

# Acta Audiencia Pública de Rendición de Cuentas EPS SURA Gestión 2019





### Audiencia Pública de Rendición de cuentas EPS SURA - Gestión 2019

EPS SURA, en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa número 008 del 14 de septiembre de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1757 de 1994 y la Ley 850 de 2003, desarrolla anualmente la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas dirigida a su población afiliada, su red de prestación, asociaciones de usuarios y a la ciudadanía en general, con el propósito de compartir los resultados obtenidos por su gestión durante el periodo contable en el marco de la cuádruple meta: salud, satisfacción, financieros y del recurso humano.

Para esta ocasión, la Audiencia Pública de Rendición de cuentas, para la gestión del año 2019, se llevó a cabo en la siguiente fecha y lugar:

**Fecha de realización:** martes 23 de junio de 2020 **Hora de realización:** 2:00 p.m. a 4:00 p.m.

**Lugar:** Virtual

En esta acta se dejará constancia de los siguientes puntos:

- 1. Constancias de convocatorias.
- 2. Forma cómo se garantizó la participación de la ciudadanía.
- 3. Desarrollo de la audiencia.
- 4. Relación de autoridades, grupos u organizaciones asistentes.
- 5. Respuestas y aclaraciones que se publicaron como consecuencia de las inquietudes surgidas en la audiencia.
- 6. Los compromisos adquiridos en el marco de la audiencia, si los hubiere, junto con los soportes de las acciones de cumplimiento y/o cronograma para el cumplimiento de los mismos.



### 1. Constancia de convocatorias:

### Publicaciones de convocatoria en El Colombiano, periódico de circulación nacional:

2 de junio de 2020

16 de junio de 2020





Banner en sitio web de epssura.com



Martes 23 de junio 2:00 - 4:00 p.m. Clic para conectarse





### 2. Forma cómo se garantizó la participación de la ciudadanía:

Previo a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, adicional a las dos convocatorias mencionadas anteriormente, se realizó la convocatoria a través de diferentes canales de comunicación, los cuales se relacionan a continuación:

• **Redes Sociales EPS SURA:** se publicó en las redes sociales de la EPS, la invitación a toda la ciudadanía. (Hacer clic en cada enlace para ver la publicación).

<u>Publicación en Facebook</u> Publicación en Twitter

- Correo electrónico: se envió un correo de convocatoria a la base de datos de todos los afiliados, gerentes de Clínicas y Hospitales, empleados EPS SURA, médicos, entes gubernamentales, gremios, asociaciones de usuarios, entre otros. Hacer clic en el enlace para ver el correo).
- WhatsApp: se envió la invitación a través de diferentes grupos de WhatsApp a los grupos de interés.



Durante el evento también se garantizó la participación ciudadana a través de:

- Transmisión en directo de la Audiencia Pública a través de Teams.
- Se habilitó un chat durante la transmisión en el que las personas podían interactuar y hacer sus comentarios o preguntas y el equipo de comunicaciones de EPS SURA dio respuesta oportunamente.

#### 3. Desarrollo de la audiencia:



**Fecha de realización:** martes 23 de junio de 2020 **Hora de realización:** 2:00 p.m. a 4:00 p.m.

**Lugar:** Teams

Link de la grabación del espacio

#### Intervención de Gabriel Mesa Nicholls

Muy buenas tardes para todos. Es un placer y un privilegio estar con ustedes en este espacio de rendición de cuentas que hemos hecho desde hace muchos años, incluso antes de que fuera una norma porque sentíamos que era nuestra responsabilidad contarle a la gente qué era lo que estábamos haciendo y cómo lo estábamos haciendo. Y este año estamos en un entorno distinto, un entorno que nos ha obligado a aprender todos los días, a ser mejores, a encontrar talentos y capacidades que no sabíamos que teníamos, como esta de presentar en redes. Espero que sea información importante para ustedes, que sea concreta y que podamos ser amenos en este espacio.

A continuación, vamos a ver un video del covid-19. A pesar de que es una rendición que habla del 2019, es imposible no hacer referencia a este evento que nos ha cambiado la vida.

(Proyección de video).

- 1. Entendimiento de nuestra estrategia para alcanzar los resultados que tenemos. Gabriel Mesa
- 2. Resultados de la EPS SURA 2019
  - Resultados en salud
  - Resultados en satisfacción
  - Resultados financieros
  - Principales cifras de talento humano
- 3. Espacio para preguntas

Número de atenciones en video de apertura

- 20 180 979 ayudas diagnósticas
- 4,35 satisfacción 2019
- 11 419 382 transacciones de empresas a través de "Servicios en línea"
- 2 028 280 transacciones de personas a través de "Servicios a un clic"
- 864 937 actividades de planificación familiar
- 160 530 actividades de crecimiento y desarrollo para niños
- Cubrimiento del 94,43 % con Mis Vacunas
- 1 050 327 vacunas aplicadas
- 16 189 419 consultas médicas
- 336 318 controles prenatales
- 32 085 partos atendidos
- 441 461 procedimientos quirúrgicos
- 138 452 mamografías
- 354 trasplantes
- 406 475 citologías
- 4 684 194 actividades de salud oral
- 515 542 pacientes afiliados a programas de riesgo coronario o cardiovascular (RCV)



- 479 768 actividades RCV
- 11 753 pacientes con VIH atendidos
- 51 847 pacientes en protección renal
- 1 322 empleados EPS SURA
- 5 541 empleados IPS SURA
- 221 916 egresos hospitalarios

Hoy sabemos que estamos en un mundo que nos cambió el 6 de marzo, cuando se confirmó el primer caso de covid en Colombia. Todos pensamos que este tiene que ser un mundo mejor, que depende de nosotros precisamente el cómo conectamos lo que hacemos y esas dimensiones del desarrollo humano tan importantes.



Entendemos cómo se traduce nuestra estrategia con dos elementos muy importantes en el centro. Es fundamental que las personas lleguen y se quieran quedar con nosotros. Es decir, atraer y retener el mejor talento humano porque inspira a trabajar en lo que hacemos.

Aprovecho para darles las gracias a todos los equipos que han trabajado incansablemente, todos llevamos trabajando desde el 6 de marzo casi que derecho, pero finalmente llegará el momento de descansar y sentimos que estamos haciendo las cosas bien, que estamos haciendo la diferencia y que tenemos el privilegio de vivir en un momento único e histórico que nos está permitiendo aprender como personas y como compañía.



Direccionamiento Estratégico Suramericana S.A.

Entregar bienestar y competitividad sostenibles a las personas y a las empresas



Talento humano y la Gestión de Tendencias y Riesgos



Fidelización. atracción v crecimiento de los clientes



Rentabilidad sostenible superior al costo de capital

Estrategia

Objetivo Estratégico

### Pilares estratégicos

Modelo operativo - Relacionamiento de largo plazo - Creación de valor - Sostenibilidad





### Resultados EPS SURA Resultados en salud

El 2019 cerró con 3 676 857 afiliados, lo que equivale a un crecimiento de cerca de 500 000 respecto al año anterior. Del total, el 95,4 % pertenece al régimen contributivo y el 4,6 % restante pertenece al régimen subsidiado. Hace algunos años se permitió que las EPS tuvieran un componente de régimen subsidiado y que, a no ser que supere el 30 %, no tiene que acreditarse bajo la figura de dicho régimen. La cifra actual está lejos de ese límite, sin embargo, a raíz del covid-19 se percibe una migración importante de personas del régimen contributivo al subsidiado.



### Población de afiliados

Para gestionar la salud de las personas es necesario identificarlas.

El 53 % de las personas afiliadas son mujeres y el 47 % son hombres. Del total, el 53 % corresponde al tipo de afiliación cotizante, el 42,5 % al beneficiario y el 4,6 % al régimen subsidiado.

En cuanto a la clasificación de ingresos, el 67.3 % pertenecen al nivel A, es decir, que reciben menos de dos salarios mínimos, El 20 % corresponde al nivel B, los cuales son los afiliados que reciben entre dos y cinco salarios mínimos, y el 8,1 % pertenece al nivel C que representa a los afiliados con más de cinco salarios mínimos.

Respecto al lugar en el que viven los afiliados, el 66,2 % están en Antioquia, el 13 % son habitantes del norte del país, en el centro se encuentra el 11,9 % y en el occidente, un 8,9 %.

Respecto a la edad de la población, el 47,2 % tiene entre 29 y 59 años, el 18,9 % tienen entre 18 y 28 años, el 11,7 % son mayores de 60 años —la población que más requiere cuidados especiales frente a la situación del covid-19 al igual que aquellos que padecen enfermedades crónicas—, el 7,7 % son afiliados de entre 12 y 17 años, el 7,4 % son personas entre 6 y 11 años y el 7,1 % es la población de entre 0 y 5 años.





Para EPS SURA, al igual que para otras compañías, el envejecimiento de la población, más que un problema, es una realidad en la que la expectativa de vida se va prolongando y tenemos que aprender cómo gestionar y acompañar a estas personas. Por eso es válido resaltar el programa Plan Complementario 60 Más, el cual sale al público el 1 de julio en Medellín y Rionegro inicialmente, y que está diseñado para darles a las personas de más de 60 años la capacidad de tener una vida plena.

#### Intervención en riesgos de salud

En términos de la gestión del riesgo, como esencia de lo que hacemos como aseguradores de salud, es indispensable saber que tenemos un porcentaje de la población que es saludable según la información, hay otra parte que corresponde a la población en riesgo y que son enfermos presuntivos, y hay otra parte de la que sabemos con certeza que están enfermos porque padecen patologías que tenemos claramente identificadas como hipertensión, diabetes y otras, o cuando tienen eventos agudos como apendicitis. Hay otra parte de la población en la punta de la pirámide que son mucho más frágiles y que tenemos que cuidar con más atención y anticiparnos para cuidar estas poblaciones.



Ciclo de gestión del riesgo en salud



También hay un modelo operativo que responde a lo que dice la ley sobre los RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) y los modelos de atención: RIAS PMS (Promoción y Mantenimiento de la Salud) dirigidas a toda la población, RIAS para población en riesgo, cohortes de alto costo para aquellas poblaciones que ya identificamos como enfermas y la gestión de caso para aquellas personas que deben ser atendidas particularmente por sus condiciones de salud específicas.

Sabemos que tenemos un índice de salud individual que actualmente está articulado con el de la póliza, y que es un logro muy importante para SURA, con unas cohortes poblacionales donde tenemos unos estándares de cuidado para población —dependiendo de sus patologías— que nos permite conectar esa salud individual con la salud poblacional para hacer una gestión de riesgo efectiva y de responder por la salud de más de 3 800 000 afiliados.

### - ¿De qué depende la salud de las personas?

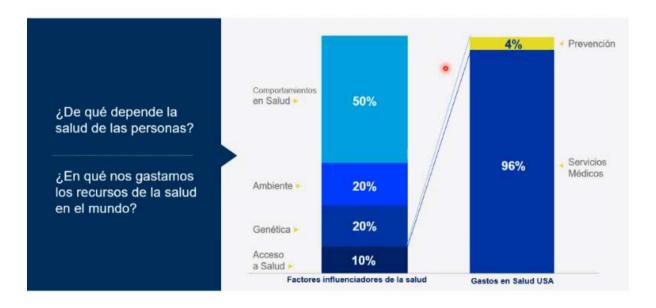
Consideramos que esta es una información relevante y la pandemia nos hace más conscientes de esta.

El 50 % de los desenlaces de salud depende de los comportamientos. Por ejemplo, las personas con más complicaciones por covid-19 son aquellas que tienen padecimientos como obesidad, diabetes, hipertensión o algunas enfermedades que se relacionan con los hábitos y comportamientos que se pueden cambiar.

El 20 % está relacionado con el ambiente; un 20 % con la genética, aunque sabemos que existe la epigenética, es decir, que la genética se modifica dependiendo de los comportamientos y del ambiente, y el 10 % restante está relacionado con el acceso a la salud.

#### - ¿En qué nos gastamos los recursos de la salud en el mundo?

El 96 % está destinado a los servicios médicos y apenas el 4 % a la prevención, que es lo más importante. Ese es uno de los cambios que debemos concebir como empresa.



#### Acciones de detección temprana y protección específica

Lo anterior debe relacionarse con acciones concretas como la detección temprana y la protección.



Actividad	2015	2016	2017	2018	2019	% Variación 2018 - 2019
ľamización para cáncer le cérvix - <b>citología</b>	353.992	429.570	412.363	359.537	406.475	13%
Actividades de planificación Familiar (incluye cirugia definitiva- otros métodos de planificación)	1.215.988	1.298590	1.352.783	795,579	864,937	9%
Actividades de salud oral	1.029.707	2.316.791	2.687.482	3.151.412	4.684.194	48%
lamizaje para cáncer de mama - mamografías	70.329	83.804	89.459	81.232	138.452	70%
famizaje agudeza visual en población especifica	43.982	47.450	52.052	82.458	140.439	70%
Consultas programa Mamás consentidas	116.542	126.494	194.950	275.403	336.618	22%

### **Proyecto Saludables**

Esta iniciativa fue una de las bases para permitir esa transformación conceptual para promover el conocimiento y las actitudes para que las personas tomen decisiones que les permitan cambiar sus estilos de vida en el marco de la cotidianidad para vivir de una manera más satisfactoria y plena en sus distintos entornos.

A raíz de esto, hay una serie de etapas que hemos atravesado a lo largo del año.

#### Primer trimestre

- Conceptualización y contextualización
- Mapa de influencia en hábitos saludables
- Ruta de adopción del hábito
- Certificación coach en salud

### Segundo trimestre

- Entendimiento de la población
- Descubrimiento del cliente
- Segmentación dinámica y propuestas de valor
- Entrega de variables de estilos de vida saludable para índices de salud

### Tercer trimestre

- Diseño y validación del prototipo de la propuesta de valor #1
- Alistamiento y trabajo con mesas de implementación

### Cuarto trimestre

- Rediseño del prototipo para testeo y valoración etnográfica
- Reencuadre y alistamiento del plan de trabajo con las mesas de implementación
- Inicio del testeo con clientes



- Inicio de definición del diseño con mesas de trabajo para implementación del modelo IPS SURA - Saludables abril 2020 en IPS Bello
- Resignificar la salud en seminario clínico

### Indicadores de Maternidad Segura, SURA

Los niveles de embarazo adolescente en 2019 corresponden al 6,82 %, mientras que en 2018 se mantuvieron en 7,91 %. Sabemos que esto responde a un círculo de pobreza que atrapa a madres jóvenes. Combatirlo es una responsabilidad no solo de nosotros como entidad, sino también de toda la sociedad y esta cifra es un logro importante.

La cifra de controles prenatales para el año 2019 tuvo un indicador del 92 % que representa una disminución frente al 94 % del periodo anterior. Dicha disminución responde al ingreso de poblaciones que fueron trasladadas de forma tardía e implican un reto que hemos asumido con la atención integral y la respuesta oportuna de nuestros servicios de salud.

El porcentaje del bajo peso al nacer, como otro indicador de la calidad de la atención, se mantuvo en un 8,8 %, una cifra similar a la del año anterior que fue de un 8,7 %.

En cuanto al indicador de la transmisión de VIH, que implica especial atención por su condición de prevención, se mantiene en 0.

Respecto a la sífilis congénita, uno de nuestros principales retos, tuvo un 0,45 % durante el 2019.

Indicadores	2015	2016	2017	2018	2019
% Embarazo adolescente	11.9%	10.5%	8.9%	7.91%	6.82% 🔻
% ingreso a controles prenatales (temprano)	95%	98%	97%	94% Indicador	92% ▼
% de bajo peso al nacer	9%	9.4%	8.9%	8.7%	8.8%
Transmisión vertical VIH	0	0	0	0	0
Sífilis congénita por cada mil	0.44	0.49	0.41	0.32	0.45

Fuente: tablero indicadores salud sexual y reproductiva EPS SURA

#### Comportamiento de mortalidad materna

Hemos dicho que cada madre que muere es un drama familiar, tanto individual como de la sociedad. En Colombia la cifra de este comportamiento tuvo una disminución al pasar de 21,6 en 2018 a 17,49 en 2019 por cada 100 000 nacidos vivos.

En cuanto al comportamiento por regiones:





### Detalle de muertes maternas en 2019 por IPS y evitabilidad

Cada caso merece ser revisado con lupa para definir cuáles fueron evitables

Designat	Course de IRC	2019				
Regional	Grupo de IPS	Evitable	No evitable	No evaluable	Total casos	
Antioquia	CIS COMFAMA - Itagui	-	1		1	
Antioquia	CIS COMFAMA - San Ignacio	1	55.	*	1	
Antioquia	COOMSOCIAL - Estadio	-	100	1	1	
Antioquia	IPS PAC COOPSANA - SURAMERICANA	1	(3)		1	
Norte	Viva 1a - San Jose	1		-	1	
	TOTAL CASOS	3	1	1	5	

Todos los casos de mortalidad materna fueron analizados en COVE interno

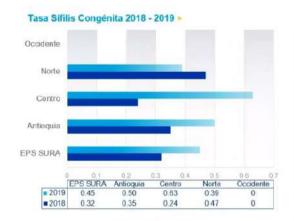
Fuente: Consolidado auditoria-SIVIGILA 2019

Razón por 100 000 nacidos vivos

### Sífilis congénita 2018-2019

Hubo un cambio normativo por orden gubernamental en el que en lugar de hacer pruebas serológicas se realizan pruebas rápidas. Esto hace que, tal y como sucede con el diagnóstico del covid-19, cuando su aplicación no se hace de forma correcta, aparecen falsos negativos en los que se detecta la enfermedad después del nacimiento del bebé. Esta es una situación en la que EPS SURA trabaja para alcanzar la meta de sífilis congénita 0.





	2018				2019			
REGIONAL	Evitables	No evitables	Total	Evitables	No evitables	Total		
Antioquia	4	2	6	4	5	9_		
Centro	0	1	1	1	1	24		
Norte	0	2	2	0	2	2		
<b>Sccidente</b>	0	0	0	0	0	0		
TOTAL EPS SURA	4	5	9	5	8	13.		

Tasa por 1000 nacidos vivos.

### Estrategias para poblaciones en riesgo y enfermas

Una de nuestras funciones como aseguradora es gestionar el riesgo. Sabemos que hay enfermedades precursoras, que son aquellas que causan daños a largo plazo, que muchas veces son silenciosas y que a su vez causan enfermedades renales. Vemos que muchos de los pacientes que las padecen tienen alta siniestralidad, pero hemos entendido que tratándolos adecuadamente dicha siniestralidad puede ser controlada y mitigada.



Bajo esta premisa, tuvimos avances en el tema de trasplantes, por ejemplo. Pasamos de realizar 70 en 2018 a 107 en 2019. En SURA tenemos la convicción de que todo paciente que sea trasplantable lo debemos trasplantar. Aunque puede parecer más costoso, resulta ser efectivo incluso en la ecuación económica.



En cuanto a pacientes con hipertensión, diabetes y enfermedad renal se evidencia un crecimiento. Cuando lleguemos al tema de resultados financieros veremos que el 2019 fue uno de los años más complejos por el aumento de personas cuyas necesidades de salud no eran satisfechas y que llegaron de otras EPS para ser atendidos de la mejor forma posible.

Es así como aumentamos la captación de este tipo de pacientes cuyo tratamiento y atención es muy importante para EPS SURA.

Cohorte de afiliados con enfermedad renal y sus patologías precursoras (hipertensión arterial y diabetes mellitus):

Diabetes

2017: 69.6292018: 81 3512019: 115 106

Hipertensión

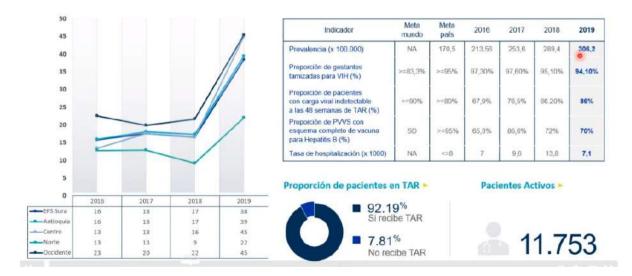
2017: 258 2812018: 310 4392019: 400 436

Enfermedad renal

2017: 31 2802018: 38 8982019: 51 847

En términos de población con VIH y SIDA tuvimos un aumento en la prevalencia que llegó a 306,2 por 100 000 pacientes. Esto se debió a la migración de pacientes que llegaron a EPS SURA y nuestra convicción es tratarlos de la mejor forma posible.

Programa de personas viviendo con el virus de VIH/SIDA PVVS



Sobre el programa de cuidados paliativos, nuestro reto es lograr una mayor difusión para que llegue a más personas y que los pacientes tengan una estadía más prolongada. Las cifras disminuyeron en 2019, sin



embargo, nuestro propósito es captar a las personas al menos tres meses antes de que fallezcan para brindarles una cobertura más alta.

Hacer las cosas bien también implica un beneficio económico, pues el costo de pacientes que no pertenecen al programa tiene un aumento significativo frente a aquellos que hacen parte.

#### Programa de cuidados paliativos

2015	2016	2017	2018	2019	Variación 2018-2019 (%)	Ninos en Pu	PP por clasif	icación -
268	857	1154	1473	1749	• 19%	25		
17%	39%	41%	40%	39%	• -3%	20 15		
15	29	36	83	38	-54%	10		
732	506	630	795	745	• -6%	0	2037	2018
241	581	665	537	510	-5%	■ ONCO ■ NO ONCO	9 2	24 21
	268 17% 15 732	268 857 17% 39% 15 29 732 506	268     857     1154       17%     39%     41%       15     29     36       732     506     630	268     857     1154     1473       17%     39%     41%     40%       15     29     36     83       732     506     630     795	268     857     1154     1473     1749       17%     39%     41%     40%     39%       15     29     36     83     38       732     506     630     795     745	268         857         1154         1473         1749         • 19%           17%         39%         41%         40%         39%         • -3%           15         29         36         83         38         • -54%           732         506         630         795         745         • -6%	268 857 1154 1473 1749 • 19% 25 17% 39% 41% 40% 39% • -3% 15 15 29 36 83 38 • -54% 5 732 506 630 795 745 • -6%	268 857 1154 1473 1749 • 19% 25 25 20 36 83 38 • -54% 5 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20

En términos de población en riesgo, para el cáncer de seno, una de las principales patologías que más nos preocupa y ocupa, atendimos en 2019 a 102 844 usuarias, de las cuales 89 905 estuvieron en el proceso de tamizaje y 2 886 continuaron en seguimiento bajo el mismo proceso.

Estas usuarias recibieron atención y acompañamiento en los siguientes procedimientos y diagnósticos:

• 58 % en biopsia BACAF

23 de junio de 2020

- 25 % en biopsia Trucut
- 14 % en biopsia estereotáxica
- 6,8 % en reclasificación
- 81,7 % en patología benigna
- 11,4 % en cáncer de mama

Además, cabe resaltar el alcance de dos logros fundamentales en la atención de esta patología:

- 9 días de oportunidad entre la sospecha y el diagnóstico de cáncer de mama
- 3 días de oportunidad para la asignación de citas en la IPS oncológica.





Sabemos que cuando a una persona le da cáncer, el tiempo se detiene para ella y su familia, la vida cambia de contexto y el sentido de lo que antes era importante pasa a otro plano. Por eso la situación toma otra relevancia cuando en 9 días somos capaces de dar un diagnóstico e iniciar un tratamiento.

Siguiendo la línea del modelo de oncología, los resultados demuestran que EPS SURA es una entidad cuidadosa en la búsqueda de alianzas y articulaciones con distintos prestadores.

En 2019 tenemos un incremento de pacientes con cáncer precisamente por la migración de pacientes que llegan de otras EPS buscando tratamiento. La prevalencia por cada 100 000 afiliados tuvo una disminución respecto al periodo anterior, y la oportunidad de atención también presentó un descenso en el porcentaje de este indicador.

Periodo	2019	2018	2019	% VAR. 2018 - 2019
Nº. Afiliados	20019	23643 ▲	28291	20% 🔺
Incidencia x 100.000 afiliados	156.3	144.5 🔻	157.2	9% 4
Prevalencia x 100.000 afiliados	816.9	858.8 🔻	769.4	-10%
Oportundad promedio de atención (meta <= 30 días)	55	68 <b>y</b>	60	-1196

Sobre la ruta crítica de leucemia tenemos un logro fundamental. Teníamos a niños menores de 18 años con diagnóstico de leucemia y que nos demorábamos mucho tiempo en diagnosticarlos y tratarlos. En la actualidad, si ayudas diagnósticas encuentra una anormalidad en el examen de algún menor, el mismo día puede conectarlo con el médico tratante para iniciar el procedimiento curativo de la forma más rápida posible.



Los indicadores muestran datos interesantes que dan a entender el alcance de las metas. Creemos que esa es la verdadera razón de nuestro trabajo, ser capaces de conectar con esto, eso es lo que nos da la satisfacción, la energía y la capacidad de levantarnos todos los días y hacer un trabajo como el que hacemos, acompañar a una familia, entender su miedo y convertirlo en bienestar a través de una red de prestadores que transforman esos sentimientos de angustia en sentimientos positivos para la recuperación de los pacientes.

#### Ruta criftica de leucemia

Indicador	2017	2018	2019	Meta EPS SURA
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha de leucemia (número de afiliados)	9	82	88 🛦	NA
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha de leucemia intervenidos (número de afiliados).	9	82	88 🔺	100%
Casos nuevos de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia (número de afiliados).	5	72	39 ▼	NA
Tiempo promedio entre la sospecha y la confirmación (días).	3	3	3.6 ▲	< 8
Tiempo promedio entre la confirmación y el inicio del tratamiento (días).	0,2	1,68	1.8 🔺	< 2
Proporción de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia supervivientes a la fecha de corte.	100%	94.5%	94% 🔻	≥80%

Resultados de la ejecución de la Ruta Crítica de Leucemia en población menor de 18 años a diciembre de 2019

En los pacientes atendidos en consulta con especialista antes de diez días también hubo una disminución importante que en el 2020 nos obligará a estar absolutamente enfocados. Sabemos que uno de los retos que tenemos es resolver cómo vamos a hacer, en un momento en el que la sociedad está confinada, para buscar a esos pacientes, atenderlos y garantizarles las consultas.

Con el porcentaje de resolución de casos a domicilio, desde el año pasado veníamos con un enfoque importante y este año hemos sido capaces de potenciar y de responder de una manera asertiva durante la pandemia.



### Población frágil - Cáncer

Indicador	2016	2017	2018	2019
% de pacientes con câncer con triage documental a < de 2 dfas.	SD	70%	87%	52% 💌
% de pacientes con câncer atendidos en la consulta del especialista antes de 10 días.	SD	70%	87%	32% -
% de pacientes con câncer que inician tratamiento antes de 30 días.	SD	75%	87%	36% =
Número de consultas prioritarias atendidas en domicilio.	1.064	1.201	699	1086 🛦
% de resolución de casos en el domicilio	86%	90%	90%	98% 🔺

Respecto a los pacientes con enfermedades huérfanas, de 2.198 enfermedades registradas de este tipo, EPS SURA atiende 367. Como son huérfanas, hay pocos pacientes y los medicamentos que se requieren son más costosos. En total, en EPS SURA tenemos 8.643 pacientes con enfermedades huérfanas.

En la gráfica azul, que parece compleja, lo que se ve son los nombres de esas patologías, como la enfermedad de Crohn, Factor VIII, Acromegalia o distintas enfermedades que tienen tratamientos muy específicos



Vemos también una ruta que hemos compartido con el gobierno, precisamente para esa implementación estructurada a través de un manejo centralizado por parte del mismo.

### **FPS**



#### Enfermedades huérfanas



Garantizar un modelo de atención a todas aquellas personas afiliadas a EPS SURA en quienes se sospeche y/o confirme una enfermedad huérfana con el fin de integrar y coordinar una atención con calidad, segura y compasiva.



#### Actividades 2020 »

- Socialización Modelo enfermedades huérfanas a todas las regionales.
- Acompañamiento a la Regional Antioquia para Implementación del Modelo; Se entregó población a 10 IPS (3219 Casos aproximadamente).
- Respuesta mensual al Ministerio de Salud y Prolección Social del RNPEH.
- Acompañamiento a las regionales y a las IPS seleccionadas para la RED, además para definir el estado de los registros de MINSALUD.
- Notificación al SIVIGILA desde central, con validación de historia clínica y ayudas diagnósticas de acuerdo con la Resolución 5265 de 2018.
- Carpeta por paciente de enfermedad huérfana con soportes de acreditación de la enfermedad. (2265).

Para las enfermedades hereditarias de la coagulación también vemos un crecimiento importante de afiliados. Eso nos obliga a tener un manejo preventivo de los pacientes con hemofilia para que no tengan sangrados y para enseñarles cómo cuidarse.

### Enfermedades hereditarias de la coagulación - (EHC)

Indicador	Resultado Indicador						
nucador	2015	2016	2017	2018	2019		
Prevalencia EHC x 100 Mil	11.3	13.6	12.3	13.7	13.9 🛦		
Prevalencia Hemofilia Ay B x 100 Mil	3.4	3.6	3.3	3.5	3.5		
Prevalencia Hemofilia A severa x 100 Mil	1.7	1.4	1.3	1.5	1.5		
Incidencia EHC x 100 Mil	70	2.9	0.4	0.9	1.1 🔺		
Incidencia Hemofilia (A y B) x 100 Mil		0.4	0.0	0.3	0.2		
Incidencia Hemofilia A severa x 100 Mil	-	0.0	0.0	0.1	0.1		

Coagulopatia	Regional Antioquia	Regional Centro	Regional Norte	Regional Occidente	Total general
Von Willebrand	768	94	46	21	929
Hemofilia A	234	44	31	34	343
Otras	175	15	1	7	198
Hemofilia B	55	16		7	78
Total general	1232	169	78	69	1548



En términos de las rutas de atención, el gobierno ha diseñado el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que a partir de este periodo legislativo se convierte en el MAITE, un modelo que busca articular a la población con la EPS, las IPS y la entidad territorial, entendiendo que hay poblaciones urbanas, rurales y dispersas.

Tenemos que conocer a esas poblaciones y hacer una gestión del riesgo articulada con las entidades del gobierno para lograr tener redes integrales y una comunicación constante con los prestadores para que sepan cómo cuidar a esa población.





Vemos que los modelos han tenido una evolución, a partir de la Resolución 3280 en el 2016, y a partir de allí hemos ido afinando lo que hacemos, entendiendo que la gestión del riesgo de la población se articula con las rutas de atención y con las IPS de nivel básico para garantizar mejores condiciones de salud para la población.



#### Adolescencia -

Descripción - Prestación	Total Actividades
Atención en salud Medicina – RIAS Curso de Vida Adolescencia	5,073
Atención en Salud Oral – RIAS Curso de Vida Adolescente	4,957
Atención Psicosocial - RIAS Curso de Vida	1,034
Hematocrito - RIAS Curso de Vida Adolescencia	3,831
Hemoglobina - RIAS Curso de Vida Adolescencia	3,880
TOTAL	1,875

### Juventud •

Descripción - Prestación	Total Actividades
Atención en salud Medicina – RIAS Curso de Vida Juventud	5,073
Atención en Salud Oral IAS Curso de Vida Juventud	4,957
Atención Psicosocial – RIAS Curso de Vida	1,034
Tamizaje citología vaginal tumoral	3,831
TOTAL	18,775



## Adultez >

Descripción - Prestación	<b>Total Actividades</b>
Atención en salud Medicina - RIAS Cursu de Vida Aduflez	18,189
Atención en Salud Oral - RIAS Curso de Vida Adultez	18,270
Atención Psicosocial – RIAS Curso de Vida Adullez	1969
Colesterol HDL - RIAS Curso de Vida Adolescencia	22,793
Colesterol total - RIAS Curso de Vida Adultez	22,671
Creatinina en suero - RIAS Curso de Vida Adultez	21,724
Glucosa en suero - RIAS Curso de Vida Adultez	21,229
Tamizaje ADN -PVH + Citologia vaginai tumoral (RIAS Curso de Vida Adollez/vejez)	12,668
Tamizaje căricer de colon y recto – Sangre sculta en neces (RIAS Curso de Vida Adullez/vejez)	2774
Tamizaje câncer de prostata – PSA- (RIAS Curso de Vida Adultez Vejez)	3143
Triglicendos - RIAS Curso de Vida Adultez	22,673
Uroanalisis - RIAS Curso de Vida Adultez	20,878
Xerommamografía tamizaje de detección temprana de CA Seno	32,780
TOTAL	226,311

Descripción - Prestación	Total Actividades
Atención en salud Medicina - RIAS Curso de Vida Vejez	4,507
Atención en Salud Oral - RIAS Curso de Vida Vejez	3,707
Atención Psicosocial – RIAS Curso de Vida Vojez	618
Colesterol HDL - RIAB Curso de Vida Vejez	5,022
Colesterol total - RIAS Cuiso de Vida Vejez	4,996
Creatinina en suero - RIAS Curso de Vida Vejez	5,417
Glucosa en suero - RIAS Curso de Vida Vejez	4,673
Tamizaje ADN -PVH + Citologia vaginal tumoral (RIAS Curso de Vida Adultezivejez)	2,319
Famizaje câncer de colon y recto – Sangre ocuita en heces (RIAS Curso de Vida Adultezivejez)	6,351
Tamizaje cancer de prostata – PSA-RIAS (RIAS Curso de Vida Aduitez/vejez)	2,620
Trigliceridos - RIAS Curso de Vida Vejez	4,987
Uroanalisis - RIAS Curso de Vida Vejez	4,999
Xerominamografia tanizaje de delección temprana de CA Seno	18,961
TOTAL	69,177

Hoy el reto que les dejo es cómo en el mundo poscovid podemos integrar esta información con la forma de cuidar las poblaciones a través de los distintos ciclos de vida.

Vemos también que se mide la oportunidad de la atención. Respecto a la automatización de las citas, si ustedes ven, fuimos capaces de cerrar plataformas que tenían 4.000 visitantes diarios antes del covid y volverlas todas virtuales. Hoy sabemos que tenemos que organizar muchos de esos procesos y saber cómo los vamos a reinventar. Incluso, antes de abrir plataformas, vamos a preguntarnos si es la única forma de hacer los procesos.

### Oportunidad tiempo de asignación -

ESPECIALIDADES	PROMEDIO 2018	PROMEDIO 2019	VARIACIÓN
Consulta Odontología	3.3	3.1	- 7%
Consulta Medicina Interna	11.1	8.1	- 27%
Consulta Pediatría	7.4	4.1	- 44%
Consulta Cirugia General	16.8	9.5	- 43%
Consulta Ginecología	14.7	10.5	- 28%
Consulta Obstetricia	4.7	3.5	- 26%
Consulta Medicina General	2.4	1.6	- 34%

#### Automatización de citas >

INDICADOR	2018	2019	VARIACIÓN
Número de servicios en el proceso	16	36	125%
Porcentajo automatización	34%	49%	45%

Se destaca la adaptación del proceso a prestaciones capitadas, la implementación en otras ciudades y la optimización del proceso desde tecnología.

En términos de Trámites a un clic, vemos que el año pasado tuvimos un incremento. Estamos acercándonos a 2 millones de interacciones, es un número abrumador, pero esta situación nos preparó para afrontarlo. Tenemos que entender que con la prestación debemos ser uno solo, que debemos trabajar articuladamente con todos los equipos.





Proceso de estandarización de RMN, identificación de prestaciones más frecuentes por regional, automatización de prestaciones de los convenios PGP y sequimientos periódicos de la estrategia.

#### Gestión por trámites a un clic >

INDICADOR	2018	2019	VARIACIÓN
Solicitudes autorizadas	946	12,346	12,05%

- Cambio en la visualización en la opción autorización de órdenes y solicitud de servicios del módulo de servicios a un clic en la página web de EPS SURA: permite consulta de la gestión de la solicitud.
- Recepción de la solicitud directamente en Saludweb para mejorar la trazabilidad y gestión de la solicitud.

Impresión en consultorio 

Porcentaje impresión 2018 2019 VAR. Gestión de información para el seguimiento en detalle de los especialistas.

Hay un proyecto que es muy importante y del que venimos hablando hace unos tres años y es el de la transformación de la EPS. Pensando en cuál será el futuro de la compañía, desde mucho antes del covid, decíamos que tenemos que pasar a ser una compañía que prediga y prevenga y no que diagnostique y trate. Que conozca a los afiliados, que sea capaz de anticiparse a lo que necesitan y que sea capaz de acompañarlos, porque nuestro negocio es tener personas más saludables, no más enfermas.



Vemos que hay unos aprendizajes muy grandes que tenemos que capitalizar, la estructura de gobierno donde hay un comité operativo y un comité directivo, y la disminución de la variabilidad, es decir, ser capaces de darles tranquilidad a esos prestadores que hacen parte de la red articulada alrededor del usuario, lograr relaciones simétricas donde todos seamos pares.





#### Estructura de gobierno »

Claridad de gobernabilidad, con participación de todos los miembros de la RRC:

- Comité Directivo
- Comité Operativo



#### Disminución de la variabilidad »

Homologación de modelos de atención y guías. El manejo clínico debe ser el mismo en toda la



#### Información para la gestión »

Conocimiento, acceso y gestión de la misma información del usuario, como la información para la gestión de la RRC y esta debe ser oportuna, transparente y segura.



#### Certidumbre para las partes >

Relaciones transparentes que permitan la comunicación constante, el flujo adecuado de la información, la garantía de un pago fijo y de la co-responsabilidad sobre la población asignada. El usuario tendrá claridad de su direccionamiento en RRC.



#### Relaciones simétricas

Equipo en igualdad de condiciones. Todos los integrantes de la RRC, trabajamos para el logro del propósito.



#### Red articulada

Principio fundamental que garantizia el logro de los resultados en salud, satisfacción, costo-efectividad, satisfacción prestadores. (Cuadruple meta).

Y si las personas están más sanas, los resultados financieros serán la consecuencia de lograr esa meta de salud, de cómo somos capaces de garantizar a los hospitales y a las IPS esa tranquilidad de tener gente más sana y que, además, financieramente les vaya bien.

### Modelos responsables del proceso







#### sura 🦻 Balance General e indicadores de permanencia Activos > \$1.081.019 Pasivos > Patrimonio > \$292,810 \$888,209 23.8% > Disponible Propio Reservas técnicas Capital y reservas \$554,530 28.3 % ▼ \$167.500 \$257,627 Deudores SS CxP No PBS propias Deudores SS \$414.587 -18.7 -86.7% Inversiones Obligatorias Cuentas por pagar Admón. Otros \$375.290 \$111.090 \$26.317 Otros Activos CxP NO PBS giro directo 6.5 % \$84.083 CALCE RESERVAS Anticipos a prestadores Indicadores > SOLVENCIA \$30.347 de SS > 82.2% [2018] 1.56 [2018] 🛦 1627.5% 1.06 [2018] 83.1 [2018]

En términos del balance general, les mencionaba aquí los indicadores de solvencia por encima de 1 que es lo requerido. Durante el año pasado veníamos con anticipos a prestadores de manera importante, este año ha sido cercano a 180 mil millones en el 2020 precisamente debido a la pandemia.

Tenemos una solidez que nos deja tranquilos y que nos ha permitido cubrir nuestras obligaciones. Tenemos un nivel de tranquilidad, desde el punto de vista financiero, que nos permitió cerrar el año aunque no cumplimos con las utilidades.

### Gestión de riesgo financiero





Vemos riesgos de crédito, de liquidez y de mercado que, como aseguradores, podemos analizar para entender las probabilidades de pérdida y la forma oportuna de cumplir con los requerimientos de pagos y demás obligaciones. Hemos seguido pagando a menos de 30 días a todos los prestadores; el año pasado,

64 | 23 de junio de 2020

Gestión de riesgo financiero



sura >

que la situación financiera para todo el sistema era difícil, mantuvimos los pagos oportunos. Así mismo lo hemos hecho este año, para que los prestadores tengan la solvencia y la liquidez necesarias. Hemos sido metódicos en garantizar la distribución de la plata que nos entra.

#### Riesgo de Crédito Riesgo de Liquidez Riesgo de Mercado La liquidez de EPS SURA está EPS SURA recibe los ingresos EPS SURA paga a sus de UPC a través de procesos fuertemente ligada al Recursos PBS . de compensación que corren en un plazo máximo de 30 días. comportamiento de los flujos de de manera oportuna cada mos ingresos y egresos en los ciclos establecidos correspondientes a los servicios NO PBS. En el marco de la Ley EPS SURA paga a sus EPS SURA recibe los ingre 1955 de 2019 (Plan Nacional de correspondientes a NO PBS en prestadores de servicios de salud Desarrollo) se estableció el Recursos NO PBS > los mecanismos establecidos por NO PBS de la siguiente forma mecanismo de acuerdos de pago para los servicios NO PBS, que la ADRES a través de los El 70% se realiza hizo posible que EPS SURA directamente por EPS tuviera el ingreso de alrededor Los ingresos están determinados SURA, durante un plazo máximo de 60 días (Esto de \$150.000 millones en el mes por los resultados de los de julio, recursos que fueron procesos de auditoría, así como la disponibilidad de recursos del incluye giro previo). utilizados para entregar liquidez a los prestadores. El 30% se paga a los prestadores de servicios NO PBS en el mecanísmo del Pago Directo.

SURA © Todos los derechos reservados

Vemos unos riesgos de crédito, de liquidez y de mercado importantes donde sabemos que parte del reto que hemos tenido es el NO PBS, un componente muy importante de las finanzas del que el 30 % se gira directamente a los prestadores por pago directo y un 70 % por Suramericana, donde hemos garantizado que se gira máximo a 60 días, inclusive buscando incentivar el uso del PBS por encima del NO PBS en la medida de lo posible y así garantizar que entre todos somos capaces de mirar cómo somos más eficientes en lograrlo.









### Cargos más seleccionados

Estos 3 cargos representan más del 50% de las contrataciones totales en cada compañía

sura 🦻

#### **EPS SURA**

- Asesores productos voluntarios
   Asesores productos obligatorios
- 3. Auxiliares de autorizacio

#### **IPS SURA**

- 1. Profesionales en Medicina
- 2. Auxiliares de Enfermeria
- 3. Auxiliares de punto de servicio

Para terminar, el año pasado la compañía tuvo 198 empleos nuevos en la EPS y 1029 cargos nuevos en la prestación, es un número gigantesco: estamos hablando de más de 1200 personas.

Convocatorias

**EPS SURA 40** 

IPS SURA 61

\*Se incluyen convocatorias mixtas, que son extensivas al público interno.

críticos que permiten agilizar la contrata Continuamente se preseleccionan candidatos externos para profesionales en Medicina, Odontología, Enfermería, Auxiliares de enfermería y de odontología.

"En IPS se generan semilieros para cargos

internas

También terminamos con 1322 empleos directos en la EPS y 5541 en la IPS de Suramericana, de los cuales hubo 40 convocatorias internas para la EPS y 61 para la IPS. Los cargos más frecuentemente seleccionados en la EPS fueron asesores de productos voluntarios con crecimiento del PAC.

Felicitaciones a todos los equipos que han hecho un esfuerzo, hemos seguido creciendo, inclusive durante la pandemia, tanto en PBS como en PAC, una herramienta cada vez más potente para entregar una solución a los clientes que no pueden obtener la póliza, pero que quieren un servicio diferencial que les permita acceder a especialistas y a los distintos beneficios que adquieren con el PAC.

En la IPS los cargos más seleccionados fueron profesionales en medicina, auxiliares de enfermería y auxiliares de punto de servicio.



### Beneficios

Número de personas beneficiadas con crédito para vivienda, vehículo, educación, computador, útiles escolares, salud financiera

> EPS SURA 236 IPS SURA 1011

Personas beneficiadas
Patrocinios de estudio
EPS SURA 59
IPS SURA 143

Inversión

\$180.836.61

Beneficios emocionales Personas beneficiadas

> EPS SURA 86 IPS SURA 171

"Asesorías de duelo, jurídica, sicológica.

EPS SURA 95 IPS SURA 95

"Redes de afinidad.

El número de personas beneficiadas con créditos para vivienda, vehículo, educación, computador, útiles escolares y salud financiera fue de 236 para EPS SURA y de más de 1000 personas para IPS.

Además, ofrecimos beneficios emocionales, el acompañamiento que hace falta y que sabemos que hoy es mucho más importante, a través de asesorías de duelo, jurídicas y psicológicas. Estamos hablando de 86 y 171 personas.

Para los patrocinios de estudio invertimos más de 180 millones de pesos.





También contribuimos al Desarrollo de líderes con competencias como Desarrollo de personas, Comprensión emocional, Desarrollo de sí mismo, programas en los que 269 líderes participaron con valoraciones del potencial, planes de desarrollo y programas para el desarrollo de competencias.

En Desarrollo de equipos tuvimos 1811 personas a través de acompañamientos y mapas de equipo, conversatorios y talleres con competencias priorizadas como confianza, propósito, aprendizaje, orientación a las personas y conocimiento de sí mismo.

Y Acompañamiento individual para 255 personas por medio de conversatorios, acompañamiento psicológico y retroalimentación, que permiten que los participantes crezcan como personas, empleados y compañeros, buscando siempre el desarrollo de sí mismo.

### Indicadores 2018 vs 2019 EPS SURA + IPS SURA



### Patrocinios

Compañia	Patrocinios 2019	Inversión 2019	Patrocinios 2018	Inversión 2018
EPS	53 🕶	\$74.665.338	59	\$41.843,326
IPS	143 📥	\$106.171.279	35	\$21,136,021
Total general	196 🔺	\$180.836.617	88	\$62,979,347



\$199.514.861

INVERSIÓN		
Evento	Inversión 2019	Inversión 2018
Congreso de Cirugia Encuentro de pediatría	\$24.006.959 \$9.694.751	1
Nuevas Realidades Seminario clínico	\$80 149 778 \$240 202 692	\$4.038.377 \$195.476.484

Eventos propios

Total general

EPS	Asistentes 2019	5	Asistentes 2018
Congreso de Cirugía	5		-
Encuentro de pediatría			
Nuevas Realidades	5		3
Seminario clínico	23	_	15
Total general	33		18

\$354.054.180

IPS	Asistentes 2019		Asistentes 2018
Congreso de Cirugía	82		
Encuentro de pediatría	87		
Nuevas Realidades	7	-	17
Seminario clínico	769		693
Total general	945	_	710
Mark Contract Contrac			

Hablando en términos de horas, en 2019 fueron 124 mil horas para la IPS, casi 15 mil horas para la EPS, donde vemos unos presupuestos importantes a mano derecha, 354 millones en congresos y en distintos seminarios para ayudar a nuestros profesionales a desarrollarse en lo que mejor saben hacer y en lo que necesitamos hacer.

En 2020 hemos tenido un reto grande con todo lo que hemos hecho de covid, estamos seguros de que juntos vamos a salir bien, esto va a pasar. Esto ha sido una oportunidad para reinventarnos como compañía, como país y como sociedad, si somos atentos y escuchamos los mensajes que nos está entregando esta pandemia creo que vamos a poder hacer las cosas mucho mejor. Nuestra estrategia integral de bienestar y competitividad estará mucho más afinada y conectada con esas 6 competencias que mencionaba al principio.

No veo un momento más emocionante para estar, a pesar de que hemos trabajado incansablemente. Antes de entrar a las preguntas quiero agradecerles a cada uno de ustedes, a cada una de las clínicas, de los médicos, de los profesionales, de los compañeros que trabajan en la EPS y en la IPS, las áreas transversales, de riesgos, de talento humano, de la prestación, de financiero, que llevan estos 3 meses trabajando sin parar por lograr sacar adelante esta sociedad, esta compañía y por lograr los resultados en salud que estamos alcanzando.



Muchas gracias, quedo abierto para preguntas. Aquí está el equipo, están Pablo Otero, Camilo Aristizábal, Carlos Santiago, Pablo Álvarez, están los gerentes regionales, está todo el mundo para preguntas que puedan tener. Adelante.

**Sergio:** Gabriel, muchas gracias por este espacio, por compartir estos resultados que, como has dicho, nos llenan de confianza y de satisfacción, pero nos ponen los ojos en el futuro para seguir adelantando estrategias que nos permitan acercarnos más a las personas y hacer de Colombia un país mucho más saludable. Asimismo, a las más de 900 personas que se conectaron a este ejercicio público de rendición, de transparencia, por su paciencia y por su interés en nuestros procesos.

Comencemos con una pregunta del señor Ariel Marín, "más que una pregunta es una felicitación gigante por la concepción humanista del servicio de salud implementado por EPS SURA".

Asimismo, el usuario ABY narra la siguiente situación: "a pesar de los avances presentados en los últimos meses, la entrega de medicamentos se ha convertido en el mayor obstáculo para poder tener con éxito mi tratamiento, veo con mucha preocupación cómo los operadores Medicarte y Colsubsidio generan barreras en este sentido que tienen que ver con problemas de logística que se cargan al usuario, no poseen medios de pago electrónicos y no brindan soluciones para entregas de medicamentos como sí lo hace Helpharma. Por otro lado, una petición que quiero hacer en aras de que los pacientes indetectables puedan acceder a planes complementarios que al menos mejoren el acceso a consultas prioritarias con especialistas y mejores condiciones de hospitalización para no exponerse a mayores complicaciones".

**Gabriel:** Sergio, yo quisiera que Carlos Santiago nos contara del proceso de medicamentos que ha venido liderando y adelantando y, como les decía, este ha sido un reto grande porque nosotros el año pasado tuvimos 40 millones de servicios de salud y 20 millones de entregas de medicamentos. Imagínense hacer 20 millones de entregas de medicamentos cuando de un momento a otro nos cambia el mundo, entendemos que ha sido el reto más grande que hemos tenido y que seguimos teniendo. Hemos tenido avances importantes, pero seguramente tendremos que mejorar más todavía.

Carlos Santiago: desde el punto de vista de medicamentos llevamos, desde que empezó el covid, un reto gigantesco que era transformar el proceso, entender que no solo era cambiar un espacio físico a un tema de domicilios, era entender un cambio de un proceso completo. Antes del covid entregábamos unos 17 mil domicilios mensuales, obviamente con el pago del domicilio, y de la noche a la mañana con este cambio, cuando el gobierno nos dijo "pasemos a población vulnerable" nos hizo transformar el proceso como tal. Ha sido un camino de aprendizaje, entendemos que ha generado dolor y les pedimos disculpas. Sin embargo, con un equipo multidisciplinario hemos venido trabajando fuertemente en esta transformación y desde la semana pasada hemos logrado un modelo distinto: que en el sitio web de EPS SURA pueda ingresar, registrarse con su cédula y su fecha de nacimiento y allí le aparecerán los medicamentos que tiene pendientes, lo único que el paciente tiene que hacer es seleccionar. Una vez que seleccione, internamente direccionamos a las farmacias. Anteriormente, los usuarios tenían que determinar si esto era de Colsubsidio, Cruz Verde, Medicarte o Helpharma, hoy internamente hacemos la distribución y con ello podemos hacer seguimiento y hacerle la entrega de los medicamentos a nuestros usuarios

Aunque en la actualidad está disponible para población vulnerable, nuestro propósito es llegar también al resto de la población.



Esto es un gran avance, llevamos una semana con esta nueva herramienta y hemos visto el crecimiento de la población que la utiliza y los invito a que lo hagan. Al usuario que nos compartió la pregunta, voy a colocar ahora por el sitio de las preguntas la dirección para que pueda ir directamente a buscar la información, porque con unos pequeños pasos podrá visualizar los medicamentos y a través de unos pocos pasos hacer la solicitud, con otra ventaja que estamos ajustando y es que sea posible hacerles seguimiento. Uno de los procesos más críticos era la incertidumbre, "ya lo solicité, ¿cómo va?", con este sistema le van a poder hacer seguimiento a las solicitudes y de esta forma podrán tener tranquilidad. La idea es que lleguen a tiempo los medicamentos para las poblaciones vulnerables y esperamos en muy poco tiempo poder dar información para la población no vulnerable.

Ahora bien, con la parte del plan complementario, entendemos que mucha gente solicite entrar. Esta es una solución que se diseña con unas coberturas y unas tarifas de acuerdo con la población que cumple una serie de requisitos. En la actualidad, el plan complementario no está diseñado para recibir usuarios con ciertas patologías y condiciones porque pueden aumentar la frecuencia y el consumo y la tarifa no está diseñada para eso.

El plan complementario viene de un camino de aprendizaje, como lo dijo Gabriel, ya tenemos la capacidad de dinamizar para el mayor de 60, sacar un plan complementario para personas mayores de 60 que puedan tener acceso a ciertos servicios, y de ahí seguimos evaluando y mirando cómo podemos mejorar esta solución porque entendemos que tenemos que llegar a ciertos usuarios con ciertas patologías, porque como bien lo dice nuestro usuario, sería muy bueno para esta población poder tener un acceso directo que les genere más confianza y más tranquilidad, y de esta forma no tener que estar de pronto consumiendo otros servicios que podríamos darles por el plan complementario.

No sé si con eso resolvimos la inquietud o queda algún punto por definir.

**Gabriel:** Carlos, una pregunta simple: antes de la pandemia cómo calificarías el servicio de medicamentos de 1 a 10 y en este momento cuál es tu percepción.

**Carlos Santiago:** Lo que pasa es que el tema no es comparable porque en la situación anterior era físico, entonces en el reto de lo físico nuestros usuarios conocían el proceso: ir a transcribir y reclamar. Al pasarlo a la virtualidad lo que hay que entender es que tenemos 5 prestadores diferentes, cada uno con un modelo de domicilio diferente y eso hacía que para el usuario se generara incertidumbre de cómo reclamar según el prestador. De esa forma, poder gestionar el proceso para cambiar y unificar los servicios de manera que cada usuario no tenga que enfrentarse a que son 5 prestadores, sino que en un solo sitio hagan la gestión y nosotros al interior diferenciamos.

Lo que logramos fue unificar, creo que con eso pasamos a un 10 en la unificación, con una comunicación más clara y más sencilla en la que el usuario logra entender cómo funciona el proceso.

**Sergio:** gracias a ambos, gracias Carlos Santiago por la ampliación de esta respuesta y me das pie para recordar que hemos recibido alrededor de 40 preguntas que probablemente no están viendo publicadas porque obedecen a situaciones particulares y personales. Es decir, casos específicos sobre los cuales todo un equipo multidisciplinario está respondiendo con la solicitud de datos para analizar esas necesidades. Ahora estamos respondiendo a las generalidades y a temas que están relacionados con la información suministrada en esta transmisión.



El mismo usuario ABY nos plantea: "si bien el esquema de telemedicina es una alternativa que ayuda a beneficiar a los pacientes, es importante evaluar la calidad de este servicio en términos de oportunidad, diagnóstico y calidad en la comunicación con el paciente. Es probable que ustedes evalúen los indicadores generales como parte de ese gran avance en el cumplimiento de los estándares exigidos por el gobierno. Sin embargo, el sesgo de calidad en telemedicina puede representar brechas en la atención de los usuarios que pueden afectar o complicar sus diagnósticos actuales".

**Gabriel:** Sergio, pero no lo veo como una pregunta, lo veo como un comentario y estoy de acuerdo con él. Tenemos que aprender. Realmente estamos aprendiendo de este tema, no decimos que sea la panacea, seguramente servirá para solucionar algunas cosas. Creo que sirve para unas cosas concretas y para otras quizás tengamos que tener atención presencial. No sé si fue que no entendí la pregunta, pero lo veo como un comentario con el cual estoy completamente de acuerdo.

**Sergio:** muchas gracias por la respuesta, Gabriel. Un usuario anónimo nos comparte la siguiente: "qué se ha pensado de la gestión de cara al usuario que tiene muchos escenarios: renovación de fórmulas, mipres, revisiones, respuestas a los mensajes de los usuarios, etc., ¿no debería ser centralizado y automatizado?, hoy los usuarios van más a las sedes por trámites presenciales que por las citas y no debería ser así.

**Gabriel:** esto lo que nos permite es mejorar como compañía y precisamente es la conversación que tuvimos esta semana en donde nos preguntábamos cómo informarles a los usuarios que nuestra intención es facilitar los trámites, pero si somos capaces de anticiparnos a lo que necesitan los usuarios, esos trámites no deberían existir.

Yo creo que si hay situaciones particulares que podamos mejorar, que igual nos las manden por interno y las revisamos, pero totalmente de acuerdo, eso es lo que tenemos que hacer. Tenemos que eliminar trámites, ser capaces de mirar integralmente aquellos pacientes pluripatológicos más complejos. Ayer hablábamos inclusive de centros integrales para la atención de estos pacientes pluripatológicos, ese es el camino que estamos intentando recorrer.

Si Pablo Otero, Camilo o alquien del equipo quiere agregar algo, bienvenidos sean los comentarios.

**Sergio:** hay una pregunta muy interesante en el marco de la actual coyuntura, ¿cuál es el impacto que se espera para la EPS en la situación por covid que hoy se está viviendo en Barranquilla?

**Gabriel:** Bueno, en Barranquilla hemos venido acompañando cercanamente al equipo que ha hecho un trabajo increíble, le ha tocado una situación dura. Anticipábamos que Cartagena iba a ser la ciudad que más rápidamente iba a golpear el covid y realmente fue Barranquilla. Y, por ejemplo, el día de ayer en una reunión con el alcalde, el gerente de covid y el secretario de salud, donde estaban todas las EPS, nos preguntaban "¿ustedes qué están haciendo?". A partir de esa pregunta hicimos una presentación muy concreta en la que mostramos que la mortalidad en el caso concreto de los pacientes de SURA es mucho más bajita. Voy a presentar 3 diapositivas que pueden ser muy relevantes.

La mortalidad en Colombia por covid es de 3.3, la de EPS SURA es de 0.8 y la de los pacientes que están en el programa de oximetría y oxigenoterapia es del 0.04 %.





### Identificación de población vulnerable





Marcas	Barranquilla	Otros municipios
Asma	1,290	123
HTA	13,945	1,310
DM	4,469	375
Dislipidemia	6,186	458
VIH	33	
EPOC	794	72
EHC	3	
Cáncer	763	48
Enf. Húerfana	24	2
Enf. Autoinmune	215	17
ERC5	114	1
PPR	2,844	314
Epilepsia	95	13
Trasplante	61	2
Insuficiencia cardíaca	1,510	126
Enf. Cardiovascular	1,118	89
Enf. Cerebrovascular	211	14
TOTALES	33,675	2,964
Únicos con marca	17,595	1,591

Esta fue la presentación que hicimos ayer en la noche donde decíamos "mire, conocemos la población vulnerable". Muchas gracias al equipo de salud porque rápidamente construyó esta presentación.

En Barranquilla tenemos 28 697 personas mayores de 60, y a esto me refería ahorita con los distintos riesgos, ser capaces de conocer cada una de estas personas, ser capaces de saber qué patologías tienen, cómo las tenemos que cuidar, dónde están. En esencia, cómo tenemos que acercarnos a los 31 702 usuarios del Atlántico.

### Población COVID-19 - Oxigenoterapia



### Diferencias con respecto al 21 de junio

22-jun	Covid Ox	Sospechoso	Hotel	Tota
Antioquia	3	-7	0	-4
Centro	0	0	0	0
Cali	3	0	0	3
Barranquilla	159	4	3	166
Rionegro	0	-2	0	-2
	165	-5	3	163

Prestador	Ingresos	Activos en el modelo
Salud en casa	1574	1467
ICAD	46	42
Hampton	96	72
Puerta del Sol	47	43
Total	1763	1624



Y miren datos, en el modelo de oximetría tenemos 2140 personas, es un modelo que nos permite anticiparnos y cuidar de cerca a las personas que tienen covid y que además tienen factores de riesgo predisponentes.

Porque existe algo que se llama la hipoxemia silenciosa que consiste en que los pacientes con covid se sienten bien, no consultan, pero cuando lo hacen ya es muy tarde y tienen daño pulmonar o de órgano que se pudo haber evitado con medidas simples como acostarlos boca abajo, enseñarles a respirar y ponerles oxígeno. Entonces le estábamos proponiendo al alcalde estos mensajes:

### Los que fallecen — Han llegado tarde LA HIPOXEMIA SILENCIOSA ES REAL

Algunos de los mensajes que proponemos amplificar son:

- El manejo temprano del Covid 19 evita muchas muertes y complicaciones
- · Muchas de las muertes por Covid son prevenibles
- A la menor sospecha, comuníquese rápido. El diagnóstico temprano puede salvar su vida y evitar las complicaciones y muerte
- Ayúdanos a cuidarte: Si estás enfermo, repórtate pronto
- El coronavirus es como el cáncer... si lo reportas temprano vas a sobrevivir
- La mayoría de los pacientes con Covid se pueden manejar en el domicilio, si se atiende oportunamente

Y hablábamos de cómo es importante que la gente sea consciente y nos ayude a cuidarla. La mortalidad en Barranquilla es 4 veces la mortalidad de Colombia en EPS SURA, pero con los pacientes de oxigenoterapia es incluso mucho menor, es 0.04 comparado con 0.8. O sea, es 80 veces menor que la de Colombia. Entonces es un modelo que ya se ha replicado en las otras EPS, que hemos compartido el conocimiento y que creemos que es muy importante.

Proyecciones DANE 2020					22-jun			100,000				
	Barranquilla	1,274,250	EPS Sura	263,713	Tasa Mortalidad x 100.000 Habitantes				Tasa Mortalidad x 100.000 Habitantes EPS Sura			12.13
	Soledad	665,021		48,131				23.16				18.70
	Malambo	139,565		7,227				37.26				13.837
	Cartagena	1,028,735		74,101				23.23				8.10
Letalidad												
Casos Positivos	Barranquilla	8,573	EPS Sura	3,632	Fallecidos	379	% de Letalidad	4.42	Fallecidos EPS Sura	32	% de Letalidad Sura	0.88
INS	Soledad	3,914		834		154		3.93		9		1.08
	Malambo	899		121		52		5.78		1		0.83
	Cartagena	6,155		556		239		3.88		5		1.08

Aquí la tasa de mortalidad de Barranquilla de EPS SURA (12.13), comparada con la tasa de mortalidad de Barranquilla (29.74) nos ofrece información relevante. La idea es que sea 0 y que seamos cada vez más eficientes, si la gente consulta tempranamente somos capaces de evitarlo.



Entonces aquí este paréntesis, Sergio, que me parece relevante, nos está permitiendo aprender para prepararnos para el resto del país. Pero, otra vez, un mensaje de agradecimiento al equipo de Barranquilla que ha sido absolutamente valiente y muy claro en ayudarnos a entender, aprender y cuidar a las personas de la mejor forma posible.

**Sergio:** mil gracias, Gabriel. Por aquí otro comentario de otra afiliada que se identifica como anónima: "completamente orgullosa de esta compañía, me les quito el sombrero, qué orden y qué logística. Siempre pensando en sus afiliados".

Otra persona que tampoco pone su nombre nos comparte la siguiente pregunta: "¿cuál es la meta en utilidad para 2020 y a la fecha cómo van con ese cumplimiento?"

**Gabriel:** tengo que contarles que yo me siento orgulloso de esta compañía porque el presupuesto inicial era de alrededor de 36 mil millones de utilidad. Hace 3 meses había un escenario como de 21 mil millones de utilidad. De hecho, la dirección de Juan David Escobar era "nosotros no podemos este año terminar las utilidades, tenemos que terminar en punto de equilibrio o una pérdida pequeña para que todo el sistema sea sostenible". O sea, tenemos que lograr como compañía, como sistema, como ecosistema y como sociedad que todo el mundo pase y hablamos de 2 escenarios: un escenario donde se mueren poquitos colombianos, donde EPS SURA da 10 o 15 mil millones de utilidad, pero se quiebran 6 clínicas que trabajen con SURA; o un segundo escenario, se mueren poquitos colombianos, eso no es negociable, donde EPS SURA no da utilidad, pero no se quiebra ninguna clínica.

Preferimos el segundo escenario, es un escenario de sostenibilidad para todos y así lo hemos conversado en el gremio y en todas partes porque este año todos tenemos que cuidarnos, tenemos que ser solidarios, tenemos que pasar juntos. Entonces casi que se vuelve irrelevante decir que teníamos una meta de 36 mil millones porque la idea es que pasemos el año todos acompañándonos y ojalá tengamos una utilidad, pero haciendo las cosas muy muy bien. Sin embargo, esa no es nuestra preocupación más importante en este momento.

**Sergio:** un afiliado que se identifica como Gustavo nos pregunta: ¿cuál es la reflexión de EPS SURA sobre el papel de una aseguradora en salud en una situación de pandemia como la que vivimos? ¿Cómo habría sido el escenario sin aseguradoras privadas?

**Gabriel:** el escenario hubiera sido caótico indudablemente. Las EPS tienen unas funciones que son absolutamente relevantes, la primera es que son los agentes que están de cara al sistema, son quienes representan el sistema para el usuario. Entonces cuando el usuario tiene una necesidad va allá y, de hecho, me ha pasado que la gente dice "ve, fulanito tiene covid, pero no tiene EPS" y eso es un enredo porque entonces no sabes ni siquiera dónde mandarlo, lo mandás a la Secretaría de Salud, lo mandás al Ministerio... la EPS es la que está de cara, quien gestiona el riesgo, quien conoce la población, quien es capaz de articular.

Ha habido situaciones en ciudades donde hay una debilidad institucional importante, donde las EPS se han tenido que juntar y decir "venga, llenemos juntas ese vacío para hacer los cercos epidemiológicos, para aumentar el número de pruebas, para garantizar que los usuarios o los pacientes tengan lo que requieren para cuidarse ellos y sus familias".

Sin las EPS este escenario habría sido absolutamente caótico, creo que los resultados de Colombia tienen en gran parte qué ver con el aseguramiento, pero también lo hemos dicho, esta va a ser una prueba de



fuego para el sistema de seguridad social, por eso tenemos que ser absolutamente claros y contundentes en cómo cuidamos a las personas y cómo ponemos ese como nuestro primer objetivo. Además, tenemos que cuidar a las empresas ayudándoles a la reactivación económica, logrando un balance entre salud y actividad económica, siendo muy cuidadosos cuando haya que cerrar para controlar la pandemia.

Ayer lo hablábamos con el alcalde de Barranquilla diciéndole "usted necesita contraer, necesita cerrar para poder controlar, porque si no se le va a salir de las manos, como ya se le salió, pero necesitamos que usted sea muy claro". Entonces creo que ese papel ha sido fundamental y ese compromiso, lo digo orgullosamente, lo he visto en todas las EPS que conforman ACEMI y algunas que no, del régimen subsidiado, que también están absolutamente comprometidas.

**Sergio:** Luisa Restrepo nos comparte la siguiente pregunta: "Además de estos espacios de rendición de cuentas, los afiliados hoy tienen comunicación frecuente de beneficios, políticas nuevas, estrategias en evolución, etc. ¿Esa información se ha segmentado para que a nosotros nos llegue la que necesitamos?

**Gabriel:** pues hacemos un esfuerzo importante por comunicar, yo creo que nunca comunicaremos lo suficientemente bien, siempre podemos mejorar. Uno de los ejemplos es el tema de medicamentos que mencionábamos ahorita, que pensábamos que estábamos haciendo las cosas muy bien, pero había literalmente 86 formas de acceder a un medicamento dependiendo de a qué IPS perteneciera el usuario, entonces yo creo que es un proceso continuo de aprendizaje y son bienvenidas las recomendaciones. No sé quién más del equipo quiere contribuir a esta respuesta, pero finalmente sabemos que es un ejercicio de nunca terminar, pero que hacemos nuestro mejor esfuerzo por comunicar de la mejor forma posible. Inclusive, Sergio, vos que sos experto en comunicaciones, no sé si querés también contribuir a la respuesta.

**Sergio:** Gabriel, reiterar lo que dices, es un esfuerzo que se hace desde la observación estructurada del entorno que implica conocer la realidad de vida de nuestros afiliados. En comunicaciones no pasamos nunca una pieza sin pensar precisamente en que son seres humanos, con necesidades muy específicas y unas realidades sociales muy puntuales, los que nos van a leer, los que se van a acercar a nuestros contenidos. Por ende, tenemos que tener el ojo puesto en lo que el entorno nos va diciendo y en esas realidades del usuario, tratando de ser cada vez más y más empáticos.

Por acá el señor Alejandro nos plantea otra pregunta: "¿qué planes se tienen para los temas asociados a la salud mental desde el punto de vista preventivo?"

**Gabriel:** esa ha sido una preocupación constante y permanente, sabemos que la salud mental es uno de los grandes retos en esta cuarentena, entonces tenemos unas líneas de acompañamiento que hemos implementado para los colaboradores como primera instancia, porque sabemos que si los colaboradores no están bien, no podemos prestar un buen servicio.

Este año el acompañamiento de talento humano en la pandemia ha sido increíble en esas líneas de manejo de ansiedad, depresión y de entender los problemas de cada colaborador. El reto que teníamos antes de la pandemia era primeramente la salud mental y los programas que estamos desarrollando, desde la capacidad de salud, están en gran medida enfocados en ella.

El programa de Saludables tiene un componente de salud mental importante, de entender que el equilibrio empieza por ahí, de enseñarles a las personas a lograr ese balance en la vida diaria.



**Sergio:** "las enfermedades huérfanas ya tienen asignación de recursos por parte del gobierno, las partidas de presupuestos máximos corresponden a los recursos destinados para atender la demanda de servicios de estas enfermedades y solo hasta mayo de 2020 los giros realizados a las EPS por este rubro representan 1.17 billones de pesos, EPS SURA recibió 175 mil millones". ¿Algún comentario para complementar esta afirmación del usuario?

**Gabriel:** claro que sí. Las enfermedades huérfanas están incluidas en lo NO PBS, eso es cierto. Sin embargo, si uno mira las enfermedades huérfanas deberían ser no asegurables, deberían ser cubiertas inclusive con un registro centralizado porque son muy pocos pacientes, con una compra centralizada de esos medicamentos, que debería de ser estatal, con centros de excelencia para el manejo de estos pacientes y con referencia internacional porque precisamente parte del problema es que esos pacientes necesitan pruebas para saber si tienen o no una enfermedad huérfana. Por esa razón hemos dicho "oiga, sáquelo de la UPC" porque no debería ser asegurado, sino que debería ser un manejo centralizado.

Eso venimos conversándolo con el gobierno desde hace 4 años. El tema de presupuestos máximos, sabemos que NO PBS es uno de los retos más importantes, que de hecho obedeció, el NO POS y el NO PBS, a una nueva actualización periódica del sistema de salud que entonces decía "lo que no está incluido, entréguelo y viene y lo recobra", que nunca debió haber sido, sino que debió haber sido un inclusión dentro del plan de beneficios.

El NO PBS para SURA en particular, normalmente es de alrededor de 65 mil millones, eso quiere decir que nosotros entregamos servicios de 65 mil millones que después recobramos y que nos pagan alrededor del 96 % al cabo de 3 años. No nos pagan el 100 %, realmente terminamos pagando más de lo que entregamos. El presupuesto máximo asignado a EPS SURA es de 58 mil millones, es decir nos va a requerir un esfuerzo mínimo de 7 mil millones de contracción, de lograr que nos alcance la plata.

Si usted sabe, los presupuestos máximos lo que dicen es "mire, esta es la plata que le entregamos, si alcanza bien y si no le alcanza es problema suyo y los tendrá que asumir como compañía". Entonces hubo un giro anticipado, pero creemos que el reto que existe es cómo lograr que los presupuestos máximos se acerquen a la realidad, es un modelo que no existe en otros países, o por lo menos yo no conozco ningún país que tenga un modelo parecido.

Es un modelo bastante controversial que inclusive atenta de alguna manera contra el aseguramiento porque es pretender asegurar algo que es inasegurable. Por ejemplo, las nuevas tecnologías, que uno no puede anticipar una nueva tecnología cuánto va a valer y pretender poner un valor o un techo.

Las cifras que dice el usuario son ciertas, pero finalmente 3 elementos:

- 1. Implica un reto porque normalmente es más lo que vale en NO PBS que lo que está reconociendo el techo.
- 2. La liquidez recibida ha sido en gran parte entregada a los hospitales.
- 3. Es un ejercicio constante de revisar qué se está cubriendo con NO PBS y cuánto realmente está valiendo para poder ejercer sobre las políticas públicas para que tenga una medida adecuada.

**Sergio:** gracias, Gabriel. Continúo por aquí en orden de llegada: "soy una persona vulnerable y admiro la forma en como nos han cuidado y nos han facilitado la pedida de medicamentos. Felicitaciones".

Otra persona nos dice "quiero felicitarlos por la apuesta que están haciendo con las redes responsables de cuidado, para las instituciones ha sido muy importante ser tenidas en cuenta. Trabajar juntos de una manera tan distinta a como se ha trabajado siempre, ese es el inicio de cambios fundamentales en el



sistema para este momento todavía va a ser más pertinente". Excelente, ¿algún comentario frente a redes responsables de cuidado, Gabriel?

**Gabriel:** no, que es un reto reinventarlas ahorita a la luz del poscovid, cómo deberán funcionar, como deberá ser ese relacionamiento. Lo hablaba en Medellín con el gerente de Savia Salud que es Luis Gonzalo Morales, que inicialmente era el gerente del covid y era el secretario de salud de Bogotá, que logró una conexión de interoperabilidad bastante buena en Bogotá y me decía "logremos esto en Medellín que si entre Savia y SURA interconectamos nuestro sistema de información con el resto de las clínicas de Medellín generamos una masa importante para llevar el sistema hacia esa capacidad de conectividad". Entonces yo creo que el reto es ese, cómo nos reinventamos, cómo nos repotenciamos a partir de lo que va a ser el mundo cuando la pandemia esté en sus últimos estertores y cómo logramos reinventarnos a partir de todo lo que hemos aprendido.

Sí es algo para sentirnos orgullosos, pero que creemos que parte de lo que sabíamos antes de la pandemia tendrá que cambiar y tendremos que adecuarlo a partir, por ejemplo, de la experiencia de medicamentos que decíamos, cómo esa integralidad se conecta con todos los prestadores, con la aseguradora y con el usuario en el centro.

**Sergio:** por acá tenemos otro mensaje que dice "mis más sinceras felicitaciones, es un orgullo pertenecer a EPS SURA, sus esfuerzos en la gestión de riesgos y su transparencia en los manejos son admirables y lo que sea por mejorar es absolutamente seguro que se mejorará".

También nos dice el señor Gustavo Escobar "quiero manifestar el orgullo que sentimos en Comfama por hacer parte de la red de EPS SURA, la salud de nuestro país está liderada por toda la capacidad de entendimiento, innovación y sensibilidad de la EPS SURA, gran equipo".

María Victoria Galvez de la Liga Colombiana de Autismo nos dice "me parece que frente al tema de los medicamentos hay un gran avance y frente a la minimización de los trámites es muy importante".

Por aquí hay una pregunta muy técnica, Gabriel, si puedes desarrollarla, muy bien, sino tomaremos los datos del usuario o la usuaria. "¿Cómo se invierten la cuota de contribución, la UPC, la cuota moderadora y el copago?, ¿qué porcentaje de cada monto público y privado se utiliza en administración?

**Gabriel:** EPS SURA en particular tiene un índice combinado, una razón combinada del 102 %, es decir, cuando se suma la siniestralidad, que es cercana al 96 %, con el gasto administrativo, que es del 6 %, bastante bajito para cualquier compañía, eso da el 101 %. Es decir, la compañía perdería plata, la utilidad de la compañía la ha hecho inclusive con descuentos financieros y con rendimientos financieros.

La cuota moderadora se percibe como un menor costo de lo que se está pagando de la siniestralidad. Es decir, hay que pagar una prestación que vale 10 millones de pesos y la cuota moderadora son 40 mil pesos, entonces quiere decir que la compañía tiene un costo menor de 40 mil de esos 10 millones de pesos. A pesar de que se percibe como un ingreso, es un menor costo de la prestación y las cuentas son muy simples. El resultado técnico de la compañía es negativo, logra ser positiva a raíz de los descuentos financieros por pronto pago y los rendimientos financieros de la compañía, pero como tal, el ejercicio asegurador es negativo históricamente y todos los años.



Esta compañía no ha repartido utilidades netas a Suramericana en toda la historia. O sea, nunca ha repartido utilidades, todo ha sido para fortalecer el patrimonio, para volvernos una compañía más sólida y eso también es un elemento importante para esta persona que pregunta.

**Sergio:** otra pregunta asociada a la coyuntura actual, nos preguntan si se puede conocer el nombre de los hoteles disponibles para el modelo de atención de covid en Barranquilla.

**Gabriel:** de hecho estaba en la presentación, son Estelar, Hampton y Puerta del Sol. Parte del reto era cómo convencer a las personas de que ahí lo que queríamos era cuidarlas y tenerlas aisladas y proteger a sus familias. De las personas que están en el modelo muy poquitas requieren oxígeno, pero cuando somos capaces de detectar que hay una baja en la situación de oxígeno les podemos poner tempranamente y eso evita que el paciente se complique y, finalmente, pasa la infección y el paciente sale bien. Eso es lo que hemos visto en este modelo.

**Sergio:** gracias. "¿En los modelos de contratación con prestadores han pensado en incluir entregas de tecnologías de alto costo, incluyendo nutrición?"

**Gabriel:** no sé si entiendo la pregunta, pero realmente lo que yo pienso es que hemos pensado en entregar lo que el usuario necesita y de la forma más eficiente. No sé si están hablando de nutriciones como Ensure o ese tipo de suplementos que sabemos que algunos pacientes requieren, en otros ha habido abusos que hemos intentado entender y controlar, pero no estoy seguro si entiendo la pregunta. Realmente siempre hemos estado comprometidos con entregar lo que el usuario necesita de la manera más eficiente, pero no entregar tecnologías que no son requeridas porque además manejamos recursos públicos y somos conscientes de ello.

**Sergio:** para quedar absolutamente tranquilos de que la respuesta que se entregue es la adecuada, le pedimos al usuario que nos comparta sus datos para contactarlo.

"¿Qué efectos tendrá para los usuarios, la red de prestadores y la EPS el financiamiento NO PBS por medio de presupuesto máximo que empezó a operar en 2020?"

**Gabriel:** esperamos que nos permita poner al usuario en el centro, trabajar articuladamente por mejores resultados en salud, mayor satisfacción y mejores resultados financieros. Y por eso hemos dicho, las redes responsables del cuidado son un elemento fundamental para el PBS y el NO PBS. Es decir, si el usuario Equis requiere tal tratamiento, sea o no PBS, es el que debe recibir de la forma más efectiva para lograr un mejor resultado. Pero si decimos "no, es que realmente este tratamiento NO PBS es igual a este otro PBS", solamente que este es, por decir algo, más nuevo, más novedoso, pues entonces qué es realmente lo que necesitamos de la forma más costo-efectiva.

Esperamos que no tenga ningún efecto, porque realmente lo que no queremos es poner restricciones o decir "este es el presupuesto que usted se puede gastar", sino preguntarnos por lo qué necesita el usuario. Estamos convencidos de que si hacemos las cosas bien, la plata va a alcanzar.

**Sergio:** llegando al final de las preguntas, por aquí hay una bastante interesante a mi juicio: "¿Cómo se imagina el equipo de SURA EPS el sistema de salud posterior a la emergencia, qué cambios les gustaría ver en la regulación o en el diseño del sistema?



**Gabriel:** esa es una pregunta fascinante que de hecho hemos venido trabajando con el gremio y con el Ministerio, y es anticiparnos a todo esto que hemos aprendido, cómo hacemos para no devolvernos. Entonces, por ejemplo, la concepción del espacio de trabajo, yo llevo trabajando en mi casa 3 meses, trabajando más de lo que trabajaba en la oficina, y yo quisiera pensar que cuando pase esto no voy a ir a la oficina todos los días, sino que voy a empezar a considerar el teletrabajo de una manera importante.

Yo creo que esto mismo nos compete para la salud y nos lleva a pensar en cuáles son los procesos que tenemos, revisarlos desde el principio, entender qué hemos aprendido, capitalizar esos aprendizajes y creo que esto nos va a llevar a entender que hay cosas que hacíamos que no tenemos que hacer, hay cosas que no hacíamos que tenemos que hacer y hay cosas que hacíamos que tenemos que hacer mejor y más. Y ese es el proceso de reinventarnos y, mejor dicho, la respuesta es no sé, pero estamos todos los días pensando en ello.

**Sergio:** por acá tenemos en estos 3 minutos otros mensajes asociados a situaciones específicas, ya hicimos la solicitud de datos para llamarlos a ustedes y resolver sus inquietudes. Por aquí "muchas felicitaciones y reconocimiento a la gestión y resultados de la EPS, por favor explicar a qué se debió el incremento de las provisiones de cartera 2019".

**Gabriel:** muy bien, esas provisiones de cartera se deben a esos pagos de NO PBS que se tienen estipulados que se van a pagar. Cuando pasan 360 días es necesario castigar la cartera porque no se realizan los pagos en parte por los atrasos en la auditoría de la ADRES. Cuando la ADRES no hace auditoría desde abril de 2018 y para atrás, se acumularon una cantidad de pagos que habíamos esperado que iban a llegar, al pasar 360 días fue necesario castigar para tener la tranquilidad financiera y la transparencia de que no estamos contando con plata que quizás no nos va a llegar. Entonces siendo absolutamente estrictos contablemente y quizás muy rigurosos, más rigurosos que la mayoría, en no contabilizar platas que no hemos podido recobrar en un periodo mayor a 360 días.

Esa es precisamente parte de otra pregunta que hacían de los techos o presupuestos máximos que no es un tema tan simple. Cuando dicen "estos son sus 58 mil millones, si le alcanzan bien y si no también", nos obligan a ser muy cuidadosos en articularlos con la red de prestadores para que, finalmente, el usuario esté mejor atendido que si no existieran los presupuestos máximos. Es un reto grande.

**Sergio:** nuevamente queremos expresar el agradecimiento con las más de 900 personas que se conectaron a este espacio de rendición de cuentas, esto es un ejercicio de transparencia, es un ejercicio en el que queremos mostrar nuestro compromiso por trabajar todos los días por hacer de Colombia ese país más saludable que nos soñamos.

Para ser muy juiciosos y responsables con el manejo del tiempo, Gabriel, un minuto para despedirse.

#### Gabriel:



sura )

Gracias!!!

**Juntos Saldremos** 

Más Humanos Más Compasivos Más Agradecidos Más SOLIDARIOS

b

FPS

Agradecerle principalmente a los equipos que han trabajado incansablemente, al equipo de Barranquilla, de Cartagena, en todas las ciudades, esto ha sido duro indudablemente. Yo le cuento a la gente que empecé a escribir un diario de la pandemia que va en 500 páginas y es simplemente la forma en como yo he podido desahogar parte de esos sentimientos de miedo, de frustración, pero que hoy tengo el convencimiento de que estamos en un punto muy importante de la historia, que esto va a pasar y nos va a hacer mejores como sociedad, como compañía, nos va a dejar más sólidos, más fortalecidos, nos va a enseñar a enfocarnos en lo que realmente es importante.

No sé a ustedes, por ejemplo, el concepto del vestuario cómo les ha cambiado, cuánta ropa tenemos que no necesitamos, cuántas cosas tenemos que realmente no son útiles ni son importantes y cómo hoy sabemos que lo importante son esos espacios que compartimos con la esposa, con los hijos, con los papás, con los amigos, con ir a un restaurante a comernos un plato y el compartir todo eso que antes dábamos por sentado que hoy estamos aprendiendo a apreciar y ese es el regalo del covid.

Los invito a que lo vivamos conscientemente, profundamente, porque va a pasar y quizás vamos a extrañar algunas cosas de esta cuarentena que nos permitió acercarnos como seres humanos a pesar del distanciamiento social. Usted, Sergio, que es el poeta, cómo quiere cerrar.

**Sergio:** ya me había gastado mis líneas para despedirme. Una feliz tarde para todos, nos seguimos viendo, que estén muy bien.

**Gabriel:** muchas gracias a todo el equipo. Un abrazo.



### 4. Relación de autoridades, grupos u organizaciones asistentes.

En la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas participaron:

• 984 personas conectados en la transmisión en directo.

Dentro de los participantes se encuentran principalmente personas de los siguientes grupos de interés:

- Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)
- Asociaciones de usuarios
- Secretarías de Salud
- Gremios
- Afiliados
- Ciudadanía en general
- Proveedores

\*No se relacionan nombres ni correos por la ley de protección de datos.



# 5. Respuestas y aclaraciones que se publicaron como consecuencia de las inquietudes surgidas en la audiencia:

- Durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de EPS SURA, se habilitó un chat en el que las personas interactuaron, haciendo comentarios y preguntas, los cuales fueron contestados por el equipo de comunicaciones y el equipo técnico de EPS SURA.
- Asimismo, en vivo y en directo se realizaron preguntas de las personas conectadas, las cuales fueron contestadas por Gabriel Mesa Nichols, gerente de EPS SURA, y se relacionaron en el punto 3 en el cual se incluyó todo el desarrollo del espacio y allí quedaron consignadas las preguntas y respuestas que se dieron en el momento.
- 6. Compromisos adquiridos en el marco de la audiencia, si los hubiere, junto con los soportes de las acciones de cumplimiento y/o cronograma para el cumplimiento de estos:
- Durante la Audiencia Pública de Rendición no se adquirieron compromisos adicionales.