

Informe EPS SURA
Rendición de Cuentas
Gestión 2023

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los resultados de la gestión realizada en el año 2023 por EPS SURA, relacionada con resultados en salud, servicio y sostenibilidad en el marco de la normatividad vigente dadas las responsabilidades de las EPS en el sistema de salud.

CONTEXTO

El propósito de EPS SURA es cuidar la vida de las personas. Esto es posible gracias al trabajo articulado con la red de prestación y demás actores que hacen parte del sistema de salud, con los cuales se ha establecido una relación duradera durante más de 30 años. Para ello se busca mejorar las condiciones de salud de la población afiliada aplicando un modelo de salud dentro del marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud basado en la atención primaria, el cuidado de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y la atención diferencial.

Actualmente EPS SURA cuenta con diferentes programas de atención enfocados en enfermedades agudas y crónicas; de la misma manera existen programas de protección específica y detección temprana que buscan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, dando respuesta según las características de la población afiliada relacionadas con su índice de envejecimiento y carga de enfermedad (que detallaremos más adelante). Los modelos de atención tienen mayor preponderancia en el cuidado de las poblaciones enfermas; el reto que tiene hoy la Compañía es fortalecer entonces el cuidado de las poblaciones sanas, manteniendo la excelencia en el cuidado de las enfermas.

Es evidente que en nuestra población hace falta la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y más en el contexto actual, pues esto ha impactado negativamente en el bienestar físico y mental de las personas. Es por esto por lo que EPS SURA le ha dado un resignificado a la salud, entendida como una capacidad, y estos son algunos conceptos que toma como referentes:

- “La salud entendida como el conjunto de condiciones físicas, mentales y sociales que le permiten a la persona vivir y desarrollarse en todas sus dimensiones”.
- “La salud es determinante para la calidad de vida y la competitividad de las personas”.
- “Ser saludable es la actitud que una persona tiene para tomar la decisión de transformar o adoptar estilos de vida saludables”.
- “La salud es una habilidad que se puede adquirir, perder, recuperar o potenciar”.

La transformación del modelo de salud impone un reto que incluye la visión holística del ser humano y su aproximación a partir de las incertidumbres y las necesidades para construir propuestas de valor integrales y diferenciales para nuestros afiliados basado no

solo en el marco de las políticas públicas y la normatividad vigente sino desde el concepto de salud como capacidad.

Finalmente, nuestro propósito es tener afiliados satisfechos, saludables y con un nivel alto de bienestar.

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.1. Coordinación de servicios y prestaciones

EPS SURA prestó 140 millones de servicios en 2023 con un promedio mensual entre 10.8 y 12.6 millones. El 39% de los servicios corresponden a medicamentos y el 61% a procedimientos. 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.

El acceso efectivo a los servicios de salud bien sea de forma electiva o urgente, implica la coordinación de servicios asistenciales y administrativos para entregar al afiliado la atención requerida en condiciones de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad, para lo cual EPS SURA cuenta con canales virtuales, presenciales, y con procesos de trámite interno entre el prestador y la Entidad para evitar tramitología innecesaria y agilizar el proceso de atención.

Para coordinar la atención en salud se requiere tener acuerdos de servicio claros entre la EPS y los prestadores puesto que no solo se trata de definir un prestador para que entregue el servicio, sino que existe un nivel de complejidad administrativo relacionado con los tiempos de oportunidad, códigos, cobros de cuotas moderadoras y copagos, y tarifas que permitan cumplir con la normativa vigente y garantizar el flujo de recursos a los prestadores para que puedan mantener la oferta de servicios suficiente y disponible.

Uno de los principales avances para evitar la tramitología a los afiliados es el mecanismo de conectividad con la red de prestadores a través de la cual llegan directamente las solicitudes a la EPS, se registran en el sistema las fechas de programación y de atención efectiva, con las cuales se monitorea la oportunidad.

El siguiente cuadro resume el número y tipo de servicios coordinados por la EPS durante 2023:

Mes	Medicamentos	Procedimientos	Total
2023-01	3,936,496	7,107,263	11,043,759
2023-02	4,661,515	6,822,539	11,484,054
2023-03	5,211,100	7,409,102	12,620,202
2023-04	4,441,977	6,709,043	11,151,020
2023-05	4,894,221	7,508,000	12,402,221
2023-06	4,547,075	7,121,769	11,668,844

Mes	Medicamentos	Procedimientos	Total
2023-07	4,448,084	6,989,366	11,437,450
2023-08	4,509,166	7,249,539	11,758,705
2023-09	4,516,639	7,628,249	12,144,888
2023-10	4,646,628	7,514,445	12,161,073
2023-11	4,563,158	7,137,491	11,700,649
2023-12	4,401,245	6,404,558	10,805,803

1.2. Canales de atención afiliados y prestadores

Para gestión con el prestador

- Portal del prestador: mediante la conectividad con los sistemas dispuestos por la EPS o a través de correo electrónico para realizar el trámite interno de las solicitudes. A marzo de 2024 el 85% de los prestadores cuentan con algún tipo de conectividad con los sistemas de información de EPS SURA.
- Autogestión: el prestador cuenta con las herramientas para realizar la gestión de cara al acceso y prestación del servicio.
- Línea del Prestador: encargada del trámite de referencia y contrarreferencia de pacientes urgentes.

Para relacionamiento con los afiliados

EPS SURA cuenta con canales virtuales y presenciales de atención para resolver las inquietudes o trámites de sus usuarios, estos son:

Canales virtuales:

Sitio web: el cual se accede a través de www.epssura.com y se puede encontrar varias opciones informativas, educativas y transaccionales para realizar trámites, entre ellas: Servicios a un clic, Tibot, redes sociales, Escríbenos tus PQRS (canal exclusivo para la radicación de peticiones, quejas, sugerencias y felicitaciones).

Este canal es el de mayor volumen de interacciones, el más usado por los afiliados con una participación del 49% tiene un volumen mensual de 2.8 millones de transacciones y en 2023 cerró con un total de 128 millones de visitas.

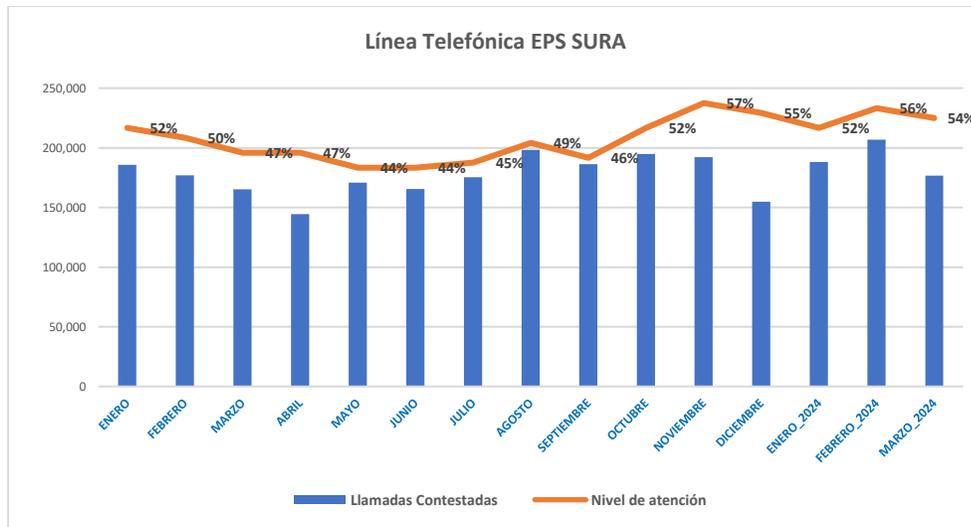


Línea de WhatsApp 3175180237: se accede a información y opciones de trámites tales como: autorizaciones, solicitud de clave única, citas, entre otros. Este canal tiene una participación del 46% con un volumen mes en 2023: 1.4 millones y en ene-mar/2024 2.6 millones un incremento del 77% dado que se han migrado opciones de trámites frecuentes al usuario como la renovación de medicamentos.

Línea telefónica: cuenta con una línea nacional: 01 8000 519 519 y líneas por ciudad así:

- Bogotá: 601 489 79 41
- Medellín: 604 448 61 15
- Cali: 602 380 89 41
- Barranquilla: 605 319 79 01
- Cartagena: 605 642 49 46
- Bucaramanga: 607 691 79 41
- Pereira: 606 325 19 99
- Manizales: 606 885 95 15
- Apartadó: 604 828 82 33
- Armenia: 606 731 49 36
- Otras ciudades: 01 8000 519 519

En este canal se atiende en promedio 190.000 llamadas al mes (promedio ene-mar 2023) y actualmente se tienen retos importantes de aumentar su nivel de atención que para 2023 tuvo un promedio mes del 48% y en el primer trimestre del 2024 con las acciones implementadas se ha logrado aumentar en un promedio mes del 54%.



Canales presenciales:

- Oficinas de atención al usuario: 37 oficinas ubicadas en cada una de las ciudades principales y algunos puntos extramurales operados en las sedes de IPS de la red prestadora de mayor concentración, las cuales se pueden consultar a través de: <https://www.epssura.com/oficinas> con un promedio de visitantes en el 2024 de 64.785 al mes, actualmente cuenta con un plan de acción para impactar el tiempo de espera donde se ha logrado pasar de un promedio de tiempo de espera en el 2023: 50 minutos a 43 minutos en el 2024. En cuanto a la satisfacción del usuario con este canal de atención viene mejorando en 2022 tuvo una calificación de 3.6, 2023: 3.7 y 2024: 3.9.
- Red Atención IPS Básicas: Consulta médica prioritaria y programada, servicios de acceso directo como pediatría, optometría, odontología, programas de promoción y prevención, procedimientos menores, vacunación, entre otros.
- Red de atención de urgencias: definida en cada ciudad y se puede consultar en el sitio: <https://www.epssura.com/dir-medico>

Importante: en los canales de la red prestadora, los afiliados pueden solicitar la programación de los servicios de salud a través de la página web, APP y línea telefónica, correo o línea de WhatsApp que cada prestador habilita para la gestión de estos accesos.

1.3. Tiempos de respuesta para la coordinación de servicios

EPS SURA tiene implementado el sistema de respuesta a las solicitudes de acuerdo lo establecido en las normas vigentes priorizando las poblaciones especiales y de acuerdo con el riesgo del paciente. Para dar cumplimiento a lo anterior, se cuenta con un mecanismo de marcación clínica que consiste en relacionar al usuario los diagnósticos según sus condiciones de salud, sexo y/o edad. Para facilitar la gestión en el acceso a las consultas ambulatorias, desde EPS SURA se han implementado mecanismos que permiten mejorar los procesos de agendamiento y garantizar la continuidad al afiliado en términos de oportunidad.

Para garantizar la integralidad en el acceso se gestionan de manera integral tanto las solicitudes con cargo a la UPC como las financiadas por Presupuestos Máximos y otros servicios NO PBS.

Procesos automáticos

Como mecanismo para garantizar la oportunidad en la respuesta a los afiliados y lograr la eficiencia operativa, la EPS ha avanzado en los procesos de automatización con validaciones administrativas y técnicas, a través del cual se realiza el 85% de las autorizaciones de salud.

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.

1.4. Prestaciones no financiadas con la UPC

Con la entrada en vigor de la Resolución 205 del 2020, se presentó un cambio en el proceso y la asignación del flujo de recursos para la garantía de servicios y tecnologías No Financiadas con cargo a la UPC. A pesar de la inclusión de varias tecnologías al Plan de Beneficios para el año 2022 (Resolución 2273 del 2021), lo que queda por fuera de dicho plan ha venido teniendo un incremento importante para las vigencias descritas anteriormente, en parte explicado por el ingreso de nuevas tecnologías en salud de alto costo, aumento en la frecuencia y carga de enfermedad de afiliados con enfermedades huérfanas o de alto costo y el comportamiento de traslados de otras aseguradoras.

Los Presupuestos Máximos de 2022, 2023 y 2024 para EPS SURA muestran ingresos que son menores que los costos reportados, lo que evidencia una insuficiencia en los recursos asignados.

Insuficiencia de Recursos

- Las Resoluciones 383 y 250 del 2024 otorgaron ajustes para 2022 y 2023, pero aún no han cubierto completamente los costos reportados.
- Se estima una insuficiencia de \$43,400 millones para el año 2022 y de \$110 mil millones para el año 2023.
- El presupuesto asignado para 2024 por el Ministerio de Salud también se considera insuficiente, proyectando una deficiencia mensual de \$11,000 millones.

En este mismo sentido, es necesario dar a conocer las cifras que para EPS SURA se evidencian en Presupuestos Máximos para las vigencias 2022, 2023 y 2024 del 1 de enero al 31 de marzo de 2014:

	2022	2023	2024
Ingresos	327,309	431,812	66,199
Costo	367,793	523,571	93,612
Pagado	275,952	431,812	66,191

Tabla con valores reportados en miles de millones

Por lo anterior, se evidencia que la asignación de recursos para la financiación de Presupuestos Máximos para las vigencias 2022 y 2023 otorgada a la EPS mediante las Resoluciones 383 y 250 del 2024 respectivamente no son suficientes con respecto al costo reportado de servicios prestados en la plataforma de suministro. La Resolución plantea un ajuste del 2022 por \$ 51,357 millones, que aún no se ha recibido. Con este ajuste la insuficiencia para este período sería de \$ 43.400 millones.

Para la vigencia 2023 la insuficiencia en Presupuestos Máximos final fue de \$ 110 mil millones. Asimismo, la asignación de recursos para el año 2024 por parte de Ministerio de Salud mediante la Resolución 320 del 2024 fue de \$ 33.000 millones mes, recurso que sigue siendo insuficiente de acuerdo con el comportamiento que venimos evidenciando para la EPS, donde proyectamos una insuficiencia mensual de \$ 11.000 millones de pesos.

Teniendo en cuenta el comportamiento evidenciado de Presupuestos Máximos es preciso indicar que, EPS SURA viene efectuando las gestiones necesarias para la garantía y suministro de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC dentro del marco legal apalancando la gestión eficiente de los recursos para lo cual se tienen varias estrategias:

Acciones de EPS SURA

- Renegociación de tecnologías y servicios No PBS con IPS y proveedores dispensadores de dichas tecnologías teniendo en cuenta las VR (valores de referencia) descritos en las notas técnicas establecidas por el Ministerio de Salud.
- Intervención de prescriptores para garantizar la pertinencia de los servicios.
- Planes de capacitación y entrenamiento para profesionales médicos.
- Identificación y abordaje oportuno de ineficiencias.
- Implementación de tableros de seguimiento y monitoreo.
- Renegociación de tecnologías y servicios con IPS y proveedores, basándose en valores de referencia establecidos por el Ministerio de Salud.

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

1.5.1. 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 2022, en el 2023 mejoró la oportunidad de todos los servicios, para medicina general aunque hubo un leve aumento, está dentro del rango definido de 3 días.

Uno de los retos más importantes para el acceso oportuno es lograr disminuir el porcentaje de inasistencia a las consultas en el 2023 estuvo en 15% 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 comparativo 2022-2023

OPORTUNIDAD DE CITAS		
Tipo de consulta	Promedio 2022	Promedio 2023
Consulta Odontología	3.2	2.9
Consulta Medicina Interna	11.3	10.9
Consulta Pediatría	5.0	4.9
Consulta Cirugía General	17.4	9.2
Consulta Ginecología	9.4	11.2
Consulta Obstetricia	4.5	4.1
Consulta Medicina General	1.7	2.2

1.6. 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 2023 se aprecia un incremento en las actividades individuales con una variación entre el 2.4% al 22.7%, excepto en la ruta de adolescencia con una disminución del 0.13%, siendo esta una población difícil de captar. en el número de actividades educativas todos los ciclos de vida incrementaron, pero fue mayor en el grupo de primera infancia con un 179%

Actividades por curso de vida

Tabla 2. Número de actividades individuales por curso de vida 2021-2023

Vigencia	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	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
2023	848,216	639,323	507,790	1,029,693	4,020,772	1,081,529
% variación con 2023	2.45	9.97	-0.13	3.70	22.75	12.01

Tabla 3. Número de actividades educativas por curso de vida 2021-2023

Vigencia	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
2021	22,167					
2022	132,467	133,653	106,204	276,094	720,806	251,400
2023	370,782	210,496	111,418	329,191	885,506	359,277
% variación con 2023	179.91	57.49	4.91	19.23	22.85	42.91

Cobertura de actividades de protección específica y detección temprana por ciclos de vida, diciembre de 2023

Actividades primera infancia

Para el curso de vida de primera infancia, se observa un incremento en las actividades del 2023, excepto para el indicador de suministro de hierro con relación al 2022 que disminuyó, debido a que el uso de este suplemento se realiza de acuerdo al riesgo de anemia, mientras que para el indicador de fortificación casera con micronutrientes en polvo obtuvo un crecimiento del 31.7%

Con relación a los indicadores de salud nutricional en las gestantes, se observa un incremento en 2023 con una variación del 78.08% respecto a la meta establecida por la resolución de progresividad que es del 19.43%

Tabla 4. Actividades e Indicadores de salud nutricional 2021-2023

Actividades e Indicadores	2022	2023	% Variación
Niños en primera infancia de 24 a 60 meses a quienes se le suministra vitamina A	67,851	70,735	4.25
Niños en primera infancia de 24 a 60 meses a quienes se le suministra Hierro	37,584	24,579	-34.60
Fortificación casera con micronutrientes en polvo	79%	104.1%	31.77
Número de usuarias que recibieron atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna	84.60%	88.00%	4.02
Número de usuarias atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo * meta 19.43% resolución 2809 de 2022	90.20%	34.60%	78.08*
% Gestantes con suministro de ácido fólico en el control prenatal	90.5	94.48	4.39
% Gestantes con suministro de sulfato ferroso en el control prenatal	89.6	93.49	4.38
% Gestantes con suministro de carbonato de calcio en el control prenatal	91.2	95.61	4.79

Actividades de salud bucal, visual y auditiva

En el 2023 se aprecia un incremento en las actividades relacionadas con la salud bucal, visual y auditiva, con una variación porcentual de 2022 a 2023 superior al 19% observando un mayor impacto en la cobertura de control de placa de 5 a 19 años con más del 207% de incremento. 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, el % variación fue de 676% respecto a la meta establecida por dicha resolución del 8.33%.

Tabla 5. Indicadores de salud bucal, visual y auditiva 2021-2023

Indicadores	2021	2022	2023	% Variación
Cobertura salud Oral en niño 0-5 años	22.70%	37.80%	45.00%	19.05
% de cobertura acumulado de control de placa de 5-19 años	2.40%	11.40%	35.00%	207.02
Cobertura salud oral en mujeres con atención de parto	55.60%	77.10%	80.00%	3.76
Número de tamizaje visual neonatal en el recién nacido	94	238	460	93.28
Número de menores de 0 a 12 años con fecha de tamizaje con Test de VALE	37756	84004	101938	21.35
Tamizaje auditivo del recién nacido sin riesgo de hipoacusia *meta 8.33%		67.80%	64.70%	676.71*

Tamizajes

En el 2023 se aprecia un incremento en las actividades, con una variación porcentual mayor al 56% con relación al año 2022 para la actividad ADN VPH y una variación de 148%

con respecto a la meta de progresividad de la Resolución 2381 de 2021. De igual forma para el indicador de tamizaje para cáncer de colon en hombres y mujeres el % variación fue de 267% respecto a la meta establecida por resolución de progresividad (meta de 1,8%).

Tabla 6. Actividades de detección temprana para enfermedades no transmisibles 2021-2023

Actividades e indicadores	2021	2022	2023	% Variación
Número de hombres mayores de 50 años con tamizaje para cáncer de próstata mediante tacto rectal	2150	23452	48858	108.33
Tamizaje para cáncer de colon hombres y mujeres*		5.80%	6.60%	267
Número de hombres mayores de 50 años con tamizaje para cáncer de próstata con PSA	132611	182152	211342	16.03
Número de tamizaje del cáncer de cuello uterino	410853	536197	576097	7.44
Tamizaje con ADN VPH*		7.60%	11.90%	148*
Número de mujeres de 50 a 69 años con tamizaje para cáncer de mama con mamografía	128018	179562	204310	13.78
Población mayor de 18 años con tamizaje de clasificación de riesgo cardiovascular	214234	385696	559154	44.97
Población mayor de 18 años con tamizaje de clasificación de riesgo metabólico	115032	241414	352585	46.05

*Variación frente a la meta de progresividad

Salud sexual y reproductiva

Durante el 2023 para las actividades planteadas en el marco de la salud sexual y reproductiva se evidencia un incremento con una variación superior al 5% más que el 2022. En el indicador de suministro de método anticonceptivo obtuvo un incremento del 83.4%

Tabla 7. Actividades de salud sexual y reproductiva 2021-2023

Actividades	2021	2022	2023	% Variación
Mujeres de 15 – 49 años con atención en salud para la asesoría en anticoncepción	1,273,281	1,360,024	1,432,854	5.36
Mujeres de 15 – 49 años con suministro de método anticonceptivo	1,410,593	1,520,390	2,788,830	83.43

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 2022, en la vacuna de BCG con una variación respecto al 2022 del -26.9%. 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. El resultado se refleja en el incremento en 2023 vs 2022 para pentavalente 3ra dosis y polio 3era dosis mayor al 12%.

Tabla 8. Indicadores de vacunación 2021-2023

Indicadores	2021	2022	2023	% Variación
Cobertura de BCG menores de 1 año (x100)	65.70%	28.60%	20.90%	-26.92
3ra Pentavalente menores de 1 año (x100)	73.70%	63.90%	78.10%	22.22
Polio 3rea dosis menores de 1 año (x100)	73.50%	63.90%	71.70%	12.21

1.7. Actividades de interés en Salud Pública

El proceso de Vigilancia en Salud Pública en EPS SURA se fundamentan 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.

En el 2023 se aprecia un descenso en los casos de COVID y viruela símica, con una variación porcentual mayor al 89% con relación al año anterior. Sin embargo, es notorio el incremento de casos por tuberculosis con un 21% y dengue con 13.8%.

Tabla 9. Número de eventos de interés en salud pública – enfermedades transmisibles 2021-2023

Eventos	2021	2022	2023	% Variación
Numero de eventos reportados de COVID	868901	105558	11345	-89.25
Numero de eventos reportados de Viruela	0	1192	39	-96.72
Numero de eventos reportados de Tuberculosis	1198	1778	2153	21.09

Eventos	2021	2022	2023	% Variación
Numero de eventos reportados de Dengue	1034	2810	3199	13.84
Numero de eventos reportados de Sarampión (todos los casos se descartaron)	7	12	12	0
Numero de eventos reportados de ETA	699	826	856	3.6

* El dato 2023 es tentativo, el Siviigila se encuentra en ajuste de casos a nivel nacional

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

1.8.1. Caracterización poblacional

EPS SURA cuenta con población afiliada en 13 departamentos del país, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Bucaramanga, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Quindío, Risaralda y Valle del Cauca. A diciembre de 2023 contaba con 5,407,580 afiliados, según estados de afiliación requeridos por la resolución 1536 de 2015 (activo, activo por emergencia, protección laboral, suspendido, suspendido por mora, suspendido por documento)

Para diciembre de 2023, el 51.7% de los afiliados eran cotizantes, el 33.8% eran beneficiarios y el 14.5% del régimen subsidiado; según el nivel de ingresos el 61% es inferior a 2 SMLMV, seguido del nivel de ingreso entre 2 a 5 SMLMV con el 17.6%.

Por régimen de seguridad social para diciembre 2023, el subsidiado presento un crecimiento poblacional del 21.98% con respecto a diciembre de 2022.

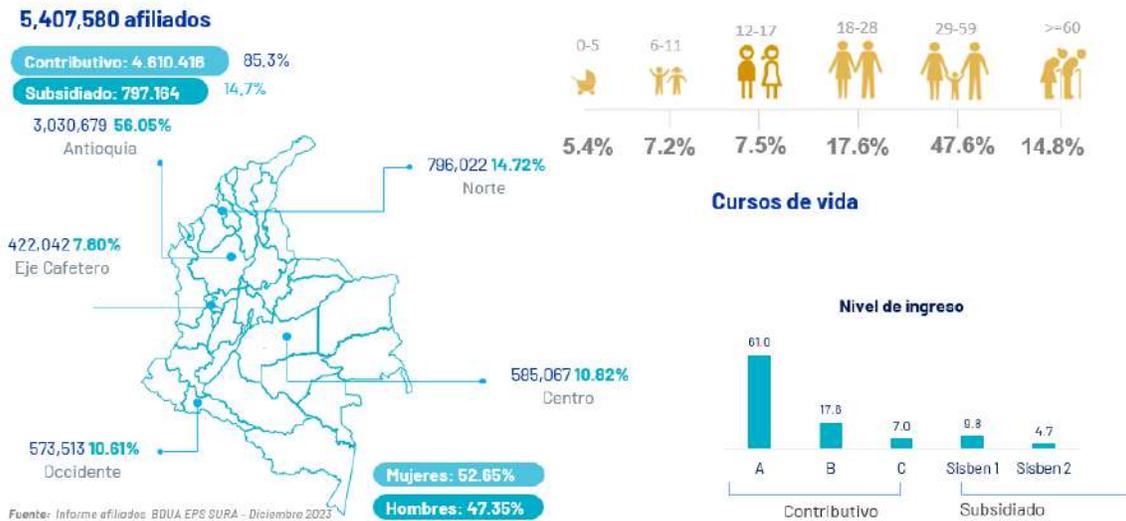


ILUSTRACIÓN 1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL EPS SURA DICIEMBRE 2023

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.

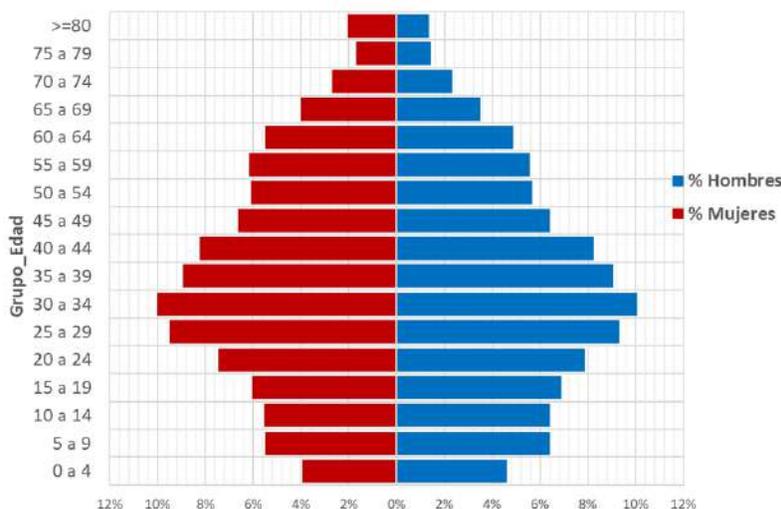


ILUSTRACIÓN 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL EPS SURA DICIEMBRE 2023

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 2023. Se registro un crecimiento en la población enferma del 7.5% con respecto a 2022 pasando de 5.3 a 5.7% y en cuanto a los enfermos presuntivos paso de 36.2% en 2022 a 38.3% en 2023 con una variación 5.8% esto de cuenta principalmente a los traslados masivos y voluntarios.

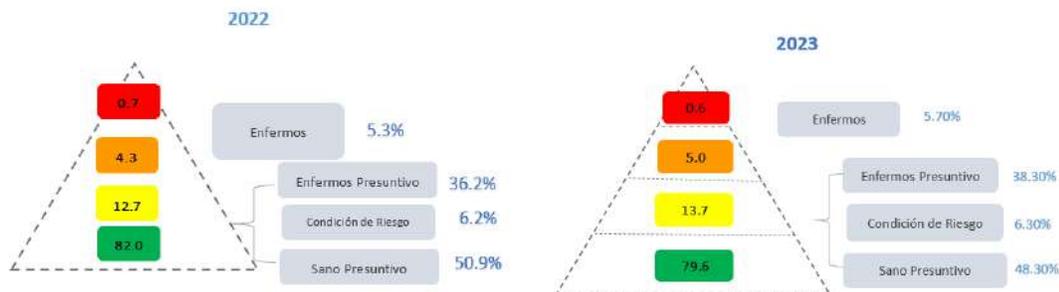


ILUSTRACIÓN 3. ÍNDICE DE SALUD EPS SURA 2022-2023

1.8.2. 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 2023-2024

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. 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 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 malignos del tejido linfático de los órganos hematopoyéticos	Estadificación al diagnóstico Tipo de cáncer: clasificación histológica.	Evento de notificación obligatoria Patologías objeto de Reporte CAC Ruta de Atención Integral-RIAS Específica cáncer de mama y de cérvix. Evento priorizado en la matriz de prevalencia y costo, priorización CAPO, Cuenta de alto Costo y en PAMEC

Patologías o grupos poblacionales definidos a intervenir	Estratificación clínica / severidad	Priorización EPS SURA
VIH	Estadio de la enfermedad Progresión a SIDA Respuesta virológica	Evento de notificación obligatoria Patologías objeto de Reporte CAC Ruta De Atención Integral-RIAS Específica
Hemofilia	Clasificación: leve, moderada o severa	Patologías objeto de Reporte CAC Plan nacional de enfermedades huérfanas -enfermedades raras 2024
Enfermedades huérfanas	Por tipo de condición	Normatividad vigente Registro Nacional de población con EH- RNPEH Población vulnerable Presupuestos máximos Plan nacional de enfermedades huérfanas -enfermedades raras 2024
Artropatías	DAS 28	Patologías objeto de Reporte CAC Evento priorizado en la matriz prevalencia y costo
Vulnerabilidad social -Víctimas del conflicto armado -Población privada de la libertad	Por tipo de condición	Normatividad vigente Población vulnerable
Discapacidad	Por tipo de condición	Normatividad vigente Población vulnerable
Salud mental	Por tipo de condición	Normatividad vigente
Población general	No aplica	Seguimiento normativo Proceso de implementación –PAIS-MIAS- y ruta de promoción y mantenimiento de la Salud por curso de vida.

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 2023-2024

Programa/estrategia/ ruta de intervención	SANOS	EN RIESGO	CON PATOLOGIA
Estrategia de traslados masivos	X		
Modelo de atención en salud mental	X		
Ruta voluntades anticipadas	X	X	X
Modelo de salud en su familia	X	X	X
Ruta de discapacidad interprete lenguaje de señas	X	X	X

Línea de salud mental	X	X	X
Programa de VIH			X
Programa de protección renal			X
Estratificación RCV (Riesgo Cardiovascular)			X
Ruta de atención para cáncer en menores de 18 años			X
Programa de control de proceso reproductivo - Control prenatal - Embarazadas		X	
IPS especializada (ICC - EPOC - DM-ASMA-OBESIDAD)			X
Programa de atención para cáncer Adultos			X
Programa de cuidado paliativo Para Siempre			X
Programa de patología mamaria "Tiempo para ti"			X
Atenciones pacientes con Hepatitis C			X
Estrategia Gestión Población Punta de Piramide			X
Programa de anticoagulación para RCV			X
Programa de cuidado paliativo pediátrico			X
Programa de enfermedades Huérfanas - Enf. Hereditarias de coagulación (hemofilia, portadoras y Von Willebrand)			X
Programa de enfermedades Huérfanas - Modelo general			X
Ruta de atención para discapacidad		X	
Ruta de atención para población privada de la libertad		X	
Víctimas de conflicto armado		X	
Ruta de disforia de género		X	
Ruta de población privada de la libertad		X	
Estrategia PreP		X	
Ruta de tamizaje cáncer de pulmón			X
IPS especializada de DM (IPS SURA)			
Estrategia de gestión para oxigenoterapia: eficiente y segura			X
Ruta de gestión anticipatoria a la rehospitalización			X
Línea SURA ROSA		X	
Línea de Vulnerables (relanzamiento)			X
Ruta de gestión Afiliado en proceso de trasplante			X
Programa para displasia y cáncer de cuello uterino			X
Ruta derecho para morir con dignidad			X

c. Acciones implementadas para la gestión de cohortes priorizadas

Programa de Riesgo Cardiovascular:

- Creación de cursos virtuales para prestadores.
- Actualización de guías clínicas.
- Uso de sistemas de apoyo a decisiones.
- Gestión de eventos en salud.
- Actividades educativas grupales.
- Estrategias para captar personas con riesgo cardiovascular.
- Implementación de teleasistencia psicosocial.

Programa de Protección Renal:

- Actualización de guías clínicas para enfermedad renal crónica (ERC).
- Diseño e implementación del programa de protección renal con ajustes operativos.
- Redefinición del manejo en IPS básica para pacientes con ERC estadio 1 y 2.
- Inicio de operación en ciudades específicas.
- Ajuste en la marca de ERC.
- Logro del 60% de pacientes con ERC que no progresan en la enfermedad.

Programa de Atención en Salud Mental:

- Actualización del micrositio de salud mental.
- Ampliación de cobertura de atención en salud mental.
- Implementación de ruta de atención psicológica en urgencias.
- Ajuste y socialización del modelo de atención para disforia de género.
- Participación en mesas de salud mental a nivel territorial.
- Implementación de tablero de salud mental.

Ruta de Atención para Personas con Discapacidad:

- Fortalecimiento de marcación de población con discapacidad en historia clínica.
- Acceso diferencial a servicios de salud para personas sordas.
- Implementación de micrositio en la página web.
- Ajustes en historia clínica para identificación de población con discapacidad.
- Inventario de cumplimiento de estándares de habilitación en sedes propias.
- Implementación de señalética diferencial en sedes propias.

- Diseño e implementación de tablero de caracterización de población con discapacidad.

Herramienta de Resolutividad Concepto Clínico Especializado:

- Ajuste de topes de prestaciones de CCEV.
- Desarrollo para gestionar respuestas del CCEV directamente al médico remitidor.
- Parametrización restrictiva para especialidades específicas.
- Refinamiento del tablero de seguimiento a la herramienta de CCEV.
- Acompañamiento en el cálculo de impacto en costo.
- Implementación Plataforma Health Cloud Poblaciones Priorizadas:

Implementación de metodología de seguimiento en plataforma Health Cloud.

- Gestión de casos en población de RCV y gestantes.
- Acceso al tablero de indicadores por tipo de población.

Ruta de Gestión Afiliado en Proceso de Trasplante:

- Diseño e implementación de ruta para seguimiento de afiliados en proceso de trasplante.
- Resultados de seguimiento a la cohorte de afiliados en proceso de trasplante.

Modelo de Gestión Integral en Enfermedades Huérfanas:

- Acreditación del 79% de los pacientes en el registro nacional de enfermedades huérfanas.
- Implementación de línea de vulnerables para coordinar necesidades administrativas.
- Medición y seguimiento de indicadores en esclerosis múltiple y enfermedad de Gaucher.
- Articulación de RED en la regional Antioquia y estandarización de lineamientos.
- Participación en eventos y representación en Antioquia para enfermedades huérfanas.

Programa de Atención en Enfermedades Hereditarias de la Coagulación:

- Acompañamiento técnico en definición de notas técnicas de IPS integral.
- Implementación de modelo de contratación de pago fijo en el 80% de regionales.
- Actualización del documento del programa.
- Eficiencias en facturación por valor de \$1.67 mil millones.

- Inicio del piloto de cambio de tratamiento para pacientes con hemofilia A.
- Seguimiento a red de atención y gestión de casos centinelas.

Programa de Cáncer Infantil:

- Alertas CDSS para detección temprana de cáncer en menores.
- Mejoría en tiempos de atención y confirmación diagnóstica.
- Definición de IPS Oncológicas para concentración de pacientes.
- Caracterización holística de niños y familias.
- Sobrevida global de 73% en EPS SURA.
- Acceso a cuidados paliativos y valoración positiva del proceso de atención.

Ruta de Tamizaje de Cáncer de Pulmón:

- Se implementó una ruta de tamizaje en dos cohortes en Antioquia.
- Se enviaron encuestas a 546,719 personas de 50 a 75 años, con una tasa de respuesta del 4.4%.
- Se identificaron 1368 personas de alto riesgo, de las cuales 813 aceptaron tomografías.
- 47 personas fueron confirmadas con cáncer de pulmón, 5 en etapas tempranas.
- El porcentaje de detección temprana aumentó del 27.17% en 2022 al 84% en 2023 en Antioquia.
- Los tiempos de atención se redujeron significativamente, con una atención por médico de 11.3 días en 2023, frente a los 34.3 días en 2022.
- 603 pacientes de alto riesgo y fumadores aceptaron el programa de cesación tabáquica, con 18 logrando abstinencia de 6 meses.

Programa de patología mamaria "Tiempo para ti" + Atención oncológica:

- Se actualizó la guía de patología mamaria y se implementó una ruta de patología benigna en Armenia y Pereira.
- Se lanzó la línea SURA Rosa en marzo de 2023, con atención nacional para patología mamaria y cuello uterino.
- Se atendieron 1,173 afiliadas con 390 mamografías ordenadas, con altos niveles de satisfacción y resolución.
- Los tiempos de atención se mejoraron en todas las regiones, con una primera consulta con el especialista tratante y un inicio de tratamiento en menos de 15 días.
- La satisfacción de los usuarios y la sobrevida de los usuarios del programa de patología mamaria fueron superiores al 95%.

Programa para displasia y cáncer de cuello uterino:

- Se implementó un programa en varias ciudades, captando a 6,646 mujeres.
- Se estableció un tiempo objetivo de 25 días entre la citología y el diagnóstico confirmado.
- Se diseñaron cursos de capacitación y se implementó una ruta en Cali.

Estrategia Prep Profilaxis pre-exposición:

- Participaron 4,673 personas en el programa de terapia de profilaxis preexposición al VIH (PreP).
- El 98% de los participantes fueron hombres.
- La tasa de adherencia fue superior al 90%, con un índice de infecciones por VIH del 0.2%.
- Se reportaron 4 casos de infección, 3 de ellos con sospecha previa de VIH.
- Se proporcionaron recursos educativos y se ajustó la guía de PreP.

Programa de personas viviendo con el virus del VIH:

- IPS SURA se convirtió en el gestor farmacéutico del programa en la regional Antioquia desde octubre.
- Se entregaron 3,658 autorizaciones de medicamentos en Medellín y 119 en el oriente antioqueño.
- Se realizó un acompañamiento en el traslado de la población a la Sede de IPS SURA San Diego a partir de diciembre de 2023.
- Se validaron reglas CDS para VIH y se activaron en noviembre de 2023.

Programa de inmunoartropatías:

- Se produjeron y lanzaron 3 infográficos para el personal asistencial y administrativo sobre sospecha, diagnóstico y proceso de autorización.
- Se activaron reglas CDSS para mejorar el diagnóstico oportuno en AR.
- Se diseñó un curso virtual en enfoque de enfermedades autoinmunes, con 1,187 profesionales de la salud certificados.
- Se llevaron a cabo reuniones para homologar el programa y mejorar los indicadores en todas las regiones.

Ruta de atención Víctimas del conflicto armado:

- Se fortaleció la atención para víctimas de la violencia con 6,192 usuarios atendidos en EPS SURA.

- Se garantizó la atención integral para poblaciones específicas de víctimas del conflicto armado, con atención preferencial y priorizada.
- Se dio respuesta a requerimientos relacionados con solicitudes y se atendieron informes de gestión trimestral, semestral y anual.

Ruta de atención Población privada de la libertad:

- Se parametrizaron solicitudes para la población privada de la libertad en el 10% de las regionales.
- Se realizaron reuniones periódicas con líderes del INPEC y secretarías locales para el seguimiento de usuarios.
- Se atendieron 500 solicitudes en consulta en Medellín y se gestionaron 378 citas médicas efectivas.
- Se dio respuesta a requerimientos de entidades gubernamentales y se logró un alto porcentaje de resolución de casos.

Estrategia de gestión para oxigenoterapia: eficiente y segura:

- Se estableció un equipo de trabajo unificado y estandarizado para la gestión de oxígeno.
- Se recibieron más de 60,200 solicitudes a nivel nacional.
- Se implementaron políticas de oxigenoterapia y estandarización de contratos de proveedores.
- Se realizó auditoría al proceso y al modelo contractual, con seguimiento mensual de indicadores.

Relanzamiento línea de atención telefónica para poblaciones vulnerables:

- Se implementó una línea telefónica en marzo de 2023 para coordinar necesidades administrativas de poblaciones vulnerables como cáncer, enfermedades huérfanas, menores de 18 años con parálisis cerebral, VIH, enfermedad cerebrovascular y población punta de pirámide.
- Se registraron 50,670 atenciones hasta diciembre de 2023, con 35,967 llamadas contestadas y 14,703 abandonadas.
- El nivel de servicio fue del 27.2%, con un porcentaje de abandono del 29% y un nivel de atención del 71%.
- El operador fue el equipo de teleperformance.

Programa de cuidado paliativo:

- Se implementó el programa PARA SIEMPRE en las ciudades de Armenia y Manizales, con una cobertura del 40% de afiliados fallecidos y 436 afiliados ingresados en 2023.
- Se refinó el modelo de cuidado paliativo pediátrico y se diseñó un curso para estandarizar el manejo de NNA, con 133 profesionales formados en 6 módulos.

Ruta de muerte digna:

- Se actualizó la ruta de acuerdo con los ajustes normativos y se implementó una lista de chequeo para el cumplimiento del proceso.
- Se recibieron 113 solicitudes de Muerte Digna en el segundo semestre de 2023, con un 26% fallando a favor del afiliado, 24% falleciendo antes del procedimiento, 23% en trámite, 14% desistiendo de la solicitud y 13% con el procedimiento negado.

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.

1.9. Resultados en salud

1.9.1. 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 2023 fueron:

- Módulo entrenamiento virtual
- Guías de abordaje
- Espacios de miércoles de salud y mesas de día
- Implementación programa domiciliario Trastorno Hipertensivo Asociados al Embarazo (THAE)
- Auditoría concurrente hospitalaria
- Acompañamiento IPS básicas y hospitalarias priorizadas.
- Comunicaciones-educación y autocuidado
- Planificación en el post-evento obstétrico

En los indicadores de seguimiento del plan de maternidad segura se puede observar la mejoría de 2022 a 2023 en algunos de ellos, a excepción del porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal por falta de información de las gestantes en portabilidad, que están siendo atendidas en ESE y Póliza. Sin embargo; como Compañía estuvimos por encima del resultado para Colombia, que según el DANE (Estadísticas Vitales Boletín Técnico DANE 21 de diciembre de 2023) fue de 86,3 %.

Para el indicador de bajo peso al nacer, puede estar relacionada con la edad de la materna, las mujeres están iniciando el embarazo mayor a 35 años y/o con patologías, condiciones o factores que no son modificables, y según la literatura mundial se considera factor de riesgo para prematuridad y bajo peso. Importante que, como EAPB, también nos ubicamos por debajo del comportamiento del indicador país, según el portal “Así vamos en salud”, fue del 10.94. esto también puede explicar el incremento en mortalidad materna. Sin embargo; el comportamiento de evitabilidad mejoró, pasando de 73 en 2022 a 56% en 2023, es decir que según coves liderados por los entes departamentales, el 46% de las muertes maternas para 2023 se consideraron no evitables. Adicional a esto, el tipo de muerte también tuvo un mejor comportamiento, pasando de 64% de muertes por causas directas (relacionadas con el proceso de embarazo) a 46% de muertes por causas directas en 2023. La mortalidad materna para la EPS se sitúa por debajo del resultado preliminar país que fue del 46.2 (Fuente INS y Minsalud).

Sin embargo, durante el 2023 presentamos una transmisión vertical Madre/Hijo, en donde después del análisis se encontraron factores socioculturales que afectaron el manejo adecuado con los antirretrovirales y algunas dificultades en el proceso de atención y seguimiento.

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 6.87%.

Tabla 13. Indicadores plan de maternidad segura 2021-2023

Plan maternidad segura	2021	2022	2023	% variación
Proporción de Embarazo adolescente	6.62	6.1	5.71	-6.39
Cobertura salud oral en mujeres con atención de parto	55.6	77.1	82.4	6.87
Porcentaje ingreso a control prenatal	92.9	91.2	92	0.88
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	91.1	94.7	89.9	-5.07
% Bajo peso al nacer	9	8.3	8.7	4.82
Tasa de sífilis congénita x 1.000	0.76	0.7	0.43	-38.57
Razón de mortalidad materna x 100000 NV	61.93	32.63	38.03	16.55
Proporción de gestantes tamizadas para VIH (%)	93.9	96.7	92.2	-4.65
Transmisión vertical VIH	0	0	1	100.00

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

1.9.2. 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).

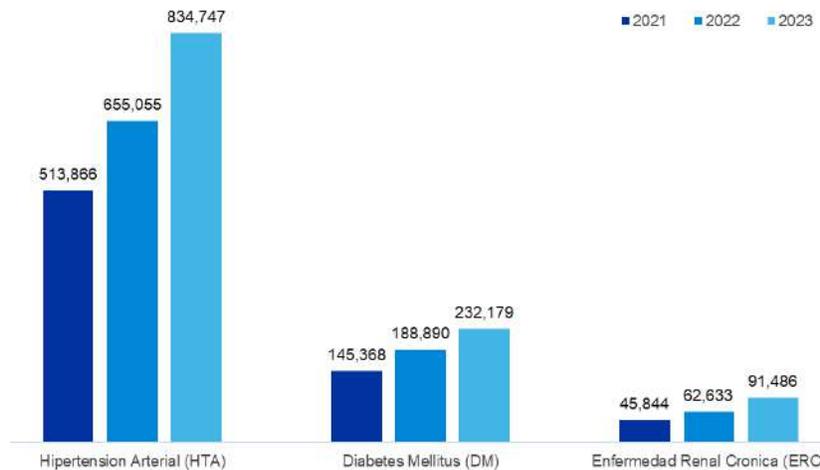


ILUSTRACIÓN 3. NÚMERO USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE HTA, DM Y ERC EPS SURA DICIEMBRE 2023

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 2023.

- Captación personas con diabetes e Hipertensión (influenciado por escenarios de traslados masivos)
- Población hipertensa controlada 75% y diabetes controlada 50% (basados en niveles de HbA1C en los últimos 6 meses) con variaciones negativas entre 11% y 12% respectivamente.
- Población estudiada para enfermedad renal crónica 31.0% disminuyo en un 0.96% con respecto a 2022.
- Siniestralidad de DM disminuyo en un 0.48%. igualmente, la siniestralidad en población con enfermedad renal con 18.02% menos en el 2023 que en 2022 sin embargo el costo de estos pacientes vs el ingreso está en 247%.
- En cuanto a prevalencias de HTA y DM incrementaron entre 23.4% y 8.97% respectivamente por las estrategias de captación de dicha población.

Tabla 14. Indicadores programa de riesgo cardiovascular y protección renal 2021- 2023

Programa Riesgo cardiovascular y protección renal	2021	2022	2023	% Variación
Prevalencia HTA X 100	12.48	12.5	15.4	23.49
Siniestralidad HTA	171.6	159.7	162.0	1.44
Proporción de pacientes HTA controlados	78.38	85.1	75.0	-11.87
Prevalencia diabetes X 100	3.84	3.94	4.3	8.97
Siniestralidad diabetes	229	207	206.0	-0.48
Proporción de pacientes diabéticos controlados	53.1	57	50.0	-12.28
Captación de pacientes con HTA y DM	60	60	62.0	3.33
Proporción de pacientes DM/HTA estudiados para ERC	30.76	31.3	31.0	-0.96
Prevalencia de personas con ERC estadio 5*100.000	73.8	74.31	74.0	-0.42
Incidencia de personas con ERC estadio 5*	6.7	8.16	7.1	-12.99
No progresión de ERC	40.62	53.8	65.6	21.93
Siniestralidad Enfermedad Renal	330.4	301.3	247.0	-18.02
Número de pacientes con trasplante renal funcional	1150	1391	1529.0	9.92

Fuente: CAC

1.9.3. 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, pero incrementando las tasas de prevalencias e incidencias en poblaciones diagnosticadas con el VIH de igual forma la tasa de hospitalización por enfermedades oportunista aumento del 7.9% más en el 2023 con respecto a 2022. 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- 2023

Programa de personas viviendo con el virus de VIH/SIDA PVVS	2021	2022	2023	% Variación
Número total de pacientes con VIH	17605	21840	24787	13.49
Prevalencia (x 100.000)	374.03	424.9	458.38	7.88
Incidencia VIH *100.000	29.53	40.76	41.1	0.83
Detección temprana de VIH en pacientes incidentes (estadio 0, 1 y 2)	73.86	75.1	71.5	-4.79
Proporción de pacientes en TAR	93.22	78.25	88	12.46
Proporción de pacientes con carga viral indetectable a las 48 semanas de TAR (%)	88.54	86.15	77.8	-9.69
Tasa de hospitalización de VIH (x 1000)	5.7	8.8	9.5	7.95

1.9.4. 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 evidencian variaciones positivas en cuanto al tamizaje de patología mamaria con un incremento del 4.17% respecto al 2022 y la mejoría en la oportunidad para la asignación de citas en la IPS Oncológica (26.6%)

Tabla 16. Indicadores programa de tiempo para TI 2021- 2023

Programa tiempo para TI	2021	2022	2023	% variación
Total de atendidos en programa de patología mamaria	157256	186331	155048	-16.79
Proporción de tamizaje de patología mamaria	76	72	75	4.17
Proporción de seguimiento al tamizaje de patología mamaria	19	23	20	-13.04
Proporción con diagnóstico de patología mamaria	5	5	5	0.00
Proporción con reclasificación de patología mamaria	23	11	7	-36.36
Proporción con patología mamaria benigna	80	82	82	0.00
Proporción de diagnosticados con cáncer de mama	20	18	18	0.00
Proporción con cáncer de mama estadio In situ	16	8	17	112.50
Proporción con cáncer de mama estadio 1 y 2	71	58	51	-12.07
Proporción con cáncer de mama estadio 3 y 4	13	34	32	-5.88
Oportunidad entre la sospecha y el diagnóstico de cáncer de mama.	12	5	6	20.00
Oportunidad para la asignación de citas en la IPS Oncológica	19	15	11	-26.67
Satisfacción general con el programa de tiempo para TI	4.7	4.7	4.6	-2.13

1.9.5. 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 cánceres: modelo de acceso que se encarga de acompañar y gestionar las necesidades de la población con cáncer de la regional Antioquia.
- Programa de patología cervical.
- 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 pago fijo implementados por tipo de Cáncer: modelo de Cáncer de mamá se tienen en regional Antioquía, Norte, Occidente y Eje cafetero. Modelo de Cáncer cérvix en regional Antioquia
- 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 25% de pacientes nuevos con cáncer, lo que nos lleva a tener una incidencia y 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 que paso de 57 a 68.

Tabla 17. Indicadores programa de pacientes con cáncer 2021- 2023

Programa de pacientes con cáncer	2021	2022	2023	% Variación
Número de afiliados de cáncer	66289	81845	92213	12.67
Incidencia de Cáncer *100000	180.4	243.94	305.22	25.12
Prevalencia de Cáncer *100000	1491.3	1592.39	1705.25	7.09
Oportunidad promedio de la atención	54	57	68	19.30

1.9.6. 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 44.3% al igual que el tiempo entre la sospecha y la confirmación de leucemia paso de 6 días en el 2022 a 2.55 días en 2023, la incidencia si presento un incremento del 147%.

Para EPS SURA la tasa de supervivencia de la población infantil con cáncer entre 2020 y 2023 fue del 84.7% superior a la tasa de la OPS del 55% de América latina y el caribe. ([El 55%](#))

[de los niños y adolescentes con cáncer se curan en América Latina y el Caribe - OPS/OMS](#)
[| Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

Tabla 18. Indicadores ruta crítica de leucemia 2021- 2023

Ruta crítica de leucemia	2021	2022	2023	% Variación
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha, intervenidos y con dx confirmado de leucemia (número de afiliados)	223	119	294	147.06
Tiempo promedio entre la sospecha y la confirmación de leucemia (días).	1.5	6	2.55	-57.50
Días promedio en inicio del tratamiento en leucemia pediátrica.	2	1.6	0.89	-44.38
Proporción de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia supervivientes a la fecha de corte.	98	80	88	10.00
Promedio en días desde la confirmación diagnóstica hasta el tratamiento en cáncer infantil diferente de leucemia.	1.3	1.3	3.88	198.46

1.9.7. 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 2023 se evidenció una disminución del 1.4% en los días de estancia de mediana complejidad y un 1.1% menos en la tasa de hospitalización de cuidado paliativo, de igual forma se registró más fallecidos en cuidado paliativos con un 10.5%

Tabla 19. Indicadores programa de cuidados paliativos 2021- 2023

Cuidado paliativos Adultos	2021	2022	2023	% variación
Fallecidos en cuidados paliativos	2720	3141	3472	10.54
Cobertura general cuidado paliativo (x100)	42	45	46	2.22
Días Estancia (Mediana) en cuidados paliativos	86	68	67	-1.47
Tasa hospitalización cuidado paliativo (x1.000)	665.13	544.19	538	-1.14
Tasa Urgencias (*1000) en cuidados paliativos	347	354	348	-1.69
Cuidados paliativos pediátricos				
Total de niños susceptibles fallecidos paliativos	52	80	91	13.75
Total niños fallecidos en programa paliativos	110	143	75	-47.55
Cobertura paliativos pediátricos	18.5	26	43	65.38
Fallecidos paliativos				

Cuidado paliativos Adultos	2021	2022	2023	% variación
Proporción fallecidos no susceptibles paliativos	57	54	51.83	-4.02
Proporción fallecidos susceptibles de cuidados paliativos	43	46	48.17	4.72
Susceptibles paliativos				
Proporción susceptibles no oncológicos	55	42	41.43	-1.36
Proporción susceptibles oncológicos	45	58	58.57	0.98
Cobertura paliativos				
Proporción fallecidos oncológicos	60	52	52.00	0.00
Proporción fallecidos no oncológicos	25	35	37.00	5.71

1.9.8. 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 2023 los indicadores del programa de enfermedades huérfanas muestran un crecimiento en la población con diagnóstico confirmado del 24% incrementando la población total en un 17%, adicional se evidencia un incremento del reporte en el SIVIGILA para el 2023 del 54.48%.

Tabla 20. Indicadores enfermedades huérfanas 2021- 2023

Enfermedades huérfanas	2021	2022	2023	% Variación
Total de pacientes con enfermedades huérfanas confirmadas	6966	9214	11498	24.79
Total de pacientes con enfermedades huérfanas pendientes	4544	5913	5206	-11.96
Total de pacientes con enfermedades huérfanas Descartado	3017	4299	4752	10.54
Total de pacientes con otras enfermedades huérfanas	106	163	207	26.99
Total de pacientes con enfermedades huérfanas	14633	19589	22949	17.15
Total de casos de enfermedades huérfanas reportados SIVIGILA	10097	13083	20211	54.48

1.9.9. 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 un modelo de contratación en las regionales Antioquia, Norte, centro y eje cafetero con pago ajustado por resultado de indicadores (tasa de sangrado general, tasa general de urgencias y tasa de hospitalización, costo promedio). Se evidencia un crecimiento en las incidencias de EHC y Hemofilia A y B del 148% y 58% respectivamente

debido a los traslados de la población de otras EPS. En la tasa de sangrado general de tipo espontáneo se observa una disminución del 40%, demostrando la efectividad del tratamiento profiláctico en los pacientes además es un resultado que permite concluir la efectividad del modelo de atención para esta población.

Tabla 21. Indicadores enfermedades hereditarias de la coagulación 2021- 2023

Enfermedades hereditarias de la coagulación –(EHC)	2021	2022	2023	% Variación
Prevalencia EHC x 100 Mil	15.1	17.43	19.40	11.3
Prevalencia Hemofilia A y B x 100 Mil	4.4	4.84	4.79	-1.1
Prevalencia Hemofilia A severa x 100 Mil	1.9	2.02	1.92	-5.0
Incidencia EHC x 100 Mil	0.8	0.41	1.02	148.9
Incidencia Hemofilia (A y B) x 100 Mil	0.1	0.06	0.09	58.4
Incidencia Hemofilia A severa x 100 Mil	0.02	0.02	0.00	-100.0
Pacientes con Von Willebrand	375	514.00	634.00	23.3
Pacientes con Hemofilia A	159	206.00	209.00	1.5
Pacientes con otras EHC	110	133.00	156.00	17.3
Pacientes con Hemofilia B	32	43.00	50.00	16.3
Pacientes con EHC	676	896.00	1049.00	17.1
Tasa de sangrado general de tipo espontáneo en pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis	0.53	0.50	0.30	-40.0
Proporción de pacientes menores de 18 años con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis	100	97.00	100.00	3.1
Proporción de pacientes de 18 años o más con hemofilia severa en manejo con profilaxis (primaria, secundaria y terciaria)	96.7	98.60	96.30	-2.3

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

EPS SURA en el 2023 tuvo un crecimiento en la red de prestación de servicios con respecto al año anterior del 6% a nivel nacional, representados en su mayoría por prestadores de nivel básico que son la puerta de entrada al sistema en un 14% pasando de 173 a 197 IPS, y por los puntos de dispensación de medicamentos que tuvieron un incremento del 23% pasando de 248 a 306. Este crecimiento fue influenciado principalmente por los traslados masivos con asignación de afiliados en municipios donde la EPS no tenía presencia y por el incremento de afiliados en municipios con operación que requerían mayor capacidad en la red de atención. El mayor incremento se tuvo en el departamento de Antioquia, donde los puntos de dispensación pasaron de 101 a 130 y la red de IPS básicas pasó de 78 a 95.

Al inicio de 2023 la EPS tenía 1.551 prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud y finalizó con 1.644, como se observa en la siguiente tabla:

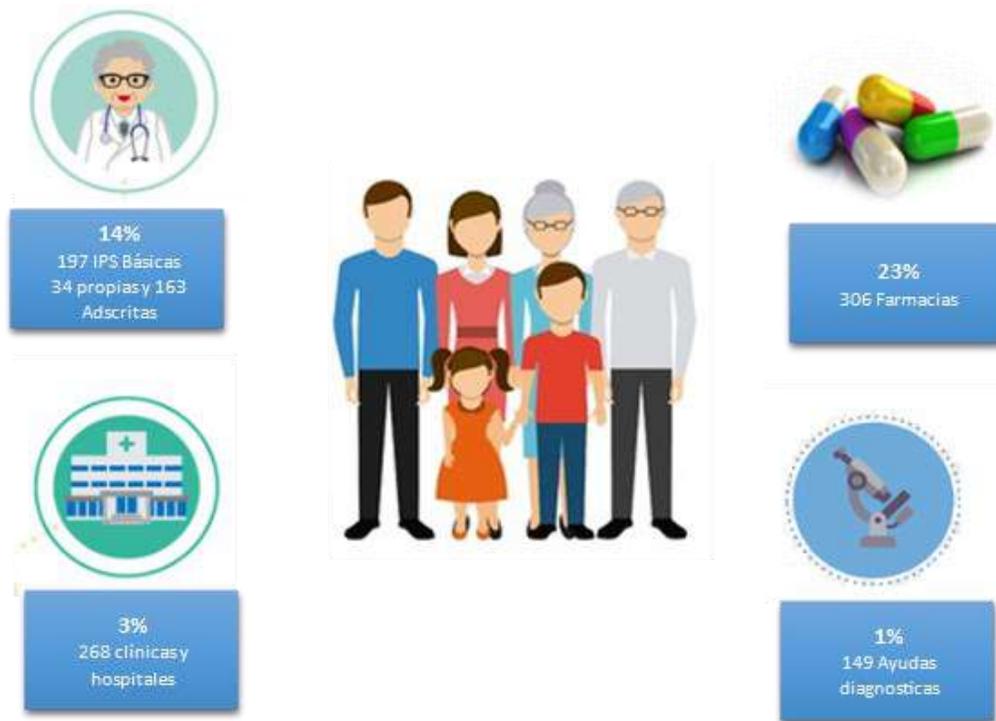
REGIONAL	2022	2023	% CRECIMIENTO
CENTRO	204	201	-1%
EJE CAFETERO	214	231	7%
MEDELLIN	549	587	6%
NACIONAL	49	48	-2%
NORTE	371	388	4%
OCCIDENTE	164	189	13%
Total, general	1.551	1.644	6%

Red de prestadores de servicios de salud y proveedores en tecnologías en salud

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.

Los siguientes son los principales tipos de prestadores que conforman la red de prestación de servicios de salud a nivel nacional y los porcentajes de crecimiento en 2023:



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, Caldas, Atlántico y Antioquia, donde se tiene población asignada a 42 ESE.

2.1.2. Modelos de riesgo compartido

Desde 2022 la EPS ha venido migrando el tipo de contratación a modelos innovadores de riesgo compartido y de costo fijo en los cuales se contratan rutas de atención de punta a punta para mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud, disminuir la tramitología y mejorar los resultados en salud y el costo médico. Actualmente, la EPS cuenta con un 36% del costo en este tipo de modelos y la meta es llegar al 46% en 2024.

Estos modelos han logrado mejorar los indicadores de oportunidad, continuidad, satisfacción, y disminuir los desperdicios en salud para optimizar el costo médico y maximizar los recursos del sistema de salud.

2.1.3. Medicamentos

A raíz del desabastecimiento de medicamentos en el país, la EPS ha venido gestionando con los laboratorios nacionales e internacionales y los gestores de medicamentos, en busca de opciones terapéuticas para garantizar el acceso y continuidad en los tratamientos.

2.1.4. Contratos en ejecución y finalizados en 2023

Tabla Contratos vigentes por NIT, cierre 2023

TIPO	CANT
Ayudas diagnósticas	140
Centros médicos	170
Clínicas y hospitales	264
Especialista actividad	122
Especialista suscita	116
IPS básicas	66
IPS especializada	10
Operadores y gestores de medicamentos	9
Oxígeno	8
Portabilidad	91
Unidad renal	3
Insumos y casas MOS	57
Otros	99
Total, general	1155

Tabla. Contratos terminados por NIT en el 2023

Tipo	Cant
Ayudas diagnósticas	8
Centros médicos	8
Clínicas y hospitales	8
Especialista actividad	20
Especialista suscita	10
IPS básicas	1
Insumos y casas MOS	5
Otros	4
Total, general	64

2.2. Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud

El siguiente cuadro contiene el número de prestadores de las redes integrales e integradas por componente y departamento:

DEPARTAMENTO	COMPONENTE			
	PRIMARIO	COMPLEMENTARIO	URGENCIAS	ONCOLOGIA

Antioquia	295	255	108	19
Atlántico	108	114	18	10
Bolívar	43	43	8	7
Boyacá	12	11	2	1
Caldas	53	57	17	5
Cauca	9	10	1	1
Córdoba	13	12	2	
Cundinamarca	108	107	31	20
Magdalena	20	17	4	1
Quindío	46	36	14	2
Risaralda	50	47	11	4
Santander	59	63	14	8
Valle del cauca	90	90	19	7
Total, general	906	862	249	85

Desde el año 2018, EPS SURA inició la planeación para la estructuración de las RIIPSS, proceso que tuvo una interrupción debido a la pandemia por Covid 19, el cual fue retomado en 2022, donde se definió priorizar la implementación según el riesgo de la población con patologías crónicas, se inició en Antioquia con 8 RIIPSS que se extendieron progresivamente a otras ciudades del país.

El propósito de las RIIPSS es transformar y articular la gestión del riesgo en salud a través de un modelo que permita una visión integral de las personas, con un enfoque proactivo e integrado, mejores resultados en salud a través de la metodología de gestión de caso clínica y administrativa integrando funcionalmente la red. Esto basado en 5 preceptos:

- Articulación funcional de los prestadores de la Red
- Organización jerárquica según niveles de complejidad
- Un referente geográfico común
- Coordinación de la gestión a cargo de la IPS especializada
- Acuerdos operacionales, Sistemas de Información y recursos logísticos compartidos.

Para 2023, la meta de implementación eran 67 redes a nivel nacional, con corte a diciembre se logró un avance del 97% (62 redes), con cumplimiento del 100% en Antioquia, Occidente y Centro y del 92% en Eje Cafetero y Norte y una cobertura global de 145.736 afiliados con condición de enfermedad.

La siguiente tabla contiene el detalle de las RIIPSS implementadas por regional:

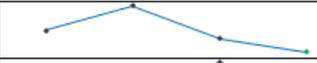
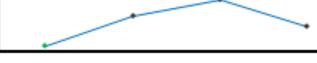
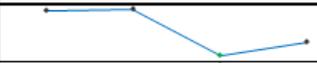
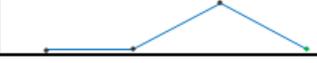
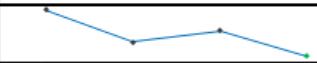
ANTIOQUIA 17/ 17	OCCIDENTE 14 /14	NORTE 11 / 12	CENTRO 10 /12	EJE CAFETERO 10 /12
ERC	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	EHC	Cáncer de mama
VIH	GESENCRO	EHC	ERC	Materno Perinatal
Inmunoartropatías	EHC	Cáncer Mama	VIH	ERC
EHC	ICC	ERC	Materno Perinatal	EHC
Cáncer Mama	Ca de Mama	VIH	Inmunoartropatías	Inmunoartropatías

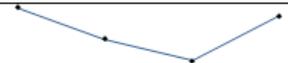
ICC	ERC	Materno Perinatal	Paliativos	Asma
Asma	VIH	Obesidad	Permanentes	EPOC
EPOC	Materno Perinatal	Paliativos	Canguro	VIH
Huérfanos (HPTU)	Obesidad	Permanentes	Centenarios	Diabetes Mellitus
Diabetes Mellitus	Paliativos	Centenarios	DM - Bomba de Insulina	Obesidad
Obesidad	Permanentes	Canguro	Ruta diagnóstica cáncer de Cérvix	Ca Cérvix
Materno Perinatal	Centenarios	Cáncer de Cérvix	Ruta diagnóstica cáncer de mama	Paliativos
Ca Cérvix	Inmunoartropatías			
Paliativos	Cáncer de Cérvix			
Permanentes				
Centenarios				
Canguro				

En 2024 la meta es mantener las RIIPSS existentes y en implementar nuevas redes para gestantes, mujeres en edad fértil y especialidades con alta demanda y poca oferta en las distintas regiones.

INDICADORES Y RESULTADOS

A continuación, se presentan datos de los indicadores de resultados en salud y de servicio, divididos por población punta de pirámide y no punta de pirámide (población en riesgo, en cohortes de alto impacto, atendida en IPS especializadas, pero diferente a la población punta de pirámide) desde el inicio de la estrategia y con corte a febrero de 2024:

INDICADORES DE RESULTADOS					
INDICADOR	22-dic	23-jun	23-dic	24-feb	TENDENCIA
PMPD RIIPSS PPP	\$ 88,833	\$ 97,059	\$ 86,248	\$ 81,542	
PMPD RIIPSS NO PPP	\$ 25,909	\$ 28,562	\$ 30,043	\$ 27,641	
INDICADOR	22-dic	23-jun	23-dic	24-feb	TENDENCIA
Tasa Hospitalización RIIPSS PPP	2.88	2.9	2.47	2.6	
Tasa Hospitalización RIIPSS NO PPP	0.98	1.05	10.3	0.93	
INDICADOR	22-dic	23-jun	23-dic	24-feb	TENDENCIA
Tasa Urgencias RIIPSS PPP	6.53	6.08	6.23	5.87	
Tasa Urgencias RIIPSS NO PPP	3.74	3.64	3.66	3.43	

INDICADORES DE SERVICIO					
INDICADOR	feb-23	jun-23	dic-23	feb-24	TENDENCIA
Tasa de Quejas	182	151	130	173.8	
Satisfacción Global	4.46	4.49	4.57	4.55	

INDICADOR	2022	2023	2024	TENDENCIA
Satisfacción Prestadores	4.46	4.46	4.59	

3. ASPECTOS FINANCIEROS:

3.1 Ejecución presupuestal, balance general y estado de resultados

A continuación, se presentan el estado de resultados de la vigencia 2023 y comparativo con el año inmediatamente anterior.

Tabla 25. Estado de Resultados Acumulado

	2022	2023	Var %
Primas Totales	7,360,821	9,133,371	24.1%
Siniestros Totales	-7,387,212	-9,188,065	24.4%
Primas (-) Siniestros	-26,391	-54,694	-107.2%
Gastos de Intermediación	-63,722	-76,859	20.6%
Deterioro de Cartera	4,777	-34,114	233.5%
Gastos Varios	-49,713	-60,438	183.0%
Resultado Técnico	-135,049	-226,105	-67.4%
Gastos administrativos	-232,484	-306,285	31.7%
Resultado Industrial	-367,533	-532,390	-44.9%
Rendimientos Financieros	119,198	256,479	115.2%
Descuentos por pronto pago /Otros	114,241	103,564	-9.3%
Utilidad antes de imp.	-134,094	-172,348	-28.5%
Impuesto de renta	-3,975	-49,159	1136.7%
Resultado Neto	-138,069	-221,507	-60.4%
Indicadores	2022	2023	
Siniestralidad total	100.4%	100.6%	
Resultado técnico	-1.8%	-2.5%	
G. Varios + Intermed. + Admón	4.7%	4.9%	
Resultado Neto	-1.9%	-2.4%	
Balance General	2022	2023	Var %
Activo	2,096,834	2,183,288	4.1%
Pasivo	1,871,166	2,179,088	16.5%
Patrimonio	225,669	4,200	-98.1%

Cifras en millones de pesos

El crecimiento en primas contiene el crecimiento poblacional y el crecimiento de la UPC, este último no ha sido suficiente debido a las altas inclusiones de prestaciones de salud del No PBS al PBS (que incluso han sido integradas al PBS con insuficiencia de tarifa) y el deterioro en la salud de los afiliados, situación que ha empeorado con los traslados masivos.

Adicional a esto, la UPC no incluye factores de ajuste de riesgo suficientes para cubrir los gastos en salud de los afiliados que impactan significativamente a EPS SURA dada su particularidad en las cohortes de afiliados comparada con el sistema, caracterizadas

principalmente por un mayor nivel de envejecimiento y una mayor concentración de patologías de alta prevalencia, que demandan prestaciones con costos elevados, particularidades que se vieron acentuadas luego de recibir alrededor de 683,000 nuevos afiliados provenientes de las EPS liquidadas en los últimos años.

La siniestralidad de EPS SURA ha sido superior a la determinada en la nota técnica, la cual establece que el 90% de los recursos asignados de la UPC deberán ser destinados a los servicios de salud (siniestralidad) y el 10% a los gastos administrativos que la Compañía necesite para desempeñar su función, aun así la EPS se ha esforzado por hacer la mayor eficiencia de los recursos, tanto en la disminución del indicador del gasto administrativo, como en estrategias de racionalización del costo y negociaciones con los prestadores. No obstante, la insuficiencia de la UPC se ha materializado en pérdidas en los estados financieros para los últimos dos años.

Como se puede apreciar en el estado de resultados (ver tabla 25), la pérdida del 2023 fue de 221 mil millones, generada principalmente por la mayor siniestralidad la cual se ubicó en 100.6%, mayor que la del 2022, entendida la siniestralidad como la relación entre los siniestros y las primas totales.

Bajo este panorama, es importante precisar que la compañía se ha financiado a través de las utilidades que a lo largo del tiempo se han capitalizado en patrimonio, fue hasta el cierre del año 2023, donde el patrimonio se agotó hasta quedar con sólo \$4,200 millones que para el nivel de riesgo al que se está expuesta, es un patrimonio insuficiente. Además, cabe mencionar, que las utilidades generadas por el PAC (Plan Complementario, que es un plan voluntario de salud) hacen parte de los resultados integrales de la compañía y que éstas también han financiado solidariamente esta insuficiencia. Esta financiación ha llevado a que la compañía cumpla con todas las obligaciones financieras referentes al PBS, fortaleciendo la confianza con los prestadores, a pesar de haber quedado descalzados en ciertos momentos del tiempo.

Entre otras líneas, se destaca el resultado no operacional, que contiene principalmente los rendimientos financieros y los descuentos por pronto pago asociados a la dinámica del mercado y la liquidez, los cuales, a través de su buen comportamiento ayudan a mitigar los impactos de la insuficiencia tarifaria.

Frente a la insuficiencia de presupuestos máximos, es importante aclarar que de acuerdo con la literalidad del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y conforme a la sentencia C-162 de 2022 de la Corte Constitucional, es el Estado el responsable de la financiación de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC; por esta razón el pago de los recursos de presupuesto máximo a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC, depende de los valores que sean reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y girados por la ADRES a EPS SURA, a través de las asignaciones y los reajustes.

Lo anterior, también con fundamento en las órdenes dictadas por la Corte Constitucional al Ministerio de Salud y Protección Social mediante Auto 2881 de 2023, por tanto, EPS SURA tiene como fuente de financiación la asignación y pago realizado por la Adres, y de la misma forma, conforme los recursos recibidos, realiza el pago a sus prestadores de salud.

3.2. Condiciones financieras y gestión de los recursos del Sistema

Las condiciones de habilitación financiera se cumplen parcialmente, las causas se conectan con lo expuesto en el literal 3.1, 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 2023¹. La evaluación se realiza sobre los indicadores de capital mínimo, solvencia y calce de reservas, con los siguientes resultados: el capital mínimo cumple, en el margen de solvencia incumple y el régimen de inversiones incumple, que, para este último, si bien se reporta un incumplimiento por parte de la Superintendencia de Salud (SNS), la compañía elaboró un derecho de petición dado que, en estimaciones internas de la entidad, este indicador tiene un resultado adecuado.

3.3. Gestión del riesgo financiero.

En EPS SURA la gestión del riesgo financiero se realiza desde los subsistemas de riesgo crédito de inversiones, mercado de capitales y liquidez, el objetivo de cada uno de estos subsistemas y la gestión realizada durante el año 2023 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 2023 el portafolio de inversiones estuvo constituido principalmente por títulos de renta fija con un 96.08% en calificación crediticia AAA y soberana.

- **Riego de liquidez:**

El riesgo de liquidez es entendido como la posibilidad de no contar con los recursos líquidos suficientes para cumplir con las obligaciones de pago de la entidad, tanto

¹ Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de la reserva técnica - diciembre de 2023. Publicado el 15/04/2024 en <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/Forms/AllItems.aspx>

en el corto como en el mediano y largo plazo. Su gestión tiene como objetivo cumplir de forma oportuna y plena con los compromisos de pago. Los principales elementos que componen la gestión de dicho riesgo son:

- Proyección de flujos de caja en el corto y mediano plazo: de manera que permitan determinar la posición de liquidez de la Compañía y anticipar las medidas necesarias para una adecuada gestión. Esta proyección tiene en cuenta el desenvolvimiento de los flujos de los ingresos y egresos / activos y pasivos.
- Seguimiento al flujo de caja para diferentes marcos de tiempo (diario, semanal y mensual): con el objetivo de gestionar las actividades de cobros y pagos de tesorería y dar visibilidad de los requerimientos de caja en el corto plazo.
- Medición y monitoreo del Indicador de liquidez: que busca determinar, dada una posición de liquidez actual y unos flujos de ingresos y egresos estimados, cuantas veces la liquidez actual soporta los flujos proyectados para cumplir con los compromisos de la Compañía.
- Monitoreo constante a indicadores de gestión de capital de trabajo como cartera/recaudo, pago siniestros y proveedores.

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 2023 estuvo en 35 días.

A pesar de los grandes retos que para la propia liquidez de la EPS ha representado el aumento de la siniestralidad ocasionado por la insuficiencia de los ingresos por UPC, los cuales no cubren los siniestros y demás pasivos que debe asumir la entidad para cumplir con las obligaciones derivadas del PBS, especialmente durante el segundo semestre del 2023, siempre que ha sido posible, ha prevalecido la premisa de honrar el pago a sus prestadores en los tiempos convenidos.

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.

Debido al desbalance entre el ingreso y el costo en los servicios NO PBS, particularmente las incluidas en presupuesto máximos, la compañía únicamente le paga a sus prestadores hasta el monto recibido de la ADRES por este concepto, de acuerdo con la sentencia C- 162 de 2022 de la Corte Constitucional la cual establece que los presupuestos máximos no constituyen una prima y son responsabilidad de la Nación. Dado lo anterior las cuentas por pagar por dicho concepto a las IPS y proveedores han aumentado, y a corte de diciembre 2023, en promedio, a estos prestadores se les estaba pagando a 146 días. A pesar de lo anterior, es importante mencionar que pese al no pago de esta cartera por parte del Gobierno Nacional, EPS SURA ha garantizado la prestación de la totalidad de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, para su población, sin que a la fecha se haya presentado negación de servicios financiados con cargo a presupuestos máximos.

- **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:

El comportamiento de los indicadores de servicio cada año se ve impactado por el crecimiento de afiliados y aumento en demanda de servicios de salud por variables como: la carga de enfermedad, el índice de envejecimiento, los comportamientos o características de los usuarios frente al entorno. También se vuelve relevante los efectos externos no planeados, como el traslado masivo de usuarios con alta siniestralidad y sus necesidades en salud no cumplidas al momento del traslado, como efecto de liquidación de otras EPS en el país que exigió un crecimiento apresurado de la red prestadora de servicios, adaptación a desarrollos informáticos y tecnológicos y estabilización del modelo operativo.

Durante el 2021 y 2022, posterior a pandemia el comportamiento de consumo de salud por parte de los usuarios refleja aumento por mayor empoderamiento, incertidumbre frente al futuro del sistema de salud, mayor carga de enfermedad por necesidades de prevención y control en salud que se difirió durante el confinamiento.

Adicional la escases de los recursos para la prestación los servicios, dada la poca oferta de especialistas, capacidad de la red prestadora que, aunque la demanda crece no logran aumentar su infraestructura en la misma velocidad, medicamentos e insumos agotados donde el primer semestre del año 2022 se vio impactado de una manera importante por el reporte de más de 300 moléculas y medicamentos agotados cuyo reemplazo en los tratamientos de los afiliados exigía un acto médico, lo que aumentaba la demanda de los servicios y de las citas con los profesionales de la salud tanto de medicina general como de especialista.

Otra realidad es la poca resolutiveidad en el nivel básico de atención con patrones de práctica no adecuados a la realidad del país y el sistema de salud con uso de nuevas tecnologías en salud sin el debido escalonamiento y pertinencia. A continuación, se presentan los principales indicadores de servicio:

4.1. Comportamiento del total de las PQR presentadas: se logra una disminución del -1% (15.234 menos peticiones, quejas y sugerencias) y un aumento del 36% (1.840 más) en felicitaciones:

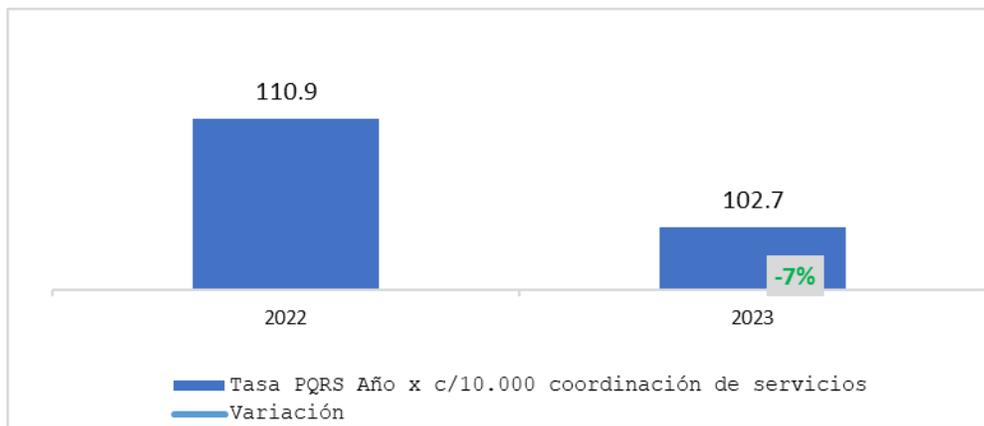
PQRS SURA 2022 -2023



Variación 2023 vs 2022

Fuente: Tablero PQRS Power BI

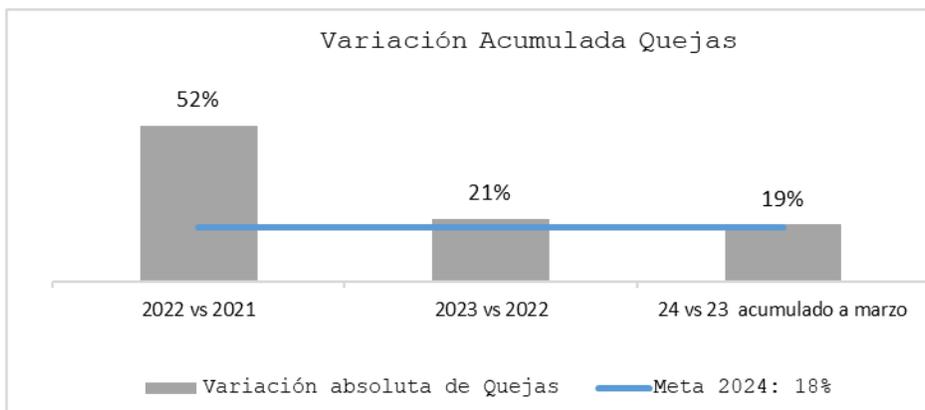
Con relación a la tasa de PQRS anual por cada 10.000 coordinación de servicios se logra una disminución del -7% en el 2023 con relación a 2022:



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



En cuanto a las quejas que tuvo una variación del 21% en el año 2023 vs.2022, con los planes de acción definidos se ha logrado impactar la tendencia de aumento que traía de crecimiento de años anteriores como se muestra en la siguiente gráfica:



FELICITACIONES



6.883

FELICITACIONES
RECIBIDAS

“ Mi familia y yo queremos agradecerles a ustedes nuestra EPS SURA, quienes han estado al pendiente de nuestra hija con discapacidad, con todos los requerimientos que hacen los médicos para mantener su salud. ”

“ Fui atendido por una asesora, quien demostró ser una persona competente, amable y eficiente que le dio solución en cuestión de minutos a mi caso, tuvo la capacidad, la voluntad o la decisión para resolver la situación y dejar en alto el prestigio bien ganado de la marca SURA. Felicidades por contar con los servicios de colaboradores como la asesora mencionada. ”

“ Quiero felicitarlos por la excelente calidad de los servicios, la amabilidad, atención y humanidad del personal: médicos, recepcionistas, personal de administración. Muchas gracias, sigo muy contenta con EPS SURA. ”

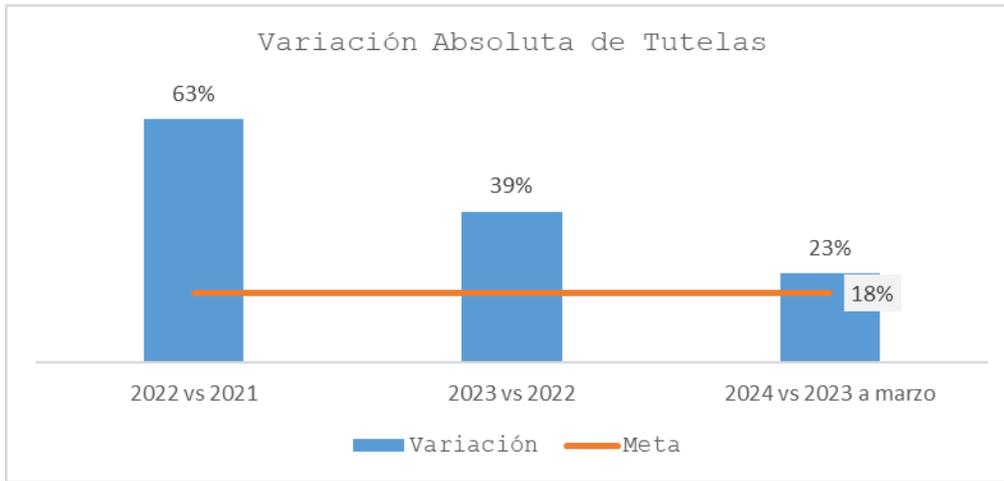
4.3. Informe de tutelas

Tabla 26. Informe tutelas 2021-2022-2023

TUTELAS 2021	TUTELAS 2022	TUTELAS 2023
<p>COMPORTAMIENTO NACIONAL EPS:</p> <p>Ingresaron 11,553 tutelas durante el periodo 2021.</p>	<p>COMPORTAMIENTO NACIONAL EPS:</p> <p>Ingresaron 22,040 tutelas durante el periodo 2022.</p>	<p>COMPORTAMIENTO NACIONAL EPS:</p> <p>Ingresaron 26.008 tutelas durante el periodo 2023.</p>
<p>COMPORTAMIENTO REGIONAL:</p> <p>Antioquia: 6,208 Norte: 1,760 Occidente: 1,381 Eje cafetero: 1,294 Centro: 910</p>	<p>COMPORTAMIENTO REGIONAL:</p> <p>Antioquia: 11,705 Norte: 2,404 Occidente: 2,917 Eje cafetero: 3,492 Centro: 1,523</p>	<p>COMPORTAMIENTO REGIONAL:</p> <p>Antioquia: 14.392 Norte: 2.091 Occidente: 3.078 Eje cafetero: 3.051 Centro: 2.021</p>

<p>PRINCIPALES CAUSALES:</p> <p>Inoportunidad: 1,921 No autorización: 1,309 Traslados: 803 Tecnologías y servicios no PBS: 595</p>	<p>PRINCIPALES CAUSALES:</p> <p>Inoportunidad: 4,605 No autorización: 3,636 Traslados: 2,864 Recomendaciones médicas: 2,326 Tecnologías y servicios no PBS: 1,147.</p>	<p>PRINCIPALES CAUSALES:</p> <p>Inoportunidad: 6.996 No autorización: 3.719 Inoportunidad en la autorización: 3.667 Viáticos: 2.028 Prestaciones económicas: 1482 No indicación Invima: 1144</p>
<p>FALLOS FAVORABLES PARA LOS USUARIOS:</p> <p>5,887 fallos favorables para usuarios.</p>	<p>FALLOS FAVORABLES PARA LOS USUARIOS:</p> <p>13,569 fallos favorables para usuarios</p>	<p>FALLOS FAVORABLES PARA LOS USUARIOS:</p> <p>15.431 fallos favorables para usuarios</p>
<p>PORCENTAJE FALLOS FAVORABLES RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>4,813 fallos favorables para el usuario respecto a servicios de salud.</p> <p>El porcentaje de fallos favorables para los servicios de salud corresponden 81,75% del total de fallos favorables notificados.</p>	<p>PORCENTAJE FALLOS FAVORABLES RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>11,513 fallos favorables para el usuario respecto a servicios de salud.</p> <p>EL porcentaje de fallos favorables para los servicios de salud, corresponden al 84,84% del total de fallos favorables notificados.</p>	<p>PORCENTAJE FALLOS FAVORABLES RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>10.571 fallos favorables para el usuario respecto a servicios de salud.</p> <p>EL porcentaje de fallos favorables para los servicios de salud, corresponden al 68.5% del total de fallos favorables notificados.</p>

Se logra impactar la tendencia de crecimiento para el año 2023 y 2024, dado que se venía con una tendencia de aumento del 63 % y para 2024 vamos en una variación del 23 %



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

Más de 180 afiliados hicieron parte de las 12 asociaciones de usuarios conformadas de manera autónoma a nivel nacional a 2023. Desde EPS SURA promovemos e incentivamos la participación social en salud.

A continuación, se detalla información de contacto con una de estas asociaciones

Tabla 27. Listado de asociaciones de usuarios vigentes

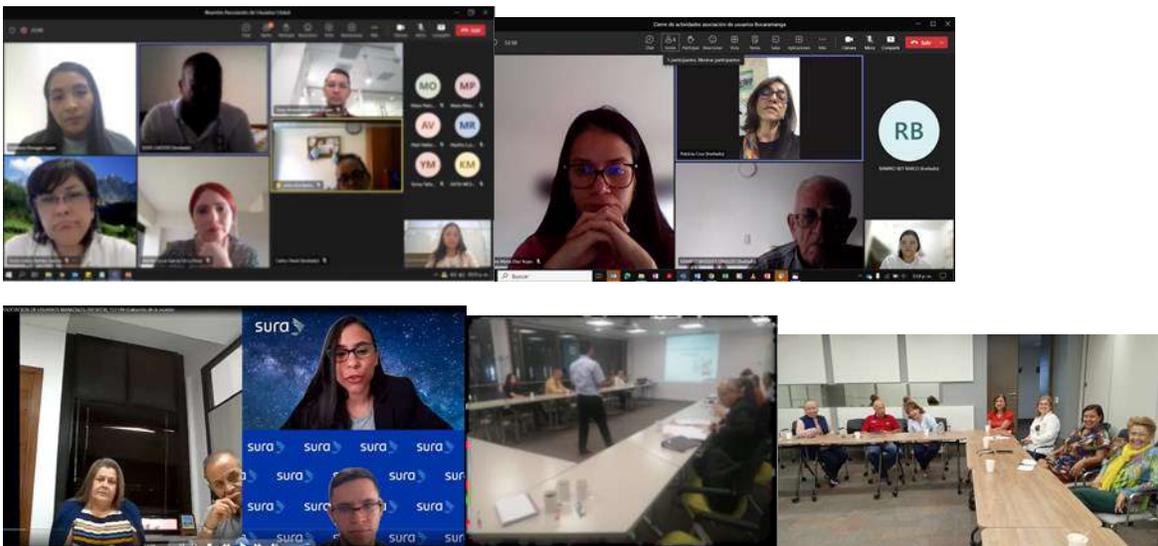
Ciudad	Correo electrónico de contacto
Medellín y Área Metropolitana	asociaciondeusuarioepssuramedellin@gmail.com
Apartadó	asouariosuramaparuraba@gmail.com
Rionegro	asosuraoriente@gmail.com
Bogotá	asurachap@yahoo.com
Bucaramanga	asociaciondeusuariosbucaramanga@gmail.com
Barranquilla	asosurar.norte@yahoo.com
Cartagena	asociaciondeusuarioepssuracartagena@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 2023 se da continuidad a las estrategias de incentivo y promoción de la participación ciudadana, lo cual ha permitido desde la autonomía de las asociaciones de usuarios a nivel nacional, se consoliden espacios de aprendizaje y construcción conjunta, tomando como punto de partida el ejercicio del control social en salud.

Algunos de los ejercicios realizados fueron:

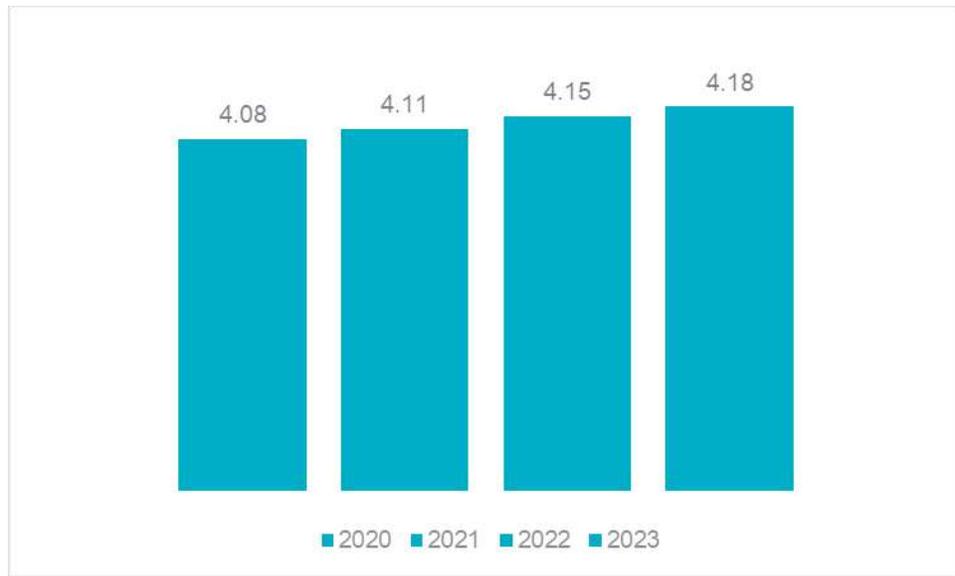
- Asociación de usuarios Apartadó: oportunidad y acceso en la entrega de medicamentos.
- Asociación de usuarios Armenia: mejoramiento sitio web EPS Sura para gestión tramites en salud.
- Asociación de usuarios Barranquilla: seguimiento prestadores nivel básico e instituciones segundo nivel.
- Asociación de usuarios Manizales: gestión y tramites en salud.
- Asociación de usuarios Oriente Antioqueño: seguimiento gestión buzón sugerencias nivel básico.
- Asociación de usuarios Medellín y Área Metropolitana:
 - o Atención a pacientes con discapacidad y canal de Serviespeciales
 - o Enfermedades huérfanas.
 - o Enfermedades del comportamiento y salud mental.
 - o Entrega de medicamentos e insumos



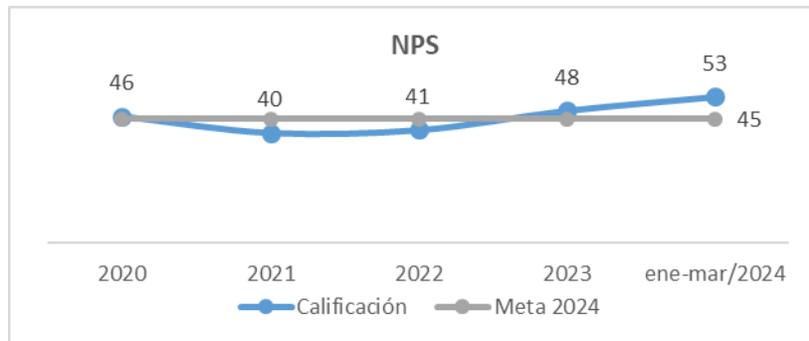
4.7. Informe de las encuestas de satisfacción y plan de mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la Atención al usuario.

Tabla 28. Indicadores de satisfacción

	2021	2022	2023
Satisfacción	4.11	4.15	4.18
Meta satisfacción	4.3	4.00	4.15
Cumplimiento	96%	104%	101%
Número de respuestas	122,901	208,896	458,706



Con los planes de acción implementados para mejorar el servicio, se logra incrementar en 2022 la satisfacción pasando de 4.08 (2020) a 4.18 (2023). Al igual que su nivel de recomendación y fidelización con la medición del NPS (Net Promoter Score con sus correspondientes % de promotores y detractores) dado que pasa de 41 en 2022 a 48 en 2023:



Para 2023 con el plan de acción definido se logra impacto de disminución en 2 de las 4 principales causas de queja con relación a 2022:

CAUSAS DE QUEJA	2022	2023	Variación
PROBLEMAS CON AUTORIZACIONES DE SALUD	114,202	152,259	33%
FALTA DE OPORTUNIDAD Y DISPONIBILIDAD PARA CONSEGUIR LA CITA	96,974	146,198	51%
INCONFORMIDAD CON LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	50,584	37,936	-25%
INCONFORMIDAD CON EL DIAGNOSTICO/TRATAMIENTO O MANEJO MEDICO	22,492	22,141	-2%