RESULTADOS INTERVENCION DE SALUDCOO EPS O.C.

En términos generales, es importante indicar que el principal logro consiste en haber estabilizado la entidad, manteniendo la prestación de los servicios de salud a la población afiliada más grande del país, mientras se trabaja en la superación de los principales problemas de la entidad; todo lo cual debe ser comprendido en consideración al tamaño, importancia dentro del Sistema, complejidad empresarial y a las graves deficiencias e inconsistencias que presentaba la entidad al inicio del proceso de intervención.

Sin embargo, para efectos de verificar los resultados concretos del proceso de intervención, adjunto a continuación el informe ejecutivo del Agente Especial Interventor de Saludcoop EPS OC:

“ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

- *En mayo se reestructuró la Vicepresidencia de Salud, buscando fortalecer el enfoque hacia el aseguramiento, como resultado crea la Dirección Nacional de Aseguramiento y se fortalece la Dirección Nacional de Programas Especiales.*
- *Entre junio y julio se crean las direcciones de contratación y de evaluación y control, como áreas staff de la presidencia.*
- *En agosto se reorganiza la Dirección General de Planeación, y se crea el Sistema Integrado de Gestión, con el objeto de estandarizar los procesos de Saludcoop.*
- *En diciembre de 2013 se reestructura la Vicepresidencia Financiera, creando la Dirección de Contraloría Financiera.*
- *En la Vicepresidencia Administrativa se dieron dos cambios: en la Dirección de Proveeduría se desagregaron las compras de medicamentos de las compras administrativas, trasladando a Epsifarma la función de compras de medicamentos e insumos asistenciales; y se realiza una escisión en la Dirección de Recursos Humanos, Dirección Nacional de Talento Humano y Dirección Nacional de Nómina.*

GRUPOS DE INTERÉS

- *Se conforman los comités de veeduría, comité para trabajo de estatutos asociación de usuarios.*
- *El 23 de agosto, se realizó la primera reunión nacional de las Asociaciones de Usuarios.*
- *En el segundo semestre se publicaron dos ediciones del boletín Informativo para las asociaciones de usuarios, donde se socializaron la rendición de cuentas, la reunión Nacional y la graduación del curso básico de sistemas del SENA.*
- *SaludCoop cuenta con 146 oficinas, divididas en 92 puntos autorizadores ubicados en IPS y 54 oficinas de atención al usuario, re-categorización realizada en el 2013.*
- *Durante 2013 se implementó el nuevo formato de oficinas de atención al usuario en 21 oficinas en el país, el cual se destaca por contar con una mejor infraestructura, con una mayor comodidad y con más servicios integrales.*
- *Durante 2013 se implementó el nuevo formato de oficinas de atención al usuario en 21 oficinas en el país, el cual se destaca por contar con una mejor infraestructura, con una mayor comodidad y con más servicios integrales.*
- *Implementación del nuevo formulario de afiliaciones y novedades*
- *Durante el año 2013 se realizaron 42 encuentros empresariales, logrando llegar al 92% de las Regionales y con una gran participación de sus seccionales. Dentro de los encuentros se contó con la asistencia de 789 empresas y con la participación activa de 1849 líderes a nivel nacional.*
- *Para fomentar la cultura de servicio al cliente se realizaron las estrategias: servicilina, depende de mí, círculo del servicio y gracias.*

ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

- *Definición y aprobación de los Lineamientos Estratégicos, Misión, Valores, Visión y Objetivos Estratégicos, Cuadro de Mando Integral, dentro del cual se han diseñado 27 indicadores para los 11 objetivos estratégicos, 42 iniciativas, divididas en 24 planes operativos y 18 proyectos.*
- *Aprobación del Mapa de Procesos, organizado en macroprocesos estratégicos, misionales y de apoyo, Esta primera versión se encuentra compuesta por 17 macroprocesos y 61 procesos.*
- *Dentro de los proyectos principales se encuentran:*
- **Conecta Saludcoop:** *el cual busca integrar mediante la plataforma Conexia, las aplicaciones de las IPS externas con la aplicación de la EPS, logrando autorizaciones en tiempo real y acordes a las*

reglas de validación definidas por la EPS, impactando en oportunidad, calidad y disminución en costo médico.

- **Sin Pausa:** campaña que busca acercar a todos los colaboradores con los directivos, socializando el modelo de atención, buscando fortalecer los estándares de calidad y humanización, implementación del Programa de Promoción y Prevención, y la consolidación de espacios de participación ciudadana.
- **Gestión del Cambio:** capacitación en cambio organizacional y la segunda un proceso de formación para ejecutivos mediante estrategias de programación neurolingüística.
- **Portal SIG:** herramienta para centralizar y formalizar la planeación y gestión empresarial, con el propósito de fortalecer los procesos y la memoria institucional.
- **Fortalecimiento del SAR**
- **Integración de PQRS**
- **Inteligencia del Negocio**

PLAN DE RESTITUCIÓN DE LIQUIDEZ

Se basa en dos grandes componentes:

- Estrategias para viabilizar la operación:

	ESTRATEGIA	Disminución esperada en Costo Médico – 2014	Estado de Ejecución a Febrero 2014
1	<u>Renegociación de la cápita de primer nivel</u>	24.000	100%
2	<u>Adquisición de insumos, medicamentos, material odontológico</u>	36.000	75%
3	<u>Negociación de Material de Osteosíntesis</u>	30.000	100%
4	<u>Capitación de medicamentos de primer nivel</u>	15.000	20%
5	<u>Terapia de reemplazo renal</u>	12.000	25%
6	<u>Modelo de control de autorizaciones</u>	20.000	50%
7	<u>Programas especiales: Hemofilia - Artritis Reumatoidea.</u>	15.000	60%
	TOTAL	152.000	

- Alternativas para restituir la liquidez:

	ESTRATEGIA	Valor Estimado	Plazo
1	Restituir los bienes inmuebles y muebles de las IPS.	414,326	24 meses
2	Reducir inversiones permanentes con la venta de acciones o participaciones en sociedades anónimas o limitadas.	156,880	24 meses
3	Restituir en efectivo a partir de los excedentes	325,000	12 meses
4	Recuperación de Cartera	76,143	18 meses
5	Aportes de los asociados del sector cooperativo que permita recuperar la empresa y reestructurar la cooperativa	150,000	24 meses
	TOTAL	1,042,349	

PLAN DE ACCIÓN SNS

Se homologó y definió el plan de acción que diera respuesta y solución a los hallazgos derivados de las resoluciones que dieron origen a la intervención. En tal sentido, en septiembre de 2013 se consolidó un Plan de Acción de 125 hallazgos, a la fecha se ha evidenciado el cumplimiento de las acciones que corrigen 78 hallazgos, es decir el 62%.

Resultados Comerciales

- En 2013, se reflejó un incremento del 6% en afiliados comparando enero de 2013 con diciembre de 2013, pasando de 4.075.619 afiliados a 4.077.942.
- El presupuesto de ventas se cumplió en el 112% al llegar a 892.866 usuarios a diciembre de 2013 sobre una meta de 796.181 usuarios.
- En 2013 hubo una disminución en 99 asesores comerciales, logrando un incremento en la productividad del 5%, pasando de una productividad del 105% en el 2012 a 110% en el 2013, gracias a las estrategias Plan Retorno, Campaña de Traslados, Encuentros Empresariales y Focalización de la Fuerza de Ventas.
- En cuanto a la densidad familiar los resultados alcanzados son inferiores a los presupuestos, obteniendo el 90% de cumplimiento del presupuesto, al obtener en el 2013 una densidad familiar de 1,88. La meta es 2,0.

- En cuanto al comportamiento de retiro de usuarios de la EPS durante el 2013, comparado con el año 2012 se identifica una importante reducción del 12.6%, pasando de 1.211.911 retiros en el 2012 a 1.059.640 retiros en el 2013, la mayor causa de retiros se da por pérdida del empleo (planilla) con el 76.94%, seguido por traslados con el 19.21%.
- SaludCoop EPS tiene presencia en 961 municipios de los 1.123 de Colombia, es decir en el 86% del país. Contando con 13 Regionales, en donde el 50% de los afiliados se encuentran en: Cundinamarca (18%), Costa (12%), Antioquía (11%) y Llanos (9%).

Promoción y Prevención

- Se ha trabajado en la implementación de la Resolución 4505 con las IPS.
- En 2013 se estructuró el plan "Maternidad Segura", el cual inició su ejecución en el segundo semestre de 2013, su principal objetivo es reducir la mortalidad materna, la mortalidad perinatal y la gestión de los eventos relacionados con la atención integral de la gestación. Durante el año de 2013 se presentaron 23 muertes maternas, 3 muertes menos que el año anterior. El análisis de los casos apuntó hacia las causas así: Hipertensión Inducida por el Embarazo (HIE) con el 56,5% de los casos, las sepsis con el 8.7% y las hemorragias el 13%.
- Se realizó seguimiento a los eventos de interés en salud pública notificados por las IPS y obtenidos del SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud.
- Se diseñó un tablero de control para el seguimiento a la presentación de los eventos de interés en salud pública.
- La EPS realizó 267 Planes Operativos Anuales para los municipios en los que se cuenta con más de 1000 afiliados.

Programas Especiales

- A partir del año 2013, se define el proceso de Programas Especiales enmarcado en la gestión del riesgo en salud y se determina la estructura de componentes de los programas: Los instrumentos técnicos, los documentos administrativos, la guía operativa, la gestión de información, los instrumentos de apoyo al usuario, el desarrollo de modelo de contratación desde la gestión del riesgo, y la evaluación económica y de impacto.
- Los programas que se encuentran en ejecución son: Riesgo Cardiometaabólico (Hipertensión - Diabetes), Nefroprotección, Terapia de Reemplazo Renal, Trasplante Renal, Programa de VIH – SIDA, Cáncer, Artritis Reumatoidea, Hemofilia, Fibrosis Quística.

Planeación de la Atención

- A finales de 2012, se inició la estructuración del modelo de implementación de cuadros de mando que incluyen la nota técnica nacional y regional. La estructura se presentó y fue avalada tanto en reuniones de la Superintendencia Nacional de Salud como por la firma contralora y revisora fiscal – Baker Tilly.
- Para el año 2013 se estructuró de manera definitiva, el modelo de la Nota Técnica. .
- En SaludCoop, el costo médico registrado en la información contable para el año 2012, reportó un promedio mensual de 213,658 millones de pesos, el cual ascendió a 236,622 millones para el año 2013, mostrando un incremento del 10.7% de un año a otro. Debe tenerse en cuenta que el dato del año 2013 proviene del informe contable con fecha al mes de noviembre. El Costo POS representó en el año 2013 el 84.88% del costo total y el costo No POS el 15.12% restante.
- Durante el año 2013 se estableció una propuesta para el diseño, implementación y seguimiento del Modelo de Aseguramiento bajo la perspectiva del asegurador, alineado con los temas estratégicos de la organización: sostenibilidad, aseguramiento, satisfacción de los afiliados y mejoramiento del estado de salud de los afiliados.

Administración de la Red de Prestadores

- SaludCoop EPS cuenta con 1606 Prestadores de Servicios de Salud distribuidos en 31 Departamentos y 474 municipios con el fin de responder a las necesidades reales de demanda de servicios; cumpliendo con las políticas de calidad y la normatividad vigente. Al comparar el número de Prestadores en los años 2012 y 2013 se evidencia un incremento del 3,13%, que corresponde a 49 prestadores nuevos ingresados a la red, en su mayoría de II y III nivel.
- Un logro importante de finales de 2013 es la contratación de Prestadores de Terapias de Neurodesarrollo, especialmente en la Regional Costa, que permiten racionalizar el costo y disminuir el uso de la tutela como mecanismo para su autorización indiscriminada.
- Se realizaron visitas a las diferentes IPS, para la verificación de los estándares del Sistema Único de Habilitación, tomando como población objeto las IPS de la red externa con mayor número de eventos.

Análisis de suficiencia de Red

- Se evidencia déficit de camas pediátricas y unidades de cuidados intensivos a nivel nacional. De la misma manera se evidencia déficit en la oferta de consultas de medicina interna en todas las regionales siendo Llanos y Santander las que presentan mayor demanda insatisfecha.

- Como estrategia en el 2014 se ampliará la red de telemedicina, para dar respuesta al déficit de especialistas en municipios y sitios alejados de las capitales, donde los recursos médicos y tecnológicos son escasos.
- Se elaboró instrumento para la solicitud de suficiencia de red, el cual contiene datos básicos de la oferta real de servicios priorizados, servicios de alto costo, entre otros.

Gestión de recobros

- Durante el periodo 2013 se logró un promedio mensual de presentación de nuevos recobros de \$29.062 millones, a pesar de la Regulación de Precios de Medicamentos.
- En cuanto a las solicitudes de recobro que se presentan por primera vez, el porcentaje de recuperación de recursos en el 2013, mejoró en 3 puntos con relación al año 2012, pasando de un promedio de pago del 75% al 78% con respecto al valor presentado. El porcentaje de glosa, por su parte, decreció en la misma proporción, pasando del 25% al 22%. Las glosas corresponden principalmente a temas de fondo como son: zona gris (diferencias POS – No POS), extemporaneidad, reliquidación, el cubrimiento, conexidad e integralidad del fallo de tutela; y a soportes como la evidencia de entrega o suministro y el detalle de factura del prestador.
- SaludCoop se está preparando para todos los cambios en la presentación de recobros a partir del 2014, derivados de la Resolución 5395 de 2013 y de la Resolución 5521 de 2013.
- La cartera del Fosyga con la EPS SALUDCOOP por concepto de recobros de CTC y Tutelas con corte al mes de diciembre de 2013, asciende a \$393.812 millones de pesos.
- A partir de la normatividad sobre el tema de Glosa Administrativa, a partir del mes de junio inició la radicación ante el Fosyga de los recobros que aplican para este proceso. En el periodo junio – diciembre de 2013, se radicaron \$51.170 millones; la EPS ha recibido pagos previos por valor de \$32.768 millones, y en cuanto a los paquetes ya auditados (junio – septiembre) la aprobación asciende a \$9.654 millones, es decir, al 40% del valor presentado en ese periodo.
- Frente a la posibilidad de realizar una Conciliación Extrajudicial con la Unión Temporal (administradora de los recursos del Fosyga), con el aval de la SNS, la EPS manifestó su interés y el 19 de diciembre de 2013, cumpliendo con los requisitos y procedimientos establecidos por la UT Nuevo Fosyga, se radicó la Solicitud de Conciliación Extrajudicial ante la Superintendencia Nacional de Salud, por la cuantía \$12.778 millones, correspondientes a recobros No Aprobados en la Auditorías de Glosa Administrativa de junio y julio (paquetes GA030613 y GA040713).

Gestión de Cuentas Médicas

- El volumen de facturas recibidas para el proceso de cuentas médicas se mantiene constante con un promedio en el año 2012 de 265.867 y para el 2013 de 272.272 que refleja un incremento de 2.4%.
- Las tareas de recepción, radicación, grabación, auditoría y reporte a financiera se han realizado de manera oportuna con cierre de operación máximo los días 10 del siguiente mes a la presentación de las facturas por parte del proveedor, cumpliendo con los plazos establecidos de validación y de reporte de glosas.

Auditoría de la Calidad en los Servicios de Salud

- Actualización del documento institucional del ABC de la Calidad en donde se actualizaron los parámetros de calidad esperada y se establecieron los mecanismos de análisis de resultados y mejoramiento continuo de los procesos en el aseguramiento y en la prestación de los servicios de salud tanto para la red propia como la red externa.
- Actualización del documento metodológico PAMEC, que migra hacia un texto más práctico y operativo para su interiorización y socialización organizacional y se implementaron seguimientos trimestrales buscando que la organización considere más aplicable esta herramienta metodológica de mejora. Para el cierre del año 2013 se observan más del 86% de las actividades cerradas tal y como se detalla a continuación en la tabla 1.
- Para el año 2013 se fortaleció el análisis y seguimiento de los planes de mejoramiento de los Indicadores de Alerta Temprana con el fin de fomentar en los prestadores acciones tendientes a impactar la oportunidad en los servicios. Los resultados principales son:
 - El indicador de medicina interna, se ha mantenido dentro del estándar máximo aceptable.
 - El comportamiento de la especialidad de Ginecología que denota un crecimiento significativo para el año 2012 y una estabilización de la tendencia para el año 2013.
 - En el caso de pediatría se ha tenido dificultad debido a la alta demanda de la consulta por su condición de acceso directo.
 - El indicador de Consulta de Cirugía General se observa que ha venido evolucionando con una tendencia marcada al incremento, presentándose en el año 2013 el mayor incremento, no obstante ha permanecido dentro del estándar establecido.
 - Para obstetricia el indicador que se muestra a continuación ha sido uno de los que mayores retos organizacionales ha planteado, debido a las implicaciones que el mismo tiene y que a pesar de seguir realizando todos los esfuerzos encaminados en solucionar la oportunidad de esta especialidad, no se han logrado los resultados esperados, realizándose seguimiento mensual.
 - Para el indicador de Radiología se fortaleció la captura de información y la creación de redes alternas. Estas actividades lograron impactar de forma positiva el indicador que para el cuarto trimestre de 2013 se ubica dentro del estándar máximo permitido por el ente de control.
 - Para el indicador oportunidad en las tomografías, se observa un comportamiento positivo para todos los periodos de análisis.

- En oportunidad de toma de muestras de laboratorio básico se observa variaciones para todos los periodos, es así como en 6 de los 8 periodos comprendidos en los últimos 2 años el indicador se encuentra por dentro del estándar máximo permitido.
- Para el indicador de realización de cirugías programadas se observa en mayor parte de las mediciones, una pequeña fluctuación de un día, sin embargo para todos los trimestres el indicador se encuentra por dentro del estándar permitido por el ente de control.
- Para el año 2013 se implementa en la EPS el proceso de Auditoría de servicios que realiza la evaluación de los servicios prestados a los usuarios en las IPS de la red contratada, buscando evaluar sistemáticamente a los prestadores y mejorar la calidad de los servicios. Los procedimientos implementados y sus resultados se detallan a continuación.
- Se realizó Seguimiento al Cumplimiento en las Condiciones de Habilitación de la Red para verificar que la IPS mantenga los estándares del sistema único de habilitación que le fueron certificados por las respectivas entidades territoriales, logrando evaluar 158 prestadores en la red hospitalaria a nivel nacional.

Compensación

- Como resultado de los ingresos recibidos en el año respecto al Presupuesto elaborado, se presentó un cumplimiento mayor al 100%, mostrando así que el incremento de los ingresos por compensación del año 2013 comparativo con el año 2012 fue del 8.5%, es decir, 2.8% adicional a lo proyectado.
- Dentro de esto se puede resaltar, la recuperación realizada mediante el proceso de novedad retroactiva definida en la Resolución 1344 de 2012, que solo hasta el mes de Diciembre de 2012 inició su ejecución y durante todo el año 2013 permitió una recuperación de \$117.375 millones adicionales para la EPS, de registros que se encontraban en glosa de compensación por temas relacionado con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

Recaudo

- Durante el año 2013 del total de cotizaciones, en promedio el 6% correspondió a pagos realizados por periodos en mora, resultado de la gestión realizada por el área de cartera, el 9% corresponde a pagos anticipados que realizaron los aportantes de los meses posteriores al mes pago, en esta condición hay empleadores grandes para la EPS tales como Colpensiones y Fopep quienes tienen una gran participación en el valor del recaudo, igualmente existen empresas que en los meses de mayo y diciembre se anticipan al pago del mes siguiente como resultado de los pagos de las primas, como se puede observar en la gráfica del comparativo de recaudo de 2012 y 2013. Dado lo anterior, del total del recaudo recibido, el 85% corresponde a pagos realizados oportunamente por los aportantes correspondientes al mismo mes de recaudo.

Cartera

- Con corte a diciembre de 2013 se registran \$134.593.757.206, por concepto de mora en cotizaciones, sin embargo la EPS a través de sus áreas operativas en las diferentes regionales y en la Dirección Nacional de Operaciones, trabajo durante el 2013 en la depuración de dicha cartera, ya que se estima que el 40% de este valor se disminuye con los soportes que los aportantes entregan a la EPS (certificados de defunción, retiros a través de cartas, resoluciones de terminación de contrato para empleados públicos).
- Frente a la recuperación de las cotizaciones en mora, en el año 2013 la EPS recuperó en promedio el 4% sobre el total de cartera. El gráfico siguiente presenta el comportamiento del indicador de recuperación de cartera para el año 2013.

Prestaciones Económicas

- En el año 2013 SaludCoop inicia la reestructuración de las actividades de transcripción de incapacidades y licencias, creando la Central Nacional de Transcripción cuyo objetivo es controlar el riesgo de pérdidas económicas para la EPS y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dicha Central tiene como base la auditoría administrativa (veracidad de documentación) y auditoría médica (pertinencia de la incapacidad o licencia de maternidad). Para el año 2014 se iniciará el proceso de unificación para la Regional Cundinamarca, debido a que esta cuenta con el mayor volumen de solicitudes a nivel nacional.

Gestión Administrativa

- SaludCoop EPS inició un proceso de conciliación de activos fijos el día 01 de agosto de 2012, liderado por la Dirección Administrativa Nacional y adelantado por la firma Consultoría Económica Gerencial y Auditores SAS (CEG), proceso finalizado en el mes de agosto de 2013.
- Se refleja que el 74% de las oportunidades de crecimiento lanzadas, 26 de 35, fueron cubiertas con personal ya vinculado a las empresas del grupo y el 26% fueron cubiertas con personal externo, en los casos en los cuales el personal interno no se postuló o no cumplía con el perfil para el cargo.
- Durante el año 2013 los colaboradores de SaludCoop EPS participaron en 17 capacitaciones con un total de 537 registros de asistencia, teniendo en cuenta que el mismo trabajador pudo asistir a más de una capacitación.
- Durante 2013 se realizaron 8 investigaciones o procesos disciplinarios.

Gestión Financiera

Ajustes contables sobre los Estados Financieros de las vigencias 2010 y la información reportada a la SNS con corte al 31 Mayo del 2011, producto de 21 hechos económicos reconocidos en 72 notas contables, de las cuales 17 están relacionadas con el año 2010 y 56 con lo transcurrido a esa fecha del año 2011; hechos que modificaron las cifras del Balance General y el Estado de Resultados, así:

- 31-12-2010: De una **utilidad de \$ 16.489.1 millones** se pasó a una **pérdida de \$ 83.728.9 millones** y de un **patrimonio de \$ 554.711.5 millones a un patrimonio de \$ 454.495.9 millones**.

A mayo de 2011 se realizaron: reversiones sobre las cuentas por cobrar al Fosyga, se reconocieron Promesas de Compraventa de Bienes Raíces con los vinculados económicos que no habían sido reflejados como gastos, se realizaron ajustes sobre las inversiones por el método de participación patrimonial, se reversó la distribución de aportes por las utilidades reflejadas en la vigencia del 2010. Lo que llevo a la EPS a arrojar una pérdida con corte a esa fecha de \$ 100.218 millones.

Ajustes económicos realizados a las inversiones que la EPS poseía en las sociedades controladas y otras inversiones del grupo que presentaron resultados deficitarios, inversiones que han sido objeto de investigación en el proceso de responsabilidad fiscal IP 0010 de 2011 que cursa en la Contraloría General de la República, sobre el cual se emitieron medidas cautelares y el embargo sobre bienes de dichas empresas incluyendo esta EPS. El año 2011 arrojó pérdidas por un valor de \$ 143.298 millones.

El año 2012 arrojó pérdidas por un valor de \$ 11.792 millones derivadas de: mayores ingresos por proceso de Compensación Especial realizado en los meses de Octubre y Diciembre, depuración de los ingresos por registros glosados, mayor control en el gasto administrativo, análisis en la provisión de los recobros NO POS, la venta de algunos activos fijos, menor valor en la desvalorización de las inversiones del grupo.

Durante el periodo de intervención de mayo de 2013 a la fecha se han llevado a cabo:

Razonabilidad de los Estados Financieros:

- Cambio de política contable en el registro de los ingresos estimados como Glosa Recuperable.
- Provisión de registros como glosa recuperable, estimados al cierre de 2012 y que se visualizan como no efectivos.
- Provisión al 100% de inversiones con incertidumbre de viabilidad.
- Depuración de las conciliaciones bancarias, registrando los ingresos no identificados de períodos anteriores y seguimiento mes a mes para evitar este tipo de partidas conciliatorias bancarias.
- No presentar sobregiros bancarios de acuerdo a la norma, realizando seguimiento a las partidas conciliatorias con el área de Tesorería (anulación de cheques, anulación de giros empresariales, entre otros).
- Conciliación de las cuentas de recobro no pos- con el Operador.
- Depuración de la cuenta de Anticipos por Retención en la Fuente de períodos anteriores y efectuar el ajuste, toda vez que Saludcoop no es Entidad sujeta a Impuestos.
- Aplicación de la política contable según normatividad SNS, de provisionar al 100% rubros de cuentas por cobrar, mayores a 360 días.
- Control en los soportes de las causaciones de cuentas por pagar administrativas, para que cumplan con los requisitos de autorización, y legales.
- Cambio de política en el registro contable de los bienes entregados en comodato.
- Identificación de partidas del balance que en el 2013 aún no estaban alineadas con los procesos (Licencias, incapacidades, Glosas, Reserva Técnica)
- Reuniones de trabajo de control y seguimiento a la legalización oportuna de Anticipos con la Vicepresidencia Administrativa.
- Reuniones de trabajo con el Operador de Recobros para lograr identificar y sustentar aquellas partidas que son incobrables.
- Seguimiento periódico a la aplicación de los Gastos Diferidos.
- Análisis en el momento del registro contable, para una adecuada clasificación de Ingresos, costos y/o gastos de períodos anteriores.
- Valorización de los derechos en promesas de compraventa de bienes inmuebles de acuerdo a los avalúos.
- Advertir la viabilidad o no de la continuación del acuerdo 011 de 1999.
- Cruce de información con las Secretarías Municipales, Distritales y Nacionales para verificar obligaciones tributarias.
- Suministro de información clasificada para análisis de resultados de los ingresos POS y no POS.
- Atención oportuna de los requerimientos de los entes de Control, asegurando que la información se genere oportuna y uniforme con los registros contables.
- Solicitud de mejoramiento de la información sistematizada para evitar generar procesos manuales.
- Capacitación tributaria para aplicación de las normas laborales y de impuestos.
- Parametrización del sistema contable de acuerdo a la normatividad de impuestos.
- Mejoramiento en parametrización de los conceptos de nómina, para el cálculo adecuado de las provisiones laborales.

Lo anterior afectó el resultado del período 2013 y en consecuencia su patrimonio, los indicadores de solvencia, patrimonio técnico y de habilitación.

Conciliación de saldos con los prestadores: Se creó la Subdirección de Conciliaciones Financieras y Cartera, con el objetivo de estandarizar el proceso de Conciliación de cuentas por pagar de manera que se reflejen consistentemente en los estados financieros. Hoy existen parámetros y políticas claras en el manejo de la información facilitando el seguimiento del proceso de depuración desde el envío de la cartera por parte del prestador hasta la firma del acta de aclaración de saldos y posterior actualización en los estados financieros.

Verificación de gravamen de IVA no procedente: Se inició un proceso con Bancos y Proveedores que venían efectuando la facturación de IVA a servicios que de conformidad con la Constitución Política Colombiana y las normas tributarias, no deberían gravarse con el Impuesto a las ventas, con lo que deben reducirse los costos y gatos de la EPS.

Establecimiento de un sistema presupuestal: Se estableció un sistema presupuestal, el cual implica la responsabilidad de los ejecutores del mismo, esto es, las tres EPS, la primera línea de dirección, las gerencias regionales y las sucursales; con el propósito de conocer, medir, controlar y monitorear los ingresos y gastos de las tres EPS. En este orden de ideas, en 2013 se diseñó un sistema de gestión presupuestal que facilitará la administración por riesgos en las tres EPS en particular, y en su conjunto.

Eliminación de la práctica de giro de cheques para disminuir pasivo: Se eliminó la práctica de girar cheques sin efectuar su entrega para disminuir saldo de pasivos. Dado lo anterior se logró entre otras cosas, facilitar el pago a los prestadores médicos y proveedores, optimizando recursos financieros y garantizando mayor efectividad en los procesos de dispersión, con el objetivo de incentivar la bancarización a través de las diferentes entidades financieras, aprovechando los recursos tecnológicos para brindar mayor seguridad y oportunidad.

Eliminación de cheques: Durante la vigencia se procedió a la destrucción mediante acta y con presencia de Evaluación y Control a la destrucción de 17,000 cheques por las 3 EPS, discriminados así: SaludCoop 5000 cheques, Cafesalud 4500 cheques y Cruz Blanca 7,500. El porcentaje de pago realizado por cheque es del 2% para prestadores externos. Se utilizan cheques de manera excepcional para pagos de servicios públicos, impuestos, endosos de facturas, embargos judiciales.

Políticas de Pagos: Orientadas a garantizar la prestación de los servicios de salud a todos nuestros usuarios, a través de la red interna y externa (IPS), para esto se ha buscado mantener la equidad en cuanto a la distribución de los recursos, procurando lograr el mayor beneficio para nuestros prestadores en cuanto a los pagos de facturación, procurando que mensualmente todos ellos estén incluidos en la programación, de acuerdo al flujo de recursos disponibles por parte de la entidad.

Seguridad en proceso de pagos: Se crearon instrumentos que nos permitan atender las solicitudes de los diferentes entes de control en cuanto a Seguridad de la Información, Trazabilidad, Confiabilidad y Oportunidad (encriptación archivos planos dirigidos a Bancos desde febrero de 2014, campañas contra fraude por intermediación en el proceso de pagos, invitación al uso de la Página Web como herramienta individual para el descargue de pagos, cruzada para continuar con el uso del Call Center de Tesorería como línea autorizada para entregar información sobre pagos, cambios en el aplicativo, definición de políticas de ordenación de gasto).

Eliminación de Créditos de Financiación para actividades diferentes al objeto social: Se ha logrado la eliminación de financiación a través de créditos con entidades financieras para actividades diferentes al objeto social de la EPS.

Control y Manejo de Recursos y administración portales bancarios: Manejo de la trazabilidad de los recursos recibidos por parte del Estado e implementación de una programación de arqueos periódicos a nivel Nacional que garantizan la observación permanente de los recursos administrados.

Consolidación, estandarización y depuración de portales: Se realizó la consolidación de 30 portales bancarios a 11 portales bancarios, obteniendo una óptima gestión operativa, reduciendo tiempos de trabajo y mejorando la calidad de la información en el proceso de pagos.

Implementación de un protocolo de seguridad: Actualización de usuarios (consulta y transaccionales) autorizados para el manejo de cada una de las empresas, labor que no se efectuaba hace más de cinco años.

Creación de la Dirección Nacional de Contratación: A partir de la creación de esta Dirección se realizan las siguientes actividades:

- Se establecen manuales, de contratación y de supervisión, políticas de contratación, al igual que comités como; Comité Nacional de Contratación y Comité Nacional de Red, siguiendo los principios de transparencia, eficacia, eficiencia, celeridad y selección objetiva.
- Se implementaron las minutas "tipo" para la suscripción de los contratos tanto asistenciales como administrativos, unificando y reflejando las políticas creadas por la dirección.

- Se centralizó la custodia de los contratos, a partir del 2 de septiembre de 2.013 inicia la remisión de los contratos por parte de IAC Jurisalud y otras áreas como la Vicepresidencia Administrativa. A la fecha se han recibido aproximadamente 760 contratos administrativos y 1.500 asistenciales de la EPS SaludCoop.
- Se realizó la depuración de los estados de las IPS sin relación contractual formalizada, denominadas IPS No RED. A partir de esta validación en 2013, se solicitó la inactivación de 6.129 IPS.
- De julio a diciembre de 2013 se actualizaron 198 contratos, y se generaron 90 nuevos contratos, para un total de 288 contratos asistenciales legalizados durante el periodo en mención para la EPS SaludCoop.
- Se creó una base de datos en la que se relacionan los contratos administrativos que ha realizado la dirección desde el periodo de agosto a diciembre de 2.013, para así llevar un control de las solicitudes efectivas, y se generó una herramienta de seguimiento a tareas y solicitudes que se actualiza en tiempo real y permitirá compartir archivos, por cargo, por responsable y por tarea.
- Se implementaron los procedimientos de selección de proveedores mediante convocatorias privadas y públicas. Como ejemplo de lo anterior se realizó un proceso de Convocatoria privada para la adquisición de material de osteosíntesis y ortopedia y la convocatoria pública, realizada con la asesoría de un externo especializado en el tema, para la adquisición de medicamentos, insumos médicos y odontológicos. Las convocatorias se realizaron a través de procesos transparentes de contratación, que lograron disminuir de forma importante los costos de compra de todos los insumos.
- Se realizó revisión de los contratos de prestación de servicios de las empresas del Grupo SaludCoop, análisis que tuvo como finalidad identificar las responsabilidades de las partes, las situaciones anómalas y de riesgo sobre cada uno de estos contratos. Los puntos relevantes que se han tenido han sido: objeto del contrato, supervisión del contrato, administración y control del contrato, obligaciones de las partes, relaciones entre las partes, términos contractuales generales, costos y acciones a seguir.
- Negociación Cápita: Se adelantó la negociación de los contratos con las 13 corporaciones adscritas al grupo, que a la fecha prestan servicios de cápita con diferencias de costo y de algunos servicios frente al mercado general de EPS, soportado en un simulador con componentes técnicos que permite calcular el valor de UPC, dependiendo de los costos, frecuencias y cualidades diferenciales que se manejan en cada regional. Se llegó a un acuerdo que busca generar un ahorro anual promedio \$7.500.000.000.

Creación de la Dirección de Evaluación y Control: Se crea como proceso independiente, con un enfoque sistémico en aras a evidenciar riesgos en los diferentes procesos de la Organización, desde el punto de vista técnico, legal, de imagen y financiero; soportado en el Manual de Auditoría y en procedimientos que estandarizan sus actividades. Durante 2013 se desarrollaron 20 auditorías, 11 regulares, 6 a Regionales y 5 a procesos en la Dirección General y 9 especiales, en donde se identifican oportunidades de mejora y riesgos en la operación.”