



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ACTA DE INFORME DE GESTIÓN POR RETIRO

(Ley 951 de marzo 31 de 2005)

DATOS GENERALES

Nombre del funcionario responsable que entrega
Juan David Rodríguez Quijano

Cargo:
Director Administrativo Aseguramiento Y Prestación De Servicios De Salud

Entidad (Razón Social):
Gobernación De Antioquia
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Ciudad y Fecha:
Medellín enero 31 de 2024

Fecha de Inicio de la Gestión:
Febrero 30 De 2021

Fecha de Retiro:
Enero 22 De 2024

INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTIÓN

La Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud tiene a su cargo la garantía del aseguramiento en salud en Antioquia, labor que desempeña mediante trabajo articulado con las direcciones territoriales de salud de los 125 municipios del departamento y además se encarga de garantizar la prestación de servicios de salud para las personas residentes en Antioquia que no están afiliadas al SGSSS, actividad que se hace a través de la red de prestadores de servicios de salud. Las actividades para lograr los anteriores objetivos se ejecutan a través de los proyectos: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

sistema general de seguridad social en salud Antioquia y Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.

Los dos proyectos de la Dirección son complementarios, porque en la medida en que las personas se afilian al SGSSS, se reduce la población sin afiliación que demanda servicios de salud a cargo del departamento, situación que se evidencia en los resultados obtenidos en los indicadores asociados a cada proyecto.

Las actividades de la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud contribuyen a alcanzar los propósitos del Pla de Desarrollo que se orientan a la garantía del derecho a la salud, al bienestar y al mejoramiento de la calidad de vida de la población antioqueña.

FUNCIONES DE LA DEPENDENCIA (ESTRUCTURA ACTUAL)

Mediante Decreto D2020070002567 del 05/11/2020 del Gobernador de Antioquia, se determinó la estructura administrativa de la administración departamental, se definen las funciones de sus organismos y dependencias y se dictan otras disposiciones y la Ordenanza 23 del 6 de septiembre de 2021, por medio de la cual se modifica el Decreto con fuerza ordenanzal 2020070002567 del 5 de noviembre de 2020. En el mencionado Decreto, se definen las siguientes funciones para la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.



DIRECCIÓN ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- Diseñar, implementar y evaluar la reorganización de la red de aseguradores y prestadores de servicios de salud, para garantizar la atención a los usuarios.
- Desarrollar y controlar las condiciones para la cobertura universal de la población al Sistema de Seguridad Social y promover el aseguramiento a los regímenes establecidos por la ley.
- Gestionar la prestación de servicios de salud a la población a cargo del Departamento.
- Realizar seguimiento y control a la prestación de los servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada - PPNA, sin capacidad de pago.
- Realizar asistencia técnica para la implementación de políticas, lineamientos, planes y programas en la organización y desarrollo de servicios de salud a la red de prestadores públicos y privados.
- Coordinar las funciones de inspección y vigilancia a las Entidades Promotoras de Salud - EPS del régimen contributivo y subsidiado, conforme a la normatividad vigente.
- Realizar seguimiento y control al régimen subsidiado para garantizar a los afiliados el acceso al Plan de Beneficios Promover la prestación de los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS a la población del régimen subsidiado.
- Promover la implementación y realizar monitoreo y evaluación de modelos de atención en salud, con pertinencia y enfoque diferencial, étnico, de curso de vida e inclusión social.
- Analizar y acompañar los modelos de atención, procesos y mecanismos de pago y contratación entre las aseguradoras y prestadoras de los servicios



de salud, tendientes a incentivar la administración eficiente, eficaz y efectiva de los riesgos en salud.

- Coordinar la gestión de la donación y trasplante de órganos y tejidos en el marco de la normatividad vigente.
- Promover en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada - APSR, acorde con la ley y la normatividad vigente.
- Realizar la auditoría de cuentas médicas acorde a los procedimientos establecidos para determinar la pertinencia y calidad de los servicios de salud recibidos por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS.

43.2.9 <Numeral adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

43.2.10 <Numeral adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente: Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

43.2.11 <Numeral adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

PARTICIPACION EN JUNTAS DIRECTIVAS, COMITÉS U OTROS

El director de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud tiene delegación de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, para que lo represente en las Juntas Directivas de las ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Caucasia, Marco Fidel Suárez de Bello y San Vicente de Paúl de Caldas. **PLAN DE DESARROLLO:** “Unidos por la vida 2020 – 2023”

PLAN DE DESARROLLO NACIONAL: Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, aprobado mediante Ley 1599 del 2019.

Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, aprobado mediante Ley 2294 de mayo del 2023 (en proceso de armonización).

PLAN DE DESARROLLO: Unidos por la Vida 2020-2023, aprobado mediante Ordenanza No 06 de junio 16 del 2020 de la Honorable Asamblea Departamental.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD: Unidos por la Vida 2020-2023, aprobado mediante Ordenanza No 06 de junio 16 del 2020 de la Honorable Asamblea Departamental.

LÍNEA ESTRATÉGICA: 4. Nuestra Vida

COMPONENTE: 4.2 Bienestar Activo y Saludable para Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

PROGRAMA: 4.2.3 Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Dirección Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, participa en el proceso de Gestión en Salud del Sistema Integrado de Gestión Organizacional de la Gobernación de Antioquia y tiene a cargo los siguientes procedimientos:

PR-M2-P5-234 [Aseguramiento en Salud de la Población Residente en Antioquia](#)

PR-M2-P5-049 [Gestión de la Prestación de Servicios de Salud para la Población Pobre no cubierta con subsidios](#)

PR-M2-P5-055 [Verificación, control y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios](#)

SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN:

La Dirección Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud gestiona de forma directa 2 proyectos de Inversión:

1. Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia
Código BPIN: 2020003050157
Elemento PEP: 01-0065

Proyecto: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.

Código BPIN: 2020003050156
Elemento PEP: 01-0083



1.1 Indicadores Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud

A continuación, se relacionan los resultados de los indicadores del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud “Unidos por la vida 2021-2023”:

Indicador de Resultado

Vigencia 2021:

Tabla Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia.

Indicadores de Resultado	Código indicador	Unidad	Forma de calculo	Sentido	Línea Base	Meta 2021	Resultado (logro) 2021	% avance 2021
Población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	4.2R22	Porcentaje	Anualizado	Creciente	99.88%	99%	101.61%	101.61%



Vigencia 2022:

Tabla de Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia.

Indicadores de Resultado	Código indicador	Unidad	Forma de calculo	Sentido	Línea Base	Meta 2022	Resultado (logro) 2022	% avance 2022
Población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	4.2R22	Porcentaje	Anualizado	Creciente	101.61%	99%	101.32%	101.32%

Vigencia 2023:

Tabla de Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia.

Indicadores de Resultado	Código indicador	Unidad	Forma de calculo	Sentido	Línea Base	Meta 2023	Resultado (logro) 2023	% avance 2023
Población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	4.2R22	Porcentaje	Anualizado	Creciente	101.32%	99%	103.04%	103.04%



Indicadores de Producto

Vigencia 2021:

Tabla de Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia.

Indicadores de producto	Código indicador	Unidad	Forma de calculo	Sentido	Línea Base	Meta 2021	Resultado (logro) 2021	% avance 2021
Direcciones Locales de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con presencia en el territorio inspeccionadas y vigiladas	4.2.3p1	Porcentaje	Acumulado	Creciente	25%	50%	52%	52%



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Descripción general de los resultados de los indicadores: Se realiza análisis del comportamiento de cada indicador:

Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia.

Nombre del Indicador de Resultado: Población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud

Análisis de los resultados obtenidos en el cuatrienio del indicador:

De acuerdo al procedimiento Aseguramiento de la Población Antioqueña se tiene como meta para el final del cuatrienio 2020-2023 una cobertura del 99%, con corte al 31 de diciembre del 2023 el indicador quedó en el 103.04%. Con este indicador se observa que el Departamento de Antioquia según la población DANE, no tendría población pendiente por afiliar (DANE: 6.848.360 vs Afiliados 7.056.628), además de tener en cuenta la población Privada de la Libertad-PPL: 12.331 que mientras permanezca en institución INPEC y no haga parte del régimen contributivo ni de excepción, el modelo de atención en salud se presta con cargo de los recursos del fondo nacional de salud para PPL, por lo que no podrán acceder a la afiliación al régimen subsidiado.

Del total de la población el 59.76% pertenece al régimen contributivo, bien sea como cotizante, beneficiario o afiliado adicional, el 40.34% pertenece al régimen subsidiado, población clasificada como pobre y vulnerable y el 2.94% al régimen especial y de excepción, pertenecientes a población de: Magisterio, Ecopetrol, Universidad de Antioquia, Universidad Nacional y Fuerzas Públicas.

El comportamiento de la cobertura de afiliación en el Departamento para cada uno de los regímenes, se ha mantenido en términos generales estable durante el último quinquenio, La única población que ha venido disminuyendo en los últimos



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



cinco años es la población no asegurada, la población afiliada al Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado han presentado un incremento en el último año, en gran parte a la garantía de la nueva normatividad sobre universalidad y obligatoriedad de la afiliación e inclusión de nuevos grupos poblacionales, abonado a los esfuerzos de los diferentes actores del SGSSS para mantener a la población asegurada y de la inclusión al SGSSS de los migrantes de Venezuela que se acogieron al Estatuto Por Protección Temporal. Además, con la implementación mecanismo de contribución solidaria, que a la fecha ya hay 7.568 afiliados en nuestro departamento.

Desde la Secretaría Seccional de Salud, se ha venido promoviendo diferentes mecanismos para contribuir con el aumento de la cobertura al aseguramiento en articulación con los Municipios, IPS y EPS:

- Afiliación oficiosa desde la IPS o desde el Municipio, para toda persona que tenga puntaje del SISBEN para nivel 1 o 2 del régimen subsidiado, para toda persona que pertenezca a las poblaciones especiales, para todo aquel que no tenga aplicada la encuesta del SISBEN (afiliación temporal mientras se le aplica la encuesta del Sisbén y se obtiene puntaje certificado para definir su continuidad en el sistema de salud) y para todo recién nacido en territorio colombiano.
- La SSSA dispone a los municipios e IPS de una herramienta “cero oportunidades de afiliación” para las afiliaciones excepcionales.
- Afiliación de la Población Pobre No Afiliada (Población clasificada SISBEN A, B y C y la Población especial) desde la EPS: cuando la Población de la referencia seleccione EPS y se dirija a la oficina de atención al usuario para su afiliación, ésta deberá proceder con lo solicitado inmediatamente



- sin dilatar o negar la afiliación cuando se cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente (obligatorio cumplimiento).
- Seguimiento a la afiliación de los usuarios sin seguridad social que cumple requisitos para la afiliación al régimen subsidiado reportados por los Auditores del Grupo de Prestación de Servicios de la Dirección de Aseguramiento y reportados por el CRUE y la oficina de Tutelas, los cuales son notificados a cada uno de los Municipios para la gestión inmediata de la afiliación.
 - La SSSA dispone a las Secretarías de Salud e IPS del departamento de Antioquia una plataforma en página web para que en los casos en que no se pueda realizar la afiliación en el Sistema de afiliación Transaccional SAT, se pueda elaborar el formulario de afiliación y sea remitido a las entidades competentes, llevando un control de las afiliaciones oficiosas realizadas de manera excepcional.
 - Articulación entre los actores de los sistemas como Secretarías de Salud, IPS, EPS, para la definición de competencias, unificación de criterios, definición, implementación y divulgación de rutas de afiliación, disponibilidad de contactos de los referentes o coordinadores para gestionar directamente los procesos de afiliación.
 - La SSSA se encuentra fortaleciendo la respuesta institucional a través de la asesoría y asistencia técnica al personal de las Secretarías de Salud, IPS, EPS, además del diseño y entrega de guías e instructivos con el paso a paso para la difusión al interior de las organizaciones.

Nombre del Indicador de Producto: Direcciones Locales de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con presencia en el territorio inspeccionadas y vigiladas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Análisis de los resultados obtenidos en el cuatrienio del indicador:

De acuerdo con el procedimiento Aseguramiento de la Población Antioqueña se tiene como meta para el final del cuatrienio 2020-2023, el 100% de municipios y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) inspeccionadas y vigiladas en el proceso de aseguramiento en salud, con corte al 31 de diciembre de 2023, se logró cumplir con la meta.

En el Departamento de Antioquia, hacen presencia 17 EAPB, las cuales son visitadas anualmente. Con el fin de coordinar el trabajo interinstitucional se articuló las visitas de inspección y vigilancia con la Dirección de Salud Colectiva y de esta manera se logró la estandarización de las actividades de inspección y vigilancia a las EAPB.

En cuanto a los municipios, los mismos son programados para ser visitados durante los 4 años, la priorización de las visitas se realiza de acuerdo a la programación y criterios de priorización, logrando cumplir con el 100% de los municipios vigilados e inspeccionados.

Proyecto: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.

Indicador de Producto: Población atendida en salud con cargo a recursos del Departamento

Análisis de los resultados obtenidos en el cuatrienio del indicador:

Desde el proyecto se hace seguimiento al indicador de producto denominado *Población atendida en salud con recursos del Departamento*, cuya tendencia es decreciente. Se complementa con el de afiliación al SGSSS, porque en la medida que la población antioqueña se afilie a una EPS, será menor el número de personas pobres no afiliadas al SGSSS que requieran atenciones en salud con cargo a recursos del departamento, situación que favorece el cumplimiento del indicador, que tiene tendencia decreciente. Lo anterior se viene reflejando en el



resultado del indicador de población atendida en salud con cargo a recursos del departamento que en los últimos cuatro años ha mostrado un descenso, a pesar de que en el mismo período se registró el incremento de población migrante en Antioquia y estas personas llegan al departamento sin ningún tipo de seguro de salud y sus atenciones se deben cubrir con recursos de la entidad territorial.

En el cuatrienio 2020 a 2023, se tenía programado atender 81.675 personas con cargo a recursos del departamento y la proyección a diciembre 31 de la vigencia muestra que serán 74.196 personas la atendidas, con cumplimiento del 90.8%, lo cual se encuentra entre los valores esperados si consideramos que se trata de indicador con tendencia decreciente.

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD

Vigencia 2021:

Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia.

Vigencia 2022:

Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia.

SITUACIÓN DE LOS RECURSOS:

PLANTA DE PERSONAL:

En la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud se cuenta con recurso humano distribuido de la siguiente manera: 22 servidores públicos en carrera administrativa y 16 en calidad de provisionales de los cuales hay uno en



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

incapacidad desde el año 2019, también se cuenta con algunos funcionarios en cargos de concursos internos y un funcionario en el laboratorio departamental.

 **Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.





CARGO	GRADO	TOTAL
Auxiliar Administrativo	03	1
Auxiliar Área Salud	05	1
Técnico Operativo	02	1
Técnico Área de la Salud	02	1
Profesional Universitario Área Salud	02	5
Profesional Universitario Área Salud	04	3
Profesional Universitario	02	17
Profesional Universitario	03	10
Médico General	02	1
TOTAL	No Aplica	40

Fuente: Decreto 2020070002567 del 05/11/2020

Nota1: Además de los cargos relacionados como personal de planta, los proyectos cuentan con cuatro servidores públicos que se encuentran cargados por Funcionamiento Fondo de Salud (3 Auxiliares y un Profesional).

Nota 2: A la fecha de entrega de este informe se cuenta con una vacante de Profesional Universitario

CONTRATO APOYO A LA GESTIÓN

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, cuenta con los contratos que se tienen suscritos con operadores externos, quienes prestan sus servicios realizando actividades que apoyan la gestión y al cumplimiento de las competencias de definidas en la Ley 715 del 2001.



PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS:

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia cuenta 40 proyectos de inversión. La gestión de los proyectos se realiza siguiendo los lineamientos establecidos desde el Departamento Nacional de Planeación y el Departamento Administrativo de Planeación de la Gobernación de Antioquia en las diferentes plataformas:

- La Metodología General Ajustada (MGA) es una aplicación informática que sigue un orden lógico para el registro de la información más relevante resultado del proceso de formulación y estructuración de los proyectos de inversión pública.
- El Sistema Unificado de Inversión y Finanzas Públicas (SUIFP) es un sistema de información que integra los procesos asociados a cada una de las fases del ciclo de la inversión pública, acompañando los proyectos de inversión desde su formulación hasta la entrega de los productos.
- El Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión (SPI), es una herramienta que facilita la recolección y análisis continuo de información que permita tomar decisiones durante la implementación de una política, programa o proyecto, con base en una comparación entre los resultados esperados y el estado de avance de los mismos en materia de ejecución financiera, física y de gestión de los recursos de inversión pública.
- Plataforma Banco de Proyectos TI de la Gobernación de Antioquia, permite realizar la interfase entre las plataformas del Departamento Administrativo de Planeación y SAP, que es el ERP de la administración municipal.

Desde la dependencia se realiza la gestión a los siguientes proyectos:





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

OBRAS PÚBLICAS: No aplica

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:

A continuación, se presenta el resumen de la ejecución para los proyectos asignados:

Tabla del Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia.

Para la vigencia 2021 la LMA ascendió a COP299.879.054.433, la ejecución en el presupuesto de la SSSA de la cofinanciación de régimen subsidiado es por valor de COP300.420.997.621, ya que se presenta ejecución de los COP541.943.188 que pertenecen a la LMA de la vigencia anterior y que a 31 de diciembre de 2020 no se contaba con la disponibilidad para ejecutar en la misma vigencia.

La justificación a la diferencia presentada entre la ejecución y el presupuesto final se presenta en el análisis de la vigencia 2020 según lo dispuesto en el Decreto 2265 de 2017 (Artículo 2.6.4.2.2.1.3).

Las otras actividades del proyecto de aseguramiento (Personal Aseguramiento; Soporte en Actividades por competencias de Ley – Aseguramiento y Asesoría Asistencia Técnica

Inspección y Vigilancia a Municipios en Aseguramiento) presentan ejecución por COP1.992.345.202, los cuales contaban con presupuesto final por COP2.367.390.000, presentando ejecución del 85% debido a la emergencia causada por el Covid 19, ya que las visitas de Inspección y Vigilancia y de Asesoría y asistencia Técnica debieron realizarse, durante el primer semestre de la vigencia, de manera virtual por las restricciones de desplazamiento a los territorios.



En la vigencia 2022 la LMA ascendió a COP348.592.627.434, la ejecución en el presupuesto de la SSSA de la cofinanciación de régimen subsidiado es por valor de COP348.592.627.434 presentando cumplimiento total en el pago de la UPC con recursos de esfuerzo propio departamental.

La justificación a la diferencia presentada entre la ejecución y el presupuesto final, se presenta en el análisis de la vigencia 2020 según lo dispuesto en el Decreto 2265 de 2017 (Artículo 2.6.4.2.2.1.3).

Las otras actividades del proyecto de aseguramiento (Soporte en Actividades Competencia de Ley, AoAT, IV; Asesoría o Asistencia Técnica; y, Gestión del proyecto-AOAT-IV) presentan ejecución por COP2.210.421.976, los cuales contaban con presupuesto final por COP2.322.260.000, presentando ejecución del 95%.

En la vigencia 2023 con corte a diciembre la LMA asciende a COP389.324.807.855, la ejecución en el presupuesto de la SSSA de la cofinanciación de régimen subsidiado es por valor de COP361.337.070.517, se encuentran en proceso de adición para su formalización COP27.987.737.338, recursos que corresponden a la liquidación mensual de diciembre.

Las otras actividades del proyecto de aseguramiento (Asesoría o asistencia técnica; Gestión del proyecto-AOAT-IV; y Soporte en Actividades Como Ley-AoAT, IV) presentan ejecución a 31 de diciembre de 2023 por COP2.420.034.905, equivalente al 100% de ejecución.

Tabla del Proyecto: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia

En la ejecución y uso de los recursos del proyecto en 2021, se deben tener en cuenta varios aspectos:



- Para atenciones en salud de población pobre no afiliada (PPNA), se programaron COP70.487.288.000 que se adicionaron hasta el valor de COP194.817.030.680, de los cuales en la vigencia se pagaron COP156.253.665.546 y en reserva presupuestal quedaron COP4.955.708.317.
- De los recursos programados en la vigencia, no se ejecutaron COP10.000.000.000, que estaban destinados para aportes del departamento en la capitalización de Savia salud EPS.
- Del total de recursos se comprometieron en contratos de prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad con la Red Pública COP23.340.000.000

Los recursos del proyecto para los pagos de Punto Final tuvieron un aporte de la Nación de COP48.824.753.385, tercera fase del Acuerdo de Punto Final.

Tabla del proyecto año 2022: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.

- En el 2022, el proyecto dispuso un presupuesto inicial de COP82.657.449.748 que se adicionaron hasta un total de COP136.478.130.162 y al final del año se pagaron COP70.190.092.723 que representa el 51.4%. La baja ejecución de los recursos obedece a que desde 2022 se ha evidenciado reducción de la facturación por prestaciones de servicios de salud de población no afiliada y estos recursos como son de destinación específica, no se pueden trasladar inmediatamente para otros usos.
- De los recursos del proyecto en esta vigencia, se destinaron para contratos con la Red Pública COP12.530.000.000.



- El Departamento asignó recursos del proyecto para los pagos dentro del Acuerdo de Punto Final – NO PBS por valor de COP35.675.875.572, en esta vigencia no se tuvieron aportes de la Nación para este concepto.

Tabla del proyecto año 2023: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia. En el 2023, el proyecto dispuso un presupuesto inicial de COP92.942.310.971 que se adicionaron hasta un total de COP172.752.816.600, de los cuales se pagaron COP 72.142.401.825, que representa el 41.76% de ejecución.

- En la actual vigencia, similar a lo observado en 2022, se continúa presentando reducción de la facturación por prestaciones de servicios de salud de población no afiliada a cargo del departamento y estos recursos como son de destinación específica, no se pueden trasladar inmediatamente para otros usos.
- De los recursos del proyecto en esta vigencia, se destinaron para contratos con la Red Pública COP14.084 millones.

En la vigencia 2023 los pagos por prestaciones de servicios de salud por servicios y tecnologías en salud sin cobertura en la UPC del Régimen Subsidiado (No PB), se redujeron ostensiblemente y sólo ascendieron a COP588.159.785, lo cual ha contribuido a la baja ejecución de recursos del proyecto.

CONTRATACIÓN:

En los años 2021 al 2023 se formalizaron contratos por valor de COP49.574 millones de pesos para garantizar la atención de la población Antioqueña, con servicios de mediana y alta complejidad con las Empresas Sociales del Estado hospitales: General de Medellín, La María, Metrosalud, San Rafael de Itagüí,



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Manuel Uribe Ángel de Envigado, San Vicente de Paul de Caldas y Marco Fidel Suarez de Bello, como estrategia para hacer más eficiente el uso de los recursos de prestación de servicios de salud del Departamento, se pactaron tarifas más costo efectivas, negociadas con base en el Manual de Tarifas del ISS 2000 más un porcentaje, lo que se tradujo en ahorro efectivo para la SSSA y en la posibilidad de más servicios para los antioqueños de la población pobre no afiliada y los migrantes en situación irregular y para la baja complejidad con municipios no certificados o descertificados por valor de COP14.653 millones pesos
Ver archivo en Excel de la contratación enviado.

DEFENSA JUDICIAL Y REPRESENTACIÓN LEGAL: No aplica

REGLAMENTOS Y MANUALES: No aplica

OTROS TEMAS DE INTERÉS

ASEGURAMIENTO

Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud Antioquia.

A continuación, se presenta la gestión realizada y los resultados alcanzados desde cada una de las actividades de Aseguramiento:

Cobertura De Afiliación Al SGSSS Y Seguimiento A La Base De Datos Aseguramiento.

1. Flujo de Recursos
2. Saneamiento y aclaración de cuentas circular 030 de 2013.
3. Gestión para el cumplimiento en la adopción e implementación de la guía de auditoría y el cargue de la información en el aplicativo GAUDI.
4. Asesoría y Asistencia Técnica



5. Inspección y Vigilancia en el Aseguramiento en Salud en las secretarías de Salud de los Municipios y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del Departamento de Antioquia.
6. Red Prestadores De Servicios De Salud EAPB.
7. Circular 011 De 2020.

1. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SGSSS Y SEGUIMIENTO A LA BASE DE DATOS ASEGURAMIENTO.

Vigencia 2021:

Cobertura Afiliación Al SGSSS En Antioquia.

De acuerdo con el procedimiento Aseguramiento de la Población Antioqueña se tiene como meta para el final del cuatrienio 2020-2023 una cobertura del 98%, con corte a 31 de diciembre del 2021 el indicador se encuentra en el 101.61% de acuerdo a la población proyectada por el DANE.

Se observa que el resultado sobrepasa las metas propuestas en el plan de desarrollo y se encuentran en armonía con las metas del nivel nacional; no obstante, es importante precisar que el aumento en las afiliaciones al SGSSS, obedece a la inclusión de los migrantes venezolanos en situación regular que han ingresado al Departamento en los últimos años promoviendo así que el indicador se encuentre por encima del 100%. Además, y no menos importante del trabajo articulado con las secretarías de salud municipales e Instituciones Prestadoras de servicios de Salud.

En cuanto a las tendencias de la afiliación por regímenes, al observar el comportamiento del régimen contributivo en la gráfica 2 muestra un aumento



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

significativo en los últimos años, donde ha influido diversos factores como: la ampliación de los núcleos familiares, la inspección y vigilancia en temas de Evasión y Elusión promovida por la UGPP, la afiliación al régimen contributivo de la población migrante venezolana que se están regularizando en el país, además de la aplicación del Decreto 538 del 2020 en el cual se protege la continuidad en el régimen contributivo durante el periodo de estado por emergencia de los usuarios que pierden el empleo o se encuentren suspendidos por mora.

En cuanto al régimen subsidiado, la tendencia es muy estable, sin embargo es importante destacar las diferentes estrategias que se han venido aplicando lideradas por la Dirección de Aseguramiento con las Secretarías de Salud municipales, las EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, que han ayudado a lograr la continuidad en el sistema de salud de los usuarios que cambian sus condiciones laborales o se encuentran retirados del SGSSS y son focalizados por los municipio o demandan servicios de salud.

Vigencia 2022:

Cobertura Afiliación Al SGSSS En Antioquia.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país y por ende del Departamento.

Busca brindar a la población, servicios de mayor calidad, incluyente y equitativa a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.

 Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Los residentes en cualquier sitio de Colombia y del extranjero acceden al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del régimen contributivo o a través del régimen subsidiado, dependiendo de su capacidad económica y el estatus migratorio. Adicionalmente se encuentra los regímenes especiales y de excepción.

De otro lado, la Entidad Territorial debe garantizar la atención de la Población Pobre y vulnerable que no cumpla con requisitos de afiliación al SGSSS u otros regímenes especiales o de excepción en el componente de urgencias o grupos poblacionales prioritarios, con cargo a los recursos que recibe por transferencias del Sistema General de Participaciones – SGP y/o recursos propios.

De acuerdo al procedimiento Aseguramiento de la Población Antioqueña se tiene como meta para el final del cuatrienio 2020-2023 una cobertura del 99%, con corte a 31 de diciembre del 2022 el indicador quedó en el 101.32%.

Del total de la población el 59.51% pertenece al régimen contributivo, bien sea como cotizante, beneficiario o afiliado adicional, el 38.88% pertenece al régimen subsidiado, población clasificada como pobre y vulnerable y el 2.93% al régimen especial y de excepción, pertenecientes a población de: Magisterio, Ecopetrol, Universidad de Antioquia, Universidad Nacional y Fuerzas Públicas.



El comportamiento de la cobertura de afiliación en el Departamento para cada uno de los regímenes, se ha mantenido en términos generales estable durante el último quinquenio, La única población que ha venido disminuyendo en los últimos cinco años es la población no asegurada, la población afiliada al Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado han presentado un incremento en el último año, en gran parte a la garantía de la nueva normatividad sobre universalidad y obligatoriedad de la afiliación e inclusión de nuevos grupos poblacionales, abonado a los esfuerzos de los diferentes actores del SGSSS para mantener a la población asegurada y de la inclusión al SGSSS de los migrantes de Venezuela que se acogieron al Estatuto Por Protección Temporal.

COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SGSSS DE MIGRANTES AFILIADOS CON PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL Y CON PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA.

Al comparar los datos de afiliación al SGSSS desde que inició el fenómeno migratorio con la inclusión de los migrantes venezolanos, una vez fueron sujetos de las diferentes medidas de regularización a través del Permiso Especial de Permanencia desde el 2018 hasta el año 2021 (***Transitoriamente hasta febrero del 2023 se mantendrán afiliados con tipo de documento Permiso Especial de Permanencia los 19.713***), y desde el año 2022 con el Estatuto de Permiso por Protección Temporal, se puede inferir que, a la fecha, ha sido un avance y un trabajo satisfactorio para la institucionalidad, alcanzándose una cobertura de afiliación del 69.6% por ambos tipos de regularización y con la información disponible de PPT entregados por el Ministerio de Salud.

Para los años 2018 y 2019 no se tiene cálculo de cobertura dado que se desconoce el número de migrantes venezolanos con Permiso Especial de Permanencia para esos cortes de fecha. Migración Colombia inicia en el 2020 con



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

la publicación de la información en página web posibilitando el cálculo del indicador para los periodos 2020 y 2021. Para el año 2022 y 2023 se tiene como fuente: migrantes con Permiso por Protección Temporal, cifras entregadas por el Ministerio de Salud al 31/03/2023 en articulación con Migración Colombia.

Vigencia 2023:

Cobertura Afiliación al SGSSS en Antioquia.

De acuerdo con el procedimiento Aseguramiento de la Población Antioqueña se tenía como meta para el final del cuatrienio 2020-2023 una cobertura del 99%, con corte a diciembre de 2023 el indicador quedó en el 103,04%. Del total de la población el 58,0% pertenece al régimen contributivo, bien sea como cotizante, beneficiario o afiliado adicional, el 39,15 pertenece al régimen subsidiado, población clasificada como pobre y vulnerable, y los 2,85% al régimen especial y de excepción, pertenecientes a población de: Magisterio, Ecopetrol, Universidad de Antioquia, Universidad Nacional y Fuerzas Públicas.

Referente a la cobertura de afiliación en el Departamento para cada uno de los regímenes, se observa un comportamiento homogéneo durante los últimos cuatro años, como consecuencia, la única población que ha venido disminuyendo en los últimos cinco años es la población no asegurada, la población afiliada al Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado han presentado un incremento en el último año, en gran parte a la garantía de la nueva normatividad sobre universalidad y obligatoriedad de la afiliación e inclusión de nuevos grupos poblacionales, abonado a los esfuerzos de los diferentes actores del SGSSS para mantener a la población asegurada y de la inclusión al SGSSS de los migrantes de Venezuela que se acogieron al Estatuto Por Protección Temporal. Además, con la implementación mecanismo de contribución solidaria, que a la fecha ya hay 7.568 afiliados en nuestro departamento. El Régimen Subsidiado incrementó 467.775



afiliados y el régimen contributivo incrementó 211.824 entre enero del 2020 y diciembre del 2023.

Al hacer la revisión por subregión se encontró con corte al mes de diciembre, el Valle de Aburrá y Oriente con mayor porcentaje de afiliados en el Régimen Contributivo, con 76,1% y 59,2% respectivamente, revelando posiblemente un patrón de mayor fuerza laboral ocupada en dichas zonas, con respecto al resto subregiones del Departamento. Existen subregiones como Bajo Cauca, Magdalena Medio y Occidente, que tienen una diferencia marcada entre el porcentaje de afiliados al Régimen Subsidiado y la población afiliada al Régimen Contributivo, dado que existe una mayor población sin capacidad de cotización, por consiguiente un mayor porcentaje de población pobre y vulnerable afiliados al Régimen Subsidiado.

De conformidad con artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación”. En este sentido, la Secretaría Seccional de Salud adopta y adapta los siguientes mecanismos:

A. Promoción del Aseguramiento.

Con el fin de contribuir con la afiliación de la población al SGSSS, se ha venido promocionando la afiliación mediante Videos, Jingles, volantes, plegables, cartilla digital, información compartida mediante las redes sociales de la Secretaría de Salud, Todo este material se les ha entregado a todos los municipios y se encuentra publicada en la página de la SSSA.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

B. Generación, consolidación y reporte de listados censales.

El reporte de los listados censales se debe efectuar a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social según la Resolución 1838 del 2019.

La población afiliada al Régimen Subsidiado debe cumplir con las condición de ser pobre y vulnerable o pertenecer a un grupo especial definido por el gobierno, bajo esa primicia, los afiliados al Régimen Subsidiado con corte a 31 de diciembre de 2023 fue de 2.762.533 de usuarios, se encuentran clasificados en diferentes grupos a los cuales se les debe garantizar el acceso al SGSSS bajo la modalidad de subsidio total, conformado en su gran mayoría por población sisbenizada nivel I y II, por su parte, la distribución de afiliados por población especial con un total de 979.568, el 89,8% corresponde a la población víctima del conflicto armado, seguida de la población indígena, el resto de afiliados lo conforman poblaciones que son minorías, pero gozan de toda la garantía del acceso a los servicios del Plan Básico de Salud

Implementación del Sistema de Afiliación Transaccional -SAT.

El literal j) del numeral 1 del Anexo Técnico de la Resolución No. 768 de 2018, determinó que, las entidades territoriales, a través del representante legal, deben contar con el rol en el SAT para efectuar las transacciones que son de su competencia en el régimen subsidiado del SGSSS. La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia adoptó de inmediato el seguimiento a esta implementación por parte de los entes territoriales municipales y Prestadores de Servicios de Salud. Con respecto a la productividad de la afiliación oficiosa por el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT en cada una de las Entidades Territoriales del Departamento y las IPS – ESE ubicadas en cada municipio, se obtuvo al mes de diciembre del



2023 un total de 92.078 afiliaciones oficiosas realizadas a través del SAT, en el evento en que el SAT no funcione las entidades territoriales e IPS deben realizar la afiliación de manera excepcional, con fecha de corte al mes de septiembre de la misma vigencia de se realizaron 6.225, para un total de 98.303 de afiliaciones oficiosas para el Departamento de Antioquia. Del total de municipios del departamento, 124 cuentan con clave de acceso a SAT, por su parte, el municipio de Caracolí no reportó contar con rol de afiliación activo para dicha plataforma. Durante la vigencia 2023, los Entes Territoriales Armenia, Montebello y Santo Domingo o realizaron afiliaciones a través de este sistema, para lo cual indican que las afiliaciones se han tramitado a través de la EPS con presencia en el municipio en coordinación entre el ente territorial y la Institución Prestadora de Servicios de Salud. De un total de 125 Empresas sociales del estado 122 tienen la funcionalidad de SAT, los 3 restantes corresponden a ESE Hospital San Pio X del municipio de Caracolí, ESE Hospital San Rafael de Heliconia y ESE Hospital San Antonio de Montebello.

D. Movilidad

De conformidad con el artículo 2.1.7.7 del Decreto 780 de 2016, “la movilidad es el cambio de régimen dentro de la misma Entidad Promotora de Salud para los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del Sisbén o su equivalencia y las poblaciones especiales. En virtud de la movilidad, tales afiliados podrán cambiar de un régimen a otro con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma EPS. Con corte a diciembre de 2023, para el Departamento de Antioquia la distribución de la afiliación por movilidad es, en el régimen subsidiado se contó con un total de 726.447 afiliados que aplicaron la movilidad, en el régimen contributivo un total de 200.337 afiliados aplicaron movilidad.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Contribución Solidaria.

De acuerdo con el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019, “los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud que, de acuerdo con el SISBÉN, sean clasificados como no pobres o no vulnerables deberán contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo a su capacidad de pago parcial, definida según el mismo SISBÉN”.

El artículo 2.1.5.2.1 del Decreto 780 de 2016, modificado por el Decreto 616 de 2022, por su parte, establece que “la contribución solidaria es un mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en salud para la población clasificada de acuerdo con la última metodología del Sisbén, o el que haga sus veces, como no pobre o no vulnerable y que no cumpla los requisitos para ser cotizante o beneficiaria en el Régimen Contributivo, quienes para los efectos pagarán la tarifa establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con su capacidad de pago parcial.

Desde que el Ministerio de Salud creó el mecanismo de contribución solidaria por medio del decreto 616 del 2022, en junio del 2022 se inició con 58 afiliados y a la fecha se tienen 7.385 afiliados al régimen subsidiado, los cuales aportan al sistema de salud solidariamente al sistema de acuerdo a la clasificación del Sisbén.

Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes de Venezuela

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ante el fenómeno migratorio en el territorio Antioqueño desde el año 2015 promovido por las diversas situaciones en materia política, social y económica del país de Venezuela, ha tenido la necesidad de gestionar e instaurar mecanismos,



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

estrategias de información y políticas de acceso que den respuesta en lo referente al ámbito de la salud al migrante.

De acuerdo al informe publicado por Migración Colombia, la población venezolana en el mes de agosto del 2021 en el Departamento de Antioquia pasó a registrar un total de 264.148 migrantes venezolanos entre población con estatus regular e irregular, frente a 157.939 que registraban en enero del mismo año, ubicando al Departamento de Antioquia en el segundo lugar con más población migrante venezolana con el 14.34%, seguida de la Capital Distrito de Bogotá que tiene el 21.37%.

Para el 2022, se formaliza el proceso de regularización de migrantes de Venezuela con el Permiso por Protección Temporal, y con corte al mes de diciembre de 2023, según los datos aportados por Migración Colombia, el Departamento de Antioquia contó con un total de 347.995 solicitudes de pre-registro, por lo que se podría esperar que el mismo número de personas se regularicen y accedan al plástico tipo -Permiso por Protección Temporal y por tanto, puedan acceder a la oferta institucional, entre ellos, la afiliación al SGSSS.

En la pirámide poblacional, la proporción de personas migrantes venezolanas en el Departamento de Antioquia es similar para hombres y mujeres, llama la atención la concentración de la población en edad productiva con la oportunidad de acceder a la fuerza laboral y en consecuencia cotizar al SGSSS; sin embargo, continua en aumento la población afiliada al régimen subsidiado.

Para el cálculo de la población irregular, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia tomó el dato suministrado por el Ministerio de salud con corte a 31/03/2023 de los migrantes que habían recibido su PPT, se realiza un cálculo de diferencia con respecto al dato suministrado en página de migración Colombia.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Según información suministrada por el Ministerio de Salud en articulación con Migración Colombia con corte al mes de diciembre, se tenían 247.821 migrantes regularizados por este mecanismo potenciales a registrarse en el sistema de salud, con corte al 31/07/2023 se encuentran afiliados al SGSSS con este documento 211.175, una cobertura del 85,2%.

Al comparar los datos de afiliación al SGSSS desde que inició el fenómeno migratorio con la inclusión de los migrantes venezolanos, una vez fueron sujetos de las diferentes medidas de regularización a través del Permiso Especial de Permanencia desde el 2018 hasta el año 2021 con vigencia de dos años prorrogables (hasta febrero del 2023 el documento PEP fue vigente, aún continúan con este documento 492 obedeciendo a población con protección especial en espera de que alleguen el PPT a las respectivas EPS), desde el año 2022 se materializa el Estatuto de Permiso por Protección Temporal para las personas migrantes de Venezuela con vocación de permanencia (211.175 filiados al SGSSS a diciembre de 2023) se puede inferir que, a la fecha, ha sido un avance y un trabajo satisfactorio para la institucionalidad, alcanzándose una cobertura de afiliación del 84,73% por ambos tipos de regularización y con la información disponible de PPT entregados por el Ministerio de Salud.

2. FLUJO DE RECURSOS

Vigencia 2021.

Logros

Recursos De Esfuerzo Propio Departamental-cofinanciación Régimen Subsidiado 2021

Los recursos de cofinanciación de esfuerzo propio departamental, de acuerdo al Monto Estimado de Recursos y a la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), esta



última definiendo el valor consolidado ejecutado para el Departamento de Antioquia, ascienden a COP299.879.054.601, lo que equivale a una participación promedio del 11.59% con relación a las demás fuentes de financiación para la vigencia de enero 01 a diciembre 31 de 2021, de los cuales COP296.078.119.031 son Rentas Departamentales y COP3.800.935.570 son Recursos transferidos por COLJUEGOS Sin Situación de Fondos.

Recursos Ejecutados y Legalizados

Tabla

Total, Consolidado Liquidación Mensual de Afiliados (LMA)	Recursos Girados por ADRES (SSF)	Recursos Ejecutados (Legalizados) por la SSSA
299.879.054.601	299.879.054.601	300.420.997.621
PORCENTAJE EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO	100.18%

FUENTE: Liquidación Mensual de Afiliados a diciembre 2021, página Web ADRES y Transferencia SSSA

De acuerdo al cuadro anterior, la diferencia entre el consolidado de la LMA y lo ejecutado por la SSSA, se da porque se legalizaron COP541.943.020 recursos pendientes de la vigencia 2020 y el 100% de los recursos del Departamento girados por medio de la ADRES durante la vigencia 2021.



Participación de las EPS

Las EPS con mayor número de usuarios afiliados en el departamento de Antioquia son: En primer lugar, Savia Salud, siguiendo Coosalud, Nueva EPS y SURA, la participación de las otras EPS es mínima.

CONCEPTO	CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS RECIBIDOS	PORCENTAJE CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS RECIBIDOS
CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS PRIMER TRIMESTRE	98	78,4%
CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS SEGUNDO TRIMESTRE	100	80,0%
CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS TERCER TRIMESTRE	90	72%
TOTAL, CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS	288	76,8%

Anexos Técnicos: (Ley 1608, Resoluciones 292 de 2013, 2472 de 2014, 1756 de 2019 y 1413 de 2020), por medio de los cuales se establece el uso y ejecución de los recursos excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Seguimientos Ejecución y Asignación De Recursos

FUENTE: Cuadro control seguimiento ejecución y asignación de recursos SSSA y correos electrónicos

Metas

Recursos De Esfuerzo Propio Departamental-cofinanciación Régimen Subsidiado 2022

Los recursos que se requieren para la cofinanciación de régimen subsidiado para la vigencia fiscal 2022, de acuerdo con la matriz proyectada por el Ministerio de Salud y publicada en su página web son COP284.772.826.529,45, los cuales esperamos ejecutar el 100% de estos de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados publicada en la página web de la ADRES dentro de los primeros 10 días de cada mes.

Además, esperamos contar con el 100% de los reportes de los municipios (Actos administrativos de acuerdo con las diferentes matrices publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia, reportes trimestrales de los cuadros control de ejecución diligenciados por los municipios, reportes trimestrales de los Anexos Técnicos de la Resolución 1756 de 2019 y 1413 de 2020, Ley 1608 de 2013).

Vigencia 2022:

Logros

Recursos De Esfuerzo Propio Departamental-cofinanciación Régimen Subsidiado 2022

Los recursos de cofinanciación de esfuerzo propio departamental, de acuerdo al Monto Estimado de Recursos y a la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), esta última definiendo el valor consolidado ejecutado para el Departamento de Antioquia, ascienden a COP348.592.627.434, lo que equivale a una participación



promedio del 11.46% con relación a las demás fuentes de financiación para la vigencia de enero 01 a diciembre 31 de 2022, de los cuales COP342.668.529.712 son Rentas Departamentales y COP5.924.097.722 son Recursos transferidos por COLJUEGOS Sin Situación de Fondos.

Recursos Ejecutados y Legalizados

Total, Consolidado Liquidación Mensual de Afiliados (LMA)	Recursos Girados por ADRES (SSF)	Recursos Ejecutados (Legalizados) por la SSSA
348.592.627.434	348.592.627.434	348.592.627.434
PORCENTAJE EJECUTADO		100%

FUENTE: Liquidación Mensual de Afiliados a diciembre 2022, página Web ADRES y Transferencia SSSA

De acuerdo al cuadro anterior, el Departamento formalizo el 100% de los recursos girados por medio de la ADRES durante la vigencia 2022.

Porcentaje de participación de las EPS

Las EPS con mayor número de usuarios afiliados en el departamento de Antioquia son: En primer lugar, Savia Salud, siguiendo Coosalud, SURA, Nueva EPS y Salud Total, la participación de las otras EPS es mínima.

Anexos Técnicos: (Ley 1608, Resoluciones 292 de 2013, 2472 de 2014, 1756 de 2019 y 1413 de 2020), por medio de los cuales se establece el uso y ejecución de los recursos excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado.

En resumen, el reporte del Anexo Técnico N°1 para la vigencia 2022 y del Anexo Técnico N°3 para los tres primeros trimestres del año queda así:



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

 **Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Tabla

Anexo	Municipios que reportan	Municipios que no reportan	% de cumplimiento
Anexo 1: Plan de Aplicación 2022	125	0	100%
Anexo 3: Ejecución I Trimestre de 2022	125	0	100%
Anexo 3: Ejecución II Trimestre de 2022	125	0	100%
Anexo 3: Ejecución III Trimestre de 2022	125	0	100%

Fuente: Cuadro consolidado SSSA anexos técnicos Resolución 1413 de 2020

Actos Administrativos: Por medio de los cuales se destinan recursos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud de los 125 municipios.

Para la vigencia 2022 se cuentan con los siguientes actos administrativos:



Tabla

CONCEPTO	ACTOS ADMINISTRATIVOS RECIBIDOS	PORCENTAJE ACTOS ADMINISTRATIVOS RECIBIDOS
ACTO ADMINISTRATIVO MATRIZ PROYECTADA	117	93,6%
ACTO ADMINISTRATIVO MATRIZ FEBRERO	73	58,4%
TOTAL ACTOS ADMINISTRATIVOS MUNICIPIOS	190	76,0%

FUENTE: Cuadro control seguimiento actos administrativos SSSA y correos electrónicos

NOTA: Los municipios tienen plazo para el envío de los actos administrativos de cierre de la vigencia hasta el 31 de enero de 2023.



Seguimientos Ejecución y Asignación De Recursos

Para la vigencia 2022 se cuentan con los seguimientos de:

Tabla

CONCEPTO	CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS RECIBIDOS	PORCENTAJE CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS RECIBIDOS
CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS PRIMER TRIMESTRE	94	75,2%
CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS SEGUNDO TRIMESTRE	96	76,8%
CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS TERCER TRIMESTRE	97	77,6%
TOTAL CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS	287	76,53%

FUENTE: Cuadro control seguimiento ejecución y asignación de recursos SSSA y correos electrónicos



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se brindo asesoría y asistencia técnica a los 125 municipios del Departamento en la elaboración de los actos administrativos, seguimiento a la ejecución y asignación de los recursos, Aplicación de excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado, realización de informes de asesorías y cargue en la plataforma AOAT.

Participación en las visitas de inspección y vigilancia a los municipios y EAPB, de acuerdo al cronograma de actividades del grupo de Aseguramiento.

Reporte de información periódica a la Superintendencia Nacional de salud del seguimiento a los Entes Territoriales, de los giros del esfuerzo propio de acuerdo a la LMA.

Metas

Recursos De Esfuerzo Propio Departamental-cofinanciación Régimen Subsidiado 2023

Se espera contar con los recursos que se requieren para la cofinanciación de régimen subsidiado para la vigencia fiscal 2023, de acuerdo con la matriz proyectada por el Ministerio de Salud, la cual será publicada en su página web, los cuales esperamos formalizar el 100% de estos de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados publicada en la página web de la ADRES y ejecutada por esta dentro de los primeros 10 días de cada mes.

Además, esperamos contar con el 100% de los reportes de los municipios (Actos administrativos de acuerdo con las diferentes matrices publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia, reportes trimestrales de los cuadros control de ejecución diligenciados por los municipios, reportes trimestrales de los Anexos Técnicos de la Resolución 1756 de 2019 y 1413 de 2020, Ley 1608 de 2013)



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Brindar asesoría y asistencia técnica a los 125 municipios, en los temas relacionados al Flujo de Recursos Régimen Subsidiado.

Participar en las visitas de inspección y vigilancia a los municipios y EAPB, de acuerdo al cronograma de actividades del grupo de Aseguramiento.

Vigencia 2023:

RECURSOS DE ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTAL-COFINANCIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO 2023

Logros

Los recursos de cofinanciación de esfuerzo propio departamental, de acuerdo al Monto Estimado de Recursos y a la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), esta última definiendo el valor consolidado ejecutado para el Departamento de Antioquia, ascienden a COP380.467.066.981, lo que equivale a una participación promedio del 10.38% con relación a las demás fuentes de financiación para la vigencia de enero 01 a diciembre 31 de 2023, de los cuales COP373.765.727.638 son Rentas Departamentales y COP6.701.339.343 son Recursos transferidos por COLJUEGOS Sin Situación de Fondos.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.





RECURSOS EJECUTADOS Y LEGALIZADOS

Tabla

CONSOLIDADO LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS (LMA)	RECURSOS GIRADOS POR ADRES (SSF)	RECURSOS EJECUTADOS (Formalizados) POR LA SSSA
389.324.807.855	389.324.807.855	361.337.070.117
PORCENTAJE FORMALIZADO POR LA SSSA		92.81%

Fuente: Liquidación Mensual de Afiliados a diciembre 2023, página Web ADRES y Formalización SSSA

De acuerdo al cuadro anterior, el Departamento formalizo el 92.81% de los recursos girados por medio de la ADRES con corte a diciembre de 2023, los COP27.987.737.738 recursos faltantes por formalizar están pendientes que la asamblea autorice la adición al presupuesto, estos recursos serán ejecutados en la vigencia 2024.

Las EPS con mayor número de usuarios afiliados al régimen subsidiado en el departamento de Antioquia son: En primer lugar, Savia Salud, siguiendo Coosalud, SURA, Nueva EPS, Salud Total y AIC, la participación de las otras EPS es mínima.

RECURSOS DE ESFUERZO PROPIO MUNICIPAL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y FUNCIONAMIENTO VIGENCIA 2024. (Decreto 1355 de 2018)

Recursos Propios certificados por los municipios para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud de los 125 municipios, con su respectivo funcionamiento.



CERTIFICADO ESFUERZO PROPIO	MUNICIPIOS QUE REPORTAN	MUNICIPIOS QUE NO REPORTAN	% DE CUMPLIMIENTO
RECURSOS DESTINADOS AL ASEGURAMIENTO	123	2	98.4%
RECURSOS DESTINADOS AL FUNCIONAMIENTO	122	3	97.6%

Fuente: Cuadro consolidado SSSA Certificaciones vigencia 2024 del Esfuerzo Propio Decreto 1355 de 2018

RECURSOS EXCEDENTES CUENTA MAESTRA RÉGIMEN SUBSIDIADO MUNICIPAL

ANEXOS TECNICOS: (Ley 1608, Resoluciones 292 de 2013, 2472 de 2014, 1756 de 2019 y 1413 de 2020), por medio de los cuales se establece el uso y ejecución de los recursos excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado. En resumen, el reporte del Anexo Técnico N°1 para la vigencia 2023 y del Anexo



Técnico N°3 para los tres primeros trimestres del año queda así:

ANEXO	MUNICIPIOS QUE REPORTAN	MUNICIPIOS QUE NO REPORTAN	% DE CUMPLIMIENTO
ANEXO 1: PLAN DE APLICACIÓN 2023	125	0	100%
ANEXO 3: EJECUCION TRIMESTRE I 2023	125	0	100%
ANEXO: EJECUCION TRIMESTRE II 2023	125	0	100%
ANEXO: EJECUCION TRIMESTRE III 2023	125	0	100%

Fuente: Cuadro consolidado SSSA anexos técnicos Resolución 1413 de 2020

ACTOS ADMINISTRATIVOS RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO



Por medio de los cuales se destinan recursos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud de los 125 municipios.

Para la vigencia 2023 se cuentan con los siguientes actos administrativos:

CONCEPTO	ACTOS ADMINISTRATIVOS RECIBIDOS	PORCENTAJE ACTOS ADMINISTRATIVOS RECIBIDOS
ACTO ADMINISTRATIVO MATRIZ PROYECTADA	120	96.0%
ACTO ADMINISTRATIVO MATRIZ FEBRERO	89	71.2%
TOTAL, ACTOS ADMINISTRATIVOS MUNICIPIOS	209	83.6%

Fuente: Cuadro control seguimiento actos administrativos SSSA y correos electrónicos.

SEGUIMIENTOS EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS

Para la vigencia 2023 se cuentan con los seguimientos de:



CONCEPTO	CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS RECIBIDOS	PORCENTAJE CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS RECIBIDOS
CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS TRIMESTRE I	102	81.6%
CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS TRIMESTRE II	109	87.2%
CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS TRIMESTRE III	102	81.6%
TOTAL CUADRO CONTROL SEGUIMIENTO EJECUCION Y ASIGNACION DE RECURSOS	313	83.4%

Fuente: Cuadro control seguimiento ejecución y asignación de recursos SSSA y correos electrónicos.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se brindó asesoría y asistencia técnica a los 125 municipios del Departamento en la elaboración de los actos administrativos inicial, de ajuste y cierre, seguimiento a la ejecución y asignación de los recursos, Aplicación de excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado y en la elaboración de los Certificados de los recursos del esfuerzo propio, tanto para el aseguramiento y como para el funcionamiento de la secretaria de salud dando cumplimiento al Decreto 1355 de 2018 realización de informes de asesorías y cargue en la plataforma AOAT.

Participación en las visitas de inspección y vigilancia a los municipios y EAPB, de acuerdo al cronograma de actividades del grupo de Aseguramiento.

Reporte de información periódica a la Superintendencia Nacional de salud del seguimiento a los Entes Territoriales, de los giros del esfuerzo propio de acuerdo a la LMA.

METAS 2024

RECURSOS DE ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTAL-COFINANCIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO 2024

Esperamos contar con los recursos que se requieren para continuar garantizando la cofinanciación de régimen subsidiado de los 125 municipios del Departamento en la vigencia fiscal 2024, de acuerdo con la matriz proyectada por el Ministerio de Salud, la cual será publicada en su página web, los cuales esperamos formalizar el 100% de estos de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados publicada en la página web de la ADRES y ejecutada por esta dentro de los primeros 10 días de cada mes.

Además, esperamos contar con el 100% de los reportes de los municipios (Actos administrativos de acuerdo con las diferentes matrices publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia, reportes trimestrales de los cuadros control de ejecución diligenciados por los municipios, reportes trimestrales



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

de los Anexos Técnicos de la Resolución 1756 de 2019 y 1413 de 2020, Ley 1608 de 2013 y Certificados de los recursos del esfuerzo propio, tanto para el aseguramiento y como para el funcionamiento de la secretaria de salud dando cumplimiento al Decreto 1355 de 2018)

Brindar asesoría y asistencia técnica a los 125 municipios, en los temas relacionados al Flujo de Recursos Régimen Subsidiado.

Participar en las visitas de inspección y vigilancia a los municipios y EAPB, de acuerdo con el cronograma de actividades del grupo de Aseguramiento.

3. CIRCULAR 030 DE 2013

Saneamiento y aclaración de cuentas circular 030 de 2013.

Objetivo: “Establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago- ERP (EPS del régimen contributivo y subsidiado y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud- IPS tanto públicas como privadas, y como resultado de estos cruces, determinar, el estado de las cuentas, coincidencia, fijar y suscribir compromisos obligatorios de pago, aclarar y depurar la información que no coincida entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS.”

Vigencia 2021:

MESAS DE LA CIRCULAR 030- VIGENCIA 2021: La convocatoria a las mesas de la vigencia 2021 por la contingencia del Covid-19 continuó realizándose de manera virtual la mesa 1, 2, 3 y de forma presencial la cuarta mesa. Los actores del SGSSS fueron citados mediante Circular expedida por la Secretaría Seccional



de Salud y Protección Social de Antioquia, radicada en mercurio y enviada por correo electrónico, convocando a las EPS Subsidiadas y Contributivas, el cien por ciento de las Empresas Sociales del Estado-ESE, IPS Privadas y a las Entidades Territoriales Municipales certificadas en Salud.

Toda vez que se terminen la ejecución de las mesas, se genera un informe que contiene lo siguiente:

Copias de los compromisos de pago y de depuración de cartera que fueron suscritos entre los actores

- Se oficia a las Entidades que no participaron de la convocatoria a las mesas, para que justifiquen la no asistencia.
- Se envía oficio a la Procuraduría Regional de Antioquia, informando los actores convocados que no asistieron a las mesas de saneamiento y aclaración de cuentas.
- Se remite a la Supersalud informe consolidado de: copia escaneada de los compromisos de pago y de depuración de cartera, Formato AIFT09 V3 ejecución de mesa, informe de seguimiento al cumplimiento de los compromisos de las mesas anteriores.

Compromisos de pago y depuración suscritos por las Entidades Responsables de Pago (ERP) y las Entidades Beneficiarias de Pago (EBP) en las mesas de Circular 030. Antioquia, vigencia 2021

Durante la vigencia 2021 las Entidades Responsables de Pago, firmaron compromisos de pago en cada una de las mesas de saneamiento y aclaración de cuentas realizadas por el Departamento de Antioquia, por valor de COP31.287.399.748, de los cuales pagaron el valor de COP18.793.051.863. Por ende, queda pendiente el seguimiento a la mesa 4, por encontrarse en ejecución.



Seguimiento De Mesas De Flujo De Recursos De La Supersalud En El Departamento De Antioquia: El proceso de Inspección y Vigilancia que le compete a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se encuentra fundamentada en la normatividad vigente y en las instrucciones emitidas en las actas suscritas en las diez Mesas de Flujo de Recursos llevadas a cabo en el departamento en coordinación con la Supersalud.

El valor total de los compromisos financieros de las diez las mesas, asciende a COP118.580.395.700, se tiene un avance en el pago del 81%, de las cuotas a pagar con corte al 31 de diciembre de 2021.

Seguimiento de las Mesas de Flujo de Recursos Supersalud, Vigentes, con corte al 31 de diciembre de 2021

De acuerdo al seguimiento realizado durante la vigencia 2021, se efectuó el reporte a la Supersalud de los incumplimientos presentados por las EPS y las IPS en relación a los compromisos suscritos en cada una de las mesas, informando las acciones de Inspección y vigilancia que realiza de la SSSA, permitiendo continuar avanzando en la recuperación de la cartera de las IPS públicas y privadas.

Metas y Prioridades de trabajo 2022

- Continuar con el fortalecimiento de las acciones que nos agilizan los procesos relacionados con los requerimientos realizados a los actores que intervienen en las mesas de Circular 030.
- Mejorar los mecanismos implementados en la realización de seguimiento a los actores vigilados, en relación con la depuración de cartera que se reporta en SISPRO-PISIS.



- Continuar con el seguimiento de las mesas de Circular 030 y mesas de flujo de Recursos de la Supersalud.
- Continuar con la agenda de trabajo priorizando los requerimientos y acciones de inspección y vigilancia delegados por la Supersalud.
- Realizar asesoría y asistencia técnica en los temas relacionados con la Circular 030, Herramienta Flujo de Recursos, depuración de la cartera y Mesas Flujo Recursos a las ERP y EBP.

Vigencia 2022:

Resultado de las mesas de Circular 030 vigencia 2022:

A partir de las segundas mesas se obtuvo la participación de 10 ERP, la EPS Medimás dejó de prestar sus servicios en el territorio Departamental a partir del mes de marzo.

Se realizaron compromisos de pago por valor total de **COP28.506.872.069** de los cuales, se evidencia un valor pagado y certificado por los vigilados del 96%, que equivale a **COP27.410.781.686**.

La única mesa que se encuentra en vigencia es la mesa N°4 con fecha de cierre a 30 de junio de 2023. Las demás mesas cerraron el 31 de diciembre de 2022, aunque continúan en seguimiento por algunos compromisos pendientes por cumplir.

El cumplimiento de los compromisos de depuración reportados por las Entidades Responsables de Pago -ERP y Entidades Beneficiarias de Pago- EBP, para la vigencia 2022 es del 56% y el 50% respectivamente.



En el cumplimiento a lo dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud con respecto a las Mesas de Flujo de Recursos MFR, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia envía el informe trimestral con el avance y seguimiento de la convocatoria N°11, que se inició en el mes de septiembre, y realizada en el Departamento de Antioquia del 26 al 29 de julio de 2022.

En el seguimiento inicial a la Convocatoria N°11, se evidencia que el total pagado de los compromisos financieros es de COP3.108.782.413 que equivale al 69% de cumplimiento del valor esperado para mes de diciembre.

Vigencia 2023:

Se efectuaron cuatro mesas de Saneamiento y aclaración de cuentas, en las cuales se ha avanzado en el seguimiento al cumplimiento de los compromisos suscritos.

Compromisos suscritos en las mesas de Circular 030, vigencia 2023.

Se realizaron compromisos de pago por valor total de **COP20.690.666.838** de los cuales, se evidencia un avance en el pago del 64%, que corresponde a **COP13.158.154.520**, es importante tener presente que las mesas se encuentran en ejecución y que existen compromisos cuyas fechas de cumplimiento posterior al corte de este informe especialmente la mesa 4, continúan algunas ERP sin realizar compromisos de pago durante esta la vigencia fueron: SURA, Salud Total, Ecoopsos y Coosalud.

El seguimiento realizado a los compromisos de depuración de la vigencia 2023 con corte al 30 de diciembre, de acuerdo con lo reportado por los diferentes actores, se evidencia un cumplimiento del 76.08% a los compromisos de depuración según lo reportado por la ERP y del 75.60% según lo informado por las EBP. Es importante



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

aclarar que los compromisos suscritos en la mesa continúan en seguimiento hasta tanto no se reporte el cumplimiento y los compromisos de la mesa 4 se encuentran en ejecución.

SEGUIMIENTO, MESAS DE FLUJO DE RECURSOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, CONVOCATORIA N°11, CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE 2023.

Para la vigencia 2023, no se efectuaron Mesas de Flujo de Recursos MFR coordinadas por la Supersalud, por lo tanto, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, continua con el seguimiento que se inició en el mes de septiembre de 2022, al cumplimiento de los compromisos de la convocatoria N°1, realizada del 26 al 29 de julio de 2022 en el Departamento de Antioquia.

Información general

informe ejecución mesa de saneamiento de cartera vigencia 2023.

Entidades Responsables De Pago (ERP) que asistieron a la convocatoria fueron: A.I.C., Capital Salud, Comfachocó, Compensar, Convida, Coosalud, Ecoopsos, Emssanar, Famisanar, Mutual Ser, Nueva EPS, S.O.S., Salud Total, Sanitas, Savia Salud.

En el seguimiento a la Convocatoria N°11, se evidencia que el total pagado de los compromisos financieros es de COP3.388.091.225 que equivale al 67% de cumplimiento del valor esperado para mes de marzo.

En general toda la mesa presento un cumplimiento del 63%, quedando pendiente por pagar COP1'942.256.414 para la vigencia 2022-2023, el incumplimiento



presentado fue reportado a la Supersalud en el informe semestral de expedientes, donde se reportaron las ERP: Comfachoco, Convida ESP-S, Mutual Ser EPS y Ecoopsos EPS.

Para la vigencia 2023 con corte a 31 de marzo, únicamente se presentaba compromisos financieros por cumplir por parte de la ERP Ecoopsos, a los cuales no se les realizó seguimiento por la expedición de la resolución N° 2023320030002332-6 del 12 de abril de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, “por la cual se ordena la liquidación como consecuencia de la toma de posesión a la Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS S.A.S.”

Logros

- Fortalecimiento en la organización, seguimiento y gestión en las mesas Circular 030.
- Se logro gestionar con los vigilados el seguimiento a los compromisos, identificación de la no entrega de información, inoportunidad, diferencias en las certificaciones e incumplimientos.
- Organización y participación en mesas de trabajo adicionales, con las ERP (SALUD TOTAL, COOSALUD, SAVIA SALUD Y ADRES) e IPS para lograr acercamientos que permitan aclarar cuentas, generar compromisos de pago, establecer depuraciones y esclarecer conceptos.
- Se implementaron estrategias para requerir a las ERP Y EBP, para garantizar el cumplimiento a los compromisos financieros y que realicen la actualización de los estados financieros.
- Fortalecimiento del equipo de trabajo en el tema normativo.
- Estandarización y unificación de criterios.



- Participación activa y Fortalecimiento de la Secretaría como Entidad Responsable de Pago.
- Cumplimiento del reporte semestral de los expedientes de incumplimiento, no reporte a la Supersalud.
- Asesoraría a los diferentes actores que participan en el Saneamiento y aclaración de cuentas, Circular 030

RESPONSABILIDADES ASIGNADAS POR LA CIRCULAR 030 DE 2013

Objetivo: “Establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago- ERP (EPS del régimen contributivo y subsidiado y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud- IPS tanto públicas como privadas, y como resultado de estos cruces, determinar, el estado de las cuentas, coincidencia, fijar y suscribir compromisos obligatorios de pago, aclarar y depurar la información que no coincida entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS.”

Responsabilidades de los Actores

Departamentos y/o Secretarías de Salud Departamentales.

Con relación al reporte de información y aclaración de cuentas:

- a. Reportar con la periodicidad definida en esta Circular a través de la plataforma Pisis del Ministerio de Salud y Protección Social, la información de facturas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) por servicios no cubiertos con subsidios a la demanda con cargo a las entidades territoriales y los recobros presentados por las EPS-S, de



- acuerdo con el Anexo Técnico número 1 que hace parte integral de la presente Circular;
- b. Terminado el plazo para reportar la información de cada periodo, las entidades tendrán máximo dos (2) días calendario para enviar el respectivo archivo corregido. Si se presentaran nuevas inconsistencias en el archivo, la opción es que la entidad envíe la información de la factura con inconsistencias actualizada, en el siguiente reporte;
 - c. Revisar y analizar los cruces de su información dispuestos en la plataforma del sistema Pisis del Ministerio de Salud y Protección Social, previo a la convocatoria de las mesas de saneamiento de cartera;
 - d. Los representantes legales de las entidades territoriales deberán asistir a cada una de las mesas de saneamiento de cartera que se convoquen por la autoridad respectiva en desarrollo de este procedimiento. En el evento que el representante legal no pueda asistir, deberá delegar las funciones en algún funcionario mediante poder especial, quien debe contar con la facultad y la información para proponer y suscribir compromisos de pago;
 - e. En el evento que se realicen compromisos de depuración de las facturas o recobros, la entidad territorial deberá disponer de los medios para realizar dichas depuraciones (correo electrónico o cita en sede). En el siguiente periodo de reporte de información a través de la plataforma Pisis del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán enviarse las respectivas actualizaciones de las facturas o recobros, conforme a los anexos técnicos que hacen parte integral de la presente Circular;
 - f. En el evento en que se realicen compromisos de pago, la entidad territorial deberá dar cumplimiento a lo acordado en los plazos señalados para el efecto. En el siguiente periodo de reporte de información a través de la plataforma Pisis del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán



enviarse las respectivas actualizaciones de las facturas o recobros, conforme a los anexos técnicos que hacen parte integral de la presente circular;

- g.** Una vez realizada la depuración de facturas, recobros o realizados los pagos, la entidad territorial deberá depurar sus estados financieros.

II. Responsabilidades del Departamento con relación a la coordinación de las mesas de saneamiento de cartera

- a. Convocar, organizar y dirigir las mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas en su jurisdicción.
- b. Convocar a todas las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS públicas y privadas que operen en el respectivo departamento y a los municipios certificados de su jurisdicción.
- c. Organizar anualmente cuatro (4) mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas, en las siguientes fechas:

MES AS	FECHA DE LA MESA	PERIODO
1	A más tardar el 28 de febrero	Periodo Octubre-diciembre año anterior
2	A más tardar el 30 de mayo	Periodo, enero-Marzo
3	A más tardar el 30 de agosto	Periodo, abril-Junio
4	A más tardar el 30 de noviembre	Periodo, Julio – Septiembre

Fuente: Norma Circular conjunta 00030 de 2013

- d. Disponer en cada una de las mesas de saneamiento de cartera, los cruces de información recibidos para el respectivo periodo de las Instituciones



- prestadoras de Servicios de Salud-IPS y de las Entidades Promotoras de Salud-EPS que operan en el territorio, para lo cual, deberá solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social el permiso para acceder a la información del Sistema de Información de Protección Social- SISPRO.
- e. Disponer para cada mesa de saneamiento de cartera, de los formatos y los elementos necesarios para firmar los respectivos compromisos de depuración de la información y compromisos de pago de las obligaciones por parte de las Entidades Responsables de Pago- ERP.
 - f. Revisar los poderes correspondientes de las personas que asisten a cada una de las mesas de saneamiento de cartera.
 - g. Informar a la Procuraduría Provincial respectiva, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al desarrollo de la mesa de saneamiento de cartera, las Entidades Promotoras de Salud- EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS, previamente convocadas, que no participarán de ella.
 - h. Hacer seguimiento a la depuración de los estados financieros de las Empresas Sociales del Estado- ESE que operan en el respectivo departamento, cuando se encuentre que las facturas ya han sido canceladas por parte de las Entidades Promotoras de Salud- EPS.
 - i. Hacer seguimiento a los compromisos de pago efectuados por parte de las Entidades Promotoras de Salud- EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo. En el evento en que las Entidades Promotoras de Salud- EPS incumplan los compromisos adquiridos de pagar por giro directo, el departamento deberá informar mensualmente a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección social, los montos no girados de acuerdo con el formato “Compromisos de Pago _x”.



4. Gestión para el cumplimiento en la adopción e implementación de la guía de auditoría y el cargue de la información en el aplicativo GAUDI.

Vigencia 2021:

Logros:

Gestión Seguimiento al Aseguramiento de las auditorias del periodo 2020:

Consolidación de matrices con los incumplimientos reportados por los municipios del Departamento de Antioquia y envío a la Superintendencia Nacional de Salud.

- Requerimiento a los municipios del Departamento con asunto: “Solicitud soportes proceso de seguimiento al aseguramiento en salud” de la vigencia 2020 y reporte a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Requerimiento a los municipios que incumplieron con el reporte de los informes de seguimiento al aseguramiento en la vigencia 2020: Abejorral, Dabeiba, Murindó, Pueblorrico; y envío del oficio a la Superintendencia Nacional de Salud con el asunto.

Gestión relacionada con la planeación, ejecución y acompañamiento al seguimiento al aseguramiento 2021:

Construcción de lineamientos, formato de seguimiento al aseguramiento y cronograma para el seguimiento al aseguramiento en salud.

- Realización y envío a los 125 municipios del Departamento de Antioquia de oficio con asunto “Instrucciones del seguimiento al aseguramiento en salud por parte de los municipios a las EAPB, durante la vigencia 2021” con radicado número 2021030029370 del 16 de febrero de 2021.





- Realización y envío a las EAPB del Departamento de Antioquia de oficio con asunto “Criterios de seguimiento al aseguramiento a cargo de las EAPB de régimen contributivo y subsidiado durante la vigencia 2021”
- Convocatoria, logística y asesoría a los 125 municipios y las EAPB del Departamento en el seguimiento al aseguramiento en salud, realización de informes de asesorías y cargue en la plataforma AOAT.
- Realización y envío de oficio con asunto: “Directrices impartidas por la Superintendencia Nacional de salud sobre el proceso de seguimiento al aseguramiento en salud para el primer semestre del año 2021 y competencias de inspección y vigilancia de los municipios” con radicado número 2021030263652 del 6 de julio de 2021.
- Acompañamiento a los municipios y recepción de la información del seguimiento al aseguramiento primer semestre de 2021.
- Realización y envío de oficios a municipios que incumplieron con el reporte de los informes de seguimiento al aseguramiento en el primer semestre del año 2021: Abejorral, Maceo, Zaragoza, San José de la Montaña, Liborina, Sabanalarga
- Remisión a la Superintendencia Nacional de Salud de las matrices de incumplimientos en el aseguramiento por parte de las EPS en los municipios de Antioquia, correspondiente al primer semestre del año 2021.
- Apoyo a la Superintendencia Nacional de Salud con los municipios para la obtención de usuario y contraseña para aplicativo GAUDI.

Metas 2022:

- Que en 100% de los municipios participen de las actividades para el desarrollo de las auditorías de acuerdo a la Circular 001 de 2020 y/o el





seguimiento al aseguramiento en salud de las EAPB que hacen presencia en sus jurisdicciones.

- En caso de aplazamiento de la Circular 001 de 2020, brindar el acompañamiento a los municipios para lograr una mayor participación y compromiso para seguimiento al aseguramiento 2022 de acuerdo a los lineamientos que imparta la SNS.
- Obtener una mayor respuesta por parte de los municipios a las actividades del aseguramiento, a través de un comunicado respaldado por parte de la SSS.
- Reforzar el acompañamiento por parte de los líderes a municipios y EAPB para motivar la participación en las actividades del aseguramiento.
- Brindar asistencia técnica a los municipios y/o EAPB, cuyos resultados requieran de ajustes para mejorar su desempeño.
- Eficientar el proceso de inspección y vigilancia, de acuerdo a las mejoras identificadas e implementadas para trabajarlas en forma articulada con Salud Pública.

Vigencia 2022:

Logros:

Gestión Seguimiento al Aseguramiento segundo semestre de 2021.

- Acompañamiento a los municipios, recepción y evaluación de la información del seguimiento al aseguramiento segundo semestre de 2021.
- Retroalimentación a todos los municipios sobre el seguimiento al aseguramiento segundo semestre de 2021.
- Consolidación de matrices por EPS con los incumplimientos reportados por los municipios del Departamento de Antioquia y envío a la Superintendencia Nacional de Salud.



Auditorías GAUDI.

- Seguimiento y gestión para la consecución de usuario y contraseña GAUDI para todos los municipios del Departamento de Antioquia. En el primer trimestre se trabajó en forma coordinada con la Supersalud para lograr que todos los municipios cumplieran con este requisito.
- Se gestionaron las actividades para llevar a cabo el evento de capacitación en el instrumento de Inspección y Vigilancia – GAUDI, brindado por la Supersalud para el Ente Territorial Departamental y los municipios del Departamento de Antioquia.
- La SSSA en el primer semestre del año 2022, realizó 9 auditorías GAUDI a las EPS centrales correspondientes a la vigencia 2021, las cuales corresponden al 75% de las EPS autorizadas para operar en el departamento. Se omitió efectuar auditoría a la EPS contributivas Servicio Occidental de Salud S.A –S.O.S (RC), Coosalud (RS) y Nueva EPS (RS), ya que no se tenía claridad en su momento que también se les auditara con GAUDI.
- En el segundo semestre del año 2022, se realizaron 12 auditorías GAUDI correspondientes a la vigencia del primer semestre de 2022, las cuales corresponden al 100% de las EPS autorizadas para operar en el departamento.
- Se logró la participación de la totalidad de los municipios de Antioquia en la realización de las auditorías GAUDI realizadas en el 2022.
- Con corte al 16 de agosto de 2022, en el Departamento de Antioquia se cargaron 455 auditorías en el aplicativo GAUDI, correspondientes a la vigencia del año 2021, de las cuales el 18% (80) se encontraban en desarrollo, el 31% (143) en proceso de verificación, el 43% (195) en corrección y finalizadas el 8% (37). Sobre la totalidad de estas auditorías la



SSSA realizó la respectiva gestión de: validaciones, correcciones ante la Supersalud, depuraciones e informes.

- Con corte al 16 de diciembre de 2022, en el departamento de Antioquia se cargaron 424 auditorías en el aplicativo GAUDI, correspondientes a la vigencia del primer semestre de 2022, de las cuales el 11% (46) se encontraban en desarrollo, 32% (137) en proceso de verificación, 31% (131) en corrección y finalizadas el 26% (110). Sobre la totalidad de estas auditorías la SSSA realizó la respectiva gestión de: validaciones, correcciones ante la Supersalud, depuraciones e informes.
- Participación activa de la SSSA ante la Supersalud, en el tema de las auditorías GAUDI, mediante oficios, correos electrónicos, reuniones y contacto telefónico, buscando mejorar la funcionalidad del aplicativo y una eficiente evaluación de los criterios.

Metas 2023:

- Continuar trabajando en forma coordinada con la Supersalud para mejorar el proceso de las auditorías GAUDI.
- Fortalecer la asistencia técnica a los municipios del Departamento de Antioquia con relación a la planeación de las auditorías y optimización en la evaluación de los procesos.
- Consolidar un equipo de trabajo GAUDI al interior de la SSSA con el personal de Aseguramiento y Salud Colectiva.
- Mejorar los resultados en las auditorías GAUDI realizadas por los municipios, que se vean reflejados en el aumento de auditorías finalizadas y en la disminución de las auditorías en verificación, corrección y desarrollo.
- Dar continuidad a la implementación y desarrollo de las auditorías GAUDI de acuerdo con los tiempos establecidos del instrumento de Inspección y





Vigilancia Gaudí en cumplimiento de la Circular 001 de 2020, modificada por las Circulares Externas 2022151000000046-5 y 2022151000000057-5 de 2022 y velar para que en los municipios se cumpla con el mismo.

- Adelantar el seguimiento y las acciones de inspección y vigilancia que de acuerdo a nuestra competencia debemos realizar frente a las EPS del departamento a fin de subsanar los hallazgos identificados durante las auditorías GAUDI.

Vigencia 2023:

Con el propósito de velar por el cumplimiento de las obligaciones de las EPS contributivas y subsidiadas frente a sus afiliados y garantizar procesos continuos de mejoramiento en la prestación de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular 001 de 2020 “por La cual se imparten instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel Territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de los plazos establecidos”. En este orden de ideas, el GAUDI, es una herramienta para que las entidades territoriales ejerzan inspección y vigilancia sobre las EPS.

Durante el proceso de ejecución de las actividades, se presentaron algunos inconvenientes, pues la Supersalud aplazó en varias oportunidades los plazos definidos en el cronograma por fallas en la plataforma destinada para el cargue y registro de las auditorías, esto generó retrasos e incumplimientos por parte de los municipios por la confusión en las fechas de cargue. En coherencia con lo anterior, esta Secretaría envió algunas comunicaciones a la Supersalud solicitando solución definitiva a las fallas reiterativas, lo que no estaba permitiendo el buen desarrollo de las actividades en el marco del cronograma planteado por esta Entidad.



Finalmente, la Supersalud, envió la CIRCULAR EXTERNA 2023150000000007-5 del 5 de abril del 2023, mediante la cual se modificó el cronograma de realización de las auditorías, las cuales se ejecutarán a partir del año 2024.

Logros

Auditorías GAUDI.

- Se realiza planeación para dar cumplimiento en el año 2023, a la Circular 001 de 2020 y sus modificaciones tanto para el rol auditor como validador. Se identifican entre otras, las siguientes actividades: Inventario de tareas GAUDI 2023, Reuniones internas del equipo auditor y con el equipo de salud colectiva para identificar alcances, responsabilidades y planes de trabajo.
- Retroalimentación permanente a las EPS y municipios sobre los lineamientos impartidos por parte de la Supersalud, para garantizar el cumplimiento de los cronogramas y el desarrollo de las auditorías GAUDI.
- Programar auditorías, elaborar autos administrativos y enviar notificaciones a las EPS centrales que operan en el Departamento de Antioquia para ejecutar las auditorías GAUDI de acuerdo al cronograma establecido por la Supersalud para el primer semestre del 2023.
- La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia en el primer trimestre de 2023, realizó 12 auditorías GAUDI a las EPS centrales correspondientes a la vigencia segundo semestre de 2022, las cuales corresponden al 100% de las EPS autorizadas para operar en el Departamento de Antioquia. Para Nueva EPS y Coosalud, se realizaron auditorías en forma separada por régimen contributivo y subsidiado.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

El siguiente cuadro evidencia el cargue de las auditorías realizadas por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y cargadas al aplicativo GAUDI.

Al 31 de diciembre de 2023 el estado de las auditorías realizadas a las EPS por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia se encuentra en VERIFICACIÓN, pendiente que la Supersalud cumpla con su rol validador y actualice el estado de las auditorías.

- Con corte al 07 de septiembre de 2023, los municipios del Departamento de Antioquia cargaron 390 auditorías en el aplicativo GAUDI, correspondientes a la vigencia del segundo semestre del año 2022, las cuales fueron validadas por el equipo auditor de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, tanto del área de aseguramiento como de salud pública. El 41.5% (162 auditorías) se encuentran en estado finalizado, Cerrados por Incumplimiento Corrección el 35.7% (139 auditorías), Cerradas por Incumplimiento Verificación el 18.2% (71 auditorías) y Cerrada por Incumplimiento Desarrollo el 4.6% (18 auditorías). El 100% de los municipios del Departamento de Antioquia participaron en la realización de las auditorías.
- Retroalimentación a los municipios sobre los hallazgos identificados en el desarrollo de las auditorías GAUDI, buscando mejoras en el proceso y el cumplimiento con los lineamientos impartidos por la Supersalud.
- Retroalimentación al área de Aseguramiento (diagnóstico) sobre el seguimiento que deben realizar los municipios a las EPS sobre los planes de mejora de las auditorías GAUDI.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



- Evaluar los soportes que evidencia el municipio en la inspección y vigilancia sobre el seguimiento a los planes de mejora de las auditorías GAUDI y retroalimentación para los casos que apliquen.
- Análisis de la información para evaluar planes de mejora sobre los hallazgos identificados por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia en las auditorías GAUDI.
- En la inspección y vigilancia a las EPS se evaluó el criterio de seguimiento a los planes de mejoras de las auditorías GAUDI.
- Elaboración y seguimiento al plan de mejora elaborado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia a los hallazgos evidenciados por la Supersalud en las mesas territoriales, relacionados con las auditorías GAUDI.
- Brindar respuestas a los requerimientos de entes de control relacionados con auditorías GAUDI.
- Elaborar el plan de mejora a la auditoría de control interno sobre las auditorías GAUDI, en la cual quedó como hallazgo la elaboración de un formato de novedades para preparar las auditorías en las EAPB.

Metas 2024

- Planear oportunamente lo relacionado con la ejecución de las auditorías GAUDI.
- Dar cumplimiento al cronograma establecido por la Supersalud.
- Auditar el 100% de las EPS que hacen presencia en el Departamento de Antioquia.
- Fortalecer el acompañamiento a los secretarios de salud del Departamento y a las EPS.



- Retroalimentar permanentemente a municipios y EPS sobre los resultados de los informes de auditorías.

5. Asesoría y Asistencia Técnica

Vigencia 2021:

El grupo de Aseguramiento de la Dirección de Aseguramiento y prestación de servicios de salud de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en cumplimiento de las funciones de asesoría y asistencia técnica y con el fin de contribuir al fortalecimiento de la afiliación con cobertura universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el año 2021 realizó asesorías y asistencias técnicas dirigidas a los diferentes actores del sistema, respectivamente Secretarías Locales de Salud, Entidades Administradoras de planes de beneficios, Instituciones prestadoras de servicios de Salud y comunidad en general, en diferentes temas de interés para el desarrollo de las funciones de los actores mencionados.

Debido a que la contingencia de la pandemia continuó este año y además se implementó el plan nacional de vacunación, las asesorías y asistencias técnicas fueron brindadas de manera virtual, fortaleciendo así las capacitaciones en componentes como Bases de datos, afiliaciones, flujo de recursos, migrantes venezolanos y seguimiento al aseguramiento en salud.

Las asesorías brindadas fueron las siguientes: Competencias de las EPS, Municipios e IPS, proceso de afiliación Decreto 064 de 2020, Sistema de afiliación transaccional, afiliaciones de oficio y manejo de las bases de datos, Flujo de recursos y circular 30, Seguimiento al aseguramiento en salud para subregiones, Seguimiento al aseguramiento en salud para EPS y Afiliación migrantes venezolanos.



A continuación, se especifica el total de asesorías realizadas durante la vigencia 2021, así:

Cuadro

Funcionario	Tema Asesoría	Total
Diana López	Bases de datos	198
Carlos Araque – Astrid Correa	Flujo de recursos	5 asesorías y 1 asistencia técnica
Alexander Valencia García	Auditorías al Régimen subsidiado	12
Lina Dávila	Circular 30	8
Total		224

Logros

- Se realizaron 224 asesorías en diferentes temas de interés del aseguramiento, aumentando significativamente el total de asesorías frente a lo brindado en el año 2020.
- Se asesoraron los 124 municipios, 1 Distrito e IPS del Departamento de Antioquia.
- Se ingresó a la plataforma AOAT la programación y los informes de cada una de las asesorías brindadas.
- Asesorías brindadas en su totalidad de manera virtual, respondiendo adecuadamente al distanciamiento determinado con ocasión de la pandemia.
- Funcionarios capacitados y actualizados en el manejo de la plataforma AOAT.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Metas 2022

- Fortalecer las asesorías y/o asistencias técnicas y brindarlas a la totalidad de los diferentes actores del sistema de salud en lo relacionado con el Aseguramiento.
- Ingresar oportunamente los informes a la plataforma AOAT.

Vigencia 2022:

El grupo de Aseguramiento de la Dirección de Aseguramiento y prestación de servicios de salud de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en cumplimiento de las funciones de asesoría y asistencia técnica y con el fin de contribuir al fortalecimiento de la afiliación con cobertura universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el año 2022 realizó asesorías y asistencias técnicas dirigidas a los diferentes actores del sistema respectivamente Secretarías Locales de Salud, Empresas Administradoras de planes de beneficios, Instituciones prestadoras de servicios de Salud y comunidad en general, en variados temas de interés para el desarrollo de las funciones de los actores mencionados.

Las asesorías y asistencias técnicas fueron brindadas de manera virtual, fortaleciendo así las capacitaciones en componentes como afiliaciones, bases de datos, migrantes, flujo de recursos, Inspección y vigilancia incluido auditorias GAUDI.



A continuación, se especifica el total de AOAT realizadas durante la vigencia 2022, así:

Cuadro Total AOAT 2022

Funcionario	Tema AOAT	Total
Diana López y su equipo	Afiliaciones, bases de datos	44
Carlos Araque – Astrid Correa	Flujo de recursos	15
Paula Zapata Alexander Valencia García, Carlos Cárdenas, Gloria Muñoz	Inspección y vigilancia al aseguramiento incluido Auditorías GAUDI	2
Lina Dávila y su equipo	Circular 30	26
Total		87

Logros 2022

- Se realizaron 87 AOAT en diferentes temas de interés del aseguramiento, capacitando al personal de los diferentes actores en lo de su competencia, para una mejor ejecución de sus funciones.
- Se asesoraron los 124 municipios, 1 Distrito e IPS del Departamento de Antioquia.
- Se ingresó a la plataforma AOAT la programación y los informes de cada una de las AOAT brindadas.
- Asesorías brindadas en su totalidad de manera virtual, evitando desplazamientos de municipios lejanos y mayor facilidad en su participación.
- Funcionarios capacitados y actualizados en el manejo de la plataforma AOAT.



Metas 2023

- Fortalecer las asesorías y/o asistencias técnicas y brindarlas a la totalidad de los diferentes actores del sistema de salud en lo relacionado con el Aseguramiento.
- Ingresar oportunamente la programación e informes a la plataforma AOAT.

Vigencia 2023:

El grupo de Aseguramiento de la Dirección de Aseguramiento y prestación de servicios de salud de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en cumplimiento de las funciones de asesoría y asistencia técnica y con el fin de contribuir al fortalecimiento de la afiliación con cobertura universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el año 2023 realizó asesorías y asistencias técnicas dirigidas a los diferentes actores del sistema, respectivamente Secretarías Locales de Salud, Empresas Administradoras de planes de beneficios, Instituciones prestadoras de servicios de Salud y comunidad en general, en variados temas de interés para el desarrollo de las funciones de los actores mencionados.

Las asesorías y asistencias técnicas fueron brindadas de manera virtual, fortaleciendo así las capacitaciones en componentes como afiliaciones, bases de datos, migrantes, flujo de recursos, Inspección y vigilancia.

Logros 2023.

- En lo corrido del año hasta el mes de diciembre se han brindado 74 AOAT en diferentes temas de interés del aseguramiento, capacitando al personal de los diferentes actores en lo de su competencia, para una mejor ejecución de sus funciones.
- Se han asesorado los 125 municipios e IPS del Departamento de Antioquia.



- Se ingresó a la plataforma AOAT la programación y los informes de cada una de las AOAT brindadas.
- Asesorías brindadas en su totalidad de manera virtual, evitando desplazamientos de municipios lejanos y mayor facilidad en su participación.

Metas 2024

- Fortalecer las asesorías y/o asistencias técnicas y brindarlas a la totalidad de los diferentes actores del sistema de salud en lo relacionado con el Aseguramiento.

6. Inspección y Vigilancia en el Aseguramiento en Salud en las Secretarías de Salud de los Municipios y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del Departamento de Antioquia.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en cumplimiento de las funciones otorgadas por las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, le corresponde realizar inspección y vigilancia en el Aseguramiento en salud a los Municipios y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del Departamento de Antioquia.

Vigencia 2021:

Con el Decreto 417 del 2020, se declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional, ocasionado por el Coronavirus COVID 19. Dado esta Emergencia Pública, no fue posible el desplazamiento por parte de los funcionarios de la Secretaría de Salud de Antioquia a todos los Municipios y EAPB; No obstante, es competencia de ésta continuar con el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia a los diferentes actores de salud en el Territorio Antioqueño.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Dado lo anterior, durante la vigencia del 2021 se realizaron 46 visitas a municipios, de las cuales 41 fueron virtuales y 5 presenciales. Igualmente, se visitaron de manera virtual las 18 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que hacen presencia en el Departamento de Antioquia.

Las EAPB visitadas fueron: Coomeva, Red Vital, Savia Salud, la Nueva EPS, AIC, Ecoopsos, Coosalud, Compensar, Salud Total, Sura, Sanitas, Universidad de Antioquia, Universidad Nacional, FPS Ferrocarriles, EAPB Policía Nacional, Sanidad Militar DMM, Ecopetrol y EPM Servicio Médico y Odontológico

Los municipios visitados e inspeccionados fueron: Medellín, Bello, Necoclí, Turbo, Chigorodó, Carepa, San Juan de Urabá, Arboletes, El Bagre, Zaragoza, Segovia, Remedios, Caucaasia, Rionegro, Itagui, Yarumal, Copacabana, Barbosa, Andes, Taraza, Caldas, Mutatá, Girardota, Santa Fe de Antioquia, Yondó, Amaga, Sonsón, Urrao, El Santuario, El Carmen de Viboral, Marinilla, La Estrella, Cáceres, San Roque, Santa Rosa de Osos, Ciudad Bolívar, Santa Bárbara, Amalfi, Puerto Triunfo, Ituango, Guarne, Ebéjico, Venecia, El Peñol, Salgar y Frontino. Con los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Inspección y Vigilancia se hace una tabulación que arroja como producto un porcentaje que da cuenta de la gestión del Aseguramiento en Salud por parte de cada una de las EAPB y Municipios inspeccionados, permitiendo establecer cuáles de éstos presentan un mejor desempeño y cuales deben implementar acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo del proceso.

Acorde con la programación se realizaron el 100 % de visitas programadas a las EAPB y Municipios.



Vigencia 2022:

Durante la vigencia del 2022 se realizaron 40 visitas a municipios y 17 visitas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que hacen presencia en el Departamento de Antioquia.

Para efectos de la visita a las EAPB, se aplicó un instrumento de verificación que contiene los siguientes componentes:

EAPB Contributivas y Subsidiadas: Garantía de la afiliación, Movilidad, Actualización y depuración de base de datos, Aprobación y negación de traslados, Portabilidad, Contribución solidaria, Respuesta a solicitudes, Requisitos básicos por parte de la EAPB para la atención de la población afiliada, Derecho a morir dignamente, Información publicada en página web, Flujo de recursos, Sistema de información y atención al usuario, Circular 030 y mesas de flujo de recursos, Referencia y contrarreferencia – Autorizaciones Ambulatorias – Electivas.

Observación: Las visitas que se realizan a las EAPB Subsidiadas y Contributivas se hacen de manera adicional a las visitas de GAUDI, en las cuales se verifican criterios que no están contemplados en la Circular 001 de 2020.

EAPB Adaptadas y de Excepción: Requisitos básicos por parte de la EAPB para la atención de la población afiliada, Información publicada en página web, Sistema de información y atención al usuario, Referencia y contrarreferencia – Autorizaciones Ambulatorias - Electivas.

Las EAPB visitadas fueron: Red Vital, Savia Salud, la Nueva EPS, AIC, Ecoopsos, Coosalud, Compensar, Salud Total, Sura, Sanitas, Universidad de Antioquia, Universidad Nacional, FPS Ferrocarriles, EAPB Policía Nacional, Sanidad Militar DMM, Ecopetrol y EPM Servicio Médico y Odontológico.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el instrumento aplicado a los municipios, se verificó los componentes de: Focalización y aseguramiento de la población pobre y vulnerable no afiliada, afiliaciones al SGSSS, afiliación de migrantes de Venezuela, movilidad, actualización y depuración de base de datos BDUA, traslados, evasión y elusión, población especial, portabilidad, flujo de recursos, seguimiento de accesibilidad a los servicios de salud, medicamentos y PQRS por parte de las EAPB, atención al usuario y seguimiento a la ESE.

Los municipios visitados e inspeccionados fueron: Belmira, Entrerriros, San Pedro de los Milagros, El Retiro, La Ceja, Don Matías, La Unión, Sabaneta, Yolombó, Santo Domingo, Támesis, San Jerónimo, Carolina del Príncipe, Montebello, Cisneros, Hispania, Guatapé, Titiribí, Angostura, Jerico, San Carlos, Vegachi, Concordia, Cañasgordas, San Rafael, Maceo, Betulia, Cocorná, Yalí, Anorí, Betania, San Vicente, Envigado, Argelia, Valdivia, Granada, Jardín, San Luis, Nariño y Sabanalarga.

Con los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Inspección y Vigilancia se hace una tabulación que arroja como producto un porcentaje que da cuenta de la gestión del Aseguramiento en Salud por parte de cada una de las EAPB y Municipios inspeccionados, permitiendo establecer cuáles de éstos presentan un mejor desempeño y cuales deben implementar acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo del proceso.

Se cumplió con el 100 % de visitas programadas a las EAPB y Municipios.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Vigencia 2023:

Durante la vigencia del 2023 se realizaron 19 visitas a municipios y 17 visitas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que hacen presencia en el Departamento de Antioquia.

Para efectos de la visita a las EAPB, se aplicó un instrumento de verificación que contiene los siguientes componentes:

EAPB Contributivas y Subsidiadas: Garantía de la afiliación, Movilidad, Actualización y depuración de base de datos, Aprobación y negación de traslados, Portabilidad, contribución solidaria, respuestas a las solicitudes de la ET, requisitos básicos por parte de la EAPB, para la atención de la población afiliada, derecho a morir dignamente, información publicada en página web, flujo de recursos, sistema de información y atención al usuario, referencia y contra referencia – autorizaciones electivas.

Observación: Las visitas que se realizan a las EAPB Subsidiadas y Contributivas se hacen de manera adicional a las visitas de GAUDI, en las cuales se verifican criterios que no están contemplados en la Circular 001 de 2020.

EAPB Adaptadas y de Excepción: Afiliación y Novedades, requisitos básicos por parte de la EAPB, para la atención de la población afiliada, derecho a morir dignamente, información publicada en página web, sistema de información y atención al usuario y referencia y contra referencia – autorizaciones electivas.

Las EAPB visitadas fueron: Red Vital, Savia Salud, la Nueva EPS, AIC, Coosalud, Compensar, Salud Total, Sura, Sanitas, Universidad de Antioquia, Universidad Nacional, FPS Ferrocarriles, EAPB Policía Nacional, Sanidad Militar DMM, Ecopetrol, EPM Servicio Médico y Odontológico y Familiar de Colombia.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el instrumento aplicado a los municipios, se verificó los componentes de: Focalización y aseguramiento de la población pobre y vulnerable no afiliada, afiliaciones al SGSSS, afiliación de migrantes de Venezuela, movilidad, actualización y depuración de base de datos BDUA, traslados, evasión y elusión, población especial, portabilidad, flujo de recursos, seguimiento de accesibilidad a los servicios de salud, medicamentos y PQRS por parte de las EAPB, atención al usuario y seguimiento a la ESE.

Los municipios visitados e inspeccionados fueron: Abriaqui, Anzá, Armenia, Caicedo, Caracolí, Heliconia, Uramita, Campamento, Briceño, Guadalupe, San Andrés, Concepción, Toledo, Alejandría, Angelópolis, Caramanta, Tarso, Valparaíso y Peque.

Con los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de Inspección y Vigilancia se hace una tabulación que arroja como producto un porcentaje que da cuenta de la gestión del Aseguramiento en Salud por parte de cada una de las EAPB y Municipios inspeccionados, permitiendo establecer cuáles de éstos presentan un mejor desempeño y cuales deben implementar acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo del proceso.

Se dio cumplimiento al 100 % de visitas programadas a las EAPB y Municipios.

7. RED PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EAPB.

Vigencia 2021:

Requerimientos semestrales a las EAPB de la Red de Prestación de servicios de salud para la atención de sus afiliados en el Departamento de Antioquia, mediante oficio con



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

formato en Excel, anexo para la respuesta ajustado a la normatividad vigente, recepción y revisión de archivos y reitero a las EAPB que no entregan la información oportunamente.

Logros:

Archivos redes de prestación de servicios de salud de EAPB actualizados y disponibles en OneDrive de Aseguramiento 2021.

Vigencia 2022:

Requerimientos semestrales a las EAPB de la Red general de Prestación de servicios de salud para la atención de sus afiliados en el Departamento de Antioquia, y la Red contratada para garantizar el derecho a morir dignamente, mediante oficios con formatos en Excel anexos para consolidar las respuestas, ajustado a la normatividad vigente, recepción y revisión de archivos y reitero a las EAPB que no entregan la información oportunamente.

Requerimientos adicionales a las EAPB de la red contratada para eventos de salud específicos, (DENGUE. Atención materna y perinatal, transporte médico y ambulatorio) según novedades reportadas por la ciudadanía o entidades de control

Logros:

Archivos de redes de prestación de servicios de salud de EAPB y Red Contratada para garantizar el derecho a morir dignamente, actualizados y disponibles en One Drive.

Vigencia 2023:

Requerimientos semestrales a las EAPB para el reporte en aplicativo OneDrive dispuesto por la SSSA de la Red general contratada para la Prestación de



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

servicios de salud para la atención de sus afiliados en el Departamento de Antioquia, y la Red contratada para garantizar el derecho a morir dignamente y los soportes al cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Supersalud en la Circular Externa de Supersalud 20211700000006-5 de septiembre 17 de 2021 y Circular 2022090000362 del 21 de diciembre de 2022 de la SSSA, mediante oficios a las EAPB anexando los formatos en Excel para consolidar las respuestas, creación de carpetas y subcarpetas por semestre para cada EAPB, recepción y revisión de archivos y reitero a las EAPB que no entregan la información oportunamente.

Requerimientos adicionales a las EAPB ante quejas de los usuarios por dificultades en el acceso a servicios de salud o a la dispensación de medicamentos.

Programación y realización reuniones de asesoría a secretarías municipales de salud y EAPB en relación con el derecho a morir dignamente y la ruta y la red contratada que deben tener socializadas

Logros:

Archivos de redes de prestación de servicios de salud de EAPB y Red Contratada para garantizar el derecho a morir dignamente, actualizados por semestre y disponibles en OneDrive.

Respuesta oportuna a los usuarios y/o entes de control por las quejas recibidas.

Realización de 5 visitas presenciales en municipios alejados del área metropolitana y 2 virtuales en aplicativo TEAMS, convocando a todos los municipios y EAPB en relación con el derecho a morir dignamente.



Circular 011 de 2020.

Vigencia 2021:

- Recepción de archivos pagos y depuración PPNA, Cobros y Recobros, revisión, consolidación validación y cargue mensual en aplicativo de SUPERSALUD
- Seguimiento a publicación y actualización en micrositio web.
- Respuesta a requerimientos de SUPERSALUD por quejas de IPS y para ajustes en las publicaciones.
- Respuesta a requerimientos de IPS y EAPB para solicitudes de conciliación cartera y participación en las reuniones programadas.
- Gestión, realización y cargue del cronograma FT021, correspondiente al semestre 2 de 2021

Logros:

- Cargue mensual oportuno de los archivos requeridos.
- Gestión y respuesta oportuna al 100% de los requerimientos recibidos.
- Sensibilización a grupo auditores de cuentas medicas de la importancia de mantener bitácoras actualizadas y cerrar los procesos de auditoría.

Vigencia 2022:

- Recepción de archivos pagos y depuración PPNA, COBROS y RECOBROS, revisión, consolidación, validación y cargue mensual de archivos FT 022 y FT 023 debidamente firmados electrónicamente por la secretaria Seccional de Salud en aplicativo de SUPERSALUD
- Seguimiento a publicación y actualización en micrositio web de la SSSA.
- Respuesta a requerimientos de SUPERSALUD por quejas de IPS y para ajustes en las publicaciones.



- Respuesta a requerimientos de IPS y EAPB para solicitudes de conciliación cartera y gestión ante los respectivos auditores de cuentas médicas.
- Realización y cargue de los archivos FT021 debidamente firmado electrónicamente por la secretaria Seccional de salud y Protección Social de Antioquia, correspondiente a los semestres 1 y 2 de 2022

Logros:

- Cargue mensual oportuno de los archivos requeridos.
- Gestión y respuesta oportuna al 100% de los requerimientos recibidos.
- Gestión para actualizar oportunamente la firma digital ante cambios de Secretaría y de funcionaria responsable de la custodia de la firma digital

Vigencia 2023:

- Solicitud de archivos a la Dirección Financiera y Administrativa de los pagos realizados por prestación de servicios de salud a cargo del Departamento, primer día hábil de cada mes, con corte a último día del mes anterior
- Recepción de archivos pagos y depuración PPNA, COBROS y RECOBROS, revisión, realización de archivos txt, FT 022 y FT 023 validación de los mismos en aplicativo de SPERSALUD, firma digital de los archivos por la secretaria de salud y cargue mensual de archivos en el aplicativo dispuesto por la SUPERSALUD
- Consolidación de archivos mensuales en formatos Excel, y envío a publicación en micrositio web de la SSSA.
- Respuesta a requerimientos de SUPERSALUD por quejas de IPS y para ajustes en las publicaciones.
- Respuesta a requerimientos de IPS para solicitudes de conciliación cartera y gestión ante los respectivos auditores de cuentas médicas.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Realización y cargue de los archivos FT021 previa validación y firma electrónica por la secretaria Seccional de salud y Protección Social de Antioquia,
- correspondiente a los semestres 1 y 2 de 2023 consolidación en Excel y envío a publicación en micrositio web de la SSSA

Logros:

- Cargue mensual oportuno de los archivos requeridos.
- Gestión y respuesta oportuna al 100% de los requerimientos recibidos.
- Respuesta oportuna y con soportes a Supersalud que según radicado de Referencia: 2022500100197501 del 16-02-2023, aducía que la SSSA no había realizado reportes oportunos de la Circular 011 del 2020

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN NO AFILIADA

Proyecto: Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia.

Se describe a continuación la gestión realizada y los resultados en cada una de las diferentes líneas de trabajo y de las actividades que se desarrollan en el proyecto, que da cuenta de la prestación de servicios de salud a cargo del departamento.

1.FACTURACIÓN CON CARGO AL DEPARTAMENTO POR ATENCIONES DE POBLACION NO AFILIADA Y DE MIGRANTES SIN AFILIACIÓN 2020 - 2023



Vigencia 2021:

Tabla: FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR ATENCIONES A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2021

POBLACIÓN	IPS PUBLICAS	IPS PRIVADAS	TOTAL, RADICADO	PESO %
MIGRANTES	38,187,487,661	23,579,652,426	61,767,140,087	76
PNA ANTIOQUIA	13,221,569,119	5,980,357,189	19,201,926,308	24
TOTAL	51,409,056,780	29,560,009,615	80,969,066,395	100

Fuente: Sabana de trazabilidad de facturación por servicios de salud PNA y Migrantes - Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud* De las Instituciones privadas se excluye lo correspondiente a la población Inimputable que durante el año 2021 presentó facturación por valor de COP2.604.746.364.

Para 2021, continua el incremento de la facturación por migrantes de Venezuela, que se encuentran en territorio antioqueño y que no tienen afiliación a la seguridad social en salud, observando que ascendió al 76% del valor de las atenciones con cargo al Departamento, con un total de COP61,767,140,087, cifra superior al valor de las atenciones de usuarios nacionales, la cual corresponde a COP19,201,926,308 y que equivale al 24% de las atenciones.

Para el año 2021 hay disminución considerable de la facturación con cargo al departamento por atenciones de población no afiliada antioqueña, en especial a partir de noveno mes, pasando de COP1,905,218,236 en agosto a COP537,465,265 en septiembre. Para el caso de la población migrante, la facturación mantuvo su ascenso, aunque en septiembre también se observa reducción, lo mismo que en diciembre.



Vigencia 2022:

Tabla: FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR ATENCIONES A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2022

TIPO DE POBLACIÓN	INSTITUCIONES PUBLICAS	INSTITUCIONES PRIVADAS*	VALOR TOTAL RADICADO	PESO %
MIGRANTES	32,134,884,756	21,898,012,425	54,032,897,181	92
POBLACIÓN ANTIOQUIANA	2,487,770,190	1,909,224,199	4,396,994,389	8
TOTAL	34,622,654,946	23,807,236,624	58,429,891,570	100

Fuente: Sabana de trazabilidad de facturación por servicios de salud PNA y Migrantes - DAP

* De las Instituciones privadas se excluye lo correspondiente a la población Inimputable que durante el año 2022 que presentó facturación por valor de COP2.787.431.477.

La facturación por atenciones en salud de la población migrante en situación de irregularidad, continuo incrementándose en el departamento de Antioquia. Para el año 2022 representan un 92% correspondiente COP54,032,897,181, muy superior al valor de las atenciones de usuarios nacionales, la cual correspondió a COP4,396,994,389 y que equivale al 8% de las atenciones.

El comportamiento observado en 2022 de la facturación por atenciones de población no afiliada y migrantes, presentó franca reducción mes a mes, con excepción de los meses de mayo, agosto y noviembre en migrantes. Como



balance final, la radicación mensual de facturación por atenciones a población extranjera fue en promedio de COP4,502,741,432, mientras que la de PNA fue de COP366,416,199.

Vigencia 2023:

TABLA FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR ATENCIONES A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2023

TIPO DE POBLACIÓN	INSTITUCIONES PUBLICAS	INSTITUCIONES PRIVADAS*	VALOR TOTAL RADICADO	PESO %
MIGRANTES	18.974.540.168	17.407.635.176	36.382.175.344	94
POBLACIÓN ANTIOQUIA	1.152.883.228	1.043.061.828	2.195.945.056	6
TOTAL	20.127.423.396	18.450.697.004	38.578.120.400	n/a

Fuente: Sabana de trazabilidad de facturación por servicios de salud PNA y Migrantes con información registrada hasta el 27/12/2023 - Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud.

*De las instituciones privadas se excluye lo correspondiente a la población Inimputable que para el año 2023 presentó facturación por valor de COP2.571.194.598.

En la vigencia 2023 se observa que la proporción de la facturación por atenciones en salud de la población migrante en situación irregular continúa incrementándose en el departamento de Antioquia con respecto a la facturación de población antioqueña; al cerrar la vigencia, por ejemplo, estas atenciones representan un 94% de lo facturado y suma un total de COP36.382.175.344, muy superior al valor de las atenciones de usuarios antioqueños, que asciende a COP2.195.945.056, lo que equivale al 6% de la facturación.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La radicación mensual de facturación por atenciones a población extranjera fue en promedio de COP3.031.847.945, mientras que la de PNA fue de COP182.995.421.

ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE

Teniendo en cuenta la relevancia de la facturación por atenciones de población migrante en el total de los servicios de salud facturados con cargo a los recursos de la entidad territorial, en especial a partir del 2018, cuando se hizo más notorio el fenómeno migratorio desde Venezuela, se detalla por vigencia el valor facturado por dichas atenciones desde 2017 hasta septiembre de 2023*:



Tabla: **FACTURACIÓN, GLOSAS Y AVALADO MIGRANTES 2017 - 2023**

AÑO DE RADICACIÓN	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSA	VALOR AVALADO
2017	748.241.823	122.897.764	625.344.059
2018	4.779.100.091	705.308.009	4.073.792.082
2019	29.574.137.23 3	2.251.461.684	27.286.127.41 8
2020	42.270.618.30 4	2.563.916.062	39.688.729.72 2
2021	61.767.140.08 7	3.565.895.064	58.187.837.39 3
2022	54.032.897.18 1	2.847.309.650	50.958.468.47 7
2023*	36.382.175.34 4	2.563.999.006	24.861.772.11 5
Total general	229.554.310.0 63	14.620.787.23 9	205.682.071.2 66

Fuente: Sabana de trazabilidad de facturación por servicios de salud PNA y Migrantes - Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de salud. * Facturación con corte al 27/12/023.

El Departamento de Antioquia se convirtió en importante receptor de población migrante en Colombia y por ende de pagador de servicios de salud por atenciones a dicha población radicada en su jurisdicción. En las vigencias 2017 a 2023, corte a diciembre, el total de la facturación radicada a la entidad territorial ascendió a **COP229.554.310.063**, con el valor máximo facturado en 2021 y la observación del declive de la facturación en 2022, que se sostuvo durante el año 2023. Este comportamiento se asocia con el incremento en las campañas para la



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

regularización de los migrantes en Colombia y su consecuente afiliación al SGSSS, lo mismo que con el fortalecimiento de estrategias de afiliación a la población antioqueña no afiliada.

Otros aspectos de las atenciones a migrantes y recursos aportados por la nación para concurrir en la financiación.

Vigencia 2021:

- Emisión de Circular 2021090000223 del 30/07/2021 sobre lineamientos para la priorización de las atenciones individuales en salud a la población migrante no asegurada, irregular y en tránsito con cargo a los recursos del departamento de Antioquia.
- Gestión de recursos ante Minsalud para el pago de deudas pendientes a IPS por atenciones de urgencias a migrantes y atenciones de partos y cesáreas a mujeres migrantes venezolanas no aseguradas.
- Información IPS públicas y privadas de giro de recursos directamente por parte de la ADRES, de recursos asignados al Departamento (sin situación de fondos) por parte del Minsalud mediante Resolución 1897 del 24/11/2021 por valor de COP3.958.984.218, para el pago de deuda por atenciones de urgencias a población migrante en situación irregular o sin aseguramiento en salud y requerimiento de certificación por parte de las IPS del registro en sus estados contables y financieros del valor del giro recibido.
- Gestión de incorporación al presupuesto de recursos asignados por el Minsalud mediante Resolución 1832 del 12/11/2021 por valor de COP2.588.408.000, para el pago de partos y cesáreas de migrantes venezolanas no aseguradas en las ESE del Departamento.



- Plan de Respuesta de Sector Salud al Fenómeno Migratorio: Adoptado mediante Circular 2021090000223 del 30/07/2021:

En ella se priorizan las poblaciones y eventos para su atención en la mediana y alta complejidad con cargo a los recursos del Departamento:

- ✓ Atención de urgencias, incluye al migrante en tránsito.
- ✓ Mujeres gestantes y lactantes (incluyendo casos de morbilidad materna extrema)
- ✓ Niños, niñas y adolescentes (incluyendo atención de cáncer en esta población)
- ✓ Personas con TBC, VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Enfermedades Inmunoprevenibles (sarampión, rubeola, difteria, tétanos, etc)
- ✓ Enfermedades transmitidas por vectores (Malaria, Chagas, Dengue, Leishmaniosis, Fiebre Amarilla)
- ✓ Violencias, especialmente las de género, trata de blancas, todas las formas de explotación, entre otras.
- ✓ Condiciones crónicas Diabetes, Hipertensión y Asma. Así mismo, las enfermedades mentales y la epilepsia.
- ✓ En el tema del Alto Costo, se incluye además del VIH, el cáncer, la enfermedad renal, la enfermedad cardíaca, las malformaciones congénitas, las enfermedades huérfanas, la hemofilia y el trauma mayor.
- ✓ En el tema de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la SSSA asume la planificación familiar incluida dentro de la misma.

Nota: Actividades de vacunación y planificación para la baja complejidad.



Vigencia 2022:

- Ejecución de los recursos de la Resolución 1832 de 2021, con elaboración de informes mensuales y trimestrales al Minsalud.
- Atención de 2 visitas del Minsalud para el seguimiento de la ejecución de los recursos de la Resolución 1832 de 2021 y cumplimiento de los compromisos adquiridos en la misma.
- Cargue trimestral en la plataforma PISIS de la información relacionada con la ejecución de los recursos de la Resolución 1832 de 2021.
- Respuesta a requerimientos de la Supersalud referente a Resoluciones 1897 y 1832 de 2021 del Minsalud.
- Actualización permanente de información sobre facturación, pagos y deudas por atención a población migrante, con servicios de salud de mediana y alta complejidad.
- Partos pagados contra recursos de la Resolución 1832 de 2021: 1.567.
- Cesáreas pagadas contra recursos de la Resolución 1832 de 2021: 768.
Implantes subdérmicos pagados contra recursos de la Resolución 1832 de 2021: 205.
- Gestión de recursos para el pago de deuda pendiente por valor de **COP25.051.826.436**, mediante oficio dirigido a la Ministra de Salud.
- Información sobre facturación, glosas, avales y pagos realizados por el departamento por prestación de servicios de salud a población migrante - Antioquia 2017-2023 (corte a 31/01/2023).



Vigencia 2023:

- Seguimiento a la facturación de atenciones a población migrante no asegurada, auditoría de cuentas, valores glosados, valores avalados, valores pagados y deuda pendiente (ver cuadro).
- En 2023, se realizaron pagos por atenciones a población migrante por valor de COP47.244.112.098, todos con recursos propios del Departamento, ya que de la Nación no se han recibido transferencias ni en 2022 ni en lo que va de 2023.
- El estado de la facturación, glosas, avales, pagos realizados y la deuda pendiente de pago por atenciones a población migrante no asegurada e irregular, en el cuatrienio 2020-2023, en donde se evidencia un valor total pagado de **COP172.372.829.600**.

Concepto	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Valor pagado con Resoluciones de la Nación por atención a migrantes	COP	6.552.258.729	COP	COP	6.552.258.729

Los recursos asignados por la Nación para el pago de atenciones en salud de la población migrante se ejecutaron en su totalidad por parte de la entidad territorial. De los **COP172.372.829.600** que pagó el departamento por concepto de atenciones en salud de población migrante entre 2020 y 2023, un total de **COP165.820.570.871 (95.8%)** correspondió a recursos propios de la entidad territorial y sólo **COP6.552.258.729 (3.8%)**, correspondió a aportes de la Nación, evidenciándose el gran esfuerzo y compromiso por parte del departamento de Antioquia para garantizar la atención en salud de esta población migrante sin afiliación al SGSSS que se encuentra en su territorio. Estas atenciones corresponden a servicios de salud de mediana y alta complejidad en coherencia con las competencias asignadas a la entidad territorial mediante Ley 10 de 1990 y Ley 715 de 2001.



Otras acciones realizadas:

- Participación en reuniones mensuales del Cluster de Salud Colombia (lideradas por la OPS): 3
- Participación en reuniones mensuales de las Mesas Territoriales de Salud (lideradas por la OPS): 3
- Gestión de acto administrativo para creación de Mesa de Salud para Antioquia (pendiente firma por la Secretaria de Salud)
- Informe de Evaluación para el Ministerio de Salud y Protección Social del Plan de respuesta de sector salud al fenómeno migratorio de Departamento de Antioquia.
- Respuestas a PQRS a través de la plataforma mercurio
- Respuesta a requerimientos de los Entes de Control y del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Asesorías y acompañamiento a municipios en el tema del Plan de Respuesta, competencias de los entes territoriales, fuentes de financiación y facturación de atenciones a población migrante con cargo al Departamento.
- Participación en diferentes espacios de coordinación con cooperantes internacionales.
- Gestión con el CRUE para eliminar barreras de acceso a la atención en salud de la población migrante no asegurada.

3. FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SECTOR SALUD

En el proyecto de “Compromiso de garantizar la prestación de servicios de salud para la población a cargo del departamento”, un aspecto que tiene mucha relevancia para la Secretaría de Salud departamental es la gestión de la facturación que recibe la entidad por concepto de atenciones de la población que está a cargo de los recursos del departamento y que de acuerdo con las nuevas





normas del sector, los responsables de pago deben garantizar la trazabilidad de la factura de forma electrónica y deben contar

con una aplicación que le permita, de forma automatizada, realizar la recepción, validación, radicación, almacenamiento, auditoría y el reconocimiento y pago de las facturas. Para alcanzar lo anterior, la SSSA viene trabajando en el desarrollo de una herramienta tecnológica que garantice el proceso y que dé respuesta a las exigencias normativas y a las necesidades de la entidad como pagador de servicios de salud.

La Secretaría Seccional de Salud viene trabajando con el fin de cumplir lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, donde se establecieron los lineamientos y términos que deben cumplir las facturas de venta en salud, proceso en el cual ha generado las siguientes acciones:

- Para dar cumplimiento a lo establecido en las normas de Facturación electrónica del sector salud, la entidad territorial en 2020, habilitó el correo electrónico facturaciongant@antioquia.gov.co, para la recepción de las facturas por prestación de servicios de salud en un solo contenedor.
- Suscripción de contrato 46000012703 de octubre 29 de 2021, con Software Colombia, proveedor tecnológico autorizado por la DIAN para la recepción y almacenamiento de la facturación electrónica. El contrato estuvo vigente hasta abril de 2023.
- Paralelamente a las anteriores actividades, se venía trabajando para disponer de una aplicación tecnológica única, que permita a la SSSA garantizar todo el proceso de la trazabilidad de la facturación del sector salud, en sus diferentes etapas, desde la recepción, validación, almacenamiento, auditoría de cuentas, generación de documentos de



reconocimiento, pago factura a factura y hacer la interfase con cuentas por pagar e información de pagos a los prestadores y proveedores. Para lo anterior, se inició con acompañamiento de la Secretaría de las TIC de la Gobernación y con Fábrica de Software, un trabajo conjunto para desarrollar la aplicación tecnológica.

- Como parte de las actividades en el proyecto, se adelantó un ejercicio de referenciación con algunas EAPB y Prestadores de servicios de salud, para recoger elementos que nos ayudaran a fortalecer el trabajo del desarrollo y la parametrización del aplicativo.
- En 2022 se inició la operación de la etapa cero del proceso, consistente en el cargue de los Registros Individuales de Servicios de salud (RIPS) y los soportes para la auditoría de cuentas; en abril de la vigencia, se avanza en la primera etapa de validación automática de los RIPS para continuar con las etapas de auditoría de cuenta y finalmente hacer la interfase con las cuentas por pagar y el aplicativo financiero de la Secretaría. Como parte del avance en estas etapas, se realizó el levantamiento del documento con especificaciones técnicas.
- Otro aspecto en el cual se ha avanzado entre 2021 y 2022, es en el acompañamiento y asesoría a la red de prestadores y proveedores para orientarlos en el cargue y validación de su información de facturación y soportes en la aplicación tecnológica.
- Para el año 2023 con el acompañamiento de la fábrica del software de la secretaria de las TICS se han venido desarrollando las etapas finales del proyecto y se espera que al finalizar este año se tenga en funcionamiento (producción) el aplicativo que garantice la trazabilidad de las facturas y los soportes dando cumplimiento con la normativa vigente.



Actualmente el aplicativo permite que los prestadores de servicios de salud carguen las facturas de venta del sector salud y los soportes de la prestación de los servicios, incluyendo los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y se dispone de una mesa de ayuda para dar soporte a los prestadores de servicios ante dificultades en el proceso de carga y gestión de la información.

4. CUENTA DE ALTO COSTO (CAC)

La CAC es un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia creado mediante el Decreto 2699 de 2007 que obliga a las EPS de ambos regímenes y demás EOC (Entidades Obligadas a Compensar) a asociarse para abordar el Alto Costo y opera como un Fondo auto gestionado que contribuye a estabilizar el sistema de salud, garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación de la población mediante un ajuste de riesgo de la prima básica en función de los casos de alto costo.

Dentro de la competencia de la Entidad Territorial, corresponde realizar el reporte de la PPNA del departamento que está afectada por este tipo de eventos de alto costo.



MARCO NORMATIVO Y FECHAS DE REPORTE:

PATOLOGÍA	NORMA	FECHA DE REPORTE DE LA SSSA A LA CAC	FECHA DE CORTE
HEMOFILIA	Resolución 123 de 2015	30/03 de cada año	31/01 de cada año
CÁNCER	Resolución 0247/2014	05/05 de cada año	01/01 del año de reporte
HTA, DM, ERC	Resolución 2463/2014	30/08 de cada año	30/06 del año de reporte
ARTRITIS	Resolución 1393/2015	30/09 de cada año	30/06 del año de reporte
VIH	Resolución 0273/2019	15/04 de cada año	31/01 del año de reporte

Para cada uno de los reportes mencionados se realiza el siguiente procedimiento:

1. Solicitud de información a las IPS de la red prestadora: Se envía correo electrónico a las IPS con formato en Excel para diligenciar, instructivo, códigos CUM, y códigos CIE 10 referentes a la patología objeto de reporte.
2. Consolidación de la información recibida de las IPS, se sube en el aplicativo de la CAC y se procede a la validación; corrigiendo errores hasta lograr la radicación exitosa y posterior envío de certificado de veracidad.
3. Posterior a la radicación, la CAC realice cruces BDUA y emite base de datos, teniendo en cuenta esta, se procede al cargue de soportes clínicos y de atención de cada usuario en el repositorio para atender la auditoría.



4. Proceso de auditoría por parte de la CAC donde se revisa la información reportada; generando DC (dato conforme), DNC (dato no conforme), DOND (dato original no disponible) o glosa según el caso.

Para cada una de las vigencias, se presenta el número de personas que hacen parte de la población no afiliada a cargo del departamento, que hicieron parte de los reportes por cada una de las patologías:

Vigencia 2021:

Hemofilia: 2 usuarios

VIH: 232 usuarios de gestantes y TB, 487 usuarios con VIH

Cáncer: 46 usuarios

ERC: 31 usuarios

Artritis Reumatoide: 18 usuarios

Vigencia 2022:

Se realizaron los reportes obligatorios a la Cuenta de Alto Costo durante el año 2022, de igual manera se atendieron las reuniones de apertura, auditorías de campo, reuniones de cierre y demás acciones inherentes al proceso.

Hemofilia: 0 usuarios

VIH: 493 usuarios con VIH, 64 usuarios de gestantes y TB,

Cáncer: 21 usuarios

ERC: 52 usuarios

Artritis Reumatoide: 15 usuarios

Vigencia 2023:

Hemofilia: 2 usuarios.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

VIH: 572 usuarios con VIH, 17 usuarios de gestantes y TB.

Cáncer: 34 usuarios

ERC: 55 usuarios

Artritis Reumatoide: 29 usuarios.

En total se reportaron un total de 709 usuarios a Cuenta de Alto Costo durante la vigencia 2023; de los cuales el 93% corresponde a extranjeros.

Estos usuarios fueron atendidos en su mayoría en instituciones públicas como ESE Hospital La María, ESE Hospital General de Medellín y algunas privadas como Hospital Pablo Tobón Uribe, Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl y Clínica Las Américas – IDC.

Aunque hasta el momento se ha cumplido con el proceso de reporte, se sugiere nuevamente que se realice seguimiento a cada una de estas patologías mediante un grupo interdisciplinario, para hacer una adecuada gestión del riesgo.

Recomendaciones CAC:

La Secretaría ha venido realizando cada uno de los reportes a la Cuenta de Salto Costo desde la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, pero no se cuenta con personal para realizar el monitoreo de la gestión de cada una de las patologías. Por lo anterior, se requiere el apoyo de Sistemas de Información para el reporte y así, desde la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, se podría hacer el seguimiento y monitoreo.



5. CIRCULAR CONJUNTA 030 DE 2013 – SSSA como pagador de servicios de salud

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA), en cumplimiento de la Circular Conjunta 030 de 2013, ha generado durante los tres años unos espacios denominados Mesas de la Circular 030, con el objetivo establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre ERP (EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y ET) e IPS (públicas y privadas) y determinar el estado de las cuentas (si hay coincidencia fijar y suscribir compromisos obligatorios de pago – si no hay coincidencia aclarar y depurar la información entre los actores del sistema).

Se describe a continuación la gestión de las Mesas Circular 030 trimestrales para saneamiento y revisión de cartera en los años 2021-2023, en las cuales se integran la presencia de E.S.E, IPS Públicas y Privadas y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA) como ente pagador de los servicios de salud a la PNA.

Compromisos en las mesas de Circular 030 de las s vigencia 2021 a 2023 **Vigencia 2021:**

Para el año 2021 se programan reuniones con 199 instituciones, las mismas que se ejecutaron y se da cumplimiento de la agenda; como resultado 175 IPS quedan con compromiso de depuración y revisión de cartera, y con 109 IPS se firmó compromiso de pago por parte del Departamento.

Vigencia 2022:

Para el año 2022 se programan 189 instituciones, se ejecutan y se da cumplimiento de la agenda, de las cuales 158 de ellas quedan con compromiso de depuración y revisión de cartera, y 80 con compromiso de pago por parte del Departamento.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Vigencia 2023:

Para el año 2023 se programan 184 instituciones, se ejecutan y se da cumplimiento de la agenda, de las cuales 161 de ellas quedan con compromiso de depuración y revisión de cartera, y 70 con compromiso de pago por parte del Departamento.

Los compromisos de depuración adquiridos en las mesas virtuales o presenciales se realizan para analizar y conciliar el reporte de las instituciones en SISPRO, los saldos correspondientes y la coincidencia entre ambas partes; también se hace la aclaración de cartera, revisando facturas pagadas, glosas aceptadas por las partes y facturas en proceso jurídico. De estas actividades se desprenden una serie de compromisos con el fin de hacer la depuración definitiva y el saneamiento de la cartera, depurando los diferentes conceptos facturados. Finalmente, se hace actualización y depuración de las deudas, para el próximo reporte en el SISPRO.

Todo el proceso se documenta y se dejan las certificaciones como evidencia del cumplimiento del cronograma programado para el periodo correspondiente.

Metas y Prioridades de trabajo: La meta que a la que se quiere llegar es a igualar los saldos en el mayor número de facturas con el fin de lograr la depuración de la cartera.

Oportunidades de Mejora y necesidades de las áreas para trabajar este año: se requiere contar con el tiempo necesario para trabajar con las instituciones en todos los ítems del archivo SISPRO (SAC FEPA) que dispone la Superintendencia de Salud, con el fin de realizar el reporte trimestral con el saldo real de la cartera de la institución y la SSSA.



6. GESTION VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO 2021

Objetivo: Promover a través de intervenciones administrativas la atención en salud, asistencial y el cumplimiento de las medidas de rehabilitación para las víctimas del conflicto armado, cuya orden consta en una sentencia judicial, o bajo la petición de una entidad de control o de la comunidad.

La gestión se realiza respecto de los derechos que demanden las víctimas de los grupos armados al margen de la ley, con base en la normativa vigente: Constitución Nacional, Ley 1448 de 2011, Ley *Estatutaria* 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016, en lo que a regulación del derecho fundamental a la salud se refiera.

Indicadores de cumplimiento

- Realizar gestión del componente de prestación de servicios al 100% de las solicitudes recibidas de los entes judiciales en relación con la población víctima.
- Gestionar en coordinación con el equipo de Aseguramiento, las acciones para que el 100% de los casos de víctimas que sean reportados, se afilien al SGSSS.
- Asistir y participar a cada una de las reuniones del Subcomité de Medidas de Rehabilitación en Salud.
- Responder el 100% de los derechos de petición y requerimientos de las entidades de control, que sean competencia de la SSSA.
- Elaborar los informes para todas las audiencias de víctimas cuando sea convocada la Secretaría Seccional de Salud y asistir a ellas.



Logros de las actuaciones

- Gestión ante las EPS de la atención integral en salud a nivel físico y psicológico de las víctimas del conflicto armado.
- Preparación y remisión oportuna a la Procuraduría Judicial, Tribunales, Ministerio de Salud y Protección Social, Juzgados y comunidad, de las respuestas solicitadas en relación con la garantía de los derechos en salud, de las víctimas y demás ordenes establecidos a través del proceso de Restitución de Tierras.
- Gestión en coordinación con el grupo de Aseguramiento, de la afiliación al SGSSS de la población víctima antioqueña, reportada por el Ministerio de Salud que fue identificada durante la revisión de bases de datos o de los diferentes fallos judiciales.
- Asistencia presencial o virtual a las diferentes reuniones citadas o delegadas, del Subcomité de Medidas de Rehabilitación en Salud, y a las capacitaciones a las cuales fui convocada.
- Respuesta oportuna de las PQRSD y requerimientos asignados por ser de mi competencia.
- Elaboración de los informes y asistencia a las audiencias de víctimas cuando fue convocada la Secretaría Seccional de Salud – Dirección de Atención a las Personas.

Metas y prioridades de trabajo

- Gestionar de manera oportuna las órdenes judiciales en relación con la atención integral en salud de las víctimas del conflicto.
- Continuar trabajando en equipo con Aseguramiento para lograr que los municipios realicen a las EPS, el seguimiento del aseguramiento al





SGSSS, de todas las víctimas del conflicto de cuya situación se tenga conocimiento.

- Realizar las respuestas y reportes de información solicitados de manera oportuna y en los Formatos establecidos por el sistema de Gestión.
- Realizar en la medida que se requiera coordinaciones con las DLS o Secretarías de Salud municipales, y convocar su participación para la afiliación al SGSSS, de las víctimas que lo solicitan, mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

7. PROGRAMA INIMPUTABLES

La Ley 715 de 2001 en el artículo 43 definió las competencias de las entidades territoriales departamentales en salud, el numeral 43.1.10 hace referencia a la atención de las personas declaradas como inimputables en los siguientes términos: “43.1.10. Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación”.

La ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal, contempla en el Artículo 465: “Entidad competente. El tratamiento de los inimputables por trastorno mental estará a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien corresponderá la ejecución de las medidas de protección y seguridad” y en su Artículo 466 define:

“INTERNACIÓN DE INIMPUTABLES. El juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad ordenará la internación del inimputable comunicando su decisión a la entidad competente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que se asigne el centro de Rehabilitación. El Instituto Nacional Penitenciario y



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Carcelario, INPEC, pondrá a disposición del Centro de Rehabilitación el inimputable.

En cumplimiento de las disposiciones anteriores, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Garantiza la prestación de los servicios de atención integral e integrada en salud mental de las personas que por vía judicial son declaradas inimputables por trastorno mental por el funcionario judicial competente, cuya medida de seguridad impuesta consista en internación en establecimiento psiquiátrico” y autoriza el pago de las atenciones que se derivan de dicha atención con los recursos que anualmente el nivel nacional asigna la atención de dicha población.

Durante los cuatro años la Nación transfirió al departamento de Antioquia la suma de COP10.825 millones para la atención integral e integrada de los inimputables, la gestión de las atenciones en Antioquia se hace a través de la Clínica San Juan de Dios de la Ceja, institución de naturaleza privada que desarrolla el programa de atención de inimputables, dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud.

En Antioquia se dispone de 60 cupos para inimputables, los mismos que se han mantenido durante las vigencias 2021 a 2023 por parte de la Clínica San Juan de Dios.

8. ACUERDO DE PUNTO FINAL

En esta actividad del proyecto de “Compromiso de Garantizar la prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia”, se realiza la verificación, control y pago de facturación por servicios de salud sin cobertura por la UPC del Régimen Subsidiado y en este cuatrienio se le dio



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

cumplimiento al denominado ACUERDO DE PUNTO FINAL en conjunto con el Gobierno Nacional.

Vigencia 2021:

Para el 2021 la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA), dando continuidad y cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo de Punto Final, hizo el cierre de la Segunda Fase y certificó en el mes de diciembre ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante el Ministerio de Hacienda la Tercera Fase por valor de **COP66.190.471.138**; el Departamento de Antioquia realizó pagos a las diferentes EPS e IPS por valor de COP17.360.632.337 y pudo acceder a cofinanciación por parte de la Nación de COP48.829.838.801.

Vigencia 2022:

Durante el año 2022, se le dio continuidad al cumplimiento del Acuerdo de Punto Final, con base en lo dispuesto en el artículo 238 de la ley 1955 - Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 - "*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad*", y considerando la reglamentación contenida en las Resoluciones 3315 de 2019 y 2239 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Decreto 2154 de 2019 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El proceso se inició en el año 2019 con la suscripción del acta de compromiso entre la Gobernación de Antioquia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Salud y Protección Social, firmada el 23 de julio de 2019.

Desarrollo del proceso

Radicación Facturación: Se dio cumplimiento al Decreto 209 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual estableció el término del plazo para la radicación de las solicitudes de cobros y recobros por servicios y tecnologías no



financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado, hasta el 28 de febrero de 2022 (Artículo 130° ley 2159 de 2021).

Auditoria: Al interior de la Secretaría Seccional de Salud, la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud fue la encargada de la recepción y la auditoría de las cuentas médicas radicadas por concepto de cobros y recobros. Una vez auditadas las cuentas se generaron los respectivos avales para pago, estos fueron entregados en la Dirección Administrativa y Financiera - Equipo de Tesorería para su custodia en físico y registro.

Duplicidades: Dentro del proceso de Verificación, control y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios, se estableció desde el año 2019, la actividad de “Gestión de alertas de duplicidad en facturación radicada ante la SSSA”, la cual consiste en realizar una revisión y cruce de bases de información, con la finalidad de identificar posibles duplicidades de facturas, proceso que se desarrolló para todas las facturas que fueron radicadas por concepto de cobros y recobros ante esta Entidad Territorial.

Pago: Se realizaron pagos a 19 instituciones prestadoras de Servicios de Salud – IPS y a 4 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, las cuales a su vez realizaron cesiones de crédito a favor de 39 instituciones que hacen parte de su red de prestadores de Servicios de Salud.

Es decir, existen dos tipos de beneficiarios:

Beneficiarios de deuda: corresponde a las entidades con las cuales la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia tiene acreencias por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado. Durante el 2022 fueron en total 23 entidades beneficiarias de deuda, de las cuales 4 fueron EAPB y 19 IPS o proveedores.



Beneficiarios de pago: Corresponde a las entidades a las cuales se les realizó el pago por concepto de cobros, recobros de servicios y tecnologías No PBS, o beneficiarios de cesiones de derecho de crédito, otorgados por las EAPB. Durante el año 2022 fueron beneficiarios por este mecanismo de pago 41 entidades.

Estado final del proceso

Cierre Acuerdo Punto Final

Con el Acuerdo de Punto Final se realizaron pagos por la suma de **COP467.473.848.670**, de los cuales COP242.242.521.180, es decir el 52%, correspondieron a recursos de la entidad territorial y COP225.231.327.490 correspondieron a recursos de cofinanciación de la Nación, es decir 48%.

Una vez finalizada la tercera fase del Acuerdo de Punto Final, la cual fue presentada por el Departamento de Antioquia en cumplimiento de los tiempos establecidos en el artículo 1° del Decreto 1812 del 31 de diciembre de 2020¹, el Ministerio de Salud a través del Decreto 209 del 8 de febrero de 2022 modificó el artículo 3° del Decreto 2154 de 2019 en los siguientes aspectos:

- Se amplió la posibilidad de presentar más de tres fases de cofinanciación.
- Se estableció que la radicación por concepto de cobros y recobros que se encontraba suspendida debería reanudarse y radicar ante las entidades territoriales a más tardar el 28 de febrero de 2022 (Artículo 130° ley 2159 de 2021).

¹ Artículo 1° (...) Para efectos de la cofinanciación por parte de la Nación, el Plan de Saneamiento establecido por la entidad territorial, no podrá contener más de tres fases de certificación de deuda. El plazo máximo para la presentación de la última certificación de deuda por parte de la entidad territorial será el 30 de septiembre de 2021. (...)



- Se determinó que para efectos de última cofinanciación por parte de la Nación como plazo máximo de certificación de deuda el 2 de mayo de 2022.

Bajo la posibilidad de presentar una cuarta fase, se procedió a analizar el estado de los cobros y recobros pendientes de pago de las tres fases anteriores, dentro de los que se encuentran las cuentas por concepto de Vimizim, y las cuentas radicadas a partir del 26 de junio de 2021 (posterior a fecha de corte de Fase III), hasta el 28 de febrero de 2022, cuya suma ascendía a **COP25.899.794.906**.

Según lo recaudado, al corte de abril de 2022 se encontraban disponibles en el fondo de fuentes obligatorias como Esfuerzo de la entidad territorial, la suma de **COP21.065.068.621**, lo cual indica que se pudiera solicitar cofinanciación por parte de la Nación de **COP4.834.726.285**. Sin embargo, considerando que el 96% de la deuda corresponde al concepto de medicamento Vimizim, del cual se suspendió su pago en aplicación de lo dispuesto por el numeral 2° del artículo 238 de la ley 1955²; no se logró obtener una respuesta oportuna y de fondo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre la posibilidad de realizar el pago del medicamento en mención de conformidad con la respuesta³ obtenido por parte de la Contraloría General de la Nación, la cual concluyó que el Departamento de Antioquia y las entidades consultadas con facturación por medicamento Vimizim no se encontraban inmersas en ningún proceso de investigación. Finalmente, no se realizó la presentación de la Fase IV.

² Numeral 2° del artículo 238 de la ley 1955: No serán objeto de saneamiento las obligaciones caducadas o prescritas, aquellas que correspondan a insumos recobrados sin observancia del principio de integralidad, los cobros o recobros que se encuentren involucrados en investigación por la Contraloría General de la República, la Fiscalía General de la Nación y/o la Superintendencia Nacional de Salud o sus referentes territoriales, ni los servicios y tecnologías en salud en los que se advierta alguno de los criterios definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

³ Oficio recibido el 18 de abril de 2022 bajo radicado 2022EE0063970



Es así como una vez recibida la respuesta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a la solicitud realizada para el cierre administrativo del Acuerdo de Punto Final⁴, se procedió a realizar los pagos pendientes así:

Pagos Posteriores a Fase 3

Finalizados los plazos del Acuerdo de Punto Final, y considerando que las cuentas de cobros y recobros pendientes de pago, que no fueron incluidos dentro de las fases de Acuerdo de Punto Final, se constituyen para su pago dentro del proceso ordinario de las competencias de la entidad territorial⁵.

Es así como se realizaron los pagos que se relacionan a continuación:

Tabla

Concepto	Valor Pagado
Vimizim pendiente de pago Fase I, Fase II, Fase III	25.494.648.661
Cobros radicados al 28 de febrero de 2022 (auditado)	489.127.374
Recobros radicados al 28 de febrero de 2022(auditado)	690.245.098
Total Pagos No PBS*	COP 26.674.021.133

⁴ Oficio enviado el 06 de junio de 2022 bajo radicado 2022030192493

⁵ Numeral 43.2.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, que determina "Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019"





La deuda actual por servicios y tecnologías No PBS se clasifica por los siguientes conceptos:

Tabla

Concepto	Valor deuda
Cobros radicados al 28 de febrero de 2022 (auditado)	2.458.386
Recobros radicados al 28 de febrero de 2022(auditado)	97.831.948
Total Deuda No PBS*	100.290.334

Fuente de información: Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud. *Corte de información 30-012-2023

Conforme a la aplicación de la norma y concepto emitido por el Ministerio de Salud y protección Social[1], se realizaron pagos durante el año 2022 por valor de COP 26.355.812.525, y durante el 2023 el valor pagado fue COP588,159.785, quedando una deuda por concepto No PBS por la suma de COP 100.290.334, estos valores no se enmarcan dentro del proceso de Acuerdo de Punto Final, y en su lugar corresponde al proceso ordinario de garantizar las obligaciones de prestación de Servicios de Salud para la Población a cargo del Departamento de Antioquia. Por tanto, se previó adelantar durante el segundo semestre de 2022 el proceso

para el pago a las entidades, conforme a la decisión que la Comisión Departamental de Impulso de Punto Final determino respecto al medicamento Vimizim que no fue pagado durante las Fases I, II y III.

Impulso de Punto Final determino respecto al medicamento Vimizim que no fue pagado durante las Fases I, II y III



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

De las Instituciones privadas se excluye lo correspondiente a la población Inimputable que durante el año 2022 que presentó facturación por valor de COP2.787.431.477

9. GESTIÓN DE RECLAMACIONES A LA ADRES POR VÍCTIMAS DE EVENTOS NATURALES

Reclamaciones ante el ADRES por víctimas de eventos de origen natural, según el siguiente marco normativo: Decreto 780 de 2016, Circular 000000008 11042023 del 11 de abril de 2023 (rige a partir del 01/06/2023) y Resolución 1236 del 02 de agosto de 2023.

Eventos naturales: Sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios, rayos.

La Indemnización por muerte y gastos funerarios es de 750 SMDLV

Beneficiarios: Cónyuge o compañero/a permanente y los hijos (beneficiarios directos); en ausencia de ellos, los padres y en ausencia de todos los anteriores, los hermanos.

Entre los años 2021 al 2023, se ha hecho acompañamiento a los municipios donde se han presentado eventos de origen natural (definidos por normas vigentes, como son: Deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales y rayos) y que han ocasionado víctimas fatales, para el proceso de reclamación de indemnización por muerte y gastos funerarios que otorga el Gobierno a través de la ADRES y que deben realizar los beneficiarios con derecho (acorde a las normas vigentes).

Dicho acompañamiento se realiza hasta la conclusión de la reclamación (giro de los recursos, por parte de la ADRES, a los reclamantes).



En los años 2021, 2022 y 2023 se han acompañado 49 municipios, que han presentado eventos de origen natural que han ocasionado 91 víctimas y que reúnen las condiciones normativas para que se lleve a cabo el proceso de la reclamación. Se han llevado a cabo 74 reclamaciones, de las cuales se han finalizado 41 (55%) y aún pendientes están 33 (45%), muchas de ellas ya en la ADRES en proceso de auditoría y el resto con información aún pendiente por entregarse, todo esto en coordinación con los municipios afectados.

A 2023 se han realizado giros por valor de **COP804.371.745**.

10. ENFERMEDADES HUÉRFANAS

En Colombia una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante y grave, que amenaza la vida con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas; comprenden las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas (Ley 1438/11). El 80% son genéticas; otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas, o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías.

La OMS plantea que existe aproximadamente 9.000 EH-R en el mundo, que afectan al 4,5 % de la población mundial.

En Colombia según la Resolución 023 de 2023 hay 2.236 EH-R que se reportan.

Enfermedades Huérfanas más frecuentes en Antioquia:

En el ítem de Enfermedades Huérfanas se han desarrollado las siguientes actividades:

- Creación de la Red Técnica de Trabajo por las Enfermedades Huérfanas de Antioquia mediante Ordenanza Departamental No. 50 del 30 de diciembre de



2019, cuyo propósito es el diseño e implementación de una estrategia sobre la promoción de la detección temprana, seguimiento, rehabilitación y vigilancia de las personas afectadas directa o indirectamente por las enfermedades huérfanas en el departamento de Antioquia

- Inducción a profesionales del Servicio Social Obligatorio en el tema de Enfermedades Huérfanas, trimestral en cada vigencia.
- Realización de eventos académicos (charlas, simposios, foros, streaming, conferencias).
- Gestión para la elaboración de material para actividades de IEC (información, educación, comunicación): Videos, infografías, boletines, afiches, cartilla, audios.
- Gestión para la creación del micrositio de Enfermedades Huérfanas en la Web de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Menú del micrositio: Inicio, boletines, normatividad, Audiovisuales, información de Interés.

11. PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)

El PAMEC se define como el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, el propósito se centra en mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud que reciben los usuarios de la población no afiliada (PNA) a cargo del departamento y la filosofía es la atención centrada en el usuario y la familia, buscando incorporar la gestión como una herramienta para el cierre de brechas con el mejoramiento continuo.

Durante el 2021 el equipo PAMEC de la SSSA realizó las siguientes actividades:



- Elaboración del cronograma de autoevaluación con las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- Capacitación por parte de la líder al equipo PAMEC sobre el documento PAMEC con enfoque de riesgo.
- Capacitación del SIG sobre el procedimiento “Administración de los Riesgos y las Oportunidades del Proceso y Gestión del riesgo en salud)”. PR-M1-P5-013 y “Elaboración y control de documentos Internos”. PR-M1-P5-9.
- Socialización de cada uno de los referentes de los procedimientos priorizados para llevar a cabo la autoevaluación.
- Se estableció que la autoevaluación se realizaría a cuatro procedimientos: prestación de servicios de salud, referencia y contrarreferencia, aseguramiento y atención al usuario.
- Se realiza nuevamente ajustes a la encuesta de satisfacción, donde se logre plasmar las necesidades más comunes de los usuarios en las atenciones.
- Redacción de documentos con los resultados de la autoevaluación según el grupo de estándares de atención en salud.
- Se realizaron diversos seguimientos con cada uno de los equipos de autoevaluación.
- Reporte periódicos correspondiente a la Circular 012.
- Se actualiza el documento PAMEC con enfoque como compradores de servicios de salud y las correspondientes actividades a desarrollar y ejecutar.
- Socialización de los avances obtenidos en la autoevaluación como productos para las oportunidades de mejora.
- Se desarrolla los documentos con los cierres de ciclos correspondientes.



- Se lleva a cabo el procedimiento de auditoría externa a la red de prestadores, en donde se deja estipulado que las oportunidades de mejora se van a convertir en las acciones de mejora y serán priorizadas por riesgo, costo y volumen.
- El procedimiento de auditoría externa se evaluó a través de los indicadores de calidad en la atención de los servicios de salud.

Vigencia 2022:

- Revisión del Plan de mejora del PAMEC, según la presentación final 2021.
- Preparación para realizar el informe de la Supersalud Circular 02.
- Entrega de las encuestas de los municipios no certificados que estuvieron bajo Supervisión.
- Se desarrolla la presentación de cierre del ciclo II del PAMEC para el grupo de estándares de Referencia y Contrarreferencia de pacientes, Suficiencia de red, Atención al usuario, Auditoría externa a la red de prestadores, función de asistencia técnica y Auditoría para el mejoramiento de calidad.
- Los principales logros se realizaron al identificar las brechas en cada uno de los procesos se logra afianzar, controlar y mejorar cada uno de ellos.
- Caracterización de Población No Asegurada y migrantes en análisis de la situación en salud.
- Adquisición de software SISCRUE y capacitación de 6 a 9 subregiones.
- Encuesta de satisfacción con instructivos y muestras definidas.

Vigencia 2023:

- Realización de encuestas de satisfacción a los usuarios de PNA.
- Reestructuración del equipo líder del PAMEC de la Dirección de Aseguramiento y Prestación del Servicio de Salud.



- Capacitación del equipo PAMEC de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud como compradores de servicios de salud.
- Cumplimiento del cronograma de auditorías externas a las ESE de los municipios No certificados y descertificados.
- Cumplimiento en el plan de mejora por parte de la Supersalud.
- Se estableció la realización operativa de la auditoría externa como tema propicio de mejoramiento para el logro de los resultados para la atención en salud, en donde los criterios y métodos utilizados serían: los indicadores, conformación de los equipos de auditoría y mecanismos para resolver no acuerdos entre las partes.

LOGROS DE LA DEPENDENCIA:

Fortalecimiento del acompañamiento a los municipios e IPS para promover las estrategias de identificación y afiliación de la población al SGSSS, lo cual permitió alcanzar una cobertura de aseguramiento en Antioquia superior al 100%.

- La SSSA ha liderado durante el cuatrienio actividades de capacitación y de promoción del aseguramiento en salud, en asocio con entidades del estado y con ONG. Mención especial hacemos de las acciones orientadas a la regularización y afiliación de la población migrante venezolana, incluyendo un Seminario dirigido a líderes de esta población para fortalecer sus conocimientos sobre el sistema de salud colombiano y facilitar proceso de replicación y difusión de los aprendizajes.
- Garantía de la continuidad de la prestación de los servicios de salud de mayor complejidad para la población no afiliada a cargo del departamento que corresponde a población vulnerable y en la inmensa mayoría migrantes de Venezuela que no disponen de un seguro que les cubra las



contingencias de salud. Mediante el proyecto se ha dado continuidad a la atención de sus necesidades de servicios de salud en la red de prestadores del departamento.

- Durante el cuatrienio en la dependencia se fortalecieron procesos internos que han permitido acompañar a las personas víctimas del conflicto armado y víctimas de eventos naturales, para que puedan realizar con éxito las reclamaciones a que tienen derecho.
- Cierre exitoso de las tres fases del Acuerdo de Punto Final, que permitió sanear la mayor parte de la cartera por concepto de servicios y tecnologías sin cobertura por la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta diciembre 31 de 2019. En este proceso se logró la concurrencia de la Nación en la financiación de dichos servicios y tecnologías, tal como está detallado en el aparte correspondiente del presente informe.
- Avance significativo en el desarrollo de una aplicación tecnológica que le permitirá a la SSSA como comprador y pagador de servicios de salud, adecuarse a las exigencias normativas frente a la facturación electrónica de venta (FEV) del sector salud. La nueva aplicación garantiza la trazabilidad de la FEV desde que es enviada por el prestador, la recepción, radicación, validación, auditoría y pago; además de la interacción con otros aplicativos internos y la interfase para los prestadores de servicios de salud y/o proveedores para que hagan seguimiento al estado de sus facturas.

Aspectos para tener en cuenta en el empalme y por la administración que llega:

1- En el proceso de auditoría de cuentas médicas, a través del tiempo se han acumulado lo que se denomina como **“no acuerdos” entre el responsable de**



pago y el prestador del servicio de salud, en ambos casos representados por los auditores de cuentas médicas de cada parte. Hoy no se dispone de una cifra cierta sobre el valor de los no acuerdos, porque la fuente de información para avanzar en el proceso de saneamiento de las cuentas es lo que está reportado por ambas partes en las mesas de la Circular 030 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud; pero cuando las partes se sientan a revisar dicha información para conciliar, encuentran haciendo la depuración que existen grandes diferencias entre la realidad y los reportes que reposan en la entidad de control, por parte del prestador del servicio, como por parte de la entidad territorial pagadora.

Lo cierto es que existen los no acuerdos y las posiciones difíciles de conciliar de ambas partes, por lo que se propone a la nueva administración que desde el inicio de la misma se busque el mecanismo jurídico que permita iniciar un proceso de saneamiento de la cartera con la red de prestadores de servicios de salud, partiendo de la información reportada en las mesas de la Circular 030 y generando las herramientas legales que permitan hacer el cierre y la depuración de la cartera, con los reconocimientos a que haya lugar por parte del pagador y la aceptación de las glosas y/o devoluciones que sean pertinentes por parte del prestador del servicio, de tal manera que cada proceso se culmine con la firma de un acuerdo entre las partes donde se declaren a paz y salvo por concepto de servicios de salud prestados y facturados en una periodo de tiempo determinado.



2- Otro aspecto relacionado con el saneamiento de cartera, hace referencia a **servicios y tecnologías no cubiertas por la UPC de Régimen Subsidiado** que fueron prestados antes de diciembre 31 de 2019 y que por diferentes razones no fueron incluidos en el Acuerdo de Punto Final. Hoy existe controversia respecto a si es viable o no para la SSSA entrar a hacer la verificación, control y el pago si fuera pertinente de la facturación que tanto prestadores, proveedores y EPS reclaman, aduciendo que la entidad territorial es la responsable de tales servicios y tecnologías.

3 recurso Humano. En la Dirección existen actividades críticas para la organización que están en cabeza de personas que no son parte de la planta de cargos de la Secretaría, actividades que por su trascendencia deben tener continuidad en el tiempo y por la forma como están vinculadas las personas que las ejecutan, observamos que la administración se quedará sin el soporte de personal para realizarlas. El riesgo es que se incurra en incumplimientos ante organismos de control porque en varios casos se trata de reportes que tienen periodos definidos.

En este mismo aspecto llamamos la atención sobre la suplencia de vacantes de planta mediante los concursos internos donde observamos una altísima rotación de las personas que han llegado a la dependencia y en ocasiones no alcanzan a terminar la inducción para un cargo y se presentan a otro cargo dejando los procesos inconclusos.

4- Carencia de un sistema de información unificado que permita la gestión eficiente de las diferentes áreas de la Secretaría. Existen múltiples aplicaciones con información fragmentada que favorece los reprocesos y errores. Como



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ejemplo hacemos mención de la no sistematización del proceso misional de Inspección y Vigilancia, que es realizado de forma manual.

JUAN DAVID RODRÍGUEZ QUIJANO

MEDELLÍN, 06/02/2024