M	M	249M	1,246M
TODOMED SAS	6,272M	M	2,061M	4,211M
<b>Total general</b>	<b>289,939M</b>	<b>25,583M</b>	<b>31,813M</b>	<b>283,709M</b>

Fuente: Sistema de información Contable UNOE-E.

Tabla 110. Saldo de obligaciones con prestadores de tecnologías de Salud  
 “Valor de las cuentas por pagar exigibles para pago”

COD.	SUBCUENTA	Parcial	Saldo agosto 2024
210507	CXP Proveedores NO UPC	104M	104M
210508	Reservas Técnicas Obligaciones Liquidadas Pendientes de Pago	1.104.910M	1.114.652M
	Más Costo Amortización Rva.Técnica Ob Liq. Pen. Pago Ss	9.742M	
210515	RT OB Liquidadas Pendiente de Pago Presupuesto Máximo	66.047M	66.047M
210516	Cuentas x Pagar Proveedores No UPC ni Presupuesto Máximo	M	M
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>1.180.803M</b>	<b>1.180.803M</b>

Fuente: Sistema de información Contable UNOE-E.  
 Cifras expresadas en millones de pesos (M)

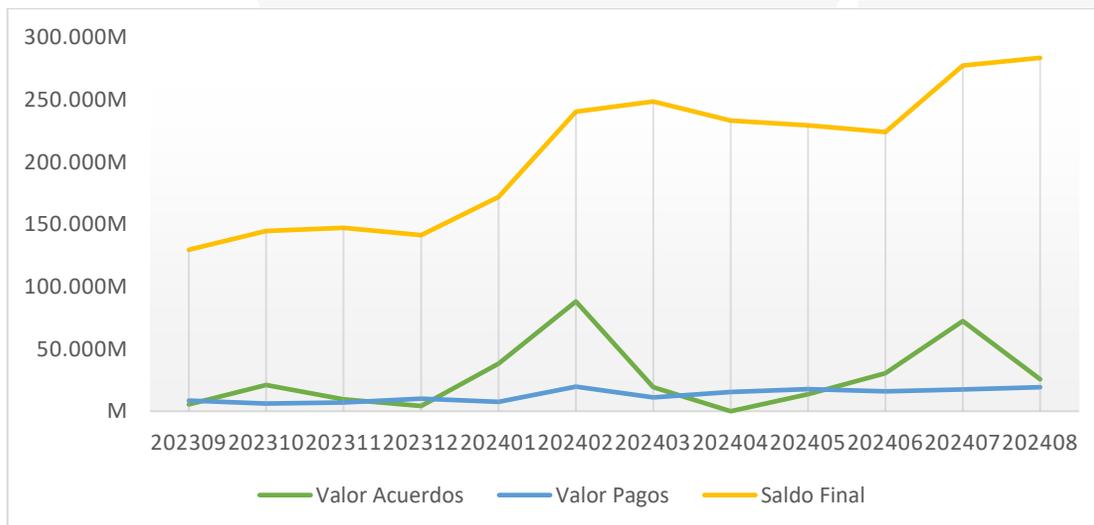
Para agosto de 2024 el resultado del indicador que mide la cantidad de acuerdos de pago con la red prestadora de servicios de salud es de 24,03% (283.709M/1.180.803M), el cual incrementó en 0.78% con respecto al mes inmediatamente anterior y superó la meta (12%) en 12,03%.

El saldo de los acuerdos de pagos a julio de 2024 con respecto al mes inmediatamente anterior, incrementó en 6.201M, y adicionalmente los pasivos exigibles por concepto de salud disminuyen en 12.884M, lo cual que indica una mejoría en la gestión financiera de la EPS.

Tabla 111. Acuerdos de pago, pagos y saldos mensualizados

Periodo	Valor Acuerdos	Valor Pagos	Ajuste Acuerdos	Saldo Final
202309	5,496M	8,471M	M	129,630M
202310	21,083M	6,142M	M	144,570M
202311	9,529M	6,965M	M	147,183M
202312	4,116M	9,962M	M	141,288M
202401	38,151M	7,479M	M	171,960M
202402	88,112M	19,699M	M	240,373M
202403	19,380M	10,971M	M	248,782M
202404	M	15,332M	M	233,449M
202405	13,612M	17,603M	M	229,458M
202406	30,493M	15,861M	19,933M	224,157M
202407	72,458M	19,047M	61M	277,508M
202408	25,584M	19,373M	10M	283,709M
<b>Total general</b>	<b>328,014M</b>	<b>156,906M</b>	<b>20,003M</b>	

Fuente: Sistema de información Contable UNOE-E.  
 Cifras expresadas en millones de pesos (M)



Fuente: Sistema de información Contable UNOE-E.

### • Cumplimiento de Acuerdos de Pago

El cumplimiento de los acuerdos de pago con prestadores de servicios es fundamental para garantizar la estabilidad financiera y la continuidad de la atención médica a los afiliados

Para el mes de agosto de 2024 Emssanar EPS SAS, por concepto de cuotas de acuerdos de pago tenía que cancelar la suma de **\$17.639.866.108** de los cuales al cierre del mes se cancelaron **\$18.883.339.119** con un cumplimiento del 100% sobre la meta establecida como se detalla a continuación:

Tabla 112. Resultado Indicador

Estrategias de Intervención Para Gestión De Meta	Indicador	Valor en cartera Junio/24	Resultado	Meta
Cumplimiento de Acuerdos de Pago	(Valor efectivamente cancelado / Valor cuota mensual acuerdos de pago)*100	\$ 18.883.339.119,00	100%	100%
		\$ 17.639.866.108,00		

Fuente: Propia

- **Indicador Porcentaje de ahorro del gasto administrativo destinado al pago de obligaciones con la red**

Partiendo de la situación financiera de Emssanar EPS S.A.S., como son los flujos de efectivos insuficientes y el incumplimiento de los indicadores de habilitación y solvencia. La empresa Reorganiza el plan de salvamento que se venía trabajando con el equipo del nuevo interventor, el cual establece varias acciones de mejoramiento, en cuanto al gasto administrativo se continua con la acción de mejoramiento establecida que está enfocada en: Optimizar el uso del recurso asignado para el gasto administrativo de la EPS, enfocándose en la eficiencia y reducción de costos innecesarios, incluyendo la implementación de medidas de control y auditoría que aseguren que los recursos se utilicen de manera eficiente, priorizando gastos que directamente contribuyan a la operación y solvencia de la EPS; con el objetivo de maximizar el impacto de cada peso invertido en la gestión administrativa, evitando gastos innecesarios.

Así que para medir la acción de mejoramiento y el despliegue de las actividades que conlleva el cumplimiento de esta, se establece el indicador de Indicador: "Porcentaje de ahorro del gasto administrativo destinado al pago de obligaciones con la red", con el fin de medir su resultado.

Este indicador nos mide el ahorro que se logra en el gasto administrativo en el mes de análisis, con el fin de que los recursos ahorrados sean invertidos en el pago de las obligaciones con la red de prestadores. Para obtener el resultado del indicador se requiere evaluar dos variables: El Porcentaje límite del gasto administrativo y el porcentaje del gasto administrativo monetario del mes.

A continuación, se detalla el resultado de cada una de las variables durante el mes de agosto de 2024.

- **Porcentaje límite del gasto administrativo.**

Para el cálculo de esta variable se determinó como porcentaje límite del gasto del 8%.

- **Porcentaje del gasto administrativo monetario del mes.**

Para el cálculo del gasto administrativo monetario del mes de análisis, se deben tener en cuenta el total de los gastos del mes de agosto de 2024 que fueron de **\$9.170.205.684**, sobre los ingresos de UPC recibidos por los dos regímenes, que para el mes de agosto fue de **\$234.356.877.580**, obteniendo como resultado el 3,91%, lográndose un nivel de cumplimiento de la meta establecida del 128%.

Tabla 113. % del gasto administrativo monetario del mes de agosto.

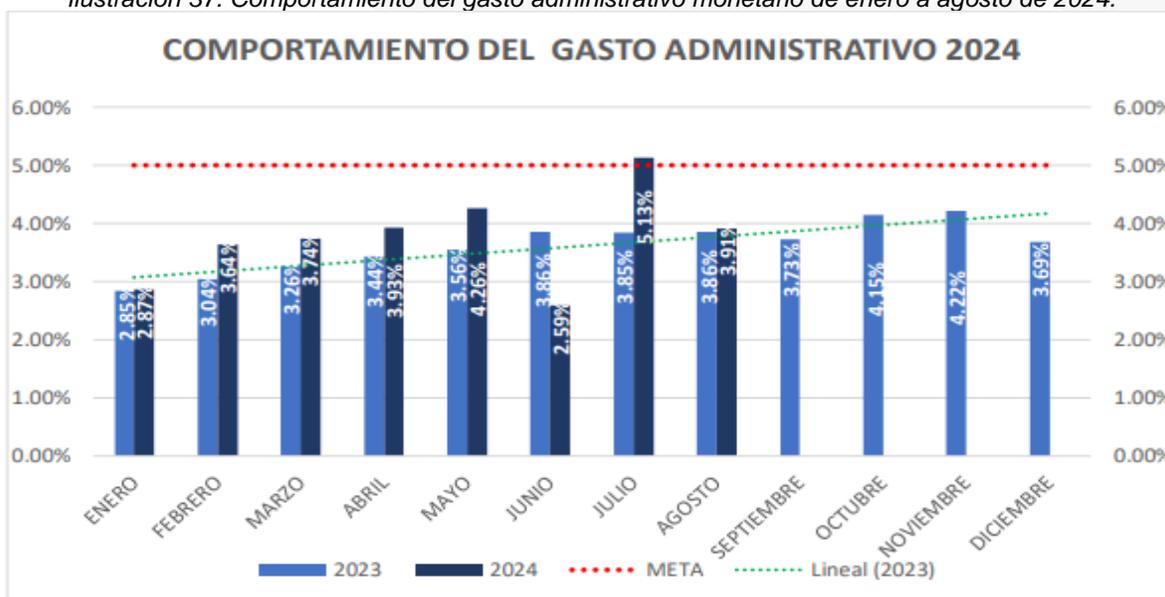
INDICADOR	FÓRMULA	MES AGOSTO	RESULTADO	META 2024	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
% DEL GASTO ADMINISTRATIVO O MONETARIO DEL MES	TOTAL GASTO ADMINISTRATIVO MONETARIO	9,170,205,684	3.91%	5%	128%
	TOTAL INGRESOS OPERACIONALES UPC	234,356,877,580			

Fuente: Datos del reporte de la coordinación de presupuestos y cálculos propios.

Durante la vigencia 2024, el gasto administrativo monetario ha tenido un comportamiento promedio del 3.76% como se puede evidenciar en la siguiente ilustración.

Del total de los gastos administrativos monetarios, podemos identificar que el 64.15% es decir **\$5.883.188.064** corresponde a gastos de personal y el 35.85% corresponde a gastos generales de administración es decir **\$3.287.017.620** de los cuales el 82% de este rubro está representado por los siguientes consumos: Procesamiento electrónico **\$1.204.185.513**, Arrendamientos **\$759.347.261**, Honorarios **\$542.306.601** y asistencia técnica **\$203.466.074**.

Ilustración 37. Comportamiento del gasto administrativo monetario de enero a agosto de 2024.



Fuente: Propia

Resultado del indicador: “Porcentaje de ahorro del gasto administrativo destinado al pago de obligaciones con la red”.

Por lo tanto, una vez obtenido el cálculo de las variables del indicador, podemos decir que el porcentaje de ahorro del gasto administrativo destinado al pago de obligaciones con la red (% límite del gasto administrativo - % gasto administrativo del mes) para agosto de 2024 es 4,09%, lo cual nos proporciona un cumplimiento de la meta del 136%, como se detalla en la siguiente tabla.

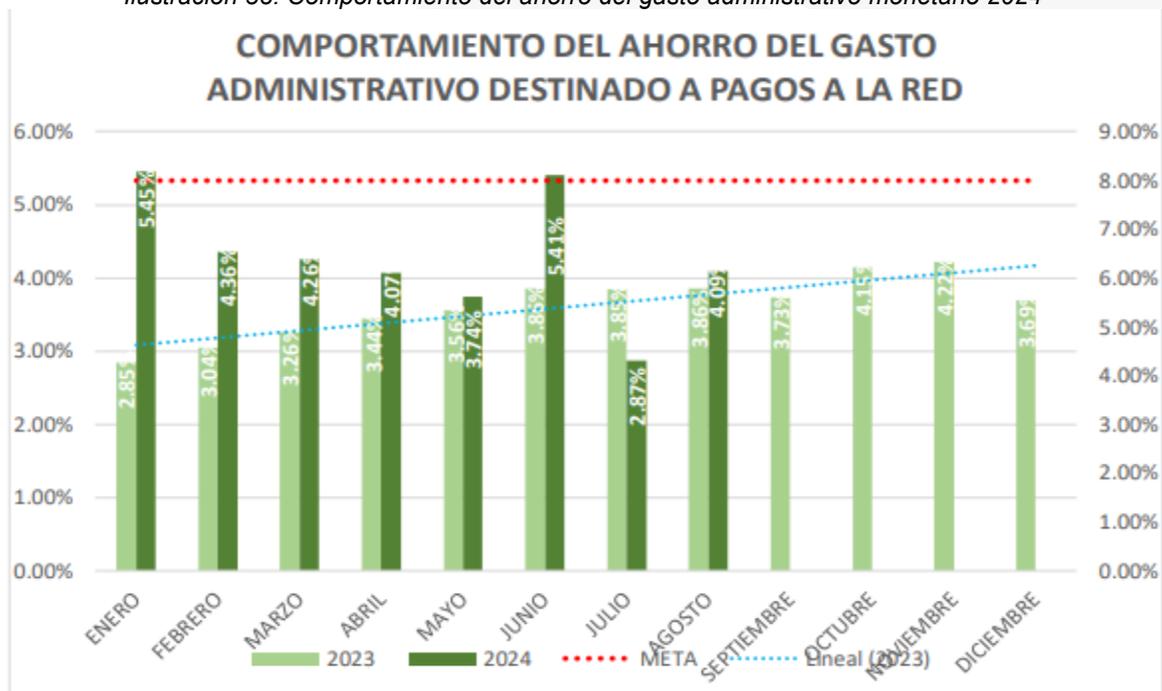
Tabla 114. Porcentaje de ahorro del gasto administrativo destinado al pago de obligaciones con la red de prestadores

VARIABLES	%	RESULTADO	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
% límite del Gasto Administrativo (según LMA)	8.00%	4.09%	3.00%	136%
% gasto administrativo del mes	3.91%			

Fuente: Datos del reporte de la coordinación de presupuestos y cálculos propios.

Este es un indicador que de acuerdo a su medición durante la vigencia 2024, ha tenido un comportamiento en promedio del ahorro del gasto administrativo monetario para pago de las obligaciones con la red del 4.28%. Se evidencia su historial en la siguiente ilustración.

Ilustración 38. Comportamiento del ahorro del gasto administrativo monetario 2024



Fuente: Propia

### Acciones realizadas para el control del gasto

Se continúa con las estrategias y acciones realizadas para contribuir a mantener el balance y a incentivar el manejo austero de los recursos, sin poner en riesgo el funcionamiento de

la entidad, entre las actividades ejecutadas están:

- Analizar los requerimientos existentes de insumos, suministros y activos fijos identificando aquellos que resultan innecesarios para las operaciones de la empresa y educando a los trabajadores al uso mesurado de los recursos disponibles.
  - Controlar el consumo de los insumos de aseo por parte del personal.
  - Control del consumo de los servicios públicos con estrategias de sensibilización al personal de la organización.
  - Revisión de los contratos por honorarios existentes para determinar la necesidad y viabilidad de acuerdo a los recursos disponibles para los gastos administrativos.
  - Análisis del comportamiento de los gastos con desviaciones donde se identifican oportunidades de mejora para revisión por parte de la alta gerencia y toma de decisiones
- **Porcentaje de ejecución de ahorro administrativo en costo salud**

De acuerdo al plan de ahorro administrativo y con el objetivo de cubrir obligaciones relacionadas con los servicios de salud se evalúa la totalidad de la cartera de los prestadores y una vez aplicados los pagos con recursos administrativos y teniendo en cuenta que otra parte de las obligaciones se destinan al cumplimiento de pago por concepto de retenciones a título de Renta, ICA e IVA se logra medir los resultados del indicador al corte agosto 2024 con los siguientes datos finales:

Tabla 115. Resultado indicador agosto - orden 7

INDICADOR	AGOSTO	LÍNEA DE BASE	META AGO 2024 A MAY 2025	RESULTADO AGOSTO 2024
Valor del recurso en apalancamiento en operaciones de Salud	7.246.674.623	0%	80%	75,60%
Ahorro del mes correspondiente	9.585.196.293			

Fuente: Elaboración Propia

Para el mes objeto de evaluación, el resultado del indicador arroja un 75,60% de efectividad en relación a la meta planteada, denotando una favorabilidad encaminada a la disminución de obligaciones con la red de prestadores de tecnologías y servicios en salud.

Como parte de la estrategia que actualmente se viene implementando por parte de la EPS se lograron aplicar pagos a las carteras de ambos regímenes de tal manera que el 82% totalizado en \$2.979.936.786 fue distribuido al régimen subsidiado mientras que el 18% restante que totaliza \$647.728.757,00 fue distribuido al régimen contributivo.

Por otra parte, y como resultado de las retenciones en la fuente a título de Renta, IVA e ICA que se giraron tanto a la DIAN como al municipio de Pasto y Cali se logró pagar un total de \$3.619.009.081, valor que hacer parte de la operación ordinaria del reconocimiento de la facturación electrónica emitida por los prestadores de salud respectivamente.

- **Mejora en el indicador de Capital Mínimo**

De conformidad con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, el resultado de los indicadores de habilitación y solvencia del mes de agosto de 2024 son:

Tabla 116. Indicadores de habilitación y solvencia financiera

Capital Mínimo	Patrimonio Adecuado
Capital Mínimo	Patrimonio Técnico
-1.948.406.440.083	-1.973.701.592.565
Capital Mínimo Requerido	Patrimonio Adecuado
16.886.000.000	228.165.828.142
Déficit Presupuesto Máximo	Déficit Presupuesto Máximo
-182.758.086.669	-182.758.086.669
<b>Defecto del Capital Mínimo</b>	<b>Defecto del Patrimonio Adecuado</b>
<b>-1.782.534.353.413</b>	<b>-2.019.109.334.038</b>

Fuente: Cálculos propios – Sistema de información Contable UnoEE.

**Capital Mínimo:** El defecto del Capital Mínimo de Emssanar EPS S.A.S., en los últimos 8 meses del año 2024 es:

Tabla 117. Defecto de capital Mínimo

Periodo	Defecto capital mínimo	Var Absoluta
ene-24	1.781.426M	
feb-24	1.858.385M	76.958M
mar-24	1.782.534M	-75.850M
abr-24	1.782.534M	M
may-24	1.782.534M	M
jun-24	1.782.534M	M
jul-24	1.782.534M	M
ago-24	1.782.534M	M

Fuente: Cálculos propios – Sistema de información Contable UnoEE.

Cifras expresadas en millones de pesos (M)

El indicador de Capital Mínimo presentó cambios durante el primer trimestre del año 2024, y para los siguientes periodos el Capital Mínimo se ha mantenido en un déficit de 1.782.534M, esto se debe a que en el mes de febrero se cerró con una pérdida de 89.240 millones, debido a un error en el reconocimiento contable de las reservas técnicas conocidas no liquidadas por valor de 82.698M, error que es subsanado en el mes de marzo de 2024 y se refleja en el resultado positivo para dicho periodo (Utilidad 54.458M). Entre abril y agosto de 2024 se cierra con utilidades acumuladas de 41.016M, 75.164M, 116.680M, 154.476M y 165.904M respectivamente. El incremento presentado en el Capital Mínimo entre el mes de enero y agosto de 2024 es de 1.108M (0.06%) correspondiente al incremento del déficit entre ingresos y costos de Presupuestos Máximos.

A partir del mes agosto de 2024, en el Plan Gradual de Salvamento de Emssanar EPS S.A.S., se establece un nuevo indicador que mide el porcentaje de mejora del Capital Mínimo de Emssanar EPS SAS con respecto a diciembre del año inmediatamente anterior, obteniendo para este periodo un resultado positivo del 9,3% de una meta establecida del

13%. Este resultado se da gracias a las utilidades generadas entre los periodos de enero a agosto de 2024 por valor de 165.904M, las cuales, la Superintendencia de computará en el cálculo del indicador en el siguiente año.

Tabla 118. Indicador de Cumplimiento de Capital Mínimo (%)

Periodo	ago-24
Resultado del Ejercicio a Corte	165.904M
Capitalización de acreencias	M
Defecto del Capital Mínimo Dic/23	1.781.100M
<b>Resultado Indicador Mejora del Capital Mínimo</b>	<b>9,3%</b>
Meta Establecida ago24 - may25	13,0%
<b>Diferencia</b>	<b>3,7%</b>

Fuente: Cálculos propios – Sistema de información Contable UnoEE.  
 Cifras expresadas en millones de pesos (M)

- **Mejora en el Patrimonio Adecuado**

**Patrimonio adecuado:** el defecto del patrimonio adecuado en los últimos 8 meses es:

Tabla 119. Defecto del Patrimonio Adecuado  
 Cifras expresadas en millones de pesos (M)

Periodo	Defecto del Patrimonio Adecuado	Var Absoluta
dic-23	2.012.437M	
ene-24	2.012.945M	508M
feb-24	2.088.043M	75.098M
mar-24	2.016.037M	-72.005M
abr-24	2.015.465M	-572M
may-24	2.015.645M	180M
jun-24	2.015.743M	98M
jul-24	2.017.641M	1.898M
ago-24	2.019.109M	1.468M

Fuente: Cálculos propios – Sistema de información Contable UnoEE.

Al igual que en el indicador del Capital Mínimo, la variación más representativa del Patrimonio Adecuado se presenta en los meses de febrero y marzo de 2024, y su justificación, principalmente obedece a la misma causa descrita en el párrafo anterior.

El incremento del defecto presentado entre el mes de enero y agosto de 2024 es de 6.165M correspondiente al 0,31%, y adicional a las variaciones antes descritas, se presenta incremento en el cálculo de la relación entre ingresos y costos de los últimos 12 meses (Patrimonio adecuado requerido).

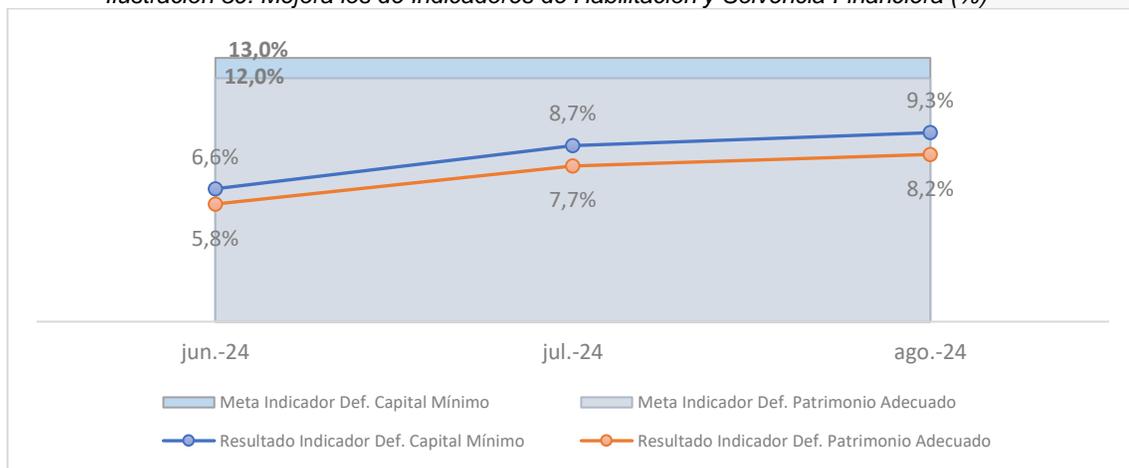
Al igual que en el Capital Mínimo, en el Plan Gradual de Salvamento de Emssanar EPS se establece un nuevo indicador que mide el porcentaje de mejora del Patrimonio Adecuado de Emssanar EPS SAS con respecto a diciembre del año inmediatamente anterior, obteniendo para este periodo un resultado positivo del 8,2% de una meta establecida del 12%. El resultado positivo del ejercicio del periodo comprendido entre enero a agosto de 2024 (165.904M) es la evidencia de la gestión que adelanta la institución en pro de mejorar los indicadores financieros.

**Tabla 120. Indicador de Cumplimiento de Patrimonio Adecuado (%)**

Periodo	ago-24
Resultado del Ejercicio a Corte	165.904M
Capitalización de acreencias	M
Defecto del Patrimonio Adecuado a Dic/23	2.012.437M
<b>Resultado Indicador Def. Patrimonio Adecuado</b>	<b>8,2%</b>
Meta Establecida ago24 - may25	12,0%
<b>Diferencia</b>	<b>3,8%</b>

Fuente: Cálculos propios – Sistema de información Contable UnoEE  
 Cifras expresadas en millones de pesos (M)

**Ilustración 39. Mejora los de Indicadores de Habilitación y Solvencia Financiera (%)**



Fuente: Cálculos propios – Sistema de información Contable UnoEE.

## 2.3. COMPONENTE JURÍDICO

### 2.3.1. ORDEN 11: EVITAR LA IMPOSICIÓN DE NUEVAS MEDIDAS CAUTELARES

**Tabla 121. Resultados indicadores Orden 11**

ORDEN 11	EVITAR LA IMPOSICIÓN DE NUEVAS MEDIDAS CAUTELARES							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Implementación de la política de defensa jurídica para minimizar el riesgo antijurídico de la EPS y actualización constante de criterios de acuerdo a la normatividad vigente, doctrinal y jurisprudencial de acuerdo al tipo de proceso; con capacitación y retroalimentación a los abogados que ejerzan representación judicial, que abarque desde la presentación de la demanda hasta la terminación y/o suspensión del proceso.	Porcentaje de Ejecución de Actividades Programadas  Número de actividades (capacitaciones y comités) ejecutadas / número total de actividades programadas (capacitaciones y comités)* 100	0%	100%	30%				

ORDEN 11	EVITAR LA IMPOSICIÓN DE NUEVAS MEDIDAS CAUTELARES							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Implementar acciones anticipadas de los casos potenciales de riesgo jurídico a través de la incorporación del servicio de alerta temprana con Red Judicial que permitirá la identificación de nuevos procesos radicados en contra de EMSSANAR, tipo de proceso, defensa anticipada, envío de oficios a entidades bancarias para manifestar la inembargabilidad de los recursos, solicitud de constitución de caución en procesos ejecutivos, presentación de recursos pertinentes ante el juzgado en respuesta a autos que decreten el embargo de cuentas y/o la retención de dineros a fin de evitar la materialización de las medidas. Acciones incorporadas en la política de defensa jurídica.	Porcentaje de Procesos Gestionados Preventivamente  (Número de procesos gestionados preventivamente / Total de nuevos procesos radicados) *100	0%	100%	30%				
Identificar y llevar a cabo acciones de depuración de cartera junto con la Vicepresidencia de Operaciones Financieras a fin de gestionar mesas de conciliación con los prestadores que tienen cobros coactivos y procesos ejecutivos activos, con el objetivo de lograr la suspensión y/o terminación de dichos procesos	Porcentaje de Identificación de Procesos Terminados/Suspendidos  (Número de procesos terminados y/o suspendidos/Número de procesos identificados) *100	100%	80%	8%				
Identificar los despachos judiciales en los cuales se hayan radicado procesos ejecutivos civiles y/o laborales; coactivos en los que existan títulos judiciales de los cuales EMSSANAR no haya tenido conocimiento, para su posterior recuperación, llevado a cabo a través de una auditoría que incluya la revisión de procesos ejecutivos desde el año 2010 y constatar la existencia de remanentes.	Porcentaje de Procesos Auditables sobre Procesos Gestionados  (número de procesos gestionados/número de procesos a auditar)*100	0%	80%	NA				
Gestionar la recuperación de títulos judiciales reportados por tesorería a corte Abril	Índice de Recuperación de Títulos  (Número de títulos recuperados/Número de títulos reportados) *100	100%	100%	100%				

● **Indicador Porcentaje de Ejecución de Actividades Programadas**

Se ha elaborado y formalizado la política de defensa jurídica bajo el código POEPS-16, la cual establece los objetivos generales y específicos en función de la acción de mejora. Esta política define su alcance, que incluye lo siguiente: “La política de Defensa Jurídica de EMSSANAR EPS S.A.S está integrada por: Actuaciones Prejudiciales, Defensa Jurídica, Gestión para el cumplimiento y pago de sentencias; Acciones para la recuperación de recursos económicos contemplados en esta política, y las directrices internas relacionadas con el ciclo de defensa judicial.” El presente documento ha sido homologado y revisado por la Gerencia Jurídica, cumpliendo así con la estrategia establecida. Asimismo, se llevaron a cabo capacitaciones durante el mes de reporte con el fin de dar seguimiento a este componente, y se incluyen las actas de los comités realizados como evidencia. Se ha cumplido con el porcentaje establecido para agosto de 2024. Los datos detallados se presentan en la tabla y gráfica adjuntas.

Tabla 122. Política de Defensa

POLÍTICA DE DEFENSA				
AÑO MES	MES	RESULTADO	META	CUMPLIMIENTO
2024	Agosto	30	30	100%
2024	Septiembre		60	
2024	Octubre		90	
2024	Noviembre		100	
2024	Diciembre		100	
2025	Enero		100	
2025	Febrero		100	
2025	Marzo		100	
2025	Abril		100	
2025	Mayo		100	

Fuente: Elaboración propia

- **Indicador Porcentaje de Procesos Gestionados Preventivamente**

Gracias al servicio de alerta temprana, se ha logrado detectar de manera proactiva los casos en contra de EMSSANAR EPS S.A.S., lo que ha permitido actuar antes de que se consoliden los riesgos legales.

Asimismo, se ha establecido un protocolo para la defensa anticipada, lo cual permite responder a los procesos judiciales en una etapa temprana, minimizando así la posibilidad de decisiones adversas y se han efectuado el envío de los oficios a las entidades bancarias para manifestar la inembargabilidad de los recursos de EMSSANAR EPS S.A.S., protegiendo los activos de la entidad frente a posibles embargos.

Todas estas acciones se han formalizado dentro de la política de defensa jurídica de la entidad, lo que asegura un marco de referencia claro y coherente para su implementación y seguimiento.

- **Indicador Porcentaje de Identificación de Procesos Terminados/Suspendidos**

Como soporte de la presente estrategia, se adjuntan los anexos de las gestiones realizadas en agosto de 2024. Durante este período, se han llevado a cabo acercamientos efectivos con las IPS, resultando en la suscripción de contratos de transacción y conciliación judicial.

- **Indicador Porcentaje de Procesos Auditables sobre Procesos Gestionados**

En relación con las gestiones pertinentes para los cobros coactivos y procesos ejecutivos activos con el objetivo de lograr su suspensión, se ha trabajado mensualmente desde el inicio de la intervención para asegurar el cumplimiento inmediato de las órdenes legales emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Estas órdenes incluyen la suspensión de procesos ejecutivos y la declaración de nulidad en aquellos casos en los que no se haya notificado al agente interventor. Además, se realiza un seguimiento continuo de los procesos para garantizar que se mantengan suspendidos y que las medidas cautelares no surtan efectos.

Durante el mes de agosto de 2024, se ha alcanzado un cumplimiento del 100% en esta gestión. Esto incluye la efectiva remoción de todas las medidas cautelares solicitadas, sin que queden casos pendientes de levantamiento de medidas o suspensión de procesos.

Tabla 123. Procesos auditables

Nº	DEMANDANTE	TIPO	RADICACIÓN	JUZGADO	ESTADO DEL PROCESO	MEDIDAS CAUTELARES
1	CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI	EJECUTIVO	76001-31-03-004-2017-00140-00	JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI	SUSPENDIDO	NO
2	DERLY MARENA MOPAN CHITO	EJECUTIVO	19001-33-33-008-2017-00280-00	JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN	SUSPENDIDO	NO
3	CLÍNICA PALMA REAL	EJECUTIVO	52001-31-03-004-2018-00261-00	JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO	SUSPENDIDO	NO
4	WILLIAM ALFREDO BUSTOS	EJECUTIVO	52001-33-33-009-2019-00057-00	JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO	SUSPENDIDO	NO
5	CARMEN EMILIA GUZMAN	EJECUTIVO	19001-33-33-007-2020-00012-00	JUEZ SÉPTIMO (7) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN	SUSPENDIDO	NO
6	HERNANDO SOTO	EJECUTIVO	76001-33-33-002-2020-00168-01	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE ORAL DEL CIRCUITO DE CALI	SUSPENDIDO	NO
7	E. S. E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN.	EJECUTIVO	41298-40-03-001-2020-00293-00	PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE GARZÓN HUILA	TERMINADO	NO
8	ESE MONCALEANO PERDOMO	EJECUTIVO	41001-41-89-004-2021-00190-00	CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA DEMANDA	SUSPENDIDO	NO
9	ESE MONCALEANO PERDOMO	EJECUTIVO	41001-41-89-004-2021-00177-00	CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA DEMANDA	SUSPENDIDO	NO
10	VITTAL MEDICA SAS	EJECUTIVO	52001-31-03-004-2021-00235-00	JUZGADO CUARTO CIVIL CIRCUITO DE PASTO	SUSPENDIDO	NO
11	COMERCIALIZADOR PHI FRACTAL	EJECUTIVO	52001-40-03-001-2021-00594-00	JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE PASTO	TERMINADO.	NO
12	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	COACTIVO	COACTIVO No. 003-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	SUSPENDIDO	NO
13	CLÍNICA MEDILASER S.A.S.	EJECUTIVO	52001-31-03-003-2022-00273-00	JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO	TERMINADO	NO
14	CLINICA MIOCARDIO	EJECUTIVO	52-001-31-03-001-2018-00184-01	TRIBUNAL SUPERIOR DE PASTO SALA-CIVIL	SUSPENDIDO	NO
15	CLINICA ERASMO LTDA	EJECUTIVO	20001-31-03-003-2019-00313-00	JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR	SUSPENDIDO	NO
16	E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ	COACTIVO	COACTIVO No. 00032-2020	E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ	TERMINADO	NO
17	E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ DE MOCOA-PUTUMAYO	COACTIVO	COACTIVO NO JC-HJMH-0001-2020	E.S.E. HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ DE MOCOA-PUTUMAYO	TERMINADO	NO
18	MANUEL ANTONIO GARCES CRUZ	EJECUTIVO	86-001-40-03-002-2021-00329-00	JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE MOCOA PUTUMAYO	SUSPENDIDO	NO
19	ROSA AMANDA CABEZAS QUIÑONEZ Y OTROS	EJECUTIVO	76-109-33-33-002-2017-00099-00	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA	SUSPENDIDO	NO
20	OSCAR PAREDES GARCÍA Y OTROS	EJECUTIVO	76-109-31-03-003-2019-00038-00	JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA	SUSPENDIDO	NO
21	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA	EJECUTIVO	05209-31-89-001-2023-00129-00	JUZGADO PROMISCOO DEL CIRCUITO CONCORDIA DE ANTIOQUIA	TERMINADO	NO
22	COOPERATIVA DE GESTION FARMACEUTICA INTEGRAL EN REORGANIZACION	EJECUTIVO	05209-31-89-001-2023-00130-00	JUZGADO PROMISCOO DEL CIRCUITO CONCORDIA DE ANTIOQUIA	SUSPENDIDO	NO
23	CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ	EJECUTIVO	05209-31-89-001-2023-00131-00	JUZGADO PROMISCOO DEL CIRCUITO CONCORDIA DE ANTIOQUIA	SUSPENDIDO	NO
24	COOPERATIVA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD RED MEDICRON IPS	EJECUTIVO	05209-31-89-001-2023-00136-00	JUZGADO PROMISCOO DEL CIRCUITO CONCORDIA DE ANTIOQUIA	SUSPENDIDO	NO
25	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN HUILA	EJECUTIVO	41298-40-03-002-2023-00129-00	JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE GARZÓN HUILA	SUSPENDIDO	NO
26	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	EJECUTIVO	41001-41-89-003-2023-00530-00	JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES NEIVA HUILA	SUSPENDIDO	NO
27	DUMIAN MEDICAL SAS	EJECUTIVO	05209-31-89-001-2024-00010-00	JUZGADO PROMISCOO DEL CIRCUITO CONCORDIA DE ANTIOQUIA	TERMINADO	NO
28	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA - ANTIOQUIA	COACTIVO	HSCUPC-814000337-1	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA - ANTIOQUIA	TERMINADO	NO
29	COOPERATIVA DE GESTION FARMACEUTICA INTEGRAL EN REORGANIZACION	EJECUTIVO	52001-31-05-004-2024-00227-00	JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO	SUSPENDIDO	NO

Nº	DEMANDANTE	TIPO	RADICACIÓN	JUZGADO	ESTADO DEL PROCESO	MEDIDAS CAUTELARES
30	CLINICA MEDILASER SAS	EJECUTIVO	41001-31-05-001-2024-00218-00	JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA	TERMINADO	NO
31	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.	EJECUTIVO	52001-31-03-004-2024-00155-00	JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO	SUSPENSIÓN	NO

Fuente: Elaboración propia

Para esta estrategia se tiene como resultado de 31 casos gestionados, y de los cuales se tienen como resultado el 100% de los casos resultados en la suspensión o terminación del proceso, para el mes de agosto 2024.

### ● Indicador Índice de Recuperación de Títulos

En relación con la recuperación de los títulos judiciales identificados en el Banco Agrario, al cierre de agosto de 2024, no se registran títulos pendientes por recuperar, de acuerdo con la sabana de títulos.

Para la presente estrategia se remiten los soportes de las gestiones realizadas para el cumplimiento del mes agosto 2024.

### 2.3.2. ORDEN 12: REDUCIR EL NÚMERO DE ACCIONES DE TUTELA E INCIDENTES DE DESACATO

Tabla 124. Resultados indicadores Orden 12

ORDEN 12	REDUCIR EL NÚMERO DE ACCIONES DE TUTELA E INCIDENTES DE DESACATO								
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024					
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO									
Implementar una estrategia enfocada en las IPS que son las principales generadoras de tutelas, con el objetivo de llegar a acuerdos que mejoren la oportunidad y calidad en la prestación del servicio. Esta estrategia incluirá la firma de contratos pendientes, la revisión de la cartera, evaluaciones de desempeño y mesas de trabajo con las IPS que impacten en la causa raíz y que impiden la prestación del servicio, lo que conduce a la interposición de tutelas.	<p>Porcentajes de Incumplimientos Notificados y Gestionados</p> <p>Porcentajes de Incumplimientos Notificados y Gestionados (Número de IPS principales generadoras de tutelas con las que se logró un acuerdo para la prestación efectiva del servicio / Total de IPS principales generadoras de tutelas) * 100</p>	0%	100%	73%					
Identificar los fallos de tutela que cuentan con cumplimiento y que la orden sea integral, y generar una articulación con el área de operativización de la red, implementando medidas eficaces a través del Comité de Tutelas y mesas de trabajo. Establecer un seguimiento continuo para evitar reapertura de los casos.	<p>Porcentaje de incumplimiento a fallos por continuidad durante el periodo</p> <p>(Número de fallos notificados en contra de la EPS con cumplimiento al área de operativización de la red/Número de requerimientos-desacatos reaperturados en el periodo) *100</p>	0%	3%	13%					

- **Indicador Porcentajes de Incumplimientos Notificados y Gestionados**

Durante el mes de agosto de 2024 la Dirección de Tutelas en conjunto con el área de Secretaria General desarrollaron una actividad encaminada en la articulación y creación de rutas únicas de atención de casos de tutela, con las diferentes IPS que a la fecha tienen un vínculo contractual con la EPS, priorizando aquellas IPS que en el reporte del mes de julio figuraban como las mayores generadoras de acciones de tutela.

Teniendo en cuenta el reporte de comportamiento de tutelas del mes de agosto como referencia, se realiza la división por departamento (Nariño, Valle del Cauca, Putumayo y Cauca) de las cinco (5) mayores generadoras de acciones de tutela por cada uno de ellos, tal y como se evidencia en las siguientes tablas:

### Departamento de Nariño

Tabla 125. Top 5 de IPS generadoras de acciones de tutela en Departamento de Nariño

IPS CAUSANTE	CANTIDAD
GENHOSPI SA	211
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	63
CEHANI ESE - PASTO ( NARIÑO )	59
CORPOSALUD SAS - CORPORACION PARA LA SALUD INTEGRAL	56
MEDINUCLEAR SAS	53

Fuente: Comportamiento de tutelas agosto 2024

**GENHOSPI SA:** Respecto a la farmacia Genhospi el día 2 de septiembre de 2024 se realizó el reporte de los servicios pendientes de entrega por parte de la farmacia en las diferentes etapas de la acción de tutela, cabe resaltar que esta farmacia remitió a la EPS una presentación en la cual señalaba las rutas designadas por la misma como canales únicos de atención prioritaria de los asuntos judiciales de tutela.

Se anexa Hilo de Correos en el cual se evidencia la remisión de la base de datos “Correo de Correo Corporativo - Urgente Solicitud Relación PQRD y Tutelas”.

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO:** El día 2 de septiembre de 2024 se realizó reunión virtual con el hospital, solicitando por parte de la EPS la creación de una ruta de atención de casos de tutela en la cual se determinaron los correos electrónicos a los cuales se debían reportar aquellos servicios solicitados en las diferentes fases de la acción de tutela y a los cuales la EPS autorizo o direcciono los servicios a la IPS para la prestación del servicio de salud requerido por el usuario.

Se anexa acta de reunión “ACTA DE REUNIÓN 034 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO”.

**CEHANI ESE - PASTO (NARIÑO):** El día 27 de agosto de 2024 se realiza reunión virtual con la IPS CEHANI, reunión en la cual se acuerda la creación de una ruta de atención prioritaria a través de un drive de articulación en el cual la EPS reporta aquellos servicios solicitados por los usuarios en las diferentes fases de la acción de tutela.

Se anexa acta de reunión “ACTA DE REUNIÓN 031 CANALES DE COMUNICACIÓN CEHANI ESE”.

**CORPOSALUD SAS - CORPORACION PARA LA SALUD INTEGRAL:** El día 23 de agosto de 2024 se realiza reunión virtual con la IPS CORPOSALUD, reunión en la cual se acordaron los correos electrónicos designados como canal único de atención de los casos de tutelas en los cuales se solicita servicios autorizados por parte de la EPS para dar cumplimiento a lo solicitado por el usuario en las diferentes fases de la acción de tutela.

Se anexa acta de reunión “ACTA 029 CANALES DE COMUNICACIÓN CORPOSALUD”

**MEDINUCLEAR SAS:** El día 20 de agosto de 2024 se realiza reunión virtual con la IPS MEDINUCLEAR, reunión en la cual se acordaron los correos electrónicos designados como canal único de atención de los casos de tutelas en los cuales se solicita servicios autorizados por parte de la EPS para dar cumplimiento a lo solicitado por el usuario en las diferentes fases de la acción de tutela. Se anexa link de reunión:

<https://drive.google.com/drive/folders/1mBIPW2lhZyi7YloREE7YUU6opHJEeOo4>

## Departamento de Valle

Tabla 126. Top 5 de IPS generadoras de acciones de tutela en Departamento de Valle

IPS CAUSANTE	CANTIDAD
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI ( VALLE )	594
ENSALUD COLOMBIA SAS	414
FARMART LTDA IPS	248
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	101
HEMATO ONCOLOGOS SA - CALI ( VALLE )	61

Fuente: Comportamiento de tutelas agosto 2024

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI (VALLE):** El día 25 de julio de 2024 se realizó reunión presencial con el prestador, reunión en la cual se indicó las necesidades por parte de la EPS y se establecieron compromisos con el fin de mejorar la atención de la población afiliada a EMSSANAR.

Se anexa acta de reunión “ACTA REUNIÓN ACCESO HUV.docx”

**ENSALUD COLOMBIA SAS:** El día 5 de agosto de 2024 se realiza reunión virtual con la farmacia ENSALUD, reunión en la cual se acordaron los correos electrónicos designados como canal único de atención de los casos de tutelas en los cuales se solicita servicios autorizados por parte de la EPS para dar cumplimiento a lo solicitado por el usuario en las diferentes fases de la acción de tutela.

Se anexa acta de reunión “ACTA SIN FIRMA DE ENSALUD”

**FARMART LTDA IPS:** El día 2 de agosto de 2024 se realiza reunión virtual con la farmacia FARMART, reunión en la cual se acordaron los correos electrónicos designados como canal único de atención de los casos de tutelas en los cuales se solicita servicios autorizados por parte de la EPS para dar cumplimiento a lo solicitado por el usuario en las diferentes fases de la acción de tutela.

Se anexa acta de reunión “ACTA FARMART FIRMADA”

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE:** El día 6 de septiembre de 2024 se realiza reunión virtual con el hospital, reunión en la cual se acordaron los correos electrónicos designados como canal único de atención de los casos de tutelas en los cuales se solicita servicios autorizados por parte de la EPS para dar cumplimiento a lo solicitado por el usuario en las diferentes fases de la acción de tutela.

Se anexa acta de reunión “ACTA DE REUNIÓN 013 TOMAS URIBE”

**HEMATO ONCOLOGOS SA - CALI (VALLE):** A la fecha no se ha realizado acercamiento con la IPS.

### Departamento de Putumayo

Tabla 127. Top 5 de IPS generadoras de acciones de tutela en Departamento de Putumayo

IPS CAUSANTE	CANTIDAD
FARMART LTDA IPS	115
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	15
MEDINUCLEAR SAS	10
AIMEDIC SAS - ATENCION INTEGRAL MEDICA - MOCOA ( PUTUMAYO )	9
GENHOSPI SA	9

Fuente: Comportamiento de tutelas agosto 2024

**FARMART LTDA IPS:** El día 2 de agosto de 2024 se realiza reunión virtual con la farmacia FARMART, reunión en la cual se acordaron los correos electrónicos designados como canal único de atención de los casos de tutelas en los cuales se solicita servicios autorizados por parte de la EPS para dar cumplimiento a lo solicitado por el usuario en las diferentes fases de la acción de tutela.

Se anexa acta de reunión “ACTA FARMART FIRMADA”

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO:** El día 2 de septiembre de 2024 se realizó reunión virtual con el hospital, solicitando por parte de la EPS la creación de una ruta de atención de casos de tutela en la cual se determinaron los correos electrónicos a los cuales se debían reportar aquellos servicios solicitados en las diferentes fases de la acción de tutela y a los cuales la EPS autorizo o direcciono los servicios a la IPS para la prestación del servicio de salud requerido por el usuario.

Se anexa acta de reunión “ACTA DE REUNIÓN 034 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO (1)”

**MEDINUCLEAR SAS:** El día 20 de agosto de 2024 se realizó reunión virtual con el hospital, solicitando por parte de la EPS la creación de una ruta de atención de casos de tutela en la cual se determinaron los correos electrónicos a los cuales se debían reportar aquellos servicios solicitados en las diferentes fases de la acción de tutela y a los cuales la EPS autorizo o direcciono los servicios a la IPS para la prestación del servicio de salud requerido por el usuario. Se anexa link de reunión:

<https://drive.google.com/drive/folders/1mBIPW2lhZyi7YloREE7YUU6opHJEeOo4>

**AIMEDIC SAS - ATENCION INTEGRAL MÉDICA - MOCOYA (PUTUMAYO):** A la fecha no se ha realizado acercamiento con la IPS.

**GENHOSPI SA:** Respecto a la farmacia Genhospi el día 2 de septiembre de 2024 se realizó el reporte de los servicios pendientes de entrega por parte de la farmacia en las diferentes etapas de la acción de tutela, cabe resaltar que esta farmacia remitió a la EPS una presentación en la cual señalaba las rutas designadas por la misma como canales únicos de atención prioritaria de los asuntos judiciales de tutela.

Se anexa Hilo de Correos en el cual se evidencia la remisión de la base de datos “Correo de Correo Corporativo - Urgente Solicitud Relación PQRD y Tutelas”.

### Departamento de Cauca

Tabla 128. Top 5 de IPS generadoras de acciones de tutela en Departamento de Cauca

IPS CAUSANTE	CANTIDAD
MEDISFARMA SAS	219
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	96
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI ( VALLE )	38
CLINICA LA ESTANCIA SA	25
TODOMED LTDA	16

Fuente: Comportamiento de tutelas agosto 2024

**MEDISFARMA SAS:** El día 22 de agosto de 2024 se realizó el envío de una base de datos en la cual se consolidaba los servicios pendientes de entrega por parte de la farmacia, que a la fecha de corte fueron autorizados o direccionados por el área de Dirección de Tutelas, por servicios solicitados en las diferentes etapas de la acción de constitucional.

Se anexa acta de reunión “ACTA 001 MESA DE TRABAJO 2 FARMACIA MEDISFARMA”

**ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA:** En cuanto a esta IPS se debe precisar que a la fecha la EPS no tiene contrato vigente, por lo cual no se realiza el acercamiento para solicitar una ruta prioritaria de atención de casos de tutelas.

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI (VALLE):** El día 25 de julio de 2024 se realizó reunión presencial con el prestador, reunión en la cual se indicó las necesidades por parte de la EPS y se establecieron compromisos con el fin de mejorar la atención de la población afiliada a EMSSANAR.

Se anexa acta de reunión “ACTA DE REUNIÓN 034 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO (1)”

**CLINICA LA ESTANCIA SA:** A la fecha no se han realizado acercamiento con la IPS.

**TODOMED LTDA:** Se realiza reunión el día 10 de septiembre por disponibilidad de agenda del prestador, en donde se realizan acuerdos solicitando por parte de la EPS la creación de una ruta de atención de casos de tutela en la cual se determinaron los correos electrónicos a los cuales se debían reportar aquellos servicios solicitados en las diferentes fases de la acción de tutela y a los cuales la EPS autorizo o direcciono los servicios a la IPS para la prestación del servicio de salud requerido por el usuario. Se anexa link de reunión:

[https://drive.google.com/drive/folders/1Rwtuik38eEK1GEcRUWzTDtcx4\\_snZlhS](https://drive.google.com/drive/folders/1Rwtuik38eEK1GEcRUWzTDtcx4_snZlhS)

Teniendo en cuenta que algunas IPS manejan el tratamiento de usuarios en DOS departamentos, para el mes de agosto, quince (15) IPS figuran dentro del escalafón de las 5 mayores generadoras de tutelas en los 4 departamentos; de estas quince (15) IPS, con 4 de ellas (HEMATO ONCOLOGOS SA - CALI (VALLE), CLINICA LA ESTANCIA SA, ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y AIMEDIC SAS - ATENCION INTEGRAL MÉDICA - MOCOYA (PUTUMAYO)) a la fecha la EPS no ha realizado reunión de articulación en aras de la creación de rutas especiales de atención para casos en estancia judicial de tutela, por lo cual y en base al indicador por parte de la EPS se da cumplimiento en un 73% para el mes de agosto de 2024.

- **Indicador Porcentaje de incumplimiento a fallos por continuidad durante el periodo**

El área de Dirección de tutelas realizo el reporte del consolidado de fallos integrales con cumplimiento de su orden taxativa, notificados en el mes de agosto de 2024 al área de Operativización en la Red, con la finalidad de que se brinde un acompañamiento y priorización de los usuarios con este tipo de fallo, para evitar la interposición de un incidente de desacato teniendo en cuenta la integralidad concedida por el despacho judicial en el fallo de tutela.

Teniendo en cuenta lo anterior se inició con el reporte consolidado de agosto el seguimiento y acatamiento del plan de acción y se espera tener una medición para el siguiente mes de reporte. De igual forma el área de Dirección de Tutelas realizo el reporte respectivo de las IPS generadoras de tutelas al área de Supervisión de contratos.

### 2.3.3. ORDEN 13: LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS

Tabla 129. Resultados indicadores Orden 13

ORDEN 13	LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS								
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024					
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO									
Si transcurridos 5 días hábiles a partir del envío de la minuta contractual para suscripción al prestador, el mismo no remite el contrato suscrito, se programará y realizará reunión virtual para resolver inquietudes pendientes, con el objetivo de identificar y resolver los obstáculos que impiden la formalización oportuna de los mismos.	Legalización de contratos  (Total de contratos legalizados en el mes de evaluación/ Total de contratos ejecutados en el mes de evaluación) *100	81%	90%	81 %					
Realizar mesas de trabajo con los prestadores que presentan demoras en la firma de contratos, con el objetivo de identificar y resolver los obstáculos que impiden la formalización oportuna de los mismos.	Legalización de contratos  (Total de contratos legalizados en el mes de evaluación/ Total de contratos ejecutados en el mes de evaluación) *100	81%	90%	85 %					

Emssanar EPS S.A.S ha generado estrategias efectivas para la formalización de contratos con la red de prestadores de servicios de salud en al cual se ha realizado fortalecimiento

de la comunicación con el prestador, mediante mesas de trabajo, requerimientos al prestador por correos electrónicos y llamadas telefónicas, con el fin de concertar las diferencias contractuales entre las partes y lograr la suscripción de los contratos.

Con relación al indicador global de legalización de contratos se tiene un total de 1.004 contratos vigentes, de los cuales a la fecha 31 agosto de 2024, 811 se encuentran suscritos por las partes, logrando el 81% de la contratación legalizada.

Tabla 130. Legalización de contratos global

Fórmula: Total de contratos ejecutados en el mes de evaluación/ Total de contratos legalizados en el mes de evaluación) *100	
Total, de contratos legalizados en el mes de evaluación	811
Total, de contratos pendientes de legalización en el mes de evaluación	193
<b>Total Contratos</b>	<b>1.004</b>

Fuente: Base Datos Contratos de Salud

Ilustración 40. Porcentaje de legalización de contratos global



Fuente: Base Datos Contratos de Salud

El resultado del indicador frente a la legalización global de contratos es del 81%, no se cumple con la meta establecida, sin embargo, se espera que las acciones implementadas denoten el mejoramiento para los meses subsiguientes.

## Acción de mejoramiento 2.

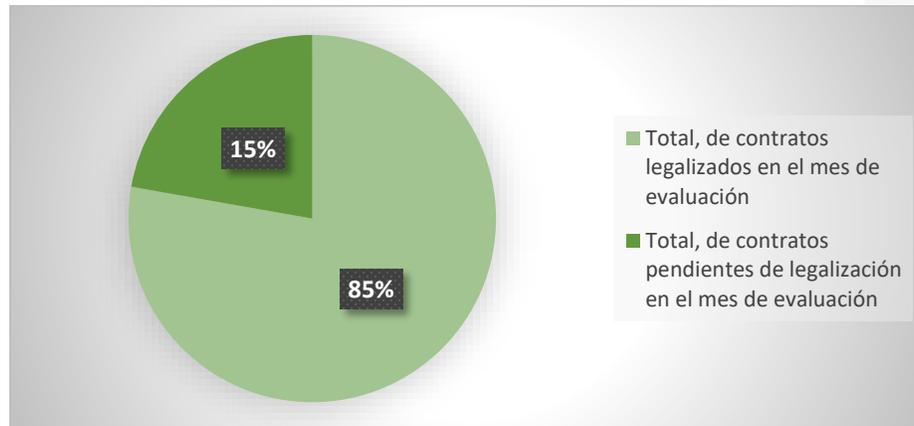
Con relación a los contratos suscritos en el mes de agosto, se elabora un total de 27 minutas de las cuales 23 se encuentran firmadas por las partes y 4 contratos pendientes de firma por parte del prestador, dando como resultado el 85% de la legalización.

Tabla 131. Legalización de contratos mes agosto 2024

Indicador - Legalización de contratos, mesas de trabajo (Total de contratos ejecutados en el mes de evaluación/ Total de contratos legalizados en el mes de evaluación) *100	
Total, de contratos legalizados en el mes de evaluación	23
Total, de contratos pendientes de legalización en el mes de evaluación	4
<b>Total, Contratos</b>	<b>27</b>

Fuente: Base Datos Contratos de Salud

Ilustración 41. Porcentaje de legalización de contratos



Fuente: Base Datos Contratos de Salud

Como puede evidenciarse, en el mes de agosto se cumple con la meta establecida en el plan gradual de salvamento, de igual forma se reitera el compromiso y la disposición de la EPS para seguir concertando las diferencias en el proceso contractual con los diferentes prestadores para avanzar en el proceso de legalización de contratos.

Tabla 132. Consolidado resultado de indicador agosto 2024

MES	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META	CUMPLIMIENTO
Agosto	23	27	85%	81,50%	100%

Fuente: Elaboración propia Jefatura de Contratación.

### 2.3.4. ORDEN 14: SEGUIMIENTO DE LOS CONTRATOS

Tabla 133. Resultados indicadores Orden 14

ORDEN 14	SEGUIMIENTO DE LOS CONTRATOS							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
<b>ACCIONES DE MEJORAMIENTO</b>  Actualizar, complementar y ejecutar el nuevo manual de supervisión de contratos donde se incluya el seguimiento y evaluación de las etapas: precontractual, contractual y postcontractual, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 441 de 2022 , incluyendo contratos de proveedores de medicamentos, materiales e insumos; en sus componentes: jurídico, técnico científico y financiero, propendiendo al cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones del contratista, generando reportes internos de los resultados de la supervisión para la toma de decisiones gerenciales.	<b>Cobertura de supervisión de contratos</b>  (Número de contratos con informe de supervisión acorde a periodicidad establecida / Total de contratos) *100		100 %	88 %				

ORDEN 14	SEGUIMIENTO DE LOS CONTRATOS							
	INDICADORES	LÍNEA BASE JUN 2024	META MAYO 2025	RESULTADOS AGOSTO 2024				
				AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
ACCIONES DE MEJORAMIENTO								
Diseñar e implementar una Ruta de Gestión y seguimiento de Alertas generada por la Supervisión de contratos de salud, medicamentos, insumos y materiales médicos, que permita identificar, evaluar y mitigar riesgos de manera oportuna, mediante la notificación formal electrónica al contratista y/o prestador de los hallazgos encontrados respecto de las condiciones contractuales pactadas, acciones u omisiones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual (alertas) y/o requieran la intervención y toma de medidas normativas pertinentes de acuerdo a su alcance y competencia. Los ejecutivos de cuenta, junto con los supervisores de contratos, realizarán visitas periódicas a las IPS para verificar en el terreno el cumplimiento de los contratos. Estas visitas permitirán un monitoreo más cercano y directo, complementando la notificación electrónica con acciones de seguimiento presencial. Seguimiento constante a la ejecución de los contratos con informes de supervisión.	Notificación de desviaciones a las condiciones contractuales (alertas)  (Número de desviaciones a las condiciones contractuales (alertas) detectadas y con notificación formal electrónica / Numero de desviaciones a las condiciones contractuales (alertas) detectadas) *100	80%	92%	100 %				
Programar trimestralmente mesas de trabajo con las IPS con contratos terminados y pendientes de liquidación y/o generar el envío de comunicaciones vía derecho de petición, con el fin de lograr acuerdo de liquidación de los contratos, los cuales se formalizarán en las actas de liquidación respectivas. A partir de agosto de 2024 hasta mayo de 2025. Durante las mesas de trabajo se llevará una estadística precisa sobre la negativa de las IPS a firmar las actas de liquidación. Este registro permitirá identificar patrones de comportamiento y ajustar estrategias para futuras negociaciones.	Porcentaje de liquidación de contratos  (No. de contratos liquidados / No. de contratos pendiente por liquidar) *100	77,8 6%	90%	NA				
	(No. prestadores con más de tres acercamientos para liquidación de contratos / No. de prestadores con contratos pendientes por liquidar) *100	0%	10%	NA				
Implementar una estrategia jurídica integral para la gestión de la liquidación de contratos con las IPS. Esta acción incluirá:  Comunicación Formal y Advertencias: Enviar comunicaciones formales a las IPS solicitando la liquidación de contratos pendientes, estableciendo plazos claros y advirtiendo sobre las consecuencias de no cumplir. Involucrar a la Superintendencia Nacional de Salud: En caso de negativa de las IPS, escalar el caso a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza presión y tome medidas de supervisión. Acciones Legales: Si las IPS persisten en su negativa, evaluar y proceder con una demanda de liquidación judicial o acudir a Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos (MASC) para resolver la situación. Resolución de Conflictos por Glosas: En casos donde la falta de liquidación se deba a conflictos por glosas o devoluciones, acudir a la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud para resolver el conflicto.	(No. de contratos liquidados / No. de contratos pendiente por liquidar) *100	77,8 6%	90%	NA				

- **Indicador Cobertura de supervisión de contratos**

**ACTIVIDAD 1.** Actualizar, complementar y ejecutar el nuevo manual de supervisión de contratos donde se incluya el seguimiento y evaluación de las etapas: precontractual, contractual y postcontractual, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 441 de 2022 , incluyendo contratos de proveedores de medicamentos, materiales e insumos; en sus componentes: jurídico, técnico científico y financiero, propendiendo al cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones del contratista, generando reportes internos de los resultados de la supervisión para la toma de decisiones gerenciales.

- **Carpeta Manual de supervisión de contratos:** Se soporta en drive avances en la realización del manual de supervisión de contratos el cual se viene trabajando articuladamente con el área de planeación.

Se incluye informe y resultados de supervisión de contratos donde se puede evidenciar la cobertura de la supervisión parcial, final y según programación en cronograma en referencia a los contratos de salud y medicamentos, insumos y materiales. Incluye el informe del reporte de alertas y oportunidades de mejora en los procesos internos y externos relacionados con la supervisión de contratos.

- **Carpeta Informe de supervisión de contratos:** Se cargan en drive 258 informes contratos supervisados que corresponden a la programación del mes de agosto del presente y los informes realizados con ajustes posteriores a la respuesta de los prestadores para la subsanación o mantenimiento de los hallazgos reportados.
- **Indicador Notificación de desviaciones a las condiciones contractuales (alertas)**

**ACTIVIDAD 2:** Diseñar e implementar una Ruta de Gestión y seguimiento de Alertas generada por la Supervisión de contratos de salud, medicamentos, insumos y materiales médicos, que permita identificar, evaluar y mitigar riesgos de manera oportuna, mediante la notificación formal electrónica al contratista y/o prestador de los hallazgos encontrados respecto de las condiciones contractuales pactadas, acciones u omisiones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual (alertas) y/o requieran la intervención y toma de medidas normativas pertinentes de acuerdo a su alcance y competencia.

**Carpeta matriz de alertas:** se carga el diseño de la Ruta específica de operaciones de Gestión y seguimiento de Alertas generada por la Supervisión de contratos de salud, medicamentos, insumos y materiales médicos, la cual se trabajó articuladamente entre la coordinación, el equipo jurídico de analistas de supervisión de contratos y área de planeación.

Se programará en el siguiente mes la socialización de esta ruta a las áreas claves de la empresa para su implementación.

Se anexa matriz de alertas en el formato FEPS-PCR-05 del mes de agosto de 2024 con el reporte de 50 alertas donde se reporta su gestión y seguimiento.

- **Porcentaje de liquidación de contratos**

En el área de liquidación de contratos se cuenta con una base que contiene una relación de contratos de prestación de servicios de salud que terminaron vigencia, comprendidos desde los años 2007, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y los contratos que terminaron vigencia a 31 de mayo de 2024.

Con corte a 31 de agosto de 2024, se cuenta con una base con 14.004 contratos suscritos con la red prestadora de servicios de salud, de los cuales se encuentran liquidados 10.857

equivalente al 78% y 3.147 contratos se encuentran pendientes por liquidar equivalente al 22%.

Tabla 134. Denominación Resultado de indicador de nivel de liquidación de contratos con corte a 31 de agosto 2024

Departamentos	Total Contratos	Total Liquidados	Total Por Liquidar	% Cumplimiento
NARIÑO-PUTUMAYO	5.979	4.179	1.800	69,89%
CAUCA-VALLE	8.025	6.678	1.347	83,21%
TOTAL	14.004	10.857	3.147	77,53%

Fuente: Base de liquidación de contratos

Respecto al mes anterior, se presenta un aumento en el número de contratos, debido a que se incluyó contratos que terminaron vigencia a abril y mayo de 2024.

El subproceso de liquidación de contratos tiene un indicador que mide el cumplimiento en la liquidación de contratos, el cual tiene una meta del 80%.

Tabla 135. Resultado Indicador

Estrategias de Intervención Para Gestión De Meta	Indicador	# Contratos	Resultado	Meta
Porcentaje de liquidación de contratos	(No. de contratos liquidados / No. de contratos pendiente por liquidar) *100	10857	77,53%	100%
		14004		

Fuente: Elaboración propia

Se presenta una disminución en el indicador, anteriormente estaba en 77.86% y con el corte queda en 77.53% debido al aumento de los contratos a liquidar.

### Informe de prestadores renuentes de no firma de actas de liquidacion de contratos

Desde el mes de mayo, junio, julio y agosto se hizo actualización y envío de las actas por cambio de interventor de EPS y de Gerente de las ESE; sin embargo, la mayoría de las IPS no ha dado respuesta, como tampoco han propiciado un espacio para revisar lo que se les envió.

Se enviaron actas de liquidación a 44 IPS, con 346 contratos pendientes por liquidar de la modalidad de Capitación.

Tabla 136. IPS Contratos pendientes por liquidar

NIT	IPS	No. CONTRATOS POR LIQUIDAR
805.027.338	ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	10
814.001.329	ESE HOSPITAL CUMBAL - CUMBAL ( NARIÑO )	4
814.004.052	IPS INDIGENA DE CARLOSAMA DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DE LOS PASTOS - CUASPUD ( NARIÑO )	3
814.006.607	ESE CENTRO DE SALUD - CUASPUD ( NARIÑO )	3
814.006.620	ESE JUAN PABLO II - LINARES ( NARIÑO )	3
814.006.632	ESE CENTRO DE SALUD - ILES ( NARIÑO )	15
815.000.316	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	16
837.000.096	ACIZI - ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA IPIALES - IPIALES ( NARIÑO )	6

NIT	IPS	No. CONTRATOS POR LIQUIDAR
837.000.708	IPS LOS ANGELES - TUMACO ( NARIÑO )	2
840.001.036	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO - TUMACO ( NARIÑO )	14
846.000.471	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - VALLE DEL GUAMUEZ ( PUTUMAYO )	2
846.000.474	ESE HOSPITAL ORITO - ORITO ( PUTUMAYO )	5
846.000.678	ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES - PUERTO LEGUIZAMO ( PUTUMAYO )	4
891.200.248	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS - SANDONA ( NARIÑO )	8
891.200.445	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS - BARBACOAS ( NARIÑO )	8
891.200.543	ESE HOSPITAL SAN CARLOS - SAN PABLO ( NARIÑO )	14
891.200.622	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS - SAMANIEGO ( NARIÑO )	6
891.201.410	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO - LA CRUZ ( NARIÑO )	22
891.201.845	ESE HOSPITAL PIO XII - COLON ( PUTUMAYO )	12
891.380.055	ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	6
891.380.103	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	6
891.380.184	ESE HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	8
891.901.296	ESE HOSPITAL SANTA LUCIA	5
891.901.745	HOSPITAL SAN JOSE ESE	4
900.113.729	ESE CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES - MAGUI ( NARIÑO )	7
900.126.676	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL - OSPINA ( NARIÑO )	2
900.127.207	ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN - NARIÑO ( NARIÑO )	6
900.127.211	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA - TAMINANGO ( NARIÑO )	14
900.127.853	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES - OLAYA HERRERA ( NARIÑO )	6
900.129.891	ESE CENTRO DE SALUD GUACHAVES - SANTACRUZ ( NARIÑO )	2
900.131.684	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE - ALBAN ( NARIÑO )	6
900.134.576	ESE CENTRO DE SALUD - SAN BERNARDO ( NARIÑO )	17
900.140.292	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO - LA LLANADA ( NARIÑO )	2
900.140.894	ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR - FRANCISCO PIZARRO ( NARIÑO )	6
900.142.999	ESE SANTIAGO APOSTOL - IMUES ( NARIÑO )	13
900.145.585	ESE TIERRADENTRO	6
900.146.006	ESE NORTE II - CALOTO ( CAUCA )	1
900.160.887	ESE LAS MERCEDES - ROBERTO PAYAN ( NARIÑO )	12
900.190.473	ESE IPS MUNICIPAL DE IPIALES - IPIALES ( NARIÑO )	3
900.192.544	ESE CENTRO HOSPITAL - LA FLORIDA ( NARIÑO )	12
900.432.887	FARMART LTDA IPS - CALI ( VALLE )	15
900.452.452	AHARA IPS - HOME CARE SAS - PASTO (NARIÑO)	6
900.500.281	NOVADEN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA IPS SAS - MOCOA ( PUTUMAYO )	2
900.596.447	ENSALUD COLOMBIA SAS - PALMIRA ( VALLE )	22
TOTAL		346

Fuente: Elaboración propia

Si hasta el viernes 20 de septiembre, las IPS no han dado respuesta, ni han asistido a la reunión convocada, se enviará al área Jurídica la relación de las IPS con los soportes como son actas y copia de los correos enviados, con el propósito de que se proceda de acuerdo a las diferentes herramientas jurídicas que determinen pertinentes, con el fin de apoyar a la gestión de firma y aceptación de las respectivas actas de liquidación.

### 3. CONCLUSIONES

Según el reporte actualizado con corte agosto de 2024, Emssanar EPS SAS cuenta con un total de 1.724.944 afiliados vigentes para los regímenes subsidiado y contributivo, población que le permite tener una participación del mercado en el suroccidente colombiano del 21,98% en los Departamentos donde hoy tiene cobertura (Nariño, Valle, Cauca y Putumayo), siendo Valle del Cauca el de mayor población afiliada con una participación del 49,41%, con cobertura en 23 municipios, continuando con Nariño que representa el 35,46%, con presencia en 56 municipios de cobertura, seguido de Putumayo con una participación del 9,80%, donde además de tener presencia en todos los municipio es la EPS de mayor cobertura en él, por último, se encuentra el departamento del Cauca con una participación del 5,34% con presencia en 10 municipios; distribución que se detalla en la siguiente ilustración por departamento y régimen.

Emssanar EPS S.A.S., corte a 31 de agosto cuentan con datos de georreferenciación (coordenadas de latitud y longitud), los cuales permiten ubicar al usuario en los microterritorios donde los Equipo Básico Salud vienen desarrollando su trabajo; además se tiene en cuenta la base de las cohortes de los cuatro Departamentos de los programas de gestión integral de riesgo y la base de gestantes. Estas dos bases se cruzan para identificar cuáles son los usuarios que cuentan con datos de georreferenciación.

Con corte a 31 de agosto se cuenta con 203.800 usuarios de las cohortes los programas de gestión integral de riesgo y la base de gestantes, de los cuales 4.873 usuarios cuentan con datos de georreferenciación correctos para un cumplimiento de 2.39% resultado que está por encima de la meta planteada de 2% para el mes de agosto.

Conforme a los resultados expuestos en el informe, se evidencia que el nivel de acceso para el mes de agosto de 2024 se encuentra en 39,34%. El acceso de los usuarios a las tecnologías autorizadas dentro de los primeros 30 días es del 27,29% lo que muestra una tendencia estable en comparación con el mes anterior. Se puede observar que, de las 17 micro redes bajo seguimiento, 5 de ellas presentan mejoría en el nivel de acceso respecto al mes anterior, representado en su mayoría en el departamento de Nariño.

La información consignada corresponde a las gestiones realizadas en el mes de agosto, donde se gestionaron un total de 3.753 casos, de los cuales 2.834 son regulados de manera efectiva con el 76%, con un total de casos cancelados de 916 correspondiente al 24%, durante este periodo un total de direccionados y cerrados (2.595 casos), correspondientes al 69% gestionados en un tiempo menor a 72 horas, (1.463 casos) correspondiente al 39% en un tiempo mayor a 72 horas, el aumento significativo (7 puntos) del indicador de oportunidad de remisión está relacionado con la medición del indicar aprobado en el plan gradual de salvamento, donde se pasa de medir la oportunidad en 12 horas a 72 horas de acuerdo a la nueva propuesta avalada, reporte generado desde nuestro sistema de información, - Reportía- y el prestador externo SICO.

En lo relacionado con la auditoría a las cuentas con cobros por prestación de servicios de salud y radicadas en agosto de 2024, mes en el cual se auditaron por contrato en modalidad de evento 1.770 radicados por valor equivalente a \$ 144.961.219.609.

Se tuvo un promedio general de 6 días en la oportunidad de auditoría de las cuentas. Teniendo en cuenta que la norma prevé que la EPS tiene 20 días hábiles para auditar y reportar glosa a los prestadores, tenemos que la oportunidad general de auditoría es de 96% para la cantidad de cuentas auditadas y del 96 % del valor auditado.

En el mes de agosto de 2024 se llevó a cabo el proceso de validación y comparación de las tecnologías y frecuencias registradas en los RIPS, conforme a lo estipulado en la nota técnica. Posteriormente, se realizó la evaluación y auditoría de los contratos, abarcando un total de 7 contratos del régimen contributivo y 10 contratos del régimen subsidiado bajo el modelo de PGP. Esta auditoría se fundamentó en el análisis de 46 meses evaluados. Como resultado de este proceso, se reportó un valor auditado de \$8.978.693.701. De dicho monto, \$ 476.137.524 corresponde a contratos de régimen contributivo y \$ 8.502.556.177 a Subsidiado de los cuales se ha registrado un descuento total de \$ 2.554.024.819

Como mejora al proceso para dar cumplimiento de la auditoría de cuentas medicas al 100% en las fechas estipuladas, se realizó desde planeación el estudio de tiempos y movimientos del área de cuentas médicas, evidenciando la necesidad de reforzar el equipo de auditoría con nuevas contrataciones, iniciando el proceso de requisición de personal.

Con los cambios establecidos inicialmente, se ha establecido dar cumplimiento a la auditoría de las cuentas, dentro de los tiempos normativos, siendo progresivos el porcentaje de alcance del indicador entregado a la Superintendencia de Salud.

La organización EMSSANAR EPS S.A.S., comprometida con la Gestión Integral del Riesgo en Salud de su población afiliada, se encuentra implementando un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo; en este contexto, consideró el desarrollo de un sistema de caracterización que daría lugar a integrarse con los sistemas de información misionales y permitir a través de la medición de indicadores el monitoreo de la efectividad del mismo. Sin embargo, debido a la urgencia de contar con una solución en el corto plazo, y considerando que el desarrollo interno tomaría aproximadamente ocho meses, se opta por buscar una solución ya disponible en el mercado, que facilite una rápida implementación en la EPS, es así como en el mes de septiembre de 2024, se toma la decisión de contratar los servicios del proveedor PROCEX, con su sistema SIGIRES (Sistema de Información para la Gestión Integral del Riesgo en Salud), actualmente la organización se encuentra adelantando el proceso administrativo para formalizar la contratación esperando que el nuevo sistema se encuentre operando a partir del 1 de noviembre de 2024, reemplazando al proveedor actual, TICSOCIAL.

En el cierre en el mes de agosto del 2024 dentro de la clasificación de tiempos para los reclamos en salud ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud se reportó el 33% de los casos con cierre efectivo, como se observa de las 5.148 reclamaciones radicadas en el periodo se cuenta con una solución un total de 1.687 PQRD, esto en comparación a la línea de base del 33% calculada en julio en promedio para el total de las reclamaciones, representa que se mantienen el resultado en el cierre del total de reclamos radicados a la organización que ingresaron en el periodo, tanto por los canales empresariales de interposición de PQRD como a través de la Superintendencia Nacional de Salud.

Respecto al componente financiero, El resultado del indicador de conciliación, presenta un resultado de 19% lo que significa que para Emssanar EPS S.A.S., este resultado es positivo puesto que el porcentaje de lo pendiente por conciliar respecto de lo conciliado es menor, esto justificado en los alcances favorables que las conciliaciones mensuales ha tenido con la información fuente del reconocimiento contable, los cuales permiten conocer a detalle las observaciones encontradas en cada caso estableciendo unos compromisos que permitan reducir a cero los valores pendientes por conciliar en el corto plazo.

Realizando el análisis de cartera que Emssanar EPS S.A.S., tiene con la red prestadora de servicios de salud por la atención de los afiliados con corte al 31 de agosto del 2024, por las diferentes modalidades de pagos, como facturación por evento, capitación, pago global prospectivo, presupuestos máximos y acuerdos de pago de los régimen subsidiado y contributivo, el total de cartera al corte es de \$1.180.527.170.850. Del total de cartera con corte al 31 de agosto del 2024 reconocida para pago, se puede identificar que el 33.89% del total corresponde a cartera corriente, el 3.99% con vencimiento de 1 a 30 días, el 3.52% con 31 a 60 días, 5.62% de 61 a 90 y el 52.99% a cartera mayor a 91 días y más de vencimientos.

Conforme a los lineamientos establecidos en la política de pagos, en la cual ordena realizar los pagos de las obligaciones adquiridas con la red de prestadores de servicios de salud y proveedores, bajo un óptimo manejo de los recursos financieros, contando con la oportuna identificación, análisis y valoración de las acreencias, Emssanar EPS SAS implementa un plan de pagos, en el cual se presentan diferentes estrategias financieras con el fin de llevar un adecuado control de los recursos y realizar seguimiento exhaustivo a la cartera por pagar. Para el cálculo del indicador, se toma los pagos efectivamente realizados que ascienden a \$226.247.029.070, sobre el pasivo neto del mes, es decir las causaciones menos las diferentes estrategias implementadas que permiten reducir el valor de la cartera y mejorar el flujo de efectivo.

Para el mes de agosto de 2024 Emssanar EPS SAS, por concepto de cuotas de acuerdos de pago tenía que cancelar la suma de \$17.639.866.108 de los cuales al cierre del mes se cancelaron \$18.883.339.119 con un cumplimiento del 100% sobre la meta establecida.

Partiendo de la situación financiera de Emssanar EPS S.A.S., como son los flujos de efectivos insuficientes y el incumplimiento de los indicadores de habilitación y solvencia. La empresa Reorganiza el plan de salvamento que se venía trabajando con el equipo del nuevo interventor, el cual establece varias acciones de mejoramiento, en cuanto al gasto administrativo se continua con la acción de mejoramiento establecida que está enfocada en: Optimizar el uso del recurso asignado para el gasto administrativo de la EPS, enfocándose en la eficiencia y reducción de costos innecesarios, incluyendo la implementación de medidas de control y auditoría que aseguren que los recursos se utilicen de manera eficiente, priorizando gastos que directamente contribuyan a la operación y solvencia de la EPS; con el objetivo de maximizar el impacto de cada peso invertido en la gestión administrativa, evitando gastos innecesarios.

El efecto de las conciliaciones con sus depuraciones cumple el propósito de validar continuamente aquellos casos en los que se requieren de medidas especiales para lograr subsanar las diferencias que se tengan con la información fuente.

Para recobros se inició un plan de acción modificando el proceso de conciliación, por lo cual ya no se separan los recobros de la vigencia actual y los anterior, si no que se está realizando una validación total con fin de lograr la conciliación total.

Como parte de las gestiones a las que se ha dado la continuidad debida, es importante recalcar la relevancia que ha tenido el comité de sostenibilidad contable el cual, ha sido clave en la toma de decisiones ante las situaciones presentes en las diferentes áreas que afectan en el corto plazo el reconocimiento contable como parte fundamental de las revelaciones en los estados financieros.

Las áreas fuente y los procesos de reconocimiento contable se articulan cada vez con mayor precisión, logrando con ello, mayor confiabilidad en la información financiera de la empresa.

Finalmente, respecto del componente jurídico, se ha elaborado y formalizado la política de defensa jurídica bajo el código POEPS-16, la cual establece los objetivos generales y específicos en función de la acción de mejora. Esta política define su alcance, que incluye lo siguiente: “La política de Defensa Jurídica de EMSSANAR EPS S.A.S está integrada por: Actuaciones Prejudiciales, Defensa Jurídica, Gestión para el cumplimiento y pago de sentencias; Acciones para la recuperación de recursos económicos contemplados en esta política, y las directrices internas relacionadas con el ciclo de defensa judicial.”

Asimismo, se ha establecido un protocolo para la defensa anticipada, lo cual permite responder a los procesos judiciales en una etapa temprana, minimizando así la posibilidad de decisiones adversas y se han efectuado el envío de los oficios a las entidades bancarias para manifestar la inembargabilidad de los recursos de EMSSANAR EPS S.A.S., protegiendo los activos de la entidad frente a posibles embargos.

Durante el mes de agosto de 2024 la Dirección de Tutelas en conjunto con el área de Secretaria General desarrollaron una actividad encaminada en la articulación y creación de rutas únicas de atención de casos de tutela, con las diferentes IPS que a la fecha tienen un vínculo contractual con la EPS, priorizando aquellas IPS que en el reporte del mes de julio figuraban como las mayores generadoras de acciones de tutela.

Con respecto a la legalización de contratos, se han desarrollado acciones de acercamiento con los diferentes prestadores y proveedores de tecnologías en salud que están encaminados a lograr la legalización efectiva de los acuerdos de voluntades.

Como resultado de las actividades desarrolladas por EMSSANAR EPS S.A.S., y descritas en el presente informe, se observa el cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de trabajo, con miras a la recuperación de la empresa y a enervar los indicadores de evolución y el cumplimiento de las ordenes establecidas por el ente de control; respecto de los indicadores que no se cumplen en su totalidad, se desarrollan acciones de mejora constantes para el logro de las metas tempranas requeridas.