EPS

Informe EPS SURA
Rendición de Cuentas
Gestión 2022

Introducción:

Desde EPS SURA, comprometidos con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y con base en nuestros principios de respeto, equidad, responsabilidad y transparencia, brindamos a nuestros afiliados espacios para la participación social, promoción de la articulación con las asociaciones de usuarios y la implementación de procedimientos y metodologías de rendición de cuentas, implementando acciones correspondientes al suministro de información de la gestión y los resultados

A continuación, presentamos el informe en el cual se reporta información sobre la gestión realizada en la vigencia del año 2022 (1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022) por EPS SURA en la prestación del servicio de salud, contratación, manejo presupuestal, aspectos financieros y administrativos, la satisfacción de los usuarios y los avances y logros obtenidos gracias a la gestión del riesgo en salud.

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.1. Coordinación de servicios y prestaciones

Durante 2022 EPS SURA realizó la gestión administrativa para entregar a nuestros afiliados 102 millones de prestaciones entre consultas, laboratorio e imágenes, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, hospitalizaciones, medicamentos, ambulancias, insumos y medicamentos. Dicha gestión requiere de un equipo robusto de personal calificado, de canales disponibles según la afinidad del afiliado y de herramientas tecnológicas que permitan dar respuesta oportuna a las solicitudes de los afiliados.

1.1.1. Canales para trámites administrativos

Para la atención de las solicitudes de los afiliados se tienen disponibles diferentes canales virtuales y presenciales. El canal que se viene fortaleciendo es el de trámite interno con los prestadores en busca de que los usuarios no tengan que incurrir en tramitología administrativa.

Los siguientes son los canales disponibles para los trámites administrativos:

Canales virtuales:

- Afiliados: Servicios a un clic (Web), WhatsApp y turno virtual, Línea de servicio al cliente.
- Prestadores: Portal de prestadores, correo electrónico y autogeneración de autorizaciones.

Canales presenciales:

- Puntos de servicio de las IPS básicas: **176**
- Oficinas de Atención al Usuario Regionales**: 11**

A través de los canales virtuales y mediante gestión interna con el prestador se tramitan el 90% de las solicitudes mes y en los canales presenciales 10% restante.

El 71% de los trámites tienen generación automática y solo en el 29% restante se requiere de la intervención de un colaborador, lo que hace que la EPS haya optimizado su capacidad operativa para responder a las necesidades de los afiliados.

1.1.2. Trámites para poblaciones priorizadas según el riesgo

EPS SURA cuenta con un proceso diferencial antitrámites acordado con la red de prestadores que atiende las poblaciones priorizadas, como son, pacientes con diagnóstico de cáncer, VIH, enfermedades huérfanas, gestantes, ente otras, con el fin de que los pacientes sean atendidos sin dilaciones relacionadas con temas administrativos. Sin embargo, cuando estos pacientes consultan por fuera de esta red o por alguna razón los prestadores no realizan directamente el trámite, la EPS a través del sistema de información puede identificar esta población para agilizar los trámites de coordinación de los servicios requeridos.

1.2. Indicadores de oportunidad, y calidad de la atención en salud.

1.2.1. Oportunidad en la asignación de las citas:

Con relación a la oportunidad de consultas, se ha evidenciado un incremento significativo en la demanda, lo cual ha implicado la ampliación de las capacidades a través de la contratación de prestadores adicionales para lograr la oportunidad esperada en el acceso a la atención, lo cual se evidencia en la mejoría de los tiempos para la asignación de consulta frente a 2021 en 5 de los 7 tipos de consulta que se prestan en las IPS básicas.

Uno de los retos más importantes para el acceso oportuno es lograr disminuir el porcentaje de inasistencia a las consultas que oscila entre el 10% y el 18% dependiendo del tipo de consulta.

A continuación, se presenta la oportunidad para las consultas que se prestan en el nivel básico:

Tabla 1. Oportunidad de tiempo de asignación comparativo2021-2022

ESPECIALIDADES	PROMEDIO 2021	PROMEDIO 2022
Consulta Odontología	2.7	3.2
Consulta Medicina Interna	11.5	11.3
Consulta Pediatría	6.1	5.0
Consulta Cirugía General	11.7	17.4
Consulta Ginecología	13.1	9.4
Consulta Obstetricia	5.5	4.5
Consulta Medicina General	2.3	1.7

1.2.2. Automatización de citas:

EPS SURA ha desarrollado una herramienta tecnológica para realizar la asignación inteligente y automática de las citas de manera que se garantice el acceso oportuno de acuerdo a lo que requiera cada paciente.

Actualmente, se tienen 119 prestaciones entre especialidades y procedimientos a los cuales se les asigna la cita al momento de la solicitud o posterior a la consulta cuando el médico tratante especifica el tiempo en el que requiere un nuevo control.

1.3. Ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud

En 2022 se inició un plan de progresividad para la ejecución de las actividades por curso de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la salud establecido en la resolución 3280/2018 y los lineamientos emitidos en la Resolución UPC 2381 del 2021 y Resolución UPC 2809 del 2022.

En el 2022 se aprecia el incremento en las atenciones individuales, con una variación porcentual de 2021 a 2022 superior al 100%. Este comportamiento se debe a la reactivación de los servicios de Protección Especifica y Detección Temprana dado que estos fueron los primeros en ser suspendidos totalmente durante pandemia por COVID-19.

Actividades por curso de vida

Tabla 2. Número de actividades individuales por curso de vida 2021-2022

Vigencia	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
2021	373,836	190,914	168,585	385,558	1,497,111	410,275
2022	827,962	581,361	508,454	992,990	3,275,622	965,525
% variación	221%	305%	302%	258%	219%	235%

Tabla 3. Número de actividades educativas por curso de vida 2021-2022

Vigencia	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
2021	22,167					
2022	132,467	133,653	106,204	276,094	720,806	251,400

Cobertura de actividades de protección especifica y detección temprana por ciclos de vida, diciembre de 2022

Actividades primera infancia

Para el curso de vida de primera infancia, se observa un incremento en las actividades en 2022 con una variación del 7% para el indicador de suministro de hierro con relación al 2021, mientras que para el indicador de suministro de vitamina A, la variación con respecto al 2021 fue del 22%.

Con relación a los indicadores de salud nutricional en las gestantes, se observa un incremento respecto al 2021 con una variación del 7%.

Tabla 4. Actividades e Indicadores de salud nutricional 2021-2022

Actividades e Indicadores	2021	2022	% Variación
Niños en primera infancia de 24 a 60 meses a quienes se le suministra vitamina A	55479	67851	22
Niños en primera infancia de 24 a 60 meses a quienes se le suministra Hierro	35286	37584	7
Fortificación casera con micronutrientes en polvo		79%	0
Número de usuarias que recibieron atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna		84.60%	0
Número de usuarias atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo		90.20%	0
Gestantes con suministro de ácido fólico en el control prenatal	17227	18403	7
Gestantes con suministro de sulfato ferroso en el control prenatal	17014	18211	7
Gestantes con suministro de carbonato de calcio en el control prenatal	17351	18552	7

Actividades de salud bucal, visual y auditiva

Igualmente, se observó un incremento en las actividades relacionadas con la salud bucal, visual y auditiva, con una variación porcentual de 2021 a 2022 superior al 20%. Para el tamizaje auditivo del recién nacido sin riesgo de hipoacusia no se cuenta con datos del 2021 dado que este es un indicador de progresividad que se definió para medición a partir del 2022 de acuerdo con la Resolución 2381 del 2021.

Tabla 5. Indicadores de salud bucal, visual y auditiva 2021-2022

Indicadores	2021	2022	% Variación
Cobertura salud Oral en niño 0-5 años	22.7%	37.8%	67

Indicadores	2021	2022	% Variación
% de cobertura acumulado de aplicación de sellantes de 3-15 años	1.7%	3.5%	**106**
% de cobertura acumulado de control de placa de 5-19 años	2.4%	11.4%	**375**
Cobertura salud oral en mujeres con atención de parto	55.6%	77.1%	**39**
Número de valoraciones de la agudeza visual en mayores de 3 años	108792	141142	**30**
Número de tamizaje visual neonatal en el recién nacido	94	238	**153**
Número de tamizaje auditivo neonatal en el recién nacido	398	1023	**157**
Número de menores de 0 a 12 años con fecha de tamizaje con Test de VALE	37756	84004	**122**
Tamizaje auditivo del recién nacido sin riesgo de hipoacusia		67.80%	**0**

Tamizajes

Para las actividades de tamizaje hubo un incremento superior al 30% con relación al año anterior. Para la prestación de ADN VPH no se cuenta con datos del 2021 dado que este es un indicador de progresividad que inició medición a partir del 2022.

Tabla 6. Actividades de detección temprana para enfermedades no transmisibles 2021-2022

Actividades e indicadores	2021	2022	% Variación
Número de hombres mayores de 50 años con tamizaje para cáncer de próstata mediante tacto rectal	2150	23452	991
Número de prueba sangre oculta en materia fecal (tamizaje Ca de colon) población masculina de 50 a 75 años	25368	50875	101
Número de hombres mayores de 50 años con tamizaje para cáncer de próstata con PSA	132611	182152	37
Número de tamizaje del cáncer de cuello uterino	410853	536197	31
Tamizaje con ADN VPH		7.60%	0
Número de mujeres de 50 a 69 años con tamizaje para cáncer de mama con mamografía	128018	179562	40
Población mayor de 18 años con tamizaje de clasificación de riesgo cardiovascular	214234	385696	80
Población mayor de 18 años con tamizaje de clasificación de riesgo metabólico	115032	241414	110

Salud sexual y reproductiva

Durante el 2022 para las actividades planteadas en el marco de la salud sexual y reproductiva se evidencia un incremento con una variación superior al 7% más que el 2021.

Tabla 7. Actividades de salud sexual y reproductiva 2021-2022

Actividades	2021	2022	% Variación
Mujeres en edad fértil que reciben ácido fólico	1392258	1500734	8
Mujeres de 15 – 49 años con atención en salud para la asesoría en anticoncepción	1273281	1360024	7
Mujeres de 15 – 49 años con suministro de método anticonceptivo	1410593	1520390	8

Vacunación

En el marco de la Atención Primaria en Salud, la vacunación es una de sus intervenciones de protección específica fundamentales pues permite evitar que las personas se enfermen y favorece la erradicación de enfermedades.

En cuanto a los indicadores de vacunación se evidencia una disminución en la cobertura respecto a la reportada en el 2021., siendo más representativa en la vacuna de BCG. Con una variación respecto al 2021 del –56% y para pentavalente 3ra dosis y polio 3era dosis es de –13%.

Esta situación se debe a que actualmente la fuente de información de los vacunados se genera desde el sistema de información – Paiweb, este sistema es alimentado por los prestadores con servicio de vacunación habilitado, el reporte en este sistema también depende de la autorización oportuna de las vacunas asignadas a las IPS desde las secretarías municipales y departamentales, además de la estabilidad del sistema para soportar la operación en línea a nivel nacional.

Como parte de las estrategias implementadas, se está realizando seguimiento a los prestadores desde las regionales al porcentaje de registros pendientes por cargar a paiweb con acciones que desde las IPS se están desarrollando para mejorar la oportunidad en el registro, se realiza medición a los indicadores del programa de forma mensual y se están analizando otras estrategias tecnológicas que permitan generar y consolidar la información de vacunación para la medición de los indicadores, llama la atención que durante los seguimientos a los indicadores de coberturas de vacunación que se realizan con las entidades territoriales, los resultados de la cobertura tienen un cumplimiento mayor respecto al generado con la información que tienen en la EPS.

Tabla 8. Indicadores de vacunación 2021-2022

Indicadores	2021	2022	% Variación
Cobertura de BCG menores de 1 año (x100)	65.7%	28.6%	-56
3ra Pentavalente menores de 1 año (x100)	73.7%	63.9%	-13
Polio 3rea dosis menores de 1 año (x100)	73.5%	63.9%	-13

1.4. Actividades de interés en Salud Pública

El proceso de Vigilancia en Salud Pública en EPS SURA se fundamenta en el Decreto 3518 de 2006 de obligatorio cumplimiento cuyo objeto es crear y reglamentar el sistema de vigilancia en salud pública en Colombia, basándose en la información de los eventos de salud en forma oportuna y sistemática para orientar políticas, planificar y orientar la toma de decisiones, relacionados con la prevención, control de enfermedades y factores de riesgo.

Tabla 9. Número de eventos de interés en salud pública – enfermedades transmisibles 2021-2022

Eventos	2021	2022	% Variación
Número de eventos reportados de COVID	868901	105558	-87.85
Número de eventos reportados de Viruela	0	1192	0
Número de eventos reportados de Tuberculosis	1198	1778	48.4
Número de eventos reportados de Dengue	1034	2810	171.8
Número de eventos reportados de Sarampión	7	12	71.4
Número de eventos reportados de ETA	699	826	18.2
Número de Sintomáticos Respiratorios	16624	11063	-33.45

1.5. Caracterización de usuarios y gestión del riesgo en salud.

1.5.1. Caracterización poblacional

EPS SURA cuenta con población afiliada en 13 departamentos del país, Antioquia, Atlántico, Bolivar, Boyacá, Bucaramanga, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Quindío, Risaralda y Valle del Cauca. A diciembre de 2022 contaba con 5,139,757 afiliados, según estados de afiliación requeridos por la resolución 1536 de 2015 (activo, activo por emergencia, suspendido, suspendido por mora, suspendido por documento).

Para diciembre de 2022, el 51.7% de los afiliados eran cotizantes, el 35.9% eran beneficiarios; según el nivel de ingresos el 61.4% es inferior a 2 SMLMV, seguido del nivel de ingreso entre 2 a 5 SMLMV con el 18.8%.

En cuanto al régimen a diciembre de 2022 el 12.8% de los afiliados pertenecían al régimen subsidiado un crecimiento de 34.7% con respecto a diciembre de 2021.

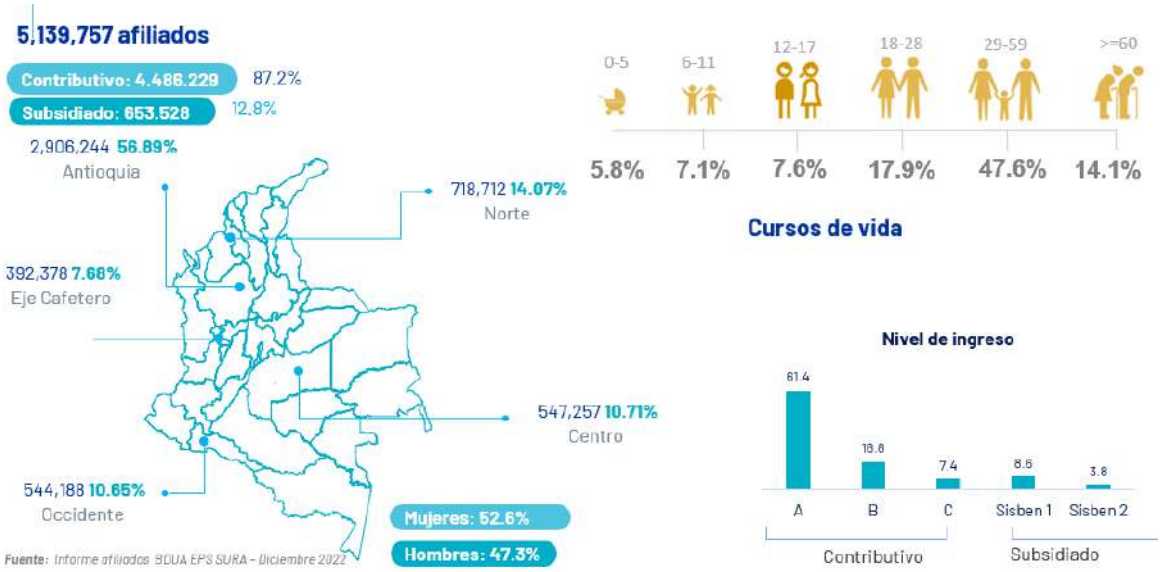


ILUSTRACIÓN 1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL EPS SURA DICIEMBRE 2022

En la pirámide poblacional de EPS SURA podemos observar que es una pirámide regresiva, pues se ha ido estrechando en la base, debido a la disminución en la proporción de nacimientos, ancha en el centro, principalmente entre los grupos de edad de 20 a 44 años y en la cima, representa una estructura madura o envejecida identificándose una mayor esperanza de vida para las mujeres.

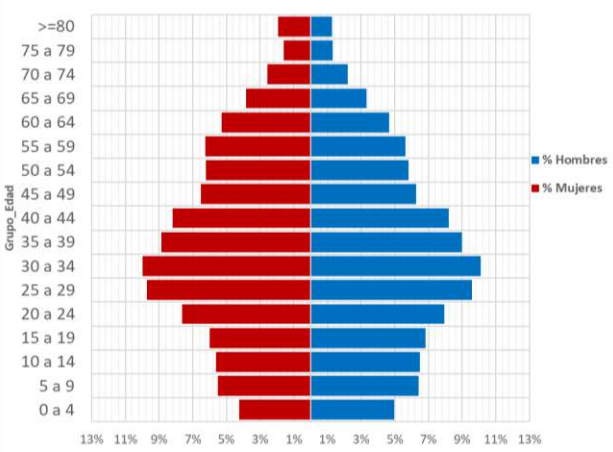


ILUSTRACIÓN 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL EPS SURA DICIEMBRE 2022

Estado de Salud – Índice de Salud

Esta herramienta permite cuantificar el estado de salud por persona afiliada lo que nos brinda la posibilidad de entender el riesgo de la población y habilitar enfoques de gestión ajustados al entendimiento del riesgo, así mismo puede ser útil para hacer monitoreo, evaluación y servir como un insumo importante en el desarrollo de planes de manejo individualizados. Sin embargo, se recomienda siempre tener en cuenta los sesgos y errores de clasificación inherentes a este tipo de herramientas con el fin de usarla de manera adecuada.

A continuación, se presentan los resultados del índice de salud para EPS SURA con corte a diciembre de 2022. Se registró un crecimiento en la población enferma del 6% con respecto a 2021 pasando de 5.0 a 5.3% y en cuanto a los enfermos presuntivos paso de 34.6% en 2021 a 36.2% en 2022 con una variación 4.6% esto de cuenta principalmente a los traslados voluntarios.

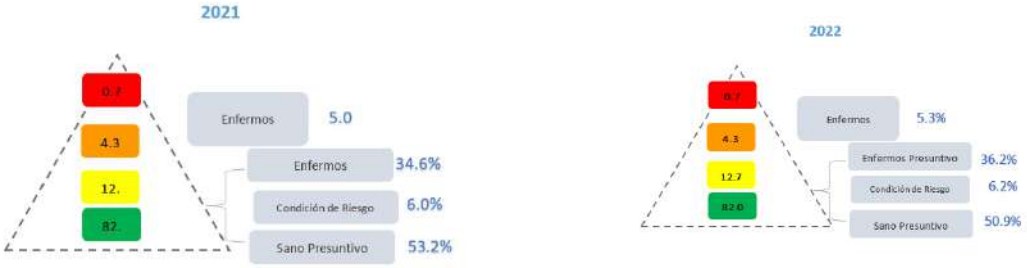


ILUSTRACIÓN 2. ÍNDICE DE SALUD EPS SURA 2021-2022

1.5.2. Gestión de riesgo en salud

a. Priorización de las intervenciones sobre las poblaciones

A continuación, se describen las poblaciones priorizadas y los criterios utilizados para las mismas.

Tabla 11. Poblaciones priorizadas 2022

Patologías o grupos poblacionales definidos a intervenir	Estratificación clínica / severidad	Priorización EPS SURA
Población gestante	Riesgo obstétrico	Indicadores de Salud pública. Priorización a nivel Departamental -Componente estratégico Operativo. Proceso de implementación –PAIS-MIAS- y Ruta Materno perinatal. Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio: Eventos priorizados en la matriz de prevalencia y costo, priorización CAPO, Cuenta de alto Costo y en PAMEC
Menores de un año	Condición clínica	Análisis de siniestralidad EPS Indicadores de Salud pública. Priorización a nivel Departamental -Componente estratégico Operativo. Proceso de implementación –PAIS-MIAS- y Ruta Materno perinatal.
Patologías precursoras hipertensión y diabetes	Diabetes Tipo 1 y 2 Hipertensión arterial- Diabetes Mellitus: controlado/ no controlado	Priorización a nivel Departamental -Componente estratégico Operativo. Patologías objeto de Reporte CAC y de redistribución de recursos. Ruta De Atención Integral-RIAS específica cardio cerebro vascular Eventos priorizados en la matriz prevalencia y costo, priorización CAPO, Cuenta de alto Costo y en PAMEC
Enfermedades isquémicas del corazón	Estado funcional	Priorización a nivel Departamental -Componente estratégico Operativo Evento priorizado en la matriz prevalencia y costo
Enfermedad Renal Crónica	Progresión de la ERC Estadios 1 al 5	Patologías objeto de reporte CAC y de redistribución de recursos Eventos priorizados en la matriz prevalencia y costo Proceso de implementación –PAIS-MIAS- RIAS específica cardio cerebro vascular Evento priorizado en la matriz prevalencia y costo, Cuenta de alto Costo y en PAMEC
Cáncer Mama, cérvix y cáncer infantil: Tumores (neoplasias) malignos del tejido linfático de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	Estadificación al diagnóstico Tipo de cáncer: clasificación histológica.	Evento de notificación obligatoria Patologías objeto de Reporte CAC Ruta de Atención Integral-RIAS Especifica cáncer de mama y de cérvix. Evento priorizado en la matriz de prevalencia y costo, priorización CAPO, Cuenta de alto Costo y en PAMEC
VIH	Estadio de la enfermedad Progresión a SIDA Respuesta virológica	Evento de notificación obligatoria Patologías objeto de Reporte CAC y de redistribución de recursos Ruta De Atención Integral-RIAS Específica
Hemofilia	Clasificación: leve, moderada o severa	Patologías objeto de Reporte CAC y de redistribución de recursos. Ruta De Atención Integral-RIAS Específica para enfermedades huérfanas.
Artropatías	DAS 28	Patologías objeto de Reporte CAC y de redistribución de recursos Evento priorizado en la matriz prevalencia y costo

Población general	No aplica	Seguimiento normativo Proceso de implementación –PAIS-MIAS- y ruta de promoción y mantenimiento de la Salud por curso de vida.
Población vulnerable a infección por COVID-19	Clasificación de caso paciente sintomático/ paciente asintomático	Indicadores de salud publica Lineamientos normativos Situación epidemiológica mundial: Pandemia Enfermedad infecciosa emergente con enfoque de evolución hacia la cronicidad por complicaciones asociadas. Mayor vulnerabilidad en poblaciones identificadas de riesgo, con presencia de comorbilidades crónicas que son un % elevado en EPS SURA. Riesgo de complicaciones, mayor severidad y de mortalidad en grupos específicos. Medidas de control eficaces Vacunación como estrategia mundial para alcanzar inmunidad de rebaño.

b. Intervenciones para la gestión de riesgo en salud- evolución del modelo de atención

A continuación, se resumen las principales intervenciones en salud, las cuales van desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad hasta la paliación.

Tabla 12. Intervenciones en salud 2022

Población	Programa/estrategia/ ruta de intervención	Año de inicio
Sana	Rutas de protección específica/detección temprana	<2006
	Modelo de salud en su familia	2008
	Ruta promoción y mantenimiento de la salud	2018
	Estrategia traslados masivos y espontáneos EPS	2019
	Adultos saludables (piloto intervención hábitos)	2020
	Modelo acceso direccionado a la atención	2020
En riesgo	Control del proceso reproductivo (RIAS MPN)	<2006
	Ruta para interrupción voluntaria del embarazo	2019
	Programa THAE	2020
	Ruta para víctimas de conflicto armado	2020
	Ruta de atención para discapacidad	2020
	Ruta de atención para población privada de la libertad	2020
	Ruta disforia de género (Antioquia)	2020
	Programa consumo sustancias psicoactivas	2020
	Ruta PrEP (prevención combinada para VIH)	2022
	Ruta tamizaje cáncer de pulmón	2022
	Línea de atención en salud mental	2022
	Ruta de viruela del mono	2022
Con patología manifiesta	Programa de VIH	<2006
	Programa de protección renal	2007
	Estratificación RCV (Riesgo Cardiovascular)	2012

	IPS especializada (ICC - EPOC - DM-ASMA-OBESIDAD)	2014
	Ruta de atención cáncer en menores de 18 años	2014
	Modelo de atención para cáncer Adultos	2015
	Programa de cuidados paliativos: Adulto - pediátrico	2015
	Programa enfermedades autoinmunes (Antioquia y Eje)	2016
	Programa de patología mamaria "Tiempo para ti"	2017
	Programa de anticoagulación para RCV	2019
	Atención de pacientes con Hepatitis C	2019
	Programa de enfermedades hereditarias de coagulación	2019
	Atención de pacientes en lista de espera y trasplantados de órgano sólido	2020
	Gestión de caso población punta de pirámide	2021

c. Otras acciones implementadas para la gestión de cohortes priorizadas

- Implementación del modelo de gestión de caso para población punta de pirámide y población crónica en el nivel básico a través de la herramienta Population Health Management (PHM).
- Continuidad en el plan de abordaje de cáncer, enfocado en: captación e identificación, rutas integrales, cáncer infantil, cáncer de cérvix, cáncer de pulmón y tumores Hematolinfáticos.
- Implementación Modelos de atención y contratación para cáncer de mama (Regional Antioquia, Norte y Occidente).
- Aplicación de encuesta para priorización de población con alto riesgo de cáncer de mama
- Continuidad de la línea de atención integral en salud mental para la regional Antioquia desde junio 15 de 2022.
- Continuidad del programa PrEP para prevenir el VIH (profilaxis preexposición).
- Implementación de la ruta de viruela del mono y seguimiento epidemiológico permanente.
- Diseño del modelo de atención en el nivel básico (propuesta de evolución y fortalecimiento).
- Diseño y estandarización de la ruta de atención para la población con discapacidad incorporando el acompañamiento en la atención por interprete de lengua de señas.
- Caracterización la población con afectación en la salud mental y con discapacidad con el fin de fortalecer la atención diferencial e incluyente.
- Diseño y estandarización de las rutas para la atención de la población privada de la libertad, víctimas del conflicto armado y violencias en general.
- Estrategia de gestión integral del riesgo en población trasladada masivamente de otros aseguradores, así como para población de traslados espontáneos priorizada.

d. Gestión de Medicamentos desabastecidos y escasos

Luego de la pandemia, el mundo ha experimentado una escasez y desabastecimiento de medicamentos relacionada con la disminución de materias primas, el incremento en la demanda de medicamentos como por ejemplo los de psiquiatría. Adicional a esto, en Colombia se presentaron retrasos en las importaciones y en los trámites del INVIMA; todo esto ha llevado a que algunos pacientes no puedan acceder a los tratamientos farmacológicos que venía recibiendo y se genere un volumen importante de PQR por esta causa.

Para mitigar el impacto de esta situación, EPS SURA implementó un plan integral con acciones para la gestión interna y externa que comprenden entre otras lo siguiente:

Gestión interna:

- **Gestión de caso y poblacional para medicamentos agotados sin reemplazo:** comprende la gestión del caso a caso para pacientes con patologías que requieren un manejo especializado y la gestión con la red de atención para una gestión proactiva en las nuevas formulaciones y para que se realice el ajuste en los tratamientos en curso de manera que el paciente pueda tener continuidad en su tratamiento.

- **Back de medicamentos para medicamentos agotados que tienen reemplazo:** se conformó un equipo con un grupo de médicos dedicados a gestionar los casos en los cuales debe realizarse cambio de la fórmula médica bien sea por otra presentación o principio activo de medicamentos no especializados.

- **Plan de comunicación para prestadores y afiliados:** informando y actualizando a los prestadores sobre los medicamentos que no están disponibles para que busquen opciones efectivas, y a los pacientes para que conozcan que está pasando y puedan consultar con su médico tratante.

Gestión externa:

- Comunicados alertando de la situación al Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y el INVIMA.
- Reporte mensual al INVIMA con el detalle de los medicamentos no disponibles.
- Mesas de trabajo con ACEMI y otras agremiaciones de la industria farmacéutica en busca de soluciones.

Con esta gestión se logró disminuir las quejas de medicamentos en un 49% durante 2022.

1.6. Resultados en salud

1.6.1. Plan de maternidad segura

El plan está basado en la gestión individual de riesgo definido en tres niveles y las rutas e intervenciones para las gestantes según sean clasificadas en riesgo inminente, riesgo alto, riesgo estándar.

Los cambios implementados durante el año 2022 fueron

- Estrategia demanda inducida para identificación de signos de alarma y barreras de acceso en las gestantes
- Implementación programa domiciliario THAE
- Auditoria concurrente hospitalaria
- Acompañamiento IPS básicas y hospitalarias priorizadas.
- Educación a las gestantes y reconocimiento oportuno de signos de alarma
- Fortalecimiento vacunación COVID

- Priorización de las gestantes con COVID confirmado para ingreso a ruta domiciliaria
- Planificación en el post-evento obstétrico
- Activación de ruta a través de línea del prestador para IVE
- Estrategia inserción implanón IPS Básicas.
- Implementación ruta de abordaje integral mujeres en edad fértil

En los indicadores de seguimiento del plan de maternidad segura se puede observar la mejoría de 2021 a 2022 en la mayoría de ellos, a excepción del porcentaje de ingreso a control prenatal. Se resalta que la mortalidad materna bajo en un 47.3% debido a la disminución de casos de COVID para el año 2022, de igual forma la disminución en proporción de embarazos en adolescentes con una variación del 7.9% como resultado de la ruta de abordaje integral y coberturas en planificación en mujeres en edad fértil.

En la gestión del acceso (oportunidad y disponibilidad) en el servicio de odontología aprendimos a optimizar el recurso tanto físico como de talento humano para lograr la atención requerida por nuestros afiliados dando como resultado una mayor cobertura en salud oral de las gestantes con un incremento del 39%.

Tabla 13. Indicadores plan de maternidad segura 2021-2022

Plan maternidad segura	2021	2022	% variación
Proporción de Embarazo adolescente	6.62	6.1	-7.85
Cobertura salud oral en mujeres con atención de parto	55.6	77.1	39
Porcentaje ingreso a control prenatal	92.9	91.2	-2
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	97.4	97.8	0
% Bajo peso al nacer	9	8.3	-7.78
Tasa de sífilis congénita x 1.000	0.76	0.7	-7.89
Razón de mortalidad materna x 100000 NV	61.93	32.63	-47.31
Proporción de gestantes tamizadas para VIH (%)	93.9	96.7	3
Transmisión vertical VIH	0	0	0

Fuente: tablero indicadores salud sexual y reproductiva EPS SURA- gubernamental-CAC

1.6.2. Enfermedad renal crónica y sus enfermedades precursoras

En las consultas de RIAS contamos con un fortalecido sistema de historia clínica que permite identificar el riesgo de los afiliados de la población general, dando como resultado el incremento en las poblaciones diagnosticadas con Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM) y enfermedad renal crónica (ERC).

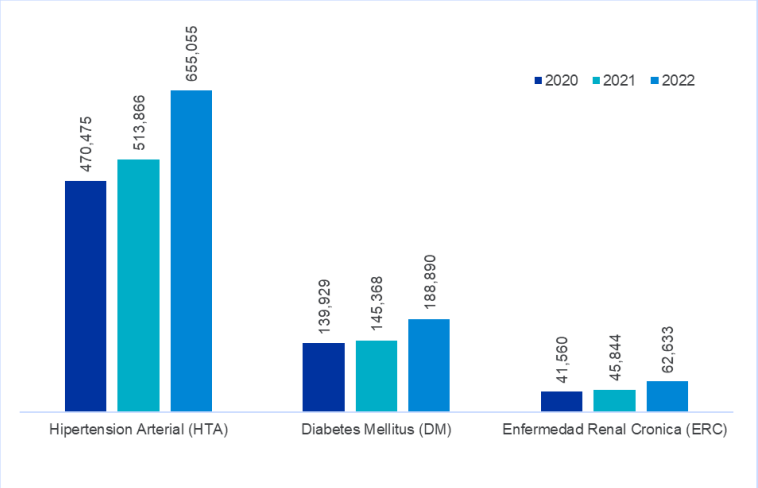


ILUSTRACIÓN 3. NÚMERO USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE HTA, DM Y ERC EPS SURA DICIEMBRE 2022

Fuente: Informe CAC

Las líneas de intervención frente al ingreso del programa de riesgo cardiovascular y metabólico están orientadas por un conjunto de guías interrelacionadas y basadas en evidencia científica e intervenciones costo-efectivas todas con actualización 2022.

- Captación personas con diabetes e Hipertensión (influenciado por escenarios de traslados masivos)
- Población hipertensa controlada 85% y diabetes controlada 57% (basados en niveles de HbA1C en los últimos 6 meses) con variaciones positivas entre 9% y 7% respectivamente.
- Población estudiada para enfermedad renal crónica 31.3% incremento en un 2% con respecto a 2021.
- Siniestralidad de DM disminuyo en un 9.61%. de igual forma en población con enfermedad renal con 8.81 menos en el 2022 que en 2021.
- En cuanto a prevalencias de HTA y DM incrementaron entre 0.2% y 2.6% respectivamente

Tabla 14. Indicadores programa de riesgo cardiovascular y protección renal 2021- 2022

Programa Riesgo cardiovascular y protección renal	2021	2022	% variación
Prevalencia HTA X 100	12.5	12.5	0.2
Siniestralidad HTA	171.6	159.7	-6.93
Proporción de pacientes HTA controlados	78.4	85.1	9
Prevalencia diabetes X 100	3.8	3.9	2.6
Siniestralidad diabetes	229.0	207.0	-9.61
Proporción de pacientes diabéticos controlados	53.1	57.0	7
Captación de pacientes con HTA y DM	60.0	60.0	0
proporción de pacientes DM/HTA estudiados para ERC	30.8	31.3	2
Prevalencia de personas con ERC estadío 5*100.000	73.8	74.3	0.7
Incidencia de personas con ERC estadío 5*	6.7	8.2	21.8
No progresión de ERC	40.6	53.8	32
Siniestralidad Enfermedad Renal	330.4	301.3	-8.81
Número de pacientes con trasplante renal funcional	1,150	1,391	21

Fuente:CAC

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

Se implementó la remisión rápida a IPS especializadas lo que permitió la captación de nuevos pacientes con estadios tempranos y el 0% en la trasmisión vertical del virus, pero incrementando las tasas de prevalencias e incidencias en poblaciones diagnosticadas con el VIH de igual forma la tasa de hospitalización por enfermedades oportunista con un aumento del 54.9% más en el 2022 con respecto a 2021. Esto se debe a un mayor ingreso de la población con VIH en estadios desconocidos y no solo de incidencia endógena sino de traslado voluntario y masivo.

Tabla 15. Indicadores programa de personas viviendo con virus de VIH/SIDA 2021- 2022

Programa de personas viviendo con el virus de VIH/SIDA PVVS	2021	2022	% variación
Número total de pacientes con VIH	17,605	21840	24.1
Prevalencia (x 100.000)	374.03	424.9	13.6
Incidencia VIH *100.000	29.53	40.76	38.0
Detección temprana de VIH en pacientes incidentes (estadio 0, 1 y 2)	73.86	75.1	1.7
Proporción de pacientes en TAR	93.22	78.25	--16.1
Proporción de pacientes con carga viral indetectable a las 48 semanas de TAR (%)	88.54	86.15	-2.7
Tasa de hospitalización de VIH por oportunistas (x 1000)	5.7	8.8	54.9

1.6.4. Programa de patología mamaria "Tiempo para ti"

El objetivo del programa es intervenir el riesgo de las pacientes con criterios de seguimiento y/o diagnóstico de patología mamaria, garantizando el acompañamiento y resultados en salud, a través de una ruta de atención que va de punta a punta desde el tamizaje hasta el tratamiento especializado curativo o paliativo, acompañado de un modelo de contratación de riesgo compartido que permita mejorar la gestión del riesgo.

En los Indicadores de seguimiento del programa se evidencias variaciones positivas en cuanto al total de la población atendida en el programa con un incremento del 18% respecto al 2021 y la mejoría en la oportunidad en el diagnóstico (50%) y en la atención en una IPS Oncológica del (21%)

Tabla 16. Indicadores programa de tiempo para TI 2021- 2022

Programa tiempo para TI	2021	2022	% Variación
Total de atendidos en programa de patología mamaria	157256	186331	18
Proporción de tamizaje de patología mamaria	76	72	-5
Proporción de seguimiento al tamizaje de patología mamaria	19	23	21
Proporción con diagnóstico de patología mamaria	5	5	0
Proporción con reclasificación de patología mamaria	23	11	-52.17
Proporción con patología mamaria benigna	80	82	3

Proporción de diagnosticados con cáncer de mama	20	18	-10.00
Proporción con cáncer de mama estadio Insitu	16	8	-50.00
Proporción con cáncer de mama estadio 1 y 2	71	58	-18.31
Proporción con cáncer de mama estadio 3 y 4	13	34	161.5
Oportunidad entre la sospecha y el diagnóstico de cáncer de mama.	12	5	-58.30
Oportunidad para la asignación de citas en la IPS Oncológica	19	15	-21.05
Satisfacción general con el programa de tiempo para TI	4.7	4.7	0

1.6.5. Programa de atención pacientes con cáncer

El programa de atención integral para toda la población con cáncer tiene como objetivo la detección temprana y disminuir los tiempos de atención a través de una mejor experiencia para el usuario y su familia. Frente a la sospecha y/o confirmación diagnóstica del cáncer ingresan a las IPS oncológicas. Para esta cohorte se tienen implementados procesos, políticas, lineamientos que apalancan la gestión integral a través de intervenciones costo-efectivas:

- Biopsias positivas: informe diario de biopsias positivas para cáncer, se inicia la gestión de cada caso y la integración con IPS oncológica.
- Gestión de casos por equipo especializado: Para algunas sub - cohortes se tiene un equipo especializado de gestión de casos.
- Reporte de resultados críticos para Cáncer
- Frágiles cáncer: modelo de acceso que se encarga de acompañar y gestionar las necesidades de la población con cáncer de la regional Antioquia.
- Programa de la Mujer: para la detección temprana de cáncer de cérvix, que consiste en gestionar los resultados alterados de las citologías; según el resultado valoración con ginecología o ingreso a IPS oncológica.
- Programa de Patología mamaria Tiempo para ti
- Encuesta para identificar riesgo de cáncer de mama y priorizar realización de imagen de mama de tamización.
- Modelos de contratación por pago fijo: se inició desde junio de 2022 para cáncer de mama, según estadio de la enfermedad (Antioquia). En septiembre se inició el segundo modelo en regional occidente.
- Políticas de nuevas tecnologías.
- Política de cirugías de mama.
- Modelo de trasplante de medula ósea.
- Monitoreo permanente del SIVIGILA (Evento cáncer de mama, cérvix y cáncer en menores de 18 años).
- Monitoreo de Indicadores de acuerdo con consensos de la CAC y aplicabilidad de herramientas de gestión del riesgo desarrolladas por esta entidad.
- Política para pacientes que requieren cirugías de Sugarbaker.
- Evaluación periódica del Modelo de atención de las IPS oncológicas
- Auditoria anual de la cohorte de cáncer.

Se ha tenido un aumento del 24% de pacientes con cáncer, lo que nos lleva a tener una prevalencia más alta que el indicador del país y aunque se han realizado acciones para mantener una buena

calidad en la atención de esta población, continua el reto de oportunidad en especial al inicio del tratamiento.

Tabla 17. Indicadores programa de pacientes con cáncer 2021- 2022

Programa de pacientes con cáncer	2021	2022	% Variación
Número de afiliados de cáncer	66289	81845	23.5
Incidencia de Cáncer *100000	180.4	243.94	35.2
Prevalencia de Cáncer *100000	1491.3	1592.39	6.8
Oportunidad promedio de la atención	54	57	5.6

1.6.6. Ruta crítica de leucemia pediátrica

En la ruta de atención el prestador de ayudas diagnósticas identifica los resultados críticos que pueden sugerir una leucemia; estos pacientes son contactados por un back de gestión y derivados inmediatamente a las IPS oncológicas. Paralelamente se notifica al médico de familia y los líderes de la cohorte cáncer de cada regional con el fin de monitorizar la gestión de cada usuario.

En la oportunidad de días entre la confirmación y el inicio de tratamiento mejoro en un 35% al igual que el días promedio de inicio tratamiento pediátrica con un 20%, sin embargo el tiempo entre la sospecha y la confirmación de leucemia paso de 1.5 días en el 2021 a 6 días en 2022, afectando también el indicador de menores de 18 años con diagnostico confirmado de leucemia sobrevivientes a la fecha.

Tabla 18. Indicadores ruta crítica de leucemia 2021- 2022

Ruta crítica de leucemia	2021	2022	% Variación
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha, intervenidos y con dx confirmado de leucemia (número de afiliados)	223	119	-46.64
Tiempo promedio entre la sospecha y la confirmación de leucemia (días).	1.5	6	300.0
Tiempo promedio entre la confirmación y el inicio del tratamiento de leucemia (días).	2	1.3	-35.00
Días promedio en inicio del tratamiento en leucemia pediátrica.	2	1.6	-20.00
Proporción de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia supervivientes a la fecha de corte.	98	80	-18
Promedio en días desde la confirmación diagnostica hasta el tratamiento en cáncer infantil diferente de leucemia.	1.3	1.3	0

1.6.7. Programa de cuidado paliativo

La calidad de vida de los pacientes y sus familias que presentan enfermedades avanzadas y terminales es el objetivo principal del programa, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. El programa “Para Siempre” busca acompañar de forma integral a afiliados con diagnóstico de cáncer y/o enfermedad crónica que se encuentren en etapa temprana de fin de vida con situación avanzada y terminal de la enfermedad.

En el seguimiento de los resultados durante el año 2022 se evidencio una disminución del 21% en los días de estancia de mediana complejidad y un 18% menos en la tasa de hospitalización de cuidado paliativo, de igual forma se registró menos fallecidos oncológicos con un 13.3%

Tabla 19. Indicadores programa de cuidados paliativos 2021- 2022

Cuidado paliativos Adultos	2021	2022	% Variación
Fallecidos en cuidados paliativos	2720	3141	15.5
Cobertura general cuidado paliativo (x100)	42	45	7
Días Estancia (Mediana) en cuidados paliativos	86	68	-20.93
Tasa hospitalización cuidado paliativo (x1.000)	665.13	544.19	-18.18
Tasa Urgencias (*1000) en cuidados paliativos	347	354	2.0
Cuidados paliativos pediátricos			
Total de niños susceptibles fallecidos paliativos	592	565	-4.56
Total niños fallecidos en programa paliativos	110	143	30.0
Cobertura paliativos pediátricos	18.5	25.3	37
Fallecidos paliativos			
Proporción fallecidos no susceptibles paliativos	57	54	-5.26
Proporción fallecidos susceptibles de cuidados paliativos	43	46	7.0
Susceptibles paliativos			
Proporción susceptibles no oncológicos	55	42	-23.64
Proporción susceptibles oncológicos	45	58	29
Cobertura paliativos			
Proporción fallecidos oncológicos	60	52	-13.33
Proporción fallecidos no oncológicos	25	35	40.0

1.6.8. Programa de enfermedades huérfanas

Es un programa de atención dirigido a todas aquellas personas en quienes se sospeche y confirme una enfermedad huérfana con el fin de integrar y coordinar una atención con calidad, segura y compasiva para impactar positivamente en la morbilidad, discapacidad y calidad de vida.

Para el 2022 los indicadores del programa de enfermedades huérfanas muestran un crecimiento en la población con diagnostico confirmado del 32% incrementando la población total en un 34%, adicional se evidencia un incremento del reporte en el SIVIGILA para el 2022 del 29.6% menos que en el 2021.

Tabla 20. Indicadores enfermedades huérfanas 2021- 2022

Enfermedades huérfanas	2021	2022	% Variación
Pacientes con enfermedades huérfanas confirmadas	6966	9214	32.3
Pacientes con enfermedades huérfanas pendientes por confirmar	4544	5913	30.1
Pacientes con enfermedades huérfanas caso descartado	3017	4299	42.5
Pacientes con otras enfermedades huérfanas	106	163	53.8
Total de pacientes con enfermedades huérfanas	14633	19589	33.9
Total de casos de enfermedades huérfanas reportados SIVIGILA	10097	13083	29.6

1.6.9. Programa de enfermedades hereditarias de coagulación EHC

Está fundamentado en un proceso de atención integral en IPS especializada para manejo ambulatorio y urgente en pacientes diagnosticados principalmente la enfermedad de Von Willebrand, seguido por la hemofilia A y B.

Se cuenta con una contratación en las regionales Antioquia y Norte, con pago ajustado por resultado de indicadores (tasa de sangrado general, tasa general de urgencias y tasa de hospitalización). Se evidencia

un crecimiento de la población diagnosticados en todos los tipos de EHC entre un 21.9% hasta un 37.6 % debido a los traslados de la población de otras EPS.

Tabla 21. Indicadores enfermedades hereditarias de la coagulación 2021- 2022

Enfermedades hereditarias de la coagulación –(EHC)	2021	2022	% Variación
Prevalencia EHC x 1 millón	15.1	26.1	72.7
Prevalencia Hemofilia A y B x 100 Mil	4.4	4.9	10.5
Prevalencia Hemofilia A severa x 100 Mil	1.9	2.0	6.5
Incidencia EHC x 100 Mil	0.8	0.41	-48.9
Incidencia Hemofilia (A y B) x 100 Mil	0.1	0.06	-41.6
Incidencia Hemofilia A severa x 100 Mil	0.02	0.02	-2.7
Pacientes con Von Willebrand	375	516	37.6
Pacientes con Hemofilia A	159	207	30.2
Pacientes con otras EHC	110	134	21.8
Pacientes con Hemofilia B	32	43	34.4
Pacientes con EHC	676	900	33.1
Tasa de sangrado general de tipo espontáneo en pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis	0.53	0.32	-39.6
Proporción de pacientes menores de 18 años con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis	100	100	0
Proporción de pacientes de 18 años o más con hemofilia severa en manejo con profilaxis (primaria, secundaria y terciaria)	96.7	98.6	2

El trabajo articulado con la red de prestadores es clave para el logro de los resultados en salud.

2. RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Desde 2018 EPS SURA ha tenido un crecimiento en la red de prestación de servicios de 42% a nivel nacional en los servicios de nivel básico y hospitalario, donde la principal variación se tiene en las IPS básicas que son la puerta de entrada al sistema que han crecido un 92% pasando de 90 a 173, las clínicas y hospitales pasaron de 233 a 262 lo que representa un incremento de alrededor de 700 camas disponibles para nuestros afiliados, y en medicamentos el incremento en puntos de dispensación paso de 138 a 248, lo que representa un 80%.

Los traslados masivos de afiliados influyen de manera importante en la capacidad de la red, pues aunque la asignación de afiliados se realiza en las IPS con capacidad operativa para garantizar el acceso, hay regiones que no tienen oferta suficiente y mientras se realiza el acondicionamiento y la expansión de la capacidad, se ve afectada la oportunidad en la atención, un ejemplo del crecimiento rápido, es el departamento del Quindío, donde la red de IPS básicas pasó de 11 a 24 prestadores en un lapso de 2 semanas en este año.

Al inicio de 2022 la EPS tenía 1,509 prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud y finalizó con 1,551.

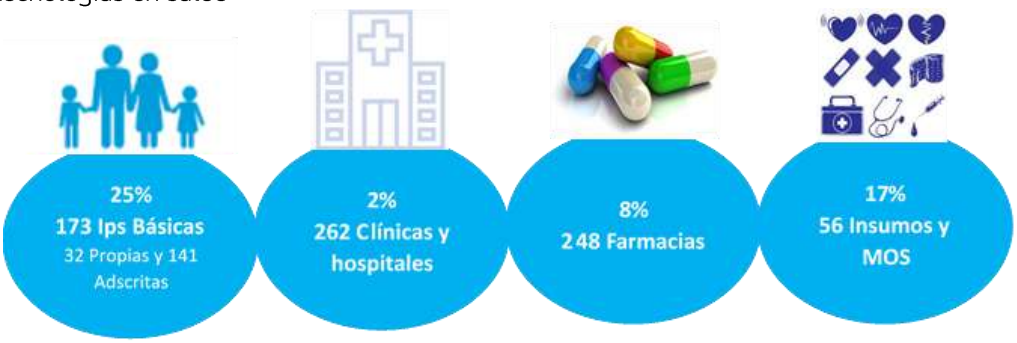
Tabla 22. Red de prestadores de servicios de salud y proveedores en tecnologías en salud

REGIONAL	ALBERGUE	AMBULANCIAS	AYUDAS DIAGNOSTICAS	IPS AMBULATORIAS	CLINICAS Y HOSPITALES	GESTORES DE MEDICAMENTOS	INSUMOS Y MOS	IPS BASICA	MEDICOS ESPECIALISTAS	OTROS	OXIGENO	PRESTADORES EN PORTABILIDAD	UNIDAD RENAL	Total general
CENTRO	3	4	21	19	47	37	6	23	18	11	1	14		204
EJE CAFETERO		6	31	29	34	33	2	24	39	5		11		214
MEDELLIN	1	4	38	32	79	101	8	76	106	50		54		549
NACIONAL		3	1	1			34	1		1	6		2	49
NORTE	4	7	42	51	73	50	2	29	78	23		12		371
OCCIDENTE	1	4	15	17	29	27	4	20	26	15		6		164
Total general	9	28	148	149	262	248	56	173	267	105	7	97	2	1,551

2.1. Contratación

2.1.1. Evolución y estado actual de los procesos de contratación de la red, incluyen IPS, gestores de medicamentos y proveedores de insumos, materiales y equipos.

- % crecimiento en el 2022 de sedes por tipo de prestador de servicios de salud y proveedor de tecnologías en salud



La incorporación de las Empresas Sociales del Estado como IPS básicas para los afiliados se ha incrementado a partir de la asignación de población por traslados masivos derivados de la liquidación de EPS, este incremento se concentra en los departamentos de Quindío, Risaralda, Atlántico y Antioquia, donde se tiene población asignada a 34 ESE.

2.1.2. Número, objeto, monto y estado de los contratos terminados y en ejecución durante el periodo objeto de la rendición de cuentas.

Tabla 23. Contratos por NIT vigentes 2022

Tipo	No
Ayudas Diagnósticas	140
Centros Médicos	167
Clínicas Y Hospitales	247
Especialista Actividad	132
Especialista Sucita	124
IPS básicas	51
IPS Especializada	10
Operadores Y Gestores De Medicamentos	9
Oxígeno	7
Unidad Renal	2
Insumos Y Mos	83
Otros	73
Total, General	**1045**

Tabla 24. Contratos por NIT terminados 2022

TIPO	No
Ambulancias	1
Ayudas Diagnósticas	8
Centros Médicos	3
Clínicas Y/O Hospitales	4
IPS Básica	2
Medico Actividad	5
Medico Sucita	2
Otros	2
Oxígeno	3
Total, general	**46**

2.2. Conformación de redes integrales e integradas de prestación de servicios de salud-RIIPSS:

Uno de los retos más importantes para apalancar la gestión integral del riesgo en salud es la implementación de redes de atención funcionales articulando los prestadores en un propósito común para lograr impactar el servicio, los resultados en salud y la solidez.

El propósito con las RIIPSS es transformar la gestión del riesgo en salud mediante la conformación e integración de las redes de prestación de servicios, incorporando un modelo de acceso diferencial y modelos de contratación de riesgo compartido, de manera que tanto el asegurador como los prestadores involucrados en la atención trabajemos de manera conjunta para lograr la cuádruple meta en salud.

En 2022 EPS SURA tuvo como objetivo fundamental la conformación de las RIIPSS, las cuales fueron priorizadas y diseñadas para la población con patologías crónicas y la población clasificada como punta de pirámide-PPP, ya que son aquellos pacientes con una utilización de prestaciones frecuente y con un nivel de complejidad alto que requieren de rutas de atención expeditas y redes articuladas y coordinadas para que puedan acceder a la atención de manera oportuna e integral. Durante este año se implementaron 27 RIIPSS en las 5 regionales que tiene la EPS en el país.

A continuación, se presentan las RIIPSS implementadas por regional:

ANTIOQUIA 11	OCCIDENTE 7	NORTE 5	EJE CAFETERO 1	CENTRO 3
• Enfermedad renal crónica- ERC • VIH • Inmunoartropatías • Enfermedades heredidatios de la cogulación-EHC • Cáncer Mama • Insuficiencia Cardiaca congestiva-ICC • Asma • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC • Enfermedades Huerfanas • Diabetes Mellitus-DM • Obesidad	• DM • Crónicas • EHC • ICC • Ca de Mama • ERC • VIH	• DM • EHC • Cáncer Mama • ERC • VIH	• Cáncer	• EHC • ERC • VIH

Algunos resultados iniciales para la población que hace parte de las RIIPSS son: disminución de 0.8 en la tasa de consulta por urgencias, estabilización de la tasa de hospitalización, disminución de las quejas en un 20% y disminución del costo PMPD en un 7%. Lo anterior muestra un panorama positivo de que este es el camino y que las RIIPSS se deben seguir fortaleciendo.

3. ASPECTOS FINANCIEROS:

3.1 Ejecución presupuestal, balance general y estado de resultados

A continuación, se presenta el estado de resultados de la vigencia 2022, y se compara con el presupuesto trazado. El 2022 fue un año de retos asociados a la insuficiencia de UPC que se acrecentó con las inclusiones de servicios NO PBS al PBS, con una tarifa insuficiente. Una situación similar se experimentó en los servicios NO PBS financiados con presupuestos máximos, el presupuesto máximo asignado no fue suficiente, generando una presión sobre el resultado de la compañía, que se evidenció en pérdidas por el orden de 138 mil millones, como se presenta a continuación.

Tabla 25. Estado de Resultados Acumulado

	Diciembre 2021	Diciembre 2022	%Var	Ppto 2022	Desv
Primas Totales	**5,749,786**	**7,315,977**	**27.2%**	**7,359,425**	**-43,448**
Siniestros Totales	**-5,592,553**	**-7,379,875**	**32.0%**	**-7,204,351**	**-175,524**
Gastos de Intermediación	-46,919	-63,722	35.8%	-65,262	1,540
Deterioro de Cartera	-32,687	42,285	-229.4%	5,848	36,436
Gastos Varios	-33,033	-48,880	48.0%	-35,136	-13,744
Resultado Técnico	**44,594**	**-134,216**	**-401.0%**	**60,524**	**-194,739**
Gastos administrativos	-195,155	-233,317	19.6%	-247,203	13,886
Resultado Industrial	**-150,561**	**-367,533**	**144.1%**	**-186,680**	**-180,853**
Rendimientos Financieros	12,432	119,198	858.8%	72,253	46,945
Descuentos por pronto pago / Otros	156,304	110,266	-29.5%	116,410	-6,144
Utilidad Neta	**18,175**	**-138,069**	**-859.7%**	**1,984**	**-140,053**

Cifras en millones

La pérdida del 2022 se generó principalmente por la mayor siniestralidad, la cual estuvo $175,524 millones por encima del presupuesto, y al compárala con el 2021 creció un 32%, correspondiente a 1.79 billones, explicados en el crecimiento poblacional, y una mayor frecuencia y severidad a la evidenciada en 2021.

El resultado neto, tuvo una desviación de $140,053 millones respecto al presupuesto, lo que quiere decir que se tuvieron líneas del estado de resultados con un mejor comportamiento al presupuestado, permitiendo así disminuir una parte de la desviación presentada en los siniestros. Entre estas líneas destaca el rendimiento financiero con $46,945 millones de desviación positiva asociado a la dinámica del mercado de títulos de renta fija durante 2022 con subidas de las tasas de interés, acompañado por el cambio de modelo de negocio aprobada en mayo del año pasado para permitir la clasificación a Costo Amortizado de instrumentos financieros.

3.2. Condiciones financieras y gestión de los recursos del Sistema

Las condiciones de habilitación financiera se cumplen, así se evidencia en el último Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de la reserva técnica, publicado por la Superintendencia Nacional de Salud con corte al 31 de

diciembre de 2022[1]. La evaluación se realiza sobre los indicadores de capital mínimo, solvencia y calce de reservas, con los siguientes resultados: el capital mínimo supera en 41.3 veces el capital requerido, en el margen de solvencia se cumple con un patrimonio técnico equivalente a 1.6 veces el patrimonio adecuado, mientras que, en el régimen de inversiones, se cuenta con un portafolio de inversión superior a la reserva técnica.

3.3. Gestión del riesgo financiero.

En EPS SURA la gestión del riesgo financiero se realiza desde los subsistemas de riesgo crédito, liquidez y mercado, el objetivo de cada uno de estos subsistemas y la gestión realizada durante el año 2022 se presenta a continuación:

- **Riesgo de crédito:**

  Con este se busca disminuir probabilidad de pérdidas derivadas del incumplimiento de las obligaciones contraídas con terceros. En el 2022 el portafolio de inversiones estuvo constituido principalmente por títulos de renta fija con un 98.83% en calificación crediticia AAA y soberana.

- **Riego de liquidez:**

  Tiene como objetivo cumplir de forma oportuna y plena con los compromisos de pago. La gestión de este subsistema se compone de tres elementos principales, la proyección de flujos de caja en el corto y mediano plazo y su seguimiento (diario, semanal y mensual), el seguimiento al indicador de liquidez para 7,15 y 30 días y el seguimiento a los recaudos y pagos, que se constituyen en dos indicadores de operación.

  En la gestión de recursos del PBS los ingresos de UPC son recibidos a través de procesos de compensación que corren de manera oportuna cada mes en los ciclos establecidos, por otro lado, los pagos a los prestadores de servicios de salud se realizan en un plazo de hasta 60 días, dependiendo de los acuerdos comerciales acordados con estos, y el tipo de prestación, no obstante, el plazo promedio de pago durante el 2022 estuvo en 28 días.

  En la gestión de recursos del NO PBS, se reciben los ingresos correspondientes en los mecanismos establecidos por la ADRES a través de presupuestos máximos y recobros. Los ingresos están determinados por los resultados de los procesos de auditoría, así como la disponibilidad de recursos del gobierno.

  A pesar de los grandes retos que para la propia liquidez de la EPS ha representado el desbalance entre el ingreso y el costo en los servicios PBS y no PBS, especialmente durante el 2022 por la inclusión de servicios del NO PBS al PBS con una tarifa insuficiente, así como valores adeudados del 2021 por insuficiencias en este mismo sentido, siempre que ha sido posible, ha prevalecido la premisa de honrar el pago a sus prestadores en los tiempos convenidos, así como se han

[1] Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de la reserva técnica - diciembre de 2022. Publicado el 13/04/2023 en https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/Forms/AllItems.aspx

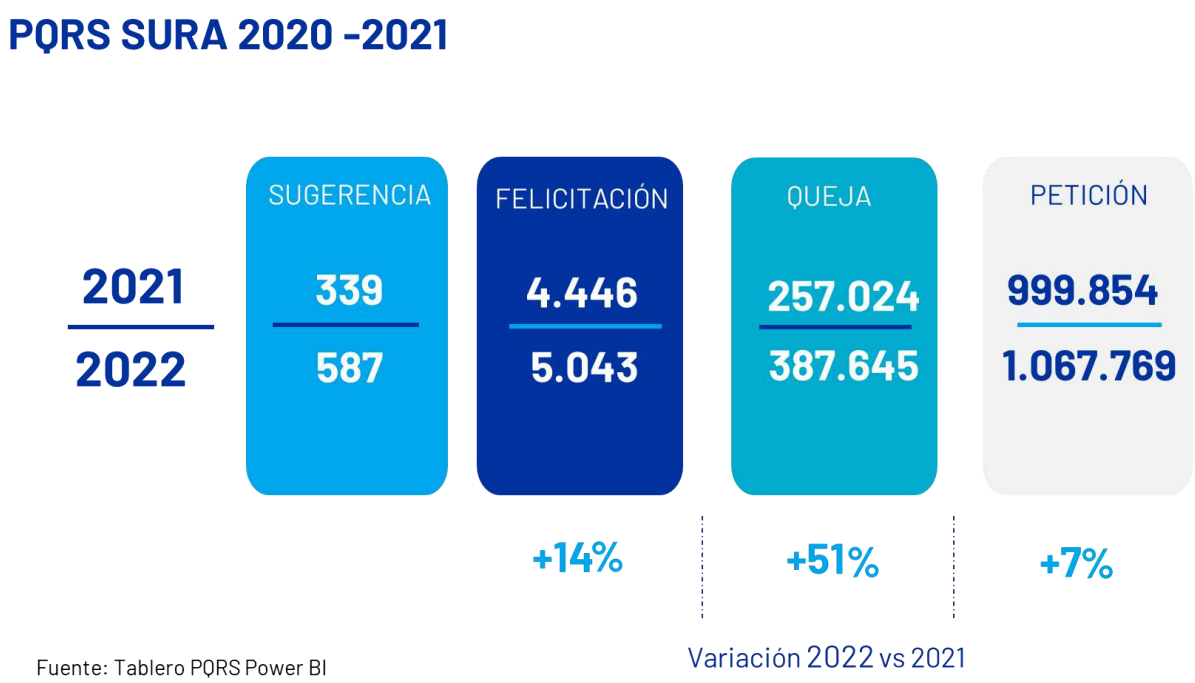
implementado otros mecanismos de acceso a liquidez para los prestadores como anticipos y adelantos de pago, cuando las condiciones así lo han permitido. Lo anterior, en el marco de un uso responsable de los recursos públicos y velando por mantener los indicadores financieros en los niveles deseados.

- **Riesgo de mercado:**

  Con este subsistema se busca administrar y controlar exposiciones dentro de parámetros razonables y al mismo tiempo optimizar la rentabilidad, lo anterior se realiza mediante la gestión del valor en riesgo del portafolio con la metodología interna (VaR Gerencial), buscando así apoyar la gestión de inversiones.

4. SATISFACCIÓN DE USUARIOS:

4.1. Comportamiento del total de las PQR presentadas:



Fuente: Tablero PQRS Power BI

- ✓ **Tasa de quejas x c/1.000 coordinación de servicios:**
  - 2021: **3.0**
  - 2022: **3.8**

- ✓ **Tasa de quejas x c/10.000 afiliados:**
  - 2021: **48.3**
  - 2022: **64.2**

4.2. Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información presentadas en dichos periodos.

PRINCIPALES MOTIVOS DE QUEJAS Y PETICIONES
EPS SURA 2021-2022

2021

QUEJAS: 257.024
Incluye reclamos

1. Falta de oportunidad y disponibilidad para conseguir la cita.
2. Problemas con autorizaciones de salud.
3. Inconformidad con la entrega de medicamento.

PETICIONES: 999.854
Incluye solicitudes

1. Solicitud corrección datos básicos y de ubicación cliente
2. Información proceso de autorizaciones de salud.
3. Solicitud asignación de citas.

2022

QUEJAS: 387.645
Incluye reclamos

1. Falta de oportunidad y disponibilidad para conseguir la cita.
2. Problemas con autorizaciones de salud.
3. Inconformidad con la entrega de medicamento.

PETICIONES: 1 067.769
Incluye solicitudes

1. Información proceso de autorizaciones de salud.
2. Solicitud de conciliación pago o mora.
3. Solicitud de ingreso o retiro de cotizante

Fuente: Tablero PQRS Power BI

FELICITACIONES

5.043
FELICITACIONES RECIBIDAS

"La fuerza de un corazón noble se evidencia cuando apoya en un momento de gran dificultad, gracias por su apoyo incondicional durante la enfermedad de mis padres, gracias por decirme **"todo estará bien"** cuando tenía miedo, gracias por regalarme una voz de aliento cuando mi alma quebrantaba."

"Es muy importa para nosotros reconocer el excelente servicio que recibimos al reportar los síntomas de nuestros hijos a través de la línea telefónica, donde les asignaron 2 horas para atención virtual y cumplidamente los 2 médicos se comunicaron con nosotros.

Les agradecemos inmensamente su valiosa labor, pues yo estaba desesperada ante la situación y **encontrar ese apoyo en SURA es invaluable para nosotros**. Vale la pena todo el esfuerzo que hacen por mejorar cada día. Felicitaciones y Dios continúe bendiciéndolos."

"Hice parte del programa "tiempo para ti", como paciente recibí una atención excelente, muy ágil pero ante todo humana y considerada. **Realmente quedé sorprendida** de la delicadeza y amabilidad en el trato, en el proceso administrativo y en todo lo que rodeó el seguimiento. Un millón de felicitaciones!!!"

4.3. Informe de tutelas

Tabla 26. Informe tutelas 2021-2022

TUTELAS 2021	TUTELAS 2022
COMPORTAMIENTO NACIONAL EPS: Ingresaron 11,553 tutelas durante el periodo 2021.	**COMPORTAMIENTO NACIONAL EPS:** Ingresaron 22,040 tutelas durante el periodo 2022.
COMPORTAMIENTO REGIONAL: Antioquia: 6,208 Norte: 1,760 Occidente: 1,381 Eje cafetero: 1,294 Centro: 910	**COMPORTAMIENTO REGIONAL:** Antioquia: 11,705 Norte: 2,404 Occidente: 2,917 Eje cafetero: 3,492 Centro: 1,523
PRINCIPALES CAUSALES: Inoportunidad: 1,921 No autorización: 1,309 Traslados: 803 Tecnologías y servicios no PBS: 595	**PRINCIPALES CAUSALES:** Inoportunidad: 4,605 No autorización: 3,636 Traslados: 2,864 Recomendaciones médicas: 2,326 Tecnologías y servicios no PBS: 1,147.
FALLOS FAVORABLES PARA LOS USUARIOS: 5,887 fallos favorables para usuarios.	**FALLOS FAVORABLES PARA LOS USUARIOS**: 13,569 fallos favorables para usuarios
PORCENTAJE FALLOS FAVORABLES RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD. 4,813 fallos favorables para el usuario respecto a servicios de salud. El porcentaje de fallos favorables para los servicios de salud corresponden 81,75% del total de fallos favorables notificados.	**PORCENTAJE FALLOS FAVORABLES RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD.** 11,513 fallos favorables para el usuario respecto a servicios de salud. EL porcentaje de fallos favorables para los servicios de salud, corresponden al 84,84% del total de fallos favorables notificados.

4.4. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.

- **Oficinas de atención al usuario:** nuestras Oficinas, cuentan con instalaciones que garantizan un seguro y fácil desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados adoptando medidas de inclusión, entre otras, puertas que permiten el ingreso de personas en condición de movilidad reducida, en sillas de rueda o coches, así mismo, en 2023 con la incorporación de señalización accesible.

- **Trámites para población preferencial:** la población preferencial adulto mayor, mujer en embarazo evidente o informado, con niño en brazo o en condición de salud identificada, accede al servicio de manera diferente al público general y son atendidos por una orientadora que le hace entrega del ficho de atención y lo orienta a la sala de espera que le corresponde para posteriormente ser atendido.

  Dentro de la jornada de atención, el equipo de anfitrionas monitorea desde el primer momento de atención validando si están en fila personas que deban ser priorizadas por condición de edad o salud, para gestión.

  El llamado de turnos para la atención se realiza mediante un sistema de turnos que se encuentra priorizado para la población vulnerable, es así como en el llamado, se realiza con prioridad, por encima de los demás públicos, timbrando 2 personas de público preferencial por 1 de los demás públicos.

  Una vez es llamado el turno y el cliente pasa a la atención en la taquilla es recibido por una orientadora quien tiene a cargo la atención, resolución al cliente y finalización de la atención donde incluye la entrega de información de los canales disponibles para la gestión de los servicios.

- **Línea de atención:** Priorizamos la atención de los adultos mayores de 60 años, pacientes con cáncer, enfermedades huérfanas y madres gestantes. Una vez el usuario se autentica en la llamada con su documento de identificación y se detecta que cumple con alguna de las condiciones antes mencionadas, se prioriza su atención para brindarle acompañamiento en autorizaciones de procedimientos médicos, citas con profesionales, ayudas diagnósticas y medicamentos. También le entregamos información general relacionada con los canales de comunicación de nuestros prestadores aliados.

4.5. Número de asociaciones de usuarios vigente

Desde EPS SURA promovemos la participación social en salud, a diciembre de 2022 se cuenta con **12 asociaciones de usuarios a nivel nacional** las cuales han sido conformadas de manera autónoma por afiliados en cada una de las ciudades, las cuales son conformadas por 250 afiliados. A continuación, se relacionan correo electrónico de contacto de cada una de ellas:

Tabla 27. Listado de asociaciones de usuarios vigentes

Ciudad	Correo electrónico de contacto
Medellín y Área Metropolitana	asociaciondeusuariosepssuramedellin@gmail.com
Apartadó	asociaciondeusuariosintegrada@gmail.com
Rionegro	asousuraoriente@gmail.com
Bogotá	asurachap@yahoo.com
Bucaramanga	asociaciondeusuariosbucaramanga@gmail.com
Barranquilla	Suraasousuarios30@gmail.com
Cartagena	asociaciondeusuariosepssuracartagena@gmail.com
Armenia	asociacionusuariosArmenia@gmail.com
Manizales	adainsura@gmail.com
Pereira	asociacion.usuariospereira@hotmail.com
Cali	ASOSURCALI@hotmail.com; asociacioncalisura@gmail.com

4.6. Informe de los logros obtenidos como producto del trabajo conjunto entre la Administración y las Alianzas, Asociaciones de Usuarios y demás instancias de participación de la Entidad.

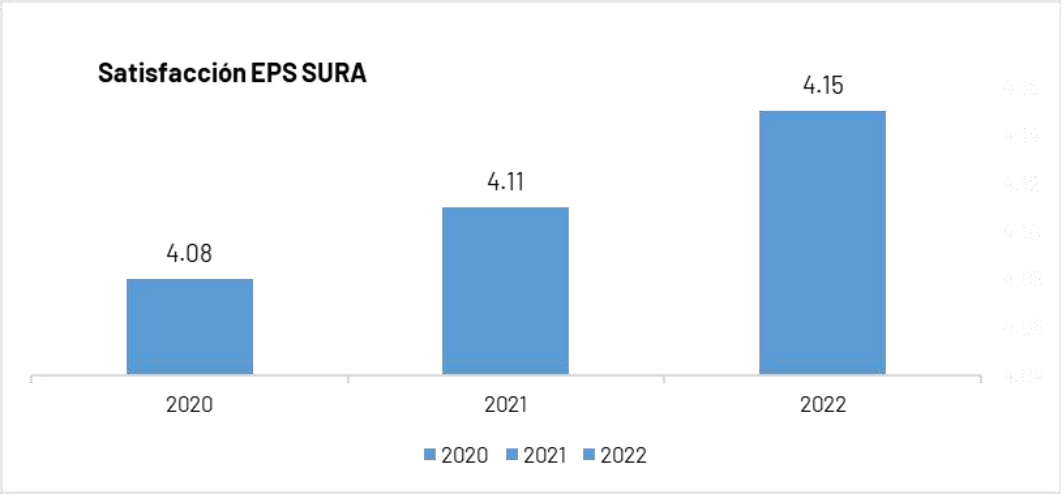
Durante el 2022 se realizaron más de 60 espacios de ámbito nacional y regional, en los cuales se promueve la generación de capacidades ciudadanas en los afiliados que hacen parte de las asociaciones de usuarios, y con ello incentivar un rol activo en el mejoramiento de la experiencia SURA, lo cual ha permitido fortalecer desde el ejercicio para el control social en salud la construcción conjunta, algunos de los espacios realizados desde el ejercicio del control social, son:

- Atención urgencias
- Serviespeciales
- Canales de comunicación
- Atención IPS Básicas
- Medicamentos

4.7. Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la Atención al usuario.

Tabla 28. Indicadores de satisfacción

	2021	2022
Satisfacción	4.11	4.15
Meta satisfacción	4.3	4.00
Cumplimiento	96%	104%
Número de respuestas	122,901	208,896



Con los planes de acción implementados para mejorar el servicio, se logra incrementar en 2022 la satisfacción pasando de 4.08 (2020) a 4.15 (2022).

Estos planes comprenden más de 30 actividades para impactar la causa raíz de quejas en los principales motivos de insatisfacción de nuestros usuarios, los cuales se logran impactar durante el año 2022 así:

Tabla 29. Causas de las quejas

CAUSAS	% Participación	JUL22	DIC22	% Variación
Falta de oportunidad y disponibilidad para conseguir la cita	29%	10,128	8,623	-15%
Problemas con autorizaciones de salud	22%	7,617	8,613	13%
Inconformidad con la entrega de medicamentos	19%	6,760	3,471	-49%
Inconformidad con el dx/tratamiento o manejo medico	5%	1,837	1,487	-19%
Inconformidad en la comunicacion con el prestador	5%	1,748	1,045	-40%
No prestación del servicio	3%	926	864	-7%
TOTAL QUEJAS		35,398	28,832	**-19%**

Logros en planes de acción para mejorar la satisfacción de los usuarios:

- Intervención y seguimiento a red prestadora para mejorar sus canales de atención y la oportunidad ofrecida en programación de servicios con la ampliación de oferta y redireccionamiento de prestaciones.

- Implementación de un plan integral para intervenir los medicamentos agotados y escasos.

- Conformación de equipo para implementar RIIPS en poblaciones de riesgo.

- Ajustes tecnológicos y aumento de talento humano para garantizar el modelo de operación de autorizaciones y canales virtuales.