

Santiago de Cali, septiembre 23 de 2024

CD2 56933

Doctor:

GERARDO YEPES CARO

Presidente

Comisión VII Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Edificio Nuevo del Congreso

Carrera 7 No. 8-68 Oficina 241B

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta proposición No. 10 de debate de control político, EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

Honorable Representante,
Doctor Yepes,

En cumplimiento de la solicitud de Debate de Control Político realizado por la honorable y los honorables representantes a la cámara, doctora, doctores: German Rogelio Rozo Anis – Departamento del Cauca, Leider Alexandra Vásquez Ochoa – Departamento de Arauca, Víctor Manuel Salcedo – Departamento del Valle del Cauca y Jairo Humberto Cristo Correa – Departamento de Norte de Santander, me permito generar la respuesta de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A. del punto No. 3, así:

- 1. Sírvase explicar y acorde al Plan de Trabajo de Intervención, cual es el cronograma, metas y resultados que su EPS está realizando para avanzar en el mejoramiento de los indicadores que llevó a la intervención.**

Respuesta EPS:

A partir del mes de abril de 2024, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución No. 2024100000003061-6 del 10 de abril de 2024 *“por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de la EPS Servicio Occidental de Salud S.O.S (...)”*, la EPS reportó un Plan de Trabajo de Intervención. el cual fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud - SNS mediante radicado No. 20243200001590111 del 1 de agosto de 2024.

En ese sentido, todas las acciones del plan referido están enmarcadas en los esfuerzos operativos que debe realizar la EPS en el marco de sus funciones y competencias para garantizar el acceso y la prestación de los servicios de salud de su población afiliada. En el contexto anterior, se remite adjunto, el Plan de Acción de Intervención suscrito con la SNS a partir del mes de abril de 2024, archivo denominado *Archivo Excel - Plan de Trabajo de Intervención reporte Julio de 2024*.

Ahora bien, en función del diagnóstico técnico - operativo de la Entidad realizado por el Gerente Interventor de la EPS SOS S.A., se redefinió la Estrategia Corporativa de la EPS la cual se encuentra alienada con las acciones que están definidas en el actual Plan de Trabajo de Intervención de la EPS y contempla de esta manera, el desarrollo de 6 focos estratégicos como se describe a continuación:

Focos Estratégicos:

- a) **Creación de valor económico:** foco que comprende las estrategias encaminadas a fortalecer el modelo de contratación de la EPS, con el fin de garantizar la compra inteligente de servicios de salud y reenfocar los elementos de planeación de la red.
- b) **Resultados en salud:** con el fin de impactar la gestión del riesgo y la dinámica de la gestión de las cohortes y la carga de enfermedad.
- c) **Experiencia en el servicio:** foco estratégico concentrado en eliminar las barreras de acceso, fortalecer los controles de las PQRD y las tutelas y mejorar la gestión del acceso a los servicios de salud.
- d) **Eficiencia financiera:** foco que tiene como propósito mejorar el ingreso, fortalecer la dinámica de flujo de recursos, mejorar los procesos de liquidación de contratos, cuentas médicas y estabilizar la reserva técnica.
- e) **Gestión de la Tecnología:** estrategia encaminada a fortalecer los sistemas de información en el marco de su operación, la necesidad de la optimización y sistematización - automatización de los procesos.
- f) **Responsabilidad Empresarial:** estrategia encaminada a fortalecer el modelo de desempeño de la EPS, garantizar un ambiente laboral sano y una empresa ambientalmente responsable.

FOCOS ESTRATÉGICOS EPS SOS S.A. abril 10 de 2024

RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL

- AMBIENTE LABORAL SANO
- EQUILIBRIO TRABAJO – HOGAR
- GESTIÓN DE RESULTADOS EV
- DESEMPEÑO PLAN SEMILLEROS EMPRESA
- AMBIENTALMENTE RESPONSABLE

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

- OPTIMIZACIÓN DEL DESARROLLO EXISTENTE
- ACELERACIÓN DE LOS MODELOS CRÍTICOS
- GARANTIZAR LA OPERACIÓN EFICIENTE DEL ÁREA

EFICIENCIA FINANCIERA

- PLAN DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS
- PLAN DE ESTABILIZACIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA
- PLANEACIÓN DEL FLUJO DE RECURSOS MES
- GESTIÓN DE LAS CUENTAS MÉDICAS
- CRECIMIENTO DEL INGRESO
- AMORTIZACIÓN DE LA DEUDA



CREACIÓN DE VALOR ECONÓMICO

- PLAN DE COMPRAS ESTABLECIDO – CDP
- PLANEACIÓN DE LA RED OPERATIVA
- COMPRA INTELIGENTE DE SERVICIOS
- MODELOS DE CONTRATACIÓN – REV NT
- CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD PBS –NO PBS

RESULTADOS EN SALUD

- INDICADORES FÉNIX – P Y P – REC PPR
- GESTIÓN DE COHORTES – CAC
- GESTIÓN DE LA CARGA DE ENFERMEDAD

CONTROL DE PQRS

- NO BARRERAS AL ACCESO
- GESTIÓN DE LAS AUTORIZACIONES
- CONTROL REQUERIMIENTOS JUDICIALES

Otras estrategias que viene implementando la EPS:

- Construcción de acciones preventivas formales que impacten en la carga de enfermedad de manera costo-efectiva retrasando la incidencia de enfermedades crónicas y retrasando la progresión de enfermedades crónicas instauradas.
- Implementación de un modelo que estime la demanda y que sea punto de partida para la contratación y diseño de la red. Este modelo deberá estar ligado a la caracterización de la población por grupo de riesgo – cohortes y servir de insumo para un modelo predictivo del comportamiento poblacional.
- Ajuste del modelo de contratación actual de la EPS, el cual incluye el seguimiento a los contratos y su referenciación externa de tarifa.
- Implementación de acciones de automatización del proceso misional de atención al usuario soportado en una infraestructura informática y se de uso obligatorio en los diferentes niveles de atención en especial en aquellos de puerta de entrada.
- Desarrollo de un análisis de competencias en concordancia con un rediseño de la estructura organizacional que permita reorientar un nuevo modelo de atención.

- Incorporación de esquemas específicos de comunicación efectiva hacia los usuarios, empleados y el público en general que ayuden con la retención y crecimiento de afiliados.
- Saneamiento de la cartera actual que incluye la reestructuración de la deuda con pago y condonación.

Foco Estratégico - Creación de Valor Económico (Plan de Compras Inteligente):

Esta estrategia tiene como objetivos principales: lograr la viabilidad financiera de la compañía y la sostenibilidad en el tiempo, lograr un impacto positivo en los resultados en salud de su población y mejorar los niveles de satisfacción y acceso a servicios de los usuarios.

Uno de los apalancadores para lograr este objetivo, es la reducción del costo médico en salud el cual comprende dos frentes fuertemente relacionados:

- El Gasto en Salud Inteligente
- La Gestión de Riesgo en Salud

De esta manera y desde el momento en que se generó la intervención de la EPS, se implementó un plan de compras inteligente. Este plan se elaboró a partir de los resultados financieros de la entidad, los resultados en salud de su población y la tasa de PQRD registrados en el periodo comprendido entre enero 2023 y abril 2024.

El plan de compras inteligente ha permitido visualizar la forma en que se debe llevar a cabo la ejecución de la adquisición de los diferentes servicios y/o productos que requiere la institución para la vigencia específica y su impacto o captura efectiva en los resultados financieros, en salud y en experiencia. El plan de compras inteligente se integró con el presupuesto de costos de la compañía a fin de evidenciar su impacto en su realidad financiera y a los ordenamientos del Plan de Trabajo de Intervención suscrito con la SNS.

Dentro de los objetivos específicos de este plan, se vienen ejecutando las siguientes acciones, así:

- Ajustes a la contratación conforme al plan de compras inteligentes, para la adquisición de los servicios/productos requeridos por la población asegurada, de forma continua, pertinente eficiente y eficaz a través de los mecanismos de contratación adecuados al nivel de complejidad.,
- Garantía en el cumplimiento de políticas de austeridad definidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la EPS.
- Captura de las eficiencias derivadas de la ejecución del plan de compras.

- Implementación de una cultura de planeación, seguimiento, articulación y autocontrol de los resultados financieros y en salud a nivel de las diferentes sedes de la EPS.
- Ejecución del principio de la racionalización del gasto, y gestión de ineficiencias ejerciendo el control y seguimiento de la ejecución de contratos y servicios derivados a otros niveles de atención.

El plan de compras en salud de manera específica tendrá la intervención de los siguientes servicios, consultas especializadas, tecnologías en salud, entre otros, con el fin de garantizar el acceso efectivo y oportuno a la prestación de los servicios de salud de la población afiliada y optimizar las eficiencias en materia contractual, así:

- Oncología
- Reconversión operación de medicamentos ambulatorios
- Promoción y mantenimiento
- Atención Primaria, Pago por Resultados - PPR
- Central de especialistas
- Unidad de cirugía ambulatoria
- Hospitalario
- Oftalmología
- Cardiovascular
- Atención domiciliaria
- Reumatología - psoriasis
- Ortopedia
- Material de Osteosíntesis
- Fisiatría
- Ambulancias
- Ruta de cérvix
- Otorrino + implante coclear + audífonos
- Trasplante renal
- Silla de ruedas
- GAM
- Hemofilia + Huérfanas
- Negociación industria medicamentos

Cada estrategia de mejora contemplada en el plan será liderada y articulada de manera integral, y se ejecutarán seguimientos a la ejecución de las mismas buscando asegurar la continuidad de la atención de los usuarios y la consecución de las eficiencias programadas.

Foco Estratégico - Creación de Valor Económico, Resultados en Salud (Pago por Resultados):

En Colombia, a lo largo de los años se ha venido presentando una transformación epidemiológica y demográfica derivada del envejecimiento de la población e incremento de la carga de enfermedad. Así mismo, se ha producido un debilitamiento de la puerta de entrada y en efecto la orientación de las atenciones hacia niveles de alta complejidad en razón a las tendencias internacionales, la influencia de la industria farmacéutica, los cambios en la formación médica y algunos intereses financieros, entre otros.

Es importante mencionar, que el actual sistema de salud opera bajo una restricción presupuestal con una UPC, en función de una población cada vez más demandante de servicios generando mayores consumos en la alta complejidad.

Los modelos de contratación más frecuentes y según la normatividad, no han dejado en su esencia ser modelos de evento, transaccionales, desligados de su impacto o retorno en la apuesta por mantener o recuperar la salud del paciente, en síntesis, los modelos actuales siguen restringidos a servicios de salud y no están orientados en personas con condiciones, sumado a esto el acceso no es equitativo, en especial para las personas con dificultades para ello.

En ese sentido, la EPS se encuentra en un proceso de implementación de un modelo de ajuste por riesgo. Este tipo de modelos fueron diseñados desde comienzos del siglo XX y entre estos se tienen las variables asociadas a los de ajuste por riesgo farmacológico, los clinical risk group (CRG), los adjusted clinical group (ACG), entre otros. En este caso, utilizando el mismo concepto de los CRG, la EPS caracterizó la población total a un corte de tiempo con diferentes niveles de desagregación así:

Un primer nivel clasificándose, así:

- Población sin condición crónica conocida
- Con una condición crónica
- Multicrónico

En un segundo nivel, la población sin condición crónica conocida fue clasificada según su ciclo vital y los con condición crónica, clasificándolos en 21 condiciones crónicas. De esta manera cada individuo es identificado en un único grupo de riesgo, lo que implica una mayor o menor probabilidad de eventos asociados a su condición.

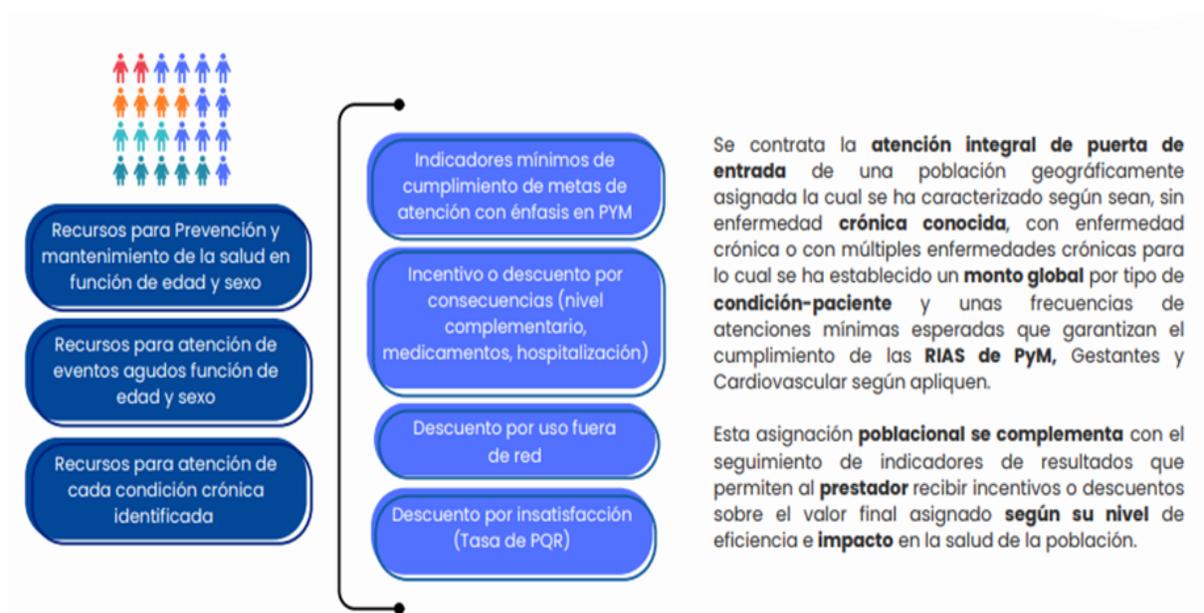
En cada categoría se tienen asignados CUPS, insumos o CUMS únicos en cada ámbito dentro de las desagregaciones de primer y segundo nivel. De esta manera es posible describir la distribución entre los diferentes niveles y contar con las frecuencias mínimas esperadas para cada CUPS específico por cada grupo de riesgo.

A partir del ingreso total esperado por UPC por la totalidad de la población se distribuye el recurso ajustado a una meta de siniestralidad analizada, y de acuerdo con los ponderadores obtenidos en el case mix se establece el recurso máximo asignable por cada tipo de individuo según su edad, sexo y condición crónica (sí tiene).

Para este contrato se establecen indicadores, que permiten frente al cumplimiento de unas condiciones mínimas de operación, el poder acceder a incentivos financieros que premian los resultados en salud o descuentos financieros cuando no se cumple con lo esperado o no se obtienen los resultados en salud esperados.

Para poder estimar los valores de incentivo o descuento, se construyó un modelo global de distribución y se entiende que los resultados complementan los servicios asignados. Aunque los resultados en salud podrían ser medidos con unidades naturales (tasa de hospitalización, pacientes derivados a un segundo nivel, por ejemplo); todos los indicadores finales se han expresado en unidades monetarias para poder estimar los incentivos o descuentos.

Contratación Ajustada por Riesgo y Resultados Descripción general del modelo



Este elemento también hace parte del Plan de Compras Inteligentes suscrito en las órdenes del Plan de Trabajo de Intervención de la EPS, artefacto que permitirá fortalecer los resultados en salud y generar eficiencias contractuales asociadas a la sostenibilidad, eficiencia y razonabilidad en el uso de los recursos.

Así las cosas, la EPS suscribió el Plan de Trabajo de Intervención – PTI con la Superintendencia Nacional de Salud, el cual fue aprobado por la Entidad de Inspección, Vigilancia y Control mediante radicado No. 20243200001590111 del 1 de agosto de 2024, Plan que contiene las acciones que permitirán enervar las causales que dieron origen a la medida de intervención en los componentes técnico científico, jurídico y financiero, incluyendo las acciones anteriormente referidas.

En ese sentido, se remite adjunto *Archivo Excel - Plan de Trabajo de Intervención reporte agosto de 2024*, el cual contiene por cada acción fecha de inicio – fecha fin (cronograma), indicador meta y resultado con corte al mes de agosto de 2024.

Cordialmente,



CARLOS MARINO ESCOBAR VÁSQUEZ
Agente Interventor
EPS SOS S.A.

Anexos: Archivo Excel - Plan de Trabajo de Intervención reporte agosto de 2024
Elaboró: Carolina Villegas Lozano - Coordinadora de Gestión Integral e innovación
Revisó: Crithian Renato Andrade Girón - Director de Planeación y Riesgos