

**PROPUESTA METODOLOGICA PARA LA INTERVENCIÓN SOBRE LA FUNCIÓN
DE ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN EL PROGRAMA DE SALUD
ORAL DE SAVIA SALUD EAPB EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN - 2017.**

CARLOS ALBERTO HURTADO ARISTIZÁBAL

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
LINEA DE INVESTIGACIÓN
AUDITORIA Y CALIDAD EN SALUD
MEDELLÍN
2017**

**PROPUESTA METODOLOGICA PARA LA INTERVENCIÓN SOBRE LA FUNCIÓN
DE ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN EL PROGRAMA DE SALUD
ORAL DE SAVIA SALUD EAPB EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN - 2017.**

Carlos Alberto Hurtado Aristizábal

Trabajo de Grado para optar al título de Magister en Administración en Salud

ASESOR

Piedad Roldán Jaramillo.
Docente Universidad CES.
Doctora en Estudios Organizacionales.

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
LINEA DE INVESTIGACIÓN
AUDITORIA Y CALIDAD EN SALUD
MEDELLÍN
2017**

TABLA DE CONTENIDO.

1	LISTA DE ILUSTRACIONES	4
2	LISTA DE TABLAS	5
3	LISTA DE ANEXOS	6
4	SIGLAS Y ABREVIATURAS.	7
5	FICHA TÉCNICA.	8
6	RESUMEN.	15
7	ABSTRACT.	16
8	INTRODUCCIÓN.	17
9	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	20
9.1	Análisis de la situación.	20
9.2	Justificación de la propuesta.	21
9.3	Planteamiento del problema.	22
10	MARCO TEÓRICO.	23
10.1	Contexto.	23
10.2	Antecedentes.	24
10.3	Enfoque metodológico.	26
10.4	Marco Legal.	27
10.5	Aseguramiento.	33
10.6	Oferta de servicios a los afiliados a Savia Salud EAPB - Medellín.	36
11	OBJETIVOS.	41
11.1	General.	41
11.2	Específicos.	41
12	METODOLOGÍA.	42
12.1	Descripción y enfoque.	42
12.2	Análisis situacional.	43
12.3	Matriz planificación del proyecto - MPP.	59
13	CONSIDERACIONES ÉTICAS.	61
14	RESULTADOS.	62
15	CONCLUSIONES.	64
16	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	65

1 LISTA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SGSSS EN ANTIOQUIA.	34
ILUSTRACIÓN 2. MAPA DE INFLUENCIAS	45
ILUSTRACIÓN 3. ÁRBOL DEL PROBLEMA.	49
ILUSTRACIÓN 4. ÁRBOL DE RESULTADOS ESPERADOS.	50
ILUSTRACIÓN 5. ÁRBOL DE OBJETIVOS.	51

2 LISTA DE TABLAS

TABLA 1. COBERTURA DE AFILIACIÓN POR EAPB - ANTIOQUIA.	34
TABLA 2. POBLACIÓN AFILIADA A SAVIA SALUD EAPB POR SUBREGIONES.	35
TABLA 3. POBLACIÓN AFILIADA A SAVIA SALUD EAPB EN VALLE DE ABURRÁ.	36
TABLA 4. METROSALUD – RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE CARGO.	37
TABLA 5, METROSALUD – RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE VINCULACIÓN.	38
TABLA 6. MAPA DE INFLUENCIAS - IDENTIFICACIÓN DE NODOS CRÍTICOS.	46
TABLA 7. MATRIZ DE HANLON.	46
TABLA 8. MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LAS OPCIONES ALTERNATIVAS.	53
TABLA 9. PONDERACIÓN DE LOS CRITERIOS POR OPCIÓN ALTERNATIVA.	53
TABLA 10. CALIFICACIÓN.	53
TABLA 11. ACTORES INVOLUCRADOS.	55
TABLA 12. ACTORES INVOLUCRADOS - ACCIONES Y ESTRATEGIAS.	56

3 LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. GUION DE DIRECCIONAMIENTO PARA SALUD ORAL.

ANEXO 2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.

ANEXO 3. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO.

4 SIGLAS Y ABREVIATURAS

APS	Atención Primaria en Salud.
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados.
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficios.
ESE	Empresa Social del Estado.
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit - Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica.
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
IVC	Órganos de inspección, vigilancia y control.
MPP	Matriz de Planificación del Proyecto.
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social.
PBS	Plan de Beneficios.
PHVA	Ciclo planear, hacer, verificar y actuar.
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios.
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud.
RUAF	Registro Único de afiliados a la Protección Social.
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en salud.
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social.
SSSyPSA	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
UPC	Unidad de Pago por Capitación.

5 FICHA TÉCNICA.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO					
1. Título del proyecto	PROPUESTA METODOLOGICA PARA LA INTERVENCIÓN SOBRE LA FUNCIÓN DE ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN EL PROGRAMA DE SALUD ORAL DE SAVIA SALUD EAPB EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN - 2017.				
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?	Si	X	No		
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4					
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto	Observatorio de la Salud Pública.				
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto	Auditoria y calidad en salud.				
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO					
5. Institución	6. Grupo de investigación			7. Línea de investigación	
PARTICIPANTES DEL PROYECTO					
8. Rol en el proyecto	9. Cédula	10. Nombre completo	11. Correo electrónico	12. Institución	13. Grupo de Investigación al que pertenece
Investigador principal	70509959	Carlos Alberto Hurtado Aristizábal	caha.2011@hotmail.com	Universidad Ces.	Observatorio de la Salud Pública.
Asesor	S.D.	Piedad Roldán Jaramillo	proldan@ces.edu.co	Universidad Ces.	Observatorio de la Salud Pública.
14. Entidades que financiarán la investigación					
Financiación particular en dinero y financiación institucional en especie.					
15. Cubrimiento del estudio (Marque con una X)					
Institucional	X	Multicéntrico nacional		Otro. Cuál?	
Regional		Multicéntrico internacional			
16. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación					
Savia Salud EAPB.					
ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS					
17. Objetivo General					
Diseñar una propuesta metodológica de intervención al programa de salud oral de Savia Salud EAPB orientada a mejorar el cumplimiento de la función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención de su población afiliada.					
18. Objetivos específicos					

1. Analizar la situación del programa de salud oral de Savia Salud EAPB para identificar las debilidades sobre las cuales deba estructurarse un plan de acción que permita intervenir sus efectos. 2. Estructurar un plan de intervención que le permita a la EAPB superar los problemas identificados. 3. Definir una estructura para la evaluación de los resultados de la implementación del plan de intervención.				
19. Marque con una X cuáles de los siguientes grupos poblacionales incluirá en su estudio (puede marcar varias opciones o ninguna de ellas si su estudio no está dirigido de manera particular a alguno de estos grupos)				
Afroamericanos		Indígenas		
Analfabetas		Menores de 18 años		
Desplazados		Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia		
Discapacitados		Mujeres embarazadas		
Empleados y miembros de las fuerzas armadas		Mujeres en edad fértil		
Estudiantes		Pacientes recluidos en clínicas psiquiátricas		
Recién nacidos		Trabajadoras sexuales		
Personas en situación de calle		Trabajadores de laboratorios y hospitales		
Personas internas en reclusorios o centros de readaptación social		Otro personal subordinado		
20. Indique el tipo de estudio que se empleará para el desarrollo de la investigación	Se llevará a cabo un proyecto de intervención o desarrollo.			
21. La fuente de información de los datos del estudio será (Puede marcar varias opciones)	Primarias (Datos recopilada directamente de los participantes)	X	Secundarias (Datos recopilados a partir de registros existentes)	X
22. ¿En este estudio se realizarán intervenciones que modifiquen variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio?	Si		No	X
23. ¿En este estudio se indagará a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta (Situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activen emociones que lleven a alterar el estado de ánimo o la conducta)?	Si		No	X
24. Describa los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio	Se adelantará el diseño metodológico de una propuesta de intervención al programa de salud oral de Savia Salud EAPB para la ciudad de Medellín pues la entidad no da cumplimiento a su función de organización del aseguramiento establecidas en la ley para la atención en salud oral de sus afiliados. La herramienta definida y usada como estrategia para alcanzar este objetivo, es una metodología de planeación de proyectos orientada a objetivos			

	conocida como Matriz de Marco Lógico (MML), que tiene como propósito planear la manera de inducir cambios en la problemática identificada (describe la situación futura deseada) y consiste en la ejecución de un conjunto organizado de pasos orientado al logro de los objetivos deseados y al alcance de los resultados esperados.				
25. ¿En este estudio se aleatorizarán sujetos?		Si	<input type="checkbox"/>	No	X
26. Describa los grupos (En los casos que aplique)					
27. Indique los criterios de inclusión		Todos los afiliados al régimen subsidiado de salud de Savia Salud EAPB de la ciudad de Medellín.			
28. Indique los criterios de exclusión		N.A.			
CONSIDERACIONES ÉTICAS					
29. Indique la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Marque con una X sólo una opción)					
Sin riesgo	<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo mínimo	<input type="checkbox"/>	Riesgo mayor que el mínimo	<input type="checkbox"/>
30. ¿Los sujetos de investigación podrán participar de otro estudio mientras estén participando en éste?		Si	X	No	<input type="checkbox"/>
31. ¿Los sujetos de investigación recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación en el estudio?		Si	<input type="checkbox"/>	No	X
32. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 31, indique cuáles:					
33. ¿Los sujetos de investigación deberán asumir algún costo por su participación que sea diferente del costo del tratamiento que recibe como parte del manejo establecido por su condición médica?		Si	<input type="checkbox"/>	No	X
34. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 33, indique cuáles:					
35. Describa los riesgos potenciales para los participantes		Ninguno.			
36. Indique las precauciones que se tomarán para evitar potenciales riesgos a los sujetos del estudio					
37. Describa cómo será el proceso de disposición final de material biológico, reactivos, materiales contaminantes o sustancias químicas (En los casos que aplique)					
38. Describa el plan de monitoreo y seguridad que se desarrollará para garantizar la confidencialidad tanto de los participantes como de la información que éstos suministren					
39. Describa los beneficios para los participantes de la investigación					
40. Describa los beneficios que se obtendrán con la ejecución de la investigación		Se diseña una propuesta metodológica de intervención al programa de salud oral de			

	<p>Savia Salud EAPB en la ciudad de Medellín que orientará a la entidad a mejorar de manera suficiente las funciones de organización del aseguramiento establecidas en la ley para la atención en salud oral de los afiliados, esto es, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de servicios que garanticen el acceso efectivo a la atención, la garantía de calidad en la prestación de servicios y la representación del afiliado ante los prestadores y demás actores involucrados.</p> <p>Ayudará a superar las causas de la problemática que lo afectan, siendo las más representativas, que el programa de salud oral no opera bajo los parámetros definidos en el modelo de atención en salud de la EAPB, no incorpora los procesos de auditoría externa establecidos por el SOGCS para evaluar la calidad de los procesos considerados prioritarios en la atención a los afiliados y no verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas en el acuerdo de voluntades con la red de prestadores, lo que deriva en manifestaciones como, la falta de una red de prestación de servicios de salud oral suficiente y estable, el represamiento de solicitudes y de autorizaciones de servicios, el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB, reprocesos y sobrecostos del servicio, hallazgos y requerimientos de los órganos de IVC, pérdidas económicas y de afiliados, incumplimiento en el pago de los servicios contratados en los términos convenidos con la red de prestadores y deterioro de la salud y calidad de vida de los afiliados.</p>			
41. ¿En el proyecto existen conflictos de interés?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
42. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 41 indique cuáles:				
43. En caso de existir conflicto de interés, indique cómo se garantizará que éste no afecte el desarrollo de la investigación				
CONSENTIMIENTO INFORMADO				

44. ¿En el proyecto se tiene contemplada la aplicación de consentimiento informado?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 44, responda las preguntas N° 45 a 47, en caso contrario, pase a la pregunta N° 48					
45. ¿Quién obtendrá el consentimiento informado?					
46. ¿Cómo será obtenido el consentimiento informado?		Verbal	<input type="checkbox"/>	Por escrito	<input type="checkbox"/>
47. ¿Cómo se garantizará que los participantes de la investigación han comprendido el alcance y las condiciones de su participación?					
ELEMENTOS A UTILIZAR EN EL ESTUDIO					
RADIOISÓTOPOS					
48. ¿En este proyecto se utilizarán radioisótopos?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 48, responda las preguntas N° 49 a 51, en caso contrario, pase a la pregunta N° 52					
49. Describa el radioisótopo:					
50. Indique la dosis y vía de administración:					
51. ¿El uso de radioisótopos y/o máquinas que producen radiación se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MÁQUINAS QUE PRODUCEN RADIACIÓN					
52. ¿En este proyecto se utilizarán máquinas que producen radiación?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 52, responda las preguntas N° 53 a 54, en caso contrario, pase a la pregunta N° 55					
53. Describa el procedimiento y el número de veces que se realizará en cada sujeto					
54. ¿El uso de las máquinas se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE ADICTIVOS					
55. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos potencialmente adictivos?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 55, responda las preguntas N° 56 a 58, en caso contrario, pase a la pregunta N° 59					
56. Nombre del producto:					
57. Usos aprobados:					
58. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS EXPERIMENTALES					
59. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos y/o dispositivos experimentales?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 59, responda las preguntas N° 60 a 61, en caso contrario, pase a la pregunta N° 62					
60. Nombre del producto:					
61. Descripción del producto:					
MEDICAMENTOS, REACTIVOS U OTROS COMPUESTOS QUÍMICOS COMERCIALMENTE DISPONIBLES					

62. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos reactivos u otros compuestos químicos comercialmente disponibles (Con registro INVIMA)?		Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 62, responda las preguntas N° 63 a 68, en caso contrario, pase a la pregunta N° 69					
63. Nombre del producto:					
64. Casa Farmacéutica:					
65. Usos aprobados:					
66. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?		Si		No	
67. ¿Para este medicamento se han reportado reacciones adversas o toxicidad?		Si		No	
68. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 67, indique las reacciones adversas reportadas					
EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS					
69. ¿En este proyecto se utilizarán Equipos y/o dispositivos (Con registro INVIMA)?		Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 69, responda las preguntas N° 70 a 74, en caso contrario, pase a la pregunta N° 75					
70. Nombre del equipo:					
71. Indicación:					
72. Beneficios:					
73. ¿Para este equipo se han reportado riesgos potenciales?		Si		No	
74. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 73, indique los riesgos potenciales reportados					
SANGRE O FLUIDOS CORPORALES					
75. En este proyecto se utilizará sangre o fluidos corporales		Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 75, responda las preguntas N° 76 a 78, en caso contrario, pase a la pregunta N° 79					
76. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio		
77. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si		No	
78. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si		No	
EMBRIONES HUMANOS O CÉLULAS EMBRIONARIAS					
79. En este proyecto se utilizarán embriones humanos o células embrionarias		Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 79, responda las preguntas N° 80 a 82, en caso contrario, pase a la pregunta N° 83					
80. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio		
81. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si		No	

82. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si		No	
ÓRGANOS O TEJIDOS DE CADÁVERES HUMANOS					
83. ¿En este proyecto se utilizarán órganos o tejidos de cadáveres humanos?		Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 83, responda las preguntas N° 84 a 86, en caso contrario, pase a la pregunta N° 87					
84. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio		
85. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si		No	
86. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si		No	
MICROORGANISMOS PATÓGENOS O MATERIAL BIOLÓGICO					
87. En este proyecto se utilizarán microorganismos patógenos o material biológico		Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 87, responda las preguntas N° 88 a 90					
88. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio		
89. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si		No	
90. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si		No	

6 RESUMEN.

Se presenta un diseño de una propuesta metodológica que da cuenta de un proyecto de intervención orientado a mejorar el cumplimiento de la función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención en el programa de salud oral de la población afiliada a Savia Salud EAPB en el municipio de Medellín. Con este diseño se busca corregir las causas de la problemática expresada principalmente en la falta de acceso efectivo de los usuarios a la prestación de servicios y el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la Administradora.

Elaborado bajo la metodología de Enfoque de Marco Lógico (EML) materializa los resultados de la propuesta en dos documentos que contienen el análisis de la situación y la Matriz de Planificación del Proyecto (MPP), describiendo el proceso adelantado para identificar la causa raíz, las manifestaciones de la problemática general, los objetivos a alcanzar, los elementos que lo componen, sus indicadores y medios de verificación.

Recomienda para revertir la problemática, adaptar el programa a los parámetros del modelo de atención en salud que la EAPB tiene definido para dar cumplimiento a las políticas que enmarcan los procesos misionales y estratégicos de la organización, incorporar en el PAMEC de la EAPB los procesos de auditoría externa establecidos por el SOGCS para evaluar la calidad de la atención a los afiliados en los procesos prioritarios del programa y ejecutar acciones de interventoría a la red de prestadores para verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas en el acuerdo de voluntades.

PALABRAS CLAVE.

Propuesta metodológica, Proyecto de intervención, Aseguramiento, Enfoque de Marco Lógico.

7 ABSTRACT.

A design of a methodological proposal is presented that accounts for an intervention project aimed at improving compliance with the function of insurance organization established in the law for the attention in the oral health program of the population affiliated with Savia Salud EAPB in the municipality of Medellin. This design seeks to correct the causes of the problem expressed mainly in the lack of effective access of users to the provision of services and the increase of administrative and legal actions against the Administrator.

Prepared using the Logical Framework Approach (LFA) methodology, the results of the proposal are materialized in two documents containing the analysis of the situation and the Project Planning Matrix (MPP), describing the process advanced to identify the root cause, the manifestations of the general problem, the objectives to be achieved, the elements that compose it, their indicators and means of verification.

Recommend to reverse the problem, adapt the program to the parameters of the health care model that the EAPB has defined to comply with the policies that frame the mission and strategic processes of the organization, incorporate in the PAMEC of the EAPB the processes of external audit established by the SOGCS to evaluate the quality of the attention to the affiliates in the priority processes of the program and execute supervisory actions to the network of providers to verify the fulfillment of the contractual obligations defined in the agreement of wills.

KEYWORDS.

Methodological proposal, Intervention project, Assurance, Logical Framework Approach.

8 INTRODUCCIÓN.

La recurrencia de situaciones adversas en la prestación del servicio de salud oral de Savia Salud EAPB a sus afiliados en el municipio de Medellín, evidenciadas principalmente en la falta de garantías de acceso efectivo de los usuarios a la atención y el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de esta, son la clara manifestación del incumplimiento de su función de organización del aseguramiento, el cual está compuesto por la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios de salud para garantía del acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores del sistema, configurándose así una compleja situación que requiere estudio y búsqueda de soluciones.

Ser en su momento el líder del programa de salud oral de Savia Salud EAPB, dio la oportunidad de vivir de primera mano la situación y dificultades que enfrentaba el programa, debido principalmente a las limitaciones de recursos económicos, técnicos y humanos que impidieron revertir la situación a pesar de los esfuerzos de la organización, pero que también se convirtió en una oportunidad y motivación para adelantar un trabajo de análisis y búsqueda de alternativas de solución de la problemática que para el caso, es el diseño de una propuesta metodológica de intervención al programa a fin de que la EAPB mejore el cumplimiento de la función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención de su población afiliada; con este alcance se presenta a la organización para su ejecución y seguimiento.

Se espera con el resultado de este trabajo entregar a terceros interesados una ruta que les enseñe como abordar una problemática de este tipo de manera planificada y orientada a objetivos como se expone en la metodología aplicada.

Para lograrlo, se hace uso de un procedimiento racional enfocado en el alcance de los objetivos de la propuesta conocido como proyecto de intervención o desarrollo que de acuerdo a la **Guía para la presentación de los trabajos de grado en las especializaciones** de la Universidad CES, “en el contexto de la planificación organizacional y administrativa, se concibe como un conjunto articulado de decisiones operativas y de actividades interrelacionadas y coordinadas hacia un objetivo particular, que propenden conjuntamente por un resultado definido en límite de tiempo y con unos recursos determinados. Se considera como la estrategia operativa de gestión para ejecutar los planes y programas al hacer posible el paso de la decisión a la acción. Un elemento característico de los proyectos es su concreción y su auto-limitación tanto en recursos como en tiempo. En todos los casos, un proyecto deberá terminar cuando se logre el resultado o producto previsto” (1).

En este caso específico, se desarrolla paso a paso a manera de una serie de acontecimientos con una relación causal basado en una metodología de planeación

de proyectos orientada a objetivos conocida como **Matriz de Marco Lógico (MML)** que tiene como propósito planear la manera de inducir cambios en la problemática identificada con unos resultados definidos en un acuerdo general en cuanto a la situación mejorada a conseguir (describe la situación futura deseada) y consiste en la ejecución de un conjunto organizado de pasos con un enfoque de planificación participativo orientado a las necesidades de los grupos involucrados, el alcance de unos resultados esperados y dirigida al logro de los objetivos deseados (2) (3).

Esta metodología permite superar deficiencias en cualquier etapa del proyecto, especialmente aquellas que puedan surgir relacionadas con una falta de análisis de los objetivos, financiamiento y factores externos que pueden ser determinantes de su éxito o fracaso, siendo básicamente una herramienta de análisis y de gestión de proyectos orientada a objetivos que se desarrolla en dos etapas, una primera compuesta de cuatro pasos que consiste en el análisis de la situación (análisis de los problemas, análisis de los objetivos, análisis de las alternativas de solución y análisis de la participación o involucrados) y una segunda que es propiamente el diseño o matriz del proyecto, la cual consiste en redactar la intervención a partir de los objetivos de desarrollo y específicos del proyecto para no perder el hilo del proceso de planificación y que se ejecuta en tres pasos, análisis de los elementos del proyecto (resultados esperados, actividades e insumos), análisis de los factores externos (supuestos o precondiciones) y definición de indicadores (incluidas sus fuentes de verificación).

Parte clave de su desarrollo es la consulta de diversas fuentes de referencias bibliográficas en internet en la búsqueda de trabajos similares y la superación de dificultades para obtener información completa y fiable ante la variabilidad en su presentación, el incumplimiento en la entrega y la rotación constante de personal y cuadros directivos al interior de la EAPB.

Finalmente, con esta propuesta metodológica de intervención se busca que el programa de salud oral se adapte a los parámetros del modelo de atención en salud con enfoque integral de la EAPB para dar cumplimiento a la gestión de los procesos misionales de la organización, que se establezcan los lineamientos para incorporar en el PAMEC de la EAPB los procesos de auditoría externa contemplados por el SOGCS para evaluar sistemáticamente la calidad de la atención a los afiliados en los procesos considerados prioritarios para el programa de salud oral y que se defina el conjunto de acciones de interventoría a adelantar con la red de prestadores de servicios del programa de salud oral para verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales contraídas con la EAPB a fin de dar cumplimiento a la función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención de su población afiliada.

Este ejercicio académico muestra a los interesados el alcance y ventajas que brinda la aplicación de una metodología de planificación de proyectos orientada a objetivos y deja en los investigadores, experiencia y formación en el uso de nuevas

herramientas de investigación y mayores competencias para enfrentar situaciones administrativas tan complejas como la descrita.

9 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

9.1 Análisis de la situación.

Abordar el análisis de la situación actual del programa de salud oral de Savia Salud EAPB en la ciudad de Medellín exige darle el alcance más amplio posible a la revisión de la problemática a resolver de modo que no escapen aspectos que puedan alterar el diseño de la propuesta metodológica de intervención en el transcurso de su propio desarrollo.

Antes de hacerlo, es conveniente mostrar el trato dado al programa de salud oral en lo que lleva de funciones la EAPB, el cual fue asumido por la organización en julio del 2015 previendo el cambio de operador en octubre de ese mismo año.

A comienzo del segundo semestre del año 2015 se empezó a nombrar el personal a cargo de atender el programa de salud oral de Savia Salud EAPB, para lo cual se designó un profesional líder de la actividad administrativa relacionada con este (contratación, red de prestadores, gestión del riesgo, gestión de calidad, sistemas de información, comités, representación de la EAPB ante otros actores involucrados, auditoría, interventoría, respuesta a solicitudes jurídicas y administrativas, comités institucionales, etc.), luego hacia diciembre del mismo año se contrataron tres profesionales en la función de autorización de solicitudes de servicios de salud oral especializada para toda la población a cargo de la EAPB, todos ellos (incluido el coordinador) por prestación de servicios para la atención a cerca de 1.600.000 afiliados en 112 municipios del departamento y sin una ubicación definida dentro del mapa de procesos de la entidad, de hecho acatando directrices de todos los mandos superiores de la organización e incluso trabajando por fuera de sus instalaciones.

En poco tiempo este personal se fue diluyendo en un mar de decisiones improvisadas que incluían cambios de rol o frecuentes interrupciones laborales por la pérdida de continuidad contractual; se dio entonces que las labores del líder del programa se vieron afectadas al momento del cambio de operador dentro de la EAPB (octubre de 2015), pues es redireccionado al montaje y coordinación de todas las oficinas de atención a la población afiliada en la región de oriente del departamento de Antioquia (23 municipios), gestión que duró hasta octubre del año 2016 y tiempo en el cual el programa no tuvo un responsable directo; para ese mes se termina el contrato del líder del programa de salud oral y se nombra un nuevo coordinador regional, quedando el programa acéfalo hasta finales del mes de enero del año 2017, momento en el cual fue reincorporado a su labor para permanecer en el cargo hasta el mes de agosto de ese mismo año, mes en el cual termina contrato de manera definitiva al llegar personal nuevo, lo que interrumpe de nuevo la poca dinámica alcanzada, todo ello sumado al retiro de uno de los profesionales de autorizaciones; para ese momento el personal de autorizaciones estaba más dedicado a dar apoyo al área jurídica en la resolución del alto número de tutelas y reclamaciones que llegaban a la EAPB por deficiencias en la atención, que a su propia labor.

Esta inestabilidad del programa se vivió de manera simultánea con el permanente cambio de gerente general de la EAPB (la organización tuvo cuatro gerentes en el lapso de un año) y la rotación de cuadros directivos, situación que impactó sin duda a toda la organización incluido el programa de salud oral.

Han pasado ya más de tres años y el programa de salud oral continúa sin despegar, la problemática se hace cada vez más compleja y se manifiesta de múltiples maneras como se describe más adelante en este documento.

Por todo lo anterior, para abordar el propósito del proyecto es necesario hacer uso de una herramienta de trabajo que marque un derrotero o secuencia de análisis que conduzca a obtener un resultado óptimo de lo que se pretende, diseñar una propuesta metodológica de intervención al programa de salud oral, herramienta que se describe también más adelante en la metodología.

9.2 Justificación de la propuesta.

Se diseña una propuesta metodológica de intervención al programa de salud oral de Savia Salud EAPB en la ciudad de Medellín que oriente a la entidad a mejorar de manera suficiente su función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención en salud oral de los afiliados, esto es, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de servicios que garanticen el acceso efectivo a la atención, la garantía de calidad en la prestación de servicios y la representación del afiliado ante los prestadores y demás actores involucrados.

Tiene su origen en la necesidad de superar las causas de la problemática que lo afecta, siendo las más representativas, que el programa de salud oral no opera bajo los parámetros definidos en el modelo de atención en salud de la EAPB, no incorpora los procesos de auditoría externa establecidos por el SOGCS para evaluar la calidad de los procesos considerados prioritarios en la atención a los afiliados y no verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas en el acuerdo de voluntades con la red de prestadores, lo que deriva en manifestaciones como, la falta de una red de prestación de servicios de salud oral suficiente y estable, el represamiento de solicitudes y de autorizaciones de servicios, el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB, reprocesos y sobrecostos del servicio, hallazgos y requerimientos de los órganos de IVC, pérdidas económicas y de afiliados, incumplimiento en el pago de los servicios contratados en los términos convenidos con la red de prestadores y deterioro de la salud y calidad de vida de los afiliados.

Esta propuesta posibilita la corrección de fallas en la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del programa tanto en lo administrativo como en la prestación de servicios, beneficia a todos los actores involucrados en la problemática, de manera directa a los 520.364 afiliados de la ciudad de Medellín y de manera indirecta a todos los demás actores relacionados, socios de la EAPB,

sector político y administrativo, autoridades en salud, prestadores de bienes y servicios públicos y privados, órganos de IVC, entre otros.

Existen las condiciones y la voluntad política para su implementación y es sin duda una contribución al fortalecimiento y supervivencia de la organización.

9.3 Planteamiento del problema.

El problema focal del programa de salud oral de Savia Salud EAPB en la ciudad de Medellín, es que la entidad no cumple su función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención en salud oral de sus afiliados, situación que afecta negativamente la administración del programa, la garantía de calidad y de acceso efectivo a la prestación de servicios, el estado de salud y la calidad de vida de los afiliados.

Intervenir la problemática exige destinar RRHH, técnicos y económicos suficientes para su implementación y permite contener el incremento de las afectaciones a la población afiliada y a los actores involucrados con el programa.

10 MARCO TEÓRICO.

10.1 Contexto.

Para presentar la situación actual del programa de salud oral de Savia Salud EAPB en la ciudad de Medellín y la problemática que lo aqueja, un buen punto de partida puede ser la descripción de las manifestaciones negativas más comunes de este en relación con la población afiliada y participantes involucrados con la EAPB como son la falta de garantía de acceso efectivo de los usuarios a la prestación de servicios de salud oral y el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la misma.

La primera de estas se evidencia sobre los afiliados a la EAPB por las dificultades que se les presenta para acceder a la atención debido a la falta de una red de prestación de servicios de salud oral estable y suficiente, situación que afecta la calidad en la atención en cuanto a oportunidad y acceso al mismo que los empuja a sufrir el represamiento de solicitudes y autorizaciones de atención básica y especializada, a la necesidad de reclamar por un cambio de prestador y al deterioro de su salud y calidad de vida especialmente por el incremento en el gasto de bolsillo que esto representa.

Esta situación se hace más notoria en la prestación de servicios de salud oral especializada, pues las IPS contratadas ponen trabas a la atención de los afiliados argumentando el incumplimiento en el pago por parte de la EAPB, situación que no se nota con la prestación de servicios de salud básica contratada con la ESE Metrosalud por el número de unidades de prestación de servicios de que disponen por toda la ciudad (52 UPSS), pero más porque se carece de información confiable en cuanto a los criterios de calidad para calificar sus resultados en la atención (Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad, Resolutividad e Integralidad) que por el tamaño de la oferta, el cual como veremos más adelante, es insuficiente para atender la demanda de la población afiliada.

Como consecuencia de la situación anterior se desprende la manifestación más notable y mediática de la problemática que es el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB, las cuales son de todo tipo y origen, pues provienen de la población afiliada y en buena parte de los prestadores, quienes reclaman, los primeros por la falta de atención a través de peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición y tutelas y los segundos, especialmente los privados a cargo de atenciones especializadas por la falta de pago oportuno de las obligaciones contraídas por la EAPB, situación que genera todo tipo de consecuencias para la organización como son el riesgo de sanciones, la toma reactiva de decisiones administrativas, reprocesos y sobrecostos en la prestación del servicio o situaciones ya extremas como el condicionamiento de la atención de casos especiales al pago anticipado, hallazgos y requerimientos de los órganos de IVC, desmotivación laboral y extravío de roles y funciones en el RRHH del programa.

Este escenario que sin duda exige una intervención, pone en evidencia una falta de reglas claras en su planeación, ejecución, monitoreo y evaluación, debido en general a que el programa no tiene bien definido su modelo de operación por no cumplir a cabalidad con los lineamientos del modelo de atención en salud de la EAPB, no contempla los pilares de mejoramiento continuo y atención centrada en el usuario del SOGCS y no verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales acordadas con su red de prestadores, siendo estas entonces las causas directas de la problemática.

Estas causas directas unificadas en una sola categoría o problema focal, permiten concluir que la EAPB al descuidar la administración del programa de salud oral no cumple su función de organización del Aseguramiento de la población afiliada, es decir omite la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios de salud que garantice el acceso efectivo, la garantía de calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador con las consecuencias descritas (4).

La respuesta es entonces desde la acción, intervenir el programa de salud oral de Savia Salud EAPB en su estructura y procesos para mejorar sus resultados.

10.2 Antecedentes.

El 27 de marzo de 2013 en la ciudad de Medellín se reúnen los representantes legales de la Gobernación de Antioquia, el Municipio de Medellín y la Caja de compensación familiar de Antioquia -Comfama- para firmar el acto mediante el cual se constituye como sociedad por acciones simplificada una nueva Entidad Administradora de Planes de Beneficios en salud (EAPB), bajo la razón social Alianza Medellín - Antioquia E.P.S. S.A.S. y la marca Savia Salud EPS, a la cual mediante Resolución No. 620 del 12 de abril de 2013 la Superintendencia Nacional de Salud le autoriza la operación a partir del 01 de mayo de ese mismo año para atender en salud a cerca de 1.600.000 afiliados en 112 municipios del departamento de Antioquia, de los cuales alrededor de 550.000 son residentes de la ciudad de Medellín; bajo el rol de EAPB, asume el riesgo transferido por el usuario y el deber de cumplir con obligaciones legales establecidas en función de la organización del aseguramiento y de la prestación del PBS (5) (6).

De conformidad con el artículo 22 de los Estatutos, a diciembre de 2016 para su dirección, administración y representación, la sociedad define los siguientes órganos y cargos:

- Asamblea General de Accionistas.
- Junta Directiva.
- Gerencia General.

La asamblea general de accionistas la conforman los inscritos en el libro de Registro de Accionistas, los cuales son:

- Departamento de Antioquia: 36,65%.
- Municipio de Medellín: 36.65%.
- Caja de compensación Familiar de Antioquia - Comfama: 26,70%.

La Junta Directiva la conforman siete (7) miembros principales y siete (7) suplentes elegidos por los mismos nominadores. Está constituida de la siguiente manera:

- Dos (2) miembros designados por el Gobernador de Antioquia y sus respectivos suplentes.
- Dos (2) miembros designados por el Alcalde de Medellín y sus respectivos suplentes.
- Dos (2) miembros designados por la Caja de Compensación Familiar de Antioquia - Comfama y sus respectivos suplentes.
- Un (1) miembro designado por el Gobernador de Antioquia y por el Alcalde de Medellín y su respectivo suplente (7).

Nace entonces Savia Salud EAPB, con la Misión de “articular y organizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados en el departamento de Antioquia mediante Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS, fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), con un modelo de atención diferenciador, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención y atención oportuna o precoz de la enfermedad” y con la Visión de “convertirse para el año 2018 en un referente nacional en la prestación de servicios de salud por su capacidad de articulación de los servicios, la innovación de sus enfoques, la capacidad de promoción y prevención y el impacto logrado en su población objetivo”.

Adicional a esto dentro de su plataforma estratégica tiene numerosas políticas que orientan las decisiones de la EAPB y enmarcan las acciones de los principales procesos estratégicos y misionales de la organización, de las cuales emerge la Política de Calidad como su política más importante y representativa, la cual tiene como fin identificar y satisfacer las necesidades del cliente interno y externo de manera oportuna, accesible, equitativa, confiable y segura, con talento humano comprometido y competente y mediante el ciclo PHVA - planear, hacer, verificar y actuar - con miras a lograr siempre la fidelización y satisfacción de los usuarios (8).

Son sus megametas mejorar de manera medible las condiciones de salud de la población afiliada y lograr el nivel de auto sostenibilidad financiera que permita la permanencia de la organización en el tiempo.

Importante además resaltar sus objetivos estratégicos, los cuales después de varias reuniones en mesas de trabajo en el año 2016 se redujeron de ocho a cinco objetivos; para efectos de entender el alcance del proyecto es importante tener en cuenta al menos el propósito general de cada uno de estos:

- Financieros: gestionar los recursos económicos de manera eficiente para lograr la sostenibilidad y el desarrollo empresarial.
- Aseguramiento: fidelizar la población y crecer en la afiliación.
- Gestión del riesgo en salud: mejorar y mantener el estado de salud de la población objetivo.
- Desarrollo organizacional: gestionar los sistemas técnicos, administrativos y humanos para el funcionamiento y sostenibilidad de la organización.
- Prestación de servicios: propiciar las condiciones de acceso a los servicios de salud para los afiliados a Savia Salud con características de calidad, oportunidad y suficiencia, en armonía con el modelo de atención.

Hoy a un poco más de cuatro años de iniciar operaciones al cierre contable de la vigencia 2016, Savia Salud EAPB registra pasivos por 522.189 millones de pesos, un patrimonio negativo de 288.871 millones de pesos, un déficit del ejercicio de 119.133 millones de pesos y una disminución de cerca de 35.000 afiliados sólo en la ciudad de Medellín; para el año 2017, se proyectó un déficit de 60.000 millones de pesos (al cierre de junio de 2017 ya estaba por los 180 mil millones de pesos) (9).

Estas cifras muestran una organización que aún no toma forma y antes por el contrario se advierte que está en riesgo su supervivencia y capacidad de respuesta como Asegurador; Savia Salud EAPB, viene enfrentando las mismas dificultades financieras y administrativas que heredó de sus predecesores dentro del sistema, situación que se tornó más compleja luego del retiro en el mes de octubre del año 2015 de la Caja de compensación Familiar de Antioquia - Comfama como operador de servicios de la EAPB, con la consiguiente pérdida de imagen y confianza en el sector (10) (11).

10.3 Enfoque metodológico.

Dado el tipo de problema encontrado, el cual está conformado por una serie de situaciones negativas o conflictivas que requieren ser modificadas, y luego de considerar las diferentes formas de poderlo hacer, se concluye que es necesario dar a este una respuesta desde la acción, para lo cual, se acude a una modalidad de proyecto conocida como de intervención o desarrollo.

Para que esta modalidad de proyecto alcance su éxito, se debe considerar el uso de una metodología que permita su desarrollo y que a manera de acciones coordinadas ayude a conseguir el objetivo.

Para ello, se recurre al uso de un método y herramienta de planeación de proyectos orientado a objetivos conocido como Enfoque de Marco Lógico, el cual le imprime un orden secuencial y lógico al desarrollo de la solución del problema, pasando por hacer un análisis completo de la situación (inventario de problemas, manifestaciones y causas), siguiendo por la definición del problema mismo y los objetivos a alcanzar y terminando por la identificación de las alternativas de solución y la programación de su ejecución a través de una matriz de planificación del proyecto (insumos,

actividades y resultados esperados del proyecto, objetivos y entorno en el que se desenvuelve).

10.4 Marco Legal.

El punto de partida de revisión de la regulación en lo relacionado con el problema focal del programa de salud oral de Savia Salud EAPB es la **Constitución Política de Colombia de 1991**, la cual define que en el futuro la atención en salud estará dirigida y organizada a grupos poblacionales previamente definidos a través de redes integradas de prestadores de servicios de salud y en su Artículo 49 define que “Corresponde al Estado reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley y que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad” (12).

Más adelante en el Artículo 365, define que “los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado, es decir es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional, los cuales estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares y que en todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios”.

Como resultado de estas determinaciones surgen normas que sientan las bases para desarrollar la descentralización del Estado y más puntualmente, para regular la organización y funcionamiento del sistema de salud.

Dos años después, la **Ley 100 de 1993** en sus Artículos 152, 153 y 154, establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control, las obligaciones que se derivan de su aplicación y define como objetivos del sistema, regular el servicio público esencial de salud; la organización del sistema será descentralizada (de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud), por niveles de atención y con participación de la comunidad (13).

En cuanto a las Entidades Promotoras de Salud, en sus Artículos 177, 178 y 179, la Ley 100 establece como su función básica, la de organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados de manera directa o contratada a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

A partir de esta ley, la salud bucal se incorporó en los contenidos de la prestación de servicios de salud a los que tiene derecho la población.

La **Ley 715 de 2001**, que dicta normas en materia de recursos y competencias territoriales, define las prioridades de los entes territoriales en todos los órdenes jerárquicos y su participación en la promoción de la organización, financiación, administración, dirección y coordinación de las redes de prestación de servicios de salud (14).

Esta ley, en cuanto a la prestación de servicios de salud, en el Artículo 43 (Numeral 2.3), asigna a los departamentos la competencia de organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción, y en cuanto a la organización y consolidación de redes, en el Artículo 54, dispone en términos generales que el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, que esta red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia y que para garantizar la efectiva organización y operación de los servicios de salud a través de redes, los planes de inversión de las instituciones prestadoras de salud públicas deberán privilegiar la integración de los servicios.

La salud pública es responsabilidad del Estado. Como parte de ello se realizan acciones colectivas dirigidas a grupos humanos en espacios sociales, que son responsabilidad de los gobiernos territoriales (departamentos, distritos y municipios), mientras las acciones preventivas individuales son de responsabilidad de las aseguradoras.

El **Decreto 1011 de 2006** que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, define en su Artículo 36 el establecimiento de un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud desde las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, que comprenda como mínimo, entre otros procesos, el de la evaluación sistemática de la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características de calidad establecidas en el artículo 3 de la misma. Además, la entidad deberá evaluar sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios (15).

Adicionalmente, en su Artículo 38, establece que las EAPB deben incorporar en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como

prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las características establecidas en el artículo 3o de este decreto.

La **Ley 1122 de 2007**, introduce modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios; en su Artículo 14 le asigna a las EAPB la función indelegable de organización del Aseguramiento, concepto que en la práctica significa que son responsables de la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios de salud que garantice el acceso efectivo, la garantía de calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Esto exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud (16).

Además, en el Parágrafo 3 de su Artículo 25, dispone que el servicio de salud a nivel territorial se prestará mediante la integración de redes, de acuerdo con la reglamentación existente y en su Artículo 26, que la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud.

La ley **1438 de 2011**, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece en su Artículo 1°, Objeto de la ley, que esta tiene por objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud 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, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país e incluye disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera (17).

Además, en su Artículo 22, define el concepto de portabilidad nacional y explica que todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios.

En este contexto, importante es también considerar las políticas que en relación con la Salud Bucal contempla el SGSSS en Colombia.

En el año 2011 queda definido el **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021**, el cual se constituye como la principal política pública en la materia, dentro del cual la salud bucal constituye un tema del eje de **Vida saludable y condiciones no transmisibles**, uno de los diez ejes constitutivos del plan decenal (18).

Dentro de este plan, cabe destacar en su componente **Condiciones crónicas prevalentes**, las siguientes metas a alcanzar en lo relacionado con la salud bucal:

A 2021, incrementar en el 20% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia Índice de Caries Dental (COP=0).

A 2021, incrementar en el 20% la población mayor de 18 años sin pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible.

A 2021, lograr en el 100% de los servicios de salud odontológicos, el cumplimiento de los lineamientos para el uso controlado de flúor y mercurio.

La **Ley 1751 de 2015** o Ley Estatutaria de Salud que regula el derecho fundamental a la salud, define en su Artículo 1, que su objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección (19).

En su Artículo 2, que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que este comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

A raíz de esta ley se define el objetivo general de la **Política de Atención Integral en Salud - PAIS**, cuyo fin es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”, para así garantizar el derecho a la salud (20).

La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”.

Esta política también se inscribe en el numeral b del artículo 5 de la Ley Estatutaria de Salud, que dice que el Estado se obliga a “formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho (...), asegurando la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema” lo cual expande el ámbito regulatorio del Estado de la mera regulación de las relaciones entre los agentes y la sitúa en el ciudadano, su derecho expresado en el acceso integral como justificación sustancial para la implantación de un Modelo Integral de Atención

regulado. Esto implica, en la formulación de la Ley, subordinación de los agentes del Sistema de Seguridad Social a ese modelo regulado y la implantación del Sistema de Salud como mecanismo central del Estado para operar la garantía del Derecho.

La aplicación de los pilares de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, están definidos en la **Ley 1753 de 2015**, Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 – “Todos por un nuevo país” (21).

Finalmente, la **Resolución 6408 de 2016**, que modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en el Artículo 9 advierte a las Entidades Promotoras de Salud -EAPB- el deber de garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en su Artículo 23, en caso de atención de urgencias, las Entidades Promotoras de Salud -EAPB- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS- habilitadas para tal fin en el territorio Nacional (22).

Y en el Artículo 10, en referencia a la puerta de entrada al sistema, dispone que el acceso primario a los servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se hará en forma directa a través de **urgencias** o por **consulta médica u odontológica general**. Podrán acceder en forma directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar según corresponda y sin requerir remisión por parte del médico general, las personas menores de 18 años de edad y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, cuando la oferta disponible así lo permita.

Este Plan de Beneficios en Salud, contiene actividades educativas y preventivas en salud bucal, ayudas diagnósticas radiográficas, la atención de urgencias odontológicas, además de procedimientos de operatoria, endodoncia, odontopediatría, estomatología y medicina oral, cirugía bucal y maxilofacial, y la rehabilitación con la realización de prótesis mucosoportadas totales.

Las actividades educativas y preventivas, están definidas en la norma técnica para la atención preventiva en salud bucal. Esta incluye: el control de placa bacteriana, el detartraje supragingival o control mecánico de placa, la aplicación de flúor y de sellantes para menores de 18 años. Estas actividades son gratuitas para los usuarios y están exentas de cobros de copago.

Los procedimientos odontológicos del Plan de Beneficios en Salud incluyen: obturaciones dentales en amalgama, ionómero y resina. Tratamiento de conductos en dientes uni o multiradiculares. Procedimientos de cirugía oral y maxilofacial, incluyendo la exodoncia de terceros molares permanentes; además de la atención quirúrgica y la rehabilitación de los pacientes con anomalías craneo

maxilo faciales severas como el labio fisurado congénito. Las prótesis dentales mucosoportadas totales, incluyendo la inserción, adaptación y control.

Los tratamientos odontológicos excluidos del Plan de Beneficios, son: los de periodoncia (excepto el detrartraje supragingival, alisado radicular campo cerrado y el drenaje de colección periodontal), procedimientos de implantología, prótesis parciales (dentomucosoportadas), tratamientos de ortodoncia, blanqueamiento dental, los enjuagues bucales, cremas dentales, cepillos y seda dental. Algunos de los más activos agentes que demanda la exclusión de servicios odontológicos del plan de beneficios son las propias sociedades científicas de las especialidades odontológicas.

En cuanto a las políticas de salud bucal en la salud pública, vale la pena destacar la implementación de un conjunto de medidas, entre las que se encuentran la adición de flúor a la sal de consumo humano, el desarrollo de encuestas nacionales de salud bucal, la formulación de planes nacionales de salud bucal, la implementación de acciones colectivas a cargo de los gobiernos locales y la implementación de políticas públicas de salud bucal a nivel territorial.

Con el **Decreto 2024 de 1984** se aprobó la fluoruración de la sal en Colombia, adicionada con valores de 200 parte por millón –ppm– de flúor (+/- 20 ppm como límites superior e inferior).

En cuanto a los estudios poblacionales, el Ministerio de Salud ha realizado cuatro estudios nacionales de salud bucal: 1965/1966, 1977/1980, 1998 y 2014, lo que ha permitido monitorear la evolución de los indicadores de morbilidad oral en 50 años, constatando una tendencia progresiva en la disminución de la prevalencia y la severidad de la caries dental (23).

Finalmente, en lo local, la Secretaría de Salud de Medellín, en concordancia con los principios y valores formulados en el Plan de Desarrollo “Medellín un hogar para la vida, 2012-2015”, en la línea estratégica “Ciudad que respeta, valora y protege la vida” y en una de sus metas del Plan Territorial de Salud formuladas para el cuatrienio, lideró la formulación de la Política Pública de Salud Bucal para la ciudad de Medellín-PPSB- (24).

Esta se desarrolló en dos etapas, entre septiembre de 2012 y enero de 2013 y entre junio de 2013 y marzo de 2014, respectivamente y su construcción se orientó como un proceso participativo para articular respuestas institucionales y sociales de los actores de la práctica odontológica de la ciudad y de otros actores sociales interesados en la promoción de la salud y la salud pública de la ciudad, para responder a las necesidades de la población de una manera integral e intersectorial.

Su propósito fue construir una plataforma para orientar y proyectar estratégicamente las acciones de salud bucal de la ciudad. Una herramienta para la gestión gubernamental y de los actores sociales e institucionales que construida de modo

participativo, lograra acuerdos colectivos en la forma de problematizar la realidad de la práctica odontológica y de la salud bucal, a partir de lo cual se definiera una proyección a futuro, con una sólida legitimidad entre los actores y suficiente fuerza vinculante para renovar el quehacer, en un nuevo modo de acción articulado, estratégico y participativo.

Como resultado del proceso de construcción de la PPSB y bajo el lema “la boca convoca”, más de 40 instituciones y organizaciones sociales participaron de modo regular y constante en la formulación, incluyendo actores de la academia, de la gestión de los servicios de salud (EPS/IPS), programas sociales de la ciudad, dependencias gubernamentales, estrategias de salud pública, empresas del sector productivo y comercial, y organizaciones sociales, comunitarias y gremiales.

Bajo los principios de Equidad, Universalidad, Integralidad, Accesibilidad, Disponibilidad, Aceptabilidad y Gestión Participativa y de acuerdo con el análisis de situación de salud y la profundización de la problematización realizada, la Política Pública de Salud Bucal de la ciudad contempla cinco ejes para la orientación de las acciones de implementación, que son:

1. Gestión y posicionamiento de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín.
2. Reorientación del modelo de atención con enfoque familiar, comunitario y territorial.
3. Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades del recurso humano, de los actores y de las instituciones de la ciudad.
4. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de los sistemas de información para la salud bucal.
5. Gestión del conocimiento e investigación.

Para cada uno de estos ejes fueron definidos objetivos y un conjunto de estrategias, interrelacionadas entre sí, que sirven para detallar el camino por el cual cursarán las acciones que se consideran necesarias para transformar la situación de la salud bucal en la ciudad, pertinentes, sustentables y viables de acuerdo con el desarrollo histórico institucional de la ciudad y de sus actores.

Tal es la regulación que enmarca la responsabilidad de las EAPB en su función de organización del Aseguramiento en salud para la población a cargo.

10.5 Aseguramiento.

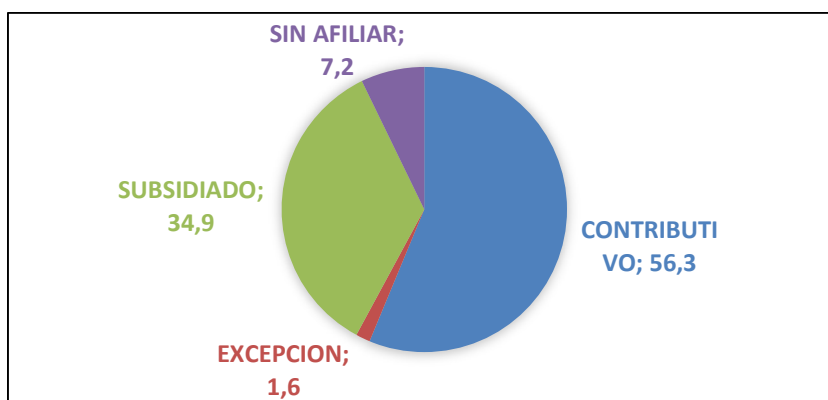
Se presentan las cifras de afiliación de la población al SGSSS por régimen en el orden departamental y municipal.

10.5.1 Afiliación al SGSSS por régimen - Antioquia.

Se presenta el estado de afiliación de la población al SGSSS en el departamento de Antioquia discriminada por regímenes.

De acuerdo a la información registrada en la bodega de datos del SISPRO (SGD) - RUAF, afiliados a Salud al mes de Julio 2017, del total de la población del departamento de Antioquia (6.534.857 según proyección del DANE para el año 2017), en la actualidad se tiene una cobertura total al sistema de salud del 92,8%; en el régimen Contributivo el 56,3%, en el régimen Subsidiado el 34,9% y en el régimen de Excepción el 1,6%, quedando un 7,2% de la población pendiente de afiliación. (Ver Ilustración No. 5).

ILUSTRACIÓN 1. Cobertura de afiliación al SGSSS en Antioquia.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RUAF Afiliados a Salud, Julio 2017.

Como se desprende del análisis de la ilustración No. 5 (Cobertura de afiliación al SGSSS en Antioquia), la afiliación de la población del departamento de Antioquia al SGSSS está distribuida por régimen así, Contributivo el 56.3%, Subsidiado el 34.9%, Excepción el 1.6% y sin afiliar el 7.2%).

10.5.2 Afiliación al SGSSS por EAPB - Antioquia.

Se presenta la distribución de la afiliación por EAPB en el departamento de Antioquia. (Ver Tabla No. 8).

Tabla 1. Cobertura de afiliación por EAPB - Antioquia.

EAPB	REGIMEN				Subtotal	%
	EXC.	CON.	SUB.	SUSP.		
Savia Salud		84.328	1.587.624	122	1.672.074	27,6
EAPB Sura		1.564.258	53.851	4.502	1.622.611	26,8
Coomeva S.A.		623.170	37.206	4.603	664.979	11,0
Medimás EAPB		480.152	54.436		534.588	8,8
Nueva EAPB S.A.		441.122	24.841		465.963	7,7
Coosalud		10.369	327.750		338.119	5,6
Salud Total		281.522	20.590	5.629	307.741	5,1
F. Médico Preventiva	92.523				92.523	1,5
Emdisalud		1.769	81.954		83.723	1,4
Cruz Blanca		71.711	3.228	3.831	78.770	1,3

Sanitas S.A.		72.004	566	4.172	76.742	1,3
Ecoopsos		458	46.714		47.172	0,8
Asociación Indígena del Cauca			40.348		40.348	0,7
Servicio Occidental		10.601	209		10.810	0,2
EPM	9.912			1	9.913	0,2
Universidad de Antioquia	7.793				7.793	0,1
Universidad Nacional	3.695				3.695	0,1
F. Ferrocarriles Nal.		2.824			2.824	0,0
Ecopetrol	1.887				1.887	0,0
Asociación Indígena del Cauca		102			102	0,0
Famisanar		44	12	8	64	0,0
ASMET SALUD – CM.		7			7	0,0
SaludVida S.A.		3	1		4	0,0
Cajacopi Atlántico – CM.		1			1	0,0
Total	115.810	3.644.445	2.279.330	22.868	6.062.453	100

Fuente: BDU A FOSYGA Julio 2017.

Como se desprende del análisis de la Tabla No. 8 (Afiliación al SGSSS por EAPB - Antioquia), al mes de julio de 2017, Savia Salud EAPB se configura como la mas grande entidad administradora de planes de beneficios en salud del departamento de Antioquia con un total de 1.672.074 afiliados, la cuarta parte del total de la población del departamento (27,6%).

10.5.3 Afiliación a Savia Salud EAPB - Antioquia.

Se presenta la distribución de la afiliación a Savia Salud EAPB en el departamento de Antioquia discriminada por régimen y subregiones. (Ver Tabla No. 9).

Tabla 2. Población afiliada a Savia Salud EAPB por subregiones.

Subregión	Subsidiado	Contributivo	Total	%
Total Valle de Aburra	676.343	57.268	733.611	43,9
Total Urabá	233.247	3.335	236.582	14,2
Total Oriente	193.162	9.187	202.349	12,1
Total Suroeste	148.773	4.877	153.650	9,2
Total Norte	99.070	4.280	103.350	6,2
Total Occidente	77.858	1.965	79.823	4,8
Total Nordeste	66.340	1.553	67.893	4,1
Total Magdalena Medio	49.514	1.228	50.742	3,0
Total Bajo Cauca	43.317	635	43.952	2,6
Total Afiliados en Antioquia	1.587.624	84.328	1.671.952	100

Fuente: BDU A FOSYGA Julio 2017.

Como se desprende del análisis de la Tabla No. 9 (Afiliación a Savia Salud EAPB - Antioquia), la subregión del Valle del Aburrá al mes de julio de 2017, es la de mayor

número de población afiliada a Savia Salud EAPB en el departamento de Antioquia en ambos regímenes, con un total de 733.611 afiliados, el 43,9% de la población del departamento.

Sin embargo, a pesar de tal concentración en esta subregión, se debe resaltar la importancia y el peso que tiene Savia Salud EAPB sobre la aseguramiento en salud de su población en el resto del departamento.

10.5.4 Afiliación a Savia Salud EAPB – Medellín.

La ciudad de Medellín, es el municipio del departamento de Antioquia con el mayor número de población afiliada a Savia Salud EAPB, teniendo un total de 520.364 usuarios distribuidos así, en el régimen contributivo 42.866 y en el régimen subsidiado 477.498 para el 31.12 % del total del departamento. (Ver Tabla No. 10).

Tabla 3. Población afiliada a Savia Salud EAPB en Valle de Aburrá.

AFILIADOS A SAVIA SALUD EAPB - JULIO 2017 POR MUNICIPIOS.				
MUNICIPIO	SUBREGIÓN	Subsidiado	Contributivo	Total
Total Antioquia		1.587.624	84.328	1.671.952
Total Valle de Aburra		676.343	57.268	733.611
MEDELLIN	Valle de Aburrá	477.498	42.866	520.364
BELLO	Valle de Aburrá	79.675	4.828	84.503
ITAGÜI	Valle de Aburrá	36.211	3.001	39.212
BARBOSA	Valle de Aburrá	15.946	793	16.739
ENVIGADO	Valle de Aburrá	14.595	1.519	16.114
COPACABANA	Valle de Aburrá	14.248	967	15.215
CALDAS	Valle de Aburrá	13.960	1.197	15.157
GIRARDOTA	Valle de Aburrá	11.121	870	11.991
LA ESTRELLA	Valle de Aburrá	8.311	665	8.976
SABANETA	Valle de Aburrá	4.778	562	5.340

Fuente: BDUA FOSYGA Julio 2017.

Se debe tener en cuenta que Savia Salud EAPB tiene población asegurada en 116 de los 125 municipios de Antioquia. Los municipios en donde Savia Salud EAPB no tiene población asegurada son Nechí y Cáceres en la subregión Bajo Cauca; Dabeiba, Giraldo y Uramita en la subregión Occidente; Angostura y Valdivia en la subregión Norte y Angelópolis y Jericó en la subregión Suroeste (25).

10.6 Oferta de servicios a los afiliados a Savia Salud EAPB - Medellín.

Se describe la red de oferta de servicios contratada por Savia Salud EAPB para la atención del programa de salud oral de su población afiliada en la ciudad de Medellín por nivel de complejidad y tecnologías.

Estos niveles de complejidad, comprenden la oferta de servicios y tecnologías del PBS de urgencias, promoción de la salud y prevención de la enfermedad y de atención básica y especializada en salud oral definidas en la Resolución 6408 de 2016, que modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y establece las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- o las entidades que hagan sus veces a los afiliados al SGSSS en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente (22). (Ver Anexo – Guion de direccionamiento Savia Salud EAPB).

Atención de Odontología general.

Para la atención básica en odontología general y de promoción y prevención de la salud oral de su población afiliada en la ciudad de Medellín, Savia Salud EAPB tiene contratada la Empresa Social del Estado – Metrosalud.

Capacidad instalada de la ESE Metrosalud.

La capacidad instalada de la ESE Metrosalud para la atención en odontología general a la población afiliada a Savia Salud EAPB en la ciudad de Medellín a junio de 2017, es como se describe a continuación:

- Infraestructura física.

52 Unidades de Prestación de Servicios de Salud - UPSS sumadas entre unidades hospitalarias y centros de salud distribuidos estratégicamente por todos los corregimientos (5) y comunas (16) de la ciudad, de los cuales hay una por fuera de servicio por remodelación.

- Recursos humanos.

Tabla 4. Metrosalud – Recursos humanos por tipo de cargo.

DISTRIBUCION DE RRHH POR UNIDADES HOSPITALARIAS.			
UPSS	ODONTÓLOGOS	HIGIENISTAS ORALES	AUXILIARES EN SALUD ORAL
UPSS San Antonio de Prado	9	4	4
UPSS Nuevo Occidente	10	4	6
UPSS San Javier	18	4	10
UPSS Manrique	28	7	17
UPSS Castilla	19	6	8
UPSS Belén	23	3	12
UPSS Santa Cruz	19	6	10
UPSS Doce Octubre	11	3	7
UPSS San Cristóbal	7	2	4

UPSS Buenos Aires	0	0	0
TOTAL	144	39	78

Fuente: Metrosalud. Fecha de corte: 30/06/2017.

Tabla 5, Metrosalud – Recursos humanos por tipo de vinculación.

OFERTA RRHH METROSALUD POR TIPO DE VINCULACION - 2017	
Odontólogo MT - Medio tiempo	122
Odontólogo TC - Tiempo completo	22
Auxiliares Salud Oral TC - Tiempo completo	76
Auxiliar Salud Oral MT - Medio tiempo	2
Higienistas Orales - Tiempo completo	39
TOTAL	261

Fuente: Metrosalud. Fecha de corte: 30/06/2017.

Atención de Odontología especializada.

Para la atención en salud oral especializada, Savia Salud EAPB tiene contratadas a las siguientes IPS:

Fundación Clínica Noel: todas las especialidades.

Fundación Clínica del Norte: todas las especialidades.

IPS Universitaria: todas las especialidades.

Las especialidades ofertadas son, Cirugía maxilofacial, Cirugía oral, Endodoncia, Estomatología y Cirugía oral, Odontopediatría, Ortodoncia, Periodoncia y Rehabilitación oral.

Se está en proceso de contratación con la IPS San Esteban, el Hospital General de Medellín y la IPS Cero 70.

En un segundo momento para lo que viene del resto del año, la EAPB tiene proyectado invitar a la ESE Metrosalud, la Universidad de Antioquia y la Clínica Odontológica Universidad CES. (Ver Anexo – Guion de direccionamiento para salud oral).

Atención de Urgencias odontológicas.

Para la atención de Urgencias odontológicas hay disponibilidad en horario diurno los días hábiles con la red básica del prestador contratado para la atención de odontología general y de promoción y prevención; en horario nocturno y de días festivos no hay tal disponibilidad por ser este un servicio que no se Habilita y que en consecuencia la red contratada no oferta (el termino Urgencias implica una oferta de 24x7 que ningún prestador es capaz de costear), sólo queda el acceso a urgencias generales de cada prestador en donde regularmente atienden la necesidad del usuario como un asunto de consulta general mientras le agendan cita para atender

su necesidad de salud oral en su UPSS asignada o para el afiliado la obligación de pagar de su bolsillo la atención de la urgencia con un prestador diferente. No hay oferta contratada para este servicio con ningún otro prestador.

La atención en cifras.

Una información amplia de la atención en salud oral de la ESE Metrosalud se desprende del informe de auditoría de la EAPB presentado a la Secretaria de Salud de Medellín para la evaluación de la atención a la población afiliada en el bimestre mayo-junio de 2017, en el cual se detalla el alcance y cumplimiento de las obligaciones contractuales de la ESE con la EAPB (26).

De manera general de este informe se pueden extractar las siguientes conclusiones:

- En relación con la oferta de servicios para la atención de la población afiliada, el prestador no cumple con el estándar de oferta de **horas clínicas / día** definido por la Política Pública de Salud Bucal de la ciudad de Medellín - PPSB (una hora día x cada 400 afiliados); se identifica un déficit de oferta de 27% en relación con lo esperado, lo que evidencia un notable déficit de oferta de RRHH profesional y auxiliar de parte del prestador para la atención de la población afiliada a la EAPB.
- En cuanto a las características de la calidad en la atención del SOGCS, de acuerdo con el estándar de referencia definido por la Política Pública de Salud Bucal de la ciudad de Medellín - PPSB (25 **citas de primera vez x cada mil afiliados**), el programa de salud oral de Savia Salud EAPB presenta un déficit de acceso a los servicios para la población afiliada de cerca de un 32% (4.178 citas de primera vez menos de lo esperado); esto impide dimensionar el estado de la demanda no atendida.
- El **tiempo promedio de días de espera** entre la fecha de asignación de la cita y la fecha de solicitud para el servicio de odontología del prestador contratado en el bimestre es de 3.8 días, superando el estándar esperado de tres (3) días.
- En relación con la prestación de servicios de odontología general y de actividades de promoción y prevención en salud oral, el prestador contratado no cumple con el reporte de las actividades ejecutadas a la población afiliada de acuerdo a lo exigido por la Resolución 3374 de 2000 (**RIPS**) lo que no permite identificar su cumplimiento; su presentación es parcial y extemporánea.
- No hay información fiable que permita concluir el estado de la **atención a población de alto costo** (VIH), **población especial** (gestantes y personas en situación de discapacidad). Las coberturas e ingresos a estos programas son inferiores a la población reportada en las bases de datos de la EAPB.

- La EAPB no tiene información fiable que permita medir el estado de la **atención especializada** en salud oral a la población afiliada; no se hace seguimiento al acceso efectivo.

11 OBJETIVOS.

11.1 General.

Diseñar una propuesta metodológica de intervención al programa de salud oral de Savia Salud EAPB orientada a mejorar el cumplimiento de la función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención de su población afiliada.

11.2 Específicos.

- Analizar la situación del programa de salud oral de Savia Salud EAPB para identificar las debilidades sobre las cuales deba estructurarse un plan de acción que permita intervenir sus efectos.
- Estructurar un plan de intervención que le permita a la EAPB superar los problemas identificados.
- Definir una estructura para la evaluación de los resultados esperados de la implementación del plan de intervención.

12 METODOLOGÍA.

12.1 Descripción y enfoque.

Dada la dimensión alcanzada por la situación en que se encuentra el programa de salud oral de Savia Salud EAPB que compromete incluso su función de organización del aseguramiento establecida en la ley, se decide intervenir su problemática de manera que como resultado cambien de manera positiva sus manifestaciones más relevantes, las cuales se resumen en la falta de garantía de acceso efectivo de los usuarios a la prestación de servicios de salud oral y el alto número de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB.

Sentida esta necesidad y revisadas las posibilidades de hacer un trabajo académico que dé viabilidad a su análisis y solución, se plantea diseñar una propuesta metodológica de intervención que permita a la EAPB emprender las acciones identificadas y sugeridas para revertir las manifestaciones descritas; se opta entonces por una modalidad de trabajo de grado definida como proyecto de intervención o desarrollo.

Desarrollar esta propuesta metodológica de intervención implica la búsqueda y selección de una herramienta que facilite la toma de decisiones, guíe el análisis y solución del problema, permita una buena planificación, facilite el entendimiento y la comunicación entre los involucrados y asegure la permanencia del enfoque.

La herramienta definida y usada como estrategia para alcanzar el objetivo, es una metodología de planeación de proyectos orientada a objetivos conocida como **Matriz de Marco Lógico (MML)** que tiene como propósito planear la manera de inducir cambios en la problemática identificada con unos resultados definidos en un acuerdo general en cuanto a la situación mejorada a conseguir (describe la situación futura deseada) y consiste en la ejecución de un conjunto organizado de pasos con un enfoque de planificación participativo orientado a las necesidades de los grupos involucrados, el alcance de unos resultados esperados y dirigida al logro de los objetivos deseados (3) (27) (28).

Esta metodología permite superar deficiencias en cualquier etapa del proyecto, especialmente aquellas relacionadas con una falta de análisis de los objetivos, financiamiento y factores externos que pueden ser determinantes de su éxito o fracaso, siendo básicamente una herramienta de análisis y de gestión de proyectos orientada a objetivos que se desarrolla en dos fases, una primera de análisis de la situación que permite identificar las relaciones causales esenciales y más directas compuesta de cuatro pasos consecutivos, análisis de los problemas, análisis de los objetivos, análisis de las alternativas de solución y análisis de la participación o involucrados y una segunda que es propiamente el diseño o matriz del proyecto que consiste en redactar la intervención a partir de los objetivos específicos y de desarrollo del proyecto para no perder el hilo del proceso de planificación y que se ejecuta en tres pasos, análisis de los elementos del proyecto (resultados esperados,

actividades e insumos), análisis de los factores externos (supuestos o precondiciones) y definición de indicadores (incluidas sus fuentes de verificación) (2).

12.2 Análisis situacional.

Paso 1. Análisis de los problemas.

El primer paso a dar es el abordaje de la problemática que aqueja el programa de salud oral de Savia Salud EAPB, para lo cual inicialmente se hace un levantamiento a manera de **lluvia de ideas** de un inventario de situaciones negativas o desfavorables presentes, también conocido como inventario de problemas, a partir del cual se debe dar inicio a la tarea de intervenirlos (29).

Este inventario de manifestaciones de la situación problemática es agrupado de acuerdo a criterios que los relaciona y diferencia por **categorías operativas** según si son causas o efectos directos, quedando definidas en las primeras la deficiente caracterización del programa de salud oral, el incumplimiento de las acciones de auditoría externa a cargo de la EAPB establecidas por el SOGCS, la falta de seguimiento técnico al cumplimiento de las obligaciones contractuales de la red de prestadores y el incumplimiento en el pago de las obligaciones contractuales de la EAPB con la red de prestadores y, en las segundas, la falta de garantía de acceso efectivo de los usuarios a la prestación de servicios y el desmesurado incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB.

En relación con la **deficiente caracterización del programa de salud oral**, esta se debe esencialmente a que el programa no está diseñado de acuerdo a los objetivos, alcance, principios, premisas y componentes del Modelo de Atención en Salud con Enfoque Integral definido por la EAPB (30); entre sus causas indirectas más notables están el que el documento que caracteriza el programa de salud oral no está diseñado en función de una estructura y procesos organizacionales intencionadamente definidos, no considera las características del SOGCS, sus procesos y procedimientos no están centrados en el paciente ni orientados a la gestión del riesgo y que como si fuera poco, el programa no es valorado por la línea directiva como puerta de entrada al sistema (31).

Respecto al **incumplimiento de las acciones de auditoría externa a cargo de la EAPB establecidas por el SOGCS**, se identifican como sus causas indirectas más importantes, el que los aspectos pilares del SOGCS de mejoramiento continuo y atención centrada en el paciente no son llevados al programa de salud oral por la EAPB, que la EAPB no define de manera previa con el prestador, la calidad esperada y los criterios y métodos de evaluación para los procesos definidos como prioritarios en la atención, no dispone de equipos de auditoría externos (incumple sus labores de acompañamiento y apoyo a la gestión de la red de prestadores), no programa la evaluación sistemática de los procesos prioritarios de atención en salud a los usuarios, no facilita el desarrollo de los procesos de auditoría interna y de

autocontrol en los prestadores (control externo o de segundo orden), no condiciona la capacidad instalada de la oferta de red de prestadores de servicios contratada y no hace verificación al cumplimiento de los componentes del SOGCS de la red de prestadores, todo ello previsto en el Decreto 1011 de 2006 que establece el SOGCS, en las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud del SOGCS del Ministerio de Salud del año 2007 y referenciado en la forma contractual con la que se trazan condiciones con la red de prestadores, pero que no se cumple (15) (32).

La **falta de seguimiento técnico al cumplimiento de las obligaciones contractuales de la red de prestadores**, es otra de las manifestaciones de la situación problemática del programa de salud oral, la cual tiene entre sus causas indirectas el hecho de que la EAPB no verifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales de la red en lo relacionado con la prestación de servicios, la garantía de la calidad en la atención y el suministro de informes contables, registros asistenciales y estadísticos y no condiciona el pago de la atención en salud a los afiliados al cumplimiento de los estándares de calidad y de las metas definidas para los programas de Promoción y Prevención en el acuerdo de voluntades con la red de prestadores; no hay registros de que se adelanten estas actividades a pesar de que se condicionan en la forma contractual (33).

En cuanto al **incumplimiento en el pago de las obligaciones contractuales de la EAPB con la red de prestadores**, tenemos que al cierre del primer semestre de 2017 la EAPB tiene pendientes cuentas por pagar por 523 mil millones de pesos con la red de prestadores contratada, cifra que contiene el valor de las deudas con la red de prestadores de servicios de salud oral, siendo esta una causa más de carácter estructural que administrativa a la que no escapa ninguna EAPB del país (34).

Como resultado de esta categoría de causas directas del problema surge entonces la categoría de efectos directos.

El primero de ellos hace referencia a la **falta de garantía de acceso efectivo de los usuarios a la prestación de servicios**, el cual tiene como efectos indirectos, una oferta de red de prestación de servicios de salud oral limitada y variable, entre otras circunstancias, debido a que las IPS contratadas niegan servicios a los afiliados o se niegan a contratar con la EAPB por el incumplimiento en el pago, represamiento de solicitudes y de autorizaciones de servicios que derivan de manera frecuente en acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB, cambio de prestador, deterioro de la salud y de la calidad de vida de los usuarios (incremento en el gasto de bolsillo), imagen negativa para la EAPB por la insatisfacción de los usuarios frente a la calidad en la prestación del servicio y pérdida de afiliados (25) (10).

Finalmente, otra notable manifestación de la problemática, es el **incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB**, la cual tiene como efectos indirectos, el riesgo de sanciones para esta, la inevitable toma reactiva de decisiones administrativas, reprocesos y sobrecostos en la prestación del servicio

(uso ineficiente y poco racional de los recursos), el condicionamiento de la atención de casos especiales al pago anticipado, hallazgos y requerimientos de los órganos de IVC, desmotivación laboral y extravío de roles y funciones en el RRHH del programa y grandes pérdidas económicas para la EAPB. Aunque faltan cifras de PQRS, derechos de petición y tutelas no es un secreto para el sector salud que este tipo de acciones se han convertido en el recurso final de los usuarios del sistema para conseguir atención en salud y que ante su incremento las entidades de defensa de derechos de los ciudadanos y la oficina jurídica de la EAPB se ven en la necesidad de destinar mayores recursos para su resolución.

Todas estas categorías operativas a su vez se agrupan en una única categoría superior como se verá más adelante cuando se aborde el problema focal del programa.

Continuando con el proceso de análisis de los problemas, a este listado de categorías operativas se les hace un análisis que se conoce como **análisis de asociaciones o mapa de influencias**, el cual consiste en cruzar las relaciones entre ellas por asociación causal o de influencias (causa-efecto), es decir cómo influyen o se asocian estas entre sí hasta permitir la identificación de aquellas situaciones que se configuran como los nodos críticos de la situación (la expresión de una problemática general y la causa raíz de los mismos) o la diferencia entre la situación hallada y la situación deseada (4). (Ver ilustración No. 1).

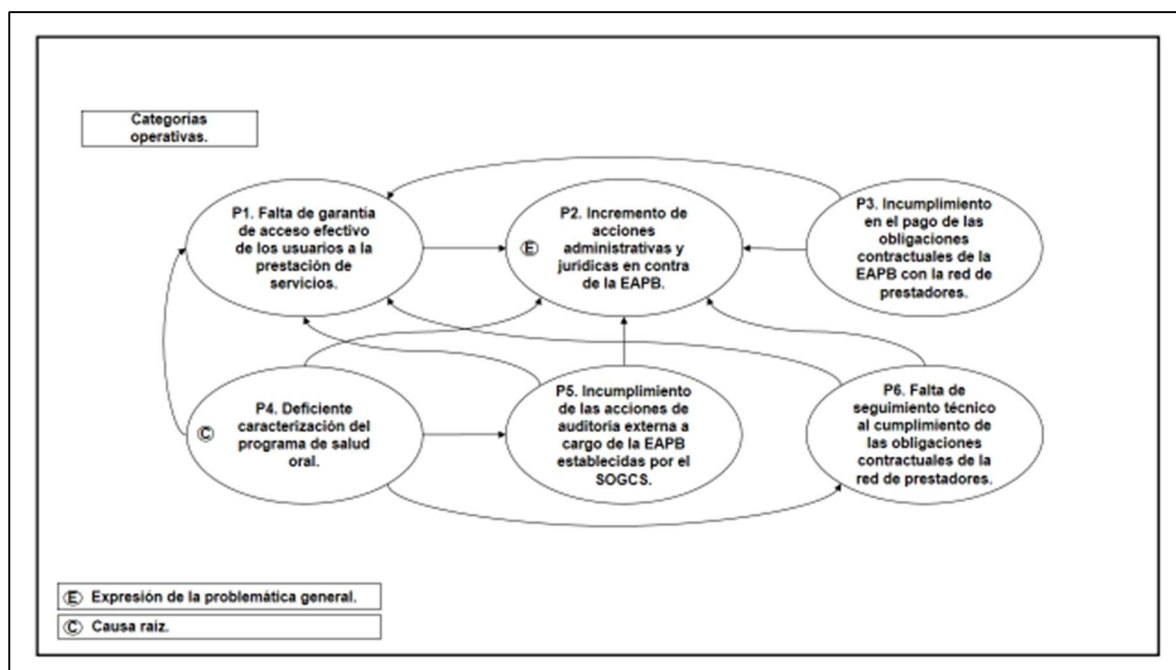


ILUSTRACIÓN 2. Mapa de influencias

De acuerdo al número de entradas y salidas, los nodos críticos finalmente identificados son, el incremento de las acciones administrativas y jurídicas en contra

de la EAPB como expresión de la problemática general y la deficiente configuración del programa de salud oral como causa raíz de todos los males. (Ver Tabla No. 1).

Tabla 6. Mapa de influencias - identificación de nodos críticos.

Nodos críticos de interés		
Problema	Entrantes	Salientes
P1	4	1
P2	<u>5</u>	0
P3	0	2
P4	0	<u>4</u>
P5	1	2
P6	1	2
TOTAL	11	11

Fuente: Elaboración del autor.

Luego de establecer las relaciones de causalidad e identificación de los nodos críticos de la problemática, se pasa entonces a priorizar para su intervención las categorías de problemas identificados previamente a lo largo del análisis, para ello, se recurre a un instrumento que los clasifica y define los recursos con los que se cuenta, conocido como la matriz o el **método de Hanlon**, el cual prioriza la problemática con base en el resultado que arroja la operación matemática de sumar su magnitud y severidad y multiplicarlo por la efectividad y factibilidad de la intervención para cada uno de estos (29).

Este método consiste básicamente en cruzar los puntajes asignados a cada categoría de problemas dentro de un rango de valores preestablecido en cada uno de los componentes de la misma, en el cual se suma el valor ponderado de la magnitud de cada problema con el valor ponderado de su severidad, resultado que se multiplica por la efectividad o facilidad que se tiene de resolver el problema, para de nuevo multiplicarlo por la factibilidad o posibilidad real de resolverlo bajo criterios de pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad. (Ver Tabla No. 2).

$= (\text{Magnitud} + \text{Severidad}) * \text{Efectividad} * \text{Factibilidad} (\text{Pertinencia} * \text{Economía} * \text{Recursos} * \text{Legalidad} * \text{Aceptabilidad})$
--

Tabla 7. Matriz de Hanlon.

Problemática.		M	S	E	F					TOTAL
					P	E	R	L	A	
					(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
P1	Falta de garantía de acceso efectivo de los usuarios a la prestación del	10,0	10,0	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10

	servicio.									
P2	Incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB.	4,0	10,0	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	7
P3	Incumplimiento en el pago de las obligaciones contractuales de la EAPB con la red de prestadores.	10,0	10,0	0,5	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0
P4	Deficiente caracterización del programa de salud oral.	10,0	10,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	30
P5	Incumplimiento de las acciones de auditoría externa a cargo de la EAPB establecidas por el SOGCS.	10,0	10,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	30
P6	Falta de seguimiento técnico al cumplimiento de las obligaciones contractuales de la red de prestadores.	10,0	10,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	30

Fuente: Elaboración del autor.

Diligenciado el instrumento de clasificación que orienta la priorización de los problemas para identificar el problema focal, se tiene:

- La categoría que hace referencia al **incumplimiento en el pago de las obligaciones contractuales de la EAPB con la red de prestadores** no puede ser priorizada y se descarta del proyecto debido a que al momento de valorar su factibilidad económica se le califica con un puntaje de cero; la situación financiera de la EAPB no permite disponer de recursos para invertir en su intervención.
- Otras dos categorías, la **falta de garantía de acceso efectivo de los usuarios a la prestación de servicios y el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB** arrojaron un puntaje inferior por lo que no son priorizadas, además de que su solución termina siendo el resultado de resolver las que alcanzaron puntajes superiores, pues estas son efectos de aquellas (causas).
- Las otras tres categorías priorizadas, la **deficiente caracterización del programa de salud oral, el incumplimiento de las acciones de auditoría**

externa a cargo de la EAPB establecidas por el SOGCS y la falta de seguimiento técnico al cumplimiento de las obligaciones contractuales de la red de prestadores alcanzan un mismo valor de calificación en la matriz, lo que las pone en un mismo nivel como problema focal y como prioridad de la intervención.

Ante la situación de paridad para la atención de algunas categorías y a que la resolución de unas es el resultado de intervenir otras, se decide entonces unificar toda la problemática evaluada en la matriz en una única categoría superior o problema focal, pues al observar el panorama general se puede concluir que el gran problema del programa de salud oral es que **la EAPB no cumple su función de organización del aseguramiento establecido en la ley para la atención en salud oral de sus afiliados**, situación que se evidencia en que la EAPB no cumple con la responsabilidad de administración del riesgo financiero, de gestión del riesgo en salud, de articulación de los servicios de salud que garantice el acceso efectivo, de garantía de calidad en la prestación de los servicios de salud y de representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario (16).

Definido entonces el problema focal, se procede a la construcción del **árbol del problema**, el cual es también un instrumento de análisis que permite la comprensión de los problemas y su formulación en términos operativos con el fin de identificar los aspectos en donde pueda ser intervenido con resultados favorables. (Ver ilustración No. 2).

Esta parte del ejercicio consiste básicamente en que alrededor del problema focal definido en la matriz de Hanlon se describen en su parte inferior las causas del mismo y en su parte superior sus efectos desfavorables o consecuencias, en donde unas y otras se interrelacionan a través de flechas que señalan su orientación e influencia configurando una relación de causalidad a la problemática (causa - efecto).

Se tiene entonces, que las causas del problema focal definido (la EAPB no cumple su función de organización del aseguramiento establecido en la ley para la atención en salud oral de sus afiliados) son, que el programa de salud oral no está caracterizado dentro de los parámetros definidos en el modelo de atención en salud con enfoque integral de la EAPB, que el PAMEC de la EAPB no incorpora en el programa de salud oral los procesos de auditoría externa establecidos por el SOGCS para evaluar sistemáticamente la calidad de los procesos considerados prioritarios en la atención a los afiliados, que la EAPB no ejecuta acciones de interventoría al cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas en el acuerdo de voluntades con la red de prestadores del programa de salud oral y además incumple las obligaciones de pago contraídas en el acuerdo de voluntades con la red de prestadores (categoría operativa que prevalece como causa, pero que ya no es objeto del proyecto de intervención como se explicó antes) y que sus efectos desfavorables más notables son, la falta de garantía de acceso efectivo de

los usuarios a la prestación de servicios y el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB.

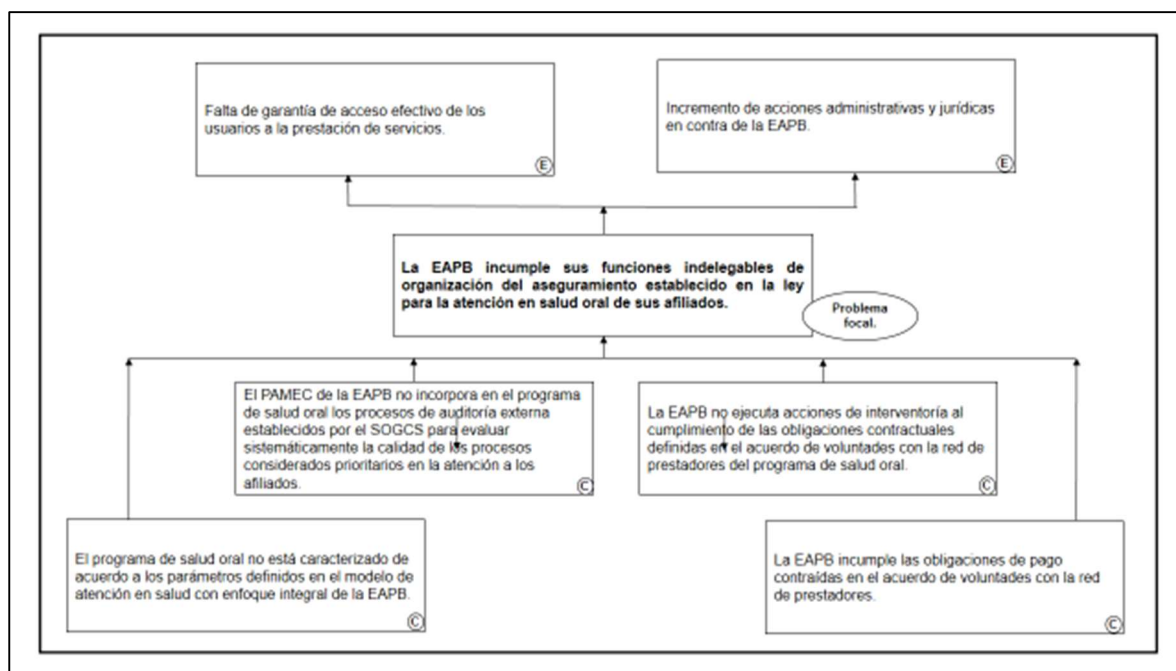


ILUSTRACIÓN 3. Árbol del problema.

Posteriormente, se procede a usar otra herramienta similar y complementaria a la del árbol del problema que para este momento facilita la comprensión de su solución y también su formulación en términos operativos.

Se hace referencia a la construcción del **árbol de resultados esperados**, herramienta que se aplica con base en el árbol del problema y cuyo fin es identificar los cambios que se deben dar para que sea resuelto, describiendo las causas y efectos desfavorables como logros alcanzados y consecuencias favorables, es decir, formulando en estado positivo las situaciones negativas. (Ver ilustración No. 3).

Al desarrollarlo, se intervienen todos sus componentes en el mismo orden; inicialmente se transforman las causas en logros alcanzados, formulándolas como hechos cumplidos y observables, a continuación, se transforma y formula el problema focal también como un logro alcanzado y finalmente con las consecuencias desfavorables se hace lo mismo, se transforman y se formulan como consecuencias favorables.

Se pasa entonces a tener una EAPB que cumple su función de organización del aseguramiento establecido en la ley para la atención en salud oral de su población afiliada, cuyas causas ya convertidas en logros muestran un programa de salud oral caracterizado en su objetivo, alcance, principios y componentes de acuerdo a los parámetros definidos en el modelo de atención en salud con enfoque integral de la

EAPB, que incorpora en el PAMEC los procesos de auditoría externa establecidos por el SOGCS para evaluar sistemáticamente la calidad de los procesos considerados prioritarios en la atención a los afiliados, que hace interventoría al cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas en el acuerdo de voluntades con la red de prestadores del programa, trayendo como consecuencias favorables la garantía de acceso efectivo de los usuarios a la prestación de servicios y una disminución de las acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB.

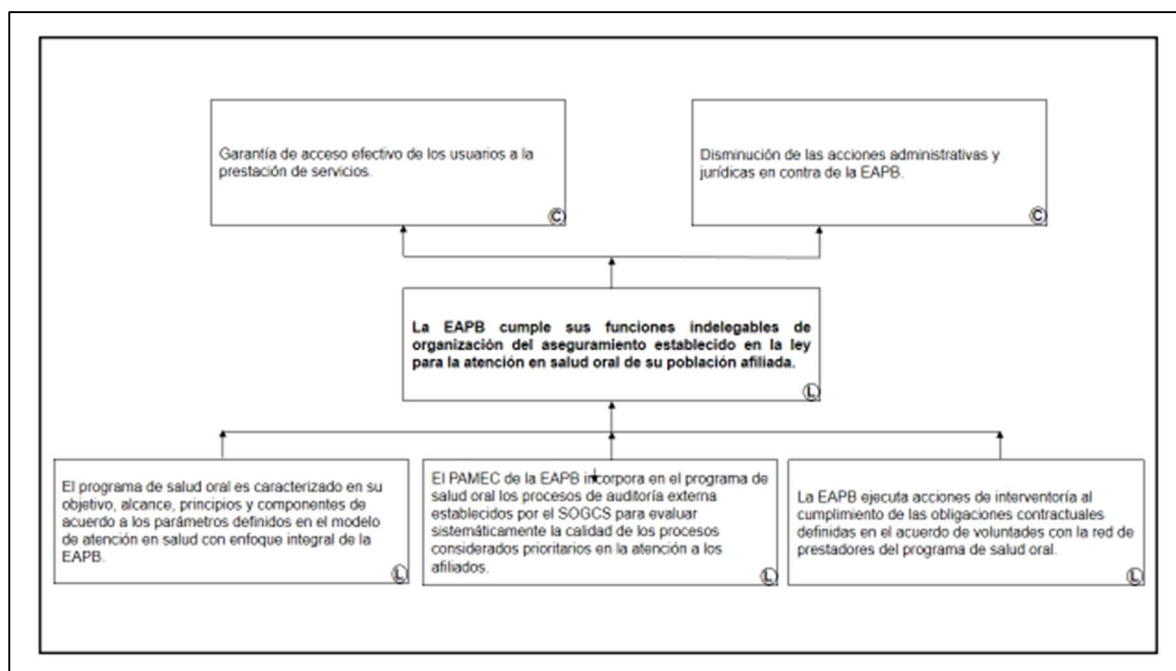


ILUSTRACIÓN 4. Árbol de resultados esperados.

Paso 2. Análisis de los objetivos.

El paso subsiguiente a la identificación de los problemas y su probable resolución es el **análisis de los objetivos** de la propuesta, ejercicio que consiste en transformar el árbol de problemas en planteamientos positivos para dar futura solución a los problemas y analizarlos. (Ver ilustración No. 4).

Como se mostró en el árbol del problema, la situación se describe dentro de una relación de causalidad (causa-efecto), en donde las causas, el problema focal y los efectos desfavorables son identificados para luego en el árbol de resultados esperados, ser transformados respectivamente en logros alcanzados y consecuencias favorables, es decir, se convierten las situaciones negativas en positivas; bajo esta misma lógica el árbol del problema se transforma entonces en el árbol de objetivos, en donde se evoluciona del “que” al “como”, cambiando automáticamente de una relación causal a una relación instrumental (medios-fines), de modo que al transformar las causas en objetivos, estos describen cómo se

alcanzará la solución a los problemas, siendo en su conjunto los medios para transformar el problema focal en el objetivo general o propósito del proyecto (35).

Al transformar el árbol del problema en objetivos se tiene que las causas indirectas se convierten en los objetivos específicos del proyecto, es decir los medios para alcanzar el objetivo general o propósito del proyecto; conservando el orden son entonces los objetivos específicos o medios para alcanzar el fin, adaptar el programa de salud oral a los parámetros del modelo de atención en salud con enfoque integral de la EAPB para dar cumplimiento a la gestión de los procesos misionales de la organización, establecer los lineamientos para incorporar en el PAMEC de la EAPB los procesos de auditoría externa contemplados por el SOGCS para evaluar sistemáticamente la calidad de la atención a los afiliados en los procesos considerados prioritarios para el programa de salud oral y definir el conjunto de acciones de interventoría a adelantar con la red de prestadores de servicios del programa de salud oral para verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales contraídas con la EAPB, lo que permitirá alcanzar el objetivo general del proyecto, diseñar una propuesta metodológica de intervención al programa de salud oral de Savia Salud EAPB orientada a mejorar el cumplimiento de su función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención de su población afiliada, logrando en consecuencia articular una prestación de servicios que garantice el acceso efectivo a los usuarios y frenar el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB.

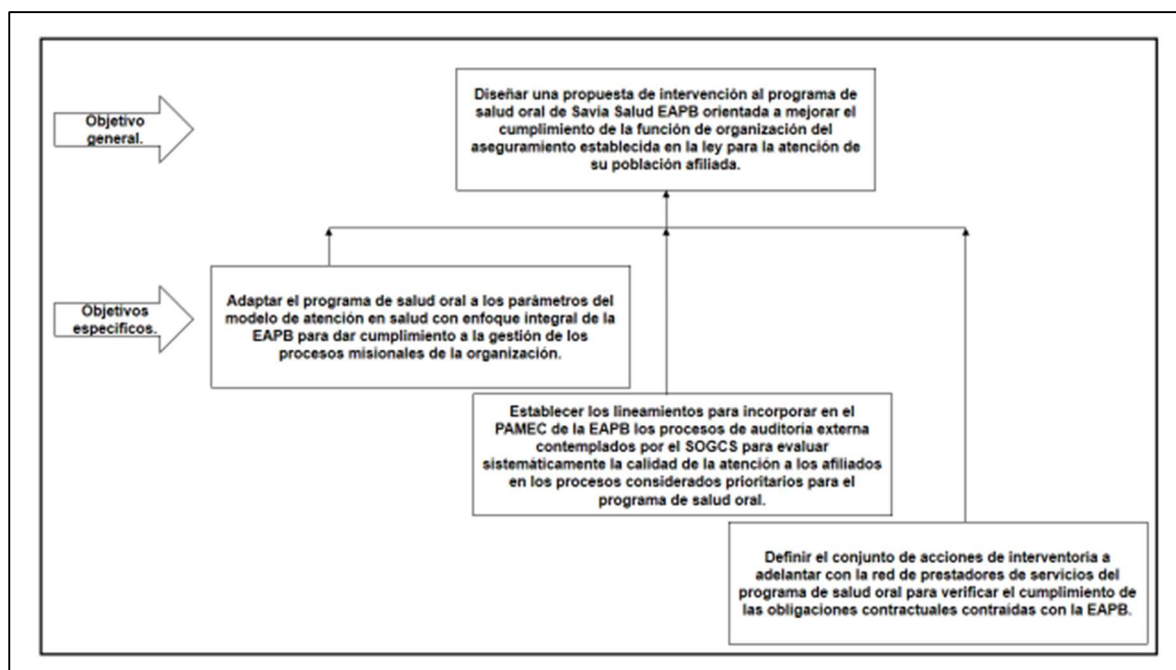


ILUSTRACIÓN 5. Árbol de objetivos.

Paso 3. Análisis de las alternativas.

El paso a seguir es el **análisis de las opciones alternativas**, proceso que consiste en convertir el árbol de objetivos en medios y estrategias para alcanzar el propósito del proyecto (36).

Al convertir los objetivos en medios tenemos las opciones para definir las alternativas a la solución del problema, estas opciones son las siguientes:

Opción alternativa 1. Adaptar el programa de salud oral a los parámetros del modelo de atención en salud con enfoque integral de la EAPB para dar cumplimiento a la gestión de los procesos misionales de la organización.

Opción alternativa 2. Incorporar en el PAMEC de la EAPB los procesos de auditoría externa establecidos por el SOGCS para evaluar sistemáticamente la calidad de la atención a los afiliados en los procesos considerados prioritarios para el programa de salud oral.

Opción alternativa 3. Ejecutar acciones de interventoría a la red de prestadores para verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas en el acuerdo de voluntades.

Una vez identificadas las opciones, se procede a su priorización utilizando un instrumento conocido como **matriz de selección de las alternativas**, el cual es un método de ponderación cuantitativa de los medios en función de los criterios que servirán de condicionantes, considerando los intereses de los grupos destinatarios, las capacidades organizacionales, los recursos económicos y los hechos socioeconómicos, medioambientales, políticos y/o culturales que puedan restringirlas.

Estos criterios preestablecidos son:

- Costos: Valor esperado de la actividad a ejecutar.
- Posibilidades de éxito: expectativas de alcanzar el resultado.
- Costo / beneficio: relación de eficiencia, rentabilidad.
- Horizonte de tiempo: lapso de tiempo esperado en que se va a desarrollar.
- Riesgo social: posibilidad de daño a los destinatarios.
- Certidumbre: certeza de alcanzar el resultado, solución realizable.
- Importancia: valoración en función del tiempo y políticas institucionales.
- Viabilidad: existen las condiciones para hacerlo.
- Factibilidad: se justifica y es posible hacerlo (capacidades técnicas y operativas de la organización).
- Urgencia: tiempo requerido de realización.

De la misma manera se tuvieron en cuenta otros criterios no incluidos en la matriz de calificación pero también muy importantes para definir las alternativas a la estrategia

a seguir como son, su indudable contribución al fortalecimiento institucional y sostenibilidad, ambos del interés de los actores involucrados.

A estos criterios se les da rangos y valores de calificación para ponderar su peso en la decisión. (Ver Tablas 3 y 4).

Tabla 8. Matriz de calificación de las opciones alternativas.

CRITERIOS	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto	Muy alto
Costos	0	1	2	3	4	5
Posibilidades de éxito	0	1	2	3	4	5
Costo / beneficio	0	1	2	3	4	5
Horizonte de tiempo	0	1	2	3	4	5
Riesgo social	0	1	2	3	4	5
Certidumbre	0	1	2	3	4	5
Importancia	0	1	2	3	4	5
Viabilidad	0	1	2	3	4	5
Factibilidad	0	1	2	3	4	5
Urgencia	0	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración del autor.

Tabla 9. Ponderación de los criterios por opción alternativa.

CRITERIOS	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3
Costos	Medio bajo	Medio alto	Medio alto
Posibilidades de éxito	Alto	Alto	Alto
Costo / beneficio	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Horizonte de tiempo	Medio bajo	Medio bajo	Medio bajo
Riesgo social	Bajo	Bajo	Bajo
Certidumbre	Alta	Alta	Alta
Importancia	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Viabilidad	Alta	Alta	Alta
Factibilidad	Alta	Alta	Alta
Urgencia	Muy alta	Muy alta	Muy alta

Fuente: Elaboración del autor.

De esta calificación se obtiene el resultado de la Tabla No. 5.

Tabla 10. Calificación.

CALIFICACION	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3
Costos	1	3	3
Posibilidades de éxito	4	4	4
Costo / beneficio	5	5	5
Horizonte de tiempo	1	1	1
Riesgo social	0	0	0

Certidumbre	4	4	4
Importancia	5	5	5
Viabilidad	4	4	4
Factibilidad	4	4	4
Urgencia	5	5	5
TOTAL	33	35	35

Fuente: Elaboración del autor.

Una vez aplicado el filtro y dada la paridad entre las tres opciones en casi todos los criterios de calificación, se decide definir la priorización de las alternativas con base a la reciprocidad entre estas, situación que sugiere la posibilidad de darle una lógica secuencial a la aplicación de las mismas pues entre sí, unas son condición previa a la aplicación de las otras, lo que da un orden a la estrategia.

Se propone entonces una única estrategia que permita abordar la problemática del programa de salud oral de Savia Salud EAPB compuesta por las tres alternativas ordenadas de acuerdo a una secuencia lógica en su aplicación; inicia con la planeación y configuración misma del programa dentro de los parámetros del modelo de atención en salud con enfoque integral definido por la EAPB, pasa por la incorporación de los procesos de auditoría del SOGCS al programa y cierra con el control a los resultados y metas del acuerdo de voluntades con los prestadores del servicio contratados.

En conclusión, la estrategia del proyecto es una intervención al programa de salud oral de Savia Salud EAPB en la ciudad de Medellín que oriente a la entidad a mejorar de manera suficiente las funciones de organización del aseguramiento establecido en la ley para la atención en salud oral de la población afiliada a la EAPB, desarrollando las opciones de la matriz de calificación en el siguiente orden de alternativas:

Alternativa 1. Adaptar el programa de salud oral a los parámetros del modelo de atención en salud con enfoque integral de la EAPB para dar cumplimiento a la gestión de los procesos misionales de la organización.

Alternativa 2. Incorporar en el PAMEC de la EAPB los procesos de auditoría externa establecidos por el SOGCS para evaluar sistemáticamente la calidad de la atención a los afiliados en los procesos considerados prioritarios para el programa de salud oral.

Alternativa 3. Ejecutar acciones de interventoría a la red de prestadores para verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales definidas en el acuerdo de voluntades.

Paso 4. Análisis de los involucrados o participantes.

Dando entonces cumplimiento al derrotero establecido por la **Matriz de Marco Lógico (MML)**, el paso final en el proceso de análisis situacional del programa de salud oral de Savia Salud EAPB, es la identificación y análisis de los involucrados o participantes que puedan verse afectados positiva o negativamente por la situación planteada y que al final, los objetivos de la intervención impacten sobre las necesidades, expectativas e intereses de estos y no sólo los de la EAPB (2) (37) (17).

En el Cuadro No. 3 se identifican los involucrados que tienen algún tipo de relación o asociación con el objetivo o resultado final del proyecto de acuerdo a su rol, nivel de interés e influencia sobre el programa.

Tabla 11. Actores Involucrados.

Participantes	Actor	Rol	Actitud potencial frente al proyecto	
			Nivel de interés	Nivel de influencia
Autoridades gubernamentales	Socios (Gobernación de Antioquia, Municipio de Medellín y Caja de compensación familiar de Antioquia - Comfama).	Externo.	Alto.	Alto.
	Sector Político (Asamblea departamental - Concejo de Medellín).	Externo.	Alto.	Alto.
	Savia Salud EAPB.	Interno.	Alto.	Alto.
Autoridades del sector	Ministerio de Salud / Supersalud	Externo.	Alto.	Alto.
	Entidades de salud territoriales (SSS y PSA, SSM).	Externo.	Alto.	Alto.
Entidades del sector	IPS, Proveedores de bienes y servicios en salud.	Externo.	Alto.	Bajo.
Individuos	Afiliados y beneficiarios del servicio, Alianzas de usuarios.	Externo.	Alto.	Bajo.
Otros	Medios, Proveedores, Academia, Gremios de la salud, Competidores, Organizaciones sociales.	Externo.	Alto.	Bajo.
	Personerías.	Externo.	Alto.	Bajo.
	Juzgados.	Externo.	Bajo.	Alto.

Fuente: Elaboración del autor.

Posterior a la identificación de los involucrados, se procede a definir las acciones de impacto positivo y/o negativo que cada uno de ellos pudiera emprender para favorecer o afectar el cumplimiento del objetivo y las estrategias que contempla el proyecto para motivar o controlar su intervención. (Ver Tabla No. 7).

Tabla 12. Actores Involucrados - acciones y estrategias.

Actor	Acciones posibles		Estrategias
	De impacto positivo	De impacto negativo	
Socios (Gobernación de Antioquia, Municipio de Medellín y Caja de compensación familiar de Antioquia - Comfama)	Poder político para la toma de decisiones sobre la estructura administrativa y financiera de la EAPB.	Diferencias en la voluntad política para intervenir la problemática.	No hay estrategias al alcance del proyecto para intervenir favorablemente a este nivel.
Sector Político (Asamblea departamental - Concejo de Medellín)	Poder político para la toma de decisiones sobre la estructura administrativa y financiera de la EAPB.	Ninguna.	Aunque se puede dar un acercamiento, la estrategia no avanzaría más allá de mantenerlos informados al respecto.
Savia Salud EAPB	Toma de decisiones sobre la intervención del programa.	Falta de RRHH y compromiso con el programa.	Presentar la propuesta de intervención ante esta instancia superior y motivarlos a su implementación.
Ministerio de Salud / Supersalud	Toma de decisiones sobre las relaciones entre prestadores y pagadores.	Falta de vigilancia sobre los actores del sistema.	No hay estrategias al alcance del proyecto para intervenir favorablemente a este nivel.
Entidades de salud territoriales (SSS y PSA, SSM)	Acompañamiento y asesoría a la EAPB para la conducción del programa.	Ninguna.	Compartir y socializar la evolución del proyecto para conseguir asesoría y acompañamiento en su ejecución.
IPS, Proveedores de bienes y servicios en salud	Fortalecimiento de la oferta disponible para la atención en el programa de salud oral.	Incumplimiento de obligaciones contractuales (estándares de calidad en la atención y metas del programa).	La implementación de la propuesta en sí misma es la estrategia para superar las dificultades con este actor.
Personerías	Uso responsable y racional de los recursos.	Falta de acción sobre las actividades de carácter preventivo.	Impulsar el uso responsable y racional de los recursos asignados a la atención y al

			programa de PyP en salud oral.
Juzgados	Apoyo al desarrollo y promoción del programa.	Ninguna.	Crear una estrategia de comunicación que mantenga una información actualizada y oportuna con estos actores.
Afiliados y beneficiarios del servicio, Alianzas de usuarios	Acompañamiento a la defensa de los afiliados ante la vulneración de derechos.	Ninguna.	Ofrecerles acompañamiento en su ejercicio de defensa de los afiliados para simplificar procesos y trámites.
Medios, Proveedores, Academia, Gremios de la salud, Competidores, Organizaciones sociales	Acompañamiento a la atención oportuna de los requerimientos legales de los afiliados.	Falta de conocimiento sobre el PBS y las tecnologías en salud oral.	Ofrecerles acompañamiento en su ejercicio de defensa de los afiliados para simplificar procesos y trámites.
Conclusiones	Todos los participantes tienen algún grado de asociación con el problema, el objetivo del proyecto, su estrategia de intervención y/o resultados. En consecuencia, el tratamiento dado a cada uno de ellos, corresponde al nivel de interés e influencia que tengan sobre el programa de salud oral y el proyecto mismo.		

Fuente: Elaboración del autor.

Sin duda, el grupo de actores involucrados más interesado y más afectado por la problemática son los **afiliados y beneficiarios** a la EAPB, quienes se configuran como actores externos al proyecto con casi ninguna influencia directa sobre su ejecución más allá de la posibilidad de darle un uso responsable y racional a los recursos, además de ser quienes sufren las consecuencias de no disponer de una oferta de red de prestación de servicios de salud oral suficiente y estable, de la falta de respuesta a las solicitudes y autorizaciones de servicios, del deterioro de la salud y la pérdida de calidad de vida por el incremento en el gasto de bolsillo.

Este grupo de actores involucrados será al final del proyecto el grupo poblacional más beneficiado con los resultados.

Los grupos de involucrados que le siguen en importancia por su influencia e interés en la problemática y por el gran impacto positivo que a través de la toma de decisiones puedan ejercer sobre el proyecto y el programa mismo, son las **autoridades gubernamentales** relacionadas con la EAPB, es decir los socios accionistas de la misma (Gobernación de Antioquia, Municipio de Medellín y Caja de compensación familiar de Antioquia - Comfama), el sector político (Asamblea

departamental y Concejo de Medellín), la línea directiva de Savia Salud EAPB y las **autoridades del sector** de su zona de operación como el Ministerio de salud, la Supersalud y entidades de salud territoriales (SSSyPSA y SSM).

Estos grupos son responsables desde el sector político y estratégico no solo de la situación del programa de salud oral sino también de toda actividad relacionada con la atención en salud de la población asegurada a cargo de Savia Salud EAPB y se enfrentan a un problema de muy difícil resolución por la creciente desfinanciación y pérdida de gobernabilidad de la Empresa; los costos políticos y sociales que se pueden derivar de ahí son de incalculables consecuencias y aunque tienen el poder y estructuras para tomar la mejor decisión, esta sigue aplazada debido a la incertidumbre que enfrenta el sistema de salud en general (34).

Otros involucrados con una menor influencia pero también con un alto interés en la problemática son **entidades del sector** como IPS públicas y privadas y algunos otros proveedores de bienes y servicios en salud.

Aunque el margen de influencia sobre la solución a la problemática es menor, el interés prevalece debido a las dificultades en el campo de las relaciones contractuales entre las partes, que afecta no sólo lo que pueda pasar con el programa de salud oral sino en general las relaciones con Savia Salud EAPB.

Este grupo de involucrados se enfrenta a problemas comunes a todos como son, la falta de pago por la prestación de servicios, las limitaciones en la oferta para brindar una adecuada atención a los afiliados, la necesidad de recurrir a acciones judiciales y administrativas para proteger sus derechos, la falta de participación en la toma de decisiones y la pérdida de la calidad en la atención.

Aunque no tienen poder de decisión sobre la solución a la problemática, son los involucrados que junto con los afiliados y beneficiarios del servicio sufren el mayor impacto negativo por la situación.

Se espera de ellos, en beneficio del resultado del proyecto, que aporten al control del uso responsable y racional de los recursos y mejoren sus indicadores en relación con las actividades de carácter preventivo.

Finalmente, hay **otros involucrados** interesados con un poco menos de participación e influencia directa sobre la problemática y el proyecto mismo como son los medios, la academia, los gremios de la salud, la competencia, las organizaciones sociales, las personerías y los juzgados; el interés de estos radica principalmente en mantenerse al tanto de lo que está pasando con el programa y en algunos casos aportar a la búsqueda de soluciones.

Dentro de sus acciones de impacto positivas están el apoyo al desarrollo y promoción del programa y el acompañamiento en la defensa de los afiliados ante la vulneración de sus derechos y dentro de las negativas están la falta de conocimiento

sobre el PBS y las tecnologías en salud oral de algunos de estos actores; las estrategias del proyecto para garantizar su participación, no van más allá de crear una estrategia de comunicación que mantenga una información actualizada y oportuna con ellos y de ofrecerles acompañamiento en su ejercicio de defensa de los afiliados para simplificar procesos y trámites.

12.3 Matriz de planificación del proyecto - MPP.

La segunda fase de la metodología es la matriz de planificación de proyectos o matriz de marco lógico que resume el diseño del proyecto.

Esta matriz es una herramienta clave para el monitoreo y evaluación de la estrategia a adelantar y tiene como objetivo no perder el hilo del proceso de planificación.

Estructurada en tres campos a desarrollar (objetivos, proyecto y entorno) conforma los tres pasos finales de la metodología, análisis de los elementos del proyecto (resultados esperados, actividades e insumos), análisis de los factores externos (supuestos o precondiciones) y definición de indicadores (incluidas sus fuentes de verificación) (28).

Paso 5. Identificación de los principales elementos del proyecto.

Hace referencia a los resultados, actividades e insumos requeridos para alcanzar los objetivos; se extraen del árbol de objetivos y se transfieren al primer campo de la MPP.

Inicialmente se transfieren el objetivo de desarrollo o finalidad del proyecto, los objetivos general y específicos, posteriormente se describen los resultados esperados por objetivo específico (el efecto que se espera lograr como resultado del proyecto), las actividades a desarrollar para alcanzarlo (los resultados que la gestión del proyecto debería poder garantizar) y los insumos requeridos (bienes y servicios necesarios para llevar a cabo las actividades). El objetivo general no se formula por ser el resultado del cumplimiento de los objetivos específicos.

Paso 6. Factores externos.

También definido como supuestos o precondiciones, no forman parte del alcance directo de la intervención pero son vitales para el éxito del proyecto.

Aunque influyen en gran medida en la realización del objetivo de desarrollo, en los objetivos del proyecto y sus resultados, se describen para hacer referencia a aquellas condiciones de las cuales el proyecto de intervención no es responsable por que escapan al control directo de la intervención del proyecto (28).

Paso 7. Indicadores.

Finalmente se incluyen una serie de indicadores útiles para monitorear la implementación del proyecto y necesarios para medir el grado de cumplimiento de los objetivos de la intervención.

Son afirmaciones que permiten verificar la medida en que se cumplen los logros del proyecto, la viabilidad y sostenibilidad del objetivo de desarrollo, los objetivos del proyecto y los resultados esperados (28).

Se expresan en términos cuantitativos y cualitativos y dan una imagen completa del cambio alcanzado.

13 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Considerando que el uso de la información en todos los contextos de la sociedad actual está siendo seriamente cuestionado, hoy más que nunca es un deber universal respetar los derechos de los autores que la generan acatando lo que se ha dado en llamar ética de la información, la cual trata todo lo relacionado con el uso y mal uso de la misma y tiene en cuenta aspectos tales como: la propiedad intelectual, el acceso a la información libre o restringida, la censura, el uso de información de instituciones públicas, la confidencialidad e integridad de los datos, y el flujo internacional de información, entre otros, el autor de este proyecto se compromete con el respeto a los derechos de los individuos y de las instituciones acerca de la información que se le confía, a protegerla y a controlar el uso de la misma con base en los valores éticos de responsabilidad y verdad que se le imponen en este proyecto.

14 RESULTADOS.

Se detalla en este aparte los resultados alcanzados a partir de los objetivos y productos esperados en el diseño del proyecto.

Del objetivo general.

Objetivo general. Diseñar una propuesta metodológica de intervención al programa de salud oral de Savia Salud EAPB orientada a mejorar el cumplimiento de la función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención de su población afiliada.

Se genera este documento que da cuenta de la ruta de acción para intervenir la función de organización del aseguramiento del programa de salud oral de Savia Salud EAPB en la ciudad de Medellín.

Describe y relata en detalle la propuesta de solución al problema específico que motiva la intervención, su marco teórico, los objetivos generales y específicos, la metodología a seguir y los aspectos éticos y administrativos relacionados con su potencial ejecución.

De los objetivos específicos. Como se explicó en la metodología, para alcanzar los productos esperados en los objetivos específicos se usó una herramienta conocida como Matriz de Marco Lógico (MML), la cual tiene como propósito facilitar la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la intervención a la problemática identificada, con unos resultados a alcanzar a través de un conjunto organizado de pasos bajo un enfoque de planificación orientado a solucionar las necesidades de los grupos involucrados; esta actividad se desarrolló en dos fases bien definidas.

La primera, enfocada a hacer el análisis de la situación, en la cual hace un recorrido por la problemática desde lo general a lo específico hasta identificar la causa raíz y su expresión más representativa, categorías a partir de las cuales se trazaron las alternativas de solución, los objetivos a conseguir y los resultados esperados.

La segunda, es la construcción matricial en sí misma en un formato que ofrece una visión de conjunto de la propuesta (Matriz de Planificación del Proyecto - MPP), en esta se introduce la información en una lógica de intervención de la situación a mejorar conformada por tres componentes básicos: objetivos, proyecto y entorno.

Objetivo específico 1. Analizar la situación del programa de salud oral de Savia Salud EAPB para identificar las debilidades sobre las cuales deba estructurarse un plan de acción que permita intervenir sus efectos.

Se genera un documento que da cuenta del análisis de la problemática del programa de salud oral de Savia Salud EAPB, el cual detalla los pasos ejecutados para definir

los resultados esperados, las alternativas de solución a la problemática y sus objetivos. (Ver Anexo – Análisis de la situación).

Estos pasos son, el inventario de problemas y su categorización, la revisión de la documentación de referencia existente, el análisis de asociaciones entre categorías o mapa de influencias, la priorización de la problemática a través de la aplicación de la matriz de Hanlon, la generación del árbol del problema, el árbol de resultados esperados, el árbol de objetivos, el análisis de la matriz de involucrados y el análisis de las alternativas de solución.

Objetivo específico 2. Estructurar un plan de intervención que le permita a la EAPB superar los problemas identificados.

Se genera un documento para la planificación del proyecto que es en sí mismo una lógica de la intervención (Ver Anexo - Matriz de Planificación del Proyecto - MPP), conformado por los siguientes componentes básicos:

- Objetivos (de desarrollo, general y específicos).
- Elementos del proyecto (insumos, gastos, actividades y resultados esperados) o lo que la gestión del proyecto debe poder garantizar.
- Entorno (supuestos y precondiciones) o los factores que están fuera del control de la gestión del proyecto.

En la práctica, su propósito es no perder el hilo durante el proceso de planificación y en su lógica de intervención nos induce a trabajar en una jerarquía de objetivos, proponiendo los resultados a alcanzar a partir de unas actividades definidas.

Objetivo específico 3. Definir una estructura para la evaluación de los resultados esperados de la implementación del plan de intervención.

Después de haber definido la lógica de intervención (proyecto y objetivos) y los supuestos correspondientes a cada nivel, en la misma estructura se agregan otros elementos para evaluar los resultados de su implementación; son estos, los indicadores de los logros y las fuentes que permitirán confirmar la realización de los objetivos del proyecto y de los resultados esperados. (Ver Anexo - Matriz de Planificación del Proyecto - MPP).

Los primeros son afirmaciones que permiten verificar la medida en que se cumple con los objetivos del proyecto y los resultados esperados; los segundos son documentos que brindan información y permiten evaluar el progreso real de los objetivos y sus resultados.

15 CONCLUSIONES.

A partir de los resultados se concluye en términos de la transformación esperada, su alcance y proyección futura.

- Analizar la situación problemática del programa de salud oral de Savia Salud EAPB, permitió categorizar su causa raíz y su expresión más representativa, categorías a partir de las cuales se trazaron las alternativas de solución, los objetivos a alcanzar y los resultados esperados.
- Implementar la intervención dentro de la lógica propuesta, permitirá a la EAPB el control de su planificación, ejecución, monitoreo y evaluación y el alcance de los resultados esperados.
- Conseguir las transformaciones propuestas en los objetivos general y específicos del proyecto de intervención al programa de salud oral de Savia Salud EAPB en el municipio de Medellín, permitirá a la EAPB restablecer el cumplimiento de su función de organización del aseguramiento establecida en la ley para la atención de su población afiliada, logrando garantizar el acceso efectivo de los usuarios a la prestación del servicio y frenar el incremento de acciones administrativas y jurídicas en contra de la EAPB.

Se recomienda a la EAPB implementar en el menor tiempo posible la metodología de intervención propuesta en este proyecto.

16 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Universidad Ces. Guía para la presentación de los trabajos de grado en las especializaciones -. pdf. 2017
2. NORAD. Enfoque del Marco Lógico como herramienta para planificación y gestión de proyectos orientados por objetivos. pdf. Grupo de trabajo metodológico. 2019
3. Helming SG. Planificación de proyectos orientada a objetivos (ZOPP): orientaciones para la planificación de proyectos y programas nuevos y en curso. GTZ, Eschborn (Alemania). Unidad 04. Estrategia de Desarrollo de la Empresa; 1998.
4. Alcaldía de Medellín. Acta de constitución de Alianza Medellín - Antioquia S.A.S.pdf.2006
5. Superintendencia Nacional de Salud. Resolución No. 620 del 12 de abril de 2013. Autoriza la operación de Savia Salud EPS desde el 1 de mayo de 2013. 2013.
6. Informe de Gestión Savia Salud EPS 2016.pdf.
7. Savia Salud EPS. Estructura orgánica. [Internet]. Disponible en: <http://www.saviasaludeps.com/transparencia/PID/511/ev/1/CategoryID/10/CategoryName/Estructura-org%C3%A1nica2018>
8. Savia Salud. Políticas Savia Salud EPS.pdf. 2011
9. Savia Salud EPS. Rendición de cuentas 2017. [Internet]. Genially. Disponible en: <https://www.genial.ly/View/Index/59ad760a072c1e1c904be396>
10. Ministerio de salud y protección social. Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Ranking de Satisfacción EPS. 2017.
11. Semana. Las 100 empresas más grandes de Colombia. Las 100 empresas más grandes de Colombia [Internet]. Disponible en: <http://www.semana.com/100-empresas/articulo/las-100-empresas-mas-grandes-de-colombia/523436>
12. Colombia. CC et al. Constitución política de Colombia. 1991.
13. Colombia. C de C. Ley 100 de 1993. Crea el Sistema General de Seguridad Social Integral. 1993.
14. Colombia. C de C. Ley 715 de 2001. Dicta normas en materia de recursos y competencias entes territoriales. 2001.
15. Colombia. M de salud y protección social. Decreto 1011 de 2006. Establece el SOGCS. 2006.
16. Colombia. C de C. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. 2007.
17. Colombia. C de C. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 2011.
18. Ministerio de Salud y Protección social. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. 2013.
19. Colombia. C de C. Ley 1751 de 2015. Ley estatutaria de salud. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 2015.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C. 2016.
21. Colombia. C de C. Ley 1753 de 2015. Por la cual se expide el plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país". 2015.
22. Ministerio de salud y protección social. Resolución No. 6408 de 2016. Por medio de la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). 2016.

23. Otálvaro Castro G; Zuluaga Salazar S. et all. Políticas de Salud Bucal en Colombia en el marco del sistema general de seguridad social en salud. Una aproximación panorámica. Obs Iberoam Políticas Públicas En Salud Bucal. 2018;(Segunda edición.).
24. Secretaría de Salud de Medellín, Universidad de Antioquia. Lineamientos de la política pública de salud bucal de Medellín 2013-2022. 2015.
25. Savia Salud. Guion de Direccionamiento - Savia Salud EAPB (1).pdf.
26. Informe para auditoría de SSM - [Programa de Salud Oral] - Bimestre III - 2017 - FINAL.docx.
27. Manual para la planificación participativa de proyectos - PARTE I.pdf.
28. Manual para la planificación participativa de proyectos - PARTE II.pdf.
29. Savia Salud EPS. MD-GR-01. Modelo de atención en salud con enfoque integral. 2017.
30. PG-XX-00 Programa Salud Oral - BORRADOR.pdf.
31. Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud - Minsalud.pdf.
32. Savia Salud EAPB. TD. Formato minuta - Contrato estándar de red básica - 2017. 2017.