

Nueva EPS

Informe mensual de
seguimiento al plan de trabajo

Agosto 2024

20 de septiembre de 2024

CONTENIDO

Índice de Tablas 3

IDENTIFICACIÓN DE LA EPS..... 7

INTRODUCCIÓN..... 7

DESARROLLO 7

1. COMPONENTE TÉCNICO CIENTÍFICO..... 7

1.2 Análisis de resultados de los indicadores Fénix 7

1.2.1 Razón mortalidad materna a 42 días 8

1.2.2 Tasa de incidencia de sífilis congénita 9

1.2.3 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición11

1.2.4 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA). 18

1.2.5 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) 25

1.2.6 Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes de semana 10).....32

1.2.7 Tamización para virus VIH en gestantes34

1.2.8 Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año.....36

1.2.9 Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino.....40

1.2.10 Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia.....43

1.2.11 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cuello uterino 47

1.2.12 Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.....49

1.2.13 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama 53

1.2.14 Control de la diabetes mellitus54

1.2.15 Control de la presión arterial (140/90).....56

1.2.16 Control de la presión arterial (150/90).....58

1.3 Avance del plan de acción.....60

1.3.1 Orden 161

1.3.2	Orden 2	63
1.3.3	Orden 3	68
1.3.4	Otras acciones	109
2.	COMPONENTE FINANCIERO	112
2.1	Análisis de resultados de los indicadores Fénix	115
2.1.2	Nivel de endeudamiento.....	115
2.1.3	Comportamiento de las cuentas por cobrar mayor a 180 días.....	116
2.1.4	Indicador de capital: endeudamiento patrimonial	118
2.1.5	Rentabilidad: margen operacional	119
2.1.6	Comportamiento de las cuentas por pagar a prestadores y proveedores de servicios de salud mayor o igual a 180 días.....	119
2.2	Avance del plan de acción.....	120
2.2.1	Orden 4	120
2.2.2	Orden 5	148
2.2.3	Orden 6	148
2.2.4	Orden 7	169
3	COMPONENTE JURÍDICO	175
2.1	Análisis de resultados de los indicadores Fénix	175
2.1.1	Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva.....	175
2.1.2	Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva	181
3.1	Comportamiento de admisiones de tutelas julio 2024	187
3.2	Avance del plan de acción.....	187
3.2.1	Orden 8:.....	187
3.2.2	Orden 9	207
3.2.3	Orden 10	208
ANEXOS	211
	Anexo 1. <i>Comportamiento de admisiones tutelas julio</i>	211

Índice de Tablas

Tabla 1. Tendencia de razón de mortalidad materna temprana a 42 días por Departamento. 9

Tabla 2. *Tendencia de tasa de incidencia de sífilis congénita por departamento. 2024...*10

Tabla 3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición, Nueva EPS, 2023-202411

Tabla 4. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición, por regional y régimen de afiliación, Nueva EPS, agosto de 2024 (meta ≤ 5,0).14

Tabla 5. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT), Regional Bogotá, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto15

Tabla 6. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Centro Oriente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.15

Tabla 7. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Eje Cafetero, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.15

Tabla 8. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Noroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.16

Tabla 9. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Nororiente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.16

Tabla 10. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Norte, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.16

Tabla 11. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Suroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.17

Tabla 12. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Zonas Especiales, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.17

Tabla 13. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Nueva EPS, 2023-2024.18

Tabla 14. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, por regional y régimen de afiliación, Nueva EPS, 2024 (meta <3,0).....20

Tabla 15. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Bogotá, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.....21

Tabla 16. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Centro Oriente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.21

Tabla 17. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Eje Cafetero, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.21

Tabla 18. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Noroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.....22

Tabla 19. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Nororiente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.22

Tabla 20. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Norte, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.....23

Tabla 21. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Suroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.23

Tabla 22. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Zonas Especiales, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024 ..23

Tabla 23. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Nueva EPS, 2023-2024.25

Tabla 24. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, por regional y régimen de afiliación, Nueva EPS, 2024 (meta ≤ 6,7)27

Tabla 25. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Bogotá, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024.....28

Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Centro Oriente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 202428

Tabla 27. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Eje Cafetero, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 202429

Tabla 28. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Noroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 202429

Tabla 29. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Nororiente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 202430

Tabla 30. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Norte, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024.....30

Tabla 31. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Suroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 202431

Tabla 32. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Zonas Especiales, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024 .31

Tabla 33. *Tendencia de proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal por departamento. 2024.....33*

Tabla 34. Tendencia de la proporción de gestantes tamizadas para VIH por departamento. Régimen contributivo. 202435

Tabla 35. Resultados Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año- agosto 2024.....36

Tabla 36. Resultados por departamento de la cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año- agosto 2024.....38

Tabla 37. Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino40

Tabla 38. Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino, por departamento, agosto 202442

Tabla 39. Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia43

Tabla 40. Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia44

Tabla 41. Inicio de tratamiento por régimen y departamento49

Tabla 42. Comportamiento mensual de la Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años49

Tabla 43. Comportamiento por departamento del indicador mes agosto 2024. Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.....50

Tabla 44. Inicio de tratamiento por régimen y departamento54

Tabla 45. *Proporción de usuarios con reporte de EISP relacionados con el componente de salud mental con valoración por psicología, Nueva EPS, 2023 y marzo a agosto de 2024.*72

Tabla 46. *Proporción de usuarios con reporte de EISP relacionados con el componente de salud mental con valoración por psicología, Nueva EPS, 2023 y marzo a agosto de 2024.*73

Tabla 47. *Resultados Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - agosto 2024*76

Tabla 48. *Resultados Cobertura de proporción de hombres y mujeres entre 50 y 75 años tamizados con SOMF- agosto 2024.....*77

Tabla 49. *Resultados Cobertura de proporción de hombre entre 50 y 75 años tamizados con PSA- agosto 2024*77

Tabla 50. Principales factores que inciden en el NO cumplimiento de los ingresos PAC 132

Tabla 51. Facturas identificadas como pendientes de procesar al mes de agosto de 2024 137

Tabla 52. Facturas en proceso 139

Tabla 53. Saldo y avance de la gestión de cartera a agosto 2024 con respecto a la línea base 153

Tabla 54. Saldos de cartera por aseguradora de riesgos laborales..... 154

Tabla 55. Resumen gestión anticipos..... 156

Tabla 56. Legalización Total Anticipos con corte a 31 de agosto 2024 158

Tabla 57. Informe ejecución informe con corte a 31 de agosto 2024..... 172

Tabla 58. Giro Directo de Recursos 174

Tabla 59. Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva..... 176

Tabla 60. Detalle Indicador: Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva..... 176

Tabla 61. Porcentaje de participación y cantidad de fallos de tutela notificados por departamento. 178

Tabla 62. Cantidad de fallos de tutela notificados en Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio y Agosto con detalle de departamento y de régimen 179

Tabla 63. Indicador Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud por departamento..... 180

Tabla 64. Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con trámite efectivo..... 181

Tabla 65. Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con trámite efectivo..... 182

Tabla 66. Porcentaje de participación y cantidad de incidentes de desacato notificados por departamento 183

Tabla 67. Cantidad de incidentes de desacato notificados en Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio con detalle de departamento y de régimen 184

Tabla 68. Indicador Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con trámite efectivo por Departamento.....185

Tabla 69. Ranking-PAD-crónicos y heridas por regional 189

Tabla 70. Ranking-PAD-crónicos y heridas por IPS..... 189

Tabla 71. Indicadores de Prestación Efectiva, Ranking-PAD-crónicos y heridas..... 192

Tabla 72. Ranking-PAD PGP por regional 192

Tabla 73. Ranking-PAD PGP por IPS..... 192

Tabla 74. Indicadores de Prestación Efectiva, Ranking-PAD PGP 193

Tabla 75. IPS que logran la calificación sobresaliente..... 194

Tabla 76. IPS que logran la calificación satisfactorio 196

Tabla 77. IPS que no logran la calificación 196

Tabla 78. Cronograma de trabajo del mes de septiembre..... 197

Tabla 79. Categorías e indicadores del Ranking-PAD-crónicos y heridas..... 201

Tabla 80. Categorías e indicadores del Ranking-PAD PGP:..... 202

IDENTIFICACIÓN DE LA EPS

EPS: Nueva EPS
NIT: 900156264-2
Medida interpuesta: Intervención Forzosa Administrativa para Administrar.
Informe N°: 4
Periodo que comprende la medida interpuesta: marzo 2024 a abril 2025
Responsable de elaboración: Líderes de procesos
Revisó: Dirección de Calidad
Periodo reportado: agosto de 2024
Fecha de elaboración: 20 de septiembre de 2024

INTRODUCCIÓN

El presente informe consolida el seguimiento al plan de trabajo de la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar interpuesta a la EPS, de acuerdo con la Resolución 2024160000003012-6 del 03 de abril de 2024. De acuerdo con las obligaciones normativas, el presente informe contiene la descripción de los componentes técnico científico, financiero y jurídico en relación con el comportamiento de los indicadores Fénix y el estado de avance del plan de acción de acuerdo con el contenido aprobado a la fecha.

Su análisis comprende tres (3) enfoques:

- Seguimiento acciones de mejoramiento: Detalla el seguimiento que se realiza a las acciones de mejoramiento propuestas desde la EPS en el plan de trabajo.
- Seguimiento a indicadores: Propuestos por la EPS (para las órdenes del Acto Administrativo) y por la Superintendencia Nacional de Salud (indicadores del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales - Fénix), en los tres componentes: técnico científico, financiero y jurídico y cuyo seguimiento y monitoreo, permitirán evidenciar el impacto de las acciones de mejoramiento planteadas y ejecutadas en el plan de trabajo.
- Seguimiento de alertas: Detalla las acciones de mejoramiento planteadas ante las alertas generadas por la prestación de los servicios de salud a la población afiliada a Nueva EPS.

DESARROLLO

1. COMPONENTE TÉCNICO CIENTÍFICO

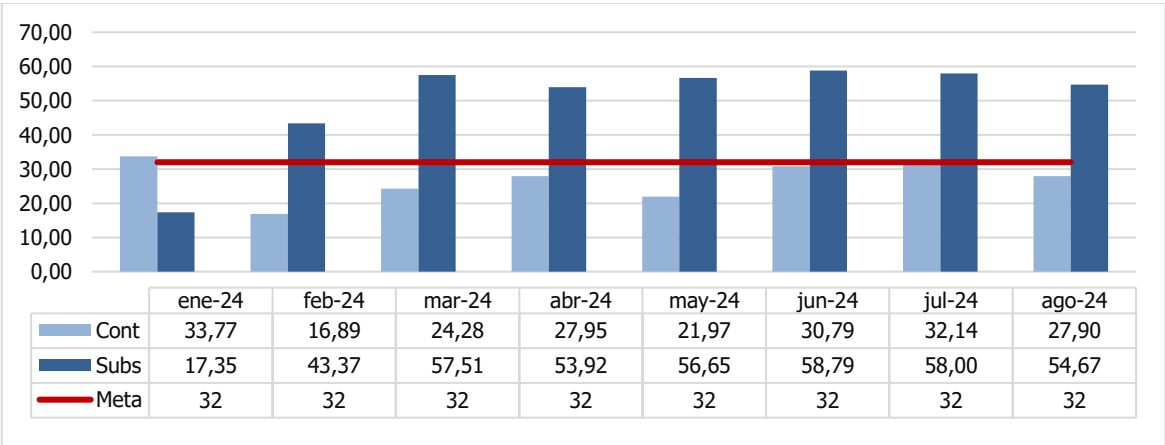
1.2 Análisis de resultados de los indicadores Fénix

A continuación, se describe de manera global el comportamiento de cada uno de los indicadores para el periodo enero – agosto de 2024.

1.2.1 Razón mortalidad materna a 42 días

Para el mes de agosto el resultado del indicador presenta una tendencia al aumento con respecto a la línea de base. Para el régimen contributivo el resultado se encuentra sobre la meta esperada. Se presentaron 4 casos nuevos acumulados para el mes evaluado, con respecto a la línea de base. En el mes de agosto no se presentaron casos. Para el régimen subsidiado, igualmente se evidencia una tendencia a la mejora con respecto a la línea de base, teniendo en cuenta que se presentaron 14 casos nuevos a partir de ella, concentrados en el territorio de Chocó.

Gráfico 1. Razón de mortalidad materna temprana a 42 días. 2024



Fuente: Coordinación materno perinatal. Agosto 2024

Al revisar el indicador por departamento, en el régimen contributivo se evidencia una tendencia al aumento en 4 territorios. La variación se calcula al comparar el comportamiento del mes evaluado con respecto a la línea de base (marzo 2024). No se evidencia concentración particular en ningún municipio, teniendo en cuenta que los 6 casos se han presentado en territorios diferentes, (Ayapel, Barrancabermeja, Bello, Santa marta, Bogotá y Cundinamarca).

Para el régimen subsidiado se evidencia una tendencia al aumento en 7 territorios, especialmente en Chocó y Cesar, de los cuales chocó presentó uno de los dos casos del mes evaluado. La variación se calcula al comparar el comportamiento del mes evaluado con respecto a la línea de base (marzo 2024). En el mes de agosto se presentaron 2 casos incluido el departamento de Valle del Cauca. Se evidencia concentración particular en el departamento de chocó, en el cual se concentra el 39% de los casos y Cesar con el 13% de los mismos. No se evidencia concentración en ningún municipio específico ni prestador primario.

Específicamente en el territorio de Chocó, se evidencia 8 casos de usuarias indígenas, 4 casos con parto domiciliario y ninguna con control prenatal, perdida de la autonomía para la toma de decisiones en el contexto de derechos sexuales y reproductivos; adicionalmente hay zonas de difícil acceso lo que dificulta la identificación de las usuarias en estado de gestación, insuficiente capacidad resolutive por parte de los prestadores para la atención de la emergencia obstétrica.

Para el departamento de Cesar se han presentado 3 casos, (2 a partir de la línea de base) 2 casos se han presentado en los últimos 3 meses, 2 por causas directas (sepsis y hemorragia obstétrica) y una por causa indirecta (sepsis no obstétrica – neumonía)

Tabla 1. Tendencia de razón de mortalidad materna temprana a 42 días por Departamento.

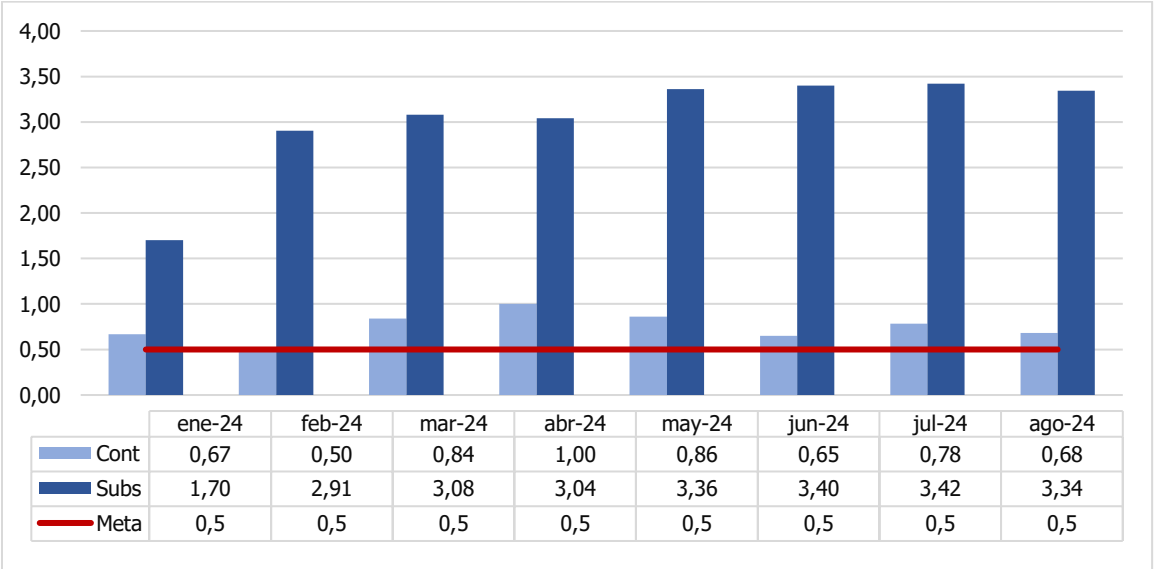
Departamento	Razón de mortalidad materna					
	Rég. Contributivo			Rég. Subsidiado		
	MAR	AGO	VARIACION	MAR	AGO	VARIACION
AMAZONAS	0,0	0,0		0,0	0,0	
ANTIOQUIA	0,0	36,4		0,0	0,0	
ARAUCA	0,0	0,0		0,0	0,0	
ATLANTICO	0,0	0,0		0,0	60,9	
BOGOTA	166,1	61,5		0,0	0,0	
BOLIVAR	0,0	0,0		0,0	0,0	
BOYACA	0,0	0,0		122,7	46,3	
CALDAS	0,0	0,0		0,0	0,0	
CAQUETA	0,0	0,0		0,0	0,0	
CASANARE	0,0	0,0		401,6	152,7	
CAUCA	0,0	0,0		0,0	123,9	
CESAR	0,0	0,0		121,2	132,3	
CHOCO	0,0	0,0		414,9	676,7	
CORDOBA	446,4	175,1		81,1	31,5	
CUNDINAMARCA	0,0	65,5		128,9	48,0	
GUAINIA	0,0	0,0		0,0	0,0	
GUAVIARE	0,0	0,0		0,0	0,0	
HUILA	0,0	0,0		0,0	0,0	
LA GUAJIRA	0,0	0,0		0,0	109,2	
MAGDALENA	0,0	249,4		0,0	0,0	
META	0,0	0,0		215,5	82,5	
NARIÑO	0,0	0,0		0,0	151,3	
NORTE DE SANTANDER	0,0	0,0		97,8	36,7	
PUTUMAYO	0,0	0,0		0,0	0,0	
QUINDIO	0,0	0,0		0,0	0,0	
RISARALDA	0,0	0,0		0,0	0,0	
SAN ANDRES	0,0	0,0		0,0	0,0	
SANTANDER	0,0	49,4		0,0	0,0	
SUCRE	0,0	0,0		0,0	0,0	
TOLIMA	0,0	0,0		0,0	0,0	
VALLE DEL CAUCA	0,0	0,0		0,0	53,4	
VAUPES	0,0	0,0		0,0	0,0	
VICHADA	0,0	0,0		0,0	0,0	
NACIONAL	24,3	27,9		57,5	54,7	

Fuente: Coordinación materno perinatal. Agosto 2024

1.2.2 Tasa de incidencia de sífilis congénita

Para el mes de agosto en el régimen contributivo, se evidencia una tendencia a la mejora con respecto a la línea de base, con un promedio de notificación de 1.8 casos por mes. Para el régimen subsidiado se evidencia una tendencia al aumento del indicador con respecto a la línea de base, teniendo en cuenta que se han presentado 96 casos nuevos a partir de la línea de base, con un promedio de 18 casos mes.

Gráfico 2. Tasa de incidencia de sífilis congénita. 2024



Fuente: Coordinación materno perinatal. Agosto 2024

A continuación, se relaciona el comportamiento del indicador por departamento. Para el régimen contributivo, se evidencia una tendencia al aumento en 5 territorios, debido a que han presentado casos a partir de la medición de la línea de base. La variación se calcula al comparar el comportamiento del mes evaluado con respecto a la línea de base (marzo 2024). El distrito de Bogotá presenta el 20% de los casos (3 casos), no se evidencia concentración en ningún prestador primario específico.

Para el régimen subsidiado se evidencia una tendencia al aumento en el 66% de los territorios, debido a que han presentado casos a partir de la medición de la línea de base. La variación se calcula al comparar el comportamiento del mes evaluado con respecto a la línea de base (marzo 2024).

Se evidencia concentración de casos en Chocó con el 12% y Arauca con el 7% de los casos. En estos territorios se prevalece una alta afluencia de población indígena y migrante, lo que dificulta los diagnósticos tempranos en el embarazo por ingresos tardíos o diagnósticos intraparto. Así mismo se evidencia una adherencia inadecuada por parte de los prestadores a la guía de práctica clínica de sífilis gestacional, es así que, a partir del análisis realizado, se espera descartar el 30% de los casos por diagnóstico inadecuado. Sin embargo, para que se pueda reportar el proceso de descarte, se debe contar con el ajuste en el SIVIGILA.

Tabla 2. Tendencia de tasa de incidencia de sífilis congénita por departamento. 2024

Incidencia de sífilis congénita						
Departamento	Rég. Contributivo			Rég. Subsidiado		
	MAR	AGO	VARIACION	MAR	AGO	VARIACION
AMAZONAS	0,0	0,0	●	0,0	6,8	●
ANTIOQUIA	1,1	0,8	●	3,7	4,3	●
ARAUCA	11,8	5,9	●	6,9	9,6	●
ATLANTICO	0,0	1,6	●	7,9	4,9	●
BOGOTA	1,6	1,4	●	2,7	0,0	●
BOLIVAR	0,0	6,0	●	6,2	4,3	●
BOYACA	0,0	0,0	●	1,2	0,5	●
CALDAS	0,0	0,0	●	0,0	4,9	●
CAQUETA	0,0	0,0	●	20,4	20,2	●
CASANARE	0,0	0,0	●	0,0	5,2	●
CAUCA	0,0	0,0	●	3,3	1,4	●
CESAR	0,0	2,0	●	0,0	1,0	●
CHOCO	0,0	0,0	●	11,8	13,5	●
CORDOBA	0,0	0,0	●	0,8	0,3	●
CUNDINAMARCA	1,8	1,5	●	2,5	3,3	●
GUAINIA	0,0	0,0	●	0,0	0,0	●
GUAVIARE	0,0	0,0	●	5,1	10,0	●
HUILA	0,0	0,0	●	1,1	1,0	●
LA GUAJIRA	0,0	0,0	●	3,0	3,8	●
MAGDALENA	0,0	0,0	●	2,7	3,9	●
META	0,0	2,0	●	8,6	5,5	●
NARIÑO	0,0	0,0	●	0,0	0,0	●
NORTE DE SANTANDER	0,0	0,0	●	3,8	2,9	●
PUTUMAYO	0,0	0,0	●	0,0	0,0	●
QUINDIO	0,0	0,0	●	4,0	3,3	●
RISARALDA	0,0	2,5	●	3,4	4,6	●
SAN ANDRES	0,0	0,0	●	0,0	0,0	●
SANTANDER	2,4	0,0	●	0,8	2,6	●
SUCRE	0,0	0,0	●	0,0	4,0	●
TOLIMA	0,0	0,0	●	2,4	2,9	●
VALLE DEL CAUCA	1,5	1,1	●	1,8	3,6	●
VAUPES	0,0	0,0	●	0,0	5,5	●
VICHADA	0,0	0,0	●	0,0	0,0	●
NACIONAL	0,8	0,8	●	3,1	3,4	●

Fuente: Coordinación materno perinatal. Agosto 2024

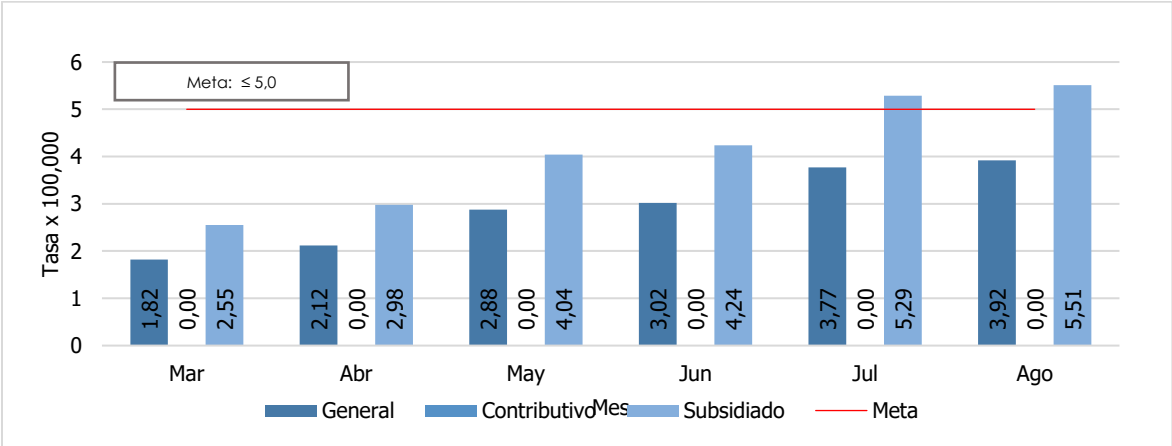
1.2.3 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición

Tabla 3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición, Nueva EPS, 2023-2024

Régimen	Resultado Colombia 2023	Resultado Nueva EPS 2023	Meta 2024	NUEVA EPS 2024					
				Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	7,8	9,41	≤ 5	1,82	2,12	2,88	3,02	3,77	3,92
Contributivo	7,8	1,03	≤ 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subsidiado	7,8	13,02	≤ 5	2,55	2,98	4,04	4,24	5,29	5,51

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento.
Fuente de Resultado Colombia 2023: Instituto Nacional de Salud Microsoft Power BI Fecha de consulta 22-05-2024
Fuente de la Meta: Resolución 2367 de 2023, PDSP 2022 -2031

Gráfica 1. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT), Nueva EPS, marzo a agosto 2024.



Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024.

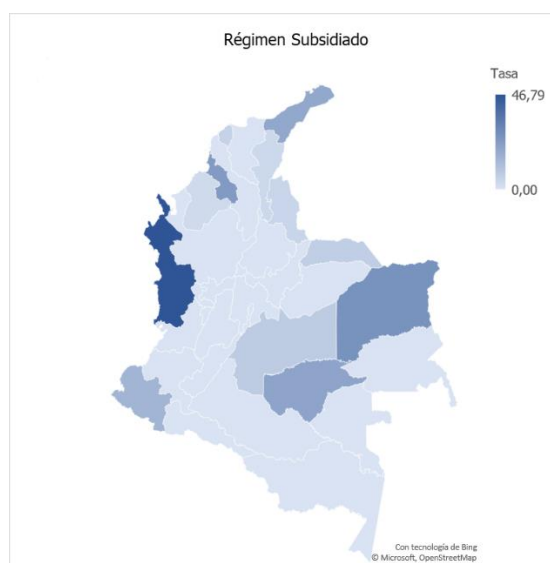
La tasa general de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición aguda y severa en Nueva EPS con corte a agosto de 2024 es de 3,92 x 100.000 menores de 5 años, sin casos notificados a este corte para el régimen contributivo, y en el régimen subsidiado la tasa es de 5,51 x 100.000 menores de 5 años, dato que para el régimen subsidiado supera la meta establecida de acuerdo con lo definido por la Resolución 2367 de 2023 - Plan Decenal de Salud Pública ≤ 5 x 100.000 menores de 5 años.

Nueva EPS realiza la medición del indicador bajo la metodología definida en la Resolución 256 de 2016 realizando la sumatoria acumulada de los casos confirmados, en los meses transcurridos en la vigencia anual objeto de medición; por lo tanto, el indicador a ser acumulativo su tendencia será en términos generales al aumento, situación que afecta el resultado anual, pues aunque se espera alcanzar la meta, al momento de presentarse la desviación se mantiene en el año; esta situación se acentúa en poblaciones indígenas y en algunos departamentos como Chocó, Sucre, Nariño y La Guajira que han obtenido datos muy superiores a lo esperado, comportamiento similar a los datos publicados por el Instituto Nacional de Salud a nivel Nacional.

En el mes de julio de 2024, se realiza un recalcule de los datos de mortalidad en menores de 5 años del año 2023, teniendo en cuenta el cierre de ajustes en Sivigila, así como la metodología de evaluación donde para el indicador de mortalidad por IRA EDA y/o DNT, se consideran en el numerador los casos confirmados, evidenciándose un resultado de Nueva EPS en el régimen subsidiado con corte a agosto de 2023, de 10,36 x 100,000 menores de 5 años, con 46 casos a nivel nacional. Siendo menor el resultado que se reporta para el año 2024 con corte a agosto, donde se presentan 26 casos en menores afiliados al régimen subsidiado, con una tasa de 5,51. Para el régimen contributivo, con corte a agosto de 2023, la tasa fue de 0,51 x 100,000 menores de 5 años, con un caso presentado en Chocó. Siendo menor el resultado que se reporta para el año 2024 con corte a agosto, donde no se presentan casos en menores afiliados al régimen contributivo

Chocó, Vichada y Sucre son los departamentos que presentan las tasas generales más elevadas con 46.79, 26.48 y 23,67 x 100.000 menores de 5 años afiliados respectivamente, por lo que se hace necesario robustecer las acciones a nivel intersectorial en estos territorios, donde se concentra el 57,69% del total de casos notificados. En Chocó los casos se presentan en Medio San Juan y Tadó, con dos casos en cada municipio, por su parte, Alto Baudó, Bojayá, El Carmen de Atrato, Istmina, Medio Baudó y Riosucio, presentan un caso. en Sucre, se registraron dos casos en Buenavista y uno en San Onofre. En régimen contributivo no cuenta con casos notificados. Así como un caso en Vichada en Santa Rosalía.

Figura 1. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) por departamento, Régimen Subsidiado, Nueva EPS agosto 2024



Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto de 2024

La información de las Unidades de Análisis permite evidenciar que los determinantes estructurales e intermedios, son los principales factores identificados, así mismo los conocimientos, actitudes y prácticas en salud como lo son el desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del cuidador, la baja percepción del riesgo en salud para acudir a servicios de salud y la falta de autonomía para la toma de decisiones en salud, también se observa que es necesario el fortalecimiento de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, y las estrategias para comunicar el riesgo al paciente son vitales para el abordaje de la educación en salud.

Es necesario además abordar los factores relacionados con prestación de servicios individuales y colectivos con mecanismos de seguimiento a la red de prestación que permitan la garantía de la aplicación de guías de práctica clínica y protocolos y la verificación de auditorías internas en las instituciones, los mecanismos de seguimiento y ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales.

En el departamento de Chocó, los municipios de Alto Baudó, Bojayá, El Carmen, Istmina, Medio Baudó, Medio San Juan, Quibdó, Riosucio y Tadó en Chocó, los determinantes intermedios, como el hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros) y el bajo nivel educativo o analfabetismo del cuidador y los aspectos culturales, son los principales factores asociados al evento, además de las barreras para el acceso a los servicios de salud relacionadas con las prácticas domiciliarias o comunitarias, consultas con médico tradicional, bebidas con plantas medicinales, que terminan en una transgresión alimentaria o en el inicio de deficiencias de nutrientes específicos, inicio de la alimentación complementaria no adecuada en menores de 6 meses, ausencia de la lactancia materna exclusiva. Así mismo, el bajo peso gestacional de la madre y las condiciones de inseguridad alimentaria, son desencadenantes de morbilidad y la mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años.

En La Guajira también los determinantes estructurales e intermedios, como el hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros) y el bajo nivel educativo o analfabetismo del cuidador. Para el caso de Manaure la residencia en área que retrasa el acceso a los servicios de salud, ya que allí el transporte es en carros especiales y es más caro, son los principales factores asociados que han sido identificados en las unidades de análisis.

Tabla 4. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición, por regional y régimen de afiliación, Nueva EPS, agosto de 2024 (meta ≤ 5,0).

Regional	Contributivo	Subsidiado	General
Bogotá	0,00	0,00	0,00
Centro oriente	0,00	1,22	0,90
Eje cafetero	0,00	0,00	0,00
Noroccidente	0,00	1,85	1,16
Nororiente	0,00	3,63	2,64
Norte	0,00	4,28	3,55
Suroccidente	0,00	3,32	1,83
Zonas especiales	0,00	20,31	16,84
Nueva EPS	0,00	5,51	3,92

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024.

La tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición aguda moderada o severa según la distribución de Nueva EPS por regional, evidencia que Bogotá, Eje Cafetero se mantienen sin notificación de casos, Centro Oriente, Noroccidente, Nororiente, Norte y Suroccidente registran casos con un resultado de tasa, dentro de la meta establecida al igual que el resultado global de Nueva EPS. La desviación se presenta en la regional Zonas Especiales.

Tabla 5. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT), Regional Bogotá, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Bogotá	Bogotá	0,00	0,00	0,00
Bogotá	Cundinamarca	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

Al mes de agosto de 2024 no se ha recibido la notificación de casos de mortalidad por desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años a través del sistema de vigilancia epidemiológica en la Regional Bogotá, la disponibilidad de red primaria, hospitalaria y complementaria y recurso humano capacitado en el manejo y seguimiento en el Distrito Capital es el principal factor positivo que influye en el manejo de los casos de morbilidad por esta causa, la cercanía de los municipios de Cundinamarca a esta red también favorece a la población afiliada.

Tabla 6. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Centro Oriente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Centro oriente	Boyacá	0,00	0,00	0,00
Centro oriente	Caquetá	0,00	0,00	0,00
Centro oriente	Huila	0,00	0,00	0,00
Centro oriente	Meta	0,00	7,91	5,85
Centro oriente	Tolima	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Centro Oriente obtiene una tasa de mortalidad por desnutrición a nivel general de 0,90 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 1,22 x 100.000 menores de 5 años, con un caso notificado en el régimen subsidiado en Meta donde la tasa de mortalidad general y del régimen subsidiado en el departamento se ubica por fuera de la meta establecida, el caso se presenta en el municipio de Puerto Gaitán, el caso notificado en el municipio de Roncesvalles, Tolima, fue descartado.

Tabla 7. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Eje Cafetero, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Eje Cafetero	Caldas	0,00	0,00	0,00
Eje Cafetero	Quindío	0,00	0,00	0,00
Eje Cafetero	Risaralda	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

A agosto de 2024 no se ha recibido la notificación de casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años a través del sistema de vigilancia epidemiológica, en la Regional Eje Cafetero, la disponibilidad de red y recurso humano capacitado en el manejo y seguimiento en estos departamentos es uno de los factores que influye en el manejo de los casos de morbilidad por esta causa.

Tabla 8. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Noroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Noroccidente	Antioquia	0,00	0,00	0,00
Noroccidente	Córdoba	0,00	2,87	2,45

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Noroccidente obtiene una tasa de mortalidad por desnutrición a nivel general de 1,16 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 1,85 x 100.000 menores de 5 años, se presenta un caso del régimen subsidiado en el municipio de Ayapel en Córdoba, la tasa, el departamento se encuentra aún dentro de la meta establecida. En Antioquia no se han presentado casos.

Tabla 9. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Nororient, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Nororient	Norte de Santander	0,00	4,75	3,77
Nororient	Santander	0,00	2,47	1,65

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Nororient obtiene una tasa de mortalidad por desnutrición a nivel general de 2,64 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 3,63 x 100.000 menores de 5 años, con un total de 2 casos notificados en el departamento de Norte de Santander en los municipios de Cúcuta y Tibú, y un nuevo caso en Gamarra, Santander. Aun así, la tasa se encuentra dentro de la meta establecida a nivel general y en el régimen subsidiado; se hace necesario el fortalecimiento de las acciones definidas en el plan de acción establecido para la contención del evento.

Tabla 10. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Norte, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Norte	Atlántico	0,00	5,71	4,10

Norte	Bolívar	0,00	0,00	0,00
Norte	Cesar	0,00	0,00	0,00
Norte	Magdalena	0,00	0,00	0,00
Norte	Sucre	0,00	23,67	21,38

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Norte obtiene una tasa de mortalidad por desnutrición a nivel general de 4.42 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 5,32 x 100.000 menores de 5 años, con un total de 4 casos confirmados, 1 del departamento de Atlántico municipio Soledad y 3 del departamento de Sucre de los municipios Buenavista y San Onofre siendo este último departamento el que se encuentra con la tasa más elevada, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones para la contención del evento. El caso reportado en Santa Marta en Magdalena, luego de la unidad de análisis fue reclasificado para el evento de EDA.

Tabla 11. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Suroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Suroccidente	Cauca	0,00	0,00	0,00
Suroccidente	Nariño	0,00	15,25	10,12
Suroccidente	Valle del Cauca	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Suroccidente obtiene una tasa de mortalidad por desnutrición a nivel general de 1.83 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 3,32x 100.000 menores de 5 años, con un caso notificado en el régimen subsidiado de Nariño, municipio de San Andrés de Tumaco, lo que impacta la tasa general y del régimen subsidiado, situando al departamento fuera de la meta esperada.

Tabla 12. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición (DNT) aguda moderada o severa, Regional Zonas Especiales, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Zonas Especiales	Chocó	0,00	46,79	42,67
Zonas Especiales	Vichada	0,00	26,48	22,92
Zonas Especiales	Guaviare	0,00	18,86	15,28
Zonas Especiales	La guajira	0,00	19,50	15,04
Zonas Especiales	Arauca	0,00	6,29	5,53
Zonas Especiales	Amazonas	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Casanare	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Guainía	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Putumayo	0,00	0,00	0,00

Zonas Especiales	San Andrés	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Vaupés	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Zonas Especiales, es la que registra el dato más elevado de la tasa de mortalidad por desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años, registrando 16,84 x 100.000 menores de 5 años a nivel general y 20,31 x 100.000 menores de 5 años en régimen subsidiado, sin casos en general para el régimen contributivo. Se cuenta con un total de 16 casos notificados, de los cuales Chocó aporta 11, se presentan dos casos en la Guajira y uno en Arauca. Para este último corte se presentan nuevos casos en Guaviare y Vichada Impactando la tasa de cada departamento, ubicándola por fuera de la meta.

En Chocó se plantean acciones de contingencia inmediatas para el manejo del evento en los casos de morbilidad, que incluyen desde al ajuste administrativo para la operación del territorio, reentrenamiento de los equipos de gestión de riesgo de Nueva EPS, intervención a la red de prestación, fortalecimiento de las acciones del modelo de gestión extramural, intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica en especial lo relacionado con unidades de análisis, vigilancia basada en comunidad y seguimiento de los casos notificados a través de las alertas superinmediatas por este evento. En Chocó se plantean acciones de contingencia inmediatas para el manejo del evento en los casos de morbilidad, que incluyen desde al ajuste administrativo para la operación del territorio, reentrenamiento de los equipos de gestión de riesgo de Nueva EPS, intervención a la red de prestación, fortalecimiento de las acciones del modelo de gestión extramural, intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica en especial lo relacionado con unidades de análisis, vigilancia basada en comunidad y seguimiento de los casos notificados a través de las alertas superinmediatas por este evento.

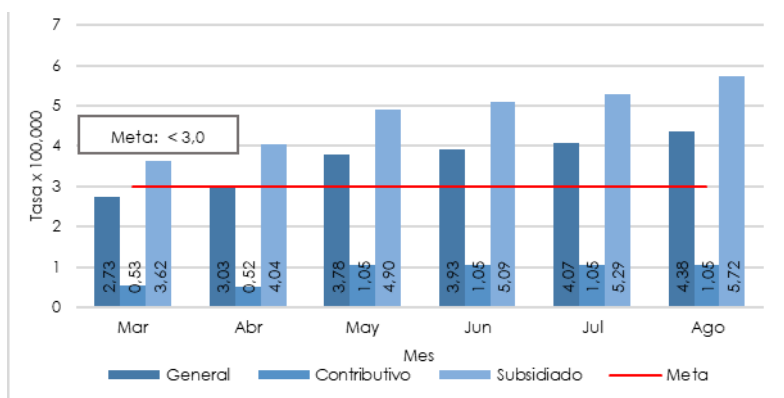
1.2.4 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Tabla 13. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Nueva EPS, 2023-2024.

Régimen	Resultado Colombia	Resultado Nueva EPS 2023	Meta 2024	Nueva EPS 2024					
				Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	3,3	5,4	< 3,0	2,73	3,03	3,78	3,93	4,07	4,38
Contributivo	3,3	1,54	< 3,0	0,53	0,52	1,05	1,05	1,05	1,05
Subsidiado	3,3	7,06	< 3,0	3,62	4,04	4,90	5,09	5,29	5,72

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento.
Fuente de Resultado Colombia 2023: Instituto Nacional de Salud [Microsoft Power BI](#) Fecha de consulta 22-05-2024
Fuente de la Meta: Resolución 2367 de 2023, PDSP 2022 -2031

Figura 2. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Nueva EPS marzo a agosto 2024.



Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La enfermedad diarreica aguda es la tercera causa de muertes en menores de 5 años según la OMS, este evento se asocia a condiciones sociales, económicos y puede empeorar en los menores con malnutrición y comorbilidades, el resultado de la tasa de mortalidad general en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Nueva EPS para julio de 2024 es de 4,07 estando por fuera de la meta establecida por la Resolución 2367 de 2023 – Plan Decenal de Salud Pública de <3.0 x 100.000 menores de 5 años, al ser un indicador acumulativo se observa el aumento de los casos y el resultado, el cual no es comparable entre regímenes de afiliación, siendo el subsidiado el que aporta mayor número de casos y por ende la tasa más elevada que as su vez supera la meta establecida, situación directamente relacionada con los determinantes sociales.

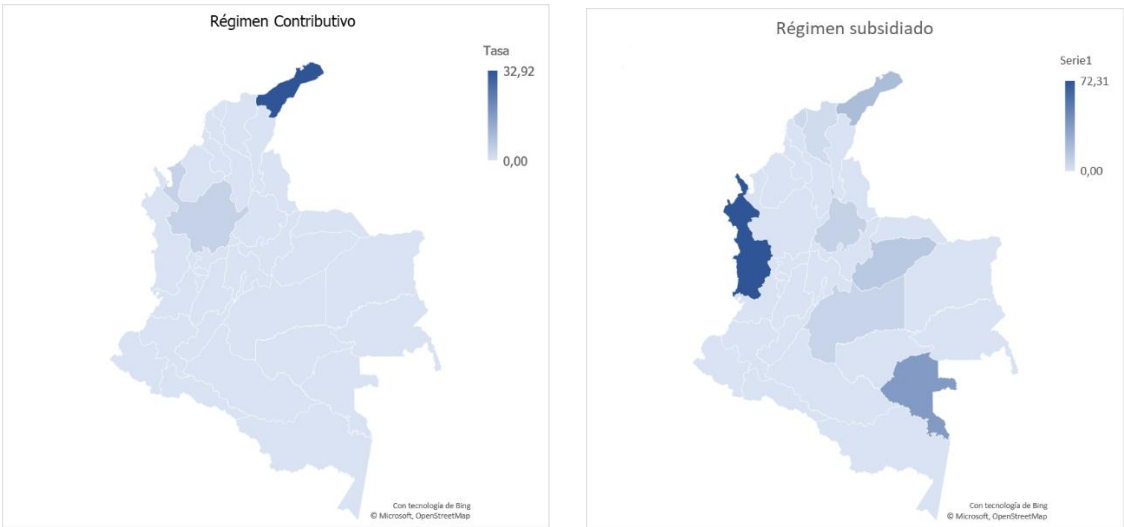
El desconocimiento de derechos y deberes en salud, signos y síntomas de alerta por parte del cuidador, actitudes y prácticas en salud, la baja percepción del riesgo para acudir a los servicios médicos, la falta de autonomía para la toma de decisiones y la inoportunidad de acceder al servicio de salud, fueron los problemas identificados en la unidad de análisis. Esto sumado a problemas logísticos y de infraestructura donde el costo y la falta de transporte impiden el acceso rápido a servicios de salud, especialmente en comunidades dispersas, así como la falta de personal exclusivo para vacunación afecta la cobertura y el seguimiento; también se hace necesario el cumplimiento de las auditorias y el seguimiento a la adherencia y evaluación de las guías de práctica clínica.

En el mes de julio de 2024, se realiza un recalcu de los datos de mortalidad en menores de 5 años del año 2023, teniendo en cuenta el cierre de ajustes en Sivigila, así como la metodología de evaluación donde para el indicador de mortalidad por IRA EDA y/o DNT, se consideran en el numerador los casos confirmados, evidenciándose un resultado de Nueva EPS en el régimen contributivo con corte a agosto de 2023, de 1,03 x 100.000 menores de 5 años, con 2 casos a nivel nacional. Siendo similar al resultado que se reporta para el año 2024 con corte a agosto, donde se presentan 2 casos en menores afiliados al régimen contributivo, con una tasa de 1,05. Para el régimen subsidiado con corte a agosto de 2023, la tasa fue 5,40 x 100.000 menores de 5 años, con 24 casos a nivel nacional. Siendo mayor el resultado que se reporta para el año 2024 con corte a agosto, donde se presentan 27 casos en menores afiliados al régimen contributivo, con una tasa de 5,72.

En el departamento de Chocó, Bojayá, Bajo Baudó, Carmen Del Darién, Quibdó, Medio Baudó y Medio San Juan en Chocó, los determinantes intermedios, como el hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros) y el bajo nivel educativo o analfabetismo del cuidador, son los principales factores asociados al evento que han sido identificados en las unidades

de análisis, además de las barreras para el acceso a los servicios de salud como las prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud, entre las cuales se encuentran consultas con medico tradicional y bebidas con plantas medicinales que terminan empeorando los cuadros diarreicos.

Figura 3. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) por departamento, Nueva EPS, régimen contributivo y régimen subsidiado agosto 2024.



Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

Tabla 14. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, por regional y régimen de afiliación, Nueva EPS, 2024 (meta <3,0).

Regional	Contributivo	Subsidiado	General
Bogotá	0,00	0,00	0,00
Centro Oriente	0,00	1,22	0,90
Eje Cafetero	0,00	0,00	0,00
Noroccidente	3,15	0,00	1,16
Nororient	0,00	3,63	2,64
Norte	0,00	2,14	1,77
Suroccidente	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	6,16	26,66	23,15
Nueva EPS	1,05	5,72	4,38

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024.

La tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) según la distribución de Nueva EPS por regional, permite evidenciar que, en las regionales de Bogotá, Eje Cafetero y Suroccidente no presentan casos notificados. Zonas Especiales es la

regional con la tasa más elevada de 23,15 x 100.000 menores de 5 años, seguido por Nororienté con (2,64), Norte (1,77), Noroccidente (1,16), y Centro Oriente (0,90).

Tabla 15. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Bogotá, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Bogotá	Bogotá	0,00	0,00	0,00
Bogotá	Cundinamarca	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

En la regional Bogotá no se recibió la notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por EDA, con corte a agosto de 2024, situación que puede estar relacionada con el acceso a servicios básicos de saneamiento, disponibilidad de red de prestación, recurso humano y tecnología para la identificación y manejo de los casos.

Tabla 16. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Centro Oriente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Centro Oriente	Boyacá	0,00	0,00	0,00
Centro Oriente	Caquetá	0,00	0,00	0,00
Centro Oriente	Huila	0,00	0,00	0,00
Centro Oriente	Meta	0,00	7,91	5,85
Centro Oriente	Tolima	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Centro Oriente obtiene una tasa de mortalidad por EDA, a nivel general de 0,90 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 1,22 x 100.000 menores de 5 años, sin casos en el régimen contributivo y con un caso notificado en el departamento del Meta, residente en el municipio de Villavicencio; se hace necesaria la implementación del plan de acción establecido es la estrategia principal para lograr la contención del evento.

Tabla 17. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Eje Cafetero, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Eje Cafetero	Caldas	0,00	0,00	0,00
Eje Cafetero	Quindío	0,00	0,00	0,00
Eje Cafetero	Risaralda	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

En la regional Eje Cafetero no se ha recibido notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por EDA, con corte a agosto de 2024, situación que puede estar relacionada con el acceso a servicios básicos de saneamiento, disponibilidad de red de prestación, recurso humano y tecnología para la identificación y manejo de los casos; la implementación del plan de acción establecido es la estrategia principal para mantener la regional sin casos por este evento.

Tabla 18. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Noroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Noroccidente	Antioquia	3,87	0,00	2,21
Noroccidente	Córdoba	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Noroccidente obtiene una tasa de mortalidad por EDA, a nivel general de 1,16 x 100.000 menores de 5 años, sin casos en el régimen subsidiado y con un caso notificado en el régimen contributivo obteniendo una tasa de 3,15 x 100.000 menores de 5 años, caso confirmado en el departamento de Antioquia, del municipio de Medellín, la tasa de mortalidad se encuentra dentro de la meta. En ejecución, la implementación del plan de acción establecido es la estrategia principal para lograr la contención del evento.

Tabla 19. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Nororient, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Nororient	Norte De Santander	0,00	0,00	0,00
Nororient	Santander	0,00	7,43	4,97

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Nororient obtiene una tasa de mortalidad por EDA, a nivel general de 2,64 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 3,63 x 100.000 menores de 5 años, sin casos en el régimen contributivo, con tres casos notificados en el departamento de Santander que resulta en una tasa general de mortalidad por enfermedad diarreica aguda de 4,97 x 100.000 menores de 5 años y de 7,43 x 100.000 menores de 5 años en régimen subsidiado datos que sobrepasan en el departamento la meta establecida; los casos son dos de Bucaramanga y uno de Piedecuesta, por lo tanto, se hace necesario la continuidad de la ejecución del plan de acción establecido a fin de evitar la aparición de más casos asociados a mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

Tabla 20. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Norte, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Norte	Atlántico	0,00	5,71	4,10
Norte	Bolívar	0,00	0,00	0,00
Norte	Cesar	0,00	0,00	0,00
Norte	Magdalena	0,00	4,04	3,46
Norte	Sucre	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Norte obtiene una tasa de mortalidad por EDA, a nivel general de 1,77 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 2,14 x 100.000 menores de 5 años, sin casos en el régimen contributivo, con un caso notificado en Soledad Atlántico. que resulta en una tasa general que supera la meta en el régimen subsidiado, y eleva a 4,10 la tasa general en este departamento, por su parte Magdalena, recibe la confirmación de un caso luego de la unidad de análisis, en Santa Marta, afectando los resultados de tasa, sin que se sobrepase la meta en este departamento; por lo tanto, se hace necesario la continuidad de la ejecución del plan de acción establecido a fin de evitar la aparición de más casos asociados a mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

Tabla 21. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Suroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024.

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Suroccidente	Cauca	0,00	0,00	0,00
Suroccidente	Nariño	0,00	0,00	0,00
Suroccidente	Valle del cauca	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

En la regional Suroccidente no se recibió la notificación de casos de mortalidad en menores de 5 años por EDA, con corte a agosto de 2024, situación que puede estar relacionada con el acceso a servicios básicos de saneamiento, disponibilidad de red de prestación, recurso humano y tecnología para la identificación y manejo de los casos. Aun así, es necesaria la ejecución del plan de acción y fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública con el fin de robustecer el proceso de búsqueda activa institucional y comunitaria de los casos.

Tabla 22. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), Regional Zonas Especiales, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS agosto 2024

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Zonas Especiales	Chocó	0,00	72,31	65,95

Zonas Especiales	Vaupés	0,00	37,23	32,98
Zonas Especiales	La Guajira	32,92	19,50	22,56
Zonas Especiales	Casanare	0,00	13,33	8,98
Zonas Especiales	Amazonas	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Arauca	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Guainía	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Guaviare	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Putumayo	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	San Andrés	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Vichada	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Zonas Especiales obtiene una tasa de mortalidad por EDA, a nivel general de 23,15 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen contributivo es de 6,16 x 100.000 menores de 5 años, con un caso en Maicao la Guajira. En el régimen subsidiado la tasa es de es de 26,66 x 100.000 menores de 5 años, con 22 casos, con un nuevo caso para este corte evaluativo, en el Carmen de Atrato en Chocó.

Es Chocó el que obtiene mayor desviación en el resultado con un 77,27% de los casos, donde Bojayá registra el mayor número de casos registrados (8), los demás se presentan en Bajo Baudó, Carmen Del Darién y Quibdó con dos casos en cada municipio; Medio Baudó, Medio San Juan y el Carmen de Atrato, registran un caso por municipio.

Los demás casos registrados en el régimen subsidiado son dos de la Guajira en Manaure y Uribía, un caso en San Luis de Palenque en el Casanare, y un caso en Mitú en el Vichada.

En cada departamento donde se presentaron casos se sobrepasa la meta planteada para la tasa de este indicador.

Dentro del análisis realizado se evidencia que para los departamentos de Chocó, La Guajira y Casanare los determinantes estructurales e intermedios, como el hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros) y el bajo nivel educativo o analfabetismo del cuidador, son los principales factores asociados al evento que han sido identificados en las unidades de análisis. Para La Guajira y Chocó las barreras para el acceso a los servicios de salud son el factor en común, sin embargo para la Guajira la residencia en área que retrasa el acceso a los servicios de salud, ya que allí el transporte es en carros especiales y es más caro y para Chocó las prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud, entre las cuales se encuentran consultas con medico tradicional y bebidas con plantas medicinales que terminan empeorando los cuadros diarreicos.

Nueva EPS a través de un enfoque integral, continuamente trabaja en el fortalecimiento de las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, las acciones de demanda inducida y vigilancia epidemiológica para este evento, así como procurar el acceso al seguimiento de los menores con diagnóstico confirmado de desnutrición por parte de profesional en nutrición a través de modalidades no presenciales y de los menores con

egreso hospitalario por estas causas; acciones de demanda inducida, información, educación y comunicación dirigida a padres y cuidadores en relación con la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, el manejo de la deshidratación y uso adecuado de la FTLC cuando está indicada, identificación de signos y síntomas de alarma para asistir oportunamente a los servicios de salud; así como el seguimiento a la red de prestación en el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica, y manejo de casos de acuerdo con las guías y protocolos de atención normados.

Por lo mencionado anteriormente se plantean estrategias para fortalecer las actividades dirigidas a la población infantil, siendo fundamental el monitoreo del cumplimiento por parte de la red de prestación en la vigilancia epidemiológica, así como de la realización de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con énfasis en el seguimiento de los menores con esquemas incompletos de vacunación contra rotavirus, menores con egreso hospitalario reciente por esta causa, acciones de demanda inducida, información, educación y comunicación dirigida a padres y cuidadores, en las líneas fundamentales mencionadas.

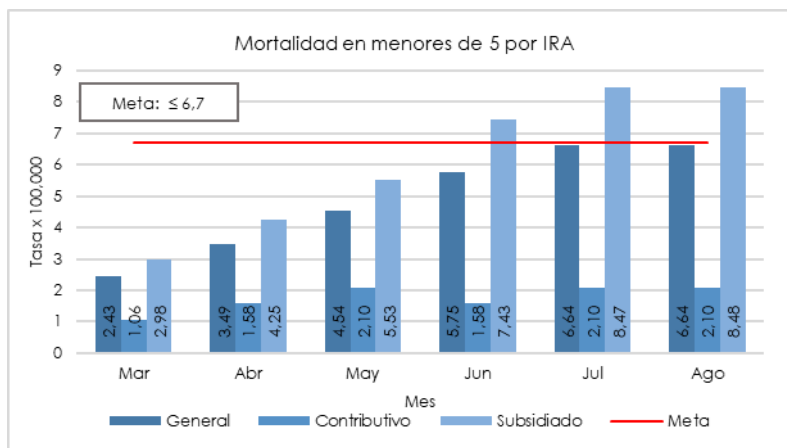
1.2.5 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)

Tabla 23. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Nueva EPS, 2023-2024.

Régimen	Resultado Colombia 2023	Resultado Nueva EPS 2023	Meta 2024	Nueva EPS 2024					
				Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	9,8	15,9	≤ 6,7	2,43	3,49	4,54	5,75	6,64	6,64
Contributivo	9,8	9,24	≤ 6,7	1,06	1,58	2,10	1,58	2,10	2,10
Subsidiado	9,8	18,76	≤ 6,7	2,98	4,25	5,53	7,43	8,47	8,48

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento.
Fuente de Resultado Colombia 2023: Instituto Nacional de Salud [Microsoft Power BI](#) Fecha de consulta 22-05-2024
Fuente de la Meta: Resolución 2367 de 2023, PDSP 2022 -2031

Figura 4. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Nueva EPS marzo a agosto 2024.



Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son unas de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial que afectan principalmente a los niños menores de cinco años, con corte a julio de 2024 la tasa de mortalidad general en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Nueva EPS es de 6,64 x 100.000 menores de 5 años, 2,10 en el régimen contributivo y 8,47 en el régimen subsidiado, resultados que se encuentran dentro de la meta establecida, con excepción de lo registrado en el régimen subsidiado. Las metas se plantean de acuerdo con la Resolución 2367 de 2023 - Plan Decenal de Salud Pública $\leq 6,7 \times 100.000$ menores de 5 años, con evidencia del aumento progresivo del resultado, al ser un indicador acumulativo.

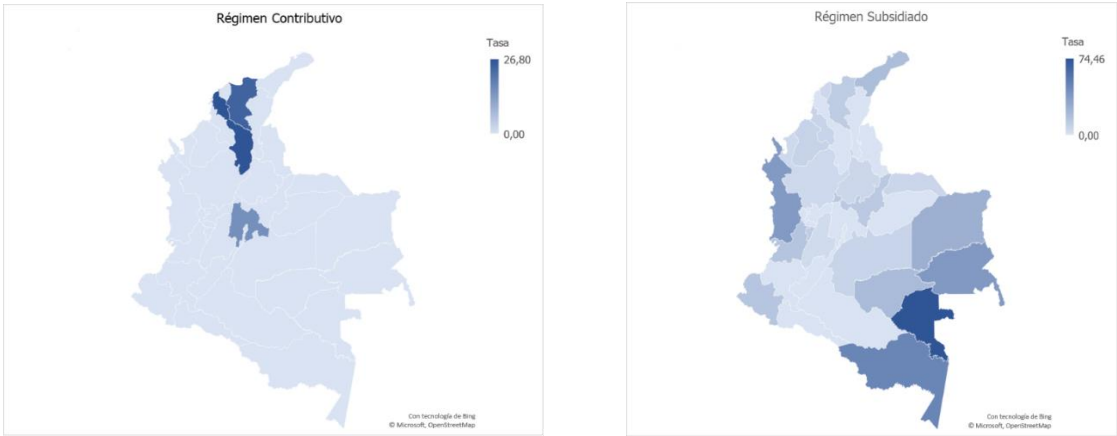
Para la medición del indicador se ha realizado el ajuste de la metodología de acuerdo con lo establecido por la Resolución 256 de 2016 y el Instituto Nacional de Salud, en donde se incluyen los casos confirmados únicamente, el comportamiento del régimen subsidiado presenta una mayor carga en la mortalidad, destacando disparidades y vulnerabilidades en ámbitos sociales, económicos y geográficos que tiene esta población.

En el mes de julio de 2024, se realiza un recalcu de los datos de mortalidad en menores de 5 años del año 2023, teniendo en cuenta el cierre de ajustes en Sivigila, así como la metodología de evaluación donde para el indicador de mortalidad por IRA EDA y/o DNT, se consideran en el numerador los casos confirmados, evidenciándose un resultado de Nueva EPS en el régimen contributivo con corte a agosto de 2023, de 7,27 x 100.000 menores de 5 años, con 14 casos a nivel nacional. Siendo menor el resultado que se reporta para el año 2024 con corte a agosto, donde se presentan 4 casos en menores afiliados al régimen contributivo, con una tasa de 2,10. Por su parte en el régimen subsidiado con corte a agosto de 2023, de 12,62 x 100.000 menores de 5 años, con 56 casos a nivel nacional. Siendo menor el resultado que se reporta para el año 2024 con corte a agosto, donde se presentan 40 casos en menores afiliados al régimen subsidiado, con una tasa de 8,48.

Se puede evidenciar que de los factores que hacen parte de la categoría del individuo como los determinantes estructurales e intermedios, son los identificados en este análisis; los

conocimientos, actitudes y prácticas en salud como lo son el desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del cuidador, la baja percepción del riesgo en salud para acudir a servicios de salud y la falta de autonomía para la toma de decisiones en salud, ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales. Entre los factores susceptibles de intervención desde el sector salud se encuentra el fortalecimiento de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, el cumplimiento de las actividades de la ruta, actividades de detección temprana y las estrategias para comunicar el riesgo al paciente son vitales para el abordaje de la educación en salud, así mismo es necesario robustecer el fortalecimiento del talento humano en el conocimiento y aplicación de guías de atención clínicas. Entre los factores estructurales la disponibilidad de red, infraestructura, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención integral.

Figura 5. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) por departamento, Nueva EPS, régimen contributivo y régimen subsidiado, agosto 2024



Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto de 2024

Tabla 24. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, por regional y régimen de afiliación, Nueva EPS, 2024 (meta ≤ 6,7)

Regional	Contributivo	Subsidiado	General
Bogotá	8,19	0,00	4,14
Centro Oriente	0,00	6,14	4,53
Eje Cafetero	0,00	10,91	7,10
Noroccidente	0,00	7,40	4,66
Nororiente	0,00	2,42	1,76
Norte	10,41	5,35	6,21
Suroccidente	0,00	6,65	3,66
Zona Especial	0,00	24,12	20,00
Nueva EPS	2,10	8,48	6,64

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario – Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024.

La tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) según la distribución de Nueva EPS por regional permite evidenciar la presencia de casos a nivel nacional, con mayor afectación del régimen subsidiado con 40 casos en total, frente a 4 presentados en contributivo.

La regional Bogotá presenta una tasa elevada en el régimen contributivo 8,19 x 100.000 menores de 5 años, la tasa general de esta Regional (4,14), se mantiene por debajo de la meta esperada. La regional Norte, también aporta casos al régimen contributivo con una tasa que en este régimen supera la meta (10,41), en Norte.

Los demás regionales, solo presentan casos en el régimen subsidiado: Centro Oriente y Nororiente obtienen tasas generales y en el subsidiado dentro de la meta. Noroccidente y Suroccidente con metas generales aún en el rango, pero sobrepasando en el subsidiado.

Por su parte Zonas Especiales obtiene una tasa general de (20,00), en régimen contributivo no presenta casos por y en régimen subsidiado (24,12). Siendo la regional que presenta las tasas más elevadas.

Tabla 25. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Bogotá, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Bogotá	Bogotá	0,00	0,00	0,00
Bogotá	Cundinamarca	15,85	0,00	6,24

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Bogotá obtiene una tasa de mortalidad por IRA, a nivel general de (4,14), en el régimen contributivo de (8,19), sin casos en el régimen subsidiado, con dos casos con del municipio de Tenjo en Cundinamarca lo que eleva la tasa del contributivo por fuera de la meta y en el límite la tasa general. Bogotá D.C. no registra casos notificados, se continúa el fortalecimiento del seguimiento de los menores de 5 años con egreso hospitalario, menores con actividades por realizar de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, priorizando el esquema de vacunación contra influenza y rotavirus y el reentrenamiento del talento humano de los equipos de Gestión de Riesgo de Nueva EPS y de la red de prestación.

Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Centro Oriente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Centro Oriente	Boyacá	0,00	13,91	9,83
Centro Oriente	Caquetá	0,00	0,00	0,00
Centro Oriente	Huila	0,00	0,00	0,00
Centro Oriente	Meta	0,00	7,91	5,85
Centro Oriente	Tolima	0,00	4,10	3,36

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Centro Oriente obtiene una tasa de mortalidad por IRA, a nivel general de (4,53), en el régimen subsidiado de (6,14), sin casos en el régimen contributivo, con cinco casos en total, tres de ellos en Boyacá: dos en Tunja y uno en Puerto Boyacá, impactando sus tasas por fuera de la meta. Por su parte Meta, presenta un caso en San Carlos de Guaroa, lo que afecta la tasa general y del régimen subsidiado esta última superando la meta. En Ibagué, Tolima, se presenta un caso en el régimen subsidiado, permaneciendo dentro de la meta esperada; estos resultados en general ponen en evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de forma inmediata con el fin de no aumentar y contener el evento. En Caquetá y Huila no se registran casos para el corte evaluativo.

Tabla 27. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Eje Cafetero, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Eje Cafetero	Caldas	0,00	0,00	0,00
Eje Cafetero	Quindío	0,00	22,20	16,56
Eje Cafetero	Risaralda	0,00	11,65	6,93

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Eje Cafetero obtiene una tasa de mortalidad por IRA, a nivel general de 7,10 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 10,91 x 100.000 menores de 5 años, sin casos en el régimen contributivo, con un total de tres casos notificados que elevan las tasas del subsidiado y generales por fuera de la meta, en Quindío se presentan dos casos en los municipios de Armenia y Caicedonia. Risaralda presenta un caso en el Cairo, el otro caso de este departamento fue descartado luego de la unidad de análisis, generando disminución en los resultados de tasa, pero aun sobrepasando la meta establecida. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de forma inmediata con el fin de no aumentar y contener el evento, en especial lo relacionado con el seguimiento de menores con egreso hospitalario, las acciones de demanda inducida y el fortalecimiento del modelo de gestión extramural. Caldas no presenta casos.

Tabla 28. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Noroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Noroccidente	Antioquia	0,00	5,19	2,21
Noroccidente	Córdoba	0,00	8,62	7,37

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Noroccidente obtiene una tasa de mortalidad por IRA, a nivel general de 4,66 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 7,40 x 100.000 menores de 5 años, sin casos en el régimen contributivo, con un total de cuatro casos notificados que elevan las tasas del subsidiado y generales por fuera de la meta en Córdoba que registra tres casos en Ayapel, Purísima y Tierralta; Para Antioquia con un caso en el municipio de Guarne, mantiene el resultado dentro de la meta. Por lo que se fortalece la ejecución del plan de acción propuesto para la contención del evento.

Tabla 29. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Nororient, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Nororient	Norte De Santander	0,00	0,00	0,00
Nororient	Santander	0,00	4,93	3,31

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Nororient obtiene una tasa de mortalidad por IRA, a nivel general de 1,76 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 2,42 x 100.000 menores de 5 años, sin casos en el régimen contributivo, con un total de dos casos notificados en el Cerrito y Sabana de Torres en Santander, que mantiene las tasas dentro de la meta establecida, por la tanto la implementación oportuna y adecuada del plan de acción permitirá mantener los datos obtenidos.

Tabla 30. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Norte, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Norte	Atlántico	0,00	5,71	4,10
Norte	Bolívar	26,80	0,00	4,18
Norte	Cesar	0,00	0,00	0,00
Norte	Magdalena	24,00	12,14	13,85
Norte	Sucre	0,00	7,89	7,12

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Norte obtiene una tasa de mortalidad por IRA, a nivel general de 6,21 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 4,35 x 100.000 menores de 5 años, y en el régimen contributivo es de 10,41 x 100.000 menores de 5 años, con un total de seis casos notificados. Siendo César el único departamento que al periodo de corte no registra casos notificados. En el régimen contributivo Bolívar registra un caso en el municipio de Hatillo de Loba y uno en Magdalena en Plató para este mismo régimen. Respecto al subsidiado, se presentan cinco casos: uno nuevo caso en Atlántico Barranquilla, en

Magdalena dos casos en Aracataca, uno en Plató. Sucre aporta el caso restante en el municipio de la Unión.

Tabla 31. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Suroccidente, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Suroccidente	Cauca	0,00	0,00	0,00
Suroccidente	Nariño	0,00	15,25	10,12
Suroccidente	Valle Del Cauca	0,00	7,13	3,23

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

La regional Suroccidente obtiene una tasa de mortalidad por IRA, a nivel general de 3,66 x 100.000 menores de 5 años, en el régimen subsidiado es de 6,65 x 100.000 menores de 5 años, sin casos en el régimen contributivo. La regional suma un total de dos casos, uno en el municipio de San Andrés de Tumaco, Nariño y en Valle del Cauca residente en Cali, con los datos observados es necesaria la ejecución del plan de acción propuesto para la contención del evento, especialmente en el seguimiento y canalización de los menores hacia las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento, las acciones de demanda inducida y el seguimiento de menores con egreso hospitalario.

Tabla 32. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), Regional Zonas Especiales, régimen contributivo y subsidiado, Nueva EPS, agosto 2024

Regional	Departamento	Contributivo	Subsidiado	General
Zonas Especiales	Vaupés	0,00	74,46	65,96
Zonas Especiales	Amazonas	0,00	48,97	41,51
Zonas Especiales	Guainía	0,00	38,78	37,09
Zonas Especiales	Chocó	0,00	38,28	34,91
Zonas Especiales	Vichada	0,00	26,48	22,92
Zonas Especiales	Guaviare	0,00	18,86	15,28
Zonas Especiales	La Guajira	0,00	19,50	15,04
Zonas Especiales	Arauca	0,00	6,29	5,53
Zonas Especiales	Casanare	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	Putumayo	0,00	0,00	0,00
Zonas Especiales	San Andrés	0,00	0,00	0,00

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento, agosto 2024

En la regional Zonas Especiales, no se registraron casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA en el régimen contributivo, en contraste con el régimen subsidiado, donde se

contabilizan 19 casos con una tasa que ha venido en aumento y desde el mes de febrero ya supera la meta, para agosto el resultado es de (20,00), impactando la tasa general que es de (20,00).

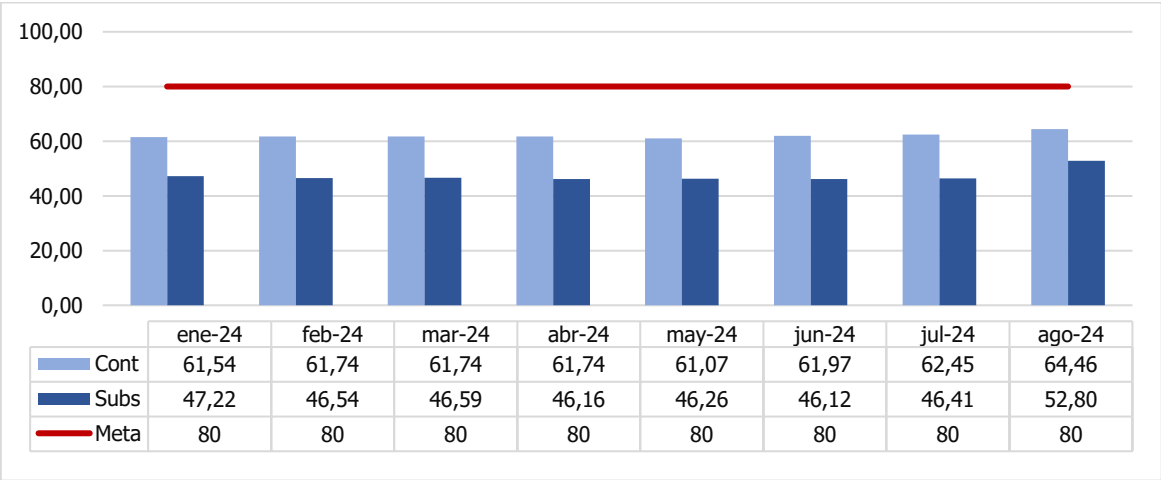
Solo en Casanare, Putumayo y San Andrés dentro de esta regional, no se presentan casos, Arauca alcanza a mantener tasas dentro de la meta. Los demás departamentos de esta regional superan la tasa en subsidiado y general, siendo Vaupés la de mayor impacto en la tasa y el Chocó donde más casos se registran (9). un caso del Guaviare fue confirmado para Desnutrición, por lo que se disminuyen las tasas en este departamento. A su vez se confirma un caso en Bojayá, Chocó.

Dentro del análisis realizado se evidencia que en esta regional los determinantes estructurales e intermedios, como el hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros) y el bajo nivel educativo o analfabetismo del cuidador, son los principales factores asociados al evento que han sido identificados en las unidades de análisis.

1.2.6 Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes de semana 10)

A continuación, se relaciona la tendencia del indicador para el régimen contributivo, en la cual se evidencia una tendencia positiva con respecto a la línea de base y para el régimen subsidiado la tendencia es estable.

Gráfica 2. Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal. 2024



Fuente: Resolución 202/2021. Software PROCEX SIGIRES. Agosto 2024

Al analizar el comportamiento del indicador por departamento, se evidencia que, para el régimen contributivo, a pesar del no cumplimiento de la meta normativa, el 58% de los territorios tienen una tendencia positiva. La variación se calcula al comparar el

comportamiento del mes evaluado con respecto a la línea de base (marzo 2024). De la misma forma, se evidencia 206 prestadores que se encuentran en cumplimiento de la meta normativa en 26 territorios, Boyacá y Antioquia con el 12% de los prestadores.

Para el régimen subsidiado, el 81% de los territorios tienen una tendencia positiva, con respecto a la línea de base. Se evidencia que 133 prestadores en 25 territorios que se encuentran en cumplimiento de la meta normativa, concentrados en Boyacá y Nariño con el 17.4% y el 10.6% respectivamente.

Dentro de las oportunidades de mejora evidenciadas para la movilización del indicador se encuentra la identificación temprana del embarazo por parte de la mujer gestante, en este sentido, se debe focalizar acciones en la caracterización de las mujeres en edad fértil. De la misma forma, se debe fortalecer el reporte en el sistema de información, de forma que se logre optimizar el proceso operativo de los prestadores y optimice en tiempo implementado en gestión de riesgo de la población materno perinatal.

Tabla 33. *Tendencia de proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal por departamento. 2024*

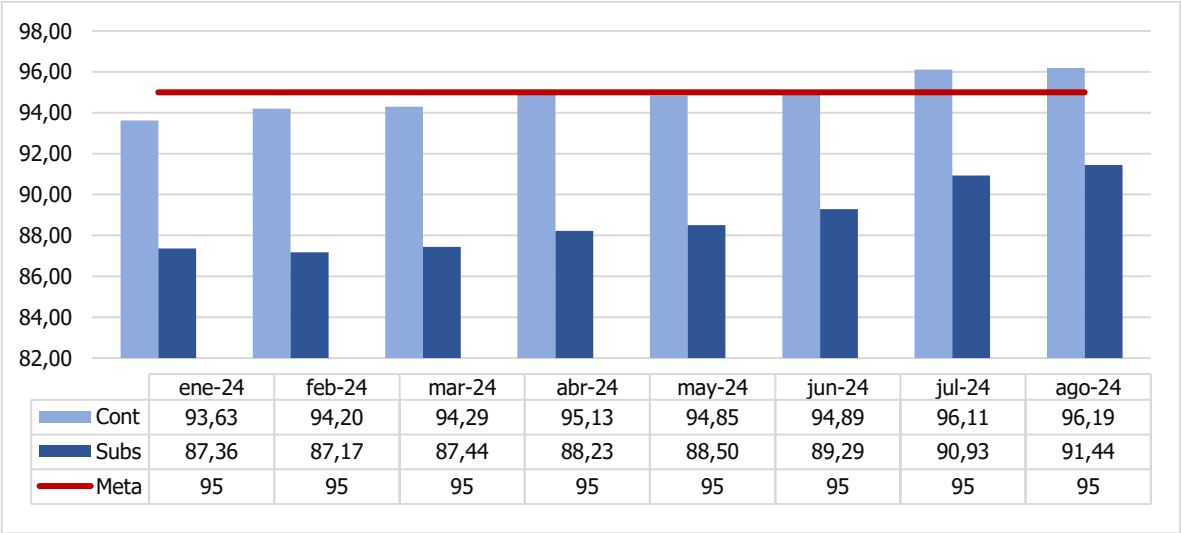
Departamento	Proporción de gestantes con captación temprana					
	Rég. Contributivo			Rég. Subsidiado		
	MAR	AGO	VARIACION	MAR	AGO	VARIACION
AMAZONAS	55,2%	62,9%	▲	52,1%	62,7%	▲
ANTIOQUIA	55,7%	60,8%	▲	42,0%	49,9%	▲
ARAUCA	41,0%	70,0%	▲	50,1%	56,0%	▲
ATLANTICO	74,2%	72,4%	▼	44,6%	55,5%	▲
BOGOTA	53,5%	62,9%	▲	48,9%	54,8%	▲
BOLIVAR	66,0%	67,5%	▲	41,7%	44,5%	▲
BOYACA	62,0%	73,6%	▲	56,9%	65,4%	▲
CALDAS	63,3%	73,0%	▲	55,2%	60,0%	▲
CAQUETA	47,8%	51,4%	▲	38,3%	42,7%	▲
CASANARE	63,0%	70,3%	▲	43,3%	65,1%	▲
CAUCA	68,1%	74,5%	▲	59,2%	61,2%	▲
CESAR	64,8%	62,5%	▼	47,5%	53,1%	▲
CHOCO	38,8%	42,4%	▲	24,5%	28,3%	▲
CORDOBA	60,9%	65,0%	▲	49,8%	56,2%	▲
CUNDINAMARCA	55,5%	59,5%	▲	36,7%	40,4%	▲
GUAINIA	61,9%	60,0%	▼	33,2%	30,7%	▼
GUAVIARE	66,0%	77,6%	▲	47,2%	55,6%	▲
HUILA	70,8%	75,2%	▲	48,7%	61,0%	▲
LA GUAJIRA	56,3%	65,5%	▲	47,4%	44,8%	▼
MAGDALENA	63,9%	66,5%	▲	35,5%	52,0%	▲
META	54,5%	59,0%	▲	45,8%	51,1%	▲
NARIÑO	64,9%	70,3%	▲	49,0%	34,1%	▼
NORTE DE SANTANDER	63,3%	75,4%	▲	45,2%	58,8%	▲
PUTUMAYO	47,8%	60,3%	▲	35,2%	41,7%	▲
QUINDIO	62,8%	67,0%	▲	52,6%	57,1%	▲
RISARALDA	67,1%	63,0%	▼	34,8%	44,4%	▲
SAN ANDRES	44,6%	65,0%	▲	32,9%	50,7%	▲
SANTANDER	68,0%	73,4%	▲	54,4%	53,7%	▼
SUCRE	71,4%	73,6%	▲	57,0%	54,8%	▼
TOLIMA	64,4%	71,5%	▲	57,1%	55,1%	▼
VALLE DEL CAUCA	67,1%	70,9%	▲	48,4%	58,2%	▲
VAUPES	8,6%	46,7%	▲	0,5%	11,6%	▲
VICHADA	28,0%	32,8%	▲	14,6%	18,0%	▲
NACIONAL	61,7%	67,5%	▲	46,6%	52,8%	▲

Fuente: Resolución 202/2021. Software PROCES SIGIRES, agosto 2024

1.2.7 Tamización para virus VIH en gestantes

Con respecto al indicador de gestantes con tamizaje para VIH, se evidencia una tendencia a la mejora con respecto a la línea de base y para el mes evaluado en ambos regímenes. Adicionalmente, para el régimen contributivo, se evidencia cumplimiento de la meta normativa en los dos últimos periodos reportados.

Gráfico 3. Proporción de gestantes tamizadas para VIH. 2024



Fuente: Resolución 202/2021. Software PROCES SIGIRES, agosto 2024

A continuación, se relaciona el comportamiento del indicador por departamento para cada régimen. Para el régimen contributivo se evidencia que, el 84% de los territorios tienen una tendencia a la mejora. La variación se calcula al comparar el comportamiento del mes evaluado con respecto a la línea de base (marzo 2024). Así mismo, el 72% de los territorios ya se encuentra en cumplimiento de la meta normativa.

Para el régimen subsidiado se evidencia que, a pesar del no cumplimiento de la meta normativa, el 81% de los territorios tienen una tendencia a la mejora, la variación se calcula al comparar el comportamiento del mes evaluado con respecto a la línea de base (marzo 2024). De la misma forma, se evidencia que el 36% de los territorios se encuentran en cumplimiento de la meta normativa.

Tabla 34. Tendencia de la proporción de gestantes tamizadas para VIH por departamento. Régimen contributivo. 2024

Departamento	Proporción de gestantes con tamizaje para VIH					
	Rég. Contributivo			Rég. Subsidiado		
	MAR	AGO	VARIACION	MAR	AGO	VARIACION
AMAZONAS	86,2%	100,0%	▲	96,6%	100,0%	▲
ANTIOQUIA	91,3%	96,8%	▲	87,6%	91,4%	▲
ARAUCA	93,4%	98,0%	▲	90,2%	97,8%	▲
ATLANTICO	97,9%	98,0%	▲	78,4%	85,4%	▲
BOGOTA	93,4%	94,7%	▲	93,1%	97,3%	▲
BOLIVAR	96,4%	95,6%	▼	88,6%	86,3%	▼
BOYACA	97,5%	98,0%	▲	95,2%	96,7%	▲
CALDAS	97,7%	98,0%	▲	93,6%	95,0%	▲
CAQUETA	81,4%	79,5%	▼	67,8%	76,1%	▲
CASANARE	96,7%	97,8%	▲	94,5%	98,2%	▲
CAUCA	99,7%	98,6%	▼	95,6%	98,2%	▲
CESAR	95,5%	95,3%	▼	92,4%	91,7%	▼
CHOCO	86,2%	94,7%	▲	82,3%	85,5%	▲
CORDOBA	97,3%	98,1%	▲	90,3%	97,4%	▲
CUNDINAMARCA	89,3%	90,8%	▲	73,2%	76,7%	▲
GUAINIA	81,0%	70,0%	▼	70,9%	66,7%	▼
GUAVIARE	100,0%	100,0%	▲	98,7%	99,0%	▲
HUILA	95,2%	96,1%	▲	87,1%	93,7%	▲
LA GUAJIRA	85,3%	96,8%	▲	89,4%	90,8%	▲
MAGDALENA	95,3%	98,9%	▲	80,2%	87,0%	▲
META	95,2%	98,5%	▲	93,3%	95,4%	▲
NARIÑO	94,1%	94,2%	▲	87,6%	89,8%	▲
NORTE DE SANTANDER	95,7%	97,8%	▲	78,8%	92,7%	▲
PUTUMAYO	90,6%	97,8%	▲	96,5%	90,9%	▼
QUINDIO	97,6%	99,1%	▲	94,7%	94,1%	▼
RISARALDA	94,3%	96,1%	▲	67,6%	75,9%	▲
SAN ANDRES	79,5%	91,0%	▲	84,2%	86,6%	▲
SANTANDER	95,8%	96,6%	▲	92,1%	92,2%	▲
SUCRE	97,5%	100,0%	▲	97,4%	95,7%	▼
TOLIMA	93,9%	96,2%	▲	89,8%	92,0%	▲
VALLE DEL CAUCA	96,0%	97,5%	▲	93,9%	95,4%	▲
VAUPES	91,4%	93,3%	▲	62,7%	92,6%	▲
VICHADA	78,0%	93,4%	▲	76,2%	89,5%	▲
NACIONAL	94,3%	96,2%	▲	87,4%	91,4%	▲

Fuente: Resolución 202/2021. Software PROCEX SIGIRES. Agosto 2024

1.2.8 Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año.

El indicador corresponde al número de menores entre 5 - 12 meses a quienes se le aplica tercera dosis de pentavalente / número de menores entre 6-12 meses x 100. La vacuna pentavalente es una vacuna combinada que protege contra cinco enfermedades infecciosas: difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b (Hib) y hepatitis B.

En la población menor de 1 año la vacuna pentavalente se administra según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a los 2, 4 y 6 meses de edad, para garantizar una inmunización adecuada y protegerlos contra estas enfermedades infecciosas. Por lo que se realiza seguimiento al total de la población menor entre 6 y 12 meses verificando que cumpla con estas 3 dosis.

Tabla 35. Resultados Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año- agosto 2024

Régimen	Meta 2024	Nueva EPS 2024
---------	-----------	----------------

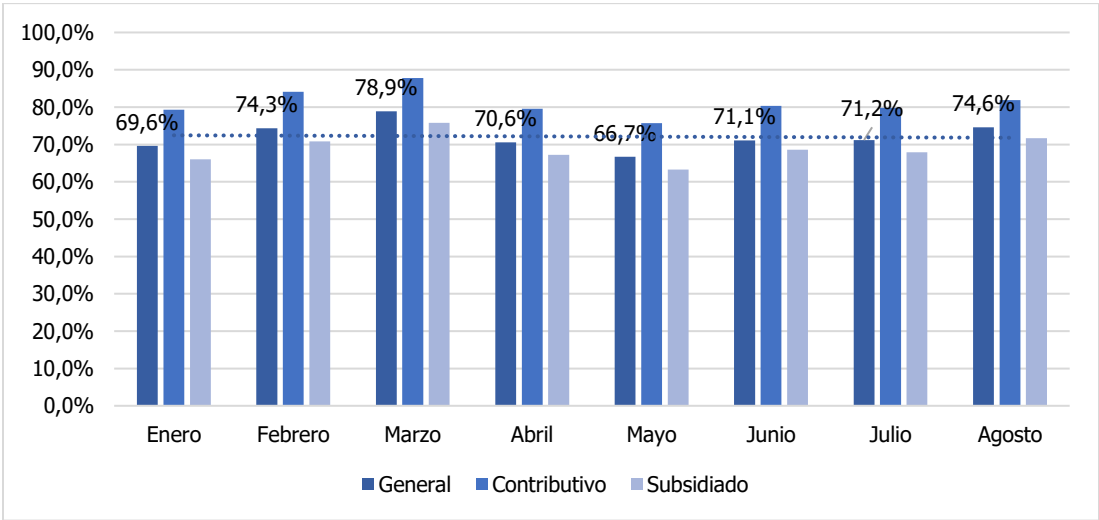
	Resultado NUEVA EPS 2023		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	88.2%	95%	69.6%	74.3%	78.9%	70.6%	66.7%	71.1%	71.2%	74.6%
Contributivo	89.80%	95%	79.3%	84.1%	87.8%	79.6%	75.7%	80.3%	79.8%	81.9%
Subsidiado	87.60%	95%	66.0%	70.8%	75.8%	67.2%	63.3%	68.6%	67.9%	71.7%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Se identifica que la cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente niños y niñas menores de 1 año para el mes de agosto 2024 fue de 74.6%. Con relación al cumplimiento general a mes de diciembre del año 2023 que fue del 88.2% se denota que se está generando un desarrollo de estrategias que permitan superar esta cifra y alcanzar la meta propuesta del 95%.

Con relación al cumplimiento por régimen de atención en salud para el régimen contributivo en el mes de agosto este aumentó levemente con respecto al mes anterior evaluado con un 1.1% de diferencia y para el régimen subsidiado aumentó un 3.8%. Para este mes el indicador avanzó un 3.4% en el cumplimiento general. Se continúa en el fortalecimiento de las acciones que permita alcanzar la estimación total planteada.

Gráfica 3. Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año- agosto 2024



Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Con relación a la tendencia del cumplimiento del indicador de cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de 1 año teniendo en cuenta la línea de base del mes de enero del año 2024 y el cumplimiento general de este, la tendencia es lineal con leves variaciones puesto que el aumento que se ha ido presentando es menor al esperado debido a múltiples factores en los cuales se está trabajando con este plan de acción para lograr el objetivo planteado de una cobertura del 95%. Al hacer la relación entre

el mes de julio y agosto hubo un aumento del 3.4% el cual debe ser mejorado exponencialmente para lograr la meta esperada.

Tabla 36. Resultados por departamento de la cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año- agosto 2024

Departamento	Numerador	Denominador	Resultado
Boyacá	2,594	2,914	89.0%
Valle Del Cauca	2,970	3,401	87.3%
Nariño	794	912	87.1%
Quindío	786	909	86.5%
Sucre	976	1,133	86.1%
Casanare	836	972	86.0%
Caldas	1,201	1,400	85.8%
Risaralda	767	897	85.5%
Bogota	1,623	1,902	85.3%
Huila	2,377	2,794	85.1%
Santander	3,476	4,230	82.2%
Córdoba	2,682	3,282	81.7%
Guaviare	403	494	81.6%
Cauca	973	1,204	80.8%
San Andrés	120	150	80.0%
Atlántico	1,728	2,228	77.6%
Meta	1,228	1,616	76.0%
Tolima	2,019	2,677	75.4%
Arauca	1,072	1,444	74.2%
Norte De Santander	3,568	4,808	74.2%
Caquetá	258	348	74.1%
Cesar	1,985	2,709	73.3%
Amazonas	151	207	72.9%
Bolívar	1,295	1,905	68.0%
Cundinamarca	2,157	3,243	66.5%
Putumayo	227	351	64.7%
Antioquia	2,511	4,132	60.8%
Magdalena	1,455	2,433	59.8%
La Guajira	705	1,466	48.1%
Guainía	175	379	46.2%
Choco	1,020	2,302	44.3%
Vichada	153	412	37.1%
Vaupés	88	256	34.4%
Total general	44,373	59,510	74.6%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Como se observa en la tabla ninguna de las zonales cumple con el indicador al 95%, lo que indica que se deben revisar las estrategias que se vienen implementando y realizar los ajustes pertinentes para el logro de las estimaciones. Dentro de las causas del incumplimiento se han identificado fallas y demoras en el cargue de la información en el sistema nominal PAIWEB 2.0, no seguimiento estricto a las cohortes de menores de 5 años por parte de las IPS vacunadoras, dificultad para la vacunación en las zonas de difícil acceso

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

o población rural dispersa, falta de planeación y desarrollo de jornadas extramurales que garanticen la aplicación oportuna del biológico y falta de articulación con los diferentes actores sociales del territorio para identificación de susceptibles.

La zonal la cual se intervino en el mes de agosto 2024 fue Vaupés, para el mes en curso se retroalimentarán las zonales que presentan menos del 45% del cumplimiento en este indicador. Frente a ello se han venido desarrollando y planteando las siguientes actividades para la mejora de resultados:

- Reunión de articulación con la zonal y red de prestadores para fortalecimiento al seguimiento de los menores de 5 años.
- Socialización de los lineamientos de las jornadas de intensificación de vacunación para los meses restantes del año a partir de julio.
- Participación activa en la jornada nacional de vacunación del mes de agosto.
- Retroalimentación de los resultados del indicador a nivel nacional para el conocimiento de estos por parte de los equipos de Nueva EPS y que a su vez estos puedan dar las indicaciones a la red de prestadores.
- Fortalecimiento en el cargue de sistemas de información (SIGIRES).
- Capacitación a la red nacional y prestadores respecto al manejo del módulo de Procex para fortalecimiento en los cargues oportunos de la información.
- Fortalecer un trabajo articulado entre la coordinación de vacunación de las IPS primarias con el equipo de Profesionales de Gestión de Riesgo y Modelo de Gestión Extramural, con el fin de identificar oportunamente menores susceptibles o atrasados por aplicación de vacunas y garantizar recuperación constante de carnet de vacunación.
- Apoyar en el proceso de demanda inducida liderado por Nueva EPS para el desarrollo exitoso de jornadas extramurales en las zonas más alejadas del territorio de tal manera que la vacunación sea una prioridad para todos los grupos y actores poblacionales. (perifoneo, cuñas radiales, folletos, piezas digitales, pasacalles, mensajes de texto, llamadas telefónicas, entre otras)
- Revisión en detalle caso a caso de los niños de 6 a 12 meses de edad, para validar que el 100% tenga la **aplicación de tercera dosis de pentavalente**, (indicador trazador FENIX); de tener niños con esquema incompleto se requiere la búsqueda intensiva del menor para lograr la vacunación y/o recuperación del dato de vacunación de pentavalente
- Apoyo a las diferentes jornadas extramurales que se organicen con la red de prestadores y sensibilizar del cargue oportuno de los menores vacunados en los sistemas de información
- Realizar las acciones pertinentes con la zonal e IPS vacunadoras de tal manera que se garantice la vacunación sin barreras, disponiendo del servicio de vacunación en los horarios de atención que preste la IPS primaria.

- Elaboración y desarrollo progresivo del plan de acción en articulación con nacional, zonal, y red de prestadores para el logro de los objetivos.

Ahora bien, dentro del análisis de los resultados por IPS para el mes de agosto 2024, se evidencian prestadores en el régimen contributivo con una población objeto superior a 100 niños menores de 12 meses y que tienen coberturas inferiores a 85%:

- FAMEDIC – VILLAVICENCIO - Departamento del Meta, municipio de Villavicencio con un resultado de 84.5%
- IDIME S.A.- SEDE NEIVA CENTRO - Departamento de Huila, municipio de Neiva con un resultado de 83.9%
- U.T. FOSCAL PIEDECUESTA - Departamento de Santander, municipio de Piedecuesta con un resultado de 61.5%
- UNION TEMPORAL VIVA 1A – BELLO - Departamento de Antioquia, municipio de Bello con resultado de 82.4%
- UT FOSCAL- CENTRO DE ESPECIALISTAS DE SANTANDER (CES) - Departamento de Santander, municipio de Bucaramanga con un resultado de 84.0%

Adicionalmente en el régimen subsidiado con una población objeto superior a 300 niños menores de 12 meses y que tienen coberturas inferiores a 70%:

- MIREB BARRANQUILLA IPS SAS – Departamento de Atlántico, municipio de Barranquilla con un resultado de 63.9%
- ALEJANDRO PROSPERO REVEREND – Departamento de Magdalena, municipio de Santa Marta con un resultado de 55.1%
- IPS HOSPITAL SAN JOSE DE TIBU – Departamento de Norte de Santander, municipio de Tibú con un resultado de 41.0%
- SUBSIDIADO-UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. – Departamento del Tolima, municipio de Ibagué con un resultado de 68.8%

1.2.9 Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino

Tabla 37. *Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino*

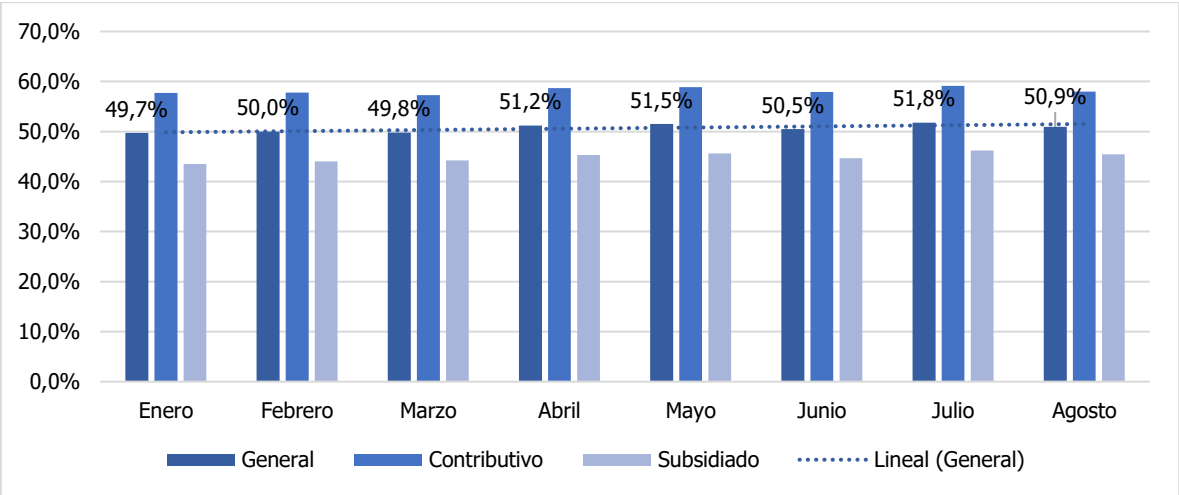
Tipo indicador	Resultado Nueva EPS 2023	Meta 2024	Nueva EPS 2024							
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	50.70%	85%	49.7%	50.0%	49.8%	51.2%	51.5%	50.5%	50.7%	50.9%

Contributivo	58.40%	85%	57.7%	57.8%	57.3%	58.7%	58.9%	57.9%	57.9%	58.0%
Subsidiado	44.40%	85%	43.5%	44.0%	44.2%	45.3%	45.6%	44.7%	45.1%	45.4%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Teniendo en cuenta el cumplimiento de los indicadores de gestión fénix a los cuales se deben orientar todas las estrategias posibles para su aumento y cumplimiento, se realiza inicialmente una comparación entre el mes de agosto y los meses anteriores correspondientes al año 2024, en el que se evidencia una leve disminución de la cobertura general y por cada régimen. De acuerdo con el mes de agosto, para el régimen contributivo el indicador que evalúa la proporción de mujeres entre 25 y 65 años quienes se realizan las pruebas de tamización para cáncer de cuello uterino disminuyó con relación al mes inmediatamente anterior, del 0.9% para el régimen contributivo y del 0.8 para el régimen subsidiado.

Figura 6. *Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino*



Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Tal como se presenta en la gráfica, para los meses anteriores a agosto, se identifica tendencia al aumento de este indicador, puesto que, para el mes inicial del año, enero, el cumplimiento fue de 58.7% para el régimen contributivo y de 44.6% para el régimen subsidiado. Sin embargo, se hace evidente la necesidad de fortalecer las acciones para el cumplimiento de este indicador puesto que en comparación con el cierre del año 2023 y el resultado a fecha de agosto 2024 es muy leve el avance, pero con tendencia positiva.

Tabla 38. *Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino, por departamento, agosto 2024*

Departamento	Numerador	Denominador	Resultado
Bogotá	93,740	155,573	60.3%
Boyacá	90,996	154,832	58.8%
Casanare	22,139	38,025	58.2%
Choco	26,130	45,572	57.3%
Santander	160,415	281,955	56.9%
Putumayo	10,651	19,274	55.3%
Antioquia	34,963	64,601	54.1%
Nariño	109,893	204,833	53.7%
Córdoba	71,922	136,100	52.8%
Caquetá	8,818	16,788	52.5%
Sucre	21,359	40,689	52.5%
Atlántico	56,833	109,763	51.8%
Valle Del Cauca	11,377	22,059	51.6%
Caldas	109,607	214,060	51.2%
Guaviare	51,961	102,116	50.9%
Quindío	35,980	70,912	50.7%
Risaralda	67,506	133,793	50.5%
Huila	35,939	71,480	50.3%
Cauca	50,540	100,858	50.1%
Urabá	24,975	51,248	48.7%
Arauca	19,510	40,200	48.5%
La Guajira	28,260	58,342	48.4%
Magdalena	35,369	76,881	46.0%
Cundinamarca	100,183	217,967	46.0%
Meta	68,334	148,927	45.9%
Norte De Santander	27,198	59,674	45.6%
Cesar	28,221	62,172	45.4%
Bolívar	30,359	71,045	42.7%
Tolima	56,003	131,968	42.4%
San Andrés	3,379	8,958	37.7%
Amazonas	2,445	7,707	31.7%
Vaupés	1,730	5,456	31.7%
Vichada	2,212	9,635	23.0%
Guainía	312	10,981	2.8%

Total, General	1,499,259	2,944,444	50.9%
-----------------------	------------------	------------------	--------------

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Al observar el cumplimiento por zonal con corte al mes de agosto 2024 se relacionan a continuación aquellas con más bajos cumplimientos con el fin de enfocar acciones que permitan en estos territorios aportar de manera positiva al logro de los objetivos planteados en la intervención en curso. A nivel general los departamentos con resultados inferiores al 50% se encuentran: Urabá, Arauca, La Guajira, Magdalena, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander, Cesar, Bolívar, Tolima, San Andrés, Vaupés, Amazonas, Vichada y Guainía. Al analizar estos departamentos se evidencian factores importantes que influyen en el comportamiento de este indicador tales como: alta ruralidad y dispersión de la población, deficiente oferta de servicios, lo que conlleva a analizar las muestras en departamentos diferentes y demoras en la entrega de resultados de los tamizajes.

Ahora bien, al analizar el indicador por IPS se evidencian algunos prestadores con población objeto mayor a 10000 afiliadas y su resultado es inferior al 50% tales como:

- E.S.E JAIME ALVARADO CASTILLA – Departamento de Arauca con un resultado del 33.0%
- IPS MIREN – Departamento de Atlántico – Municipio de Barranquilla con resultado del 48.4%
- IPS BIENESTAR CHAPINERO. – Departamento de Bogotá con resultado del 44.0%
- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS E.S.E.- Departamento de Bolívar con resultado del 26.8%
- E.S.E POPAYÁN- Departamento del Cauca con resultado del 47.4%

1.2.10 Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia

Tabla 39. *Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia*

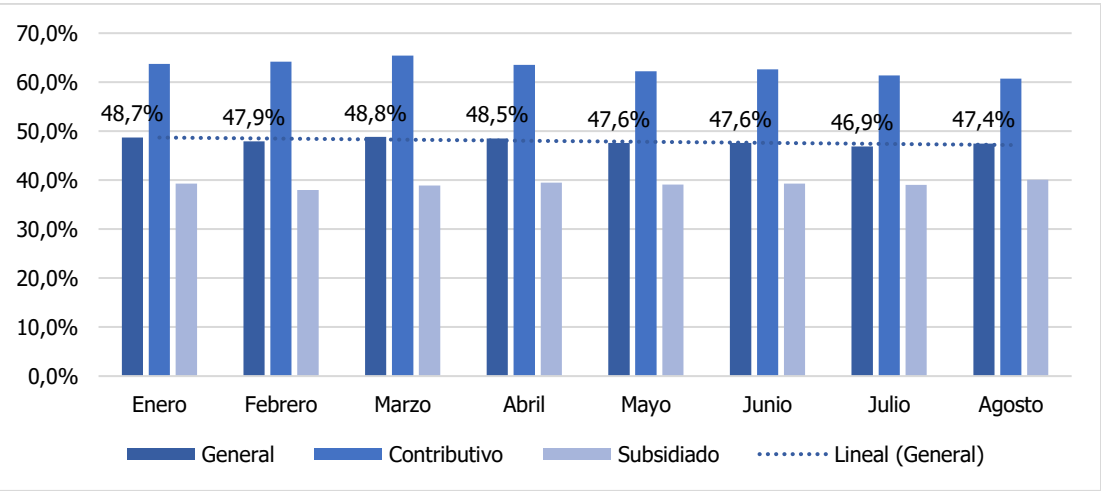
Régimen	Resultado Nueva EPS 2023	Meta 2024	Nueva EPS 2024							
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	48.60%	80%	48.7%	47.9%	48.8%	48.5%	47.6%	47.6%	46.9%	47.4%
Contributivo	62.70%	80%	63.7%	64.2%	65.4%	63.5%	62.2%	62.6%	61.4%	60.7%
Subsidiado	39.00%	80%	39.3%	38.0%	38.9%	39.5%	39.1%	39.3%	39.0%	40.1%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

En la tabla anterior se observa que el indicador de Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia,

tienen un comportamiento positivo que muestra un aumento, es importante resaltar que para el régimen contributivo muestra un comportamiento negativo con relación al mes anterior, comportamiento que para régimen subsidiado no es igual ya que para este otro régimen la tendencia es positiva, tuvo un aumento del 1.1% mientras que el régimen contributivo su comportamiento es negativo con una caídas del 0.7%, en comparación con el mes de julio, lo que no permite ver la mejora continua.

Gráfica 4. *Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia*



Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Teniendo en cuenta el cumplimiento de los indicadores de gestión fénix a los cuales se deben orientar todas las estrategias posibles para su aumento y cumplimiento, se realiza inicialmente una comparación entre el mes de agosto y los meses anteriores correspondientes al año 2024. De acuerdo con el mes de agosto, para el régimen contributivo el indicador que evalúa la proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia, disminuyo con relación al mes inmediatamente anterior un 0.7%, y aumento para el régimen subsidiado en un 1.1%. Siendo entonces para los meses anteriores identificado que desde abril se ha manejado tendencia de este indicador a la baja a nivel general. Sin embargo, se hace evidente la necesidad de fortalecer las acciones que favorezcan el cumplimiento de este indicador puesto que en comparación con el cierre del año 2023 y el resultado a fecha de mayo 2024 es muy leve el avance.

Tabla 40. *Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia*

Departamento	Numerador	Denominador	Resultado
Nariño	111	137	81.0%
Quindío	264	333	79.3%

Meta	91	122	74.6%
Bogotá	216	335	64.5%
Santander	658	1,073	61.3%
Caldas	233	393	59.3%
Guaviare	45	76	59.2%
Sucre	71	120	59.2%
Casanare	74	126	58.7%
Córdoba	296	522	56.7%
Risaralda	119	215	55.3%
Valle Del Cauca	141	256	55.1%
Atlántico	214	390	54.9%
Caquetá	5	10	50.0%
Arauca	168	343	49.0%
Boyacá	108	224	48.2%
Putumayo	19	41	46.3%
Norte De Santander	187	423	44.2%
Antioquia	263	612	43.0%
Huila	92	237	38.8%
Amazonas	3	9	33.3%
Cauca	53	163	32.5%
Vichada	8	27	29.6%
Bolívar	43	157	27.4%
Magdalena	43	161	26.7%
Cundinamarca	96	383	25.1%
Cesar	118	471	25.1%
Tolima	104	439	23.7%
La Guajira	31	174	17.8%
Vaupés	2	31	6.5%
Urabá	7	161	4.3%
Choco	0	8	0.0%
San Andrés	0	12	0.0%
Guainía	0	1	0.0%
Total, general	3,883	8,185	47.4%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Seguidamente, al observar el cumplimiento por Zonal con corte al mes de agosto 2024 se relacionan a continuación aquellas con más bajos cumplimientos con el fin de enfocar acciones que permitan en estos territorios aportar de manera positiva al logro de los objetivos planteados en la intervención en curso. Las cinco zonales con más bajos

cumplimientos son Guainía, Vaupés, San Andrés, Urabá, y Choco. Estos departamentos representan baja oferta del servicio de colposcopia por lo que las usuarias deben desplazarse para lograr realizar el estudio. Sin embargo, es importante que todas las zonales se enfoquen en el seguimiento de este indicador, especialmente en el régimen subsidiado, puesto que, en gran porcentaje los cumplimientos en dicho régimen tienden a ser menores y partiendo del hecho que este indicador tiene una meta del 80% se deben aunar esfuerzos para el alcance de este objetivo para este mes de agosto se dio un cambio donde se visualiza que mejoro el indicador en el subsidiado y bajo el contributivo por lo que no debemos descuidar ninguno de los regímenes.

Finalmente, para el indicador en mención se describen aquellas causas de no cumplimiento de este a nivel general, las cuales, se enmarcan en situaciones que pueden aplicarse al colectivo del nivel nacional, tales como, insuficiencia o inexistencia de red de prestación y tecnologías para toma de colposcopias en zonas geográficas rurales y rurales dispersas; dificultad para el desplazamiento y traslado de las afiliadas hacia ciudades que dispongan de IPS con tecnologías suficientes para procedimientos diagnósticos de cáncer de cuello uterino; reducidas, limitadas o no realizadas actividades de detección temprana de acuerdo con la diversidad de la población y las periodicidades establecidas; inoportunidad en las diferentes actividades como la atención, toma, lectura y entrega de resultados; red prestadora que entrega el resultado de la citología alterada con tiempos superiores a 8 días, lo que disminuye la oportunidad en la realización de la colposcopia y entre otras, deficiencias en procesos educativos con las afiliadas para reconocimiento de los signos y síntomas por los cuales consultar. Situaciones que requieren unificar esfuerzos, estrategias y acciones contractuales que favorezcan la oportunidad para la identificación oportuna del cáncer de cuello uterino.

En efecto, Nueva EPS ha generado estrategias para el cumplimiento de este indicador, estas deben enfocarse en las realidades de los territorios y fortalecerlas desde el alcance de cada uno:

- Elaborar plan de trabajo para el cumplimiento del indicador desde cada una de las zonales y realizar seguimiento.
- Realizar seguimiento de los resultados y retroalimentación periódica, con énfasis en zonas de influencia con menor cumplimiento.
- Generar estrategias de demanda inducida al programa de DT – Cérvix enfocadas en la realidad del territorio, jornadas.
- Incluir otras actividades que considere apropiada y necesaria para el territorio al que pertenece.
- Las IPS de la red prestadora deben disponer agendas abiertas para toma, lectura y entrega de resultados de pruebas de tamización para cáncer de cuello uterino, según el procedimiento que se tenga en el contrato (CCU, ADN – VPH), sin que medie una autorización para la prestación del servicio.
- Seguimiento y gestión inmediata de usuarias con resultado anormal en las pruebas de tamización para cáncer de cuello uterino, para realización de exámenes complementarios: colposcopia y biopsia, hasta la confirmación o descarte del diagnóstico.

- Notificación inmediata de los casos con pruebas de tamización anormal a Nueva EPS, a través del profesional de gestión de riesgo asignado al seguimiento de su institución.
- Diligenciamiento de seguimiento diario del módulo de gestión de casos del programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- Garantizar entrega de resultados de toma de citología cervicouterina o prueba ADN- VPH antes de los 8 días desde la toma del procedimiento.
- Garantizar la toma de colposcopia antes de los 30 días desde la toma de la citología cervicouterina.
- Seguimiento a procedimientos de calidad en la lectura de las pruebas de tamización, que no alteren la entrega oportuna de resultados y tiempos para realización de colposcopia.
- Las IPS de la red prestadora deben emitir comunicación formal a su red de profesionales de salud, (enfermería y medicina), para que en el 100% se verifique que las mujeres objeto de toma de prueba de tamización 25 a 65 años, tenga al día su procedimiento de tamización.
- En las IPS de la red prestadora, los profesionales de medicina deben verificar que la afiliada este al día en este proceso de tamización; así mismo, que sensibilice a la afiliada de la importancia de esta actividad.

Dentro del análisis de IPS que cuentan con más de 100 usuarias con tamizajes anormales y el porcentaje de realización de la colposcopia menor a 30 días es inferior al 50% se encuentran:

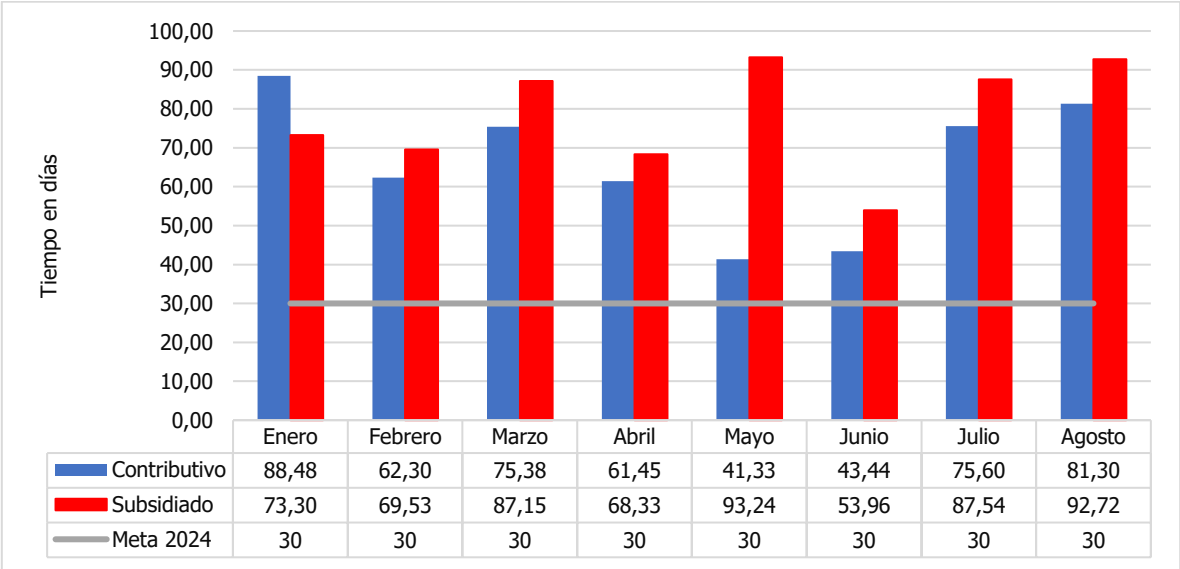
- HOSPITAL SAN LORENZO – Arauca con un porcentaje del 48.0%
- MIREB BARRANQUILLA IPS SAS – Atlántico con un porcentaje del 47.0%
- IPS ASSBASALUD ESE – Caldas con un porcentaje del 21.0%
- HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - CENTRO DE SALUD SAN MARTIN – Cesar con porcentaje del 25.0%
- HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES – Cesar con porcentaje del 7.0%
- E.S.E. IMSALUD – Norte de Santander con porcentaje del 40.0%

1.2.11 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cuello uterino

De acuerdo con la formula operacional, el denominador contiene las usuarias que iniciaron tratamiento en el mes de agosto, que corresponde al periodo objeto de reporte.

A continuación, se describe el comportamiento nacional del indicador con corte agosto de 2024:

Figura 7. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cuello uterino, por régimen



Fuente: Dirección de Cohortes de Alto Costo, agosto 2024

Dentro de las estrategias de intervención de Nueva EPS y en el reconocimiento que debemos garantizar la información de inicio de tratamientos en cáncer para toda nuestra población incidente, se mantiene un seguimiento riguroso a las IPS frente a la obligatoriedad del reporte oportuno de los tratamientos iniciados durante el mes objeto de monitoreo, además de poblar la información que pueda estar pendiente en torno a inicios de tratamiento que se hayan materializado en meses anteriores y que por alguna circunstancia esté pendiente la captura del dato por el Asegurador, anotando que fue un compromiso adquirido por Nueva EPS con la Superintendencia Nacional de Salud, remitir mensualmente, tanto la fecha de inicio de tratamientos cursados en el periodo, como los que se hubiesen materializado en vigencias anteriores y su fecha estuviese pendiente por reportar.

Es así como para durante el mes agosto, se accedió a la información de inicios de tratamiento generados en meses anteriores, identificándose 103 casos de cáncer de cuello uterino en esta condición.

Para efectos de la ilustración territorial de la tendencia del indicador, en la siguiente tabla incorporamos, para el mes de agosto de 2024, la información de los casos que, puntualmente, iniciaron tratamiento en el mes objeto de monitoreo. Se desagrega información por régimen de afiliación y departamento:

Tabla 41. Inicio de tratamiento por régimen y departamento

RÉGIMEN	REGIONAL	DEPARTAMENTO	jun-24	jul-24	ago-24	Tendencia Observada
CONTRIBUTIVO	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL	40,60	129,91	65,50	
CONTRIBUTIVO	CENTRO ORIENTE	BOYACA	37,50	87,50	108,00	
CONTRIBUTIVO	EJE CAFETERO	CALDAS	41,60	141,67	99,33	
CONTRIBUTIVO	SUROCCIDENTE	CAUCA	-	54,33	137,00	
CONTRIBUTIVO	SUROCCIDENTE	NARIÑO	39,00	24,00	92,00	
CONTRIBUTIVO	EJE CAFETERO	RISARALDA	37,00	176,00	37,00	
CONTRIBUTIVO	NORORIENTE	SANTANDER	26,80	30,00	62,00	
CONTRIBUTIVO	SUROCCIDENTE	VALLE DEL CAUCA	39,07	162,55	64,00	
SUBSIDIADO	NOROCCIDENTE	ANTIOQUIA	55,00	54,25	62,50	
SUBSIDIADO	NORTE	ATLANTICO	47,00	100,00	102,33	
SUBSIDIADO	NORTE	BOLIVAR	61,00	125,50	48,00	
SUBSIDIADO	CENTRO ORIENTE	BOYACA	104,50	104,00	152,00	
SUBSIDIADO	EJE CAFETERO	CALDAS	50,85	95,50	94,33	
SUBSIDIADO	CENTRO ORIENTE	CAQUETA	-	177,50	24,00	
SUBSIDIADO	SUROCCIDENTE	CAUCA	0,00	42,00	22,00	
SUBSIDIADO	NOROCCIDENTE	CORDOBA	49,29	74,80	35,00	
SUBSIDIADO	NORORIENTE	NORTE DE SANTANDER	73,71	190,50	185,00	
SUBSIDIADO	NORORIENTE	SANTANDER	65,33	111,67	34,00	
SUBSIDIADO	NORTE	SUCRE	34,33	141,00	25,00	
SUBSIDIADO	CENTRO ORIENTE	TOLIMA	74,00	104,42	151,00	
SUBSIDIADO	ZONA ESPECIAL	ARAUCA	56,00	205,33	74,50	

1.2.12 Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años

Tabla 42. Comportamiento mensual de la Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años

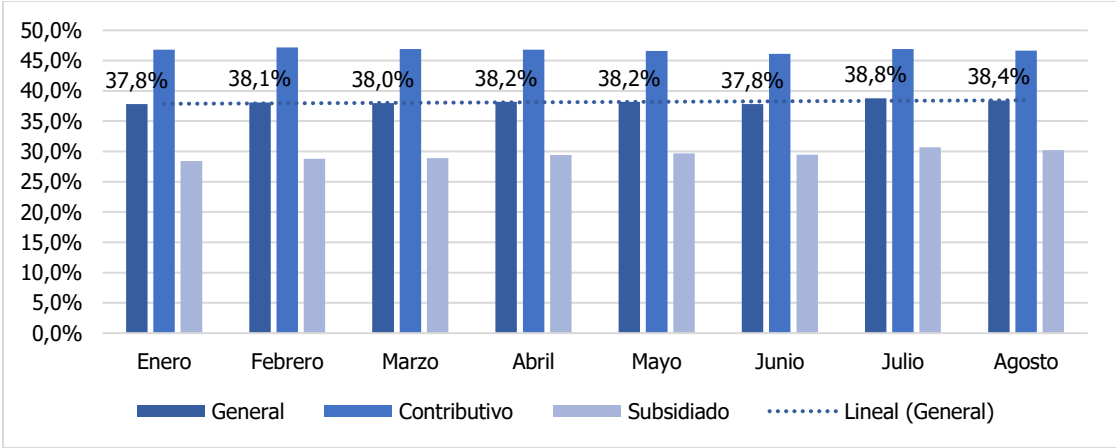
Régimen	Resultado Nueva EPS 2023	Meta 2024	NUEVA EPS 2024							
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	37.80%	70%	37.8%	38.1%	38.0%	38.2%	38.2%	37.8%	38.8%	38.4%
Contributivo	46.7%	70%	46.8%	47.2%	46.9%	46.8%	46.6%	46.1%	46.9%	46.7%
Subsidiado	28.30%	70%	28.4%	28.8%	28.9%	29.4%	29.7%	29.5%	30.7%	30.2%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

En la tabla anterior se observa que el indicador de cobertura de mamografías en mujeres de 50 a 69 años bianual tienen un comportamiento negativo que muestra una disminución, es importante resaltar que para el régimen contributivo muestra igual comportamiento que el régimen subsidiado, este último se observa una disminución frente al mes anterior, tuvo

una disminución del 0.5% mientras que el régimen contributivo su comportamiento es variable con aumentos y caídas, en comparación con el mes de julio y agosto se tuvo una disminución de 0.2%, lo que no permite ver la mejora continua.

Gráfica 5. *Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años*



Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

En la gráfica se observa una tendencia negativa del indicador donde es posible ver la disminución y podemos observar la variabilidad del indicador en el comportamiento de los meses corridos.

Tabla 43. *Comportamiento por departamento del indicador mes agosto 2024. Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años*

Departamento	Numerador	Denominador	Resultado
Urabá	7,955	15,681	50.7%
Bogotá	41,986	85,904	48.9%
Antioquia	44,621	94,975	47.0%
Putumayo	2,397	5,172	46.3%
Nariño	11,891	26,027	45.7%
Valle del cauca	46,049	105,942	43.5%
Risaralda	20,297	47,416	42.8%
Quindío	14,272	33,785	42.2%
Meta	8,473	20,519	41.3%
Sucre	6,236	15,322	40.7%
Santander	46,658	115,057	40.6%
San Andrés	1,759	4,412	39.9%
Caldas	19,475	49,359	39.5%

Norte de Santander	32,480	83,528	38.9%
Guaviare	2,595	6,848	37.9%
Casanare	3,707	9,928	37.3%
Cauca	10,658	28,738	37.1%
Atlántico	18,883	51,068	37.0%
Cundinamarca	22,627	63,874	35.4%
Arauca	6,473	18,683	34.6%
Boyacá	22,907	66,483	34.5%
Tolima	20,559	60,463	34.0%
Amazonas	761	2,298	33.1%
Bolívar	8,602	27,973	30.8%
Huila	14,235	48,650	29.3%
Cesar	6,277	21,700	28.9%
Caquetá	1,474	5,128	28.7%
Magdalena	7,813	27,583	28.3%
Córdoba	14,059	51,656	27.2%
La guajira	3,221	13,673	23.6%
Choco	2,166	13,629	15.9%
Vaupés	63	1,586	4.0%
Vichada	93	2,716	3.4%
Guainía	29	2,942	1.0%
Total, general	471,751	1,228,718	38.4%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

En la tabla anterior se observa el comportamiento general de cada departamento, además de la meta a lograr que es el 70% ningún departamento la alcanza, se puede evidenciar que existen departamento que tienen más dificultades para el cumplimiento del indicador que otros, lo que es claro determinar que la presencia de IPS que tienen mamógrafos portátiles a través de servicios de unidades móviles puede lograr mayores y mejores coberturas que aquellos que no cuentan con este servicio.

Los departamentos con coberturas más bajas se encuentran: Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó, La Guajira, Huila, Córdoba, Amazonas, Caquetá y Magdalena, en los cuales influyen los siguientes factores para el bajo resultado de este indicador:

- Departamentos que no cuentan con los equipos biomédicos para la toma de tamizajes de mamografía dentro de estos departamentos tenemos a Vichada, Vaupés, Guainía, departamentos donde toca desplazar a la población a otros departamentos haciendo más compleja la operación.

	<p>Vicepresidencia de Salud</p> <p>Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo</p> <p>Julio 2024</p>	<p>Versión: 1.0</p>
--	---	----------------------------

- Zonas geográficas dispersas, en municipios donde para poder realizar los tamizajes las usuarias gastan más de 4 horas para llegar a la cabecera municipal donde se cuenta con el servicio, lo cual pasa en casi todo el territorio nacional.
- Modalidad de contratos de los proveedores para régimen subsidiado que no los obliga de manera contractual a garantizar el servicio a los usuarios de Nueva EPS.
- Costos exagerados del equipo biomédico para la realización de las mamografías (Mamógrafo).
- Insuficientes agendas en las IPS que prestan los servicios de toma de tamizaje para cáncer de mama con mamografía, debido a que la demanda supera la oferta.
- IPS que prestan los servicios de mamografías no son exclusivos en muchos departamentos lo que indica que prestan a otros aseguradores además de realizar o prestar el servicio de manera particular.

Frente a esta situación Nueva EPS viene desarrollando diferentes estrategias en miras a mejorar la situación para impactar el incumplimiento y la mejora continua, dentro de estas estrategias tenemos:

- Búsqueda de oferentes con unidades móviles para toma de mamografías
- Contratos con unidades móviles que permitan llegar a lugares apartados para garantizar el tamizaje en población que no se desplaza
- Incentivar a profesionales de las IPS para que realicen el ordenamiento y remisión a pacientes objetos del programa de tamizaje para cáncer de mama a que se realicen la mamografía cada 2 años frente a resultado normal.
- Trabajo articulado entre la IPS y la EAPB para captar la mayor cantidad de la población y evitar la demanda insatisfecha

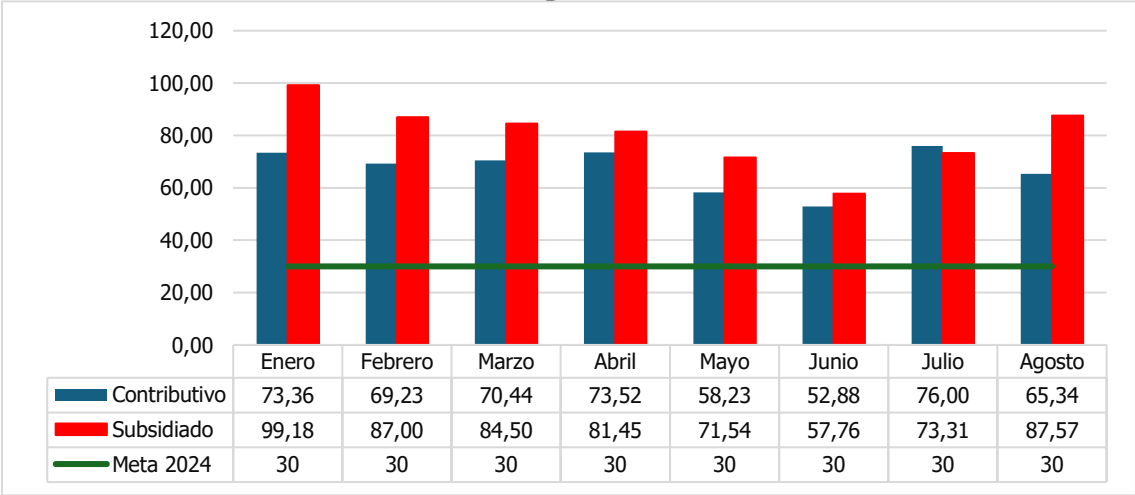
Ahora bien, analizando las IPS que cuentan con este servicio de mamografía contratado y sus coberturas son inferiores al 30% y con una población objeto de más de 15.000 afiliadas se encuentran:

- E.S.E. IMSALUD - Departamento de Norte de Santander, municipio Cúcuta, con un resultado de 28.6%
- CENTRO DE SALUD - CANAIMA– Departamento de Huila, con resultado de 29,9%
- IPS MEDICARE DE COLOMBIA S.A.S– Departamento de Norte de Santander, con resultado de 24.7%
- HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR – Departamento de Santander, Municipio del Líbano con resultado de 24.1%
- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA. E.S.E. – Departamento de Tolima, con resultado de 22.2%.

**1.2.13 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en
 cáncer de mama**

De acuerdo con la formula operacional, el denominador contiene las usuarias que iniciaron tratamiento en el mes de agosto, que corresponde al periodo objeto de reporte. A continuación, el comportamiento nacional del indicador en agosto de 2024:

Gráfica 6. *Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de mama, por régimen*



Fuente: Dirección de Gestión de Cohortes de Alto Costo, agosto 2024

Dentro de las estrategias de intervención de Nueva EPS y en el reconocimiento que debemos garantizar la información de inicio de tratamientos en cáncer para toda nuestra población incidente, se mantiene un seguimiento riguroso a las IPS frente a la obligatoriedad del reporte oportuno de los tratamientos iniciados en el mes objeto de monitoreo, además de poblar la información que pueda estar pendiente en torno a inicios de tratamiento que se hayan materializado en meses anteriores y que por alguna circunstancia esté pendiente la captura del dato por el Asegurador, anotando que fue un compromiso adquirido por Nueva EPS con la Superintendencia Nacional de Salud, remitir mensualmente, tanto la fecha de inicio de tratamientos cursados en el periodo, como los que se hubiesen materializado en vigencias anteriores y su fecha estuviese pendiente por reportar.

Es así como para durante el mes agosto, se accedió a la información de inicios de tratamiento generados en meses anteriores, identificándose 137 casos de cáncer de mama en esta condición.

Para efectos de la ilustración territorial de la tendencia del indicador, en la siguiente tabla incorporamos, para el mes de agosto de 2024, la información de los casos que, puntualmente, iniciaron tratamiento en el mes objeto de monitoreo. Se desagrega información por régimen de afiliación y departamento:

Tabla 44. Inicio de tratamiento por régimen y departamento

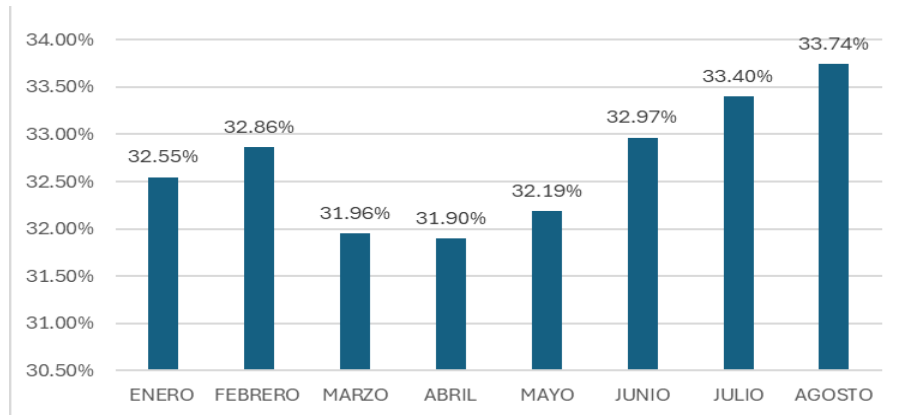
RÉGIMEN	REGIONAL	DEPARTAMENTO	jun-24	jul-24	ago-24	Tendencia Observada
CONTRIBUTIVO	NOROCCIDENTE	ANTIOQUIA	32,79	56,93	38,64	
CONTRIBUTIVO	NORTE	ATLANTICO	44,57	50,67	133,25	
CONTRIBUTIVO	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL	59,35	121,19	90,43	
CONTRIBUTIVO	CENTRO ORIENTE	BOYACA	62,43	150,29	61,67	
CONTRIBUTIVO	EJE CAFETERO	CALDAS	54,40	84,00	91,00	
CONTRIBUTIVO	SUROCCIDENTE	CAUCA	58,00	95,60	39,00	
CONTRIBUTIVO	NORTE	CESAR	45,29	206,20	31,00	
CONTRIBUTIVO	NOROCCIDENTE	CORDOBA	46,67	24,25	46,00	
CONTRIBUTIVO	BOGOTA	CUNDINAMARCA	46,65	133,25	54,00	
CONTRIBUTIVO	NORORIENTE	NORTE DE SANTANDER	59,25	142,16	43,57	
CONTRIBUTIVO	EJE CAFETERO	QUINDIO	63,00	88,00	105,50	
CONTRIBUTIVO	EJE CAFETERO	RISARALDA	63,14	41,18	37,00	
CONTRIBUTIVO	NORORIENTE	SANTANDER	61,14	134,59	159,00	
CONTRIBUTIVO	NORTE	SUCRE	72,00	43,50	52,00	
CONTRIBUTIVO	SUROCCIDENTE	VALLE DEL CAUCA	59,27	118,78	77,20	
SUBSIDIADO	NOROCCIDENTE	ANTIOQUIA	57,40	64,75	39,33	
SUBSIDIADO	NORTE	ATLANTICO	61,00	44,33	28,33	
SUBSIDIADO	NORTE	BOLIVAR	52,50	160,33	62,00	
SUBSIDIADO	CENTRO ORIENTE	BOYACA	66,00	110,50	74,80	
SUBSIDIADO	EJE CAFETERO	CALDAS	59,70	94,38	97,50	
SUBSIDIADO	SUROCCIDENTE	CAUCA	94,67	73,40	115,00	
SUBSIDIADO	NOROCCIDENTE	CORDOBA	55,29	40,75	53,00	
SUBSIDIADO	BOGOTA	CUNDINAMARCA	49,41	105,50	100,50	
SUBSIDIADO	ZONA ESPECIAL	CHOCO	26,00	-	40,00	
SUBSIDIADO	ZONA ESPECIAL	LA GUAJIRA	67,50	141,50	70,00	
SUBSIDIADO	NORTE	MAGDALENA	41,40	132,00	85,00	
SUBSIDIADO	NORORIENTE	NORTE DE SANTANDER	57,67	152,51	115,50	
SUBSIDIADO	EJE CAFETERO	QUINDIO	43,00	172,00	41,00	
SUBSIDIADO	NORORIENTE	SANTANDER	53,00	144,33	341,00	
SUBSIDIADO	NORTE	SUCRE	29,00	22,00	88,00	
SUBSIDIADO	CENTRO ORIENTE	TOLIMA	69,14	138,92	357,00	
SUBSIDIADO	SUROCCIDENTE	VALLE DEL CAUCA	73,00	130,36	84,67	

1.2.14 Control de la diabetes mellitus

Tomando como punto de inicio el dato reportado del mes de enero del 2024 frente al cumplimiento del indicador del control de la diabetes se inicia seguimiento mes a mes con cumplimiento para el mes de enero del 32, 55 % de usuarios controlados a nivel nacional; para el mes de febrero se evidencia un incremento del 0,32% frente al mes anterior, a su vez para los meses de marzo y abril reporta una disminución del indicador con relación a los meses anteriores del 0,96%; sin embargo a partir del mes mayo y seguido hasta el mes de agosto, el indicador muestra una tendencia al incremento de forma gradual

promedio del 0,46%. Se resalta el incremento y cierre a corte de agosto del 33,74%. Importante resaltar que, aunque el indicador muestra una tendencia al incremento, aún está en incumplimiento toda vez que la meta definida es del 50%, de tal manera que para el cumplimiento está pendiente controlar el 16,26 % de los usuarios para llegar a meta.

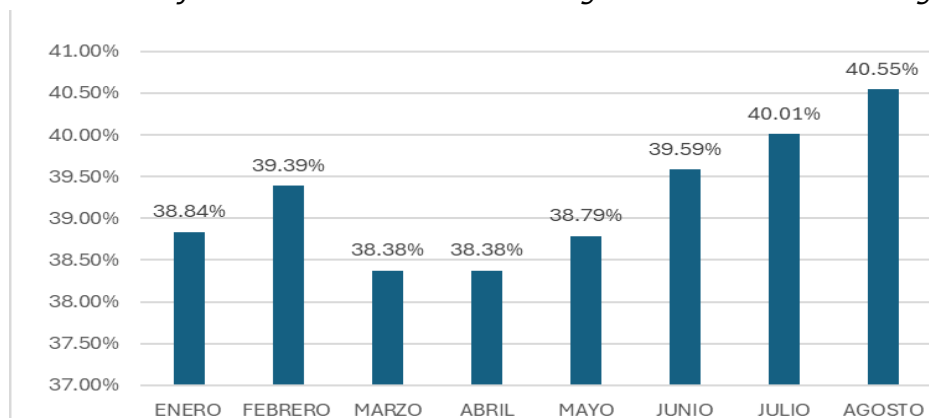
Gráfica 7. Porcentaje total de usuarios controlados enero – agosto



Fuente: Informe Indicadores FENIX, Jefatura de Enfermedades Precursoras – enero -agosto 2024

Al realizar el análisis por régimen a nivel nacional desde el mes de enero a agosto, se destaca el incremento en el indicador de los dos regímenes, importante resaltar para el régimen contributivo desde el mes de marzo se evidencia una tendencia al incremento; sin embargo, el régimen contributivo reporta un cumplimiento del 40,55% a cierre de agosto, dato importante toda vez que está pendiente para el cumplimiento de la misma el 9,45 % frente al mes anterior.

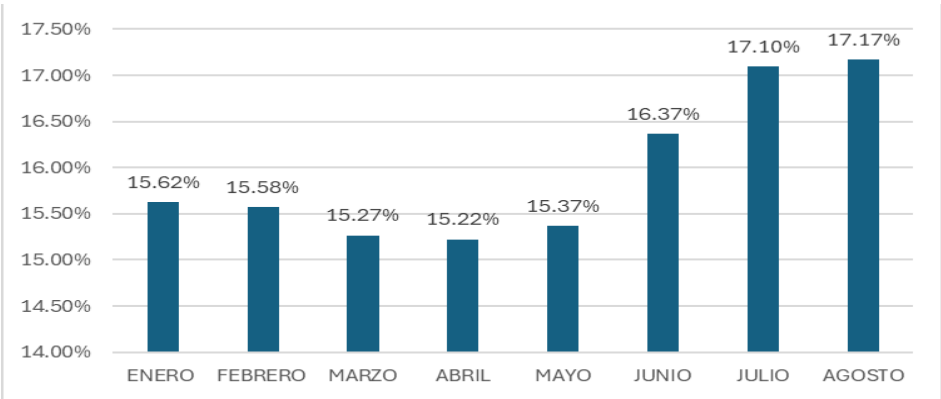
Gráfica 8. Porcentaje total de usuarios controlados régimen contributivo enero - agosto



Fuente: Informe Indicadores FENIX, Jefatura de Enfermedades Precursoras – enero -agosto 2024

En cuanto al régimen subsidiado el comportamiento del indicador presenta tendencia al alta aún sin alcanzar la meta del 50 %, reportando un incremento para mes de agosto donde se evidencia un cumplimiento del 17,17%, sin embargo, se presenta una brecha de 33,83% con respecto a la meta esperada del 50%.

Gráfica 9. Porcentaje total de usuarios controlados, régimen subsidiado, enero - agosto

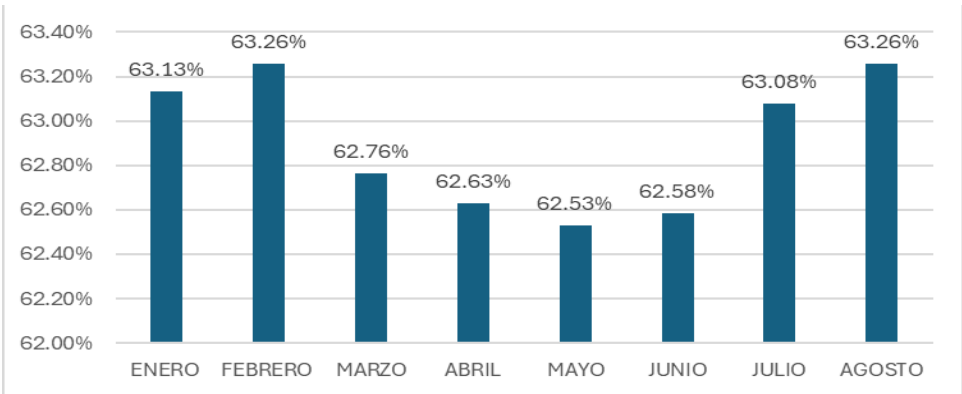


Fuente: Informe Indicadores FENIX, Jefatura de Enfermedades Precursoras – enero -agosto 2024

1.2.15 Control de la presión arterial (140/90)

Tomando como punto de inicio el dato reportado desde el mes de enero del 2024 frente al cumplimiento del indicador control de la presión arterial 140-90; se inicia seguimiento mes a mes reportando un cumplimiento del 63,13 % para el mes de enero a nivel nacional. Para el mes de febrero se evidencia un incremento del 0,12% frente al mes anterior, se resalta la disminución importante durante los meses de marzo, abril y mayo con una disminución en el cumplimiento del indicador del 0,24% frente a los meses anteriores; sin embargo, a partir del mes junio seguido hasta el mes de agosto el indicador muestra una tendencia al incremento de forma gradual. Se resalta el incremento y cierre a corte de agosto del 63,26%. Importante resaltar que el indicador muestra una tendencia la incremento y está en incumplimiento toda vez que la meta definida es del 60%.

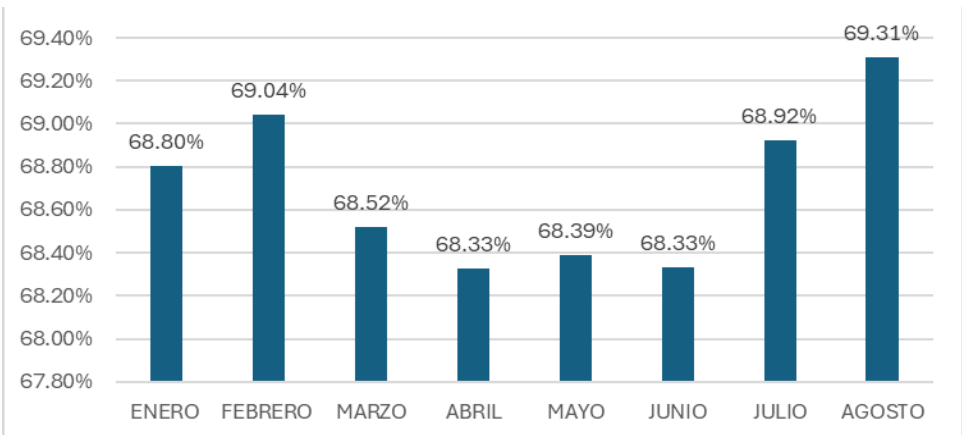
Gráfica 10. Porcentaje total de usuarios con control de la presión arterial, enero – agosto



Fuente: Informe Indicadores FENIX, Jefatura de Enfermedades Precursoras – enero -agosto 2024

Al realizar el análisis frente al cumplimiento de usuarios controlados afiliados al régimen contributivo, a nivel nacional desde el mes de enero a agosto, se destaca el resultado del mes de febrero con un porcentaje del 69% solo superado este dato para el mes de agosto con un reporte del 69,31%. Durante el periodo evaluado se evidencia una tendencia sin variación importante durante los meses marzo, abril, mayo y junio. Para el mes de julio se visualiza un incremento del 0,59% con respecto al mes anterior. Al realizar el análisis de este indicador se concluye que ha tenido un comportamiento variable resaltando el incremento durante los dos últimos meses, se resalta que durante el periodo ha estado en cumplimiento toda vez que la meta definida es del 60%.

Gráfica 11. Porcentaje total de usuarios con control de la presión arterial, régimen contributivo, enero – agosto

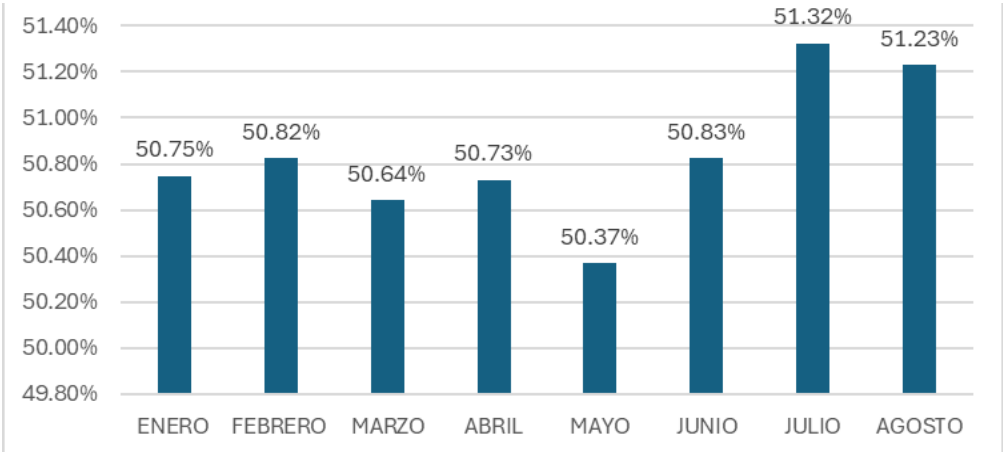


Fuente: Informe Indicadores FENIX, Jefatura de Enfermedades Precursoras – enero -agosto 2024

Por otra parte, el régimen subsidiado el comportamiento del indicador ha estado más estable en relación con el régimen contributivo. Frente al cumplimiento el dato reportado durante ningún mes evaluado ha alcanzado la meta definida del 60%, llama la atención el mes de mayo con el reporte del 50,37 % porcentaje más bajo durante el periodo evaluado, frente al mes de julio que reporta un mayor cumplimiento con el 51,32% , se evidencia un promedio de cumplimiento durante el periodo de enero a agosto de 50,84% y para el mes de agosto cierra con reporte a la baja, presentando una brecha de 9,16 puntos de porcentaje para el logro de la meta esperada del 60%.

Importante resaltar el cambio del indicador en enero frente al resultado actual de 50,75% a 51,23% de cumplimiento para el mes de agosto.

Gráfica 12. Porcentaje total de usuarios con control de la presión arterial, régimen subsidiado, enero – agosto



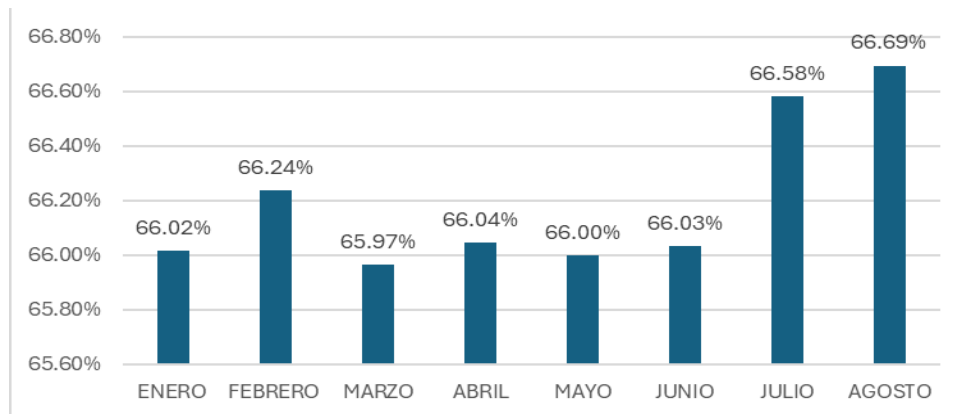
Fuente: Informe Indicadores FENIX, Jefatura de Enfermedades Precursoras – enero -agosto 2024

1.2.16 Control de la presión arterial (150/90)

Frente al cumplimiento general del indicador control de la hipertensión arterial 150-90; reporta para el mes de enero un cumplimiento 66,02 %, se evidencia para el mes febrero un incremento del indicador, sin embargo, durante los meses de marzo, abril, mayo y junio conserva un comportamiento estable. Para los meses de julio y agosto reporta un incremento importante del indicador con tendencia al incremento cerrando para el mes de agosto con el 66,69%frente al cumplimiento, para la meta definida del 60 %.

En cuanto al resultado del mes de agosto se evidencia un incremento del 0,68 % con respecto al mes de enero, mes que durante el periodo en seguimiento es el de mayor cumplimiento y todos los meses reporta porcentajes de cumplimiento entre el 65,97% y 66,69 %. Se resalta el cumplimiento del indicador durante todos los meses, cuya meta definida es del 60 %.

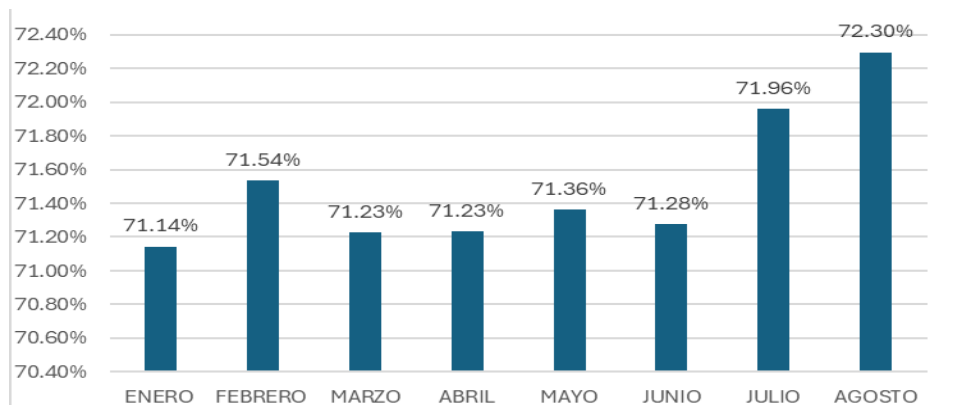
Gráfica 13. Porcentaje total de usuarios con control de la hipertensión arterial, enero – agosto



Fuente: Informe Indicadores FENIX, Jefatura de Enfermedades Precursoras – enero -agosto 2024

Al realizar el análisis frente al cumplimiento de usuarios con control de la presión arterial afiliados al régimen contributivo, a nivel nacional indicador que ha tenido un comportamiento variable, iniciando el mes de enero con el dato más bajo dentro del periodo, con un 71,14 % de cumplimiento y cerrando el mes de agosto con el 72,30 % de cumplimiento. Se resalta que durante los meses de enero a julio se reportó el indicador entre 71,14 % y 71,96 % dato que cambio para el mes de agosto y reporto un cumplimiento con respecto al mes de enero del 1,15 %. Para el mes de julio se visualiza un incremento del 0,69 % con respecto al mes anterior. Al realizar el análisis de este indicador se concluye que ha tenido un comportamiento variable resaltando el incremento durante los dos últimos meses, se resalta que durante el periodo ha estado en cumplimiento toda vez que la meta definida es del 60 %.

Gráfica 14. Porcentaje total de usuarios con control de la hipertensión arterial, régimen contributivo, enero – agosto

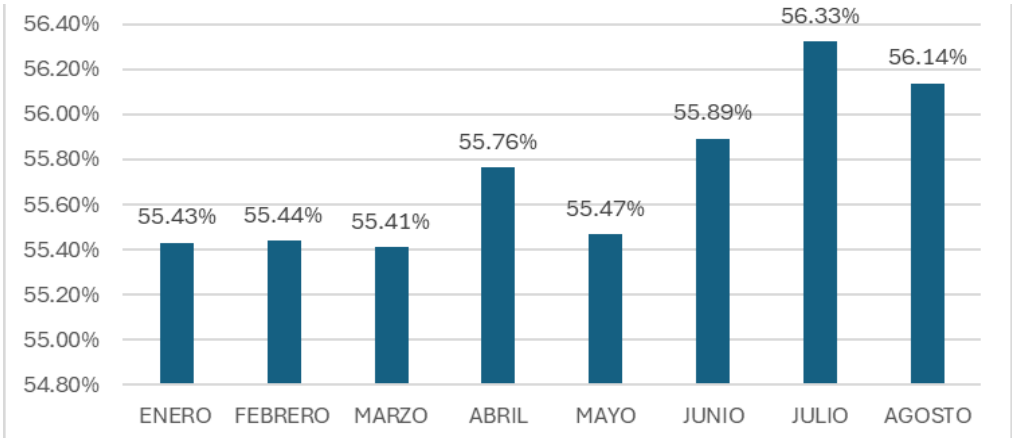


Fuente: Informe Indicadores FENIX, Jefatura de Enfermedades Precursoras – enero -agosto 2024

En cuanto al régimen subsidiado el comportamiento del indicador durante los tres primeros meses ha estado estable. Para el mes de abril se evidencia un incremento temporal del 0,35% y para el mes de mayo una disminución del 0,30%, a partir de este mes ha tenido un comportamiento variable siendo el mes de julio el de mayor cumplimiento durante el periodo. Para el régimen subsidiado ningún mes ha reportado cumplimiento de la meta frente al indicador de pacientes controlados con hipertensión arterial de 150/90, toda vez que el dato debe generarse por encima del 60% y ningún mes ha logrado el cumplimiento, únicamente el mes de julio fue el dato más alto con un 56,33% sin embargo no alcanza para el cumplimiento de la meta definida.

Frente al cumplimiento el dato reportado durante ningún mes evaluado ha alcanzado la meta definida del 60%, llama la atención el mes de mayo con el reporte del 50,37 % porcentaje más bajo durante el periodo evaluado, frente al mes de julio que reporta un mayor cumplimiento con el 51,32% , se evidencia un promedio de cumplimiento durante el periodo de enero a agosto de 50,84% y para el mes de agosto cierra con reporte a la baja, presentando una brecha de 9,16 puntos de porcentaje para el logro de la meta esperada del 60%.

Gráfica 15. Porcentaje total de usuarios con control de la hipertensión arterial, régimen subsidiado, enero – agosto



Fuente: Informe Indicadores FENIX, Jefatura de Enfermedades Precursoras – enero -agosto 2024

1.3 Avance del plan de acción

A continuación, se relacionan los avances del plan de acción por cada orden asociada al componente técnico-científico.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

1.3.1 Orden 1

Acción 1. Incrementar la capacidad de respuesta operativa de manera integral al usuario con radicación de queja catalogada como Riesgo Vital por parte de la Central de Referencia y Contrareferencia asegurando la gestión, seguimiento y cierre en los tiempos definidos en la norma. Esta acción está centrada en la optimización del procedimiento para gestionar integralmente (de inicio a fin) las solicitudes radicadas como riesgo vital relacionadas con el proceso de referencia y contrarreferencia. Incluye, pero no se limita a la destinación de personal de dedicación exclusiva perteneciente al equipo de referencia, su capacitación para el uso y manejo de la plataforma (SuperArgo) para el diligenciamiento y cargue de las evidencias de la gestión, buscando garantizar la intervención y seguimiento continuo de las novedades y necesidades para asegurar el cumplimiento del trámite de la PQRS dentro de los tiempos definidos.

- Fecha inicio: 02/07/2024
- Avance: Durante los meses de julio y agosto se ha avanzado significativamente en la acción enfocada en la gestión de las PQRD clasificadas como riesgo vital, relacionadas con los procesos de referencia y contrarreferencia. Se han llevado a cabo sesiones de trabajo con la Gerencia Operativa y su jefatura, logrando una mejor articulación y fortalecimiento de la gestión en estos casos. Uno de los avances clave ha sido la documentación de los lineamientos, políticas de gestión y la estructura del flujograma, con el objetivo de optimizar los recursos y asegurar una gestión completa desde el inicio hasta el cierre de cada caso. Este documento, que incluye los ajustes operativos necesarios, se encuentra en fase de revisión por parte de las gerencias involucradas. Además, se ha calculado y proyectado el recurso humano necesario para implementar las acciones, y en agosto se han logrado avances en el proceso de selección de los candidatos para contratación. Asimismo, se ha mantenido la estrategia de envío diario de los casos pendientes a los gerentes regionales y zonales para su intervención desde territorio, garantizando el cierre oportuno de los casos. Como parte de la mejora en la gestión, desde junio se implementó un sistema de consolidación de casos de PQRS de riesgo vital en una plataforma compartida (Drive), donde se registra tanto la gestión interna como externa de cada caso. También se acordó con la USC el envío de la base de datos de BI en dos cortes diarios para facilitar una identificación más oportuna de los casos y mejorar la eficiencia en su gestión. En las reuniones de seguimiento bimestrales con las gerencias de salud regionales, se ha reiterado la importancia de su intervención para resolver los casos dentro del tiempo establecido. Aunque se ha indicado que el cálculo del indicador de la acción será entregado por la Delegada de Atención al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud, se realiza un seguimiento interno de los casos y del indicador de oportunidad, lo cual ha sido fundamental para analizar el comportamiento del proceso y el impacto de las estrategias implementadas. Se adjuntan las bases con el cálculo interno de oportunidad como insumo clave para este análisis.

Acción 2. Implementación, seguimiento y evaluación del Modelo de gestión como Centro de Servicios Compartidos (CSC) que incluye la gestión de la demanda, gestión de los

usuarios y gestión de servicio que permita la respuesta efectiva a las necesidades de los usuarios según riesgo priorizado y simple. La estrategia tiene como objetivo consolidar, estandarizar y rediseñar funciones comunes a más de un negocio o empresa con el objetivo explícito de proporcionar un mayor grado de servicio a un costo general más bajo. El CSC busca ajustar el modelo operativo con los nuevos enfoques de orientación al servicio y complementar otros elementos de gestión, integrándolo a elementos de servicio al cliente (modelo de servicio con base en las necesidades de las clientes identificadas) y elementos de ajuste de operación (Proceso, estructura, tecnología) para lograr su simplificación respondiendo a los dos servicios definidos; la respuesta a requerimientos y el servicio de información para que éste sea un activo de valor para los procesos en aras de ajustar la causa raíz que motiva la radicación de requerimientos.

Reporte del indicador de oportunidad con fuente del gestor de incidencias (CRM) tanto para quejas como para tutelas: Número de casos gestionados vs el tiempo utilizado en la respuesta, donde se indique el inicio de la implementación de las herramientas de simplificación en la gestión.

La Medición mensual de No casos gestionados vs el tiempo utilizado en la respuesta. Después de implementadas las herramientas de simplificación se deberá ver de manera gradual en la gestión.

Se trata de capacidades tecnológica evaluadas en el desarrollo del proyecto de servicios compartidos que permitirían en partes del proceso generar las simplificaciones necesarias para minimizar la operación manual. El seguimiento de estas implementaciones se hará mediante el seguimiento al cronograma de implementación desarrollado con la gerencia de tecnología, razón por la cual se propone la medición bimestral

- Fecha inicio: 02/07/2024
- Avance: Para los clientes en el nivel nacional como los son la Gerencia de Riesgo Primario, la Gerencia de Gestión de atención complementaria y la Gerencia de medicamentos, se vienen adelantando mesas de trabajo para tener entendimiento de sus necesidades y establecer acuerdos para entrega de información de valor que permita la toma de decisiones desde cada gerencia, lo anterior se documentó en C-01-07-A-030 - Información para Intervención a Red Prestadora por PQRD y Tutelas - Documento (Versión 1), el mismo ya se encuentra aprobado por la diferentes áreas que intervienen en el proceso y disponible en la plataforma de gobierno de procesos de la compañía.

En conjunto con la Gerencia de Tecnología y la Dirección logística de proyectos se viene trabajando en el Gestor de incidencias de PQRD con el objetivo de mejorar la gestión operativa y disminuir los tiempos que demanda el proceso. En este momento se encuentra en proceso de capacitación y alistamiento previo a la salida en vivo.

Paralelamente, en conjunto con la Dirección integral de planeación y la Gerencia de Tecnología se viene trabajando en la gestión de algoritmos que permita contar con capacidades tecnológicas adicionales para la lectura de PQRD, este proceso está en fase de entendimiento inicial de necesidades.

Nota. Los indicadores relacionados con la orden 1, que incluyen: Porcentaje de requerimientos clasificados como riesgo vital con respuesta oportuna, Oportunidad en la respuesta a PQRS - Riesgo priorizado y Oportunidad en la respuesta a PQRS - Riesgo simple,

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

son medidos directamente por la Delegada de Atención al Afiliado. Estos resultados se entregan mensualmente a Nueva EPS a través de un informe de reclamaciones en salud. El último informe recibido de la Delegada corresponde al mes de mayo.

1.3.2 Orden 2

Acción 1. Ajustar la conformación de la red de prestadores de servicios de salud y operador de medicamentos para que sea una red integral e integrada, con unidad de gobernanza que garantice el acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios y tecnologías en salud de los afiliados según la priorización por participación de usuarios afiliados, territorialidad y conforme a la alineación del modelo de atención: Septiembre/ 24 : (10 departamentos dispersos), Diciembre/2024: (9 departamentos: metropolitanos/alta ruralidad), Marzo de 2025: (14 departamentos/alta ruralidad) a nivel territorial - OT.

Implementar la conformación funcional de la RIIPSS con participación de la entidad territorial y otros actores del sistema como MSPS, entre otros; a nivel territorial (simultaneidad - descentralizado): zonas dispersas, zonas metropolitanas y zonas urbanas con alta ruralidad.

- Fecha inicio: 1/09/2024

Acción 2.

2.1. Fortalecer la cobertura frente a las capacidades de la red en consultas especializadas del ámbito ambulatorio electivo en los departamentos e IPS que concentran el mayor número de quejas por falta de oportunidad en la prestación efectiva de servicios de consulta externa mediante: el análisis de la suficiencia a fin de identificar las brechas en consultas, THS y horas de talento humano y de esta manera ampliar por parte de las IPS el talento humano, horas médico y/o capacidad instalada según los análisis por IPS y territorio, así mismo, fortalecer las capacidades de la red dispensación integral de medicamentos, insumos, nutriciones y servicios complementarios ambulatorios, de manera que, se dispone a ampliar desde la identificación de los municipios en donde hoy se ha logrado identificar no existe una integralidad en la prestación e involucrar mediante la contratación de modelos de dispensación ya sean con farmacia física, modelos extramurales, domicilios, etc., en el municipio de la IPS primaria del usuario o residencia según necesidad, estos ajustes de la cobertura se irán actualizando en la Matriz de Cobertura Red dispensación de medicamentos mediante el campo "Obs Agrupada" en donde se identificara la dispensación integral como "Municipio con cobertura Evento y Cápit".

- Fecha Inicio: 01/08/2024
- Avance:
Incremento en la Cobertura de Servicios: En los municipios donde se identificaron carencias en la oferta de servicios, se ha evidenciado un aumento en la cantidad de servicios cubiertos. Ejemplos de esto incluyen:
 - Paratebuena (Cundinamarca): La cobertura de servicios aumentó de 141 a 145 entre julio y agosto, lo cual refleja un fortalecimiento significativo de la capacidad instalada y la mejora en la disponibilidad de servicios para los usuarios.

- Yavarate (Vaupés): Se registró un aumento de 2 servicios, pasando de 138 a 140, indicando una intervención efectiva en la ampliación de la oferta de consultas especializadas.

Mantenimiento de la Cobertura en Zonas Críticas: En municipios como Villavicencio, Acacias y otros del departamento del Meta, se ha mantenido una cobertura estable con incrementos leves de 1 servicio. Esto demuestra un esfuerzo continuo en mantener la capacidad instalada en áreas donde la demanda de servicios es constante, asegurando que no haya retrocesos en la cobertura y mejorando la percepción de oportunidad en la atención. Se está realizando un análisis de cobertura enfocado en los municipios con los prestadores que presentan el mayor número de tutelas por falta de oportunidad en la atención. Este análisis evalúa la habilitación de cada prestador, considerando su capacidad instalada, para determinar si tienen acceso adecuado a los servicios requeridos. Además, se examinará a dónde están siendo trasladados los usuarios cuando los prestadores locales no cuentan con la capacidad necesaria. Con base en los hallazgos, se propondrán ajustes para fortalecer la capacidad de los prestadores y reducir la necesidad de traslados, garantizando así un acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud en los municipios afectados.

Análisis e identificación de IPS que concentran el mayor número de quejas

Solicitud de data Gerencia Servicios Compartidos relacionada con comportamiento de cantidad de quejas por IPS y por servicio: desde la dirección de planeación red de servicios, se realizó solicitud formal a las áreas que gobiernan el dato correspondiente a PQR a nivel de detalle de IPS y servicio (Gerencia de servicios compartidos), Así mismo, para dar completitud a la actividad, se realizó el proceso de validación de tasa de PQR no solo por prestador sino por servicio motivador de queja en específico servicios correspondiente a consulta médica general y especializada, esta última actividad a través de la información brindada por la gerencia de riesgo primario.

Análisis de comportamiento de quejas por IPS y por servicio: desde la dirección de planeación de red de servicios, se realizó la consolidación y tratamiento de la fuente de información de PQR, a fin de identificar los prestadores con mayor concentración de quejas radicadas en razón a consultas médicas especializadas del ámbito ambulatorio electivo y poder georreferenciar su comportamiento por naturaleza jurídica (IPS pública o privada), territorio, razón social, sede del prestador y servicios, para a su vez poder realizar priorización de IPS con mayor desviación según el Pareto de 80% identificado, se anexa print de dicho análisis, en este contexto, se identificaron las siguientes hallazgos:

- PQR por falta de oportunidad en la consulta médica el 80% corresponde a IPS privadas.
- 10 departamentos abarcan el 80% de las quejas (Distrito Capital, Antioquia, Santander, Valle Del Cauca, Cundinamarca, Atlántico, Risaralda, Boyacá, Bolívar, Norte De Santander).

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- 28 razones sociales corresponden al Pareto de 80% de quejas, lo que corresponde a 141 sedes a intervenir.
- Los servicios con mayor número de quejas son Medicina General, Ortopedia Y/O Traumatología, Medicina Interna y Urología.

Validación y confirmación de contratación en servicios motivadores de PQR: con el objetivo de identificar brechas de contratación en servicios identificados como motivadores de PQR, se solicitó a la dirección de contratación de red, validar por cada prestador y por cada servicio motivador de PQR si se encuentra dentro de los servicios contratados con cada una de las razones sociales y sedes contratadas. De lo anterior se logró identificar que la mayoría de los servicios están contratados en las sedes de las razones sociales priorizadas, sin embargo, se logró identificar los servicios con mayor número de IPS pendientes por vinculación a la red dentro de los cuales se encuentra: Gastroenterología, Urología, Neurología, Cardiología, Endocrinología, entre otros.

Solicitud de data a GT relacionada con FU para cálculo de estimaciones de demanda potencial: se ejecutó la solicitud de información y solicitud de frecuencias de uso por IPS - servicio a fin de poder proyectar la demanda esperada (gerencia técnica), se recibió por parte de GT capacitación de data en relación a seguimiento de RIPS donde se identifica la FUI pactada con el prestador, se espera dar continuidad a esta actividad a fin de realizar los análisis de suficiencia e identificar las brechas en consultas, THS y horas de talento humano para de esta manera ampliar por parte de las IPS el talento humano requerido para dar respuesta a las necesidades de la población afiliada a Nueva EPS.

2.2. Mesas de trabajo por IPS para suplir la suficiencia de capacidades (talento humano, infraestructura, habilitación de servicios) para garantizar el acceso oportuno y de calidad para los servicios ambulatorios electivos (consulta especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicios quirúrgicos)

- Fecha Inicio: 01/08/2024
- Avance: a fin de poder ejecutar estas actividades, se requiere tener la totalidad de la realización de las anteriores actividades mencionadas, dado que son el insumo mínimo requerido para realizar las mesas de trabajo con las IPS priorizadas, para garantizar el acceso oportuno y de calidad para los servicios ambulatorios electivos (consulta especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicios quirúrgicos). Es importante mencionar que esta actividad dará inicio en el próximo trimestre.

Acción 3. Definir, establecer e implementar un modelo de contratación integral y orientado a resultados en salud en la red primaria acorde con la nueva conformación de la red a nivel territorial (las IPS están segmentadas por territorios alineado al modelo de atención), de esta manera generar el cierre de brechas de operación de la red.

- Fecha inicio: 1/10/2024

Acción 4. Alineación del Modelo de Atención en Salud en el componente primario para garantizar la implementación de la estrategia de la APS, según la priorización generada por participación de usuarios afiliados, territorialidad y conforme a la alineación del modelo de atención: septiembre/ 24: (10 departamentos dispersos), diciembre/2024:(9 departamentos: metropolitanos/alta ruralidad), marzo de 2025: (14 departamentos/alta ruralidad).

- Fecha inicio: 01/07/2024
- Avance: julio de 2024

De acuerdo con el cronograma de actividades, se dio inició la etapa de diagnóstico priorizando los territorios de Amazonas, Antioquia, Atlántico, Arauca, Choco, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Valle del Cauca y Vichada, según las directrices de la Vicepresidencia de Salud en marzo de 2024. Esta etapa está sujeta a ajustes conforme a las necesidades de la organización.

REGIONAL	TERRITORIOS	DEPARTAMENTO	USUARIOS SISPRO	USUARIOS NEPS	PARTICIPACIÓN	N°SEDES
ZONAS ESPECIALES	DISPERSOS	CHOCO	437.846	206.496	47%	40
ZONAS ESPECIALES	DISPERSOS	AMAZONAS	66.632	33.461	50%	12
ZONAS ESPECIALES	DISPERSOS	VICHADA	83.596	40.804	49%	4
ZONAS ESPECIALES	DISPERSOS	PUTUMAYO	326.380	57.548	18%	18
ZONAS ESPECIALES	DISPERSOS	LA GUAJIRA	1.075.089	148.099	14%	40
ZONAS ESPECIALES	ALTA RURALIDAD	ARAUCA	310.181	219.434	71%	14
ZONAS ESPECIALES	DISPERSOS	SAN ANDRES	60.925	32.070	53%	1
SUR OCCIDENTE	METROPOLITANOS	VALLE DEL CAUCA	4.573.948	859.019	19%	77
NORTE	METROPOLITANOS	ATLANTICO	2.777.929	416.684	15%	36
NOROCCIDENTE	METROPOLITANOS	ANTIOQUIA	6.837.776	953.341	14%	136

La etapa de diagnóstico incluye el análisis de las condiciones de salud de la población afiliada en cada territorio, así como el reconocimiento de la red de prestadores y operadores logísticos, de acuerdo con las necesidades, riesgos y georreferenciación de la población. Además, se evaluó el Modelo de Gestión Extramural y la estructuración de los territorios y microterritorios.

Ya se cuenta con la caracterización de la población afiliada en los territorios priorizados (se han cargado los documentos del Modelo de Atención por Perfil de Riesgo y Segmento de los departamentos) para tener un reconocimiento de las condiciones de salud y del territorio.

Se avanza en la identificación de la red contratada hasta la fecha, tanto del componente primario como complementario de los departamentos de Amazonas, Antioquia, Atlántico, Arauca, Choco, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Valle del Cauca y Vichada. Esta información permite establecer la línea de base de los prestadores actualmente contratados, lo cual es fundamental para las proyecciones de red necesarias para fortalecer la atención integral, asegurando que la población tenga acceso adecuado a servicios esenciales y medicamentos, en alineación con las metas de salud y las necesidades específicas de la comunidad.

Con respecto al modelo de gestión extramural, se analizó la distribución del talento humano (agentes comunitarios, gestores y promotores de salud) disponible en estos territorios.

- Amazonas: Cuenta con 6 agentes comunitarios con jornada de 4 horas y 8 promotores integrales de salud ubicados en los Municipios de Leticia y Puerto Nariño.
- Antioquia: El departamento cuenta con 2 gestores comunitarios ubicados en los municipios de Apartadó y Necoclí, y 39 promotores integrales de salud distribuidos en 19 municipios del departamento.
- Arauca: Cuenta con 19 agentes comunitarios con jornada de 4 horas, 3 gestores comunitarios y 50 promotores integrales de salud ubicados en todos los municipios del departamento, excepto en Puerto Rondón y Cravo Norte.
- Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina: Cuenta con 1 agentes comunitarios con jornada de 4 horas y 3 promotores integrales de salud ubicados en todos los municipios del departamento.
- Atlántico: Se dispone de un agente comunitario con jornada de 4 horas en el municipio de Usiacurí, 5 gestores comunitarios en Barranquilla, Soledad, Sabana Larga, Palmar de Varela y Pueblo Nuevo, además de 68 promotores integrales de salud distribuidos en todo el departamento.
- Choco: Cuenta con 53 agentes comunitarios con jornada de 4 horas y 1 con jornada de 8 horas, 4 gestores comunitarios y 56 promotores integrales de salud ubicados en todos los municipios del departamento, excepto en Condoto, Unguia, Bahía Solano, Atrato Nuqui, san José Del Palmar y Jurado.
- La Guajira: Cuenta con 8 agentes comunitarios con jornada de 4 horas, 2 gestores comunitarios y 35 promotores integrales de salud ubicados en todos los municipios del departamento excepto en El Molino, Distracción y La Jagua Del Pilar.
- Putumayo se cuenta con 10 promotores integrales de salud ubicados en todos los municipios del departamento excepto en Puerto Caicedo, San Miguel, Puerto Guzmán, Colon, San Francisco y Santiago.
- Valle del Cauca: Cuenta con un agente comunitario con jornada de 4 horas en el municipio de Trujillo, 5 gestores comunitarios en Cali, Palmira, Tuluá, Alcalá y Bolívar, y 79 promotores integrales de salud distribuidos en 31 municipios del departamento.
- Vichada: Se cuenta con 7 agentes comunitarios con jornada de 4 horas y 7 promotores integrales de salud ubicados en todos los municipios del departamento.

Esta información permite identificar las brechas existentes para gestionar el acceso a los servicios de salud de esta población.

Se está llevando a cabo la identificación de los equipos básicos de salud que fueron asignados, con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social a las ESE para su conformación. Este proceso permite identificar la cobertura de los profesionales de la salud en los territorios y sus capacidades resolutorias, con el fin de mejorar los resultados en salud. Además, facilita la optimización de los recursos, destinándolos a los territorios que requieren mayor apoyo financiero y de talento humano.

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene actualmente implementados 949 en Antioquia, 194 en Atlántico, 54 en Arauca, 258 en Chocó, 94 en La Guajira, 144 en Putumayo, 15 en San Andrés, 684 en Valle del Cauca y 31 en Vichada. En este aspecto, es importante mencionar que la implementación de los EBS en los territorios

es progresiva, por lo cual no todos los departamentos cuentan con el 100% de los equipos.

Nueva EPS se encuentra liderando el proyecto “Estrategia para el fortalecimiento de competencias del talento humano en salud en atención primaria de salud en los territorios”; con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud – OPS, el Ministerio de Salud y Protección Social-Viceministerio de la Protección Social y la Asociación Colombiana de Salud Pública.

Este proyecto tiene como propósito de mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención en salud en los territorios, como soporte al modelo de atención basado en Atención Primaria en Salud – APS, lo que contribuirá a un impacto positivo en los resultados de salud a nivel nacional. El enfoque inicial será el fortalecimiento de las competencias del talento humano de Nueva EPS, directamente relacionado con la gestión del riesgo en salud. Posteriormente, se plantearán fases para extender el fortalecimiento de competencias al talento humano de la red de prestadores y del país.

Dado que la implementación del modelo es progresiva y nos encontramos en la Etapa de diagnóstico, no se puede considerar que el modelo este implementado actualmente, por lo tanto, no se reporta el resultado del indicador. A continuación, realizamos la descripción de las actividades desarrolladas para el logro del mismo.

En cuanto al indicador de cumplimiento se ha avanzado en diez departamentos priorizados, realizando un trabajo en conjunto con los prestadores de estos territorios. Como resultado, se obtuvo un 75% de las 68 actividades previstas para el periodo de julio-agosto de 2024, de las cuales se ejecutaron 51.

A continuación, se relacionan los documentos que soportan las actividades evaluadas para este trimestre:

- Modelo de atención por Perfil de Riesgo y Segmento de los territorios priorizados: Antioquia, Amazonas, Arauca, Atlántico, Choco, La Guajira, Putumayo, San Andrés, Valle del Cauca y Vichada.
- Matrices de identificación de la Red prestadora y operadores logísticos de los territorios priorizados.
- Base de distribución del talento humano del modelo de gestión extramural de julio (Amazonas, Arauca, Choco, La Guajira, Putumayo, San Andrés y Vichada) y agosto (Antioquia, Atlántico y Valle del Cauca) de 2024.
- 08_Análisis de equipos por territorio
- Presentación reconocimiento Territorio Chocó
- Acta #14 Comité dinamizador-Proyecto

1.3.3 Orden 3

Acción 1. Operativizar *Programa de multimorbilidad compleja Nueva EPS*. Intervención del Riesgo de Multimorbilidad (Personas con 3 o más condiciones crónicas) en los departamentos con mayor prevalencia y calificación de riesgo extremo 2023. El programa PARA TI es el conjunto de actividades encaminadas a facilitar a los pacientes con múltiples condiciones crónicas, sus cuidadores y familia, una atención personalizada y focalizada mediante una coordinación de los cuidados asistenciales integrales, continuos, seguros y sostenibles, que disminuyan el riesgo de descompensación, empeoramiento de su calidad

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

de vida, complicaciones y costos de atención, con enfoque biopsicosocial, coordinada por un equipo multidisciplinario fortalecido y adecuadas IPS para la atención.

- Fecha de inicio: 1/06/2024
- Avance:
Se realiza confirmación de diagnósticos CIE10 que determinan el daño a órgano blanco objeto para la identificación de la población.

Se realiza la propuesta de escalas clínicas que deberán ser implementadas para el ingreso y seguimiento de los pacientes al programa de pluripatológicos irreversibles. Basados en la literatura médica, de acuerdo con las condiciones clínicas con compromiso irreversible de órgano diana, se presenta en mesa de trabajo a la Dirección Científica, la propuesta de las escalas clínicas a tener en cuenta para el ingreso y seguimiento de la población objeto del programa, el detalle de cada escala se encuentra la carpeta Soportes adicionales "27082024_ESCALAS_PLURIPATOLOGÍA_IRREVERSIBLE". A continuación, se mencionan las escalas que fueron presentadas:

- Escalas por órgano afectado:
- Corazón: *Clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA) y Clasificación de la insuficiencia cardíaca según la ACC/AHA.*
 - Pulmón: *Clasificación Gold COPD.*
 - Riñón: *Guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) y Tasa de Filtración Glomerular.*
 - Hígado: *Clasificación de Child Pugh para la gravedad de la enfermedad hepática.*
 - Cerebro: *Escala de Deterioro Global (GDS) y Test Mini Mental – MMSE.*

- Escalas de valoración integral al paciente pluripatológico:
- Valoración de dependencia: Barthel.
 - Valoración social: Escala de valoración socio familiar de Gijón.
 - Valoración nutricional: MNA Mini Evaluación Nutricional.
 - Salud mental: Escala para Estimación de la Depresión Geriátrica.

Se realiza identificación de las fuentes y aplicación de las reglas para la extracción de datos de la población objeto el programa. Las fuentes para la aplicación de las reglas fueron: la herramienta de Segmentación (DIP) y bases de información de las cohortes. El detalle de las reglas se relaciona a continuación:

- Se extrae de la base de segmentación ECNT tipo y número de identificación y el CIE10 que cruce con la base reportada por el proceso con los CIE10 solicitados.
- Se cruza la base resultante contra la base de población al corte y se extrae edad, sexo, datos de ubicación de residencia y por IPS.
- Se realiza el conteo de los diagnósticos y se unifican los diagnósticos, nombre agrupador pluripatológicos irreversibles y fuentes.
- Se organiza información de la segmentación con los campos de segmento riesgo ECNT, total patologías crónicas, descripción de las patologías crónicas, Barthel, medicamentos, cantidad medicamentos.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Se valida con la base de Cohortes y se cruza por tipo y número. Se actualiza con la unificación de patologías y el riesgo clínico.
- Se actualiza con la segmentación funcional los campos segmento funcional y las reglas de funcional y se excluyen usuarios en nula recuperación.
- Se excluye la población con cáncer, trasplantes, VIH, huérfanas y hemofilia, según información identificada en segmentación ECNT y/o cohortes.
- Se excluye la población que en la regional de residencia y de IPS pertenezcan a la regional zona especiales (excepto población correspondiente a los departamentos de Arauca y Casanare).
- Se descarta la población que en el campo territorialidad de residencia y de IPS pertenezcan a dispersos y anden del pacifico.
- Se descarta la población cuando el total de las patologías es menor o igual a 2.
- Se excluye la población menor de 60 años.

En cuanto a los indicadores de la acción porcentaje de usuarios en el programa por departamentos y tasa de uso de urgencias, no se cuenta con información para su cálculo en el período actual dado que el programa se encuentra en una fase de diagnóstico y planeación, necesarios para la contratación y operación del mismo.

A continuación, se relacionan los documentos que soportan las actividades evaluadas para este trimestre:

- Archivo Excel con códigos CIE 10 que confirman daño a órgano blanco
- PPT que contiene las escalas clínicas para evaluación de pacientes pluripatológicos.

Acción 2. Implementación del programa "Nueva-Mente" para el fortalecimiento de la salud mental.

- Fecha de inicio: 01/08/2024.

2.1. Realizar la contratación de un proveedor que realice la prestación de servicios profesionales de psicología a través de modalidades no presenciales de acuerdo con la normatividad vigente, para la población afiliada notificada por eventos de interés en salud pública de salud mental (intento de suicidio, violencia sexual y no sexual e intoxicaciones por SPA).

- Avance: Desde la Coordinación de salud pública se generó el documento de propuesta como invitación a las IPS a participar en el proyecto para el fortalecimiento de la atención en la modalidad presencial y no presencial en salud mental dirigido a afiliados de Nueva EPS, este documento contiene las características del proyecto y las condiciones para postularse y fue remitido vía correo electrónico a 6 IPS junto con un oficio de invitación a presentar propuesta para el proyecto.
Se recibió la postulación y documentación de la IPS TELEIPS lo cual fue enviado desde la Dirección Gestión de Promoción y Mantenimiento a la Gerencia de

Contratación de Red por correo certificado y correo electrónico junto con un memorando informando la recepción de la propuesta y la solicitud de revisión de esta.

Actualmente se espera la definición de la Gerencia de Contratación de Nueva EPS para avanzar en el proceso de contratación del proveedor de servicios de psicología a través de modalidades no presenciales, alternamente se inició la identificación en la red de prestación actual, de las IPS que cuentan con la habilitación para la prestación del servicio de psicología en modalidad no presencial con el fin de concertar la ejecución de esta actividad.

2.2. Desarrollar las habilidades del recurso humano en salud en la identificación y abordaje de los trastornos psicosociales y salud mental a través de capacitación dirigida a equipos de gestión de riesgo de Nueva EPS y la red de prestación.

- Avance: La Vicepresidencia de Gestión Territorial junto con la Dirección Gestión de Promoción y Mantenimiento adelanta el proyecto de fortalecimiento de competencias al talento humano en salud en atención primaria en los territorios, por lo cual la coordinación de salud pública remitió vía correo electrónico a la profesional encargada del proyecto las fichas técnicas de tres cursos virtuales de la plataforma de Organización Panamericana de la Salud, OPS, relacionados con salud mental, como propuesta para incluirlos dentro del cronograma académico.
Las áreas a cargo de la estrategia de fortalecimiento de competencias al talento humano definieron la inclusión de dos cursos dirigidos a profesionales de enfermería, integrantes del equipo básico de salud, incluidos técnicos.
Los cursos son:
 - Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud.
 - Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias.

2.3. Identificar y reportar los casos de eventos de interés en salud pública de salud mental (intento de suicidio, violencia sexual y no sexual e intoxicaciones por SPA) desde las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) a través del modelo de gestión extramural.

- Avance: Desde la Coordinación de Modelo de Gestión Extramural se realizó el ajuste del documento del programa caminando contigo – en tu comunidad definiendo en este el proceso de vigilancia basada en comunidad para la identificación y reporte de consumo de sustancias psicoactivas y violencias de género.
El seguimiento nominal a las atenciones por psicología a los afiliados notificados por eventos de interés en salud pública relacionados con salud mental se hace por medio de una base alimentada por SIVIGILA y los RIPS de las consultas reportados por las IPS.

2.4. Derivar hacia la atención por psicología a los usuarios con riesgos en salud mental identificados a través de las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) que realice el modelo de gestión extramural de acuerdo con el algoritmo establecido.

- Avance: Se realizó articulación con la Coordinación de Modelo de Gestión Extramural para que de acuerdo con el proceso definido para la identificación y reporte de riesgos en salud mental (consumo de sustancias psicoactivas y violencias de género) en la vigilancia basada en comunidad, la Coordinación de Salud Pública acceda a la base con los afiliados a quienes el equipo de promotores en sus actividades de visitas preventivas en salud les identificó estos riesgos en salud mental.

Indicador de la acción 2: Proporción de usuarios con reporte de Eventos de Interés en Salud Pública relacionados con el componente de salud mental con valoración por psicología.

Tabla 45. Proporción de usuarios con reporte de EISP relacionados con el componente de salud mental con valoración por psicología, Nueva EPS, 2023 y marzo a agosto de 2024

Régimen	Resultado Colombia	Resultado NUEVA EPS 2023	Meta 2024	NUEVA EPS 2024					
				Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	NA	26,30%	>=35%	27,46%	27,35%	27,95%	27,82%	28,10%	28,17%
Contributivo	NA	34,50%	>=40%	38,01%	38,22%	39,39%	39,10%	39,05%	39,24%
Subsidiado	NA	19,30%	>=35%	21,76%	21,46%	21,87%	22,05%	22,50%	22,57%

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento

Los resultados obtenidos en agosto de 2024 aumentaron en el régimen contributivo, donde 12 departamentos cumplen con la meta establecida siendo Risaralda, Guaviare y Nariño los que alcanzan cumplimientos más altos; en el régimen subsidiado también hubo aumento significativo en varios departamentos lo que representó que nueve departamentos alcanzaran el cumplimiento de la meta encabezando Guainía, Amazonas y San Andrés con un resultado mayor al 50%, lo que contrasta con los resultados del régimen contributivo.

Dentro de las causas identificadas con el resultado de este indicador se encuentran: Determinantes sociales y ambientales que intervienen en el aumento de intento de suicidio, violencias de género e intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad y depresión. Igualmente, después de la pandemia por COVID-19 aumentaron significativamente las alteraciones en salud mental lo que ha provocado alta demanda en la atención por psicología.

Presencia de estigma frente a los trastornos mentales y consulta a los servicios de salud mental, por lo que muchas personas no acceden a la atención por psicología debido al temor de ser juzgadas o no entendidos en su entorno social, familiar y laboral.

Determinantes sociales y culturales de la población perteneciente a grupos étnicos que influyen en la decisión de acceder a los servicios de salud, especialmente en los de salud mental.

Incremento de las actividades por parte del profesional de psicología definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018) lo que aumenta la frecuencia de uso del servicio y demanda de este.

Aumento en la población víctima del conflicto armado afiliada, Nueva EPS tiene alrededor de 1.900.000 víctimas del conflicto armado a quienes en cumplimiento del

Protocolo de Atención Integral en Salud Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado se les debe garantizar atención y seguimiento por psicología.
Oferta insuficiente del servicio de psicología en el territorio colombiano, principalmente en los municipios categoría 5 y 6 y concentración de las IPS que prestan el servicio sólo en ciudades capitales lo que implica que los usuarios deban realizar desplazamientos.

Acción 3. Establecer algoritmos que permitan el fortalecimiento de la ruta de atención en salud mental de la población afiliada para la integración entre la modalidad no presencial y la red de prestación primaria y hospitalaria para el correcto direccionamiento de los casos que lo requieran.

- Fecha de inicio: 1/09/2024
- **Avance:** Desde la Dirección Gestión de Promoción y Mantenimiento se remitió a la Gerencia de Contratación de Red por correo certificado y correo electrónico junto con un memorando, la propuesta y la documentación de la IPS TELEIPS quien se presentó para el proyecto de atención por psicología en modalidad no presencial, esta propuesta se encuentra en revisión por parte de la Gerencia de Contratación de Red, y la definición del algoritmo para el direccionamiento entre la red primaria, hospitalaria y el seguimiento en salud mental por teleconsulta es una actividad dependiente de la contratación del proveedor (IPS) que preste los servicios de psicología a través de modalidades no presenciales.
Actualmente se espera la definición de la Gerencia de Contratación de Nueva EPS para avanzar en el proceso de contratación del proveedor de servicios de psicología a través de modalidades no presenciales, alternamente se inició la identificación en la red de prestación actual, de las IPS que cuentan con la habilitación para la prestación del servicio de psicología en modalidad no presencial con el fin de concertar la ejecución de esta actividad.
- **Indicador de la acción:** Proporción de usuarios con reporte de Eventos de Interés en Salud Pública relacionados con el componente de salud mental con valoración por psicología

Tabla 46. Proporción de usuarios con reporte de EISP relacionados con el componente de salud mental con valoración por psicología, Nueva EPS, 2023 y marzo a agosto de 2024

Régimen	Resultado Colombia	Resultado NUEVA EPS 2023	Meta 2024	NUEVA EPS 2024					
				Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	NA	26,30%	>=35%	27,46%	27,35%	27,95%	27,82%	28,10%	28,17%
Contributivo	NA	34,50%	>=40%	38,01%	38,22%	39,39%	39,10%	39,05%	39,24%
Subsidiado	NA	19,30%	>=35%	21,76%	21,46%	21,87%	22,05%	22,50%	22,57%

Fuente: Gerencia Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Promoción y Mantenimiento

Los resultados obtenidos en agosto de 2024 aumentaron en el régimen contributivo, donde 12 departamentos cumplen con la meta establecida siendo Risaralda,

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

Guaviare y Nariño los que alcanzan cumplimientos más altos; en el régimen subsidiado también hubo aumento significativo en varios departamentos lo que representó que nueve departamentos alcanzaran el cumplimiento de la meta encabezando Guainía, Amazonas y San Andrés con un resultado mayor al 50%, lo que contrasta con los resultados del régimen contributivo.

Dentro de las causas identificadas con el resultado de este indicador se encuentran: Determinantes sociales y ambientales que intervienen en el aumento de intento de suicidio, violencias de género e intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad y depresión. Igualmente, después de la pandemia por COVID-19 aumentaron significativamente las alteraciones en salud mental lo que ha provocado alta demanda en la atención por psicología.

Presencia de estigma frente a los trastornos mentales y consulta a los servicios de salud mental, por lo que muchas personas no acceden a la atención por psicología debido al temor de ser juzgadas o no entendidos en su entorno social, familiar y laboral.

Determinantes sociales y culturales de la población perteneciente a grupos étnicos que influyen en la decisión de acceder a los servicios de salud, especialmente en los de salud mental.

Incremento de las actividades por parte del profesional de psicología definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018) lo que aumenta la frecuencia de uso del servicio y demanda de este.

Aumento en la población víctima del conflicto armado afiliada, Nueva EPS tiene alrededor de 1.900.000 víctimas del conflicto armado a quienes en cumplimiento del Protocolo de Atención Integral en Salud Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado se les debe garantizar atención y seguimiento por psicología.

Oferta insuficiente del servicio de psicología en el territorio colombiano, principalmente en los municipios categoría 5 y 6 y concentración de las IPS que prestan el servicio sólo en ciudades capitales lo que implica que los usuarios deban realizar desplazamientos.

Acción 4.

- Fecha de inicio: 01/08/2024

Avances de la acción

4.1. Contratar un prestador que ofrezca servicio de Teleconsulta por enfermería de acuerdo con la normatividad vigente, para garantizar el acceso a la asesoría en anticoncepción a través del modelo de gestión extramural en las visitas realizadas por los promotores integrales de salud cuando se identifiquen riesgos en la salud sexual y reproductiva.

- Avance: Para esta acción se viene adelantando la gestión con el área de contratación para la asignación de un prestador que oferte servicios de teleconsulta por enfermería y medicina general. Adicionalmente, ya se realizó el análisis de coberturas a nivel nacional en cada uno de los departamentos en donde se tienen priorizados los municipios para llevar a cabo la estrategia de atención no presencial, para un total de 13 departamentos y 18 municipios distribuidos según población y bajas

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

coberturas en asesoría en anticoncepción. Entre los departamentos se encuentran Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca; perteneciendo a estos los municipios priorizados Apartadó, Duitama, Floridablanca, Girón, La Dorada, Los Patios, Maicao, Ocaña, Palmira, Piedecuesta, San Andrés de Tumaco, Santa Rosa del Sur, Saravena, Soacha, Soledad, Tierralta, Turbo y Villa del Rosario. De igual modo, se entregó el listado de la red que presta servicios en esos municipios priorizados para que las afiliadas tras la atención no presencial puedan dirigirse y finalizar esta mediante la recepción del método de planificación que haya sido asignado de ser el caso y la definición de las actividades que se desarrollarán en conjunto por parte de la EAPB y el prestador del servicio de teleconsulta con el fin de enfocar sus acciones.

4.2. Realizar compra de pruebas rápidas SOMF, para ser realizadas a la población entre 50 y 75 años sin tamizaje en los últimos dos años través del modelo de gestión extramural en las visitas preventivas de salud.

- Avance: Nueva EPS está adelantando un proyecto para la detección temprana del cáncer en los 4 tipos de cáncer que relaciona la Resolución 3280 de 2018 dentro del cual se encuentra la detección temprana de cáncer de colon y recto, en el cual se realizó el análisis de la información de tamizaje a nivel de departamentos y municipios, esto con el fin de priorizar aquellos en donde hay mayor población sin tamizar y en donde el servicio de tamizaje no esté capitado con las IPS de la red primaria de atención. Este proyecto tiene dos enfoques: el primero relacionado con la adquisición de pruebas rápidas de SOMFI, PSA y pruebas de ADN VPH para ser ejecutado bajo el marco del modelo de gestión extramural de Nueva EPS según los lineamientos emitidos desde nivel nacional, y el segundo enfoque que se viene gestionan es la alianza contractual con la Liga Colombiana contra el cáncer, en la que se pueda canalizar la población y garantizar el tamizaje y estudios complementarios hasta su diagnóstico.

4.3. Contratar unidades móviles con laboratorio para el procesamiento de pruebas de PSA, realizando tamizaje a la población masculina entre 50 y 75 años sin tamizaje en los últimos cinco años.

- Avance: Nueva EPS está adelantando un proyecto para la detección temprana del cáncer en los 4 tipos de cáncer que relaciona la Resolución 3280 de 2018, dentro del cual se encuentra la detección temprana de cáncer de próstata. En este proyecto se analizó la información de tamizaje a nivel de departamentos y municipios, para priorizar aquellos en donde hay mayor población sin tamizaje y en donde el servicio de tamizaje no esté capitado con las IPS de la red primaria de atención. Este proyecto tiene dos enfoques: el primero relacionado con la adquisición de pruebas rápidas de SOMFI, PSA y pruebas de ADN VPH para ser ejecutado bajo el marco del modelo de gestión extramural de Nueva EPS según los lineamientos emitidos desde nivel nacional, y el segundo enfoque que se viene gestionan es la alianza contractual con la Liga Colombiana contra el cáncer, en la que se pueda canalizar la población y garantizar el tamizaje y estudios complementarios hasta su diagnóstico.

Indicadores de la acción

- Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción.**
Debido a la necesidad de intervenir a la población de mujeres en edad fértil y así favorecer el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en especial los de la población afiliada Nueva EPS se incluyó el indicador de proporción de mujeres con asesoría anticoncepción - Control el cual evalúa la cobertura de la intervención de asesoría en planificación familiar en los últimos 12 meses a las mujeres de 13 a 49 años. Para esto, el numerador entonces radica en las mujeres que recibieron consulta de asesoría anticoncepción de primera vez o control por medicina general medicina familiar enfermería o ginecología en los últimos 12 meses incluyendo el mes evaluado cuya edad a la consulta se encuentre entre los 13 y 49 años, sobre el total de mujeres de 13 a 49 años que hacen parte de la población activa afiliada Nueva EPS.

Tabla 47. Resultados Proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - agosto 2024

Régimen	Resultado Nueva EPS 2023	Meta 2024	Nueva EPS 2024			
			Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	50.9%	>=57%	51.3%	51.7%	52.1%	51.2%
Contributivo	56.9%	>=57%	57.1%	57.5%	57.8%	56.6%
Subsidiado	47.0%	>=57%	47.8%	48.2%	48.6%	48.0%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Para este indicador la línea base es la correspondiente al mes de mayo del año 2024 con una meta esperada mayor o igual al 57%, por tanto, partiendo del mes base que reportó un 51.3% con relación al mes evaluado agosto que presentó un resultado del 51.2% se observa la disminución del 0.1% en cuanto al cumplimiento general del indicador. De acuerdo con el régimen contributivo para el mes de agosto el cumplimiento fue del 56.6%y para el régimen subsidiado del 48.0% resultados que permiten identificar que se requiere la implementación de estrategias encaminadas a aumentar la cobertura de las asesorías en anticoncepción que se realiza a la población femenina afiliada a Nueva EPS.

Con relación a la tendencia del cumplimiento del indicador de proporción de mujeres con asesoría en anticoncepción - control para el mes de julio del año 2024 teniendo en cuenta la línea base que corresponde al mes de mayo y el cumplimiento general de este, se observa que la tendencia ha sido a la disminución, pasando de un 26.7% en mayo a un 26.6% en el mes de julio respectivamente, disminución leve pero resaltando que la tendencia debe ser hacia el aumento y la mejora se deben fortalecer las acciones que permitan el logro del objetivo planteado.

Al hacer la relación entre mes de junio y mes de julio con relación al régimen de atención en salud, se identifica aumento del 0.6% entre el régimen contributivo y

del 0.4% en el régimen subsidiado, se debe favorecer la tendencia al aumento para el logro de la estimación planteada.

• **Proporción de hombres y mujeres entre 50 y 75 años tamizados con SOMF**

Tabla 48. Resultados Cobertura de proporción de hombres y mujeres entre 50 y 75 años tamizados con SOMF- agosto 2024

Tipo de indicador	Resultado NUEVA EPS 2023	Meta 2024	NUEVA EPS 2024			
			Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	23.8%	35%	25.2%	24.8%	23.8%	24.2%
Contributivo	30.0%	35%	31.7%	31.4%	30.2%	30.4%
Subsidiado	17.2%	35%	18.7%	18.4%	17.6%	18.0%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Se evidencia que el tamizaje para SOMF frente a la meta esperada para el régimen contributivo se tiene tendencia positiva con un leve aumento entre julio y agosto 2024, lo mismo que para el régimen subsidiado aún es muy distante del cumplimiento o estimación definida, además que entre julio y agosto se observa un aumento del 0.4%, por lo que se deben continuar aunando esfuerzos en las estrategias para la mejora de este indicador en ambos regímenes.

La Tamización de SOMF, actualmente viene tomando fuerzas desde la implementación de la norma, es importante aclarar que la red prestadora al servicio de nueva EPS viene desarrollando acciones para aumentar los tamizajes de SOMF de su población asignada.

• **Proporción de hombres entre 50 y 75 años tamizados con PSA**

Tabla 49. Resultados Cobertura de proporción de hombre entre 50 y 75 años tamizados con PSA- agosto 2024

Tipo de indicador	Resultado NUEVA EPS 2023	Meta 2024	NUEVA EPS 2024			
			Mayo	Junio	Julio	Agosto
General	33.20%	40%	36.3%	36.2%	37.1%	37.7%
Contributivo	47.90%	40%	51.6%	51.9%	52.7%	53.3%
Subsidiado	19.40%	40%	22.4%	22.4%	23.4%	24.1%

Fuente: Sistema Procex – SIGIRES. Corte agosto 2024

Se evidencia que el tamizaje para PSA frente a la meta esperada para el régimen contributivo se cumple de manera importante, mientras que para el régimen subsidiado aún es muy distante del cumplimiento o estimación definida, aunque va en aumento, por lo que se deben aunar esfuerzos en las estrategias para continuar la mejora de este indicador en el régimen subsidiado.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

Frente al comparativo de julio y agosto se observa un incremento de los datos, en el subsidiado y en el contributivo, lo que resalta el trabajo aportado en cada uno de los departamentos.

Acción 5. Garantizar la captación temprana al control prenatal y disminuir la razón de mortalidad materna temprana. Ejecutando acciones interinstitucionales desde el territorio para mejorar la captación y atención de las gestantes en el marco del PARE, trabajando de manera articulada con la red de laboratorios para el reporte de pruebas de embarazo positivas.

- Fecha de inicio: 01/06/2024
- Avance: Para el desarrollo de esta actividad desde los territorios se está gestionando el reporte de pruebas de embarazo a través de los laboratorios o IPS que identifiquen la positividad de las mismas. Se amplía la información en los soportes. Así mismo, para dar completitud a la actividad, se está realizando el proceso de compra de pruebas de embarazo para distribución en todo el territorio nacional. Actualmente se encuentra en proceso de selección de proveedor, una vez se cuente con el mismo, se ampliará la implementación de la estrategia. Lo previsto para iniciar con la implementación de las pruebas rápidas con 110.000 que se distribuirán en todo el territorio nacional, lo que genera un estimado de 3.300 pruebas por departamento.

Acción 6. Intervención de los departamentos/zonales que no cumplen con la meta establecida para el indicador de razón de mortalidad materna, fortalecer los comités de mortalidad materna y reevaluar la red de conformidad con los resultados.

- Fecha de inicio: 30/05/2024

Se realizarán acciones como:

6.1. Seguimiento estricto a la gestión de la morbilidad materna extrema

- Avance: A corte del mes de agosto se encuentra un total de 4.530 usuarias notificadas con morbilidad materna extrema, con un promedio de 18 casos día, dentro del seguimiento realizado a este evento, están la retroalimentación diaria a los gerentes regionales y gerentes regionales de salud, así como a los equipos de gestión de riesgo de los territorios sobre el seguimiento inmediato de cada caso, así como una retroalimentación semanal, sobre los casos que se identifican sin el seguimiento en la semana inmediatamente anterior. Se identifica que el indicador de seguimiento de Usuaris reportadas acumuladas con MME con seguimiento incompleto de acuerdo con el protocolo ha disminuido de un 14% a un 14%, así como el indicador de Usuaris reportadas acumuladas con MME sin seguimiento de acuerdo con el protocolo que cerró en un 2% para el mes evaluado.

6.2. Presentación de los casos de morbilidad materna extrema bajo la estrategia de teleapoyo.

- Avance: Se logró articular con la gerencia operativa (Jefatura de referencia y contrarreferencia) en la construcción de un reporte de información, que dé cuenta de los casos que se interconsulta por la estrategia de tele apoyo y que se resuelven

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

de esta forma, la información presentada. Para el próximo mes se tiene prevista una notificación formal a la red prestadora, con el fin de socializar de forma masiva el uso de la estrategia y como acceder a la misma.

6.3. Seguimiento a la baja adherencia de los prestadores a la ruta materno perinatal a través del uso de los instrumentos definidos para tal fin.

Avance: Para la intervención de los prestadores con adherencia inferior al 90% en las diferentes listas de chequeo implementadas por la EPS, se definió que la intervención se realizará desde la dirección nacional hacia los prestadores.

6.4. Seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento

- Avance: Para fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento de mortalidad materna, se incluyó el modulo en la herramienta tecnológica, que permita identificar el plan de acción definido para el evento, los prestadores involucrados, el seguimiento realizado y este pueda ser realizado de forma compartida por parte de la dirección de calidad y de la Coordinación materno perinatal. En este sentido, se está definiendo de forma conjunta los lineamientos para el diligenciamiento del módulo por parte de las dos áreas en los territorios.

Acción 7. Disminuir la incidencia de Sífilis. Intensificar la aplicación de pruebas rápidas en la población gestante (Estrategia ETMI Plus) a través de certificar a los profesionales de salud y a los EBS a nivel OT (944 profesionales)

- Fecha de inicio: 01/07/2024
- Avance: Con respecto a esta estrategia, se estableció un convenio con la Universidad de Santander para la misma, dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 1314 de 2020. En este sentido se dio continuidad al proceso de certificación en los territorios de Cesar y Magdalena. Así mismo, se incluyó dentro del proceso de certificación, a los promotores integrales de atención en salud, teniendo en cuenta que tienen asignada la actividad de a visitar a la población gestante y verificar el cumplimiento de las actividades del control prenatal y estas serían oportunidades perdidas para garantizar la tamización de la población. En este sentido, se cuenta con un avance de 42.3% con respecto a la meta de certificación (944).
Adicionalmente, se tiene previsto dentro de la estrategia la provisión de pruebas rápidas de sífilis, para completar la ruta, actualmente se encuentra en proceso de selección de proveedor, una vez se cuente con el mismo, se ampliará la implementación de la estrategia. Se tiene previsto entregar en un primer momento, 2.490 pruebas de Sífilis a los territorios que presentan mayor desviación en el indicador.

Acción 8.

8.1. Fortalecer el seguimiento al tratamiento de sífilis gestacional

8.2. Asegurar que los contratos incorporen estos resultados en salud a través de bonificación-sanción por medio de la inclusión del indicador en el modelo de auditoria ambulatoria

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: En el proceso de seguimiento a la cohorte de Sífilis gestacional, se realiza una retroalimentación semanal a los territorios sobre la gestión realizada a la población de la cohorte, las cuales se encuentran enfocadas en:
 - Captación de la usuaria notificada con sífilis gestacional.
 - Seguimiento a la administración del tratamiento de la usuaria.
 - Seguimiento pos tratamiento.
 - Seguimiento a la administración del tratamiento a los contactos sexuales de la usuaria.

Así mismo, en el marco del modelo de auditoria ambulatoria se incluyó el indicador de tamizaje de gestantes para Sífilis, así como la Incidencia de sífilis congénita como intolerable, dentro de los criterios. Dentro de este proceso, se realiza una notificación oficial mensual a todos los prestadores primarios por parte de la Gerencia de Gestión de riesgo primario, igualmente, se realiza un requerimiento de implementación de planes de acción de los indicadores desviados. se remitieron un total de 1.117 correos a la red prestadora ambulatoria, de los cuales 98 correos no fueron efectivos, para un total de 1.019 correos entregados Se amplía la información en los soportes relacionados.

Acción 9. Disminuir la incidencia de transmisión de VIH. Intensificar la aplicación de pruebas rápidas en la población gestante (Estrategia ETMI Plus) a través de certificar a los profesionales de salud y a los EBS a nivel OT (944 profesionales).

- Fecha de inicio: 01/07/2024
- Avance: Con respecto a esta estrategia, se estableció un convenio con la Universidad de Santander para la misma, dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 1314 de 2020. En este sentido se dio continuidad al proceso de certificación en los territorios de Cesar y Magdalena. Así mismo, se incluyó dentro del proceso de certificación, a los promotores integrales de atención en salud, teniendo en cuenta que tienen asignada la actividad de visitar a la población gestante y verificar el cumplimiento de las actividades del control prenatal y estas serían oportunidades perdidas para garantizar la tamización de la población. En este sentido, se cuenta con un avance de 42.3% con respecto a la meta de certificación (944).
Adicionalmente, se tiene previsto dentro de la estrategia la provisión de pruebas rápidas de VIH, para completar la ruta, actualmente se encuentra en proceso de selección de proveedor, una vez se cuente con el mismo, se ampliará la implementación de la estrategia. Se tiene previsto entregar en un primer momento, 2.490 pruebas de VIH a los territorios que presentan mayor desviación en el indicador.

Acción 10.

10.1. Fortalecer el seguimiento al tratamiento de VIH gestacional.

10.2. Asegurar que los contratos incorporen estos resultados en salud a través de bonificación-sanción por medio de la inclusión del indicador en el modelo de auditoria ambulatoria.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: En el proceso de seguimiento a la cohorte de VIH gestacional, se realiza una retroalimentación semanal sobre la gestión. Para el mes de julio, se ajustó la cohorte de seguimiento en línea con el fin de ampliar información relacionada con tiempo de la gestante con VIH, administración de tratamiento antes o durante el período de gestación, laboratorios intraparto.
Así mismo, en el marco del modelo de auditoria ambulatoria se incluyó el indicador de tamizaje de gestantes para VIH, así como la transmisión vertical de VIH como intolerable, dentro de los criterios. Dentro de este proceso, se realiza una notificación oficial mensual a todos los prestadores primarios por parte de la Gerencia de Gestión de riesgo primario, igualmente, se realiza un requerimiento de implementación de planes de acción de los indicadores desviados. Se amplía la información en los soportes relacionados. se remitieron un total de 1.117 correos a la red prestadora ambulatoria, de los cuales 98 correos no fueron efectivos, para un total de 1.019 correos entregados
Se amplía la información en los soportes relacionados.

Acción 11. Implementación del programa Nutre-te. Implementar el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años o acorde con lo definido en el plan decenal de salud pública 2022-2031.

- Fecha de inicio: 1/08/2024

11.1. Contratar un proveedor que ejecute la prestación de servicios profesionales de nutrición a través da través de canales no presenciales de acuerdo con la normatividad vigente para:

- Realizar Teleconsulta individual de seguimiento a la población infantil con presencia de alteraciones nutricionales.
- Brindar soporte técnico a través de la modalidad de teleapoyo en prespecialidad del usuario a los equipos de gestión del riesgo (profesionales, promotores y agentes comunitarios del territorio), durante las actividades que incluyen tamización y educación nutricional.
- Avance: Desde el mes de mayo de 2024 se dio inició a la presentación de la estrategia planteada como parte del plan de acción para la contratación de un proveedor del teleconsulta remitiendo a la Gerencia de Estructuración de Redes y Contratación, Dirección de Optimización y Eficiencia Operativa y Dirección Científica, la justificación técnica, datos estadísticos y descripción de actividades a ejecutar por parte del proveedor de teleconsulta para el desarrollo de la actividad, proceso que se encuentra en trámite.
Actualmente se espera la definición de la Gerencia de Contratación de Nueva EPS para avanzar en el proceso de contratación del proveedor de servicios de nutrición

a través de modalidades no presenciales, alternamente se inició la identificación en la red de prestación actual, las IPS que cuentan con la habilitación para la prestación del servicio de nutrición con el fin de concertar la ejecución de esta actividad.

11.2. Adaptar el sistema de información para el reporte y seguimiento de las atenciones que se realicen a través del prestador de Teleconsulta y teleapoyo.

- Avance: El proceso de contratación del proveedor de teleconsulta por nutrición se encuentra en trámite, actividad que es requerida para la definición de las necesidades del ajuste del sistema de información, aun así, se inició la construcción del requerimiento para la adaptación del sistema de información, para el seguimiento y gestión de la cohorte de desnutrición en menores de 5 años y de la medición de indicadores relacionados con el evento.
Se adjunta la base nominal de los menores objeto de seguimiento a través de SISPRO, para los departamentos priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el plan de desaceleración de mortalidad por desnutrición, con los siguientes resultados a la fecha del informe:

Departamento de Residencia	DNT aguda moderada	DNT aguda severa	DNT secundaria	Peso adecuado para la talla	Riesgo de DNT	Nº < 5 años con seguimiento	% Seguimiento	Nº < 5 años registrados en SISPRO (fuente SIVIGILA)
Risaralda	25	1	1	9	34	70	100.00%	70
Valle del cauca	14	0	14	91	112	231	100.00%	231
Magdalena	70	7		61	78	216	98.18%	220
Meta	38	5	4	42	63	152	95.60%	159
Arauca	167	11		16	73	267	93.68%	285
Antioquia	150	15	4	70	124	363	92.13%	394
Guainía	13	1		40	20	74	91.36%	81
La guajira	34	2	7	133	89	265	89.83%	295
Cesar	71	7	1	35	76	190	86.36%	220
Chocó	65	15	1	496	33	610	84.60%	721
Vichada	27	9		36	34	106	74.65%	142
Bolívar	26	5	1	29	19	80	53.33%	150
Sin dato	4	3			3	10	52.63%	19
Total	704	81	33	1,058	758	2,634	88.18%	2,987

11.3. Ajustar el proceso con los lineamientos para la identificación y seguimiento de los menores de 5 años con egreso hospitalario y notificaciones superinmediatas por causas asociadas a desnutrición, parte de la red de prestación y el MGE.

- Avance: Desde la Coordinación de Modelo de Gestión Extramural se realizó la emisión y socialización de los lineamientos para las Visitas de Salud Pública, con la

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

priorización de menores para seguimiento: menores con egreso hospitalario, casos notificación inmediata, entrega y dispensación de FTLC a menores de 5 años con indicación médica.

Desde la Coordinación de Salud Pública se realizó la gestión de la solicitud a la Dirección de Auditoría Médica de la información diaria de menores con egreso hospitalario para la identificación de los casos.

Se realizó la construcción del requerimiento para el proveedor con el fin de disponer de la información desde el Nivel Nacional, Zonal y red de Prestación.

Desde la Coordinación de Modelo de Gestión Extramural se realiza el seguimiento de los menores con egreso hospitalario con diagnóstico de DNT.

11.4. Establecer las líneas de acción de la vigilancia basada en comunidad hacia la identificación y seguimiento oportuno de los casos, parte de la red de prestación y el MGE.

- Avance: Desde la Coordinación de Modelo de Gestión Extramural se realizó el ajuste del proceso y líneas de trabajo para la identificación de señales y alertas de Eventos de Salud Pública desde la Vigilancia Basada en Comunidad VBC, siendo la población menor de 5 años priorizada dentro del proceso en especial en la búsqueda de casos relacionados con presencia o riesgo de desnutrición, esta actividad cuenta con un seguimiento al reporte desde cada zonal y el informe de retroalimentación al cumplimiento. Desde el nivel Zonal se realiza la verificación y gestión del seguimiento a través de la red de prestación.

11.5. Gestionar y ajustar con la Gerencia Operativa de Salud de Nueva EPS el proceso autorizador de la FTLC y con la Gerencia de Medicamentos a la dispensación de la FTLC y F75 de acuerdo con la normatividad vigente.

- Avance: Desde la Dirección Gestión de Promoción y Mantenimiento se realizó la revisión técnica y normativa en conjunto con la Gerencia de Medicamentos para dar cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la dispensación de FTLC a los menores de 5 años, teniendo en cuenta las notificaciones recibidas desde el nivel zonal y la red de prestación, con base en la información presentada la Gerencia de Medicamentos realizó los ajustes del proceso de dispensación:
 - Retiro de la condición de autorización de la FTLC – formula terapéutica lista para el consumo, (CUPS MD012653).
 - Ajuste de los parámetros de ordenamiento con el proveedor de historia clínica PANA.
 - Desde la Dirección se continuará el seguimiento y reporte de novedades que afecten el proceso de ordenamiento o dispensación de FTLC a menores de 5 años.

11.6. Realizar la compra de FTLC para disponer en la red de prestación el insumo para el diagnóstico adecuado y oportuno de desnutrición en menores de 5 años y dispensación de primeros tratamientos.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- **Avance:** De acuerdo con la estrategia planteada Nueva EPS inició las actividades para la adquisición de la FTLC, actividades ejecutadas:
 - Solicitud de compra y compra de FTLC como estrategia complementaria para diagnóstico y primeros tratamientos.
 - Emisión y socialización de lineamientos para el desarrollo del proceso de suministro de FTLC por parte de los equipos de gestión de riesgo del Modelo de Gestión Extramural, a los menores de 5 años con orden médica y a la red de prestación como insumo para la realización de pruebas de apetito.
 - Despacho de FTLC a nivel Zonal, seguimiento a la recepción y distribución hacia promotores de salud, menores y red de prestación.

Acción 12. Construir en conjunto durante el primer mes posterior a la contratación del proveedor de servicios de nutrición a través de canales no presenciales, la ruta para la atención y seguimiento de los menores con diagnóstico de desnutrición a través de la modalidad de TELEORIENTACIÓN- TELEAPOYO junto con los equipos de gestión de riesgo territorial para la resolutivez y direccionamiento de los casos; priorizando los departamentos de Chocó, Amazonas, La Guajira, Vichada, Magdalena, Bolívar, Guaviare, Huila, Córdoba, Atlántico, Arauca, César y Sucre, los cuales en los resultados de 2023 la tasa de mortalidad por desnutrición excedió la meta establecida por el PDSP.

- Fecha de inicio: 1/08/2024
- **Avance:** El proceso de contratación del proveedor de teleconsulta por nutrición se encuentra en trámite, se estableció el proceso con el Modelo de Gestión Extramural con los flujogramas para el desarrollo de las actividades establecidas por parte de la red de prestación, Promotores Integrales de Salud y condiciones clínicas de los menores de 5 años, dentro de la estrategia de seguimiento y entrega de FTLC y acciones de vigilancia basada en comunidad.

Acción 13. Disminuir la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda cumpliendo el estimado establecido para el 2025 por el PDSP 2022 - 2031, mediante la implementación de las siguientes actividades:

- Fecha de inicio: 1/08/2024

13.1. Desarrollar las habilidades del recurso humano en salud en la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI a través de capacitación dirigida a equipos de gestión de riesgo de Nueva EPS y la red de prestación.

- **Avance:** Se viene adelantando con el área de talento humano un curso asincrónico en AIEPI comunitario, dirigido a Profesionales de gestión del riesgo, promotores integrales de salud y agentes comunitarios con el fin de fortalecer las competencias del equipo en la resolutivez desde la atención primaria en salud de los casos identificados con factores de riesgo para desarrollar enfermedades prevalentes en la infancia.

13.2. Articular con el proveedor de servicios profesionales de nutrición a través de canales no presenciales, la ruta integración de la estrategia "Nu-trete" con teleconsulta y teleapoyo a los equipos de gestión de riesgo para la identificación y seguimiento de los

casos que puedan presentar comorbilidad de desnutrición y enfermedad diarreica aguda de acuerdo con el cronograma establecido.

- Avance: Se realizó la solicitud y presentación a la Dirección Gestión de Contratación de Red de la actividad definida como parte del plan de acción de la intervención forzosa administrativa, para el seguimiento de menores de 5 años con desnutrición y enfermedad diarreica aguda.
Se realizó la solicitud a la Dirección de Optimización y Eficiencia Operativa y a la Dirección Científica y de Lineamientos en Salud de la actividad definida como parte del plan de acción de la intervención forzosa administrativa, para el seguimiento de menores de 5 años con desnutrición y enfermedad diarreica aguda.

13.3. Establecer las líneas de acción de la vigilancia basada en comunidad hacia la identificación y seguimiento oportuno de los casos, parte de la red de prestación y el MGE en especial a través de la estrategia "En tu Comunidad".

- Avance: Desde el modelo de gestión extramural se viene ejecutando la vigilancia basada en comunidad con el fin de identificar de manera oportuna los niños con factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda y desnutrición aguda.
 - 01_H3-MGE001_Doc_Tec_Lin_Pro_VBC: corresponde al Documento técnico en PDF con lineamientos y líneas de acción del proceso VBC
 - 02_Lineamientos_VBC y 03_Lin_VBC_MGE: soportes de socialización del proceso lineamientos de las actividades de vigilancia basada en comunidad.
 - 04_Base_nominal_VBC_DNT: Base nominal de la identificación y reporte de los usuarios identificados desde el proceso de VBC, información obtenida de las actividades del equipo de Modelo de Gestión Extramural.
 - 05_Retroalimentacion_Sgto_VBC: soporte de la retroalimentación del cumplimiento de las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad, agosto 2024.

13.4. Establecer algoritmos que permitan definir la ruta de la continuidad de la atención en el ámbito ambulatorio u hospitalario de los menores de 5 años con signos de deshidratación por enfermedad diarreica aguda identificados por los equipos de gestión de riesgo en los territorios.

- Avance: Se construyó e implementó el lineamiento para el fortalecimiento de las actividades por parte de los Equipos de Gestión de Riesgo Zonal y Modelo de Gestión Extramural a ejecutar que incluye las Visitas de Salud Pública, priorización de menores para seguimiento, entrega y dispensación de FTLC y SRO a menores de 5 años.

13.5. Realizar la compra de sales de rehidratación oral para disponer a los equipos de gestión de riesgo territorial el insumo para el manejo inicial de los casos de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Avance: El 2 de agosto se realizó socialización de la estrategia de entrega de sales de rehidratación dirigido a los profesionales de gestión del riesgo en cada una de las zonas de influencia, y ellos a su vez a los promotores integrales de salud con el fin de garantizar la resolutivez en la atención primaria en salud. En esta socialización se capacito en la estrategia y se socializa flujograma del proceso de entrega a los afiliados niños y niñas menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda.

13.6. Ajustar el proceso con los lineamientos para la identificación y seguimiento de los menores de 5 años con egreso hospitalario, parte de la red de prestación y el MGE.

- Avance: Descriptivo del soporte,
 - 01_H3-MGE001_Doc_Tec_Lin_Pro_VBC: corresponde al Documento técnico en PDF con lineamientos y líneas de acción del proceso VBC
 - 02_Lin_Sgto_Egreso_hospitalario_menores5a: soportes de socialización del proceso de seguimiento a menores con egreso hospitalario y alertas superinmediatas.
 - 03_Ajus_ proceso_sistema_inf_egresos_hospitalarios: soporte de las actividades realizadas para disponer a diario de la información y ajuste del sistema de información.
 - 04_Sgto_egresos_hospitalarios_28082024: informe del seguimiento de menores con egreso hospitalario.
 - 05_Base_nominal_egresos_hospitalarios.

Acción 14.

14.1. Realizar monitoreo y seguimiento a la red de prestación primaria con coberturas bajas de vacunación contra rotavirus en menores de 5 años para verificar el cumplimiento de los términos de contratación en especial lo relacionado con las actividades de vacunación extramural y lineamientos del programa de vacunación sin barreras.

- Fecha de inicio: 1/07/2024
- Avance: Nueva EPS genera estrategias para fortalecer la aplicación de este biológico, entre las cuales se realiza la identificación y seguimiento de los menores con esquemas incompletos de vacunación contra rotavirus para ejecutar las acciones de demanda inducida y canalización, todo esto realizado con el apoyo del equipo que compone el modelo de gestión extramural.
Entre otras actividades realizadas por el Modelo de Gestión Extramural los promotores integrales de salud y agentes comunitarios en salud brindan acompañamiento a la población y así mismo al programa de vacunación de Nueva EPS en cuanto a la búsqueda activa de la población susceptible de este biológico relacionado y todos los demás que hacen parte del esquema de vacunación regular, canalizándolos al servicio de vacunación más cercano. Adicionalmente se cuenta con un grupo de promotoras integrales en salud que apoyan con la búsqueda de la información de vacunación de manera telefónica y a través de los antecedentes vacúnales de la población menor de cinco años que se encuentra registrada en el sistema de información Nacional PAIWEB.

En las bases cargadas en esta actividad se presenta el cumplimiento en la aplicación de rotavirus primera dosis a corte del mes de agosto del año 2024 y la aplicación de la segunda dosis de rotavirus a esta población menor de cinco años respectivamente para el mismo corte. En el reporte del indicador RPYMS276X, en el que se evalúa el cumplimiento en aplicación del Rotavirus primera dosis en agosto, se obtuvo un resultado del 83,77 %, evidenciando una mejora del 1,39% respecto al mes anterior, por otro lado, el indicador RPYMS280X evalúa el cumplimiento en aplicación del Rotavirus segunda dosis, en agosto se obtuvo un resultado del 87,36%, evidenciando una leve mejora del 0,29% respecto al mes de julio.

14.2. Identificar y realizar seguimiento a los menores con esquemas incompletos de vacunación contra rotavirus, para ejecutar las acciones de demanda inducida y canalización a través del modelo de gestión extramural.

- Fecha de inicio: 1/07/2024
- Avance: Para esta actividad en el mes de agosto de 2024 se recibió la base de menores de 5 años vacunados a través del sistema de información PAI Distrital de Bogotá, en la cual se hace recuperación de los antecedentes vacunales de los menores de 5 años a nivel nacional, estrategia que conllevó a la mejora de las coberturas de vacunación en menores. De la información reportada por PAI Distrital, se cargaron 361 menores a quienes se les dio primera dosis de rotavirus y 368 niños con administración de segunda dosis de rotavirus, la información se consideró en el periodo de evaluación de agosto.

Acción 15. Disminuir la mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda cumpliendo el estimado establecido para el 2025 por el PDSP 2022 - 2031, mediante el desarrollo de las siguientes actividades:

- Fecha de inicio: 01/08/2024

15.1. Desarrollar las habilidades del recurso humano en salud en la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI a través de capacitación dirigida a equipos de gestión de riesgo de Nueva EPS y la red de prestación.

- Avance: Se viene adelantando con el área de talento humano un curso asincrónico en AIEPI comunitario, dirigido a Profesionales de gestión del riesgo, promotores integrales de salud y agentes comunitarios con el fin de fortalecer las competencias del equipo en la resolutiveidad desde la atención primaria en salud de los casos identificados con factores de riesgo para desarrollar enfermedades prevalentes en la infancia.

15.2. Difundir a través de las acciones de demanda inducida, información, Educación y Comunicación (IEC) material alusivo al programa "Dosis de amor" dirigido a los afiliados asistentes a la jornada nacional de vacunación y recurso humano en salud, como volantes, carné de salud infantil, tallímetros, entre otros

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Avance: Durante agosto de 2024 se llevaron a cabo diferentes estrategias comunicativas que conllevan a la población a filiada a tomar medidas preventivas para enfermedad respiratoria aguda, tales como la semana mundial de la lactancia materna, la cual es una medida protectora si se ofrece de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los niños y las niñas. Nueva EPS hizo el despliegue nacional de piezas educativas a la población en redes sociales y mediante la visita preventiva de los promotores y agentes comunitarios en salud y actividades articuladas en algunos departamentos con entidades territoriales y la red de atención en salud.

Así mismo, Nueva EPS se une a la tercera Jornada Nacional de Vacunación en el territorio nacional desplegando campañas de información, educación y comunicación a través de diferentes medios en donde los usuarios lograron participar de la aplicación de biológicos disponibles en los territorios de acuerdo con su curso de vida y condiciones de salud.

15.3. Establecer las líneas de acción de la vigilancia basada en comunidad hacia la identificación y seguimiento oportuno de los casos, parte de la red de prestación y el MGE en especial a través de la estrategia ""Caminando Contigo"".

- Avance: Desde el modelo de gestión extramural se viene ejecutando la vigilancia basada en comunidad con el fin de identificar de manera oportuna los niños con factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda y desnutrición aguda.
 - 01_H3-MGE001_Doc_Tec_Lin_Pro_VBC: corresponde al Documento técnico en PDF con lineamientos y líneas de acción del proceso VBC
 - 02_Lineamientos_VBC y 03_Lin_VBC_MGE: soportes de socialización del proceso lineamientos de las actividades de vigilancia basada en comunidad.
 - 04_Base_nominal_VBC_DNT: Base nominal de la identificación y reporte de los usuarios identificados desde el proceso de VBC, información obtenida de las actividades del equipo de Modelo de Gestión Extramural.
 - 05_Retroalimentacion_Sgto_VBC: soporte de la retroalimentación del cumplimiento de las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad, agosto 2024.

15.4. Ajustar el proceso con los lineamientos para la identificación y seguimiento de los menores de 5 años con egreso hospitalario por causas asociadas a infección respiratoria aguda, parte de la red de prestación y el MGE.

- Avance: Se construyó e implementó el lineamiento para el fortalecimiento de las actividades por parte de los Equipos de Gestión de Riesgo Zonal y Modelo de Gestión Extramural a ejecutar que incluye las Visitas de Salud Pública, priorización de menores para seguimiento, entrega y dispensación de FTLC y SRO a menores de 5 años.

Acción 16.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

16.1. Realizar monitoreo y seguimiento a la red de prestación primaria con coberturas bajas de vacunación contra influenza y neumococo en menores de 5 años para verificar el cumplimiento de los términos de contratación en especial lo relacionado con las actividades de vacunación extramural y lineamientos del programa de vacunación sin barreras.

- Fecha de inicio: 1/07/2024
- Avance: Nueva EPS a través de la evaluación mensual de indicadores, realiza monitoreo a la cobertura de aplicación de neumococo e influenza los cuales presentan los siguientes cumplimientos: Para el cumplimiento en aplicación de Neumococo refuerzo en el mes de agosto se obtuvo un resultado del 77,42%, evidenciando una leve tendencia al aumento del 1,40% en comparación con el mes inmediatamente anterior.

En el reporte del indicador de Cobertura de Vacunación de Influenza (Menores de 6 a 23 meses) en el mes de agosto se obtuvo un resultado del 82,89%, evidenciando una mejora del 3,19% en comparación con el mes de julio.

Así mismo se viene trabajando en la consolidación de la red vacunadora con el fin de identificar posibles brechas en la aplicación de biológicos en el territorio.

16.2. Identificar y realizar seguimiento a los menores con esquemas incompletos de vacunación contra influenza y neumococo, para ejecutar las acciones de demanda inducida y canalización a través del modelo de gestión extramural.

- Avance: Nueva EPS cuenta con un grupo de promotoras integrales en salud que apoyan con la búsqueda de la información de vacunación de manera telefónica y a través de los antecedentes vacúnales de la población menor de cinco años que se encuentra registrada en el sistema de información Nacional PAIWEB. Así mismo desde nivel nacional se retroalimenta el tablero de control del programa de vacunación con el fin que desde cada territorio o zona de influencia se pueda realizar el análisis y retroalimentación a la red prestadora para fortalecer el seguimiento a estos menores aplicando diferentes estrategias de canalización.

Acción 17.

- Fecha de inicio: 1/08/2024

17.1. Realizar compra con proveedor de kits de autotoma de pruebas de ADN VPH y análisis de resultado para la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

- Avance: Nueva EPS está adelantando un proyecto para la detección temprana del cáncer en los 4 tipos de cáncer que relaciona la Resolución 3280 de 2018 dentro del cual se encuentra la detección temprana de cáncer de colon y recto, en el cual se realizó el análisis de la información de tamizaje a nivel de departamentos y municipios, esto con el fin de priorizar aquellos en donde hay mayor población sin tamizar y en donde el servicio de tamizaje no esté capitado con las IPS de la red primaria de atención. Este proyecto está relacionado con la adquisición de pruebas de autotoma de ADN VPH para ser ejecutado bajo el marco del modelo de gestión extramural de Nueva EPS según los lineamientos emitidos desde nivel nacional. Un segundo proyecto que se viene ejecutando son las jornadas de salud con unidades móviles con la IPS Horisoes en la cual se tienen contratados los servicios de mamografía y pruebas de ADN VPH, la cual comenzó en el mes de marzo de 2024

en Tolima, posteriormente Casanare y se encuentran en proyecto Quindío, Manizales, Risaralda, Huila, Santander y Bolívar. Con esta estrategia se pretende canalizar población al tamizaje en zonas rurales donde se tienen más dificultades para el acceso al servicio.

17.2. Implementar estrategia a través del modelo de gestión extramural con los promotores integrales de salud en las visitas preventivas de salud, identificando población objeto sin tamizaje.

- Avance: Actualmente esta estrategia de canalización individual y familiar a través de visita preventiva de salud hacia los programas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud se viene ejecutando por medio del modelo de gestión extramural, en el cual se realiza demanda inducida y educación en salud a la población afiliada. La canalización se realiza por medio del análisis de las cohortes por cursos de vida y programas transversales, en la cual se da prioridad a los afiliados sin actividades en la ruta o aquellos que tengan factores de riesgo identificados durante la visita.

17.3. Cargue de las actividades realizadas a través de la Resolución 202 de 2021 en el sistema de información.

- Nueva EPS dentro de la metodología de evaluación realiza seguimiento a la red primaria de atención en cuanto al cargue de Resolución 202 de 2021a través del sistema de información para la gestión del riesgo en salud SIGIRES cuyo objetivo principal es garantizar el reporte de información de manera completa y oportuna. Posteriormente, esta información es registrada en las cohortes nominales para identificación de casos con riesgo y realizar la canalización individual a los servicios de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud que requiera el afiliado.

17.4. Difundir a través de las acciones de demanda inducida, información, Educación y Comunicación (IEC) material alusivo al programa "Salud Rosa" dirigido a los afiliados objeto del programa a través de SMS, llamadas telefónicas, piezas digitales en redes sociales, material educativo, videos educativos.

- Avance: Desde Nueva EPS se trabajan acciones de inducción a la demanda tales como el envío de mensajes de texto, llamadas telefónicas por medio del agente virtual, divulgación de información y comunicación a través de redes sociales, piezas digitales, cuñas radiales a la población objeto del programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

17.5. Realizar Jornadas salud Rosa a nivel nacional con el fin de aumentar la cobertura en el tamizaje con el apoyo y la articulación de las IPS primarias de la red y actores locales en el territorio.

- Avance: Nueva EPS realiza dos jornadas nacionales denominadas "Jornada Salud Rosa" las cuales se realiza en los meses de marzo y octubre como estrategia para educar y difundir información sobre la detección temprana del cáncer. Desde nivel nacional se realiza la planeación y preparación logística para llevar a cabo cada

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

jornada, a través de un lineamiento en el cual describe roles y funciones de cada responsable.

Acción 18. Diagnosticar oportunamente el cáncer de cuello uterino en la mujer de 25 a 65 años, mediante el desarrollo de las siguientes acciones:

- Fecha de inicio: 1/08/2024

18.1. Realizar jornadas extramurales a través de unidades móviles que presten el servicio de tamizaje y pruebas complementarias (colposcopia/biopsia) para la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

- Avance: en el marco de un convenio con la IPS Horisoos, se encuentra en ejecución un proyecto de tamizaje para la detección temprana del cáncer de cuello uterino mediante pruebas de ADN VPH. Desde marzo de 2024, se han realizado jornadas de salud en unidades móviles en los departamentos de Tolima y Casanare, ampliándose próximamente a Quindío, Manizales, Risaralda, Huila, Santander y Bolívar. Este proyecto busca garantizar el acceso a servicios de salud de calidad a mujeres en zonas remotas para diagnósticos oportunos.

18.2. Realizar capacitación y entrenamiento certificado con institución certificada en técnica de inspección visual VIA VILLI en zonas de alta dispersión poblacional y difícil acceso al tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino.

- Avances: para esta acción, se encuentra en curso el proceso de contratación de un prestador de servicios que diseñe e imparta un programa de capacitación y entrenamiento en técnicas de inspección visual, dirigido al personal de salud encargado de brindar atención a la población femenina afiliada a Nueva EPS, con énfasis en aquellas residentes en zonas rurales y de difícil acceso.

18.3. Realizar asistencia técnica a la red primaria de atención, verificando la infraestructura, talento humano y la toma y entrega de resultados para el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

- Avances: desde las zonales, se llevan a cabo visitas de asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) contratadas, con el propósito de evaluar el cumplimiento de los indicadores de cobertura y oportunidad en la realización de tamizajes y pruebas complementarias para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Mediante estas visitas, se socializan los resultados obtenidos, se identifican las principales brechas y se establecen planes de mejora enfocados en aumentar la cobertura y la calidad de la atención a las usuarias.

18.4. Realizar mesas de trabajo con las IPS y zonas de influencia con mayor inoportunidad en la entrega de resultados del tamizaje.

- Avances: con base en un análisis de los indicadores, se priorizan las zonas que presentan menores resultados en la cobertura, inoportunidad en realización de pruebas complementarias y entrega de resultados tardío. Desde nivel nacional, se llevan a cabo mesas de trabajo con las zonas para identificar las causas subyacentes a estos resultados y diseñar estrategias de mejora. Desde nivel zonal, se establecen espacios con las IPS para concertar acciones conjuntas, como jornadas de salud

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

focalizadas, para abordar las brechas identificadas y mejorar los indicadores de gestión.

18.5. Realizar retroalimentación semanal a la gestión de toma de colposcopia en usuarias con tamizajes alterados.

- Avances: con el fin de garantizar la continuidad de la ruta de atención de las mujeres con resultados alterados en los exámenes de tamizaje cervicouterino (citología cervicouterina o prueba de ADN VPH), se implementó un seguimiento semanal desde nivel nacional. A través de este seguimiento, se identifican las pacientes que no han completado los exámenes complementarios (colposcopia/biopsia) y se asigna a los auxiliares de gestión del riesgo de las zonas la tarea de contactarlas y brindarles la asistencia necesaria para superar las barreras que puedan estar impidiendo la continuidad de su atención. Todas las acciones realizadas son registradas en el sistema de información.

18.6. Realizar reporte mensual de las usuarias con resultado positivo de la biopsia de cuello uterino a la coordinación de enfermedades de alto impacto para inicio de tratamiento oportuno.

- Avances: con el objeto de optimizar la gestión de las usuarias con resultados alterados en los exámenes de tamizaje para cáncer de cuello uterino, se estableció un mecanismo de coordinación entre los equipos de alto impacto y gestión del riesgo primario. Mediante reuniones mensuales, se analiza el impacto de las actividades definidas y se definen las acciones a seguir para garantizar la canalización oportuna de las usuarias con biopsia positiva para patología de cérvix a la red complementaria de servicios. Este proceso permite mejorar la eficiencia en la atención y reducir los tiempos de respuesta.

Acción 19.

Seguimiento a la red primaria que tiene contratada la realización de estas pruebas para ampliar la oportunidad de toma y entrega de resultados.

- Fecha de inicio: 1/05/2024

19.1. Realizar seguimiento más estricto la entrega de información por parte de IPS especializadas en torno al reporte de fechas de inicio de tratamiento.

- Avance: el día 05 de agosto, con corte a las 3 pm, se generó informe de IPS que, en cumplimiento del requerimiento de información realizado por Nueva EPS a su red de prestadores, entregaron la estructura definida por el proceso para la captura de la información derivada de las atenciones brindadas a los pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer, tanto la población incidente como la prevalente. Adicionalmente, Nueva EPS está desarrollando un ejercicio de auditoría adicional sobre la base de inicio de tratamiento que soporta el procesamiento del indicador, encontrándose que, en algunas oportunidades, las fechas de inicio de tratamiento que reporta la red de prestadores para casos de cáncer de cuello uterino, no corresponden a los primeros procedimientos que se materializaron en la atención,

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

obviando, en algunos casos, abordajes iniciales como la conización cervical, y enfocando el reporte a tratamientos prescritos en segunda instancia.

19.2. Remitir mensualmente a la IPS, supervisores de contrato y coordinadores zonales, la alerta de incumplimiento en el reporte, para efectos de intervención al prestador de su zona de influencia.

- Avance: El 21 de agosto se remitió a los coordinadores zonales y a la gerencia de red, el informe de cumplimiento de reporte de información sobre las atenciones en cáncer.

19.3. Remitir mensualmente a los Coordinadores de Gestión de Atención Complementaria, la base nominal de las afiliadas con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino sin registro de inicio de tratamiento, diferenciada por prestador, para efectos de intervención a la IPS responsable.

- Avance: Se remitió lo correspondiente el día 17 de agosto.

19.4. Incorporar en el componente técnico de la supervisión de contratos de IPS oncológicas la valoración de la oportunidad en el inicio de tratamiento.

- Avance: Durante el mes de mayo se realizaron reuniones con el área de Red para concertar los indicadores que se incluirían en las actas de supervisión de contratos para la cohorte de cáncer, seleccionando así Cumplimiento en la oportunidad en el reporte de información por IPS para cáncer y Cumplimiento en la calidad en el reporte de información por IPS para cáncer. Se dejó un modelo del acta con los resultados esperados y las escalas que deben ser utilizadas para la supervisión del contrato. La nominal de la información que se genera desde la Cohorte, se dispondrá de forma mensual para ser utilizada por los supervisores de contratos de acuerdo con el cronograma establecido por el área de red. En el mes de agosto el área de red convoca una reunión donde informa que ya se encuentran publicadas los modelos de las actas en la herramienta GoPro para la validación de estas.

19.5. Retomar con el área de Tecnología de la Compañía el desarrollo de una plataforma que se constituya en la herramienta oficial para el reporte de información por parte de las IPS oncológicas.

- Avance: Tras la revisión de la nueva solicitud de un desarrollo tecnológico que permita incorporar al proceso de Gestión de Cohortes de Alto Costo una plataforma que optimice la gestión de la información derivada del proceso de atención brindado a los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, y automatice la generación de informes e indicadores que fortalezca el monitoreo al desempeño de la red de prestadores y la adecuada implementación de los programas concertados para el abordaje de las diferentes patologías, la Compañía consideró buscar la oferta de proveedores tecnológicos que satisfagan esta necesidad, en el marco del Proyecto Alto Costo. Es así, como con el respaldo de la Gerencia de Tecnología de la EPS; durante el mes de agosto se generaron espacios para conocer la propuesta de diferentes proveedores, de tal forma que, de acuerdo con las validaciones técnicas,

financieras y jurídicas que correspondan, se avance en el proceso de definición de un proveedor que desarrolle el producto en los términos que requiere Nueva. EPS.

Acción 20.

- Fecha de inicio: 01/08/2024.

20.1 Contratar unidades móviles para la toma de mamografías en lugares de no oferta del servicio.

- Avance: Actualmente desde cada uno de los departamentos se viene haciendo un proceso de convocatoria con oferentes de unidades móviles para iniciar procesos de contratación teniendo en cuenta que por direccionamientos de los entes territoriales no es posible que la contratación se realice desde el nivel nacional, por los temas de habilitación de las móviles en cada departamento.

20.2. Realizar cronograma de jornadas de toma de mamografía a través de unidades móviles.

- Avance: Actualmente a nivel país se cuenta con unidades móviles en todas las regionales las cuales cuentan con cronogramas para el desarrollo de las actividades extramurales de manera organizada, lo que permite abarcar los municipios donde se tiene población objeto de los programas y bajas coberturas en los programas DT mama.

20.3. Difundir a través de las acciones de demanda inducida, información, Educación y Comunicación (IEC) material alusivo al programa "Salud Rosa" dirigido a los afiliados objeto del programa a través de SMS, llamadas telefónicas, piezas digitales en redes sociales, material educativo, videos educativos.

- Avance: Desde el nivel nacional la coordinación de demanda inducida en conjunto con las zonas de manera permanente genera procesos de demanda inducida y creación de piezas publicitarias, mensajes de textos y diferentes piezas alusivas a los programas DT cáncer con el fin de mejorar la asistencia de los afiliados a las actividades programadas por la red prestadora en cada departamento.

20.4. Realizar Jornadas salud Rosa a nivel nacional con el fin de aumentar la cobertura en el tamizaje con el apoyo y la articulación de las IPS primarias de la red y actores locales en el territorio.

- Avance: Actualmente tanto el nivel nacional como cada profesional de las zonas y de la red prestadora viene adelantando las estrategias que permitirán este próximo octubre cuando se desarrollará la jornada Salud rosa, actividades encaminadas a garantizar la demanda y atención de los afiliados a las diferentes unidades de servicios de salud, donde podrán tener una prestación preferencial, además de la inclusión de unidades móviles en los municipios con poca accesibilidad.

20.5. Realizar cargue de las actividades realizadas mensualmente a través de la Resolución 202 de 2021 en el sistema de información.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Avance: De manera mensual los primeros 6 días de cada mes se realizan los cargues por parte de la red prestadora, donde se evidencian los cargues de las IPS y se monitorea el cumplimiento al mismo. Por otra parte, se realiza un informe de las IPS que cumplen y se notifican a aquellas que no se adhieren a esta estrategia.

Acción 21. Hacer seguimiento al inicio temprano del tratamiento de cáncer de mama:

- Fecha de inicio: 01/05/2024

21.1. Realizar seguimiento más estricto la entrega de información por parte de IPS especializadas en torno al reporte de fechas de inicio de tratamiento.

- Avance: el día 05 de agosto, con corte a las 3 pm, se generó informe de IPS que, en cumplimiento del requerimiento de información realizado por Nueva EPS a su red de prestadores, entregaron la estructura definida por el proceso para la captura de la información derivada de las atenciones brindadas a los pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer, tanto la población incidente como la prevalente. Adicionalmente, Nueva EPS está desarrollando un ejercicio de auditoría adicional sobre la base de inicio de tratamiento que soporta el procesamiento del indicador, identificándose que, en algunas oportunidades, las fechas de inicio de tratamiento en cáncer de mama, están impactadas por la presencia de multimorbilidad que, por indicación médica contemporizan el inicio de tratamiento del cáncer con la finalización de estudios o procedimientos orientados a la atención de otras patologías.

21.2. Remitir mensualmente a la IPS, supervisores de contrato y coordinadores zonales, la alerta de incumplimiento en el reporte, para efectos de intervención al prestador de su zona de influencia.

- Avance: El 21 de agosto se remitió a los coordinadores zonales y a la gerencia de red, el informe de cumplimiento de reporte de información sobre las atenciones en cáncer.

21.3. Remitir mensualmente a los Coordinadores de Gestión de Atención Complementaria, la base nominal de las afiliadas con diagnóstico confirmado de cáncer de cuello uterino sin registro de inicio de tratamiento, diferenciada por prestador, para efectos de intervención a la IPS responsable.

- Avance: Se remitió lo correspondiente el día 17 de agosto.

21.4. Incorporar en el componente técnico de la supervisión de contratos de IPS oncológicas la valoración de la oportunidad en el inicio de tratamiento.

- Avance: Durante el mes de mayo se realizaron reuniones con el área de Red para concertar los indicadores que se incluirían en las actas de supervisión de contratos para la cohorte de cáncer, seleccionando así Cumplimiento en la oportunidad en el reporte de información por IPS para cáncer y Cumplimiento en la calidad en el reporte de información por IPS para cáncer. Se dejó un modelo del acta con los

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

resultados esperados y las escalas que deben ser utilizadas para la supervisión del contrato. La nominal de la información que se genera desde la Cohorte, se dispondrá de forma mensual para ser utilizada por los supervisores de contratos de acuerdo con el cronograma establecido por el área de red. En el mes de agosto el área de red convoca una reunión donde informa que ya se encuentran publicadas los modelos de las actas en la herramienta GobPro para la validación de estas.

21.5. Retomar con el área de Tecnología de la Compañía el desarrollo de una plataforma que se constituya en la herramienta oficial para el reporte de información por parte de las IPS oncológicas.

- Avance: Tras la revisión de la nueva solicitud de un desarrollo tecnológico que permita incorporar al proceso de Gestión de Cohortes de Alto Costo una plataforma que optimice la gestión de la información derivada del proceso de atención brindado a los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, y automatice la generación de informes e indicadores que fortalezca el monitoreo al desempeño de la red de prestadores y la adecuada implementación de los programas concertados para el abordaje de las diferentes patologías, la Compañía consideró buscar la oferta de proveedores tecnológicos que satisfagan esta necesidad, en el marco del Proyecto Alto Costo. Es así, como con el respaldo de la Gerencia de Tecnología de la EPS; durante el mes de agosto se generaron espacios para conocer la propuesta de diferentes proveedores, de tal forma que, de acuerdo con las validaciones técnicas, financieras y jurídicas que correspondan, se avance en el proceso de definición de un proveedor que desarrolle el producto en los términos que requiere Nueva EPS.

Acción 23. Disminuir la incidencia de enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años (Tosferina, Difteria, Tétanos, Haemophilus influenzae del tipo B y Hepatitis B).

- Fecha de inicio: 1/07/2024

23.1. Realizar jornadas nacionales de vacunación con la participación de las IPS vacunadoras.

- Avance: Para el mes de agosto, Nueva EPS se adhiere al lineamiento nacional de las jornadas de intensificación de vacunación convocada para el día 24 de agosto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual Nueva EPS adopta las políticas y ejecuta estrategias y acciones de socialización y divulgación al equipo interno de gestión del riesgo, IPS vacunadoras de la red y los afiliados, dentro de las cuales se encuentran:
 - Realizar inducción a la demanda de los menores de 12 meses sin aplicación de tercera dosis de pentavalente.
 - A nivel general se realiza demanda inducida a todos los menores de 5 años que tienen esquema de vacunación incompleto.

23.2. Disponer de recurso humano para la recuperación de información registrada en PAI WEB en las cohortes de menores de Nueva EPS.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- **Avance:** Desde mayo de 2024 se implementa la estrategia de recuperación de esquemas de vacunación PAI WEB a través de dos Promotoras Integrales de Salud, quienes hacen seguimiento a la cohorte de vacunación de menores de 6 años, bajo la priorización en aquellos menores sin la aplicación de tercera dosis de pentavalente, logrando a corte de agosto una cobertura de 81.95% en el régimen contributivo y 71,74% en el régimen subsidiado.

En el régimen contributivo, los siguientes departamentos logran una cobertura superior al 90%: Nariño, Quindío, Valle del Cauca, Atlántico, Boyacá y Caldas. Mientras que en el régimen subsidiado los siguientes departamentos logran una cobertura superior al 85%: Boyacá, Sucre y Huila.

23.3. Retroalimentar a las zonales o departamentos con bajo cumplimiento.

- **Avance:** Mediante la metodología de evaluación para los indicadores de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el cual se incluye el programa “Dosis de amor”, con una periodicidad mensual se retroalimenta el programa con 87 indicadores que permiten realizar un adecuado seguimiento a las diferentes cohortes de vacunación tanto de menores como adultos. Para el mes de agosto 2024 se retroalimentan los resultados del mes de julio 2024 a los equipos zonales de gestión del riesgo en salud.

23.4. Digitar información recuperada por las zonales para mejorar la cobertura de tercera dosis de pentavalente.

- **Avance:** A través de la recuperación de esquemas de vacunación en el PAI Web realizada por los promotores integrales de salud se carga la información al sistema de información de Nueva EPS – SIGIRES la cual es procesada para la emisión de indicadores del programa “Dosis de amor”.
Adicionalmente, las zonales recuperan registros diarios de vacunación los cuales son digitados e ingresados al sistema de información con el fin de mejorar las coberturas poblacionales.

23.5. Difundir a través de las acciones de demanda inducida, información, Educación y Comunicación (IEC) material alusivo al programa “Dosis de amor” dirigido a los afiliados objeto del programa a través de SMS, llamadas telefónicas, piezas digitales en redes sociales, material educativo, videos educativos.

- **Avance:** Desde el programa de demanda inducida y educación se desarrollaron las siguientes estrategias durante el mes de agosto:
 - SMS (Recordatorio para completar esquema/ Invitación a JNV)
 - Publicación en redes sociales
 - Piezas para difusión (estados de WhatsApp / durante jornadas empresariales en PyP comercial / difusión por participación social a líderes de usuarios)
 - Publicación en YouTube y emisión en otros espacios de video sinfín “Vacunación en menores de 1 año”

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

23.6. Realizar compra de carné salud infantil para la población objeto del programa de vacunación en menores de 12 meses de edad.

- Avance: Se realizó el proceso de compra de carné de salud infantil durante el primer semestre del año para el régimen subsidiado el cual presenta una mayor población menor de 6 años y bajos resultados en coberturas, con el fin que las IPS puedan tener este material al momento de la consulta integral al menor de 6 años, el cual hace parte del seguimiento a las atenciones de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y educación en salud dirigida a padres y cuidadores. En el mes de junio se realizó la primera compra del año, en la cual se adquirieron 5500 carnés de salud infantil los cuales ya fueron distribuidos a las diferentes zonas del territorio nacional. En agosto se envió 210 carnés de una reserva con la que se contaba en Dirección Nacional, distribuida para Sogamoso en Boyacá. La segunda compra proyectada para el año se realizará en el segundo semestre de 2024.

Acción 24. Incrementar la cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año:

- Fecha de inicio: 1/07/2024

24.1. Realizar búsqueda activa de los menores de 12 meses de edad a través del programa Caminando contigo y en tu comunidad.

- Avance: Por medio del Modelo de Gestión Extramural de Nueva EPS, se fortalece la estrategia de canalización efectiva de los afiliados a través de la visita preventiva de salud en el lugar de residencia de los afiliados. En agosto de 2024, se realizaron 12.719 visitas preventivas de salud a familias con niños menores de 6 años, logrando la identificación de necesidades en salud y canalización del 71,7% (n=9.121) de los menores de 6 años a los distintos servicios de salud para cumplir las intervenciones dispuestas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el curso de vida de primera infancia, criterios verificados en visitas preventivas.

24.2. Participar en las jornadas nacionales de vacunación y vacunación extramural realizando inducción a la demanda de la población objeto en el programa.

- Avance: El equipo extramural de Nueva EPS participa de manera activa en las jornadas nacionales y territoriales de vacunación, realizando canalizaciones y demanda inducida a los afiliados que tienen pendiente la aplicación de biológicos para completar los esquemas. En esta participación están los promotores integrales de salud, con perfil técnico en salud, y agentes comunitarios en salud colaboradores étnicos que transmiten información y educación en salud a los afiliados de sus propias comunidades indígenas. Para la jornada de intensificación llevada a cabo el 24 de agosto, todo el equipo extramural realiza canalización a los servicios de vacunación y primera infancia durante todo el mes en las visitas preventivas de salud.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

24.3. Reportar los carnés de vacunación de los niños afiliados a Nueva EPS a través de las visitas preventivas de salud al líder del programa de vacunación "Dosis de amor"

- Avance: Desde la visita preventiva de salud, los promotores integrales de salud realizan verificación del carné de vacunación a los niños menores de 6 años por medio de la tabla de canalización física entregada por nueva EPS y a través de la Tablet reportan los niños pendientes de aplicación de biológicos.

Acción 25. Control del Riesgo Cardiometabólico (HTA-DM) con cumplimiento de las metas Normativas, Implementación de estrategias para la intervención a usuarios no controlados en criterios clínicos priorizados e identificación oportuna de complicaciones. Incorporar en la contratación las metas de resultado según prevalencia esperada, control de pacientes y gestión con inasistentes y abandonos.

25.1. Definir los criterios clínicos para la identificación de los usuarios a intervenir por incumplimiento o desviación en los resultados de acuerdo con las métricas definidas y publicación de la base de usuarios priorizados.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Frente a esta actividad es importante resaltar durante el mes de mayo se generó un documento en Word inicial y único como marco de identificación de criterios clínicos con el fin de abordar oportunamente a los usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus que presentan desviación en los parámetros de control, una vez puesto en marcha el documento, mes a mes es remitida a las zonales la base de usuarios priorizados mediante correo electrónico, informe en Excel para realizar seguimiento de los usuarios priorizados denominado población de riesgo. Las zonales cada mes realizan identificación, intervención y seguimiento frente a estos usuarios de las IPS con desviación de los resultados. Dentro del ejercicio de esta actividad se define la entrega del Word el cual tiene una única entrega y fue remitida y soportada en mayo. En relación con el informe de Excel se adjunta el informe de los pacientes priorizados, se realizó envío al 100% de las zonales para realizar gestión de base usuarios población de riesgo y remitir a los prestadores para seguimiento.

25.2. Emitir comunicación por correo electrónico a los Gerentes Regionales de Salud con la información de la población priorizada en su red de prestadores, para su respectiva gestión.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Para el desarrollo de esta actividad se contó con la base de pacientes priorizados, el pasado mes de junio se remitió información a zonales para notificación a IPS, evidencia soportada en el mes de junio y actividad que está definida en el plan como envío único.

25.3. Verificar y socializar de manera mensual el estado de gestión de la base de priorizados en la reunión mensual de Gerencia de Gestión del riesgo primario.

- Fecha de inicio: 1/06/2024
- Avance: Para el mes de agosto se realiza seguimiento mensual a las IPS que presentaron la desviación del indicador de controlados, validando la efectiva gestión

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

de este por medio del plan de acción establecido. El 100% de las zonales realiza socialización de la base de priorizados y se adjunta acta de la reunión mensual.

25.4. Para las IPS en las cuales no se observe un incremento mensual del indicador el interventor del contrato deberá por escrito al representante legal del prestador para realizar el respectivo ajuste al plan de intervención y si es el caso iniciar proceso sancionatorio.

- Fecha de inicio: 1/06/2024
- Avance: Frente al desarrollo y avance de esta actividad, durante el mes de julio se realizó oficio y envió de notificación al 100% de las IPS con desviación en los resultados de acuerdo con las métricas definidas (Hemoglobina Glicosilada ≥ 9) y ausencia de Hemoglobina glicosilada vía correo electrónico a IPS que no se evidencia incremento del indicador, actividad que fue soportada dicho mes; se resalta que la actividad esta con periodicidad trimestral de tal manera que el oficio y correo esta para proyección y envió durante el mes de octubre y enero. Sin embargo, se continuo mes a mes realizando seguimiento a las IPS.

25.5. Tamización ocular y vascular: Implementación taller "modelos innovadores de gestión del riesgo para el abordaje en patologías oftalmológicas y vasculares.

- Fecha de inicio: 1/07/2024
- Avance: Frente al proceso definido, para la implementación del taller durante el mes de julio se adjuntó soportes para el desarrollo de la actividad como cotizaciones, así mismo la relación de compras para aval correspondiente desde gerencia. Durante el mes de agosto se cuenta con la preparación y acercamiento para realizar la agenda y definir el taller. Al mismo tiempo se va avanzando de acuerdo con asignación presupuestal. Soportes enviados durante el mes de julio. Como parte de la planeación se define para el mes de septiembre contar con los criterios para la priorización de citas de oftalmología y tamización.

25.6. Definir por zonal el número de usuarios con abandonos reiterativos y entregar a cada una de las zonales para su respectiva gestión.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Se adjunta informe en Excel de usuarios con abandono reiterativo, adicionalmente desde dirección nacional se remite correo electrónico relacionando comparativo de usuarios con abandono reiterativo, es importante mencionar que estos usuarios son requeridos por la cuenta de alto costo de tal manera que, a la luz de la notificación obligatoria durante el mes de agosto, se realiza remisión de información para seguimiento del 100% casos. Se resalta que esta población se requiere garantizar que ingresen como mínimo a una consulta de control de crónicos durante el periodo relacionado a 01-07-2024 a la fecha de acuerdo con la resolución 2463 del 2014 reporte ERC 2025.
La población compartida es nueva ya que el informe proviene de la data reportada a la CAC. En concordancia con lo anterior se solicita iniciar gestión con esta población

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

nueva, la cual requiere pasar a consulta de crónicos. Todos los usuarios compartidos se encuentran activos al 30 de agosto.

- REGIONAL CENTRO ORIENTE 29.254
- REGIONAL SUR OCCIDENTE 24.147
- REGIONAL NOR ORIENTE 21.082
- REGIONAL NOR OCCIDENTE 19.900
- REGIONAL BOGOTA 18.008
- REGIONAL EJE CAFETERO 14.616
- REGIONAL NORTE 14.255
- ZONA ESPECIAL 7.718

A su vez y debido al reporte y notificación a la cuenta de alto costo, el mecanismo para garantizar la socialización de esta información en esta oportunidad se realiza mediante correo electrónico, novedad que se resalta por cargue de soportes a la cuenta de tal manera que se adjunta PDF de correo remitido desde dirección nacional a zonales. A sí mismo el 100% de las zonales realiza gestión y remite notificación vía correo electrónico a las IPS.

25.7. Gestión y actualización de los números de contacto de los usuarios inasistentes al programa y sus beneficiarios para ser contactados por red de prestadores y realizar respectiva gestión.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Durante el mes de agosto desde dirección nacional se solicita actualización de contactos de afiliados y grupo familiar de los usuarios al área de afiliaciones, la base remitida cuenta con un total de 2.998.963 usuarios, posteriormente se recibe información. Desde dirección nacional se remite vía correo electrónico al 100 % de las zonales con el propósito de favorecer la contactabilidad de los afiliados inasistentes.

Acción 26. Intensificar las estrategias para la gestión de los usuarios sin reporte de información en los laboratorios trazadores, incluyendo la implementación de pruebas POCT en otros departamentos priorizados. Socializar experiencias exitosas de adherencia al abordaje terapéutico y a la percepción de riesgo que tiene los pacientes sobre su condición clínica.

26.1. Identificar por zonal las IPS con mayor ausencia de dato en los laboratorios trazadores.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Desde dirección nacional se realizó una única priorización de las IPS con desviación de los resultados en el indicador de controlados enfocado en la ausencia del dato ya que al no tener el registro de los laboratorios trazadores esto influye en el no cumplimiento de los indicadores.

A partir de esta priorización las zonales han gestionado y realizado el seguimiento con las IPS primarias para fortalecer esta falta de dato, del mes de mayo al mes de

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

agosto se ha disminuido en un 2,20% la falta de dato para hemoglobina glicosilada a nivel nacional.

A nivel zonal se observa una disminución de la falta de dato del 7% al 3% atribuible a tres zonales Quindío, Tolima y Valle del cauca para las siguientes IPS: Angiografía, sanación y vida, Viva 1ª y IDIME.

Este seguimiento se continúa realizando desde nivel nacional con el plan padrino de los profesionales II de la jefatura de programas especiales el cual tiene como objetivo realizar asistencias técnicas a nivel zonal y a partir de estas, los profesionales de gestión de riesgo zonal replican la información y seguimiento a la red primaria con el fin de evaluar si las estrategias implementadas en el territorio están contribuyendo a la mejora.

Mensualmente desde dirección nacional se remite el informe de controlados a nivel zonal, para identificar la falta de dato de laboratorios trazadores por IPS primaria, esto permite a los profesionales de gestión de riesgo realizar el seguimiento a la disminución de falta de dato y el impacto de las estrategias implementadas si están funcionando o se deben reevaluar.

26.2. Emitir comunicación por correo electrónico a los Gerentes Regionales de Salud con la información de la población no evaluada a su red de prestadores, para su respectiva gestión.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: En el mes de mayo se remitió comunicado de la población no evaluada por la red de prestadores a los gerentes regionales con el fin de crear impacto en la gestión de riesgo de la cohorte cardio metabólica con el fin de priorizar los afiliados a gestionar y así implementar estrategias desde nivel zonal e IPS primarias para el mejoramiento de los indicadores y lograr cumplimiento de metas terapéuticas en el usuario, comunicado alas IPS fue adjuntado el pasado mes de mayo y es de único envío.

26.3. Para las IPS en las cuales no se observe un incremento del indicador de controlados, el interventor deberá notificar al representante legal del prestador e iniciar proceso sancionatorio de ser el caso.

- Fecha de inicio: 1/06/2024
- Avance: Desde nivel nacional durante el mes de julio se realizó notificación a la red de prestación de los hallazgos encontrados mediante oficio y se remitió vía correo electrónico para gestión y mejora del indicador de cada IPS, dicha notificación se realizó al 100% de las zonales.

A su vez se realizó capacitación en el proceso sancionatorio desde dirección nacional a los Coordinadores de Gestión de Riesgo Primario de tal manera que contaran con el conocimiento y línea técnica para generar notificación a IPS que presenten incumplimiento reiterativo de un prestador con relación a la no mejora y/o tendencia negativa del indicador.

En el mes de junio se capacito a nivel nacional a los profesionales de gestión de riesgo con relación a la proyección de los indicadores FENIX, cumplimiento de la meta a alcanzar a cohorte del mes de septiembre, con esta capacitación las zonales

ejecutaron la proyección a las IPS primarias para la gestión y seguimiento del indicador.

El 100% de las zonales realizan seguimiento a las IPS primarias con el fin de evaluar la tendencia del incremento del indicador, si se identifica un prestador reiterativo en el no cumplimiento se realiza el proceso sancionatorio a dicho prestador.

La tendencia del indicador a nivel nacional de Proporción de pacientes diabéticos controlados FENIX del mes de junio a agosto tuvo un incremento del 0,78%, para régimen contributivo se encuentra en 40,55% y régimen subsidiado 17,17% dato general en 33,74%.

Frente al soporte de esta actividad es importante mencionar que durante el mes de julio se adjuntó oficio y notificaciones vía correo electrónico, y de acuerdo con la periodicidad de esta actividad en cuanto soporte está programado para el mes de octubre y enero.

26.4. Implementación de pruebas en el punto de atención del usuario (POCT) en zonales Priorizadas: Incluir en el proyecto de POCT en las zonales con mayor concentración de usuarios sin estudio para ERC.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Actualmente la estrategia de pruebas en el punto de atención del usuario (POCT) esta implementada en zonal Casanare y la Guajira, desde la implementación se ha logrado tamizar 5.076 usuarios en laboratorios de hemoglobina glicosilada, relación albumina /creatinuria, perfil lipídico y creatinina. Esto se ve reflejado en los indicadores de captación de la ruta cardio metabólica, indicador de Proporción de pacientes diabéticos controlados FENIX, estudio de Enfermedad Renal Crónica para los usuarios con patología precursora e impacto en los indicadores trazadores para el programa de patologías precursoras.
Con relación al indicador de Captación se ve un aumento para las dos zonales, Casanare aumento 3,55% con referencia al mes de mayo y La Guajira 1,99% lo cual es positivo por el ingreso oportuno al programa cuyo propósito es mejorar el manejo terapéutico del usuario y la gestión a nivel del riesgo primario.
Para zonal Casanare y La Guajira se ve tendencia positiva en el indicador de Proporción de pacientes diabéticos controlados FENIX, para zonal Casanare se ve un aumento del 1,59% con relación al mes anterior, para el mes de agosto se encuentra en 24,33%; para zonal La Guajira
Para zonal La Guajira se presentó disminución en el indicador con respecto al mes anterior de 1,05% se trabajará en fortalecer el registro de la información y en el aumento de la demanda inducida para los usuarios inasistentes, para el mes de agosto se encuentra en 32,57%.

26.5. Identificación y seguimiento de la red de prestadores que no realiza reporte de información a través de la herramienta tecnológica definida por Nueva EPS de forma mensual.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: A nivel nacional mensualmente se genera el informe de proporción de IPS que cumplen con el reporte de información programas especiales el cual mantiene

un comportamiento óptimo en relación con el cargue que deben realizar las IPS primarias con respecto al seguimiento de los usuarios de la ruta cardio metabólica actualmente se encuentra en el 99,82%. A nivel zonal este informe permite identificar las IPS primarias que no realizan el reporte mensual en la plataforma definida por NUEVA EPS y de esta manera reforzar el seguimiento para lograr el cargue oportuno y registros con calidad para el procesamiento de los indicadores.

En cuanto al Seguimiento y control del reporte de información por medio de tablero de control en Excel el plan padrino fortalece desde nivel nacional el seguimiento y acompañamiento a las zonales; dicho seguimiento se realiza los dos primeros días hábiles del mes esto con el objetivo de garantizar el cargue oportuno de la red primaria en la plataforma definida por NUEVA EPS ya que esta información permite el análisis y el procesamiento de los indicadores para así evaluar la tendencia de los mismo. Este seguimiento se realiza con los tableros de control a nivel zonal e IPS primarias para el mes de agosto el comportamiento del cargue de información fue 81% en cargue de usuarios por primera vez al programa y 65% en cargue de las atenciones mensuales al programa.

Este tablero de control se encuentra semaforizado y así permite identificar la IPS que no están realizando los cargues en los tiempos establecidos y de esta manera tomar decisiones pertinentes para la mejora a que tenga lugar.

Al mismo tiempo se realizan asistencia a zonales IPS de manejo de herramienta tecnológica definida por Nueva EPS, según se requiera y tras este acompañamiento se deja acta que soporte la actividad.

26.6. Estudio de adherencia al abordaje terapéutico y percepción de su riesgo en salud en afiliados de la población ruta cardiometabólica con apoyo de la Dirección experiencia del Cliente a partir del cual se identificarán experiencias exitosas de afiliados y prestadores a ser divulgadas.

- Fecha de inicio: 1/06/2024
- Avance: En proceso de ejecución, desde el mes de junio se realizó un primer acercamiento con el director de experiencia al cliente, jefatura de enfermedades precursoras y la dirección científica, cuyo objetivo fue dar a conocer la línea de intervención relacionada a socializar experiencias exitosas de adherencia al abordaje terapéutico durante el desarrollo de esta se definió 2 alcances. El primero es socializar las experiencias exitosas para lo que fue necesario desde el área de precursoras remitir la estructura con la población a abordar y el segundo es entender la percepción de riesgo y se requiere generar un análisis de los determinantes sociales, durante el mes de julio y siguiendo el cronograma se estableció realizar el formulario para caracterizar la percepción de riesgo, y para el mes de agosto se definió como compromiso generar bitácora de actividades realizadas en el mes , análisis de variables del cuestionario, test y proceso.

Durante el mes se ha recopilado respuestas del formulario cuantitativo PRS con una participación de 772 afiliados, superando la muestra ideal de 649, la cual era necesaria para alcanzar un nivel de confianza del 99% con un margen de error del 5%. Este resultado se basa en una muestra inicial de 30.115 afiliados seleccionados para el envío del SMS.

Todos los participantes pertenecen a la cohorte correspondiente y se encuentran activos. Se confirmó que no hay usuarios repetidos; cada respuesta corresponde a un afiliado único.

Todos los participantes han dado su consentimiento para el tratamiento de datos y son mayores de edad.

Se realizó 4 entrevistas etnográficas de 45 minutos cada una a afiliados de la cohorte. Estas entrevistas han proporcionado información valiosa sobre las motivaciones, expectativas y percepciones de riesgo en salud desde el marco teórico propuesto.

En proceso: Actualmente, estamos en la fase de análisis y unificación de los resultados obtenidos de las metodologías cuantitativa y cualitativa, siguiendo igualmente los lineamientos PRS establecidos

Los soportes como: Presentación PowerPoint de análisis, Caracterización y propuestas de mejoramiento de la experiencia al usuario, Entrega de documentación videográfica del caso de éxito, se desarrollan durante el mes de septiembre según bitácora y cronograma.

Para la documentación videográfica del caso de éxito, próximamente, se seleccionará un grupo de afiliados que cumplan con el perfil ideal para identificar a uno de ellos como un "estudio de caso" o ejemplo de éxito en la adherencia al tratamiento. Iniciaremos conversaciones con la persona elegida para documentar su experiencia, asegurándonos de cumplir con todos los lineamientos de tratamiento de datos, confidencialidad y consentimientos informados.

Acción 27. Conformación de la red integral-integrada con longitudinalidad en el territorio - Ruta Cardiometabólica que incorpore la atención en el territorio y la atención complementaria:

- Fecha de inicio: 1/05/2024

27.1. Verificar y actualizar los servicios relacionados con la ruta cardiometabólica y que deben estar incluidos en la nota técnica para la red de prestadores primarios.

- Avance: Desde nivel nacional en el mes de mayo se radico archivo por correo electrónico a la Dirección de Gestión Técnica y coordinadores de gestión de riesgo primario zonal, en el cual se detallan los CUPS de los servicios a garantizar en la ruta cardio metabólica con la especificación de las frecuencias por riesgo y/o estadio y ámbito de ejecución. Radicado que fue soportado en las actividades de mayo y cuya periodicidad es única.

27.2. Actualizar el anexo técnico de las minutas contractuales donde se detallan las responsabilidades de los prestadores en el cumplimiento de la ruta cardiometabólica.

- Avance: Desde nivel nacional en el mes de mayo se radico archivo actualizado por correo electrónico a la Dirección de Gestión Técnica y coordinadores de gestión de riesgo primario zonal, en el cual se detallan los CUPS de los servicios a garantizar en la ruta cardio metabólica con la especificación de las frecuencias por riesgo y/o estadio y ámbito de ejecución. Radicado que fue soportado en las actividades de mayo y cuya periodicidad es única.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

27.3. A través de la Gerencia de Estructuración de Redes y Contratación de Salud se informará a las coordinaciones de contratación regional el anexo técnico actualizado para formalizar la contratación con la red de prestadores.

- Fecha de inicio: 1/07/2024
- Avance: Desde el área de contratación, se realiza el cargue de la información en la intranet de la compañía donde reposan los anexos de las rutas integrales de atención en salud la cual es de acceso de consulta a nivel nacional. Como soporte se adjunta pantallazos de cargue de información de anexos y rutas de acuerdo con contratación.

27.4. Las coordinaciones regionales de contratación y las direcciones medicas zonales realizan actualización de los anexos técnicos de la ruta cardio metabólica en los contratos de la red prestadora y solicitar el ajuste de la nota técnica si así se requiere.

- Fecha de inicio: 1/08/2024
- Avance: Las coordinaciones regionales de contratación y las direcciones medicas zonales deberán actualizar los anexos técnicos de la ruta cardiometabólica en los contratos de la red prestadora y solicitar el ajuste de la nota técnica si así se requiere. Se estructura a partir del mes de agosto herramienta en Excel para el seguimiento periódico con cada una de las regionales y direcciones zonales, cuyo objetivo es definir el estado de gestión de los anexos de rutas.

27.5. A través de la Gerencia de Estructuración de Redes y Contratación de Salud se monitorizará el avance en la actualización de los anexos de contratación.

- Fecha de inicio: 1/08/2024
- Avance: Una vez definida la estructura de seguimiento se realiza seguimiento a partir del mes de septiembre. Se realizará cargue de los anexos firmados por los prestadores que sean reportados por las regionales y direcciones zonales en la plataforma de contratación asistencial ONBASE una vez se inicie el primer seguimiento.

Como parte del seguimiento frente a temas de cumplimiento de indicadores fénix, desde la jefatura de programas especiales se está realizando un diagnóstico situacional a nivel nacional a través de encuestas progresivas a los prestadores primarios con el fin de identificar la causal del no cumplimiento en los indicadores FENIX.

Con el análisis de la encuesta realizadas se obtuvo los siguientes resultados para el indicador de Proporción de pacientes diabéticos controlados FENIX de 125 prestadores encuestados el 61% refiere no tener actualizada la nota técnica de contratación siendo esta una causal relévate que influye en el no cumplimiento de la meta del indicador.

Para el indicador de control de Hipertensión arterial (<140/90) FENIX de 125 prestadores encuestados el 30% refiere inasistencia por parte del usuario al programa siendo esta una causal relévate que influye en el no cumplimiento de la meta del indicador.

Para el indicador control de Hipertensión arterial (<150/90) FENIX de 125 prestadores encuestados el 31% refiere inasistencia por parte del usuario al

programa siendo esta una causal relévale que influye en el no cumplimiento de la meta del indicador.

Los resultados de la encuesta continuaran siendo analizados de manera progresiva con el diligenciamiento a nivel nacional de la red primaria de cada una de las zonales para de esta manera identificar la causal que afecta al cumplimiento de los indicadores FENIX y de esta manera actuar en dicha causal.

Acción 28. Control del Riesgo Cardiometabólico (HTA-DM) con cumplimiento de las metas Normativas, Implementación de estrategias para la intervención a usuarios no controlados en criterios clínicos priorizados e identificación oportuna de complicaciones. Incorporar en la contratación las metas de resultado según prevalencia esperada, control de pacientes, y gestión con inasistentes y abandonos.

28.1. Definir los criterios clínicos para la identificación de los usuarios a intervenir por incumplimiento o desviación en los resultados de acuerdo con las métricas definidas y publicación de la base de usuarios priorizados.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Frente a esta actividad es importante resaltar durante el mes de mayo se generó un documento en Word inicial y único como marco de identificación de criterios clínicos con el fin de abordar oportunamente a los usuarios con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus que presentan desviación en los parámetros de control ,una vez puesto en marcha el documento, mes a mes es remitida a las zonales la base de usuarios priorizados mediante correo electrónico, informe en Excel para realizar seguimiento de los usuarios priorizados denominado población de riesgo. Las zonales cada mes realizan identificación, intervención y seguimiento frente a estos usuarios de las IPS con desviación de los resultados. Dentro del ejercicio de esta actividad se define la entrega del Word el cual tiene una única entrega y fue remitida y soportada el mes de mayo. Frente al informe de Excel se adjunta el informe de los pacientes priorizados, se realizo envió al 100% de las zonales para realizar gestión de base usuarios población de riesgo y remitir a los prestadores para seguimiento.

28.2. Emitir comunicación por correo electrónico a los Gerentes Regionales de Salud con la información de la población priorizada en su red de prestadores, para su respectiva gestión.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Para el desarrollo de esta actividad se contó con la base de pacientes priorizados, el pasado mes de junio se remitió información a zonales para notificación a IPS, evidencia soportada en el mes de junio y actividad que está definida en el plan como envió único.

28.3. Verificar y socializar de manera mensual el estado de gestión de la base de priorizados en la reunión mensual de Gerencia de Gestión del riesgo primario.

- Fecha de inicio: 1/06/2024

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Avance: Para el mes de agosto se realiza seguimiento mensual a las IPS que presentaron la desviación del indicador de controlados, validando la efectiva gestión de este por medio del plan de acción establecido. El 100% de las zonales realiza socialización de la base de priorizados y se adjunta acta de la reunión mensual.

28.4. Para las IPS en las cuales no se observe un incremento mensual del indicador el interventor del contrato deberá por escrito al representante legal del prestador para realizar el respectivo ajuste al plan de intervención y si es el caso iniciar proceso sancionatorio.

- Fecha de inicio: 1/06/2024
- Avance: Frente al desarrollo y avance de esta actividad, durante el mes de julio se realizó oficio y envió de notificación al 100% de las IPS con desviación en los resultados de acuerdo con las métricas definidas vía correo electrónico a IPS que no se evidencia incremento del indicador, actividad que fue soportada dicho mes; se resalta que la actividad esta con periodicidad trimestral de tal manera que el oficio y correo esta para proyección y envió durante el mes de octubre y enero. Sin embargo, se continúa mes a mes realizando seguimiento a las IPS.

28.5. Tamización ocular y vascular: Implementación taller "modelos innovadores de gestión del riesgo para el abordaje en patologías oftalmológicas y vasculares.

- Fecha de inicio: 1/06/2024
- Avance: Frente al proceso definido, para la implementación del taller durante el mes de julio se adjuntó soportes para el desarrollo de la actividad como cotizaciones, así mismo la relación de compras para aval correspondiente desde gerencia. Durante el mes de agosto se cuenta con la preparación y acercamiento para realizar la agenda y definir el taller. Al mismo tiempo se va avanzando de acuerdo con asignación presupuestal. Soportes enviados durante el mes de julio. Como parte de la planeación se define para el mes de septiembre contar con los criterios para la priorización de citas de oftalmología y tamización.

28.6. Definir por zonal el número de usuarios con abandonos reiterativos y entregar a cada una de las zonales para su respectiva gestión.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Se adjunta informe en Excel de usuarios con abandono reiterativo, adicionalmente desde dirección nacional se remite correo electrónico relacionando comparativo de usuarios con abandono reiterativo, es importante mencionar que estos usuarios son requeridos por la cuenta de alto costo de tal manera que, a la luz de la notificación obligatoria durante el mes de agosto, se realiza remisión de información para seguimiento del 100% casos. Se resalta que esta población se requiere garantizar que ingresen como mínimo a una consulta de control de crónicos durante el periodo relacionado a 01-07-2024 a la fecha de acuerdo con la resolución 2463 del 2014 reporte ERC 2025.

La población compartida es nueva ya que el informe proviene de la data reportada a la CAC. En concordancia con lo anterior se solicita iniciar gestión con esta población nueva, la cual requiere pasar a consulta de crónicos. Todos los usuarios compartidos se encuentran activos al 30 de agosto.

- REGIONAL CENTRO ORIENTE 29.254
- REGIONAL SUR OCCIDENTE 24.147
- REGIONAL NOR ORIENTE 21.082
- REGIONAL NOR OCCIDENTE 19.900
- REGIONAL BOGOTA 18.008
- REGIONAL EJE CAFETERO 14.616
- REGIONAL NORTE 14.255
- ZONA ESPECIAL 7.718

A su vez y debido al reporte y notificación a la cuenta de alto costo, el mecanismo para garantizar la socialización de esta información en esta oportunidad se realiza mediante correo electrónico, novedad que se resalta por cargue de soportes a la cuenta de tal manera que se adjunta PDF de correo remitido desde dirección nacional a zonales. A sí mismo, el 100% de las zonales realiza gestión y remite notificación vía correo electrónico a las IPS.

28.7. Gestión y actualización de los números de contacto de los usuarios inasistentes al programa y sus beneficiarios para ser contactados por red de prestadores y realizar respectiva gestión.

- Fecha de inicio: 1/05/2024
- Avance: Durante el mes de agosto desde dirección nacional se solicita actualización de contactos de afiliados y grupo familiar de los usuarios al área de afiliaciones, la base remitida cuenta con un total de 2.998.963 usuarios, posteriormente se recibe información. Desde dirección nacional se remite vía correo electrónico al 100 % de las zonales con el propósito de favorecer la contactabilidad de los afiliados inasistentes.

1.3.4 Otras acciones

Razón de mortalidad materna temprana a 42 días

Como actividades adicionales que impactan de forma directa en el indicador, se han realizado desde la dirección nacional son las siguientes (Cada territorio implementó un plan de acción que permita la movilización del indicador).

Como actividades adicionales que impactan de forma directa en el indicador, se han realizado desde la dirección nacional son las siguientes (Cada territorio implementó un plan de acción que permita la movilización del indicador):

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Se desarrolló, implementó y socializó el módulo de seguimiento a la mortalidad materna en la plataforma SIGMAP Sistema de información y gestión materno perinatal, en la cual se desarrollará todo el proceso de seguimiento y análisis de los eventos de muerte materna. La plataforma se socializó con los territorios y el objetivo es cargar toda la información correspondiente a la vigencia 2024.
- Continuación del modelo nacional de Telesalud que se tiene contratada con Living Lab (Universidad de Antioquia) en el cual se prioriza el seguimiento de las usuarias gestantes de alto riesgo y morbilidad materna extrema. En dicho seguimiento se reclasifica el riesgo mediante la aplicación de la escala y se realiza la gestión requerida para cada usuaria.
- Se está gestionando la contratación de 25 parteras como agentes comunitarios en el marco del modelo de gestión extramural, con el fin de vincularlas de forma directa a la compañía y fortalecer el proceso de atención de la población de Chocó
- Se está trabajando de forma conjunta con la Gerencia de experiencia del afiliado, así como la dirección de gestión territorial y la gerencia de mercadeo, con el fin de implementar una campaña diferencial dirigida a población gestante y población de mujeres en edad fértil para fortalecer el ingreso al control prenatal, así como la adherencia a los controles prenatales

Tasa de incidencia de sífilis congénita

Como actividades adicionales que impactan de forma directa en el indicador, se han realizado desde la dirección nacional son las siguientes (Cada territorio implementó un plan de acción que permita la movilización del indicador):

- Se tiene implementado el comité de gestión de riesgo materno perinatal, en el cual participan 40 especialistas en ginecobstetricia líderes del proceso de atención de la población gestante, así como profesionales de salud de los prestadores y los equipos de gestión de riesgo de los territorios. En la sesión del mes de agosto realizado el día 28 de agosto, se socializó la propuesta para el tratamiento de sífilis gestacional que consiste en la aplicación de una dosis de penicilina a la semana 34 a toda la población gestante con identificada con la infección. Esta propuesta se socializó y se dispondrá en el próximo comité para ser aprobada e implementada como lineamiento nacional.
- Retroalimentación semanal a los Gerencias regionales y Gerencias regionales de salud con los casos pendientes por unidad de análisis de sífilis congénita
- El día 06 de agosto se llevó a cabo un taller de sífilis gestacional y congénita de forma virtual, liderado por la ginecobstetra especialista en medicina materno fetal asesora del programa materno perinatal, dirigido a los profesionales de gestión de riesgo de la Nueva EPS que realizan seguimiento a la cohorte de los territorios

Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición

A continuación, se describen las actividades ejecutadas en agosto de 2024:

- Fortalecimiento técnico del programa de salud infantil, contratación de profesional de nutrición en Dirección Nacional y en el Departamento de Chocó.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Socialización de lineamientos del manejo de la desnutrición en menores de 5 años de acuerdo con la Resolución 2350 de 2020 a los equipos de gestión de riesgo del nivel zonal de Nueva EPS.
- Alistamiento técnico y de ayudas educativas para el Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud de la red de prestación y Nueva EPS a través del programa “EDUCANDO EN NUESTROS TERRITORIOS” con relación al evento.
- Seguimiento del cumplimiento de indicadores relacionados con el plan de acción para la desaceleración de la mortalidad en menores de 5 años por DNT.

Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal

Como actividades adicionales que impactan de forma directa en el indicador, se han realizado desde la dirección nacional son las siguientes (Cada territorio implementó un plan de acción que permita la movilización del indicador):

- Se inició la implementación de una herramienta tecnológica que permita optimizar el cargue de la información de la cohorte de gestantes por parte de los prestadores que atienden población de la cohorte materno perinatal. A partir del mes de Julio se abrió la plataforma para los prestadores y se inició el proceso de cargue de la cohorte general. Se está avanzando en la implementación de los diferentes módulos de seguimiento, así como la generación de alertas y tablas de trabajo de acuerdo con la información reportada. Esta plataforma no cambia el proceso de cargue de la información de la Resolución 202/2021 que se realiza actualmente por la plataforma SIGIRES, pero se espera que pueda retroalimentar el proceso y permita mejorar la calidad del dato reportado.
- Se avanzó en el proceso de compra de pruebas rápidas de embarazo, con el fin de distribuir en todo el territorio nacional para la tamización de la población de mujeres en edad fértil

Proporción de gestantes con tamizaje para VIH

Como actividades adicionales que impactan de forma directa en el indicador, se han realizado desde la dirección nacional son las siguientes (Cada territorio implementó un plan de acción que permita la movilización del indicador):

- Continuación del modelo nacional de Telesalud que se tiene contratada con Living Lab (Universidad de Antioquia) en el cual se prioriza el seguimiento de las usuarias gestantes de alto riesgo. En dicho seguimiento se reclasifica el riesgo mediante la aplicación de la escala y se realiza la gestión requerida para cada usuaria, en este sentido, si se identifica usuarias sin tamizaje respectivo Living Lab realiza el acercamiento con los prestadores para garantizar la completitud del tamizaje.
- Se inició la implementación de una herramienta tecnológica que permita optimizar el cargue de la información de la cohorte de gestantes por parte de los prestadores que atienden población de la cohorte materno perinatal. A partir del mes de Julio se abrió la plataforma para los prestadores y se inició el proceso de cargue de la cohorte general. Se está avanzando en la implementación de los diferentes módulos de seguimiento, así como la generación de alertas y tablas de trabajo de acuerdo con la información reportada. Esta plataforma no cambia el proceso de cargue de la información de la Resolución 202/2021 que se realiza actualmente por la plataforma

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

SIGIRES, pero se espera que pueda retroalimentar el proceso y permita mejorar la calidad del dato reportado.

- Se avanzó en el proceso de compra de pruebas rápidas para VIH, con el fin de distribuir en todo el territorio nacional para la tamización de la población de población gestante.

Proporción de usuarios con reporte de Eventos de Interés en Salud Pública relacionados con el componente de salud mental con valoración por psicología

En julio de 2024 la coordinación de salud pública solicitó al área de contratación la relación de la red de IPS contratada para los servicios de psicología y psiquiatría, desagregada por municipio, tipo de contratación y régimen, para revisar la suficiencia y cobertura por territorio. Igualmente, solicitó a la gerencia operativa la validación de la capacidad de prestación de los servicios de psicología en modalidad no presencial de acuerdo con lo planteado en el Programa "Nueva - Mente".

Se envió a las IPS primarias y a las zonas el comunicado VS-GRP-02197-2024 donde se resaltaron las acciones para el cumplimiento de la atención por psicología como servicio de puerta de entrada acuerdo con la Resolución 2366 de 2023.

En el comité nacional de salud pública y en la reunión de coordinadores de riesgo primario se socializó la metodología de medición del indicador al equipo de gestión del riesgo de las zonas de influencia y los resultados.

2. COMPONENTE FINANCIERO

Cumpliendo con las obligaciones normativas de transmisión de estados financieros a la Superintendencia Nacional de Salud, Circular 016 de 2016, el 14 de febrero de 2024, se realizó la transmisión de estados financieros con corte a diciembre 2023, con un resultado en la operación de pérdida por valor de -\$341.816 millones.

Posterior a la transmisión de dichos estados financieros y antes del dictamen de Revisoría Fiscal, fueron expedidas la Resoluciones 247 y 248 del 22 de febrero de 2024, sobre reconocimiento de ajustes a presupuestos máximos para el año 2023. Con los valores reportados en dicha resolución y frente al ingreso registrado en los estados financieros según certificación de la Vicepresidencia de Salud, se presentó un menor valor reconocido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social por valor de \$69.566 millones, lo que llevó a que la revisoría fiscal solicitara dicho ajuste antes del dictamen, dado que correspondía a un valor material. Con dicho ajuste, se construyeron los estados financieros para presentación a autorización de la junta directiva y dictamen de revisoría Fiscal.

En sesión de Junta Directiva del 29 de febrero de 2024, se presentaron por parte del Vicepresidente Financiero estados financieros a diciembre 31 de 2023 con pérdida de \$411.383 millones. Dado que se presentó por parte del Vicepresidente Financiero una necesidad de revisar la suficiencia de las reservas de la compañía, en torno a la comparación entre las reservas calculadas y la facturación en proceso, la Junta Directiva no autorizó los estados financieros, solicitó realizar una auditoría forense a los ajustes propuestos y solicitó programar reunión extraordinaria. De otra parte, no hubo dictamen de Revisoría Fiscal

(Deloitte & Touche) aduciendo que como no había autorización de la Junta Directiva de los Estados Financieros para presentar a la Asamblea General de Accionistas, ellos no podían emitir el Dictamen.

En reunión de Asamblea General de accionistas llevada a cabo el día 29 de marzo de 2024, se determinó no aprobar los estados financieros del cierre del ejercicio 2023 hasta que se concluyera la auditoría forense.

Lo antes mencionado, es oficialmente lo que se presenta en la actualidad sobre la Compañía, dado que no se han realizado retransmisiones adicionales a los estados financieros con corte a diciembre de 2023.

No obstante, lo mencionado anteriormente, desde las diferentes áreas técnicas de la compañía, se avanzó en la revisión de los estados financieros y en particular en ajustes a las reservas técnicas que se podrían llegar a presentar y revelar en una retransmisión de estados financieros al corte mencionado. De dichas revisiones, se desprendieron los siguientes ajustes a 31 de diciembre 2023:

(valores en \$)

RESULTADO TRANSMITIDO A DICIEMBRE DE 2023	- 341.816.765.247
AJUSTE PRESUPUESTO MÁXIMO - VIGENCIA 2023	- 69.566.007.759
RESULTADO PRESENTADO A JUNTA DIRECTIVA	- 411.382.773.006
AJUSTE PROVISION AUDITORIAS RECAUDO Y COMPENSACIÓN	- 12.224.095.848
AJUSTE RESERVA DE AUTORIZACIONES - GERENCIA TÉCNICA	- 3.539.938.738.008
AJUSTE RESERVA IBNR	- 482.338.224.146
RESULTADO A DICIEMBRE DE 2023 DESPUÉS DE AJUSTES	- 4.445.883.831.008

Fuente: Vicepresidencia Financiera

Los ajustes aplicados en las reservas, al cubrir reservas que afectan períodos anteriores al que se informan, lleva a que se deba realizar un re expresión retroactiva de la información financiera para efectos comparativos (Sección 10 de NIIF parta PYMES), la cual se presenta así:

- Para el año 2022, se ajusta estado financiero para efectos comparativos donde, las estimaciones de reservas mayores a 360 días (reserva calculada sobre facturación en proceso mayor a 360 días) afectan el costo en \$997.827 millones, incrementando a su vez el saldo de las reservas técnicas en el mismo monto. Como resultado del período, el resultado neto se ubica en (\$987.427) millones.
- Para el año 2023, como período corriente luego de ajustes al estimado de las reservas de conocidos no liquidados \$3.539.938 millones y al IBNR \$482.338 millones, se presenta un ajuste total en reservas técnicas para el periodo de \$4.022.277 millones.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

Los ingresos operacionales cerraron con un valor de \$20.219.982 millones y un costo médico de \$24.047.100 millones. Lo anterior, genera un índice de siniestralidad de 118,93%. El incremento en el costo médico frente al año anterior es de 58,3%, producto de los ajustes realizados en las reservas técnicas. El ingreso presenta un incremento de 36,8%. Los gastos administrativos sobre ingreso de UPC representaron 3,53%.

El Estado de Situación Financiera a diciembre 31 de 2023, presenta un total de activos de \$6.745.627 millones. El 84,91% está representado en la cuenta de Deudores del Sistema y Otras Cuentas por Cobrar. De esta cuenta, el 79,06% está representado en anticipos o abonos a facturación por costo médico. El valor de los activos financieros (disponible más inversiones) cerró en \$749.273 millones.

El pasivo cerró en \$11.704.129 millones. Aquí se evidencia la variación reflejada en el ajuste a los estados financieros, dado que la reserva técnica por \$11.228.705 millones representa 95,94% del total del pasivo y frente al año anterior presenta una variación de 129,57%. Del total de reservas, la reserva de obligaciones conocidas no liquidadas (autorizaciones) representa el 66,91%, la reserva de obligaciones no conocidas (IBNR) representa el 16,53% y la reserva de obligaciones conocidas liquidadas 16,56%.

El Patrimonio, presenta un saldo negativo y se ubica en (\$4.958.502) millones. Lo anterior, teniendo en cuenta que el resultado del periodo termina en pérdida por valor de (\$4.445.884) millones y se adicionan (\$997.827) millones de resultados negativos de ejercicios anteriores.

De acuerdo con reunión sostenida con la Superintendencia Nacional de Salud, se reitera que la línea base a partir de la cual se desarrollará el plan de trabajo corresponde a la información al mes de marzo. La información correspondiente al corte 31 de marzo (FT001, FT003 Y FT004) fue transmitida en formato Excel cumpliendo lo establecido en las mesas de trabajo llevadas a cabo con la SNS, teniendo en cuenta que la información no se encuentra certificada ni dictaminada desde el 31 de diciembre de 2023.

De igual forma se ha venido trabajando en la actualización de los meses posteriores hasta llegar a la información corriente, para seguir cumpliendo con la información requerida por los entes de control.

Las acciones encaminadas a la depuración de los estados financieros para lograr la presentación de estos, re expresados, para los periodos afectados y que se gestionan dentro de este plan de intervención y cuyos avances se registran en el contenido de este documento son:

- Contratación de analíticas de datos y auditoría forense en caso de encontrarse necesaria.
- Contratación de Auditoría Contable para el periodo 2023.
- Creación e implementación del Comité de Saneamiento y Sostenibilidad Contable y plan de depuración de Información Financiera.
- Revisión de la aplicación de políticas contables en revelaciones de estados financieros

2.1 Análisis de resultados de los indicadores Fénix

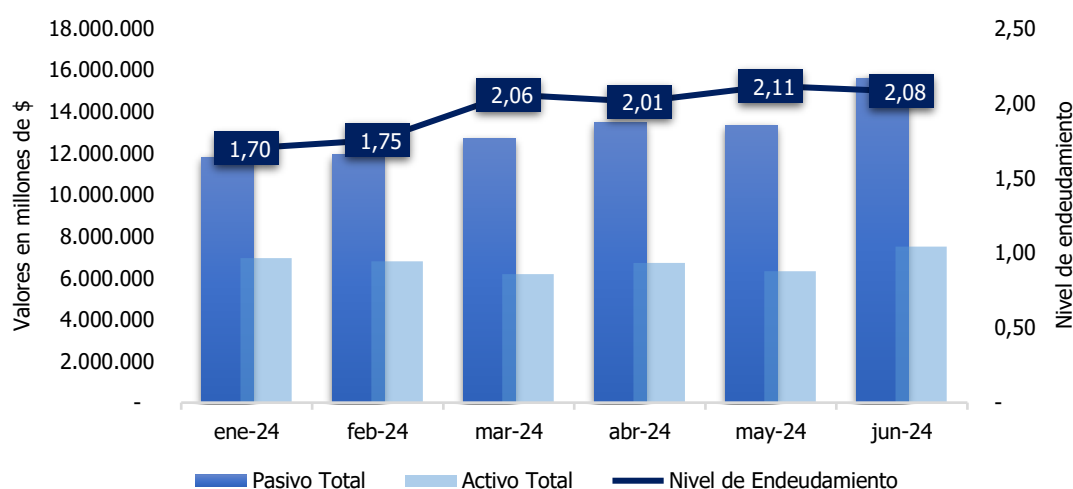
Los indicadores reportados corresponden a la línea base establecida a 31 de marzo de 2024, como reporte de información. A continuación, se detalla cada uno de los indicadores de reporte fénix (cálculo primer semestre de 2024, con el reporte de información contable en los FT's respectivos generados con información provisional sujeta a cambios) con la relación de las acciones estratégicas de implementación incluidas en el plan de intervención.

2.1.2 Nivel de endeudamiento

Las variaciones más representativas corresponden al incremento en el pasivo en \$2.244.966 millones principalmente en la cuenta de reservas técnicas la cual incremento en \$2.241.978 millones, pasando de \$12.982.597 millones en mayo 2024 a \$15.224.575 millones en junio de 2024; mientras que los activos totales presentaron un incremento en \$1.190.639 millones principalmente en la cuenta de Anticipos y Avances la cual incrementó en \$1.141.140 millones, pasando de \$3.280.835 millones en mayo 2024 a \$4.421.390 millones en junio de 2024.

De acuerdo con las metas establecidas por la Superintendencia Nacional de salud, la meta de referencia indicativa debe ser ≤ 1 ; en ese sentido, en el primer semestre presenta una variación negativa, como se muestra en la gráfica.

Gráfica 16. Nivel de endeudamiento Nueva EPS enero – junio de 2024



Fuente. Gerencia de Contabilidad Archivo FT001

Acciones estratégicas en implementación

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

A continuación, se detallan las acciones encaminadas al mejoramiento del indicador establecidas en cada una de las ordenes de incidencia financiera, en las cuales encontramos:

Generar un plan de legalización de anticipos, que incluya poner al día el procesamiento de cuentas médicas, las legalizaciones de los pagos realizados por anticipo y legalizaciones de facturas conciliadas. La acción tiene efecto en la disminución del saldo de reservas.

Recuperación del deterioro de Anticipos.

Ajustar la capacidad de procesamiento, vinculando operadores y herramientas tecnológicas que permitan realizar el procesamiento de la facturación de los modelos operador EPS e IPS.

Aumentar la capacidad de procesamiento automático mediante la optimización de RIPS e implementaciones de IA para apalancar al interior de la compañía el proceso de auditoría de cuentas médicas.

Fortalecimiento de los ingresos de la entidad, mediante el mantenimiento de la población afiliada al régimen contributivo y el robustecimiento de los ingresos del PAC.

Optimización del portafolio de inversión de la compañía con el fin de aplicar recomendaciones eficientes para la generación de recursos adicionales.

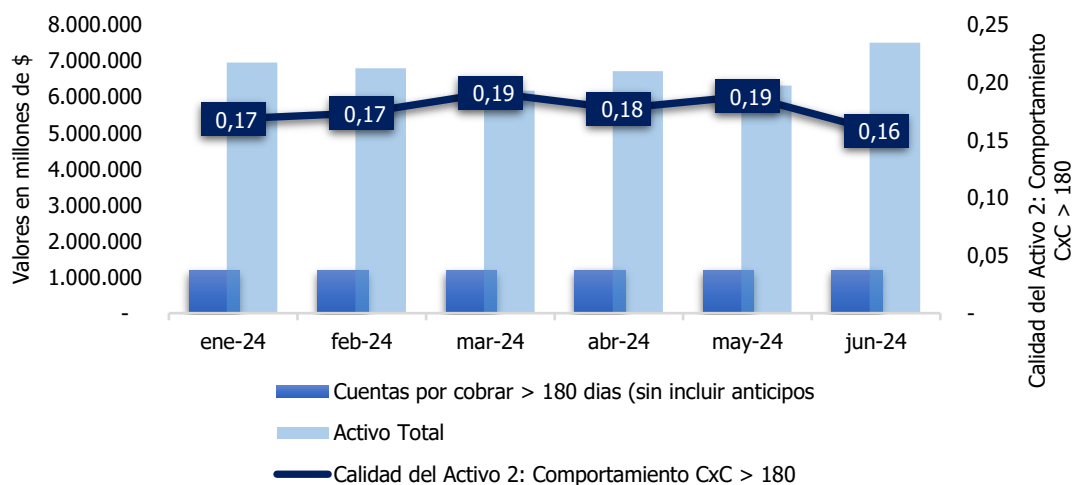
Gestionar ante los funcionarios ejecutores y jueces de la república mediante los mecanismos procedentes la liberación de los recursos embargados a la vista por valor de \$ 105.213 millones

Gestionar ante los funcionarios ejecutores y jueces de la república mediante los mecanismos procedentes la liberación de los recursos embargados en depósitos judiciales por valor de \$ 155.334 millones.

2.1.3 Comportamiento de las cuentas por cobrar mayor a 180 días

Los deudores totales al cierre de junio ascendieron a \$6.180.757 millones, incrementaron en \$1.250.654 millones con respecto a mayo 2024. Las cuentas por cobrar mayores a 180 días, sin incluir anticipos, ascienden a \$1.188.341 millones lo que representa el 20% del total de las cuentas por cobrar.

Figura 8. Comportamiento de las cuentas por cobrar mayor a 180 días enero – marzo 2024



Fuente: Gerencia de Contabilidad Archivo FT003 - FT001

Acciones estratégicas en implementación

Las acciones encaminadas al mejoramiento del indicador son:

- Establecer plan de trabajo orientado en continuar con la circularización y notificación por medio de 10 derechos de petición por valor de \$ 3.777 millones, para la conciliación y pago de los valores presentados pendientes de reconocimiento, esto, con el fin de continuar con la depuración de la cartera con las 10 aseguradoras de riesgos laborales.
- En conjunto con la jefatura de medicina laboral de Nueva EPS se define la actualización de 5 convenios con las aseguradoras que presentan mayor participación en la presentación de cuentas médicas, con el fin de actualizar los requisitos de la reglamentación actual encaminados a una mayor efectividad en el pago de las cuentas presentadas en futuras radicaciones. una vez firmados los convenios, se espera un incremento en el valor aprobado en las radicaciones.

Actualmente en la contabilidad existe una cuenta denominada retención contingente, que corresponde a los saldos descontados a los prestadores de los contratos de costo fijos, por el incumplimiento de indicadores de prestación de servicios de salud y las desviaciones en la prestación de los servicios contratados.

Así las cosas, con el objetivo de legalizar la aceptación de estos saldos, se solicitará a los prestadores por medio de comunicación electrónica la emisión y radicación de las notas crédito pendientes.

Gestionar el recaudo de cotizaciones en mora, contribuyendo con el fortalecimiento de los ingresos operacionales de la entidad (Régimen Contributivo), a través de mecanismos de persuasión para el pago y aclaración de la cartera, tales como:

- Sesiones de aclaración, capacitación y cobro de cartera con afiliados y/o aportantes en territorios a nivel nacional;
- Campañas y notificaciones de entrega de información al afiliado y/o aportante sobre las opciones de pago, uso del operador de información, canales de autogestión para estados de cuenta, paz y salvos, certificaciones de pagos, reportes de novedades y notificación de fechas límites de pago e interés moratorios.

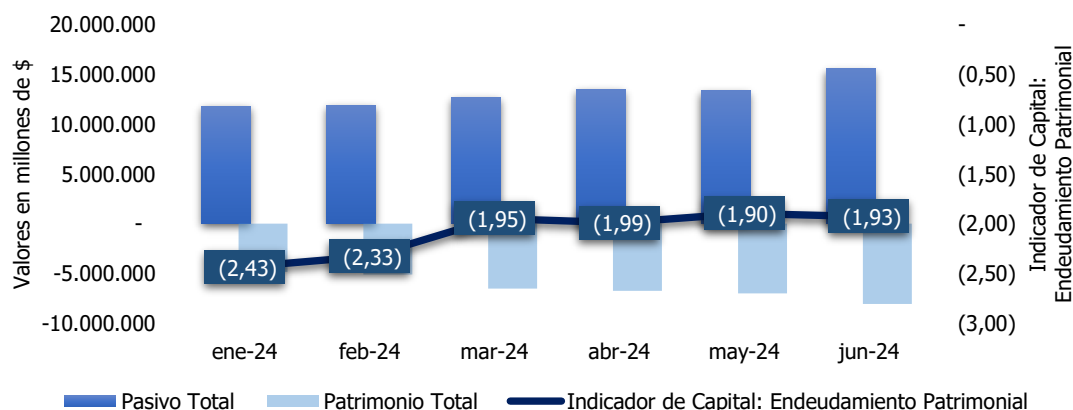
Gestionar el recaudo de cartera esfuerzo propio, contribuyendo con el fortalecimiento de los ingresos operacionales de la entidad (Régimen Subsidiado), a través de mecanismos de persuasión para el pago y aclaración de la mora con los entes territoriales.

2.1.4 Indicador de capital: endeudamiento patrimonial

El patrimonio con corte a marzo 2024 presenta un valor de -\$6.520.873 millones, los pasivos totales ascienden a \$12.697.322 millones, de los cuales el 96,03% están representados en las reservas técnicas, rubro que a este cierre asciende a \$12.193.508 millones. Dado lo anterior, los pasivos totales a cierre marzo 2024 representan -1,95 veces el total del patrimonio.

En la programación de acciones del plan y en consideración a las disposiciones de la Superintendencia Nacional de salud, la meta de referencia indicativa corresponde a $\geq 7,96$; en ese sentido, el comportamiento para el primer trimestre del año se presenta así:

Gráfica 17. Comportamiento Endeudamiento Patrimonial enero – junio 2024



Acciones estratégicas en implementación

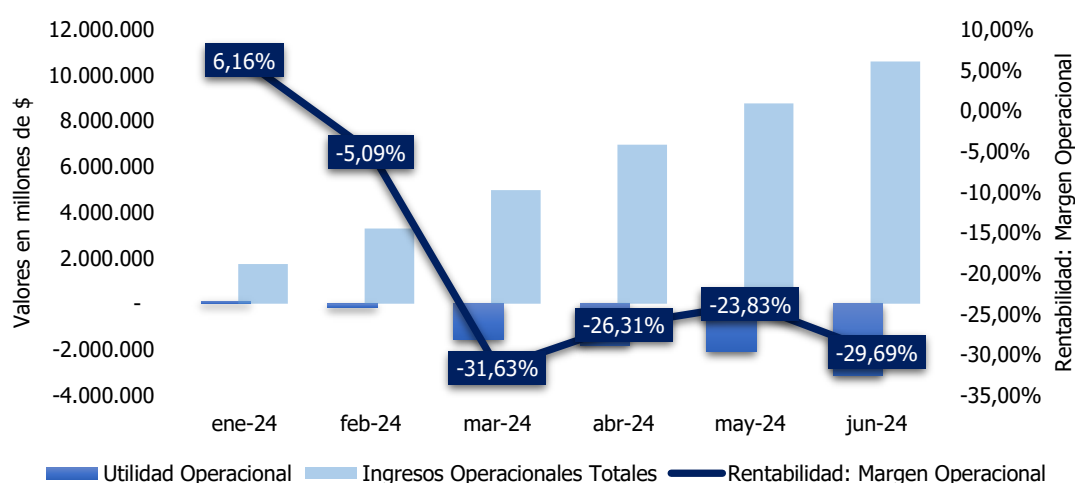
Las acciones encaminadas al mejoramiento del indicador son:

- Estructurar un plan de capitalización público-privado a corto y mediano plazo para la compañía, acompañado de un ajuste al plan de habilitación financiera para ser sometido a aprobación de la Superintendencia de Salud.

2.1.5 Rentabilidad: margen operacional

Con relación al Margen Operacional, la Superintendencia Nacional de salud, establece una meta de referencia indicativa $\geq 1\%$; en ese sentido, respecto del margen operacional a junio 2024, los ingresos operacionales suman \$10.595.073 millones, los costos operacionales ascienden a \$13.372.088 millones y los gastos de administración ascienden a \$368.401 millones, lo que genera una utilidad operacional de -\$3.145.416 millones correspondiente al -29,69% del total de los ingresos operacionales.

Gráfica 18. Comportamiento Margen operacional enero – junio 2024



Fuente. Gerencia de Contabilidad Archivo FT001

Acciones estratégicas en implementación

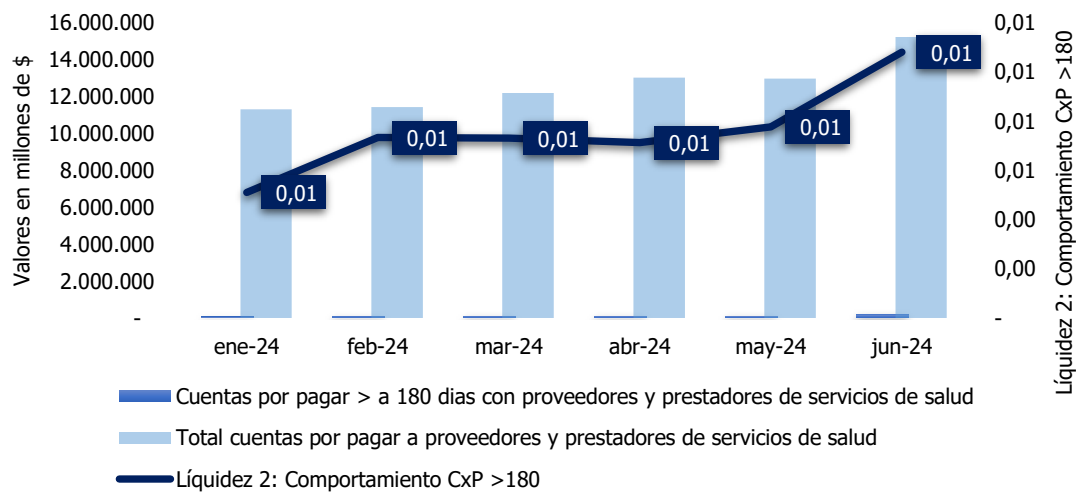
Las acciones encaminadas al mejoramiento del indicador son:

- Establecer el punto de equilibrio técnico al que debe ajustarse la compañía, que garantice la sostenibilidad, soportado en el diseño de un modelo financiero que genere alertas tempranas de desviaciones y, contribuya a dar respuesta a las vulnerabilidades reales del sistema de salud.

2.1.6 Comportamiento de las cuentas por pagar a prestadores y proveedores de servicios de salud mayor o igual a 180 días

Las cuentas por pagar de proveedores y prestadores de servicios de salud mayores a 180 días al cierre de junio ascienden a \$164.269 millones, mientras que el pasivo por este concepto asciende a \$15.218.899 millones; es decir que las cuentas por pagar de proveedores y prestadores de servicios de salud mayores a 180 días representan el 0,01% del pasivo por este concepto, de acuerdo con la metodología de cálculo de edades establecida a la fecha.

Gráfica 19. Comportamiento de las cuentas por pagar > a 180 días con proveedores y prestadores de servicios de salud enero – junio 2024



Fuente. Gerencia de Contabilidad Archivo FT004

Acciones estratégicas en implementación

Las acciones encaminadas al mejoramiento del indicador son:

- Revisión de la política de pagos, constitución de comité de pagos e implementación y aplicación de las funciones asignadas.
- Plan de depuración, fondeo y renegociación de cartera.
- Estructuración de un plan de pagos que integre modelo de asignación de cupos y reducción de cartera.
- Dar cumplimiento a los nuevos lineamientos respecto al total de giros de recursos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección social y establecer un plan escalonado para disminuir el índice de cartera de la entidad con la red prestadora y proveedora de tecnologías en salud. Esta acción se estructura con la integración de acciones definidas en este plan.

2.2 Avance del plan de acción

2.2.1 Orden 4

Acción: Contratación de auditoría forense

Descripción de la necesidad

Mediante Resolución No. 20241600000003012 del 6 de abril de 2024, se ordenó la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para administrar a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A.", con el propósito de superar las condiciones objetivas que amenazan la estabilidad, continuidad

y permanencia de la entidad y colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social o realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para los afiliados y sus acreedores.

En la revisión de la situación, se identificó un monto de aproximadamente \$5.7 billones de pesos representados en 12 millones de facturas radicadas, sin procesar y sin contabilización en los estados financieros (reservas, costo médico, etc.), lo que genera un alto impacto en los estados financieros y, por ende, una inestabilidad de información; razón por la cual se hace necesaria una auditoría de los estados financieros para garantizar la veracidad de la información financiera de la compañía que permita presentar y aprobar los estados financieros a diciembre 31 de 2023.

Siendo la nueva EPS quien cuenta con el mayor número de afiliados pues supera más de 10 millones y tiene presencia en los 32 departamentos y en el 99,8 por ciento de los municipios, necesariamente requiere abordar el análisis de la situación financiera de la compañía, desde diferentes enfoques que garanticen el reflejo de la situación financiera ajustada a una realidad de los hechos económicos y que hagan viable la operación.

Con la llegada de la intervención, y ante el hallazgo de no contar con estados financieros autorizados y dictaminados, en el plan de trabajo de intervención, consignado en la orden número cuatro (4), consistente en "Implementar y desarrollar medidas de salvamento orientadas a la recuperación financiera de la EPS", cuyas causas son las siguientes:

1. Incumplimiento de condiciones financieras y de solvencia.

a) Ajustes en reservas técnicas en los estados financieros de cierre 2023, por subestimación, generarían un desencaje de capital mínimo de \$4,4 billones y en patrimonio adecuado de \$5,5 billones, acorde con senda de habilitación financiera. Igualmente, se genera desencaje de inversión que respalda las reservas técnicas por valor estimado de \$4,4 billones descontando abonos a facturación a IPS.

b) Comportamiento creciente del índice de siniestralidad que no permite generar un margen técnico a la compañía, que cubra sus gastos de operación y unas utilidades que fortalezcan patrimonialmente la compañía, frente al riesgo asumido.

c). Capitalización no realizada año 2023 por accionistas por valor de \$470.000 millones, según plan de habilitación financiera.

2. Menor reconocimiento frente a estimado de Presupuestos Máximos (2022 –

2023) por valor de \$336.000 millones. Giro no oportuno de los recursos reconocidos por Presupuestos Máximos.

Se plantearon en el plan de intervención, las siguientes acciones resolutivas:

1. La contratación de una auditoría Forense

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

2. Una primera entrega de analítica de datos del costo de prestación de servicios y reporte de auditoría forense en caso de aplicar
3. Una segunda entrega de analítica de datos de la relación entre prestación facturación y pago de prestador de servicios (incluye anticipo) y reporte de auditoría forense en caso de aplicar.
4. Una Tercera entrega de analítica de datos de la reserva por obligaciones conocidas no liquidadas (Incluir toda la reserva) y reporte de auditoría forense en caso de aplicar.

Objetivo de la contratación

Identificar la existencia de fraudes o actos ilícitos a través de la analítica de datos y auditoría forense en caso de identificar la existencia de fraudes o actos ilícitos, además de suministrar a la EPS herramientas para tener mayor conocimiento del riesgo que representan las conductas y comportamientos de los miembros de la cadena de valor de los servicios de salud, y así implementar las medidas de prevención, para la toma de decisiones.

Alcance

Para ello es necesario contar con la revisión de las facturas que dejaron de ser procesadas las cuales ascienden a un número aproximado de 12 millones y un valor aproximado de \$5.7 billones de pesos a diciembre 31 de 2023, según reportes presentados por la Gerencia de Cuentas Médicas, previos al cierre contable de los estados financieros a diciembre 31 de 2023, además de la revisión de información de cuentas específicas correspondientes a la dinámica contable del costo médico y el reconocimiento y pago de las facturas, la cual involucra además de las facturas en sus distintos estados, las reservas técnicas, el costo médico, las cuentas por pagar y los anticipos por un intervalo de tiempo de seis años, esto es desde 2018 y hasta 2024. Esta revisión se realizará teniendo en cuenta las fases de la auditoría forense, que involucran inicialmente la fase de análisis o analítica de datos o minería de datos, la cual comprende una revisión automatizada de los procesos de análisis de patrones y anomalías los cuales permiten identificar patrones inusuales de comportamiento, identificación de posibles conductas fraudulentas, alteración de información y bases de liquidación, modificación de perfiles y/o anulación o borrado de información, otras alteraciones, y/o software no autorizado, entre otras posibles acciones, en un universo de datos con el tamaño, las implicaciones y características de la información de la NUEVA EPS, así como la garantía de una mayor precisión, eficiencia, comunicación y detección de posibles fraudes las cuales, una vez tipificadas y acotadas, puedan ser insumo para la segunda fase correspondiente a la auditoría forense debidamente enfocada.

Producto

Los productos requeridos son los siguientes:

- Informe de resultados, con sugerencias y/o recomendaciones de analítica de datos del costo de prestación de servicios. Estos resultados en caso de contemplar indicios,

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

conductas o comportamientos anómalos en la cadena de valor de la prestación de servicios de salud, se deberá dar curso a la auditoría forense y respectivo dictamen pericial (Administrativo – Civil – penal según resultados).

- Informe de resultados con sugerencias y/o recomendaciones de los datos de la relación entre prestación facturación y pago de prestador de servicios (incluye anticipo). Estos resultados en caso de contemplar indicios, conductas o comportamientos anómalos en la cadena de valor de la prestación de servicios de salud, se deberá dar curso a la auditoría forense y respectivo dictamen pericial (Administrativo – Civil – penal según resultados).
- Informe de resultados con sugerencias y/o recomendaciones de los datos de la reserva por obligaciones conocidas no liquidadas y las demás reservas. Estos resultados en caso de contemplar indicios, conductas o comportamientos anómalos en la cadena de valor de la prestación de servicios de salud, se deberá dar curso a la auditoría forense y respectivo dictamen pericial (Administrativo – Civil – penal según resultados).

Avance

- Se realizó presentación ante Comité de Compras el 25 de julio.

Análisis Económico y Estudio de Mercado

Se adelantó un sondeo en el mercado a fin de buscar proveedores de servicios que cumplan con la necesidad del Nueva EPS; para ello atendieron el llamado las siguientes firmas con la información que se adjunta en el Anexo No.01:

1. Ratsel
2. Forensic Auditing Group
3. Atlas & Murano Consultores

Al revisar la propuesta de valor de cada uno de los interesados y cotizantes, se observa que la empresa Murano Consultores y Atlas Value Management cuenta con aspectos relevantes y determinantes en la decisión de contratar, tales como la amplia experiencia y conocimiento del sector salud en Colombia, y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en procesos de asesoría financiera y contable, y en estrategia de análisis y reestructuración financiera en empresas y organizaciones como: Asocajas: organización gremial de las Cajas de Compensación Familiar, Gestarsalud: organización gremial de un grupo de EPS pertenecientes al régimen subsidiado, Acemi: organización gremial de las EPS pertenecientes al régimen contributivo, ANDI – Cámara de la Industria Farmacéutica ANDI – Cámara de Dispositivos Médicos, ANDI – Cámara de Aseguramiento, y en diversas entidades prestadoras de servicios de salud, EPS individuales pertenecientes al régimen contributivo y régimen subsidiado, empresas de medicina prepagada, laboratorios proveedores de medicamentos, insumos y/o dispositivos. Ha participado en la concreción de iniciativas de política pública orientadas a la recuperación de la sostenibilidad financiera

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

en el Sistema de Salud en Colombia, amplia experiencia en servicios de analítica de datos en organizaciones de gran trayectoria y tamaño.

Decisión del comité

El comité, con fundamento en lo expuesto, acoge la recomendación y en consecuencia APRUEBA celebrar, un contrato marco con un objeto específico y de ejecución por fases, con el proveedor Atlas Value Management & Murano Consultores. Por un plazo de 5 meses

Elaboración y firma del contrato

Se suscribe el contrato con la firma Murano Consultores SAS No. 0047-1-2024 cuyo objeto es: "Prestar servicios especializados para la aplicación de métodos y técnicas de análisis, depuración y estudio de evidencias y cumplimiento de las acciones resolutivas estipuladas en el plan de intervención aprobadas por la Superintendencia Nacional de Salud en materia financiera y contable"

En el párrafo segundo se estipula que la ejecución de la fase 2 – Auditoría Forense, estará supeditada a los resultados de los análisis efectuados en la fase 1. El contratista, deberá solicitar por escrito el inicio de la ejecución de la fase 2 a la Nueva EPS en intervención a través de informe, detallando la necesidad de efectuar las actividades de la presente fase, de conformidad con los hallazgos derivados de la fase 1.

Próximas actividades

- Presentación y cumplimiento de cronograma de trabajo.

Acción: Crear e implementar el comité de saneamiento y sostenibilidad contable y plan de depuración de información financiera

Actualmente la compañía viene adelantando las gestiones pertinentes para la dinamización y creación del comité; en el marco del contrato No. 0047-1-2024 en la cláusula segunda en el Ítem 2.3, se contemplan las actividades específicas del diseño del plan de saneamiento contable, el cual, al corte de este informe, está en la construcción de la hoja de ruta por parte del equipo consultor, teniendo en cuenta que el análisis de los procesos de la compañía son bastante densos y requieren un estudio detallado de la trazabilidad de cada uno, nos encontramos en espera del borrador de la propuesta, ya que ésta tiene incidencia directa en el gobierno corporativo y no únicamente se encuentra en gestión total de contabilidad de la compañía.

Acción: Contratar auditoría contable para el periodo 2023

Objetivo

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

Realizar la auditoría contable externa de la información financiera por el año 2023, con el reporte de los ajustes y/o hallazgos en forma periódica para ser corregidos en la contabilidad de la Compañía.

Alcance

Realizar una auditoría contable externa de la información financiera por el año 2023, que permita identificar las posibles inconsistencias de carácter contable, proponiendo ajustes y acciones de mejora, con el fin de garantizar la emisión de una opinión profesional e independiente sobre la razonabilidad, fiabilidad y transparencia de la información que conforma los estados financieros por el año 2023.

Producto

Se requiere la entrega de informes de resultados de auditorías contable periódicos, que establezcan los hallazgos, propongan los ajustes, las acciones de mejora y el concepto sobre el cual se deberá basar la administración y la contralora de la intervención para la respectiva firma de los estados financieros a diciembre 31 de 2023.

Se requieren reportes mensuales, durante el tiempo establecido para la entrega del producto final, (4 meses) que indiquen el avance de la auditoría contable de las cuentas de mayor impacto en el activo, pasivo, y resultados.

Avances

A la fecha se han adelantado acercamientos con los proveedores:

- Baker Tilly
- Grand Thornton
- BDO
- Forensic

Se espera la recepción de las propuestas para análisis y evaluación.

Presentación a comité

El comité, con fundamento en lo expuesto, acoge la recomendación y en consecuencia APRUEBA celebrar, un contrato marco con un objeto específico y de ejecución por fases, con el proveedor Forensic Auditing Group.

Contrato

Se suscribe el contrato con la firma Forensic Auditing Group No. 0056 - 2024 cuyo objeto es: "realizar auditoría contable externa de la información financiera por el año 2023, con el reporte de los ajustes y/o hallazgos en forma periódica para ser corregidos en la contabilidad de la compañía para las cuentas del estado de situación financiera (Activo, Pasivo y Patrimonio) y estado de resultados, al igual que la auditoría técnica de las condiciones financieras de reserva técnica, indicador de siniestralidad, estándares de habilitación y cuentas de alto costo"

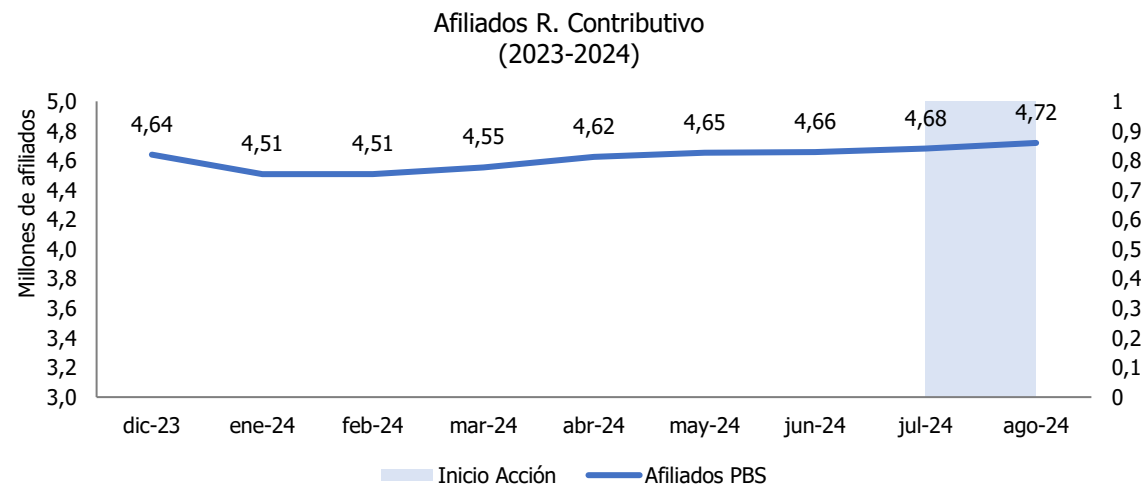
Acción: Revisión de la aplicación de políticas contables en revelaciones de estados financieros

Respecto a las políticas contables, se establecen dos puntos así: El primero, validar las listas de chequeo para garantizar la inclusión de los mínimos a revelar que la Revisoría Fiscal hacia la validación de cumplimiento. El segundo, viene dado en el marco de las auditorías celebradas, principalmente en la auditoría contable, la cual no ha dado inicio, esto, para contar con los elementos suficientes para remitir a validación por parte del Interventor; para esta actividad se requiere ampliación de tiempo, que esté acorde con los avances realizados por las auditorías.

Acción: Fortalecimiento de los ingresos de la entidad

Recuperación de afiliados Régimen Contributivo

Gráfica 20. Evolución diciembre 2023 a agosto 2024



Fuente: Sistema Integral, Dirección de afiliaciones

Se observa un incremento de 78 mil afiliados en agosto de 2024 (1,7%) respecto a diciembre de 2023. Se ve un crecimiento promedio de 10 mil afiliados por mes durante 2024.

Gestión comercial durante agosto

Actividades Empresariales para gestionar los riesgos en salud por parte del equipo comercial

Nueva EPS, con el propósito de mitigar los riesgos en salud de los colaboradores de las empresas a través de nuestros programas Cuidate y Cuidatemás, fomenta hábitos

de vida saludable para promocionar la salud y prevenir enfermedades, disminuyendo el ausentismo laboral y las contingencias por temas de salud.

Población Impactada



83.560

Total Horas Actividad



4.178

Gestión Comercial con Transparencia

Con el objetivo de reiterar los lineamientos y compromisos asumidos por la fuerza comercial en relación con la Gestión Comercial con Transparencia, se llevaron a cabo sesiones de capacitación y refuerzo con los siguientes equipos:

- Cartagena
- Bucaramanga Externo
- Medellín Interno
- Cúcuta

Obteniendo una satisfactoria adherencia de la información por parte de los integrantes de los equipos.

Población Impactada



51 colaboradores

Certificación de indicadores Ejecutivos de Cuenta

En agosto continuamos con el proceso de certificación para líderes comerciales y ejecutivos de cuenta en el tema: “Indicadores ejecutivos de cuenta”, que cumplió con los objetivos de:

- Instruir a los líderes comerciales y ejecutivos de cuenta sobre cómo interpretar las variables que se tienen en cuenta para el cálculo de los indicadores de medición.
- Reforzar a los Líderes Comerciales y ejecutivos de cuenta la importancia de la contribución que genera este cargo a la estrategia de la compañía
- Promover al interior de los equipos comerciales la generación de tácticas para impactar positivamente el resultado de los indicadores de Ejecutivos de Cuenta

Los temas tratados fueron:

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Mercado foco (empresas con mayor rentabilidad)
- **Crecimiento de afiliados activos nuevos PBS** en el panel empresarial.
- Empresas con % de **penetración en activos**.
- Traslado a otra administradora (TAA) del panel de ejecutivo de cuenta.
- Enfoque de las actividades empresariales en salud ejecutadas en el panel.
- Planes empresariales PAC.

Oficina Barranquilla Externo: Dando continuidad a la malla de capacitación programada para la oficina Barranquilla externo, se abordaron temas como: Elaboración de contratos de corretaje. Nos acompañó el director Comercial PAC Sergio Geraldino.

Oficina Cartagena: Con el objetivo de reforzar los lineamientos del proceso de afiliaciones se brinda capacitación de refuerzo, donde se abordaron los siguientes temas:

- Diligenciamiento de formularios.
- Calidad del dato.
- Documentos de acreditación.
- Documento de identificación de acuerdo a la edad.
- Inclusión de beneficiarios y UPS adicional.
- Solución de Inconsistencias.
- Sistema de afiliación transaccional.
- Reingresos.
- Consulta en el sistema integral y Portal.
- Funcionamiento de la herramienta de afiliaciones.

Comité Operativo Afiliaciones No.2 – Comercial

La Gerencia de Gestión y Desarrollo Comercial en conjunto con la Gerencia de Afiliaciones dando continuidad a los comités operativos se realizó el segundo comité con el acompañamiento de la Dirección de inteligencia de negocios teniendo como propósito:

- Identificar oportunidades de mejora en los procesos operativos de cada gerencia.
- Mostrar avances en gestiones realizadas.
- Proponer ajustes a los procesos.

Socialización Memorando 254 Aclaraciones tramites PAC para cumplimiento de meta y pago de comisiones: Con el objetivo de brindar claridad respecto de los trámites que se tienen en cuenta para el cumplimiento de las metas de PRIMAS NUEVAS USUARIOS

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

PAC, se realiza la socialización del presente memorando con los líderes comerciales, quienes deben compartir esta información con los equipos comerciales de las ciudades que comercializan PAC.

Acompañamiento y Seguimiento Comercial

- El 5 de agosto se brindó acompañamiento a la zonal de Pereira con el objetivo de construir de planes de trabajo, con el fin de mejorar los resultados del equipo comercial.
- El 13 de agosto se lleva a cabo reunión de seguimiento con la zonal de Valledupar sobre planes de trabajo donde un asesor pasó de promedio 55% a un cumplimiento de 95%, el objetivo de estos espacios es entender el impacto que tiene esta herramienta en el desarrollo de los equipos.
- El 6 y 21 de agosto se realizaron la asignación de las bases de gestión a nivel nacional, con el objetivo de que los equipos comerciales gestionen los registros asignados como apoyo al cumplimiento de los presupuestos.
 - Traslados negados por grupos familiares: 271 registros
 - Afiliados de 18 a 25 años: 9.807 registros
 - Aportes sin afiliación: 430 registros
 - Cotizantes solos: 2.502 registros
- El pasado 27 de agosto, se convocó a los directores con los objetivos de:
 - Evaluar los resultados comerciales.
 - Revisar la proyección del cierre de PBS y PAC.
 - Informar sobre la habilitación de contratación planta comercial directa.
 - Socializar el avance en proceso de actividades P&P con proveedores.
 - Mostrar el nuevo informe diario de producción.

Datos de Contacto

En agosto, se compartieron piezas semanales que destacaban la importancia de diligenciar correctamente los datos de contacto de nuestros afiliados, así como algunos tIPS útiles.

Piezas Informativas



También se enviaron 894 registros a los equipos comerciales a nivel nacional con el objetivo de validar las presuntas inconsistencias reportadas por la Dirección de Afiliaciones, con el fin de realizar los ajustes pertinentes o la notificación de la improcedencia de estas por parte de esta dirección para su respectiva revisión.

Indicador: Cumplimiento de activos PBS Régimen Contributivo

- Numerador: Usuarios Afiliados Sistema Integral
- Denominador: Presupuesto Afiliados Sistema Integral

Periodo	Numerador	Denominador	Resultado mes
ago-24	4,72	4,70	100,1%

Fuente: Dirección de Afiliaciones, Sistema Integral. Cifras en millones de afiliados

Para el mes de agosto se obtuvo un cumplimiento en el indicador de 100,1%, con un crecimiento de 37.608 afiliados con respecto al mes anterior.

Fortalecimiento de los ingresos a través del PAC

Evolución Ingresos PAC 2024

En lo corrido del año, los ingresos de PAC han estado en un cumplimiento promedio del 99%, resaltando hasta el mes de abril cumplimientos por encima del 100%.

Desde el mes de mayo los ingresos han disminuido en promedio un 1,2pp por factores internos y externos; que para el cierre de agosto obtuvimos ingresos de \$5.183 millones con un 95,6% de cumplimiento y déficit de \$240 millones.

En acumulado general cerramos al 99,2% de cumplimiento, ingresos por \$39 mil millones y déficit de \$332 millones.

Vicepresidencia de Salud
Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo
Julio 2024

Versión: 1.0

Presupuesto general									
DETALLE INGRESOS PPTO	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	Acumulado
PPTO INGRESOS GENERAL	\$ 4.449.620.808	\$ 4.598.303.312	\$ 4.733.816.084	\$ 4.888.466.504	\$ 5.018.349.608	\$ 5.153.288.089	\$ 5.301.522.119	\$ 5.423.529.001	\$ 39.566.895.523
EJECUCIÓN INGRESOS	\$ 4.558.477.936	\$ 4.734.057.667	\$ 4.863.270.732	\$ 4.897.808.598	\$ 4.881.741.605	\$ 5.015.405.648	\$ 5.100.210.982	\$ 5.183.190.754	\$ 39.234.163.920
Cumplimiento	102,4%	103,0%	102,7%	100,2%	97,3%	97,3%	96,2%	95,6%	99,2%
Deficit - Sobrejecución	\$ 108.857.128	\$ 135.754.355	\$ 129.454.648	\$ 9.342.094	-\$ 136.608.003	-\$ 137.882.442	-\$ 201.311.137	-\$ 240.338.247	-\$ 332.731.603

Fuente: Ejecución Bonos: Gerencia de Contabilidad, 8. INGRESO PAC AGOSTO 2024 (PROVISIONAL) (11 de septiembre de 2024). Presupuesto Bonos: Dirección de Inteligencia de Negocios. Elaboración: Área PAC

La composición de los ingresos PAC, está dada por un recaudo de primas o cuota voluntaria por parte de contratantes en modalidad familiar o a través de planes empresariales pertenecientes a uno de los Planes de Atención Complementaria. Y un recaudo de bonos a demanda por la prestación de algún servicio según coberturas del producto.

Detalle ingresos por prima o cuota voluntaria

El comportamiento de los ingresos a nivel de primas o cuotas voluntarias es el mismo que a nivel general, hasta el mes de abril obtuvimos cumplimientos por encima del 100%.

De mayo a agosto han disminuido en promedio un 1pp, situándonos para el cierre de agosto en 96,3% de cumplimiento, \$5.068 millones de ingresos y déficit de \$196 millones.

En el acumulado el cumplimiento se centra al 99,5% con déficit de \$203 millones e ingresos por \$38mil millones.

La obtención de cifras por encima del 96% obedece a la confianza y permanencia de los usuarios vinculados en algún producto PAC.

Presupuesto ingresos									
PPTO INGRESOS	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	Acumulado
EJECUCIÓN INGRESOS	\$ 4.318.310.234	\$ 4.462.793.644	\$ 4.594.479.292	\$ 4.744.762.077	\$ 4.870.977.024	\$ 5.002.104.591	\$ 5.146.152.213	\$ 5.264.713.390	\$ 38.404.292.467
Cumplimiento	104,0%	102,7%	101,7%	100,1%	98,1%	97,8%	96,6%	96,3%	99,5%
Deficit - Sobrejecución	\$ 171.162.446	\$ 120.664.417	\$ 76.299.213	\$ 5.189.209	-\$ 92.805.001	-\$ 111.298.769	-\$ 176.488.766	-\$ 195.769.393	-\$ 203.046.644

Fuente: Ejecución Bonos: Gerencia de Contabilidad, 8. INGRESO PAC AGOSTO 2024 (PROVISIONAL) (11 de septiembre de 2024) Presupuesto Bonos: Dirección de Inteligencia de Negocios. Elaboración: Área PAC

Detalle Ingresos por Bonos

Referente el ingreso por bonos el cumplimiento promedio se encuentra en 89,2%, que para el mes de agosto fue de 71,9%, ingreso por \$114 millones, y déficit en \$45 millones, por lo cual analizaremos si la disminución, obedece a temas de radicación o glosas de facturas por parte de las IPS o disminución en la utilización de servicios por los usuarios.

Respecto al acumulado, obtenemos un 88,8% de cumplimiento, ingresos por \$1.032 millones y un déficit de \$130 millones.

Presupuesto bonos									
PPTO BONOS	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	Acumulado
EJECUCIÓN BONOS	\$ 131.310.573	\$ 135.509.668	\$ 139.336.792	\$ 143.704.427	\$ 147.372.584	\$ 151.183.498	\$ 155.369.905	\$ 158.815.611	\$ 1.162.603.057
Cumplimiento	52,6%	111,1%	138,1%	102,9%	70,3%	82,4%	84,0%	71,9%	88,8%
Deficit - Sobrejecución	-\$ 62.305.318	\$ 15.089.938	\$ 53.155.435	\$ 4.152.885	-\$ 43.803.002	-\$ 26.583.673	-\$ 24.822.371	-\$ 44.568.854	-\$ 129.684.959

Fuente: Ejecución Bonos: Gerencia de Contabilidad, 8. INGRESO PAC AGOSTO 2024 (PROVISIONAL) (11 de septiembre de 2024) Presupuesto Bonos: Dirección de Inteligencia de Negocios. Elaboración: Área PAC

Gestión realizada (agosto)

Desde la Gerencia de Plan Complementario y con base en el fortalecimiento de ingresos PAC, se desarrollaron mesas de trabajo con las principales áreas y al interior de la Gerencia, en donde identificaron algunos factores a nivel comercial y resultados de las encuestas de satisfacción y de retiros realizados en el primer semestre 2024, extrayendo por metodología Pareto aquellos que están impactando en el NO cumplimiento de los ingresos.

Tabla 50. Principales factores que inciden en el NO cumplimiento de los ingresos PAC

Factor	Observación
Competencia	Oferta de planes con coberturas similares y precios más exequibles por parte de las principales competencias (Sanitas, Sura y Colmédica en gama baja).
Red de prestadores	Para planes modulares la red de servicios ambulatorios es la misma red que en régimen contributivo.
Marketing y publicidad	La disminución en la inversión para pauta y publicidad en medios y en redes sociales ha impactado de manera significativa la cantidad prospectos.
Planta de personal	La aprobación en la contratación de la totalidad de la planta en todos los canales de comercialización PAC para el cumplimiento de presupuestos designados.
Retiro por Capacidad de Pago	El cambio de condiciones económicas en algunos contratantes que adquirieron el producto originando suspensión o retiro dificultando ingresos recurrentes.
Retiro por Servicios de salud	Adherencia al modelo de servicio, asignación de agendas oportunas por parte de los prestadores y el desconocimiento de acceso a servicios por usuarios.
Retiro Servicios administrativos	Obtención de herramientas o desarrollos tecnológicos a medida y oportunos, que permitan que los procesos o políticas surtan efecto hacia los usuarios y áreas.
Cancelación por mora	El desconocimiento de canales, medios de pago, desactualización de información de datos de contratantes y una gestión oportuna en el recuperación de cartera conllevan a cancelaciones pasados los 60 días.

Gestión Factor Competencia

- Seguimiento semanal a la estacionalidad de los equipos comerciales y reuniones con el fin de identificar brechas en producción.
- Capacitaciones periódicas de refuerzo de conocimientos, tanto de producto como modelo y temas operativos por los profesionales de Dirección Nacional.
- Pruebas en sistema de información Davinci que permita aplicar descuentos por contrato en periodos específicos.

Evidencia Gestión

- Cargue de las actas de seguimiento y soportes de capacitación
- Radicación ante el área de Tecnología el caso con la incidencia detectada en la sesión de prueba de aplicación de descuentos por contrato.

Gestión red de prestadores

- Socialización a los equipos de contratación del estándar de accesos directos, inconformidades por servicios no contratados e IPS priorizas para incremento de tarifas.
- Seguimiento al equipo de tecnología y parametrización a realizarse de CUPS bajo la normatividad vigente.

Evidencia Gestión

- Presentación actualizada y socializada a cada regional
- Correo del equipo de parametrización del estado a la migración masiva de los CUPS

Gestión marketing y publicidad

- Asignación de prospectos a la fuerza comercial a través de la herramienta de canales digitales.
- Campañas de usuarios afiliados al PBS de Nueva EPS a la fuerza comercial
- Obtención de material POP generando cronograma de impresión y distribución de volantes de los tres productos a fuerza comercial

Evidencia Gestión

- Archivo con gestión campañas comerciales In House.
- Lista de distribución volantes (entrega 1)

Gestión planta de personal - fuerza comercial

- Solicitud a la Gerencia de Talento Humano, con el fin de retomar o aprobar la contratación de vacantes comercial.

Evidencia Gestión

- Correo solicitud y relación de vacantes comerciales.

Gestión retiro por capacidad de pago

- Solicitud de Base de Datos actualizada al área de Inteligencia de negocios con los grupos objetivos para envío a fuerza comercial.

Evidencia Gestión

- Correo solicitud al área de Inteligencia.

Gestión retiro servicio de salud

- Definición con las IPS programa de capacitación, entrenamiento, seguimiento y evaluación del modelo con los colaboradores, así como mecanismos para difundir información.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Definición de pieza comercial orientada a los colaboradores de las IPS primarias para brindar información en la aplicación del modelo de atención PAC
- Producción de 450 rotafolios que serán entregados en las IPS a través de los analistas de modelo.
- Envío de Base de datos de usuarios PAC a las IPS primarias
- Seguimiento en la creación de agendas en las IPS para planes modulares, por parte de los analistas de modelo
- Diseño y socialización de lista de chequeo de validación para el cumplimiento de los atributos de atención diferencial PAC en IPS primarias

Evidencia Gestión

- Cargue de lista de chequeo y resultados de cliente oculto identificando oportunidades de mejora y planes de acciones.
- Lista de distribución con la cantidad de rotafolios para cada una de las ciudades y Analistas de Modelo responsables de recibir la pieza comercial
- Cargue de correo del área de afiliaciones remitiendo la Base de datos a cada una de las IPS primarias
- Correo con plan de acción implementado con los Analistas de Modelo
- Listado de analistas de modelo capacitados a nivel nacional referente a la atención diferencial.

Gestión retiro por servicio administrativo

- Actualización de documento "Instructivo Notificación de Factura" en página web de los productos PAC
- Encuentro nacional de asesores regionales PAC el 10 de agosto
- Envío de base de datos a la fuerza comercial para validación de notificación del cambio de la tarifa mayor a 60 años

Evidencia Gestión

- Documento actualizado por parte del área de comunicaciones cargado en la ruta: <https://www.nuevaeps.com.co/personas/pac-integral/documentos-de-interes>
- Lista de asistencia a la capacitación
- Correo remitido por área de operaciones hacia la fuerza comercial para notificación da cambio de tarifa.

Gestión cancelación por mora

- Se realizó campaña dirigida a todos los contratantes con cartera PAC de 50 días, a través de nuestro aliado estratégico especializado en gestión de cobro.
- Campaña masiva automatizada con el objetivo de garantizar que el mayor número de contratantes PAC recibiera la información.

Evidencia Gestión

- Certificación de campañas realizadas a los contratantes por edad de cartera.
- Informe de avance de recuperación de mora de plan de atención complementaria, por segmentación y detalle.

En el enlace relacionado se encuentra el Plan de Trabajo a detalle para cada factor analizado, identificando las causas y las acciones de mejora que se desarrollará acorde con el cronograma.

Indicador: Cumplimiento de la meta de Ingresos PAC

Numerador: Ingresos Acumulados durante de 2024 hasta el mes

Denominador: Ingresos Meta Acumulados durante de 2024 hasta el mes

Periodo	Numerador	Denominador	Resultado mes
ago-24	\$ 39.234	\$ 39.567	99%

Fuente: Gerencia de Contabilidad, 8. INGRESO PAC AGOSTO 2024 (PROVISIONAL) (11 de septiembre de 2024) Cifras en millones de pesos

Para el mes de agosto se obtuvo un cumplimiento en el indicador de 99%, con un crecimiento de \$ 5.183 millones de pesos con respecto al mes anterior.

Acción: Optimización del portafolio de inversión de la compañía

Se realiza reunión el 6 de agosto de 2024, con la participación de la Gerencia de Tesorería, Unidad de Análisis del Riesgo, Dirección de Planeación Financiera y Equipo de Valores Bancolombia.

La reunión en mención desarrolló la siguiente agenda:

- Presentación Valores Bancolombia agosto 2024
- Contexto del mercado
- Internacional
- Local
- Perspectivas por Clase Activo
- Renta Fija Internacional
- Renta Fija Local
- Dólar
- Preguntas y discusión

Comentarios y aclaraciones

La reunión mencionada no contempló decisiones de inversión, en la misma, se toman las recomendaciones de inversión propuesta por el equipo de valores Bancolombia para llevarlas

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

al comité de inversiones trimestral a desarrollar con el Agente Interventor y Vicepresidencia Financiera en el mes de septiembre.

Acción Ajustar la capacidad de procesamiento, vinculando operadores y herramientas tecnológicas que permitan realizar el procesamiento de la facturación de los modelos operador EPS e IPS

Procesamiento de Cuentas Medicas

Para el correcto procesamiento con calidad, de facturas correspondientes a la prestación de servicios de salud de sus afiliados garantizando que las cuentas médicas procesadas cumplan con la normatividad vigente, la entidad desplegó las siguientes actividades:

- **Contrato operadores:**

Dando continuidad a la aprobación dada en el comité de compras del 02 de julio, se gestionaron los siguientes contratos:

ACS - ACIEL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.

- Se realiza modificación al contrato 0092-2023, se ajustan las obligaciones incluyendo el procesamiento masivo, anexo de tarifas y ANS de calidad.
- Se realiza adición al contrato por un valor de \$3.200 millones.
- Este otrosí quedó suscrito el 29 de julio de 2024.

IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.

- Se suscribió el contrato 0054-2024 el 28 de agosto 2024 por valor de \$6.929,7 millones a un plazo de Doce (12) meses.

Adicionalmente, se realiza comité de compras el día el 22 de agosto a fin de aprobar la contratación con los siguientes operadores.

PROCESOS Y SERVICIOS S.A.S.

- Se proyecta contrato por valor de \$3.204 millones a un plazo de Doce (12) meses.
- Se radican documentos al área jurídica

DELTA A SALUD SAS BIC

- Se proyecta contrato por valor de \$2.367 millones a un plazo de Doce (12) meses.
- Se radican documentos al área jurídica

Volúmenes de procesamiento

A fin de ir cerrando la brecha de procesamiento y cubrir la capacidad de procesamiento de la facturación del día a día radicada en el mes se presentan los siguientes volúmenes y los respectivos indicadores los cuales miden la gestión y se muestra el avance mes a mes.

Información Línea Base

Criterios y parámetros de información: La información corresponde a la facturación pendiente de procesar al 3 de abril de 2024.

**"Pendiente de procesar" corresponde a facturas que se encuentran en el sistema de información en un estado diferente a Orden, Orden Glosa y Devolución."*

Nota: El valor reportado como pendiente de procesar puede variar entre cortes mensuales, ya que la facturación proporcionada está en proceso. En el transcurso de la operación y la auditoría de la cuenta médica, es posible que se presenten ajustes en el valor de la factura.

Tabla 51. Facturas identificadas como pendientes de procesar al mes de agosto de 2024

Estado	Inicio	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	% Procesamiento
Cantidad de facturas en proceso	12.645.755	10.390.346	9.754.457	9.424.077	8.929.125	8.638.045	31,69%
Cantidad de facturas procesadas incluye devolución		2.255.409	2.891.298	3.221.678	3.716.630	4.007.710	

Fuente. Reporte de facturas procesadas - Gerencia de Cuentas Médicas

A la fecha de corte del informe se evidencia un procesamiento consolidado del 31,69 % del total de las facturas pendientes correspondientes a la línea base.

Observación: A partir de la certificación enviada el 23 de agosto de 2024 a la SNS, se detectó una incidencia en los sistemas transaccionales que impidió la correcta identificación de algunas facturas radicadas, lo que generó diferencias en las cifras reportadas. Durante la semana del 26 al 30 de agosto, este problema fue escalado al área de Tecnología Informática, donde se confirmó que parte de la facturación recibida a través del Portal de Radicación WEB no fue correctamente registrada en el sistema de información, lo que afectó el consolidado presentado.

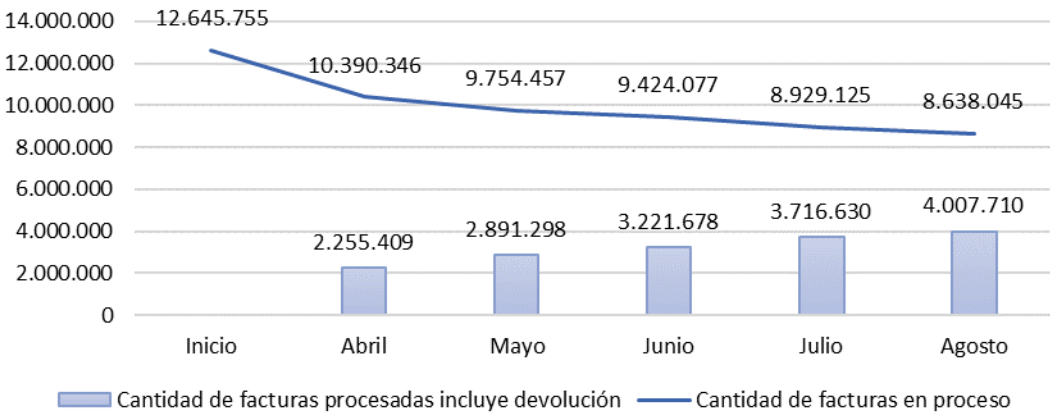
El área de Tecnología emitió una certificación adicional confirmando que, debido a un fallo en el procesamiento, varias facturas no se registraron adecuadamente, impactando la precisión de los datos reportados.

A continuación, se detalla relación emitida en anexo – soporte:

Periodo	Cantidad	Valor
2023-12	11	\$ 256.776.950,00
2024-01	168	\$ 3.405.449.589,00
2024-02	28	\$ 2.844.570.857,00
2024-03	343	\$ 4.930.591.488,00
2024-04	789	\$ 2.699.629.564,00
2024-05	4277	\$ 9.254.379.899,00
2024-06	49591	\$ 217.296.334.109,00
2024-07	5344	\$ 5.117.591.455,00
2024-08	203463	\$ 157.590.217.689,00
Total general	264014	\$ 403.395.541.600,00

Fuente. Anexo Memorando facturación – Gerencia de Tecnología de información.

Gráfica 21. Procesamiento línea base Cantidad de facturas



Fuente. Reporte de facturas procesadas - Gerencia de Cuentas Médicas

• Tendencia Descendente en las Facturas en Proceso:

La línea que representa las facturas "EN PROCESO" muestra una tendencia descendente desde el inicio hasta el mes de agosto. Se observa una disminución gradual en la cantidad de facturas en proceso, comenzando con 12.645.755 facturas al inicio, reduciéndose a 8.638.045 al cierre de agosto.

Con respecto al procesamiento de la línea base, se observa un avance del 31.69% en cantidad de facturas, lo que resulta en una reducción acumulativa de la cantidad de facturas que quedan por procesar.

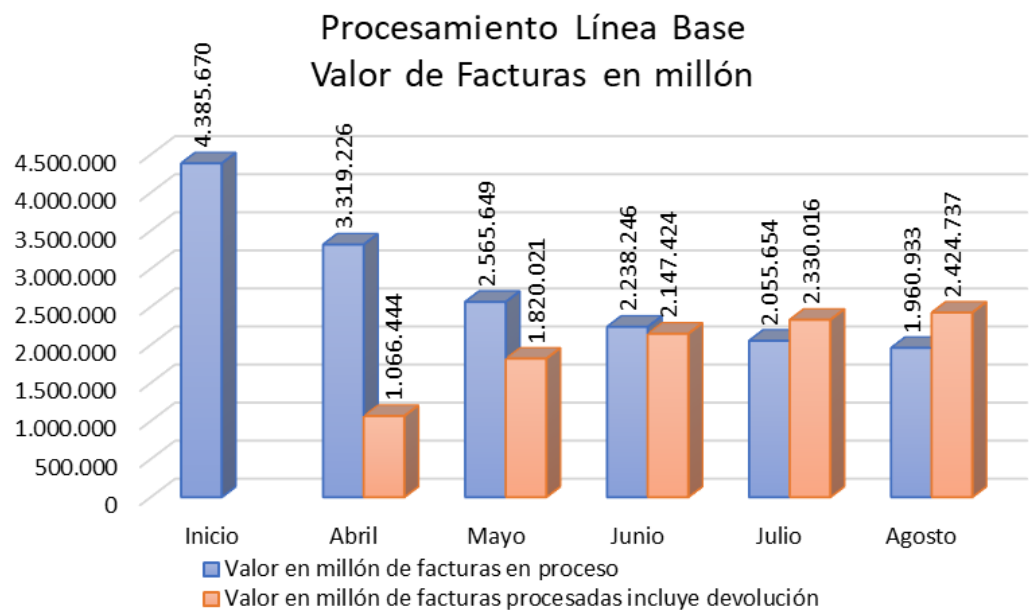
Y respecto al valor, se identifica un avance del 55.29% en el procesamiento de estos meses al cierre del mes de agosto.

Tabla 52. Facturas en proceso

Estado	Inicio	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	% Procesamiento
Valor en millón de facturas en proceso	4.385.670	3.319.226	2.565.649	2.238.246	2.055.654	1.960.933	55,29%
Valor en millón de facturas procesadas incluye devolución		1.066.444	1.820.021	2.147.424	2.330.016	2.424.737	

Fuente. Reporte de facturas procesadas - Gerencia de Cuentas Médicas

Gráfica 22. Procesamiento línea base Valor de facturas en millón



Fuente. Reporte de facturas procesadas - Gerencia de Cuentas Médicas

Facturación Recibida Posterior a la Intervención

Criterios y parámetros de información: La información corresponde a la facturación radicada desde abril de 2024.

***"Pendiente de procesar"** corresponde a facturas que se encuentran en el sistema de información en un estado diferente a Orden, Orden Glosa y Devolución."

	TOTAL FACTURAS RECIBIDAS		FACTURAS PROCESADAS		FACTURAS EN PROCESO		% PROCESAMIENTO	
Mes	Cantidad de facturas recibidas	Valor de facturas registradas en el sistema	Cantidad de facturas recibidas	Valor de facturas registradas en el sistema	Cantidad de facturas recibidas	Valor de facturas registradas en el sistema	% Cantidad de facturas	% Valor de facturas
Abril	3.030.589	\$ 2.146.715,91	2.277.733	\$ 1.339.124,88	752.856	\$ 807.591,03	75%	62%
Mayo	3.791.449	\$ 2.021.729,49	2.647.652	\$ 1.245.305,75	1.143.797	\$ 776.423,74	70%	62%
Junio	3.839.739	\$ 2.260.745,29	2.284.590	\$ 1.235.612,31	1.555.149	\$ 1.025.132,98	59%	55%
Julio	4.352.267	\$ 2.347.763,31	2.554.500	\$ 1.027.188,14	1.797.767	\$ 1.320.575,17	59%	44%
Agosto	4.564.957	\$ 2.277.877,71	2.173.527	\$ 753.826,12	2.391.430	\$ 1.524.051,59	48%	33%
Total	19.579.001	\$ 11.054.831,71	11.938.002	\$ 5.601.057,20	7.640.999	\$ 5.453.774,51	61%	51%

Fuente. Reporte de facturas recibidas cierre procesamiento Agosto - Gerencia de Cuentas Médicas. Valores en millón

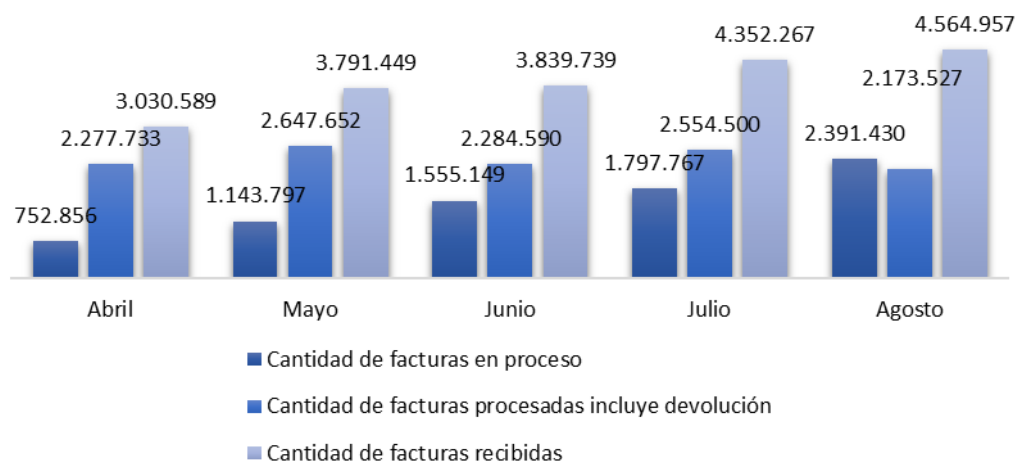
A continuación, se presenta el comportamiento de la facturación radicada a Nueva EPS de manera mensualizada desde el mes de abril a agosto de 2024.

Conforme lo reflejado en la tabla anterior realizan las siguientes precisiones:

- Desde la intervención a la fecha se han recibido 19.579.001 facturas por un valor de \$11.054.831,71 millones, en donde se evidencia un aumento en la radicación progresivamente desde abril hasta agosto, lo cual muestra una tendencia al alza en la radicación.
- En comparación con las facturas radicadas al inicio del plan de intervención, las facturas presentadas hasta el corte de agosto muestran un incremento del 34%. Este aumento impacta el porcentaje de cumplimiento, ya que, aunque se alcanzó un 61% del resultado acumulado, de haber mantenido el mismo comportamiento de radicación, el cumplimiento habría sido aproximadamente del 68%.
- Teniendo en cuenta la capacidad actual de procesamiento de facturas, se ha logrado un avance en el procesamiento mes a mes, luego de la intervención para un indicador general del 61%, para el mes de agosto el cual está en tiempos de procesamiento.
- A corte de la presentación del informe Nueva EPS tiene un total de 7.640.999 de facturas en proceso, donde el 31% equivalente a la radicación del mes de agosto.

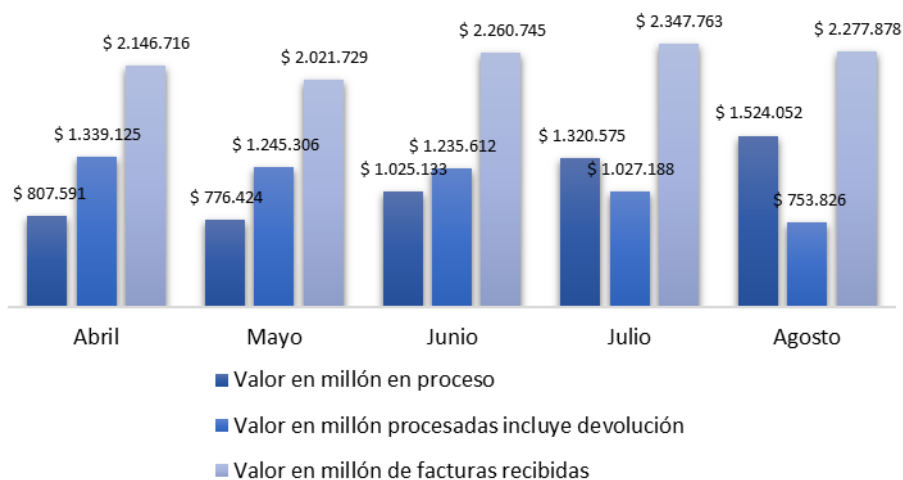
El indicador general de procesamiento en cantidad de facturas a corte del cierre de agosto está al 61%

Gráfica 23. Procesamiento corriente Cantidad de facturas



Nota: Y en valor procesado acumulado desde la intervención, equivale a un 51%

Gráfica 24. Procesamiento corriente Valor factura



Indicadores

a. Línea base

Indicador:

El indicador propuesto para esta actividad es nombrado: Procesamiento de cuentas médicas
 Línea Base

- Numerador: Facturas procesadas
- Denominador: Facturas pendientes por procesar a corte de la intervención

- Meta: agosto 10,12%
- Periodicidad: Mensual

Resultado indicador

Numerador	Denominador	Resultado
4.007.710	12.645.755	31,69%

b. Corriente

Indicador:

El indicador propuesto para esta actividad es nombrado: Procesamiento día a día

- Numerador: Total de facturas procesadas en estado final (Orden, Orden Glosa _ devolución) acumulado desde la intervención al cierre del mes analizado
- Denominador: Total de facturas recibidas por mes desde la intervención
- Meta: agosto 40,00%
- Periodicidad: Mensual

Resultado indicador

Numerador	Denominador	Resultado
11.938.002	19.579.001	60,97%

Acción: Aumentar la capacidad de procesamiento automático

- **Inteligencia Artificial**

Contexto y Objetivo del Plan:

Nueva EPS, en su esfuerzo por mejorar la eficiencia operativa en el procesamiento de cuentas médicas, ha lanzado un plan de mejoramiento que incluye la búsqueda de un operador especializado. El operador seleccionado para esta validación es Arkangel AI, ha trabajado en estrecha colaboración con Nueva EPS para diseñar y evaluar modelos de IA y machine learning aplicables al procesamiento automatizado de cuentas médicas. El objetivo es reducir los tiempos de procesamiento y mejorar la precisión en la gestión de datos, lo que, a su vez, debería traducirse en una mayor eficiencia y menores costos operativos.

Problemas para solucionar:

Se ha identificado que algunos de los campos clave en la estructura destinada a la inserción en el sistema de información no cumplen con los estándares esperados. Esto genera riesgos como posibles devoluciones o glosas injustificadas, lo que desvía el objetivo central del proyecto. Por tanto, es imprescindible seguir avanzando en la resolución de este obstáculo para asegurar la eficiencia en el proceso y evitar contratiempos que afecten la implementación.

En continuidad con el progreso del proyecto, y tras identificar los problemas a resolver, se destaca que durante agosto se llevaron a cabo varias sesiones de trabajo con Arkangel AI. En estas reuniones se trazó un plan de acción con reportes de referencia, obteniendo avances significativos en la creación de archivos planos necesarios para la carga al sistema de información.

Entre las actividades realizadas, la EPS se comprometió a suministrar la información de 10.360 facturas (imágenes, RIPS y factura electrónica), lo que permitirá replicar un ejercicio de construcción de planos de manera masiva y eficiente, minimizando la intervención humana.

RAZON SOCIAL	CAN	S_VALOR_FACTURA
OFFIMEDICAS S.A (OPL)	4.020	21.161.701.596
ASOCIACION PROFAMILIA - PROFAMILIA VERSALLES - CALI	3.000	663.699.333
RAYOS X E IMAGENES DIAGNOSTICAS RADIOSALUD S.A.S	1.129	165.306.740
ADILAB - AYUDAS DIAGNOSTICAS Y LABORATORIO CLINICO S.A.S	769	111.810.630
LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS S.A.S.	542	79.618.528
ART MEDICA S.A.S. - MEDELLIN	900	73.967.217
Total general	10.360	22.256.104.044

Además, se compartió información que contribuirá a la correcta ejecución de este proceso, incluyendo:

- 1. **Tabla de homologación de códigos de la Nueva EPS:** Esto facilitará la correcta parametrización de los planos con los códigos que el sistema de información puede interpretar.
- 2. **Archivos de validación por cada factura:** Proporciona una referencia directa con las facturas ya procesadas.
- 3. **Resumen en Excel de todas las facturas enviadas y su información asociada:** Un recurso que centraliza la información clave de las facturas procesadas, ayudando en la trazabilidad y el control.

Conclusión: Los avances obtenidos reflejan un progreso significativo en la construcción de los archivos planos y en la colaboración con Arkangel AI para la automatización del proceso. Sin embargo, la identificación de campos que no cumplen con los estándares establecidos sigue siendo un desafío crítico. Este problema afecta directamente la precisión en la carga al sistema de información, lo que puede derivar en devoluciones o glosas injustificadas, impactando la eficiencia del proyecto.

Es indispensable continuar afinando la estructura de los archivos para garantizar que cumplan con las especificaciones necesarias, minimizando riesgos operativos. Asimismo, la información proporcionada por la EPS, como la tabla de homologación y los archivos de validación, debe ser aprovechada estratégicamente para ajustar el proceso de forma precisa y garantizar la integración exitosa con el sistema de información.

De esta manera, el enfoque sigue siendo asegurar que los resultados del proyecto estén alineados con los objetivos de eficiencia y automatización, mitigando cualquier posible desvío en la carga masiva de facturas y manteniendo la integridad de la información dentro del sistema. Esto permitirá no solo optimizar el flujo de trabajo, sino también garantizar una implementación exitosa a largo plazo

- Estrategia Estructura IPS**

Dando continuidad al plan de trabajo a continuación se procede a mencionar los avances logrados durante el mes de agosto:

A continuación, se presentan los avances y conclusiones sobre la ejecución del proyecto.

Fecha de cargue	Total recibidos	Archivos que presentan errores en el cargue	Archivos correctamente validados	% avance (archivos validados / archivos recibidos)
1-ago	834	174	660	79%
2-ago	462	387	75	16%
3-ago	501	422	79	16%
4-ago	26	18	8	31%
5-ago	392	285	107	27%
6-ago	416	317	99	24%
7-ago	63	47	16	25%
8-ago	397	306	91	23%
9-ago	226	181	45	20%
10-ago	46	36	10	22%
11-ago	41	32	9	22%
12-ago	175	137	38	22%
13-ago	192	159	33	17%
14-ago	31	27	4	13%
15-ago	264	209	55	21%
16-ago	161	127	34	21%
17-ago	52	45	7	13%
18-ago	11	11	0	0%
19-ago	10	8	2	20%
20-ago	90	69	21	23%
21-ago	125	95	30	24%
22-ago	155	110	45	29%
23-ago	92	75	17	18%

27-ago	219	173	46	21%
30-ago	211	211	0	0%
31-ago	25	25	0	0%
TOTAL	5.217	3.686	1.531	

Archivos Procesados Correctamente:

- **Total:** Se procesaron exitosamente 1.531 archivos durante el mes de agosto.
- **Distribución por día:**
 - El 1 de agosto fue el día con más validaciones correctas, logrando un total de 660 archivos.
 - Si bien algunos días, como el 18 y 31 de agosto, no tuvieron validaciones exitosas, el progreso global en otros días permitió mantener un buen nivel de procesamiento.
 - En general, se observa una tendencia constante de validaciones correctas, con algunos picos positivos como el 1 y el 5 de agosto.

Archivos con Oportunidad de Mejora:

- **Total:** Se identificaron 3.686 archivos que pueden ser mejorados en su estructura para cumplir con los criterios de validación.
- **Distribución por día:**
 - El 3 de agosto presentó la mayor cantidad de archivos con oportunidad de mejora, alcanzando los 422 archivos.
 - Los días 18 y 31 de agosto registraron una baja cantidad de estos casos, con 11 y 25 archivos respectivamente, lo que indica que los prestadores están ajustando su proceso de envío.
 - Aunque hubo picos en días como el 2 y 3 de agosto, la tendencia general refleja un enfoque en la mejora continua.

Análisis General:

- **Tendencia General:** A pesar de que se registraron más archivos con oportunidad de mejora que archivos validados correctamente, la tendencia es positiva. Esto sugiere que el proceso de retroalimentación está funcionando y que los prestadores están ajustando sus envíos conforme a las indicaciones recibidas.
- **Proporción de Mejora vs. Validaciones Correctas:** Con un total de 1.531 validaciones correctas, el proceso muestra un avance significativo. El sistema de validación está contribuyendo a que cada vez más archivos sean procesados correctamente, lo que refleja un enfoque positivo hacia la mejora continua.

Conclusión:

El proceso de validación está en constante evolución, logrando un total de 1.531 validaciones correctas durante agosto. Esto demuestra el potencial del sistema y el esfuerzo de los prestadores para ajustar y mejorar sus envíos. Con un enfoque continuo en la optimización y el fortalecimiento de los criterios de validación, se espera que más archivos sean procesados exitosamente en el futuro cercano. Esto incrementará la eficiencia operativa y alineará el proceso con los objetivos estratégicos de la organización.

Este análisis destaca la importancia de continuar fortaleciendo el proceso de validación inicial y capacitar a las IPS en los requisitos de carga de archivos para mantener un ciclo de mejora constante.

- La 4ta fase de este proceso está en desarrollo por parte de TI

c. Procesamiento de facturas masivas

Indicador:

El indicador propuesto para esta actividad es nombrado: **Procesamiento de facturas a través de estructuras masivas**

- **Numerador:** Facturas procesadas por RIPS y/o Archivos Planos y/o Modelos de IA
- **Denominador:** Meta mensual
- **Meta:** agosto 550.000
- **Periodicidad:** Mensual

Resultado indicador:

Numerador	Denominador	Resultado
166.419	550.000	30.26%

En cuanto al porcentaje alcanzado en esta modalidad de procesamiento, se han iniciado ejercicios de automatización. Aunque el avance actual está por debajo de lo esperado, se está estabilizando un proceso automatizado que permitirá un buen progreso en los próximos meses. Se proyecta una recuperación para el próximo informe, en el que se contempla una mayor estabilidad en la carga y liquidación de nuevas facturas.

Proyecto cuentas médicas

En conjunto con el área de tecnología, desde el 22 de agosto, se ha dado inicio al proyecto de cambio al sistema de información INTEGRAL. Este proyecto tiene como objetivo principal mejorar la trazabilidad del procesamiento de facturas, cubriendo desde la radicación hasta el pago. A continuación, se detallan las fases del proyecto:

1. Fase de Inicio (22 de agosto)

En esta fase, se ha definido el alcance del proyecto, cuyo propósito es implementar un sistema de información que optimice el flujo y seguimiento del procesamiento de la factura. Este nuevo sistema integrará los procesos de auditoría médica, afiliaciones, autorizaciones,

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

parametrización, contratación y conciliación, garantizando la interoperabilidad entre áreas críticas.

2. Fase de Planificación (28 a 30 de agosto)

En conjunto con las áreas se inició con la construcción del equipo técnico, los documentos para el comité de compras y la elaboración de los requisitos mínimos.

El día 29 de agosto se presenta la solicitud al comité de compras la cual fue aprobada para dar inicio al proceso de invitación privada.

Con estos requisitos se inicia la elaboración de los términos que serán enviados la primera semana del mes de septiembre.

Actividades complementarias

- Facturación DIAN

Con el fin de garantizar la transparencia y conciliación de la facturación, Nueva EPS está adelantando una mesa de trabajo con la DIAN para solicitar la información de los datos tributarios generados por los prestadores a través de los archivos XML y la representación gráfica de la Facturación Electrónica.

En seguimiento a los avances del plan de trabajo, Nueva EPS ha recibido una comunicación oficial de la DIAN. Esta notificación, enviada por correo electrónico el lunes 12 de agosto de 2024 a las 7:27 a. m., donde informa sobre el cargue y la disponibilidad de la información relacionada con la facturación electrónica.

Tras la revisión preliminar de los datos, se ha constatado la recepción de aproximadamente 115.000.000 de facturas correspondientes a los periodos comprendidos entre 2022 y junio de 2024. Para asegurar la continuidad en el proceso y optimizar el manejo de esta información, Nueva EPS ha puesto en marcha las siguientes acciones:

- 1. Consolidación y análisis de la información:** Se está llevando a cabo un proceso exhaustivo para unificar y revisar los datos recibidos, con el objetivo de garantizar su coherencia y exactitud antes de proceder con conciliaciones y análisis posteriores.
- 2. Establecimiento de un convenio interadministrativo con la DIAN:** Se está formalizando un acuerdo con la DIAN que permitirá la entrega periódica de la información en intervalos de 15 días. Este mecanismo asegurará la disponibilidad recurrente de los datos y facilitará la realización de conciliaciones periódicas, mejorando la eficiencia en la verificación y gestión de las facturas electrónicas.

2.2.2 Orden 5

Acción: Establecer el punto de equilibrio técnico al que debe ajustarse la compañía, que garantice la sostenibilidad, soportado en el diseño de un modelo financiero que genere alertas tempranas de desviaciones y, contribuya a dar respuesta a las vulnerabilidades reales del sistema de salud.

En la actualidad se avanza desde la gerencia de contabilidad en el proceso de realización de cierres contables mensuales y correspondiente generación de archivos FT001, FT003 Y FT004, con lo cual, al cierre del mes de julio se cuenta con información a primer trimestre de 2024 (línea base) y se estima para el cierre del mes de agosto, contar con los cierres contables para los meses de abril, mayo y junio 2024.

El adelantamiento del proceso anterior permite que, desde una ventana de información más amplia sobre el comportamiento operacional de la entidad en la vigencia actual, disponer de mayores elementos como estructura para el análisis a presentar en el mes de septiembre, fecha prevista de entrega, de acuerdo con el plan de trabajo presentado a SNS.

2.2.3 Orden 6

Acción: Gestionar ante los funcionarios ejecutores y jueces de la república mediante los mecanismos procedentes la liberación de los recursos embargados a la vista por valor de \$ 105.213 millones

Una vez ejecutadas las actividades por parte de NUEVA EPS para la liberación de los recursos retenidos por procesos judiciales y coactivos a cierre del mes de agosto de 2024, se presenta un saldo pendiente de recuperación por valor de \$16.644 millones, distribuido de la siguiente manera de acuerdo con las entidades que han ejecutado las medidas cautelares:

NIT Demandante	Razón Social Demandante	Recursos Bloqueados	%	Entidad Ejecutora
890907297	E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia	\$ 16.445	98,80%	ADRES
806007923	Hospital Local de Arjona	\$ 121	0,20%	Fiduprevisora
830509417	Servicio de Ambulancias de Atención Médica y Urgencias - SAMU Ltda	\$ 41	0,07%	Banco Av Villas
890303461	Hospital Universitario Del Valle Evaristo García	\$ 37	0,06%	Banco Sudameris
Total, Recursos Bloqueados		\$ 16.644	100,00%	

Fuente: Gerencia de Tesorería – agosto 2024. Cifras en millones de \$

Se destaca que la entidad ejecutora ADRES es la que tiene mayor participación frente al bloqueo de recursos por medidas cautelares y procesos coactivos con el 98,80% equivalente

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

a \$16.445 millones. Estos recursos fueron descontados del valor reconocido a la NUEVA EPS por concepto de UPC bajo los procesos de compensación mensual del régimen contributivo.

Frente al mes de julio, se presenta una disminución en los recursos bloqueados por parte de la ADRES por valor de \$43.620 millones ya que la entidad realizó el depósito judicial en el Banco Agrario de Colombia.

Referente a los recursos bloqueados, es decir, aquellos que se encontraban en poder de las entidades Financieras, producto de cuentas corrientes, CDT, fiducias y demás a nombre de NUEVA EPS. Precisamos que fueron remitidas comunicaciones a los establecimientos de comercio; DECEVAL, Bancolombia, Banco de Bogotá. Banco de Occidente, Banco Agrario de Colombia, Fiduprevisora, Banco Popular, Alianza Fiduciaria y ADRES en los que se puso en conocimiento la Resolución intervención y la orden dada en el numeral tercero del resuelve respecto, a la cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de las Entidad. Con lo cual se logró el desbloqueo y liberación de recursos por valor de \$ 89.849 Millones de pesos M/CTE.

Respecto a los que continúan bloqueados por la Administradora de los Recursos del sistema de Seguridad Social en Salud - ADRES por valor de \$ 16.644. Las Gestiones de recuperación iniciaron con dos comunicados, el primero a través del SGJ 6604 del 30 de mayo de 2024 en el que se solicitó el desbloqueo de recursos de NUEVA EPS y mediante SGJ 5760 del 5 de junio de 2024 se insistió la inaplicabilidad de nuevas medidas cautelares y la información puntual sobre las ya aplicadas. Igualmente, el 5 de junio de 2024 se realizó reunión entre NUEVA EPS y ADRES de cara a obtener respuesta de fondo sobre los comunicados enviados por la EPS, sin que a la fecha de haya dado respuesta formal. Finalmente se ha realizado contacto telefónico con la funcionaria de ADRES Maira Acuña en dos ocasiones, a efectos de obtener respuesta a las solicitudes de NUEVA EPS y el plan de trabajo conjunto para el desbloqueo de los recursos restantes sin obtener respuesta alguna por parte de la ADRES.

Acción: Gestionar ante los funcionarios ejecutores y jueces de la república mediante los mecanismos procedentes la liberación de los recursos embargados en depósitos judiciales por valor de \$ 155.334 millones

NUEVA EPS mantiene la gestión para la liberación de recursos por procesos judiciales que se encuentran con depósito judicial; durante el mes de agosto, se ejecutaron las siguientes actividades:

- Seguimiento a respuestas sobre circularización de suspensión de embargos y liberación de recursos. Para este periodo se presentó recuperación de recursos embargados por valor de \$ 63.289 millones.
- En agosto la ADRES realizó depósito judicial sobre los recursos bloqueados por valor de \$ 43.620 millones, dando cumplimiento a la medida de embargo decretadas por

el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Concordia según demanda presentada por DUMIAN MEDICAL SAS, el pendiente por recuperar sobre los recursos con depósito judicial asciende a \$111.112 millones.

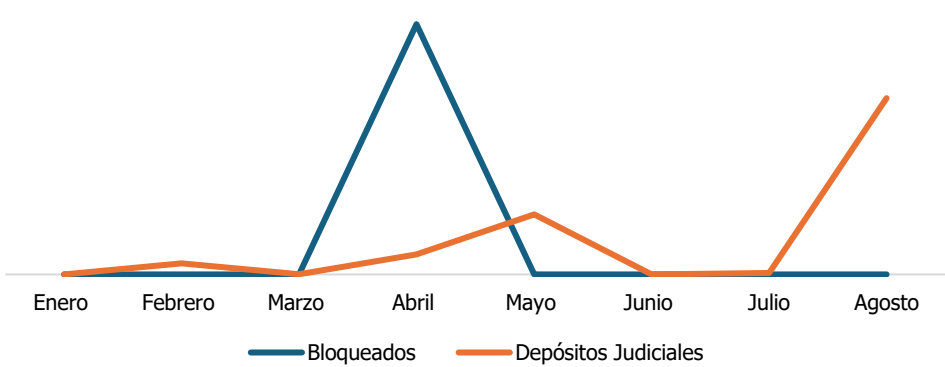
- Se han adelantado acciones por parte de la Secretaría General y Jurídica para la consecución de los oficios de desembargo por parte de los Juzgados y entes coactivos, con el objetivo de recuperar los recursos que se encuentran retenidos en depósitos judiciales del Banco Agrario.

Evolución Recuperación de Recursos Embargados

Concepto	Recursos Bloqueados	Recursos Judiciales	Depósitos	Total
Meta	\$ 106.493	\$ 201.086		\$ 307.579
Enero	\$ -	\$ -		\$ -
Febrero	\$ -	\$ 3.937		\$ 3.937
Marzo	\$ -	\$ 25		\$ 25
Abril	\$ 89.849	\$ 7.247		\$ 97.096
Mayo	\$ -	\$ 21.502		\$ 21.502
Junio	\$ -	\$ -		\$ -
Julio	\$ -	\$ 477		\$ 477
Agosto	\$ -	\$ 63.289		\$ 63.289
Total Recuperado	\$ 89.849	\$ 96.477		\$ 186.326
%	84%	48%		61%
Pendiente Recuperar Por	\$ 16.644	\$ 104.609		\$ 121.253
%	16%	52%		39%

Fuente: Gerencia de Tesorería - agosto 2024. Cifras en millones de pesos

Gráfica 25. Evolución Recuperación de Recursos Embargados



	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

Fuente: Gerencia de Tesorería - agosto 2024

Aplicando lo establecido en la Resolución de Intervención de abril, se logró liberar recursos bloqueados por procesos de embargos por valor de \$ 89.849 millones y recursos que estaban en depósito judicial por valor de \$ 96.477 millones, para un total recuperado por valor de \$186.326 millones, lo que equivale al 39% de la meta establecida para la recuperación.

Es importante destacar que la mayor recuperación de recursos se presentó en los períodos de abril, mayo y agosto de 2024.

Las evidencias se pueden consultar en la Orden 6, carpeta Implementación de Procedimiento de Recuperación de Recursos.

Acciones:

- Gestión sobre la circularización de suspensión de embargos y liberación de recursos, realizada en abril de 2024 bajo la Intervención Administrativa.
- Gestión por parte de la Secretaría General y Jurídica para la **consecución** de los oficios de desembargo por parte de los Juzgados, para recuperación de recursos que se encuentran retenidos en depósitos judiciales del Banco Agrario.
- Agendamiento de reunión con ADRES para solicitar la liberación de recursos por monto que asciende a \$16.445 millones.

Recuperación de embargos vía cobro coactivo, por liquidaciones unilaterales de contratos de cápita, presentación de escenario financiero a los prestadores sin negociación.

Adicionado a los numerales anteriores 2.2.3.1 y 2.2.3.2, que detallan la gestión financiera para liberar recursos retenidos por procesos judiciales y, para este caso, procesos coactivos que ejecutaron prestadores con contratos de montos fijos. Se establece una acción con (9) prestadores con quienes se va a elaborar un acuerdo de conciliación para la negociación o cruce de los saldos retenidos, que contablemente pueden ser cotejados por NIT, en el detalle de las conciliaciones de embargos y depósitos judiciales reportados por el área de tesorería en la carpeta de la orden 6 Implementación de procedimiento recuperación de recursos.

Teniendo en cuenta que se realizó negociación con (3) prestadores y Seguido a esto, para continuar con los acuerdos y recuperación de los seis (6) prestadores pendientes, se realizan mesas de trabajo y envía información de los escenarios financieros actuales, con el fin llegar a un acuerdo que contemple la autorización para compensar las capitas no giradas con los recursos tomados mediante el cobro coactivo y establecer la metodología para devolver saldos que queden pendientes. Las evidencias se pueden consultar en la carpeta Orden 6 Recuperación de embargos Vía cobro coactivo.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- HOSPITAL MARIA AUXILIADORA NIT 890980997: La toma de recurso por este prestador para la modalidad Cápita corresponde a \$3.099,06 millones. En agosto de 2024, se remite notificación para acercarse en mesa de trabajo, programada para el 15 de agosto, en el que se logra presentar propuesta conciliatoria por parte del prestador, actualmente está siendo analizada por NUEVA EPS.
- ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRA ALTA NIT 812000317: la toma de recurso por parte de este prestador corresponde a \$ 6.615,63 millones, en la modalidad cápita. Para agosto de 2024, se remite notificación para acercamiento en mesa de trabajo, el 12 de agosto 2024, esta mesa fue informativa sobre el Estado de Cuenta del prestador, Acta 71004.
- UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS NIT 823001518: la toma de recurso por parte de este prestador corresponde a \$ 27.406,73 millones., en la modalidad cápita. Para agosto de 2024, se remite notificación para acercamiento en mesa de trabajo, el 12 de agosto 2024, sin asistencia del prestador.
- HOSPITAL LOCAL PIJINO DEL CARMEN ESE NIT 819001274: la toma de recurso por parte de este prestador corresponde a \$ \$ 86,86 millones., en la modalidad cápita. Para agosto de 2024, se remite notificación para acercamiento en mesa de trabajo, el 09 de agosto de 2024, sin asistencia por parte del prestador Acta 69872.
- HOSPITAL LOCAL SAN JOSE DE ACHI NIT 806007813: la toma de recurso por parte de este prestador corresponde a \$ 857,31 millones., en la modalidad cápita. En agosto de 2024, se remite notificación para acercamiento en mesa de trabajo, el 14 de agosto 2024, con asistencia e informe completo de su estado de cuenta.
- HOSPITAL LOCAL SABANAS DE SAN ANGEL NIT 819003599: la toma de recurso por parte de este prestador corresponde a \$ 2.304,43 millones., en la modalidad cápita. Para agosto de 2024, se remite notificación para acercamiento en mesa de trabajo, el 14 de agosto 2024, sin asistencia del prestador.

Las evidencias de la gestión operativa realizada son dispuestas en la carpeta compartida de la orden 6 "Recuperación de embargos vía cobro coactivo".

Acción: Con el fin de continuar con la depuración de la cartera con las 10 aseguradoras de riesgos laborales, se establece plan de trabajo orientado en continuar con la circularización y notificación por medio de 10 derechos de petición por valor de \$ 3.777 millones, para la conciliación y pago de los valores presentados pendientes de reconocimiento.

Para depurar la cartera con las Aseguradoras de Riesgos Laborales (proceso ATEL), se menciona la línea base de \$3.776,68 millones, correspondiente al saldo contable del cierre de marzo de 2024, registrado en las cuentas contables: 139016010101 y 130525010101. Se contextualiza el seguimiento al plan de ejecución del mes de agosto, así:

- Se continúa con el seguimiento a las respuestas de las aseguradoras con relación a los derechos de petición radicados en el mes de mayo de 2024. De igual forma se da continuidad a las mesas de conciliación con las aseguradoras de acuerdo con la programación definida. Para agosto de 2024, se recuperó y depuró la cuenta por

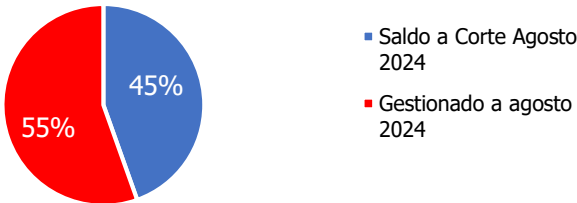
cobrar, por un valor de \$308,21 millones, quedando un valor gestionado acumulado de abril a agosto, por \$2.094,06 millones, lo que equivale al **55%** del valor total de la línea base.

Tabla 53. Saldo y avance de la gestión de cartera a agosto 2024 con respecto a la línea base

Saldo marzo 2024 línea base	\$ 3.776,68	Porcentaje
Gestionado (-)	\$ 2.094,06	55 %
• Pagos	-\$1.605,85	
• Notas Crédito	-\$546,55	
• Retenciones	-\$17,36	
• Legalización anticipos	+\$75,70	
Saldo a agosto 2024 línea base	\$1.682,62	45%

Fuente: Dirección de Recobros, repositorio Línea Base Recuperación NC, Sistema contable Apoteosys

Gráfica 26. Avance gestión cartera a agosto 2024

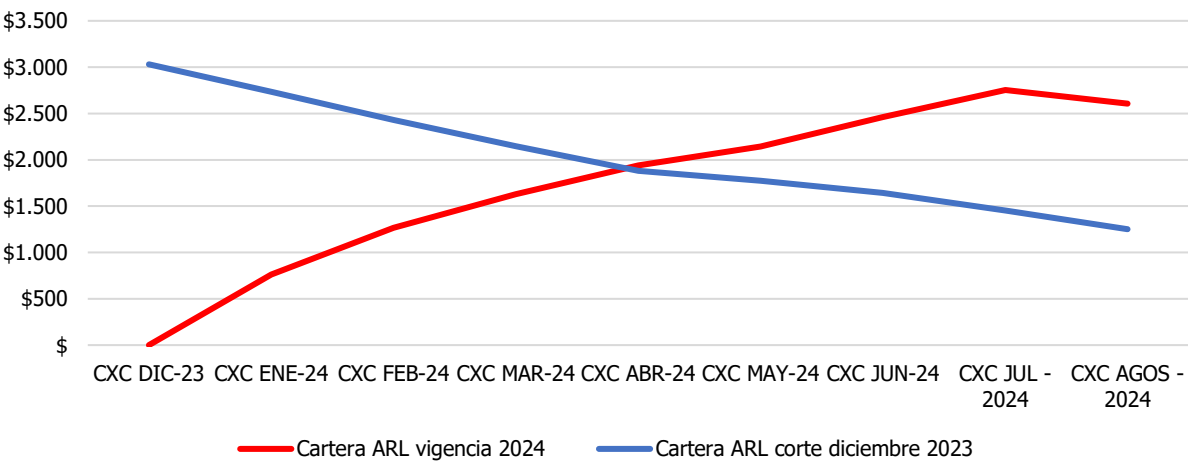


Fuente: Dirección de Recobros, repositorio Línea Base Recuperación NC, Sistema contable Apoteosys

Se socializa el comportamiento de la cartera ARL de diciembre 2023 a agosto de 2024, donde se evidencia un incremento de la cuenta por cobrar de cada aseguradora, basado en la gestión de radicación periódica ante las aseguradoras, de igual forma se da continuidad a las diferentes actividades para la gestión recuperación de cartera.

En la siguiente gráfica, se presenta la evolución que ha tenido la cartera de ARL:

Gráfica 27. Comportamiento cartera diciembre 2023 a agosto 2024



Fuente: Detallado cuentas por cobrar ARL Gerencia de Contabilidad (Cifras en Millones)

La tabla relacionada a continuación detalla de los saldos por Aseguradora y soportan la gráfica anterior:

Tabla 54. Saldos de cartera por aseguradora de riesgos laborales

Aseguradora	dic-23	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-2024	ago-2024
Corte diciembre 2023	\$3.030,66	\$2.734,89	\$2.431,66	\$2.148,36	\$1.879,25	\$1.772,17	\$1.642,82	\$1.452,73	\$1.250,70
POSITIVA	\$1.148,81	\$1.083,84	\$956,13	\$906,22	\$772,46	\$742,30	\$721,78	\$589,49	\$434,96
LA EQUIDAD	\$344,64	\$328,39	\$323,22	\$323,22	\$320,98	\$320,98	\$317,15	\$311,00	\$311,00
COLMENA SA	\$302,17	\$249,20	\$233,16	\$228,89	\$218,01	\$217,29	\$201,47	\$198,80	\$168,65
BOLIVAR	\$473,11	\$449,42	\$417,82	\$295,89	\$195,86	\$194,62	\$172,04	\$156,77	\$148,61
SURAMERICANA SA	\$436,79	\$301,13	\$250,87	\$173,14	\$161,34	\$150,61	\$148,72	\$125,49	\$117,78
AXA COLPATRIA	\$167,40	\$165,16	\$92,72	\$84,65	\$80,32	\$80,08	\$34,59	\$34,06	\$34,06
MAPFRE	\$31,15	\$31,15	\$31,15	\$31,15	\$31,15	\$31,15	\$31,11	\$29,30	\$28,99
ALFA SA	\$97,28	\$97,28	\$97,28	\$96,17	\$93,86	\$29,87	\$11,53	\$4,95	\$4,95
LIBERTY	\$29,05	\$29,05	\$29,05	\$8,78	\$5,00	\$5,00	\$4,22	\$2,66	\$1,48
AURORA SA	\$,16	\$,16	\$,16	\$,16	\$,16	\$,16	\$,16	\$,16	\$,16
ALLIANZ	\$,10	\$,10	\$,10	\$,10	\$,10	\$,10	\$,05	\$,05	\$,05
vigencia 2024	\$,00	\$762,34	\$1.265,85	\$1.628,32	\$1.939,26	\$2.143,13	\$2.461,77	\$2.753,47	\$2.605,47
POSITIVA	\$,00	\$413,22	\$698,09	\$905,12	\$1.123,54	\$1.242,48	\$1.579,75	\$1.757,59	\$1.655,24
SURAMERICANA SA	\$,00	\$236,44	\$357,38	\$464,52	\$573,55	\$553,59	\$561,11	\$655,74	\$477,21
BOLIVAR	\$,00	\$38,28	\$74,36	\$94,62	\$125,25	\$148,96	\$129,65	\$89,75	\$150,29

AXA COLPATRIA	\$,00	\$52,94	\$65,95	\$81,74	\$43,55	\$105,88	\$119,00	\$128,18	\$144,72
COLMENA SA	\$,00	\$18,88	\$48,45	\$69,24	\$46,14	\$69,38	\$60,98	\$75,21	\$115,76
LA EQUIDAD	\$,00	\$2,37	\$20,11	\$10,48	\$10,20	\$9,44	\$9,44	\$47,78	\$63,04
ALFA SA	\$,00	\$,00	\$,91	\$2,00	\$2,56	-\$1,41	\$2,93	\$,65	\$,65
ALLIANZ	\$,00	\$,21	\$,57	\$,57	\$14,45	\$14,81	\$,43	\$,07	\$,07
MAPFRE	\$,00	\$,00	\$,03	\$,03	\$,03	-\$,01	-\$1,51	-\$1,51	-\$1,51
Total general	\$3.030,66	\$3.497,23	\$3.697,51	\$3.776,69	\$3.818,51	\$3.915,29	\$4.104,59	\$4.206,21	\$3.856,17

Fuente: Detallado cuentas por cobrar ARL Gerencia de Contabilidad (Cifras en Millones)

Finalmente, se observa que, el comportamiento de la cartera general muestra una tendencia al alza, sin embargo, se aclara que esta cartera se clasifica en dos escenarios:

1. Cartera ARL corte diciembre de 2023: Continúa la tendencia de disminución progresiva del saldo de la cartera cerrada de esta vigencia, resultado de las actividades en la gestión de cartera.
2. Cartera ARL vigencia 2024: Refleja la dinámica corriente de la vigencia, la gestión de radicación según proyección estimada, la notificación de glosas y pagos por parte de las ARL. Se espera que esta cifra se afecte positivamente con la actualización de los convenios con las Aseguradoras, actividad gestionada y relacionada en el siguiente numeral.

Las evidencias de la gestión realizada son dispuestas en la carpeta compartida de la orden 6 "Depuración de la cartera con las ARL, cuenta por cobrar deudor ARL".

Acción: En conjunto con la jefatura de medicina laboral de Nueva EPS se define la actualización de 5 convenios con las aseguradoras que presentan mayor participación en la presentación de cuentas médicas, con el fin de actualizar los requisitos de la reglamentación actual encaminados a una mayor efectividad en el pago de las cuentas presentadas en futuras radicaciones. una vez firmados los convenios, se espera un incremento en el valor aprobado en las radicaciones.

- Convenio: Un convenio es un acuerdo entre las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud, donde se definen los parámetros de atención de los usuarios con enfermedades o accidentes laborales entre las partes y así mismo, se establecen los requisitos de presentación de los recobros derivadas de estas atenciones Plan de Beneficios en Salud PBS o No incluidas en el Plan de Beneficios en Salud No PBS.
- Objetivo del Convenio: Actualización de requisitos a la reglamentación actual encaminados a mayor efectividad en el pago de las cuentas presentadas ante las administradoras de riesgos laborales.

Para el mes de agosto de 2024, con relación a la actualización de convenios con las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- se informa que, AXA COLPATRIA remitió observaciones a la propuesta de convenio condicionando en la CLÁUSULA de FORMA DE

PRESENTACIÓN DE LOS RECOBROS que Nueva EPS presente en el recobro el requisito: 1. Copia de la factura con sello de pago y/o visto bueno del revisor fiscal de la IPS de la Red de prestadores de la EPS lo cual no se considera viable debido a la metodología y volumetría actual de radicación en la EPS. Por otro lado, se informa que se continua al interior de la EPS con la revisión del proceso de actualización de convenios para lograr el cumplimiento de esta acción.

Las evidencias de la gestión realizada son dispuestas en la carpeta compartida de la orden 6 “Actualización de convenios para depuración de la cartera con las ARL”.

Acción: Generar plan de legalización de anticipos

Indicador

El indicador propuesto para esta orden se denominó: Legalización de Anticipos.

- Numerador: Legalización del mes en comparación con la línea base.
- Denominador: Línea base de \$2.994.049 millones (corte al 31 de marzo de 2024)
- Meta: 95% (acumulado)
- Periodicidad: Mensual

Resultado indicador mes de agosto:

Según la información contable remitida el 17 de septiembre de 2024, se establece que para agosto se legalizó un valor de \$101.611 millones, es decir un 3.39 % de avance en relación con la línea base.

Periodo	Numerador (Millones)	Denominador (Millones)	Avance mes
agosto-24	\$ 101.611.93	\$2.994.049,0	3.39%

Fuente: Gerencia de contabilidad - correo 17 de septiembre, asunto: Informe anticipos a prestadores contributivo Y Subsidiado agosto 2024, base Excel 07. Saldo Ant Contributivo y Subsidiado JUL.

Por efectos del cierre contable definitivo con corte a 30 de junio de 2024, se procede a realizar el ajuste de los valores legalizados y se presentan los resultados a continuación:

Tabla 55. *Resumen gestión anticipos*

Periodo	Numerador		Numerador	% Legalizado	Resultado Acumulado Mes	Meta
	Legalización Mes Cierre Preliminar (Millones)	Legalización Mes Cierre Contable Oficial (Millones)	Línea Base (Millones)			
abr-24	\$ 597.759,87	\$ 597.759,87	\$ 2.994.049,04	19,96%	19,96%	22,00%
may-24	\$ 655.244,57	\$ 655.244,57	\$ 2.994.049,04	21,88%	41,85%	25,00%

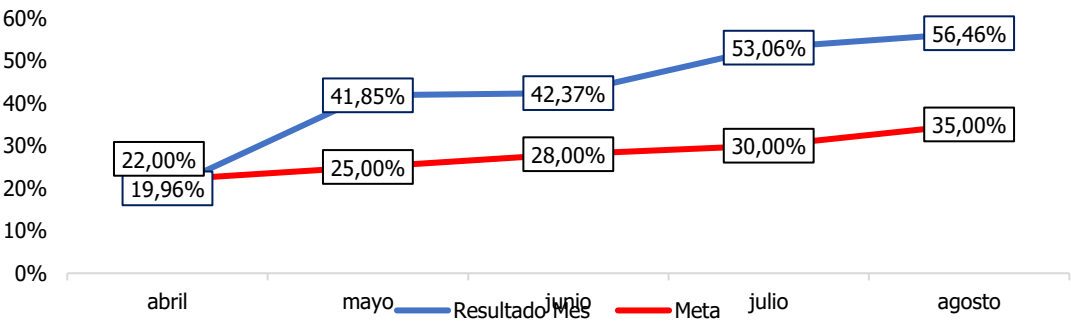
jun-24	\$ 15.580,47	\$ 15.641,43	\$ 2.994.049,04	0,52%	42,37%	28,00%
jul-24	\$ 320,040,32		\$ 2.994.049,04	10,69%	53,06%	30,00%
ago-24	\$ 101.611,93	\$ 101.611,93	\$ 2.994.049,04	3,39%	56,46%	35,00%
Total	\$ 1.690.298,12	\$ 1.588.759,08		56,46%		

Fuente: Gerencia de Gestión a Prestadores Ficha Técnica-Anticipo – Soporte Indicadores Plan de Trabajo – Indicadores Operativos 4. Legalización Anticipos línea de base agosto 2024.

La meta propuesta para agosto de 2024 se cumple, indicando que se observa hasta este corte un avance que equivale al 56,46% con relación a la línea base.

En la siguiente grafica se observa que los resultados superaron las metas establecidas a partir de mayo. Esto sugiere una tendencia ascendente en la legalización de anticipos con un desempeño que presenta avances en el desarrollo del proceso.

Gráfica 28. Comportamiento meta vs. Resultado



Fuente: Ficha técnica – Agosto

Informe De Gestión - Seguimiento Línea Base

Tomando como referencia la Línea Base se compara contra el saldo mensual, para establecer la antigüedad de los anticipos, como se observa en la siguiente tabla:

Edades	Línea base	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	Total Legalizado
1-De 0-90 Días	\$ 1.789.802	\$ 381.259	\$ 388.032	\$ 10.251	\$ 204.536	\$ 56.041	\$1.040.120
3-De 181-360 Días	\$ 494.063	\$ 97.511	\$ 96.479	\$ 2.000	\$ 36.990	\$ 23.523	\$ 256.502
2-De 91-180 Días	\$ 556.322	\$ 101.105	\$ 145.481	\$ 2.466	\$ 67.769	\$ 16.879	\$ 333.700
4-Mayor 360 Días	\$ 153.862	\$ 17.885	\$ 25.252	\$ 925	\$ 10.746	\$ 5.169	\$ 59.977
Total general	\$ 2.994.049	\$ 597.760	\$ 655.245	\$ 15.641	\$ 320.040	\$ 101.612	\$ 1.690.298

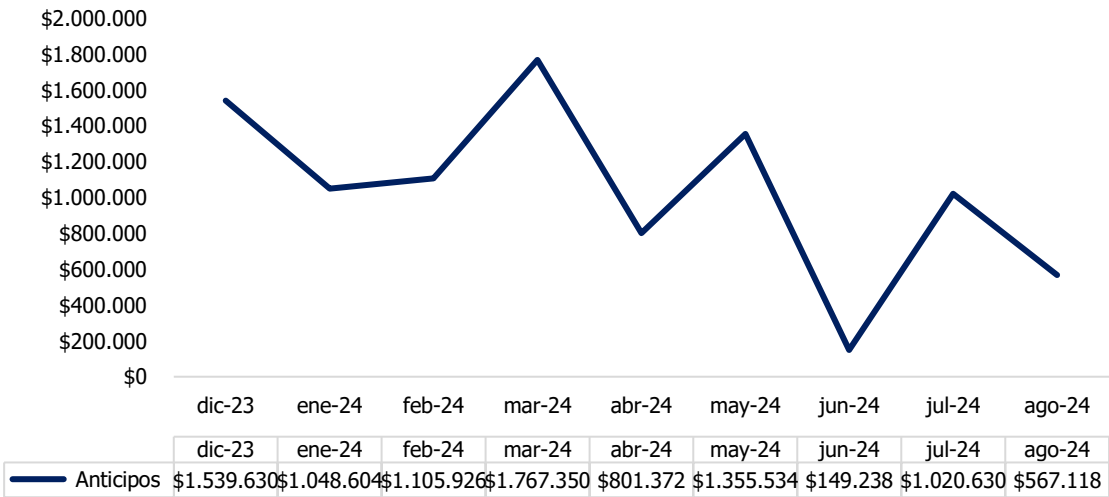
Adicionalmente, cabe destacar que, desde diciembre de 2023 hasta agosto de 2024, se ha legalizado un valor total de \$9.355.402 millones, conforme a la verificación de la información, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 56. Legalización Total Anticipos con corte a 31 de agosto 2024

Periodo	Anticipos	%
dic-23	\$ 1.539.630	16,46%
ene-24	\$ 1.048.604	11,21%
feb-24	\$ 1.105.926	11,82%
mar-24	\$ 1.767.350	18,89%
abr-24	\$ 801.372	8,57%
may-24	\$ 1.355.534	14,49%
jun-24	\$ 149.238	1,60%
jul-24	\$ 1.020.630	10,91%
ago-24	\$ 567.118	6,06%
Total	\$ 9.355.402	

Fuente: Gerencia de Gestión a Prestadores: informe Legalización Total Anticipo Agosto fecha de generación de informe 17 de septiembre de 2024- Archivo: Legalización Total Anticipo _Agosto.

Gráfica 29. Avance Legalización de Anticipos diciembre – agosto 2024



Fuente: Gerencia de Gestión a Prestadores: 5. Informe Legalización Total Anticipo Agosto, fecha de generación de informe 17 de septiembre de 2024

Soportes:

El soporte de esta información proviene de los reportes emitidos por la gerencia de contabilidad, adjuntos en la carpeta correspondiente a la Orden No 6, en carpeta "Legalización Anticipos". Cabe destacar que esta información está sujeta a actualizaciones y ajustes en los movimientos contables.

Informe Anticipos Corrientes

Siguiendo las instrucciones dadas por la Superintendencia Nacional de Salud, se realiza el análisis de la legalización de los anticipos corrientes tomando como referencia la línea base que corresponde al saldo contable de los anticipos al 31 de marzo de 2023; de esta manera se realiza la clasificación para establecer los corrientes:

- **Línea base:** Corresponde a los anticipos reportados en la orden 6 para el plan de trabajo, incluido el valor por deterioro de anticipos. Es decir, valor línea base \$2,994 billones de pesos más \$74,850 millones para un total de \$3,070 billones.
- **Acumulado corriente:** Corresponde a los anticipos corrientes generados en cada mes adicionales a los contenidos en la línea base e inferiores al corte, no legalizados en el mes.
- **Anticipos mes:** Corresponde a los anticipos generados para el mes de corte.

Concepto	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24
1.Línea Base	\$ 3.070.187	\$ 2.464.496	\$ 1.808.016	\$ 1.792.511	\$ 1.468.675	\$ 1.368.980
2.Acumulado corriente			\$ 597.871	\$ 1.496.889	\$ 2.225.622	\$ 3.045.376
3.Anticipos mes		\$ 935.795	\$ 946.966	\$ 1.188.903	\$ 1.122.750	\$ 1.284.356
Total general	\$ 3.070.187	\$ 3.400.292	\$ 3.352.853	\$ 4.478.303	\$ 4.817.047	\$ 5.698.711

Fuentes: Informes mensuales remitidos de la gerencia de contabilidad.

De lo relacionado en la tabla anterior se indica lo siguiente, la línea base inicia en \$3,070 billones para el mes de marzo de 2024, para el mes de abril se observa una disminución dada por la legalización de anticipos sobre la línea base quedando en \$2,464 billones e ingresa un valor por anticipos generados al corte de este mes por valor de \$946 mil millones de pesos quedando un valor total de anticipos al cierre del mes de abril de 2024 por \$3,400 billones incluidos anticipos de deterioro.

Para el mes de mayo de 2024, se observa con relación a la línea base que por efecto de la legalización se disminuye a \$1,808 billones de pesos, así mismo, se encuentra que del valor de anticipos correspondiente al mes de abril quedan pendientes de legalización \$597 millones de pesos e ingresan para el corte del mes de mayo un valor de \$946 mil millones de pesos, para un total al cierre del mes de mayo de \$3,352 billones de pesos.

Esta operación se repite mensualmente con lo cual, al corte de agosto de 2024, se tiene un valor por anticipos de \$5,698 billones de pesos, de los cuales quedan pendientes de legalizar con relación a la línea base \$1,368 billones de pesos, se presenta un acumulado de \$3,045 billones e ingresaron al corte del mes de agosto \$1,284 billones.

Es importante indicar esta información está sujeta a actualizaciones y ajustes en los movimientos contables.

Acción: Recuperación del deterioro de anticipos

Indicador:

El indicador propuesto para esta orden se denominó: Recuperación deterioro de anticipos

- Numerador: Legalización del mes en comparación con la línea base.
- Denominador: Línea base de \$74.851 millones, con corte al 31 de marzo de 2024.
- Meta: 50% (acumulado)
- Periodicidad: Mensual

Resultado indicador mes de agosto:

Con relación a la actividad de la recuperación del deterioro del anticipo, para el mes de agosto de 2024, se establece una recuperación con respecto a la línea base de \$ 3.377,54 millones, como se observa en la siguiente tabla:

Periodo	Numerador (Millones)	Denominador (Millones)	Resultado mes
ago-24	\$ 679,26	\$ 74.850,74	0,91%

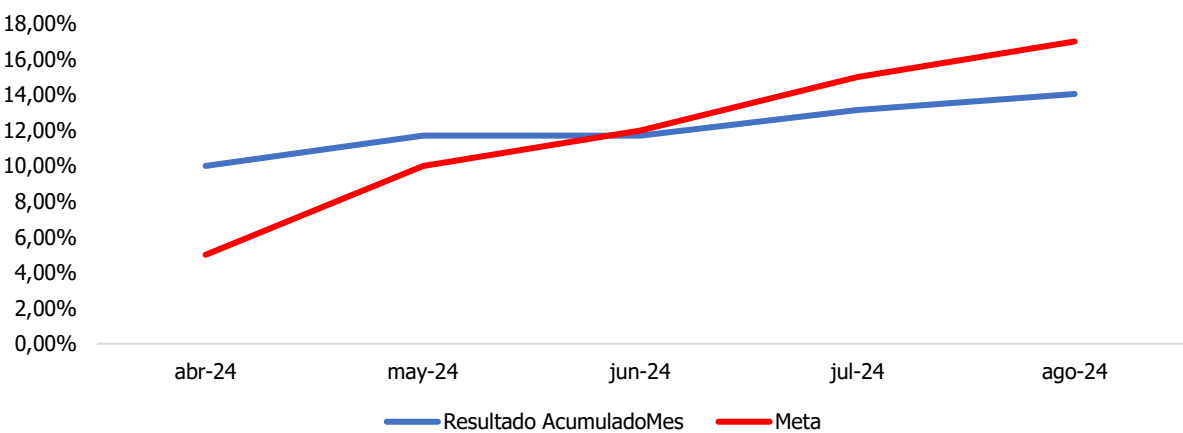
Fuente: Gerencia de Gestión a Prestadores – Ficha Técnica Anticipos deterioro.

Para el mes de agosto se estableció una meta acumulada del 17%; sin embargo, se establece un avance de 14,05% con respecto a la línea base, a continuación, se detalla los resultados de acuerdo con el recalcu­lo realizado por efectos del cierre definitivo contable del mes de junio:

Periodo	Numerador		Numerador	% Legalizado	Resultado Acumulado Mes	Meta
	Legalización Mes Cierre Contable Preliminar (Millones)	Legalización Mes Cierre Contable Oficial (Millones)	Línea Base (Millones)			
abr-24	\$ 7.485,27	\$ 7.484,82	\$ 74.850,74	10,00%	10,00%	5,00%
may-24	\$ 1.270,80	\$ 1.270,62	\$ 74.850,74	1,70%	11,70%	10,00%
jun-24	\$ 8,14	\$ 6,49	\$ 74.850,74	0,01%	11,71%	12,00%
jul-24	\$ 3.377,54	\$ 1.071,99	\$ 74.850,74	1,43%	13,14%	15,00%
ago-24	679,26		\$ 74.850,74	0,91%	14,05%	17,00%
Total	\$ 12.821,01	\$ 9.833,92		14,05%		

Fuente: Gerencia de Gestión a Prestadores – Ficha Técnica Anticipos deterioro.

Gráfica 30. Comportamiento indicador Deterioro De Anticipo



Con lo anterior, se puede evidenciar que, para el cumplimiento de las metas propuestas en el plan de trabajo de la intervención presentado a la Superintendencia Nacional de Salud, se trabaja articuladamente al interior de la Compañía en la gestión del plan de trabajo para el procesamiento de acuerdo con lo establecido en el plan de recuperación de anticipos.

Acción: Actualmente en la contabilidad existe una cuenta denominada retención contingente, que corresponde a los saldos descontados a los prestadores de los contratos de costo fijos, por el incumplimiento de indicadores de prestación de servicios de salud y las desviaciones en la prestación de los servicios contratados. así las cosas, con el objetivo de legalizar la aceptación de estos saldos, se solicitará a los prestadores por medio de comunicación electrónica la emisión y radicación de las notas crédito pendientes.

La retención contingente corresponde a los saldos descontados a los prestadores de los contratos de costo fijos por el incumplimiento de indicadores y desviaciones en la prestación de los servicios de salud contratados. Los saldos presentados a continuación, registran en las siguientes cuentas contables para consulta y verificación:

Información de las cuentas contables		
Régimen	Numero cuenta	Concepto
Contributivo	282515010103	Recobros Capitalización
Contributivo	282515010102	Recobros PGP
Contributivo	282515010101	Recobros PAF
Contributivo	282515010302	Descuentos PyP PGP

Subsidiado	282515020101	Descuentos PyP Cápita
Subsidiado	282515020201	Recobros Capitalización
Subsidiado	282515020202	Recobros PGP
Subsidiado	282515020203	Recobros PAF

Fuente: Sistema contable Apoteosys.

A corte de febrero de 2024 esta retención asciende a \$105.736,05 millones distribuidos en: \$57.845,02 millones corresponden a descuentos por concepto de desviaciones contractuales y \$47.891,03 millones a descuentos por incumplimiento de indicadores de acuerdo con el proceso establecido en el manual de incentivos y descuentos de la Dirección de Promoción y Mantenimiento en contratos de costo fijo.

Del total, a la fecha **\$19.822,08** millones (línea base), fueron aceptados por los prestadores de servicios de salud, comprometiéndose a la entrega de la nota crédito. Por tanto, la acción se enfoca en recuperar los documentos contables que respaldan este valor, así:

- 1. **\$9.238,14** millones, de descuentos por las desviaciones contractuales.
- 2. **\$10.583,94** millones, de descuentos por el incumplimiento de indicadores de Promoción y Mantenimiento.

La diferencia \$85.913,97 millones, continuará siendo gestionada una vez que el prestador acepte los valores mediante actas de cierre, donde se solicitarán las notas crédito. Para el desarrollo de esta acción, se realizó un trabajo conjunto con las Gerencias Zonales y la Dirección de Promoción y Mantenimiento, para obtener la documentación que respaldara la aceptación de valores.

Ahora bien, para el mes de agosto 2024 se continuó con la remisión de solicitudes a los prestadores para emitir notas de crédito y legalizar este monto, recuperando en este periodo notas crédito por \$ 804,70 millones, equivale al **4,06 %** del total de la línea base. Así las cosas, queda un valor gestionado acumulado de mayo a agosto, por \$ 11.105,04 millones, que equivale al **56,02 %** del valor total a gestionar.

Se precisa que, estas notas se encuentran en trámite de legalización contable, se detallan los meses así:

Mes aplicación contable	Valor aceptado costo
Saldo cartera	\$ 8.717,04
Recuperación mayo	\$ 6.542,29
Recuperación junio	\$ 1.691,31
Recuperación julio	\$ 2.066,74
Recuperación agosto	\$ 804,70
Total, general	\$ 19.822,08

Fuente: Dirección de Recobros, línea base.

Finalmente, se puede evidenciar que la evolución del indicador definido para la línea base ha sido favorable, toda vez que, se evidencia una recuperación de los recursos.

Acción: Gestionar el recaudo de cotizaciones en mora, contribuyendo con el fortalecimiento de los ingresos operacionales de la entidad, a través de mecanismos de persuasión para el pago y aclaración de la cartera

Recuperación de cartera por UPC apropiada, régimen contributivo

Indicador:

Recuperación de cartera por UPC Régimen Contributivo:

Valor Recuperación de Cartera de Régimen Contributivo / Presupuesto de Cartera de Régimen Contributivo

Meta: \$ 189.059,82 Millones. año (100%)

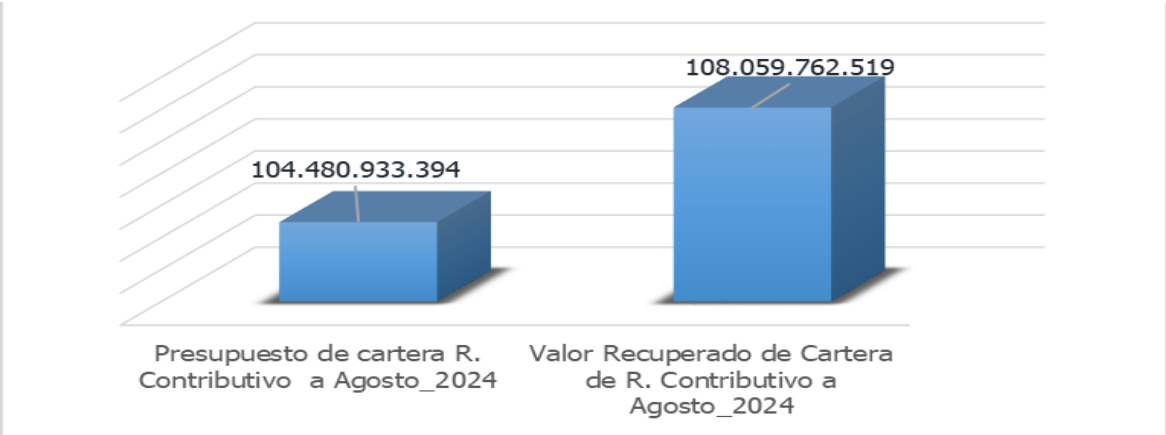
Línea base: marzo de 2024 \$ 0 M

Cartera a recuperar régimen contributivo Agosto de \$ 108.059,76 Millones

Nueva EPS, diseñó e implementó estrategias que aportan al recaudo efectivo por recuperación de cartera y el ingreso (UPC apropiada) de la EPS frente al régimen contributivo de la siguiente manera:

- Gestionar el recaudo de cotizaciones en mora, contribuyendo al fortalecimiento de los ingresos operacionales de la entidad mediante mecanismos de persuasión dirigidos a los aportantes para el pago y la aclaración de la cartera presunta.

Gráfica 31. *Recuperación cartera por UPC, régimen contributivo, agosto 2024*



2024	Presupuesto de Cartera de Régimen Contributivo a agosto.	Valor Recuperación de Cartera de Régimen Contributivo a agosto.	Eficiencia
Agosto.	\$ 104.480,93	\$ 108.059,76	103,43%

Fuente de Información: Certificación Dirección de Recaudo y Compensación. Fecha de consulta: 30/08/2024 - Cifras en millones

El resultado de agosto se debe a las estrategias implementadas para la recuperación de cartera. Estas estrategias incluyeron sesiones de gestión de cobro de mora presunta durante las dos primeras semanas del mes, con el objetivo de que el recaudo se incluyera en los procesos de compensación de agosto y garantizar así el ingreso de UPC. Se hizo un análisis que facilitó la toma de decisiones sobre la ubicación (georreferenciación) y el desarrollo de las sesiones, realizadas en Barranquilla y Zipaquirá. Además, se colaboró estrechamente con el gestor de cartera, quien realizó sesiones de cobro de cartera con más de 90 días de antigüedad en Bogotá.

- Se llevan registros de asistencia de aportantes que se presentaron en la sesión de aclaración y cobro de cartera, y se presenta un resumen del material impartido durante la capacitación.
- Sesiones de aclaración, capacitación y cobro de cartera con afiliados y/o aportantes en territorios a nivel nacional: Se ejecutan viajes a nivel nacional, generando sesiones de aclaración y cobro de cartera presunta a aportantes de Nueva EPS en territorios (regionales, zonales y municipios).

Soportes: En agosto de 2024, Nueva EPS realizó sesiones de aclaración, capacitación y cobro de cartera con afiliados y aportantes territoriales en Barranquilla y Zipaquirá. A estas sesiones asistieron 434 aportantes, y se logró gestionar un monto de \$164,721,200. Este proceso se respalda con planillas de asistencia firmadas por los afiliados y aportantes, material de capacitación socializado y actas de cobro de cartera personalizadas.

Ciudad	Fecha sesión	Aportantes que asistieron a la sesión	Vr. Normalización cartera	Vr. recuperación cartera	Recaudo de Vr. gestión	Total,
ZIPAQUIRÁ	6/08/2024	45	\$ 49.500.400	\$ 11.430.900	\$ 60.931.300	
BARRANQUILLA	15 y 16 de agosto	128	\$ 1.881.600	\$ 101.908.300	\$ 103.789.900	
TOTAL		173	\$ 51.382.000	\$ 113.339.200	\$ 164.721.200	

Fuente de Información: Registros de asistencia aportantes Sesión de aclaración y cobro de cartera. Fecha de Consulta: 30/08/2024

Según el cronograma establecido, se realizaron sesiones de gestión de cobro de cartera presunta en Zipaquirá y Barranquilla. Durante estas sesiones, se capacitó a los asistentes (empresas e independientes) y se les proporcionó información sobre los distintos canales

no presenciales disponibles en Nueva EPS para trámites relacionados con la cartera y la aplicación de novedades.

Además, durante el mes de agosto, Nueva EPS llevó a cabo campañas y notificaciones para informar a los afiliados y aportantes sobre los canales de pago, las fechas límite y cómo gestionar el pago de los períodos de cotización en mora con la EPS.

Soportes:



Fuente de Información: Certificación proveedores Inalámbrica y Proveedor C&C
Fecha de consulta: 30/08/2024 Cifras en millones

- Reportes del uso de canales de autogestión para generación de estados de cuenta, paz y salvos, certificaciones de pagos.
- Asimismo, Nueva EPS pone a disposición de los aportantes información sobre tarifas para el pago de cotizaciones en mora y los canales de pago disponibles a través de los operadores de información. A continuación, se adjuntan estadísticas de las transacciones realizadas a través de la página web de Nueva EPS.
- Según los reportes suministrados por la Dirección de Experiencia Digital, se presentan a continuación los datos de consulta de los aportantes de Nueva EPS.

<https://www.nuevaeps.com.co/personas/regimen-contributivo/tarifas>

Página Web

Descripción	Cantidades Agosto
Aportantes y/o Usuarios	6.674
Vistas página web	7.622

Fuente de Información: Dirección De Experiencia Digital. Fecha de consulta: 30/08/2024

<https://www.nuevaeps.com.co/personas/paga-tu-planilla>

Página Web

Descripción	Cantidades Agosto
Aportantes y/o Usuarios	19.928
Vistas página web	23.740

Fuente de Información: Dirección De Experiencia Digital. Fecha de consulta: 30/08/2024

- NUEVA ESP, tiene a disposición de los aportantes información de canales de autogestión para estados de cuenta, paz y salvos, certificaciones de pagos, reportes de novedades a través del **portal transaccional**, perfil Empleador, para ello se adjuntan estadísticas de transacciones generadas en el mes de julio de 2024.

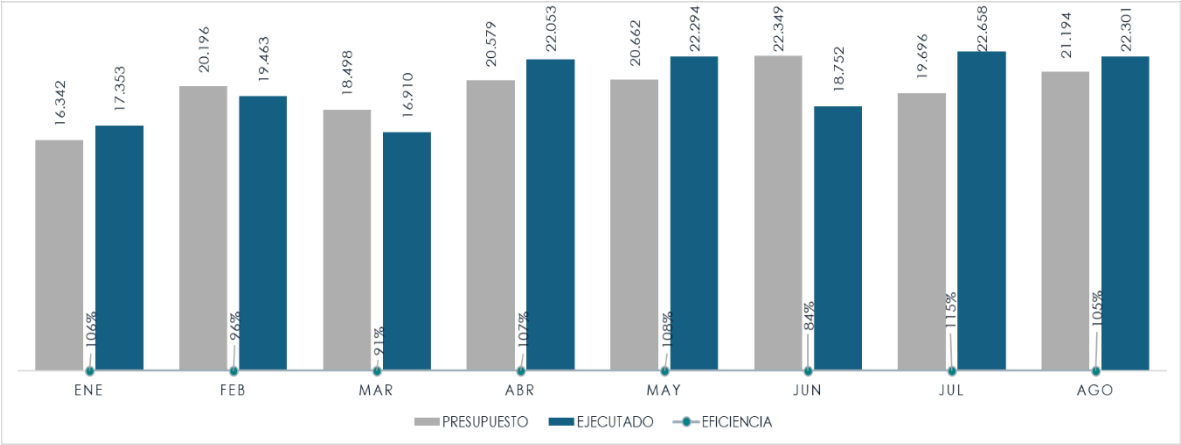
Portal Transaccional Aportante -Perfil Empleador

Ruta: PORTAL CORE Empleador - Certificación de Pagos Cotización Aportes y Cartera

Descripción	Cantidades Agosto
Aportantes y/o Usuarios	5.528
Vistas portal transaccional	18.376

Fuente de Información: Dirección De Experiencia Digital. Fecha de consulta: 30/08/2024

c) Informe de avance de recuperación de cartera por aportante y segmentación con el detalle.



Presupuesto Vs ejecutado enero - agosto		
Meta	Ejecutado	Cumplimiento
\$ 159.516	\$ 161.784	101%

Plan de trabajo SNS abril - agosto		
Meta	Ejecutado	Cumplimiento
\$ 104.480	\$ 108.058	103%

Fuente de Información: Certificación Dirección de Recaudo y Compensación. Fecha de consulta: 30/08/2024 Cifras en millones

Acción: Gestionar el recaudo de cartera esfuerzo propio, contribuyendo con el fortalecimiento de los ingresos operacionales de la entidad, a través de mecanismos de persuasión para el pago y aclaración de la mora con los entes territoriales

Indicador:

Recuperación de cartera esfuerzo propio LMA Régimen Subsidiado:

Valor Recuperación de Cartera esfuerzo propio de régimen Subsidiado / Presupuesto de Cartera esfuerzo propio de régimen Subsidiado

Meta SNS:

\$ 11.438,77 millones año (100%)

Línea base:

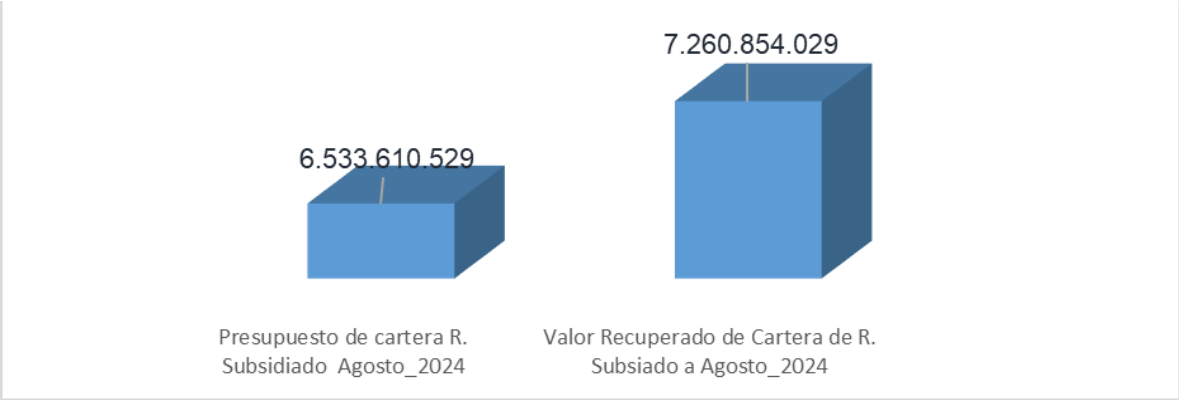
Marzo de 0 Millones

Cartera acumulada recuperadas de esfuerzo propio a corte de agosto 2024, régimen subsidiado de \$7.260,85 millones

En relación con la gestión realizada para recuperación de cartera se realiza análisis y segmentación de la cartera línea base _Régimen Subsidiado, se genera cronograma de mesas de trabajo con entes territoriales de mayor valor de cartera.

Cumplimiento indicador Recuperación de cartera esfuerzo propio LMA Régimen Subsidiado agosto 2024

Gráfica 32. Recuperación de cartera por UPC, régimen subsidiado, agosto 2024.



2024	Presupuesto de Cartera esfuerzo propio de régimen Subsidiado a agosto	Valor Recuperación de Cartera esfuerzo propio de régimen Subsidiado a agosto	Eficiencia
Agosto	\$ 6.533,61	\$ 7.260,85	111,13%

Fuente de Información: Dir. de Contabilidad cierre agosto de 2024 "Partidas EPSS37 y Partidas EPSS41" Fecha de consulta: 30/08/2024 (Cifras en millones)

Para el cierre de agosto de 2024, se logró una recuperación total de \$ 7.260.85 millones, lo que corresponde al 111% de la meta establecida, que corresponde a \$6.533.61 millones. Este resultado es el fruto de la ejecución de las estrategias definidas, incluyendo las mesas de trabajo presenciales realizadas en cada ente territorial.

(a) actas y registros de asistencia a mesas de conciliación con los entes territoriales frente a la mora de esfuerzo propio.

En agosto, Nueva EPS cumplió con el cronograma de mesas de trabajo establecido con los entes territoriales y visitó los departamentos de Atlántico y Valle del Cauca. Durante estas visitas, se gestionó el cobro de cartera de esfuerzo propio a través de las mesas de trabajo de aclaración de cartera.

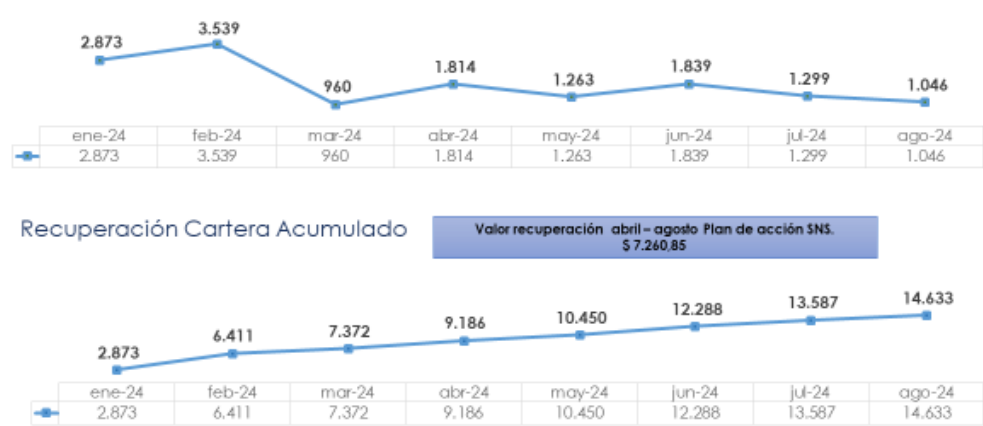
Como soporte de la gestión realizada, se presentan las actas de acuerdos firmadas por las partes participantes en las mesas de trabajo.

(b) Reporte a los entes de control (SNS y Ministerio de Salud y P. Social) sobre las deudas de los Entes Territoriales para lograr acompañamiento en la recuperación de los recursos.

Nueva EPS emitió el comunicado O-GRC-DC-184086-24, fechado el 9 de agosto de 2024, dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud. El asunto del comunicado es: *"Seguimiento y control del flujo de recursos por esfuerzo propio a las entidades territoriales departamentales y municipales"*. En este comunicado se reporta la mora acumulada por los entes territoriales hasta el cierre de agosto de 2024, con el objetivo de solicitar acompañamiento en la recuperación de los recursos.

(c) informe de avance de recuperación de los recursos esfuerzo propio por segmentación y ente territorial con el detalle.

Gráfica 33. Informe de gestión cartera, subsidiado. Recuperación de cartera mes a mes



Fuente: Dirección de Cartera
*Cifras en millones – Fecha de corte: 09/09/2024

Fuente de Información: Dir. de Contabilidad cierre agosto de 2024 "Partidas EPSS37 y Partidas EPSS41" Fecha de consulta: 30/08/2024(Cifras en millones)



2.2.4 Orden 7

Acción: Plan de depuración, fondeo y renegociación de cartera

Elaboración Plan de Trabajo y política interna

En atención a la ORDEN N° 7: Diseñar, implementar y adoptar estrategias para la conciliación, depuración y pago de las obligaciones pendientes con la red prestadora y

proveedora de servicios y tecnologías en salud, se elaboró el documento “PLAN PARA EL DESARROLLO DE LA AGENDA DE ATENCION A PRESTADORES” donde establecieron las etapas y políticas para la atención.

La base de trabajo para el desarrollo del plan de depuración, fondeo y renegociación de cartera en la primera fase es de 2.347 prestadores de servicios y tecnologías en salud.

Notificación Agenda De Atención a prestadores

Durante el mes de agosto, se estableció un total de 1.722 IPS. De estas, se logró notificar a 1.713, mientras que 9 no pudieron ser notificadas debido a que los correos registrados en la base de datos de Nueva EPS y en el REPS resultaron inválidos, generando rechazos a su envío.

Circularización saldos de cartera

Dentro de la notificación se informa a los prestadores que el medio autorizado para recibir la pretensión de la cartera es a través del diligenciamiento del formulario dispuesto en la siguiente ruta: <https://form.jotform.com/nuevaepstecnologia/Circularizacion-Cartera>. En este formulario, los prestadores deben detallar la relación de facturas pendientes de pago utilizando el formato 004.

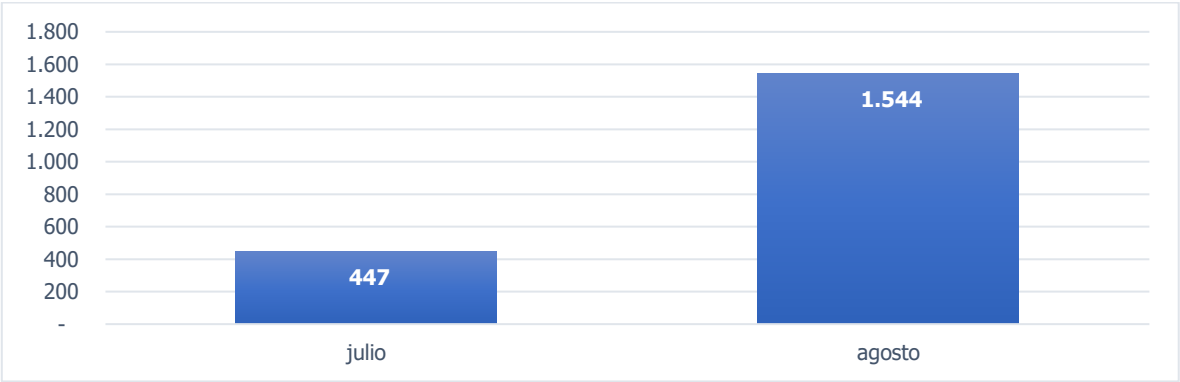
Con corte a 31 de julio se recibieron 447 archivos de 405 IPS, siendo el insumo base para la revisión, verificación y validación de los estados de cuenta, el detalle de los formatos recibidos se adjunta en los soportes de la Orden 7, Plan de depuración archivo circularización de la cartera.

En el mes de agosto se recibieron 1.544 archivos provenientes de 1.320 IPS, los cuales sirvieron como insumo base para la revisión, verificación y validación de los estados de cuenta. El detalle de los formatos recibidos se adjunta en los soportes de la Orden 7, correspondiente al plan de depuración y circularización de la cartera.

Asimismo, se presenta el consolidado desde el mes de julio, cuando se notificó el inicio de la agenda. A la fecha, se han recibido un total de 1.991 archivos de 1.725 presentadores.

Mes	Cantidad IPS	No. Archivos
julio	405	447
agosto	1.320	1.544
Total	1.725	1.991

Gráfica 34. Consolidado Archivos Recibidos



Fuente. Informe Formato Circularización De Cartera a 31 de agosto - Gerencia de Gestión a Prestadores

Desarrollo de la Agenda

Dando cumplimiento a la Orden 7 Plan de depuración, fondeo y renegociación de cartera. Para el mes de agosto se programaron 1.722 IPS, asistieron 1.260 que corresponden al 73,17% y no se presentaron 453 prestadores es decir el 26,31%.

Los indicadores propuestos para esta actividad del orden N. 7 son:

Indicador de efectividad:

Numerador: Número de actas suscritas con prestadores activos

- Denominador: Línea Base Mes

julio 2024: 293 prestadores

agosto 1.722 prestadores

- Meta: 70%
- Periodicidad: Julio- agosto-septiembre

Resultado del mes:

En el mes de agosto, de las 1.722 IPS programadas, asistieron 1.260, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 73,17%. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Periodo	Numerador Atenciones efectivas	Denominador Línea Base del mes	Resultado mes
jul-24	206	293	70,31%
ago-24	1.260	1.722	73,17%

Fuente: Gerencia de Gestión a prestadores-Ficha Indicador Efectividad

Indicador de inasistencia:

- Numerador: Número de IPS con acta de inasistencia
 - Denominador: Línea Base Mes
- julio 2024: 293 prestadores
- agosto 1.722 prestadores
- septiembre: 332 prestadores
- Meta: 30%
 - Periodicidad: Julio- agosto-septiembre

Indicador de inasistencia:

El índice de inasistencia en agosto fue del 26,31%. De las 1.722 IPS programadas, 453 no se presentaron. Se reprogramarán para asegurar una atención efectiva.

Periodo	Numerador Atenciones	Denominador Atenciones	Resultado mes
jul-24	87	293	29,69%
ago-24	453	1.722	26,31%

Fuente: Gerencia de Gestión a Prestadores – Ficha Técnica Indicador De Inasistencia

Soporte:

Se adjuntan archivo con la relación de los prestadores citados y actas comprimidas suscritas en las mesas de revisión, verificación y validación de la cartera, en soportes en Orden 7 Plan de depuración, fondeo y renegociación de cartera.

Elaboración y presentación del informe.

Durante la ejecución de la agenda comprendida entre el 29 de julio y el 31 de agosto se recibieron pretensiones por un valor total de \$21.764.841 millones. Una vez realizado el análisis correspondiente, se determinó que el 67,19% de la cartera presentada por los prestadores corresponde a conceptos no exigibles. Por su parte, el 32,81% restante, equivalente a \$6.308.709 millones, se encuentra reportado en Nueva EPS.

Tabla 57. Informe ejecución informe con corte a 31 de agosto 2024.

Estado sistema de información nueva EPS	Pretensión IPS			Saldo EPS		
	valor pretensión antes intervención	valor pretensión después intervención	Total pretensión IPS	EPS	Cartera exigible	no %

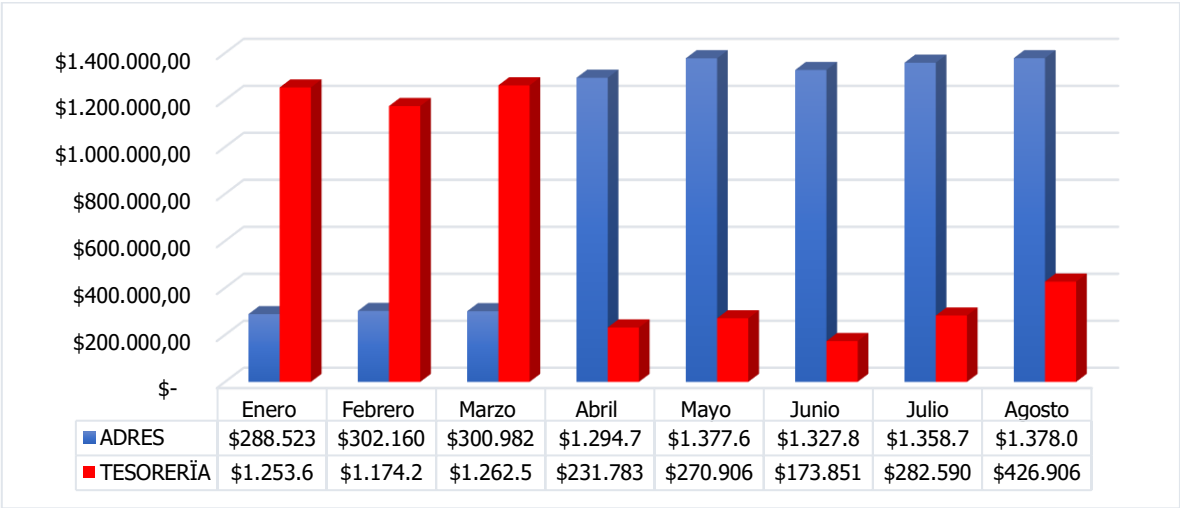
	(millones)	(millones)	(millones)	(millones)	(millones)	
En proceso	\$ 2.092.495	\$ 2.776.535	\$ 4.869.031	\$ 4.869.031		22,37%
Glosa	\$ 1.481.679	\$ 158.687	\$ 1.640.366	\$ 1.640.366		7,54%
Devolución	\$ 923.334	\$ 63.439	\$ 986.773	\$ 986.773		4,53%
Cxp	\$ 718.992	\$ 342.166	\$ 1.061.158	\$ 1.061.158		4,88%
Objeciones pendientes contabilizar por	\$ 285.047	\$ 315	\$ 285.362	\$ 285.362		1,31%
Descargar IPS	\$ 11.148.755	\$ 414.327	\$ 11.563.082		\$ 11.563.082	53,13%
No radicado	\$ 634.883	\$ 724.187	\$ 1.359.070		\$ 1.359.070	6,22%
Total pretensión	\$ 17.285.184	\$ 4.479.657	\$ 21.764.841	\$ 8.842.690	\$ 12.922.151	
Anticipos pendiente legalizar	- \$ 925.754	- \$ 1.608.226	-\$ 2.533.981	-\$ 2.533.981		
Saldo cartera nueva EPS	\$16.359.430	\$2.871.431	\$ 19.230.861	\$ 6.308.709	\$ 12.922.151	
				32,81%	67,19%	

Fuente: Gerencia de Gestión a prestadores -Informe Consolidado con corte a 31 de agosto 2024.

Acción: Dar cumplimiento a los nuevos lineamientos respecto al total de giros de recursos establecidos por el ministerio de salud y protección social y establecer un plan escalonado para disminuir el índice de cartera de la entidad con la red prestadora y proveedora de tecnologías en salud

La ejecución de los giros realizados por ADRES y por Tesorería, se muestran en la siguiente gráfica:

Gráfica 35. Comportamiento Giros ADRES y Gerencia de Tesorería NUEVA EPS



Fuente: Gerencia de Tesorería - agosto 2024

Nueva EPS ha dado cumplimiento a la normatividad y desde el mes de abril 2024, ha realizado giros mediante el mecanismo de giro directo por el 80% del valor del ingreso por UPC y LMA.

En cuanto a giro directo y en aplicación del artículo 10 de la Ley 1608 de 2013 en la cual se indica que: *"Giro directo de EPS en medidas de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación. Las Entidades Promotoras de Salud, que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte del organismo de control y vigilancia competente, girarán como mínimo el 80% de las Unidades de Pago por Capitalización reconocidas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"*, Nueva EPS procedió a realizar el cargue del anexo técnico según Resoluciones 1587, 4621 de 2016 y 3110 de 2018 y sus anexos para el Régimen Contributivo y Subsidiado por las diferentes modalidades de contratación para los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto de 2024, en la plataforma de intercambio de información PISIS de la siguiente manera:

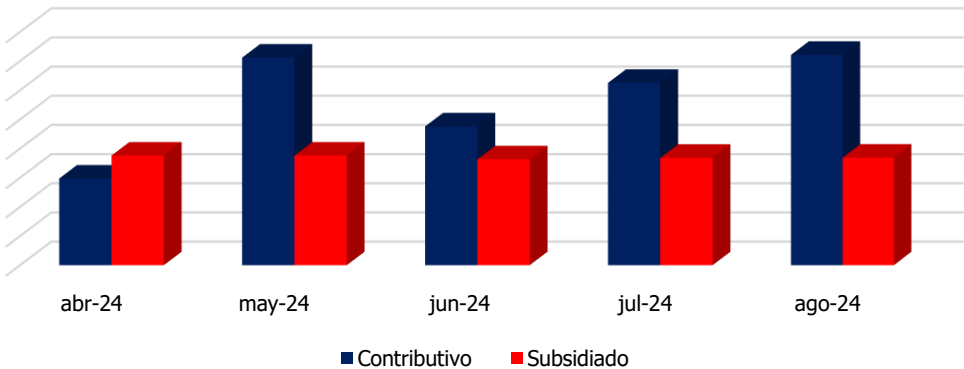
Tabla 58. Giro Directo de Recursos

Régimen	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	Total
Contributivo	\$639.486,71	\$722.414,78	\$675.218,75	\$705.089,10	\$724.286,84	\$3.466.496,19
Subsidiado	\$655.223,88	\$655.212,71	\$652.668,49	\$653.706,95	\$653.797,29	\$3.270.609,32

Total	\$1.294.710,59	\$1.377.627,49	\$1.327.887,24	\$1.358.796,06	\$1.378.084,13	\$6.737.105,51
-------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Fuente: Gerencia de Tesorería - agosto 2024. Cifras en millones de pesos

Gráfica 36. Giro directo por régimen



Fuente: Gerencia de Tesorería - agosto 2024

Entre abril y agosto de 2024, NUEVA EPS ha girado recursos a la red prestadora y proveedores de servicios y tecnologías en salud, inscritos en REPS y habilitados para giro directo ante la ADRES por valor de \$ 6.737.105,51 millones. Así mismo, se han mantenido los pagos desde la Tesorería por valor de \$ 1.386.040,07 millones, para un total de giros de \$ 8.123.145,58 millones.

Los soportes se pueden consultar en la carpeta “Dar cumplimiento a los nuevos lineamientos respecto al total de giros establecidos por el MSPS”, de la orden 7.

3 COMPONENTE JURÍDICO

2.1 Análisis de resultados de los indicadores Fénix

2.1.1 Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva

Teniendo en cuenta que el indicador muestra la gestión acumulada, la siguiente tabla presenta el resultado para agosto y como se compone el numerador y denominador del mismo; teniendo en cuenta la gestión efectiva que se lleva a la fecha del corte de información de los fallos de tutela notificados cada mes.

El numerador corresponde a la suma de los fallos de tutela gestionados y cerrados de cada mes y el denominador a la cantidad de fallos de tutela notificados a la entidad en cada mes:

Tabla 59. *Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva*

Mes notificación tutela	Numerador	Denominador	Resultado del indicador
Enero	2.634	2.823	93,30%
Febrero	3.718	4.036	92,12%
Marzo	2.793	3.690	75,69%
Abril	2.918	4.860	60,04%
Mayo	2.217	4.487	49,41%
Junio	1.507	4.013	37,55%
Julio	925	4.653	19,88%
Agosto	922	4.285	21,52%
Indicador acumulado agosto	19.924	32.841	60,67%

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

Del total de fallos de tutela notificados a Nueva EPS en los meses de enero a agosto de 2024, a 10 de septiembre (día de corte de información) se cuenta con un avance en gestión y cierre efectivo del 60,67% de los 32.841 fallos de tutela notificados a la entidad.

Para los fallos de tutela notificados en enero y febrero el avance en cierre es superior al 90%.

La mayor concentración en notificación de fallos de tutela está en los departamentos de Norte de Santander, Caldas, Santander y Antioquia.

Tabla 60. *Detalle Indicador: Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva*

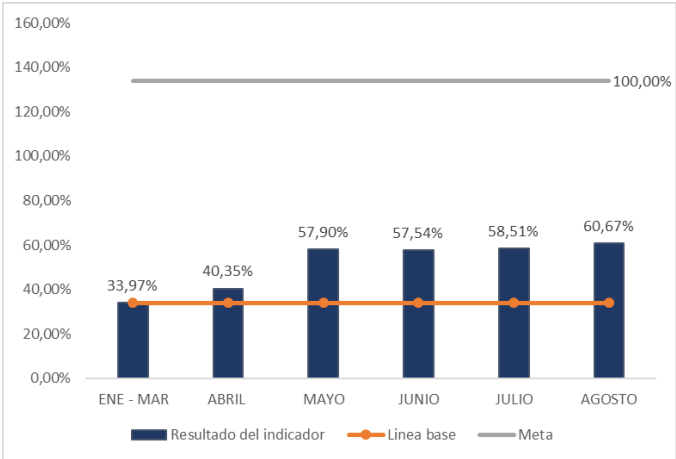
Mes evaluado	Resultado del indicador	Línea base	Meta
Ene - mar	33,97%	33,97%	100,00%
Abril	40,35%	33,97%	100,00%
Mayo	57,90%	33,97%	100,00%
Junio	57,52%	33,97%	100,00%
Julio	58,51%	33,97%	100,00%

Agosto	60,67%	33,97%	100,00%
--------	--------	--------	---------

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

La gráfica muestra el comparativo y avance desde la línea base y la brecha frente a la meta indicada que corresponde al 100%:

Gráfica 37. Comparativo de resultados indicador: Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva



Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

Es importante mencionar que cada tutela se notifica con un promedio de 3 servicios asociados a esta, por lo que es hasta el cierre o garantía de la prestación de cada uno de estos que se considera que la tutela tiene una prestación efectiva, en el aplicativo unificado de tutelas V3 este cierre se identifica teniendo en cuenta los estados definitivos en la tutela definidos por compañía: Pre cerrado, cerrado y terminado.

La Gerencia Unidad de Servicios Compartidos en Salud, viene operando bajo la implementación del modelo por servicios compartidos, se tienen destinadas células a nivel regional desde las cuales se realiza una gestión integral de la totalidad de las tutelas; se cuenta con ampliación de la capacidad instalada con dos operadores externos, a los cuales se les asigna una gestión específica.

Por otro lado, se identifican brechas de gestión por parte de la red prestadora, quienes por factores externos (Pagos, insuficiencia, entre otros) no garantizan oportunidad en la programación y prestación de los servicios, característica que impacta directamente a este indicador, que mide la gestión hasta la prestación efectiva de los servicios de los fallos notificados el mes inmediatamente anterior.

A continuación, se relaciona la cantidad de fallos de tutela notificados de enero a agosto de 2024 por departamento:

Tabla 61. Porcentaje de participación y cantidad de fallos de tutela notificados por departamento.

Departamento	Cantidad de fallos de tutela	% Participación
Norte De Santander	3.645	11%
Caldas	3.315	10%
Santander	3.179	10%
Antioquia	2.869	9%
Valle Del Cauca	2.443	7%
Tolima	1.588	5%
Risaralda	1.494	5%
Boyacá	1.371	4%
Arauca	1.295	4%
Cesar	1.131	3%
Nariño	1.011	3%
Huila	933	3%
Córdoba	920	3%
Bogota	794	2%
Quindío	728	2%
Bolívar	693	2%
Cundinamarca	687	2%
San Andrés	643	2%
Magdalena	587	2%
Cauca	561	2%
Meta	502	2%
Atlántico	428	1%
Amazonas	295	1%
Casanare	290	1%
Subregión Urabá	275	1%
Choco	233	1%
Sucre	203	1%
La Guajira	195	1%
Caquetá	187	1%
Putumayo	167	1%
Guaviare	56	0%
Vichada	54	0%
Vaupés	47	0%
Total General	32841	100%

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

El Pareto (80% del total) de notificación de fallos de tutela se encuentra en 15 departamentos, a saber: Norte De Santander, Caldas, Santander, Antioquia, Valle Del Cauca, Cesar, Tolima, Risaralda, Boyacá, Arauca, Cesar, Nariño, Huila, Córdoba Bogotá y Quindío.

A continuación, se relaciona el régimen de afiliación de los usuarios que radicaron una tutela y de los cuales se recibió fallo de tutela en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, Julio y agosto, se observa que la distribución general es similar, con 49,6% de usuarios afiliados al régimen contributivo y 50,4% de usuarios afiliados al régimen subsidiado:

Tabla 62. Cantidad de fallos de tutela notificados en enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, Julio y agosto con detalle de departamento y de régimen

Departamento	Contributivo	Subsidiado	Total	% participación contributivo	% participación subsidiado
Norte de Santander	1.234	2.411	3.645	33,9%	66,1%
Caldas	1.589	1.726	3.315	47,9%	52,1%
Santander	1.375	1.804	3.179	43,3%	56,7%
Antioquia	2.408	461	2.869	83,9%	16,1%
Valle del cauca	1.802	641	2.443	73,8%	26,2%
Tolima	570	1.018	1.588	35,9%	64,1%
Risaralda	848	646	1.494	56,8%	43,2%
Boyacá	442	929	1.371	32,2%	67,8%
Arauca	280	1.015	1.295	21,6%	78,4%
Cesar	276	855	1.131	24,4%	75,6%
Nariño	544	467	1.011	53,8%	46,2%
Huila	397	536	933	42,6%	57,4%
Córdoba	322	598	920	35,0%	65,0%
Bogota	725	69	794	91,3%	8,7%
Quindío	330	398	728	45,3%	54,7%
Bolívar	272	421	693	39,2%	60,8%
Cundinamarca	399	288	687	58,1%	41,9%
San Andrés	427	216	643	66,4%	33,6%
Magdalena	251	336	587	42,8%	57,2%
Cauca	358	203	561	63,8%	36,2%
Meta	236	266	502	47,0%	53,0%
Atlántico	271	157	428	63,3%	36,7%
Amazonas	83	212	295	28,1%	71,9%
Casanare	120	170	290	41,4%	58,6%
Subregión Urabá	177	98	275	64,4%	35,6%
Choco	83	150	233	35,6%	64,4%
Sucre	83	120	203	40,9%	59,1%
La guajira	109	86	195	55,9%	44,1%

Caquetá	99	88	187	52,9%	47,1%
Putumayo	116	51	167	69,5%	30,5%
Guaviare	18	38	56	32,1%	67,9%
Vichada	17	37	54	31,5%	68,5%
Vaupés	16	31	47	34,0%	66,0%
Guainía	8	14	22	36,4%	63,6%
Total general	16.285	16.556	32.841	49,6%	50,4%

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

Teniendo en cuenta la notificación de fallos de tutela de enero a agosto de 2024 por departamento, a continuación, se relaciona el cálculo del indicador: Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva de cada departamento:

Tabla 63. *Indicador Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud por departamento*

Departamento	Numerador	Denominador	Resultado indicador
Norte De Santander	2.624	3.645	71,99%
Caldas	1.855	3.315	55,96%
Santander	2.534	3.179	79,71%
Antioquia	2.047	2.869	71,35%
Valle Del Cauca	1.344	2.443	55,01%
Tolima	724	1.588	45,59%
Risaralda	1.017	1.494	68,07%
Boyacá	856	1.371	62,44%
Arauca	647	1.295	49,96%
Cesar	492	1.131	43,50%
Nariño	490	1.011	48,47%
Huila	477	933	51,13%
Córdoba	653	920	70,98%
Bogota	521	794	65,62%
Quindío	417	728	57,28%
Bolívar	336	693	48,48%
Cundinamarca	441	687	64,19%
San Andrés	238	643	37,01%
Magdalena	227	587	38,67%
Cauca	329	561	58,65%
Meta	330	502	65,74%
Atlántico	249	428	58,18%
Amazonas	133	295	45,08%

Casanare	137	290	47,24%
Subregión Urabá	245	275	89,09%
Choco	121	233	51,93%
Sucre	100	203	49,26%
La Guajira	70	195	35,90%
Caquetá	73	187	39,04%
Putumayo	107	167	64,07%
Guaviare	36	56	64,29%
Vichada	31	54	57,41%
Vaupés	25	47	53,19%
Guainía	5	22	22,73%
Total General	19.931	32.841	60,69%

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

Se identifican algunos departamentos que presentan un comportamiento superior al general nacional como es el caso de Norte de Santander, Santander, Antioquia, Risaralda, Caldas.

2.1.2 Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva

Tabla 64. *Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con trámite efectivo*

Mes de notificación del incidente	Numerador	Denominador	Resultado del indicador
Enero	936	1.067	87,72%
Febrero	1.284	1.535	83,65%
Marzo	1.050	1.297	80,96%
Abril	1.243	1.616	76,92%
Mayo	1.356	1.858	72,98%
Junio	1.061	1.572	67,49%
Julio	816	1.675	48,72%
Agosto	731	1.744	41,92%
Consolidado indicador a agosto	9.151	12.365	74,01%

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

El indicador sigue con un comportamiento positivo y de avance frente a la meta establecida de 100%.

El resultado para agosto es 74,01%, lo que refleja que del total de los incidentes de desacatos notificados a Nueva EPS en 2024 a 10 de septiembre de 2024, día de corte de la información, se encuentran cerrados con prestación efectiva el 74,01%.

Si bien es conocido que la meta de este indicador es el 100%, como compañía nos encontramos articulando esfuerzos desde diferentes puntos para mejorar la oportunidad en la respuesta.

Se ha presentado un avance en la gestión desde la medición de la línea base, a continuación, se relaciona la tabla en donde se presentan los resultados de línea base, abril, mayo, junio y julio y se observa una tendencia positiva en la medición respecto a la línea base:

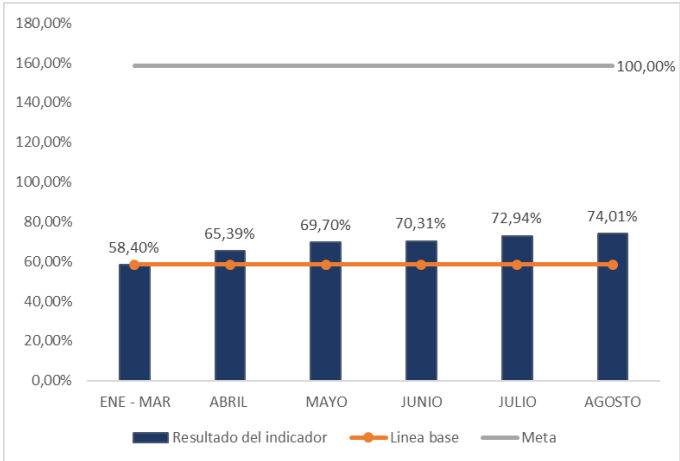
Tabla 65. Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con trámite efectivo

Mes evaluado	Resultado del indicador	Línea base	Meta
Ene - mar	58,40%	58,40%	100,00%
Abril	65,39%	58,40%	100,00%
Mayo	69,70%	58,40%	100,00%
Junio	70,31%	58,40%	100,00%
Julio	72,94%	58,40%	100,00%
Agosto	74,01%	58,40%	100,00%

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

La gráfica muestra el comparativo y avance desde la línea base y la brecha frente a la meta indicada que corresponde al 100%

Gráfica 38. Comparativo de resultados indicador: Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con trámite efectivo



Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

El indicador ha mostrado un avance positivo, sin embargo, teniendo en cuenta las brechas en cuanto a recurso humano y tecnología son insuficientes para la necesidad del proceso acorde a la demanda actual; adicional a lo anterior, no en todas las zonales se cuenta con una red alterna que permita una solución prioritaria para estas instancias.

A continuación, se relaciona la cantidad de incidentes de desacato notificados de enero a agosto de 2024 por departamento:

Tabla 66. *Porcentaje de participación y cantidad de incidentes de desacato notificados por departamento*

Departamento	Cantidad de incidentes de desacato	% Participación
Valle del cauca	1511	12%
Antioquia	1313	11%
Caldas	1133	9%
Norte de Santander	866	7%
Tolima	841	7%
Santander	821	7%
Risaralda	609	5%
Córdoba	554	4%
Huila	454	4%
Boyacá	444	4%
Cauca	422	3%
Bogota	384	3%
Nariño	359	3%
Cundinamarca	312	3%
Magdalena	302	2%
Quindío	281	2%
Arauca	269	2%
Meta	223	2%
Bolívar	206	2%
Cesar	141	1%
Atlántico	135	1%
San Andrés	113	1%
Choco	107	1%
Putumayo	100	1%
Caquetá	79	1%
Casanare	77	1%
Sucre	76	1%
Subregión Urabá	74	1%
La guajira	73	1%
Amazonas	41	0%

Vichada	18	0%
Guaviare	17	0%
Guainía	8	0%
Vaupés	2	0%
Total general	12365	100%

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de agosto de 2024

El Pareto (80% del total) de notificación de incidentes de desacato se encuentra en 14 departamentos, a saber: Valle Del Cauca, Antioquia, Caldas, Norte De Santander, Tolima, Santander, Risaralda, Córdoba, Huila, Boyacá, Cauca, Bogotá, Nariño y Cundinamarca.

A continuación, se relaciona el régimen de afiliación de los usuarios relacionados con incidentes de desacato en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, Julio y agosto, se observa que la distribución está mayoritariamente a usuarios afiliados al régimen contributivo:

Tabla 67. Cantidad de incidentes de desacato notificados en enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y Julio con detalle de departamento y de régimen

Departamento	Contributivo	Subsidiado	Total	% participación contributivo	% participación subsidiado
Valle del cauca	1353	158	1511	89,5%	10,5%
Antioquia	1227	86	1313	93,5%	6,5%
Caldas	905	228	1133	79,9%	20,1%
Norte de Santander	549	317	866	63,4%	36,6%
Tolima	601	240	841	71,5%	28,5%
Santander	661	160	821	80,5%	19,5%
Risaralda	488	121	609	80,1%	19,9%
Córdoba	375	179	554	67,7%	32,3%
Huila	333	121	454	73,3%	26,7%
Boyacá	298	146	444	67,1%	32,9%
Cauca	334	88	422	79,1%	20,9%
Bogota	370	14	384	96,4%	3,6%
Nariño	319	40	359	88,9%	11,1%
Cundinamarca	257	55	312	82,4%	17,6%
Magdalena	239	63	302	79,1%	20,9%
Quindío	198	83	281	70,5%	29,5%
Arauca	148	121	269	55,0%	45,0%
Meta	171	52	223	76,7%	23,3%
Bolívar	164	42	206	79,6%	20,4%
Cesar	93	48	141	66,0%	34,0%
Atlántico	119	16	135	88,1%	11,9%
San Andrés	92	21	113	81,4%	18,6%

Choco	70	37	107	65,4%	34,6%
Putumayo	88	12	100	88,0%	12,0%
Caquetá	65	14	79	82,3%	17,7%
Casanare	56	21	77	72,7%	27,3%
Sucre	57	19	76	75,0%	25,0%
Subregión Urabá	67	7	74	90,5%	9,5%
La guajira	49	24	73	67,1%	32,9%
Amazonas	34	7	41	82,9%	17,1%
Vichada	12	6	18	66,7%	33,3%
Guaviare	8	9	17	47,1%	52,9%
Guainía	3	5	8	37,5%	62,5%
Vaupés	1	1	2	50,0%	50,0%
Total	9804	2561	12365	79,3%	20,7%

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

Teniendo en cuenta la notificación de incidentes de desacato de enero a agosto de 2024 por departamento, a continuación, se relaciona el cálculo del indicador Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva

Tabla 68. Indicador Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con trámite efectivo por Departamento

Departamento	Numerador	Denominador	Resultado
Valle del cauca	1107	1511	73,26%
Antioquia	981	1313	74,71%
Caldas	936	1133	82,61%
Norte de Santander	623	866	71,94%
Tolima	419	841	49,82%
Santander	691	821	84,17%
Risaralda	506	609	83,09%
Córdoba	429	554	77,44%
Huila	299	454	65,86%
Boyacá	386	444	86,94%
Cauca	306	422	72,51%
Bogota	293	384	76,30%
Nariño	255	359	71,03%
Cundinamarca	259	312	83,01%
Magdalena	181	302	59,93%
Quindío	180	281	64,06%
Arauca	190	269	70,63%

Meta	178	223	79,82%
Bolívar	159	206	77,18%
Cesar	107	141	75,89%
Atlántico	90	135	66,67%
San Andrés	92	113	81,42%
Choco	90	107	84,11%
Putumayo	77	100	77,00%
Caquetá	45	79	56,96%
Casanare	62	77	80,52%
Sucre	55	76	72,37%
Subregión Urabá	70	74	94,59%
La guajira	26	73	35,62%
Amazonas	29	41	70,73%
Vichada	9	18	50,00%
Guaviare	13	17	76,47%
Guainía	7	8	87,50%
Vaupés	1	2	50,00%
Total	9151	12365	74,01%

Fuente: Aplicativo unificado de tutelas V3 – Corte: 10 de septiembre de 2024

Acorde a los dos indicadores del componente jurídico y las gestiones que la compañía ha adelantado para garantizar el cierre de las tutelas e incidentes de desacato que interponen los afiliados, a continuación, se enlistan algunas de las acciones realizadas:

- Se han articulado esfuerzos conjuntamente como compañía para fortalecer mediante mesas de trabajo y seguimiento semanal la gestión de medicamentos requeridos vía tutela.
- Se han realizad ajustes a la operación del proceso de tutelas con el objetivo de optimizar tiempos y recursos en general.
- Se ha adelantado el proyecto en conjunto con la Gerencia de Tecnología para el cambio de la herramienta tecnológica usada actualmente para la gestión de tutelas.
- Se destinó un equipo específico distribuido a nivel nacional para la gestión de requerimientos en segundo bloque, en donde se incluye la gestión de incidentes de desacato; por su riesgo legal que se deriva de una sanción de arresto y/o multa por lo que se debe dar priorización en la gestión.
- Se destinó un equipo en el nivel nacional que realiza seguimiento específico tanto a la operación como a la calidad de la gestión de la respuesta.
- Despliegue de plan de choque con apoyo de las gerencias regionales para garantizar el cierre de tutelas del 2023, donde se logró el cierre superior al 90%.
- Ejecución de plan de choque con apoyo de las gerencias regionales para garantizar el cierre de Incidentes de desacato.
- Se ha realizado articulación con operador externo para gestión priorizada que permita dar respuesta integral y hacer contacto con el usuario; vincular a la IPS para

hacer más eficiente la operación y tener mayor cantidad de decisiones judiciales de hecho superado.

- Se ha llevado a cabo un trabajo articulado con la gerencia de tecnología para identificar las mejoras de las herramientas actuales.
- Se busca fortalecer las responsabilidades contractuales de los prestadores de las IPS de cara a la garantía de la prestación.

3.1 Comportamiento de admisiones de tutelas julio 2024

El detalle del comportamiento de admisiones de tutelas para agosto de 2024, se encuentra en el Anexo 1: Comportamiento de admisiones tutelas.

3.2 Avance del plan de acción

3.2.1 Orden 8:

Acción 1. Monitorear el comportamiento de los resultados de los indicadores de prestación efectiva de servicios y tecnologías en salud en IPS y gestores farmacéuticos que permita la identificación y evaluación de la garantía de la prestación, con el fin de tomar acciones de intervención oportunas que mitiguen el riesgo de acciones jurídicas derivadas de la no prestación.

- Fecha de inicio: 01/07/2024
- Avances:

Red Primaria

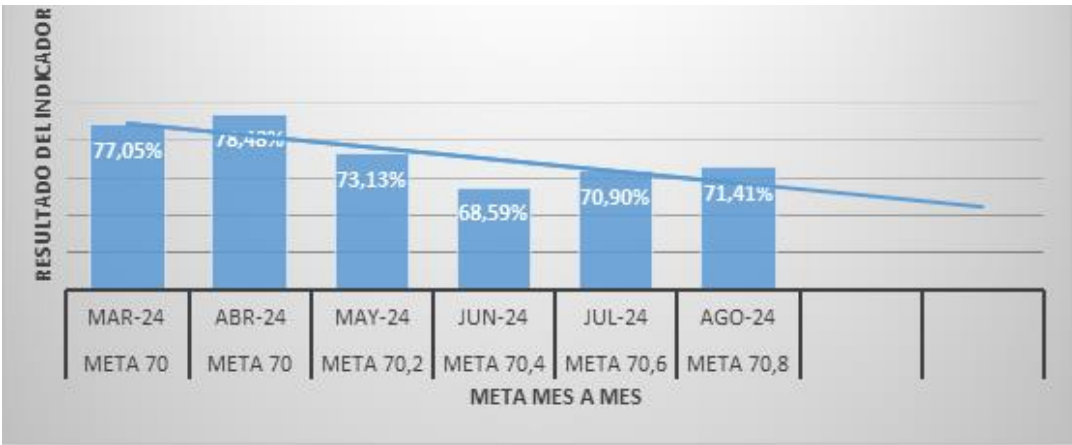
Para el monitoreo, seguimiento y evaluación de las IPS primarias, la compañía cuenta con una herramienta denominada Acuerdo de Nivel de Servicios (ANS), que permite obtener un puntaje máximo de 100 puntos. Esta ponderación facilita clasificar a las IPS según sus resultados y definir la frecuencia de intervención.

La clasificación se realiza con base en un numerador, que corresponde al total de IPS con una calificación general del ANS ambulatorio igual o superior a 50 puntos. El denominador, por su parte, se refiere al total de IPS objeto de medición en cada departamento durante el período evaluado. El resultado del indicador se reporta mes vencido. Es importante destacar que el ANS venía midiendo las IPS bajo contratos tipo cápita y PGP. Sin embargo, ante la necesidad de monitorear, seguir y evaluar a todas las IPS, se decidió incluir en el denominador a los prestadores con contratos por evento. Por lo tanto, en septiembre se iniciará el desarrollo de una metodología de evaluación y de la herramienta que permitirá calificar a los prestadores bajo contrato por evento, con el fin de medir su nivel de cumplimiento en la prestación de servicios. Hasta el momento, para abarcar toda la red de prestadores primarios, se ha determinado que la línea base para marzo es del 77.05%. Sin embargo, la meta inicial para abril es del 70%, debido a la inclusión de los prestadores con

contrato por evento y al inicio de la metodología de evaluación a partir de septiembre.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con la metodología de evaluación actual de la red de prestadores primarios, incluyendo a las IPS bajo modalidad de contrato por evento:

Gráfica 39. Porcentaje de IPS primarias que cumplen los ANS por departamento.



La gráfica muestra una disminución en el porcentaje de los resultados mes a mes, debido a la inclusión de nuevas IPS contratadas por evento, que aún no cuentan con una herramienta de evaluación. A pesar de esto, se observa que la meta establecida se ha cumplido en todos los meses, salvo en junio.

Durante los meses de marzo a agosto, se identificaron departamentos con resultados críticos. Se implementaron estrategias de acompañamiento y seguimiento para fortalecer los procesos, entre ellas:

- Seguimiento a los canales telefónicos y virtuales para la asignación de citas.
- Visitas de evaluación a los servicios prestados.
- Monitoreo de la contratación de personal y ajuste de horas de trabajo para cumplir con la capacidad instalada.
- Evaluación de la satisfacción del usuario y análisis de quejas relacionadas con la calidad del servicio.
- Fortalecimiento del seguimiento a los resultados en salud, alineado con los indicadores Fénix.
- Publicación de los resultados de evaluación mediante el formato de seguimiento de auditoría ambulatoria.
- Intervenciones a través de la Unidad Técnica de Análisis de Gestión de Riesgo, para generar planes de acción si es necesario.

Red domiciliaria

En el mes de agosto, se observó un incremento significativo en el puntaje promedio general del tablero Ranking-PAD-crónicos y heridas, con un aumento de 57 puntos en comparación con el mes anterior. Las regionales Bogotá y Suroccidente alcanzaron la categoría de "Satisfactorio", y la regional Eje Cafetero pasó a la categoría "Sobresaliente".

Es relevante mencionar que, con la inclusión de la categoría de Prestación Efectiva, se obtuvo la primera medición en julio, lo que imposibilita comparaciones con meses previos.

Tabla 69. Ranking-PAD-crónicos y heridas por regional

Regional	Puntos julio	Calificación julio	Puntos agosto	Calificación agosto
Bogota	73,8	Mínimo	83,4	Satisfactorio
Centro oriente	78,2	Satisfactorio	80,8	Satisfactorio
Eje cafetero	73,8	Mínimo	85,7	Sobresaliente
Noroccidente	79,6	Satisfactorio	84,7	Satisfactorio
Nororiente	78,0	Satisfactorio	83,0	Satisfactorio
Norte	81,3	Satisfactorio	82,8	Satisfactorio
Suroccidente	74,1	Mínimo	81,4	Satisfactorio
Zonas especiales	75,8	Satisfactorio	77,8	Satisfactorio
Promedio general	76,6	Satisfactorio	82,3	Satisfactorio

Los prestadores que contribuyeron positivamente a este resultado son:

Tabla 70. Ranking-PAD-crónicos y heridas por IPS

IPS	Regional	Departamento	Puntos	Calificación
A Su Salud Home Care S.A.S.	Suroccidente	Cauca	100,0	Sobresaliente
Sanamedic S.A.S (OPL)	Nororiente	Norte De Santander	97,9	Sobresaliente
Sigma Medical Care SAS	Suroccidente	Cauca	97,3	Sobresaliente
Rosary Health Care S.A.S	Norte	Cesar	94,0	Sobresaliente
Cuidarte En Casa S.A Sede Manizales	Eje cafetero	Caldas	93,0	Sobresaliente
Centro Avanzado De Atención En Tratamientos De Heridas S.A.S	Noroccidente	Córdoba	93,0	Sobresaliente
Projection Life Colombia S.A. Ibagué Tolima	Centro oriente	Tolima	92,0	Sobresaliente
Medicuc IPS Ltda - Ocaña	Nororiente	Norte De Santander	92,0	Sobresaliente
Innovar Salud S.A.S. - Agencia Cartagena	Norte	Bolívar	91,8	Sobresaliente
Health & Life IPS SAS Sigla H&L UCC SAS	Bogota	Bogota	91,6	Sobresaliente
Centro Medico Buenos Aires S.A.S.	Norte	Bolívar	91,0	Sobresaliente

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

Proyectar Salud S.A.S-IPS San Ángel Cundinamarca-Fusagasugá	Bogota	Cundinamarca	90,6	Sobresaliente
SIES Salud Manizales - Sociedad Integral De Especialistas En Salud S.A.S.	Eje cafetero	Caldas	90,5	Sobresaliente
Avancemos Centro De Rehabilitación S.A.S	Centro oriente	Boyacá	90,0	Sobresaliente
IPS H&L Salud SAS Pereira	Eje cafetero	Risaralda	89,5	Sobresaliente
Proyectar Salud S.A.S. - IPS San Ángel	Bogota	Bogota	89,5	Sobresaliente
Home Med SAS	Eje cafetero	Risaralda	89,0	Sobresaliente
Proyectar Salud S.A.S. - IPS San Ángel Tolima	Centro oriente	Tolima	88,9	Sobresaliente
Cuidarte Tu Salud S.A.S. - Bogota	Bogota	Bogota	88,4	Sobresaliente
Proyectar Salud S.A.S-IPS San Ángel Cundinamarca-Girardot	Bogota	Cundinamarca	88,4	Sobresaliente
Clínicos Programas De Atención Integral S.A.S. IPS Chía	Bogota	Cundinamarca	88,4	Sobresaliente
Fundación De Excelencia En Salud IPS SAS	Suroccidente	Cauca	88,2	Sobresaliente
Subsidiado-I.P.S Medicare De Colombia S.A.S.	Nororient	Norte De Santander	88,0	Sobresaliente
IPS Domiciliaria S.A.S.	Suroccidente	Nariño	88,0	Sobresaliente
IPS Mi Salud En Casa SAS	Nororient	Santander	87,8	Sobresaliente
I.P.S. Unionsalud S.A.S.	Suroccidente	Nariño	87,5	Sobresaliente
Cuidarte Tu Salud S.A.S. - Armenia	Eje cafetero	Quindío	87,4	Sobresaliente
Medicuc IPS Ltda - Cúcuta	Nororient	Norte De Santander	87,1	Sobresaliente
Optimus Health SAS	Norte	Sucre	87,0	Sobresaliente
Rhocampo S.A.S.	Centro oriente	Meta	86,7	Sobresaliente
Clínicos Programas De Atención Integral SAS IPS - Av Américas	Bogota	Bogota	86,0	Sobresaliente
SIES Salud Medellín - Sociedad Integral De Especialistas En Salud S.A.S.	Noroccidente	Antioquia	86,0	Sobresaliente
Hospital Alma Mater De Antioquia H (OPL)	Noroccidente	Antioquia	85,6	Sobresaliente
Uba Vihonco SAS	Nororient	Norte De Santander	85,3	Sobresaliente
Asistencia Médica Inmediata Amedi SAS-Barranquilla	Norte	Atlántico	85,3	Sobresaliente
Recuperar S.A. De Cali Domiciliario	Suroccidente	Valle Del Cauca	85,3	Sobresaliente
Proyectar Salud S.A.S. - IPS San Ángel Boyacá-Duitama	Centro oriente	Boyacá	84,0	Satisfactorio
Asistencia Médica Integral En Casa SAS	Norte	Atlántico	84,0	Satisfactorio
Como En Casa I.P.S.	Suroccidente	Valle Del Cauca	84,0	Satisfactorio
Fundación Santa Sofía De Asís Quibdó	Zonas especiales	Choco	83,5	Satisfactorio

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

Subsidiado-IPS Mecas Salud Domiciliaria SAS	Zonas especiales	Arauca	83,0	Satisfactorio
Fundación Sabemos Cuidarte	Suroccidente	Cauca	83,0	Satisfactorio
Fundación Grupo De Estudio De Barranquilla-Cartagena	Norte	Bolívar	82,5	Satisfactorio
A.I.C Atención Integral En Casa S.A.S	Suroccidente	Valle Del Cauca	82,5	Satisfactorio
Reintegrar Limitada-Arauca	Zonas especiales	Arauca	82,1	Satisfactorio
Salud Vital Del Huila IPS S.A.S - Sede Neiva	Centro oriente	Huila	82,0	Satisfactorio
Cuidarte En Casa S.A Sede Cali	Suroccidente	Valle Del Cauca	82,0	Satisfactorio
Medicina Y Terapias Domiciliarias SAS-Tolima	Centro oriente	Tolima	82,0	Satisfactorio
Subsidiado-Projection Life Colombia S.A-Yopal	Zonas especiales	Casanare	81,1	Satisfactorio
Colombia Saludable Sede Medellín	Noroccidente	Antioquia	81,0	Satisfactorio
Cuidarte Tu Salud S.A.S. - Pereira	Eje cafetero	Risaralda	80,0	Satisfactorio
Salud En Casa Médicos SAS	Suroccidente	Valle Del Cauca	80,0	Satisfactorio
Medicuc IPS Pasto	Suroccidente	Nariño	78,9	Satisfactorio
Asistencia Médica Inmediata Amedi SAS-Valledupar	Norte	Cesar	78,9	Satisfactorio
Cuidamos Salud Limitada	Zonas especiales	La Guajira	78,8	Satisfactorio
Haces Inversiones Y Servicios S.A.S. - Falck Homecare	Bogota	Bogota	78,0	Satisfactorio
Vivessalud Eje Cafetero S.A.S.	Eje cafetero	Caldas	78,0	Satisfactorio
Salud A Su Hogar IPS S.A.S.	Noroccidente	Córdoba	78,0	Satisfactorio
Fisiohome S.A.S.	Centro oriente	Huila	77,9	Satisfactorio
IPS H&L Salud S.A.S Cartago	Eje cafetero	Risaralda	77,9	Satisfactorio
Medicuc IPS Ltda - Pamplona	Nororiental	Norte De Santander	77,3	Satisfactorio
Medicina Y Terapias Domiciliarias S.A.S.-Sogamoso	Centro oriente	Boyacá	77,0	Satisfactorio
Asistencia Médica Inmediata Amedi SAS-Santa Marta	Norte	Magdalena	76,8	Satisfactorio
Subsanar Salud IPS Ltda	Norte	Magdalena	76,7	Satisfactorio
Medicina Y Terapias Domiciliarias SAS-Cartagena	Norte	Bolívar	75,3	Satisfactorio
Medic S.A.S	Zonas especiales	La Guajira	75,0	Satisfactorio

Indicadores de Prestación Efectiva, PAD-crónicos y heridas: En cuanto a los indicadores de prestación efectiva, desde mayo se ha venido recopilando información, con el primer reporte oficial en julio. En agosto, se evidenció una mejora

de 2.9 puntos con respecto al mes anterior, pasando de una calificación de bajo rendimiento a mínimo.

Tabla 71. Indicadores de Prestación Efectiva, Ranking-PAD-crónicos y heridas

Año	Mes	Puntos	Calificación agosto
2024	Mayo	9,6	Bajo rendimiento
	Junio	9,6	Bajo rendimiento
	Julio	14,3	Bajo rendimiento
	Agosto	17,2	Mínimo

Tablero Ranking-PAD PGP: El mes de agosto marcó la primera medición del tablero Ranking-PAD PGP, correspondiente a las IPS contratadas bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo. El puntaje promedio general se ubicó en la categoría mínima con 737 puntos, con las regionales Centro Oriente y Nororiente impactando de forma negativa.

Tabla 72. Ranking-PAD PGP por regional

Regional	Puntos agosto	Calificación agosto
Bogota	78,0	Satisfactorio
Centro oriente	68,9	Mínimo
Eje cafetero	82,5	Satisfactorio
Nororiente	69,0	Mínimo
Norte	84,4	Satisfactorio
Suroccidente	80,0	Satisfactorio
Promedio general	73,7	Mínimo

Tabla 73. Ranking-PAD PGP por IPS

IPS	Regional	Departamento	Puntos	Calificación
Bienestar IPS S.A.S barranquilla	Norte	Atlántico	84,4	Satisfactorio
Sociedad comercializadora 1 de insumos y servicios médicos 1 SAS clínica san Rafael sede megacentro	Eje cafetero	Risaralda	82,5	Satisfactorio
Clínica nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.	Suroccidente	Valle del cauca	80,0	Satisfactorio
Subsidiado-medicina y terapias domiciliarias S.A.S.-Sogamoso	Centro oriente	Boyacá	80,0	Satisfactorio
Cafam-centro de atención en salud Cafam granada hills	Bogota	Bogota	78,0	Satisfactorio

En cuanto a los indicadores de prestación efectiva de servicios, a continuación, se detalla el comportamiento de esta categoría. Cabe destacar que la recopilación de información comenzó en mayo y, tras varios ajustes y validaciones, el reporte oficial se consolidó en el tablero en agosto.

Al revisar los resultados, se observa una disminución notable de 8.9 puntos en agosto en comparación con el mes anterior, lo que provocó un cambio de una calificación satisfactoria a una de bajo rendimiento.

Tabla 74. Indicadores de Prestación Efectiva, Ranking-PAD PGP

Año	Mes	Puntos	Calificación agosto
2024	Mayo	17,5	Satisfactorio
	Junio	14,7	Mínimo
	Julio	18,3	Satisfactorio
	Agosto	9,4	Bajo rendimiento

Con la incorporación de la categoría de prestación efectiva en ambos tableros, que incluye la medición de la oportunidad en la valoración inicial para el ingreso al programa de atención domiciliaria, así como la medición del tiempo de inicio de la atención en el PAD, se espera lograr un impacto positivo en los siguientes aspectos:

- Garantizar que los prestadores domiciliarios cumplan con el compromiso de prestar el servicio de valoración de ingreso al PAD en un plazo de 72 horas, según lo estipulado contractualmente.
- Asegurar que los prestadores domiciliarios inicien la prestación de los servicios autorizados por Nueva EPS dentro de los 10 días posteriores a la aceptación del usuario en el programa.
- Reducir las inconformidades relacionadas con las valoraciones médicas iniciales.
- Identificar posibles barreras administrativas durante la recopilación de información.
- Presentar mensualmente a los prestadores, en las reuniones de seguimiento, las desviaciones detectadas en estos indicadores.

Para asegurar el cumplimiento de la acción 1, se están implementando las siguientes actividades:

- Realizar un seguimiento diario de las autorizaciones generadas bajo el CUPS 890101, "Atención Visita Domiciliaria por Médico General", asegurando que en las observaciones se incluya la descripción del paciente que requiere valoración para ingresar al PAD. Esta descripción es crucial como filtro, ya que el mismo CUPS se utiliza para otros tipos de valoraciones, no exclusivamente para la atención domiciliaria.
- Proporcionar retroalimentación a los prestadores que enfrentan dificultades en el diligenciamiento de la malla de información sobre la valoración médica de ingreso al PAD. Las principales dificultades incluyen la oportunidad en la entrega de información, la calidad de los datos y la información incompleta.

- Los profesionales de PAD continúan gestionando los casos en los que no se ha logrado contactar al usuario, buscando números de contacto en los diferentes sistemas de Nueva EPS.
- En el seguimiento diario de las autorizaciones generadas con el CUPS 890101, para los casos con autorizaciones mal direccionadas, se solicita su corrección al equipo de crónicos.
- En los casos donde no hay cobertura, también identificados mediante el seguimiento diario, se solicita al equipo de crónicos el re direccionamiento a prestadores de segunda o tercera opción que tengan cobertura en la zona de residencia del usuario.
- Continuar con la divulgación mensual de los resultados obtenidos por los prestadores en el Tablero PAD, focalizando las intervenciones en los indicadores que muestran desviaciones.

Red hospitalaria

En la evaluación del desempeño de la red hospitalaria con la medición actual se observa que el comportamiento sobre el cumplimiento de los indicadores de agosto mejora en comparación con el mes anterior ya que pasamos de 33 IPS que cumplieron en Julio a 47 IPS para el mes de agosto.

Es importante aclarar que se han venido reportando a Gerencia Técnicas las fallas en el procesamiento del ANS que impactan el resultado de algunas IPS, quienes manifiestan por correo lo siguiente: “ Desde la Dirección de Información no es posible hacer este tipo de ajustes a los procesos, ya que como se ha socializado en diferentes mesas de trabajo, esto implica hacer cambios en los procedimientos automatizados ya contruidos para cada proceso, ajustes que podrían impactar en los resultados futuros de todos los cálculos ya programados”

Dado lo anterior es posible que los equipos zonales al socializar el ANS y validar los resultados y se si evidencian fallas en el cálculo del indicador, dejen en las actas de socialización el recalcu lo del Ranking con los debidos soportes.

Se relacionan las IPS que logran la calificación sobresaliente para el periodo de medición

Tabla 75. *IPS que logran la calificación sobresaliente*

Tipo de ANS	IPS
Ranking Hospitalario	E.S.E. Hospital San Rafael De Leticia
	Sociedad Medica Clínica Maicao S.A
	Clínica Zayma S.A.S
	Empresa Social Del Estado Hospital Universitario San Rafael De Tunja
	Mired Barranquilla IPS S.A.S.
	Colsubsidio Clínica 94
	Medica Magdalena SAS

	Clínica Especializada La Concepción S.A.S
	Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas
	E.S.E. Hospital Departamental De San Andrés Providencia Y Santa Catalina
	Clínica El Laguito S.A
	Sociedad Comercializadora De Insumos Y Servicios Médicos S.A.S
	Hospital San Vicente Ese
	Sociedad Medicoquirúrgica Del Tolima Sociedad Anónima Y/O Clínica Tolima S.A.
	GyO Medical I.P.S. S.A.S.
	Sociedad Clínica Boyacá Limitada
	Clínica Mariangel Dumian Medical
	Clínica Montería S.A
	Clínica La Milagrosa SAS
	Hospital Regional De Sogamoso Empresa Social Del Estado
	Fundación Oftalmológica De Santander - Foscal
	Fundación Hospital Universidad Del Norte
	Ese Hospital San José Del Guaviare
	Empresa Social Del Estado Hospital Regional De Duitama
	Fundación Hospital San José De Buga
	Unidad De Cuidados Intensivos Renacer Limitada
	Caja De Compensación Familiar De Risaralda Comfamiliar Risaralda
	Corporación Clínica
	Consortio Comuneros
	Hospital Regional De La Orinoquia E.S.E.
	Fundación Unionvida
	E.S.E. Hospital San Rafael De El Espinal Empresa Social Del Estado
	E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta
	Clínica Medilaser S.A. - Neiva
	Nueva Empresa Social Del Estado Hospital Departamental San Francisco De Asís
	Ese Hospital Susana López De Valencia
	Clínica Medilaser S.A. - Tunja
Ranking UCC y ventilación mecánica	Messer Colombia S.A. Agencia Romeo Center Medellín
	Sociedad De Enfermeras Profesionales SAS - Sep SAS
	Messer Colombia S.A. Agencia Romeo Center Bucaramanga
	Messer Colombia S.A. Agencia Romeo Center Barranquilla
	Alvihouse I.P.S S.A.S.
	Fundación Hospital San José De Buga
	Hospice IPS S.A.S.
	Health & Life IPS S.A.S-Bucaramanga

	Messer Colombia S.A. Agencia Romeo Center Cali
	Health & Life IPS SAS Sigla H&L UCC SAS

Las IPS en Ranking Hospitalario logran subir su calificación en agosto y con ello pasar a nivel satisfactorio:

Tabla 76. IPS que logran la calificación satisfactorio

IPS	Julio	Agosto
Sociedad Medica Clínica Maicao S.A	70,9	88,8
Clínica Zayma S.A.S	60,7	87,5
Mired Barranquilla IPS S.A.S.	69,9	84,6
Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas	68,8	81,5
E.S.E. Hospital Departamental De San Andrés Providencia Y Santa Catalina	70,7	81,3
Sociedad Comercializadora De Insumos Y Servicios Médicos S.A.S	71,4	80,9
Hospital San Vicente Ese	71,1	80,3
Sociedad Medicoquirúrgica Del Tolima Sociedad Anónima Y/O Clínica Tolima S.A.	67,9	78,8
Sociedad Clínica Boyacá Limitada	69	78,5
Clínica Mariangel Dumian Medical	61,8	78,2
Clínica La Milagrosa SA	46,9	77,4
Fundación Oftalmológica De Santander - Foscal	68,5	76,6
Fundación Hospital Universidad Del Norte	65,4	76,5
Fundación Hospital San José De Buga	70	75,0
Caja De Compensación Familiar De Risaralda Comfamiliar Risaralda	65,7	73,5
Consortio Comuneros	56,6	73,2
E.S.E. Hospital San Rafael De El Espinal Empresa Social Del Estado	71	73,0
Clínica Medilaser S.A. - Neiva	67,9	72,6
Nueva Empresa Social Del Estado Hospital Departamental San Francisco De Asís	64	72,5
Ese Hospital Susana López De Valencia	65,1	72,1
Clínica Medilaser S.A. - Tunja	51,7	72,0

Las siguientes IPS que para el mes de Julio cumplieron con el puntaje satisfactorio, para este mes bajan su calificación y no cumplen la meta

Tabla 77. IPS que no logran la calificación

IPS	Julio	Agosto
National Clinics Centenario SAS	74	70,6
Fundación Hospital San Pedro	75,8	70,2
Sociedad San José De Torices S.A	72,8	63,6
Clínica De Especialistas Ltda.	73	63,5

	<p>Vicepresidencia de Salud</p> <p>Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo</p> <p>Julio 2024</p>	<p>Versión: 1.0</p>
--	---	----------------------------

Dime Clínica Neurocardiovascular S.A	75,7	62,2
Liga Contra El Cáncer Seccional Risaralda	78,96	64,33
Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S.	75,00	57,84
Oncólogos Del Occidente S.A.S. De Armenia	74,17	57,17
Instituto De Cancerología S.A.S.	72,53	52,50

Durante septiembre la coordinación de seguimiento a IPS primarias se enfocó a realizar reuniones con los equipos zonales, de forma individual para analizar por cada IPS el resultado, las causas del no cumplimiento y articulando con los informes de fugas, fallas e inoportunidades para definir en donde se encuentra la brecha y solicitar a las IPS plan de intervención puntual para cada incumplimiento detectado en el análisis. A continuación, se anexa el cronograma de trabajo del mes de septiembre, en una primera fase hasta el 17 de septiembre se tiene análisis de ANS por cada zonal, mientras que después del 17 de septiembre se citan de nuevo para revisión de compromisos y ajustes a los que haya lugar.

Tabla 78. Cronograma de trabajo del mes de septiembre

[illegible]

Santander											X								
San Andrés											X								
Guajira											x								
Choco											x								
Arauca-Casanare												X	X						
Amazonas												X							

Durante el mes de agosto se continuó recibiendo la información solicitada a las IPS para la medición de prestación efectiva. Para este tercer reporte se evidencia la misma tendencia de reporte que se tuvo el mes anterior.

Regional	Procesado	Cantidad	Resultado
Regional Bogota	198.817	350.482	56,7%
Regional Eje Cafetero	104.753	215.921	48,5%
Regional Norte	43.813	113.329	38,7%
Regional Sur Occidente	138.920	366.793	37,9%
Regional Nor Oriente	87.380	275.990	31,7%
Zona Especial	24.651	84.198	29,3%
Regional Centro Oriente	126.752	457.646	27,7%
Regional Nor Occidente	29.642	339.479	8,7%
Total General	754.728	2.203.838	34,2%

Como resultado, no ha sido posible medir el indicador. En septiembre se enviará un comunicado a las IPS notificando la anulación de las autorizaciones de los servicios no realizados. Se estima que el primer reporte de prestación efectiva se llevará a cabo el 26 de septiembre, conforme a los plazos establecidos por la Gerencia Técnica.

Gestores Farmacéuticos

Actualmente el seguimiento y monitoreo de farmacias como se contempla en el “Instructivo de Seguimiento y supervisión a la prestación efectiva en medicamentos V 1.0”. Este resultado contempla los siguientes gestores farmacéuticos COLSUBSIDIO, DISCOLMEDICA, AUDIFARMA, DISFARMA, CAFAM, LYL, ETICOS Y SANOFI, para el mes de agosto se implementó la medición de un nuevo gestor farmacéutico MEDISFARMA. En agosto se obtuvo un resultado del 93.93%, se percibe una caída en el indicador de 1.16% respecto al mes anterior (julio) de entrega completa para los usuarios. Este impacto surgió por el incremento de pendientes en los gestores de Colsubsidio, Disfarma, Cafam y L&L.

A continuación, se detalla el comparativo de cumplimiento de entrega inmediata de los dos últimos meses. Donde se puede identificar cuales gestores con supervisión subieron, bajaron y se mantuvieron en el indicador.

Gestor farmacéutico	Indicador julio	Indicador agosto	Calificación agosto
Audifarma	89,91%	92,71%	Subió
Cafam	94,94%	90,46%	Bajo
Colsubsidio	97,45%	95,38%	Bajo
Disfarma	96,46%	95,92%	Bajo
Discolmets	93,35%	94,21%	Subió
Éticos	98,14%	98,18%	Se mantiene
LyL	95,15%	86,86%	Bajo
Sanofi	100%	100%	Se mantiene
Medisfarma		83,97%	

De los 4 gestores farmacéuticos que bajaron el indicador en agosto se debió al incremento de pendientes generados en medicamentos donde L&L y Colsubsidio fueron los gestores con un aumento significativo de pendientes duplicando la cantidad a comparación con el periodo de julio.

Para los demás, Cafam obtuvo un aumento del 83% en los pendientes generados y Disfarma obtuvo un aumento del 13% en los pendientes generados. Las razones por las que se tuvieron estos aumentos en los pendientes se deben a temas administrativos entre Nueva EPS y gestores farmacéuticos conllevando a bloqueos de despacho por parte de la industria farmacéutica y proveedores hacia los gestores, ocasionando inoportunidad en la entrega.

Para el cumplimiento de la acción 1 la gerencia de medicamentos e insumos se encuentra realizando las siguientes estrategias:

- **Monitoreo constante:** Se realiza y socializa revisión de indicadores de los tiempos de entrega oportuna.
- **Auditorías internas:** Se llevan a cabo seguimientos entre la gerencia de medicamentos e insumos y Discolmets para asegurar el cumplimiento de los ANS "acuerdos de nivel de servicio".
- **Planes de acción:** Como parte de nuestros procedimientos de control y mejora continua, al identificar desvió del indicador de entrega oportuna se solicita la presentación de un plan de acción correctivo; donde se realiza monitoreo para asegurar el cumplimiento de las actividades.

Acción 2. Incluir en la metodología de evaluación y seguimiento a la prestación efectiva (servicios y tecnologías en salud) a la totalidad de IPS y Gestores Farmacéuticos con el fin de generar alineación de los indicadores, metas y criterios de evaluación a toda la red de prestación ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y gestores farmacéuticos y con esto contribuir a mitigar el riesgo de acciones jurídicas, derivadas de la causal de que no se tiene en monitoreo al total de la red.

- Fecha de inicio: 01/07/2024
- Avance:

IPS hospitalarias

El propósito de la acción 2 es incluir en la metodología de evaluación y seguimiento a la prestación efectiva (servicios y tecnologías en salud) a la totalidad de IPS y Gestores Farmacéuticos con el fin de generar alineación de los indicadores, metas y criterios de evaluación a toda la red de prestación ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y gestores farmacéuticos

Para lograr aumentar la cobertura de IPS objeto de medición es necesario contar con la información del censo hospitalario diario que deben reportar las IPS, ya que es el insumo indispensable para llevar a cabo la evaluación y seguimiento a la red. Durante el mes de agosto de 2024, se continúa recibiendo censo diario de IPS sin modelo de auditoría, con el fin de lograr tener la fuente para la medición de ANS de IPS sin modelo de auditoría. Se programaron mesas de entendimiento de ANS con Gerencia técnica, para validar la forma como debe medirse los indicadores propuestos para el ANS, en el transcurso de las reuniones efectuadas se han tenido que reestructurar las fuentes y las reglas para lograr información más confiable, como las fuentes de egresos y censo mensual, ya que al analizar la información enviada por las IPS hasta el momento, existen inconsistencias en los registros, como fechas de ingreso diferentes durante una misma estancia, por lo que las reglas para parametrizar el archivo no han dado los resultados esperados. La fecha de entrega del ANS se mantiene para el 24 de septiembre, según lo referido por Gerencia Técnica y sujeto a cambios de acuerdo con las necesidades de los procesos y el avance en las fuentes; por lo que para el corte no es posible tener el primer borrador del informe.

IPS Domiciliarias

Para dar cumplimiento al seguimiento y evaluación de los prestadores, para el mes de agosto se realiza la evaluación de 89 proveedores que hacen parte de la red contratada de Nueva EPS. El incremento en 10 IPS, se deriva de la generación de la primera medición del Tablero Ranking-PAD PGP, que corresponde a las IPS contratadas en modalidad de Pago Global Prospectivo.

- Estas mediciones se encuentran detalladas en las siguientes herramientas:
- Tablero Ranking-PAD-CRONICOS Y HERIDAS, tablero que evalúa un total de 79 IPS
 - Tablero Ranking-PAD PGP, tablero que evalúa un total de 10 IPS

Tablero Ranking-PAD-crónicos y heridas: Las IPS domiciliarias han contado con indicadores de seguimiento en la herramienta de evaluación y desempeño, llamadas Tablero Ranking-PAD-crónicos y heridas. Esta herramienta está orientada hacia los prestadores domiciliarios que se encuentran contratados bajo el modelo PAD.

Actualmente la herramienta mide 79 IPS domiciliarias, tiene cuatro categorías relacionadas con costo, servicio, resultado y prestación efectiva. El Tablero cuenta con 11 indicadores en total y los resultados puede ser visualizados a nivel nacional, regional, por IPS, por detalle, por indicador y lo que le sirve más al prestador, poder visualizar su comportamiento individual con cada uno de sus resultados por categoría e indicador.

Es de resaltar que de un mes a otro existe variación de IPS, debido a que algunas pueden terminar el contrato con nueva EPS y otras pueden ingresar al modelo. Pueden existir variaciones de un mes a otro, pero siempre se tienen identificada la causal de la variación.

Tabla 79. *Categorías e indicadores del Ranking-PAD-crónicos y heridas*

Categoría	Indicador
Costo	01 - Proporción de Pacientes Crónicos con Ingresos a Urgencias
	02 - Proporción de Egresos del Programa de Atención Domiciliaria
	03 - Proporción de Pacientes Crónicos con Episodio Agudo
Servicio	04 - Proporción de Permanencia Mayor 3 Meses en una Misma Complejidad de Paquete de Atención
	05 - Proporción de Consulta a IPS Primaria
Resultado	06 - Proporción de Quejas Atención Domiciliaria
	07 - Proporción de Tutelas Atención Domiciliaria
	08 - Proporción de Tutelas con Desacato en Atención Domiciliaria
Prestación efectiva	09 - Proporción de Cumplimiento de Oportunidad Ingreso a Atención Domiciliaria de Paciente Agudo
	10 - Proporción de prestación efectiva de valoración médica inicial para ingreso a PAD
	11 - Oportunidad en la gestión de inicio de la atención en PAD

Tablero Ranking-PAD PGP: Para ampliar la medición de la red de prestadores domiciliarios y lograr cumplir con la meta propuesta en el Plan de Mejora, en el mes de septiembre fue entregada la versión final del Tablero Ranking-PAD PGP. Esta herramienta está orientada hacia los prestadores domiciliarios que se encuentran contratados bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo.

Actualmente la herramienta mide 10 IPS domiciliarias, tiene cuatro categorías relacionadas con costo, servicio, resultados y prestación efectiva. El Tablero cuenta con 9 indicadores en total y los resultados puede ser visualizados a nivel nacional, regional, por IPS, por detalle, por indicador y lo que le sirve más al prestador, poder

visualizar su comportamiento individual con cada uno de sus resultados por categoría e indicador.

Tabla 80. Categorías e indicadores del Ranking-PAD PGP:

Categoría	Indicador
Costo	01 - Porcentaje de Pacientes Crónicos con Episodio Agudo
	02 - Porcentaje de Pacientes Crónicos con Ingresos a Urgencias
	03 - Porcentaje de Egresos del Programa de Atención Domiciliaria
Servicio	04 - Proporción de usuarios con permanencia mayor a 3 meses en una misma complejidad de paquete de atención
Resultado	05 - Porcentaje de Quejas Atención Domiciliaria
	06 - Porcentaje de Tutelas PBS Nuevas en atención domiciliaria
	07 - Porcentaje de Tutelas con Desacato en atención domiciliaria
Prestación efectiva	08 - Proporción de prestación efectiva de valoración médica inicial para ingreso a PAD
	- Oportunidad en la gestión de inicio de la atención en PAD

Con relación al cronograma de actividades que se había acordado con la gerencia técnica de la información, se cumplió con las fechas de la entrega de la información, pero se requirió de varios arreglos por las partes, para dar validación y aprobación de los ajustes solicitados de los dos tableros Ranking-PAD-crónicos y heridas y Ranking-PAD PGP.

IPS con prestación de servicios por evento: Para realizar el seguimiento a estos prestadores, se diseñó una matriz con datos básicos, que permite recolectar información de los usuarios y los servicios que se deben estar prestando al afiliado. Esta plantilla en Excel, se les envía a las IPS que son identificadas en la base de autorizaciones y que no se encuentran en seguimiento en ninguno de los dos tableros anteriormente mencionados. El prestador debe realizar el diligenciamiento de los campos definidos y remitir el archivo a los Profesionales PAD de cada una de las zonales. Desde el nivel nacional se consolida la información y se publica en la carpeta del drive del proceso, para realizar el correspondiente seguimiento.

Regional	Zonal	Nombre IPS	NIT IPS	Tipo de identificación	Número de identificación	Nombre completo	Género	Edad
----------	-------	------------	---------	------------------------	--------------------------	-----------------	--------	------

Número telefónico del paciente	Fecha de inicio de la atención	Puntuación Barthel	Índice Karnofsky solo los oncológicos	Diagnóstico principal CIE 10	Cantidad de servicios solicitados	Código servicio de atención requerida por el usuario	Fecha egreso del programa o finalización de la prestación del servicio
--------------------------------	--------------------------------	--------------------	---------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--	--

En el mes de agosto se realiza la recolección de la primera información, se espera contar con data de otros meses, para validar la calidad y veracidad de los datos, con el fin de que esta información permita realizar la medición de los siguientes indicadores:

La información recopilada permitirá realizar seguimiento a los siguientes datos:

- Ingresos nuevos
- Egresos
- Servicios autorizados
- Tiempo de permanencia en los servicios

Para el cumplimiento de la acción 2 en general, se están implementando las siguientes actividades:

- Divulgación mensual de resultados obtenidos por los prestadores en el Tablero PAD, enfocando las acciones de intervención, en los indicadores que presentan desviación.
- Validación y aprobación de la versión final del Tablero Ranking-PAD PGP.
- Diseño de matriz en Excel y recolección de información de los usuarios que se encuentran asignados a IPS con prestación de servicios por evento.
- Monitoreo de la Red domiciliaria para identificar los prestadores que ingresan o salen de la contratación con Nueva EPS.

Gestores Farmacéuticos

Actualmente el seguimiento y monitoreo de farmacias como se contempla en el “Instructivo de Seguimiento y supervisión a la prestación efectiva en medicamentos V 1.0”. Gestores farmacéuticos con seguimiento mediante indicadores de gestión: COLSUBSIDIO, DISCOLMEDICA, AUDIFARMA, DISFARMA, CAFAM, LYL, ETICOS, SANOFI y desde agosto se incluye MEDISFARMA.

Los gestores farmacéuticos incluidos en la metodología de evaluación y que contienen convenios comerciales corresponden a Audifarma, Colsubsidio, Cafam, Disfarma, Discolmédica, Éticos, L&L, Sanofi incluyendo para el mes de agosto a Medisfarma, es importante resaltar que estos gestores tienen una supervisión contractual realizada directamente por la Gerencia de Medicamentos, por lo que su resultado aumento al 47%, el restante de gestores farmacéuticos tienen actualmente una supervisión regional, por lo cual se están adelantando mesas para iniciar en esta metodología conforme a lo establecido en el plan de acción y generar la gobernanza sobre todos los prestadores.

Actualmente, de los 28 contratos establecidos con los gestores farmacéuticos que se encuentran con supervisión de la prestación efectiva estas son realizadas a través de la metodología descrita desde la gerencia de gestión de medicamentos e insumos, de los cuales 18 se encuentran con contrato vigente y 10 con relación comercial.

A continuación, se detallan los gestores farmacéuticos que se encuentran con seguimiento especificando el tipo de contratación vigente.

NUMERO DE CONTRATO	ESTADO CONTRATO	NOMBRE DEL GESTOR	TIPO DE SUIPERVISIÓN	Cantidad
01-07-07-0005-2014	Contrato Vigente	AUDIFARMA SA	NACIONAL	1
01-07-08-0006-2014	Contrato Vigente	AUDIFARMA SA	NACIONAL	1
01-09-01-00114-2022	Contrato Vigente	UNION TEMPORAL CAFAM COLSUBSIDIO 2021 REGIONAL BOGOTA Y CUNDINAMARCA	NACIONAL	1
01-09-02-00081-2020	Contrato Vigente	DISFARMA GC SAS	NACIONAL	1
01-09-02-00115-2022	Contrato Vigente	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	NACIONAL	1
01-09-03-00116-2022	Contrato Vigente	UNION TEMPORAL COLSUBSIDIO-AUDIFARMA REGIONAL SUR OCCIDENTE	NACIONAL	1
01-09-07-00117-2022	Contrato Vigente	UNION TEMPORAL AUDIFARMA-CAFAM-COLSUBSIDIO REGIONAL EJE CAFETERO	NACIONAL	1
01-09-08-00033-2021	Contrato Vigente	SANOFI - AVENTIS DE COLOMBIA SA	NACIONAL	1
01-09-08-00147-2015	Contrato Vigente	AUDIFARMA SA	NACIONAL	1
01-09-08-00195-2023	Contrato Vigente	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	NACIONAL	1
01-09-08-00284-2021	Contrato Vigente	UNION TEMPORAL CAFAM DISFARMA REGIONAL NORTE	NACIONAL	1
01-09-08-00285-2021	Contrato Vigente	UNION TEMPORAL CAFAM DISFARMA REGIONAL ZONAS ESPECIALES	NACIONAL	1
01-09-08-00286-2021	Contrato Vigente	UNION TEMPORAL CAFAM DISFARMA REGIONAL NORORIENTE	NACIONAL	1
01-09-08-00287-2021	Contrato Vigente	UNION TEMPORAL CAFAM DISFARMA REGIONAL NOROCCIDENTE	NACIONAL	1
02-09-02-00080-2020	Contrato Vigente	DISFARMA GC SAS	NACIONAL	1
02-09-08-00032-2021	Contrato Vigente	SANOFI - AVENTIS DE COLOMBIA SA	NACIONAL	1
02-09-08-00138-2022	Contrato Vigente	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA - ETICOS LTDA	NACIONAL	1
02-09-08-00190-2019	Contrato Vigente	AUDIFARMA SA	NACIONAL	1
VC_828002423	Relación Comercial	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS - DISCOLMETS	NACIONAL	2
VC_860007336	Relación Comercial	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	NACIONAL	1
VC_860013570	Relación Comercial	CAFAM - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	NACIONAL	2
VC_892300678	Relación Comercial	ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA - ETICOS LTDA	NACIONAL	1
VC_900496008	Relación Comercial	L&L DISTRIBUIDORA MEDICA HOSPITALARIA SAS	NACIONAL	2
VC_900979320	Relación Comercial	MEDISFARMA S.A.S EN REORGANIZACION	NACIONAL	2
Total general				28

Acción 3.

3.1. Asegurar capacidades para la prestación efectiva de servicios de salud por parte de la red contratada, monitoreando por medio de la torre control el comportamiento que tienen las tutelas interpuestas de los afiliados con ECNT en riesgo medio y alto.

- Fecha de inicio: 01/08/24
- Avance: La torre de control es una iniciativa que busca facilitar un ejercicio de monitoreo de diferentes frentes con información disponible para tomar decisiones estratégicas en la organización en 3 grandes bloques de análisis: el de las personas, el de los prestadores y el de los territorios; que se deben tener en cuenta para poder hacer un monitoreo integral de lo que pasa en la prestación de los servicios entendiendo las condiciones de territorio, las necesidades de la población y el comportamiento de los prestadores. Se espera que, desde esta información centralizada, se pueda entonces implementar 3 salidas: la gestión del caso, la gestión del riesgo y la gestión poblaciones.

Por tal razón, se ha iniciado con diferentes acciones que faciliten la implementación de la torre de control, lo que implica integrar acciones tecnológicas, validación de fuentes, necesidades de información, alertas, articulación entre áreas, procesos y por supuesto, con la red de prestadores para la gestión e intervención.

Inicialmente se está haciendo una recopilación de toda la información con la que se cuenta en Nueva EPS en diferentes formatos y herramientas que luego serán migrados a unos tableros con unas características y lineamientos que se definan.

En paralelo se identificó dentro de la organización una célula multidisciplinar para que participe en el diseño y construcción de la torre de control.

El proyecto se está planteando en fases donde la primera consiste en una documentación, definición de una estructura inicial, un prototipo de contenido y navegación inicial con las primeras fuentes por procesos; todo esto con el fin de poder escalar a una segunda fase que permita escalar en el modelo.

Los avances de la primera fase han permitido una entrega preliminar que se socializa a las diferentes áreas con el fin de:

- Dar a conocer y navegar el primer producto viable generado.
- Exponer la información existente y realizar la navegación y solicitud de acceso según sea necesario de acuerdo con la fuente y formato.
- Identificar tableros e informes claves existentes actualmente que deben ser incluidos.
- Afinar los descriptivos tanto de los agrupadores temáticos como de los accesos para una mejor comprensión de los usuarios finales.

3.2. Acercamiento con las principales IPS aliadas de la red, con el objeto de asegurar respuesta oportuna e integral a las principales causas de tutela.

- Fecha inicio: 01/06/2024
- Avance: Durante los meses de julio y agosto se han llevado a cabo diversas acciones orientadas a mejorar la gestión operativa y optimizar los procesos relacionados con las PQRD, con un enfoque tanto a nivel regional como nacional. Se han realizado sesiones de integración del proyecto para asegurar el entendimiento de los cambios en la operación, involucrando a las Gerencias regionales y zonales. Se diseñaron informes de gestión con un enfoque detallado a nivel regional, zonal y municipal, que se socializan mensualmente con la gestión correspondiente al mes anterior. Para los clientes a nivel nacional, como la Gerencia de Riesgo Primario, la Gerencia de Gestión de Atención Complementaria y la Gerencia de Medicamentos, se han adelantado mesas de trabajo con el fin de identificar sus necesidades y establecer acuerdos sobre la entrega de información útil para la toma de decisiones. Esto ha quedado documentado en el C-01-07-A-030 - Información para Intervención a Red Prestadora por PQRD y Tutelas, el cual en julio estaba en fase de revisión y para agosto ya fue aprobado y publicado en la plataforma de gobierno de procesos de la compañía.

En cuanto a la gestión de demanda y capacidad, se ha trabajado en conjunto con el equipo de Tecnología en el desarrollo del Gestor de Incidencias de PQRD, con el objetivo de mejorar la eficiencia operativa y reducir los tiempos del proceso. Para julio, este sistema estaba en fase de pruebas y se proyectaba su primera salida en vivo para septiembre u octubre. En agosto, el proceso avanzó hacia la fase de capacitación y alistamiento.

Adicionalmente, se han realizado esfuerzos junto con la Dirección Integral de Planeación y la Gerencia de Tecnología para desarrollar algoritmos que permitan

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

mejorar la capacidad tecnológica para la lectura de PQRD. Este proceso se encuentra en una etapa inicial de entendimiento de necesidades.

3.3. Definir, establecer e implementar los modelos de contratación integrales y orientados a resultados y de esta manera generar el cierre de brechas de operación de la red.

- Fecha inicio: 1/09/2024

Acción 4. Las siguientes estrategias para Diseño Integral de Asistencia Médico-Laboral para reconocimiento de incapacidades prolongadas por parte del SGSSS.

4.1. Estructurar el Modelo de acompañamiento desde la EPS a los afiliados con incapacidades superiores a 540 días y fortalecimiento de la gestión en medicina laboral.

- Fecha de Inicio: 01/07/2024
- Avance: inicio: 01/07/2024
- Avances: En agosto se alcanzó un cumplimiento del 121% del indicador, ya que la meta establecida era de 102 tutelas y se recibieron 84, lo que representa 18 tutelas menos de lo previsto. Al comparar con el mes anterior, julio de 2024, se observa una disminución, dado que en julio se registraron 105 tutelas, es decir, 21 tutelas más que en agosto. Este resultado refleja una mejora continua en la eficiencia de los mecanismos de atención y resolución de solicitudes iniciales de pago, gracias a los ajustes en las políticas de pago para aportantes con afiliados que presentan incapacidades superiores a 540 días. Asimismo, se ha optimizado el proceso de solicitud de cobro inicial y la gestión de incapacidades en Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes. En conclusión, el análisis del indicador de tutelas en agosto de 2024 muestra un desempeño satisfactorio en la gestión de estos procesos, con una tendencia positiva hacia la reducción en el número de tutelas radicadas.

Acción 5. Reforzar los conceptos técnicos de defensa jurídica de NUEVA EPS sobre incapacidades superiores a 540 días.

- Fecha de Inicio: 01/07/2024
- Avance: Se llevó a cabo un levantamiento de la normatividad aplicable al reconocimiento de incapacidades superiores a los 540 días. Este análisis tiene como objetivo fundamental iniciar una evaluación jurídica detallada, que permita fortalecer los conceptos técnicos de defensa en los procesos de tutela y en los cobros iniciales de este tipo de incapacidades. Esta revisión normativa busca no solo asegurar el cumplimiento de los requisitos legales vigentes, sino también brindar un marco robusto para la argumentación jurídica, especialmente en los casos en los que se debaten aspectos como la continuidad del pago de incapacidades por enfermedad de origen común. De esta manera, se pretende optimizar la defensa en litigios y garantizar que los cobros se gestionen conforme a los criterios jurisprudenciales más actualizados.

Acción 6. Propuesta de Modificación Normativa frente a los afiliados con Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) superior al 50% que no cumplen los requisitos para pensionarse.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

- Fecha de Inicio: 01/07/2024
- Avance: se realizó un análisis detallado de los datos y una revisión jurídica de las normativas vigentes aplicables al pago de incapacidades en afiliados con prórrogas superiores a los 540 días de incapacidad continua y con una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) superior al 50%. Durante este estudio, se observó un aumento en el número de tutelas presentadas desde agosto de 2023, seguido de una disminución progresiva a partir de febrero de 2024. El análisis identificó varios problemas comunes entre los afiliados en estas situaciones:
 - Ausencia de afiliación a un fondo de pensiones.
 - Insuficiencia de aportes, ya que no se completaron las 50 semanas cotizadas a la AFP, de manera continua o discontinua, en los tres años previos a la ocurrencia del evento.
 - Se procedió con la devolución de saldos al afiliado antes de que este completara las 50 semanas exigidas.
 - Potencial abuso de derecho al negarse a aceptar la pensión de invalidez, posiblemente porque el valor de la pensión resultante sería inferior al salario mínimo.
 - De igual forma inicia el analiza la Ley 2381 de 2024 de julio de 2024 (reforma pensional) con el objetivo de actualizar los lineamientos jurídicos y conceptos técnicos.
 - Este análisis busca identificar áreas de mejora en la defensa técnica frente a estos casos, considerando los factores recurrentes que afectan a este grupo de afiliados, para garantizar una correcta aplicación de las normativas y evitar situaciones de abuso.

3.2.2 Orden 9

Acción 1. Desarrollar los procedimientos y mecanismos de monitoreo, evaluación y Supervisión contractual de la Red contratada a nivel territorial (OT) acorde a lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.2.1, 2.5.3.4.3.1, 2.5.3.4.2.2, 2.5.3.4.2.4 y demás relevante acorde con el decreto 441 de 2022.

1.1. Realizar el seguimiento y supervisión de las condiciones contractuales y de calidad a la red en los territorios conforme a los mecanismos dispuestos en el manual de contratación asistencial (seguimiento y mantenimiento de la red) y a lo descrito en los instructivos de seguimiento de Gestores Farmacéuticas C-04-03-A-012 y C-04-06-A-055

- Fecha inicio: 01/07/2024
- Avance:

1.2. Realizar el seguimiento y supervisión de las condiciones de relaciones comerciales y de calidad a la red en los territorios conforme a la prestación de los servicios que cada uno

oferta en el acuerdo de voluntades con el fin de garantizar la accesibilidad oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios a los usuarios.

- Fecha inicio: 01/09/2024
- Avance:

Acción 2. Desarrollar los procedimientos y mecanismos de liquidación de contratos la Red contratada a nivel territorial (OT). Realizar la liquidación de acuerdos de voluntades definidos en el cronograma conforme a las prioridades desde el componente técnico, jurídico y financiero, frente a liquidación de mutuo acuerdo, unilateral (comercial - contractual) acorde a lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del decreto 441 de 2022

- Fecha Inicio: 01/08/2024
- Avance:

Acción 3.

3.1. Ajustar los procesos y procedimientos para garantizar el cumplimiento del manual de contratación asistencial frente a los procesos de legalización de contratos asistenciales.

- Fecha Inicio: 01/08/2024
- Avance:

3.2. Fortalecer los controles de los tiempos estipulados en el proceso de contratación asistencial frente a la legalización de la Red de IPS y gestores farmacéuticos. Realizar la legalización de las relaciones comerciales conforme a las prioridades desde el componente técnico, jurídico y financiero (1 fase IPS Red Pública, gestores farmacéuticos 2 Fase IPS red Privada, IPS Alto Impacto)

- Fecha Inicio: 01/09/2024

3.2.3 Orden 10

Acción 1. Realizar revisión del soporte probatorio en las contestaciones de las demandas recaudado de las diferentes áreas técnicas.

- Fecha de Inicio: 10/05/2024
- Avance: Para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de agosto de 2024 desde la Dirección Jurídica de Defensa Judicial y Administrativa se contestaron las siguientes demandas, a través de sus apoderados judiciales.

Naturaleza	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Total	%
Prestaciones Económicas	12	17	8	20	57	29%
Responsabilidad Médica	8	10	19	17	54	28%
Proceso Liquidatario	0	1	30	2	33	17%
Verbales	6	10	3	0	19	10%
Solidaridad	0	3	1	5	9	5%

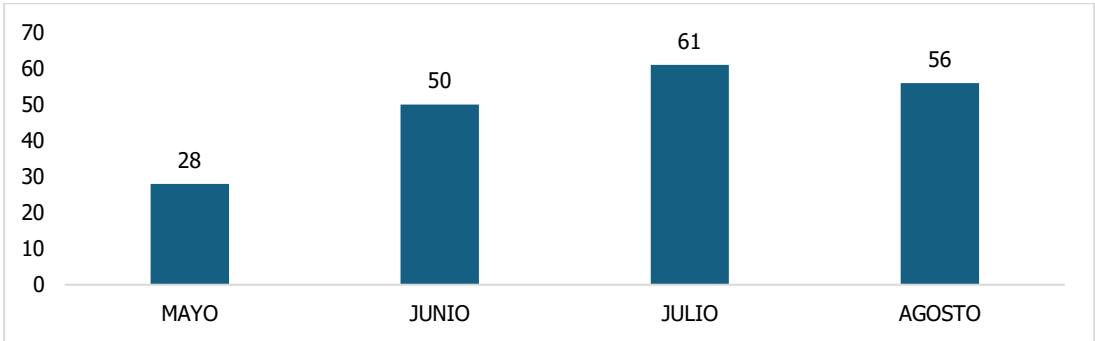
Coactivos de Prestaciones Económicas	0	0	0	8	8	4%
Calificación enfermedad	1	4	0	0	5	3%
Reembolso	0	2	0	3	5	3%
Ejecutivos	0	2	0	1	3	2%
Devolución aportes	1	1	0	0	2	1%
Coactivos de Cartera	0	0	0	0	0	0%
Acción Popular	0	0	0	0	0	0%
Total	28	50	61	56	195	100%

Fuente base de actuaciones judiciales

Es preciso aclarar que el número de contestaciones de demandas es diferente al número de notificaciones judiciales, toda vez que la oportunidad para la contestación varía entre los Despachos Judiciales.

Es pertinente precisar que se realiza seguimiento de los insumos probatorios recaudados para estructurar la defensa judicial de la Compañía, los cuales son recibidos de las áreas técnicas de acuerdo con la naturaleza de los procesos.

Gráfica 40. Contestaciones Procesos Judiciales



De las anteriores contestaciones de demandas realizadas por los apoderados de NUEVA EPS, se puede validar la efectividad de la defensa técnica y su oportunidad, ya que las mismas fueron debidamente sustentadas con el recaudo probatorio obtenido de las diferentes áreas de la compañía.

Acción 2. Realiza seguimiento a las actuaciones adelantadas por los apoderados de Secretaría General y Jurídica en los procesos judiciales y administrativos asignados.

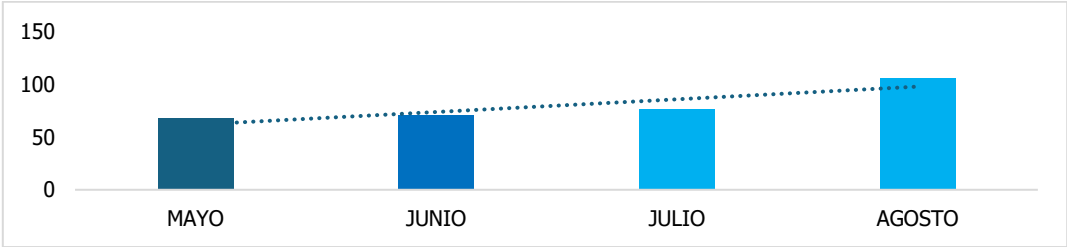
- Fecha de Inicio: 10/05/2024
- Avance: Para el corte de mayo – agosto 2024 se han recibido **318** procesos judiciales en las siguientes naturalezas:

Naturaleza	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Total	%
Contestación	40	52	27	19	138	43%
Recurso	27	16	20	38	101	32%
Solicitud de conciliación	0	0	6	19	25	8%
Presentación demanda	0	0	9	8	17	5%
Subsanación	0	0	5	11	16	5%
Alegatos de conclusión	0	0	6	9	15	5%
Adecuación demanda	0	0	2	0	2	1%
Descargos	0	0	1	1	2	1%
Aclaración	0	1	0	0	1	0,31%
Llamamiento en garantía	0	1	0	0	1	0,31%
Total	67	70	76	105	318	100%

Fuente base de procesos judiciales

A la totalidad de los procesos notificados con corte agosto de 2024, en contra de NUEVA EPS les fue asignado apoderado judicial para que asuman la defensa técnica de los casos en su debida calidad y oportunidad.

Gráfica 41. Procesos Judiciales Nuevos



Acción 3. Evitar la imposición de nuevas medidas cautelares y el levantamiento de estas, la suspensión de los procesos ejecutivos y de cobro coactivo en contra de la vigilada en medida; así como, el reintegro y destinación de los títulos constituidos en depósitos judiciales. Realizar las gestiones efectivas frente a la recuperación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Fecha de Inicio: 01/07/2024
- Avance: Desde la SGJ se realiza el seguimiento a la imposición de nuevas medidas cautelares y su levantamiento a la totalidad de los procesos jurídicos adelantados en contra de la Entidad, para el mes de agosto no se notificaron medidas cautelares en contra de NUEVA EPS.

	Vicepresidencia de Salud Informe mensual de seguimiento al plan de trabajo Julio 2024	Versión: 1.0
--	--	---------------------

Acción 4. Realizar seguimiento jurídico a las demandas presentadas por concepto de recobros

- Fecha de Inicio: 01/08/2024
- Avance: Desde la SGJ se realizará el seguimiento a la totalidad de los procesos jurídicos notificados o adelantados en contra de la entidad, con la finalidad de validar la efectividad en la defensa técnica de los casos y la oportunidad para su gestión y su medición iniciará en agosto de 2024.

ANEXOS

Anexo 1. *Comportamiento de admisiones tutelas agua*