

**Informe EPS SURA
Rendición de Cuentas
Gestión 2024**

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los resultados de la gestión realizada en el año 2024 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

En un entorno marcado por desafíos estructurales y coyunturales del sistema de salud colombiano, EPS SURA mantiene su compromiso fundamental con el cuidado de la salud y el bienestar de sus afiliados. Nuestra organización ha construido a lo largo de los años un modelo de atención basado en la gestión integral del riesgo, que nos ha permitido establecer relaciones duraderas con nuestros aliados estratégicos mientras mejoramos significativamente las condiciones de salud de nuestra población asegurada.

EPS SURA entiende la salud desde una perspectiva holística, como un conjunto de condiciones físicas, mentales y sociales que permiten a las personas desarrollarse plenamente en todas sus dimensiones. Este enfoque nos ha llevado a implementar estrategias innovadoras que abarcan desde la promoción de la salud y prevención de enfermedades hasta programas de diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, siempre respondiendo a las necesidades específicas de nuestra población.

Sin embargo, el año 2024 ha representado un período de alta incertidumbre dentro del sistema de salud en el país y una alta volatilidad financiera para la compañía, con resultados mensuales que han oscilado entre pérdidas de COP 70,860 millones y ganancias por COP 56,837 millones. Esta situación refleja problemas estructurales de financiación del sistema de salud colombiano, principalmente la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la incertidumbre en las negociaciones tarifarias con prestadores y la dinámica en el flujo de recursos a las EPS específicamente para los servicios NO PBS.

Los problemas del sistema de salud en Colombia son históricos y estructurales. A pesar de que la salud es reconocida como un derecho fundamental y el modelo ha logrado una amplia cobertura, la contradicción entre servicios ilimitados y un presupuesto limitado ha generado una crisis sostenida. Entre 2022 y 2023, EPS SURA registró pérdidas netas superiores a 360 mil millones de pesos, lo que ha consumido casi la totalidad de su patrimonio, impidiendo que la compañía cumpla con el indicador de patrimonio adecuado exigido por las autoridades.

Ante esta crítica situación, en mayo de 2024 EPS SURA presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud una solicitud para la aprobación de un Programa de Desmonte

Progresivo con el objetivo de retirarse del sistema. Esta solicitud fue rechazada en diciembre de 2024, argumentando que su salida representaría un riesgo sistémico para la población afiliada, considerando que la mayoría de las eventuales EPS receptoras no cuentan con las condiciones patrimoniales y operativas necesarias.

A pesar de estos retos de entorno, durante 2024 EPS SURA ha mantenido inquebrantable su propósito final de tener afiliados saludables, satisfechos y con un alto nivel de bienestar. En medio de la adversidad, hemos logrado construir propuestas de valor integrales y diferenciales para nuestros afiliados, fundamentadas no solo en el marco de las políticas públicas y la normatividad vigente, sino también en nuestro concepto distintivo de salud como capacidad promovida por SURA. Este enfoque nos ha permitido seguir brindando servicios de calidad, trabajando conjuntamente con la red aliada y con las personas a las que cuidamos, mientras enfrentamos los desafíos estructurales del sistema con visión de futuro.

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.1. Coordinación de servicios y prestaciones

EPS SURA prestó 159 millones de servicios en 2024 con un promedio mensual entre 13 millones. El 35% de los servicios corresponden a medicamentos y el 64% a procedimientos. Dicha gestión requirió de un equipo robusto de personal calificado, de canales disponibles según la afinidad del afiliado y de herramientas tecnológicas que permitieron dar respuesta oportuna a las solicitudes de los afiliados.

El acceso efectivo a los servicios de salud, ya fuera de forma electiva o urgente, implicó durante el 2024 la coordinación de servicios asistenciales y administrativos para brindar a los afiliados la atención requerida en condiciones de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad. Para ello, EPS SURA contó con canales virtuales, presenciales y con procesos de trámite interno entre el prestador y la Entidad, lo que permitió evitar tramitología innecesaria y agilizar el proceso de atención.

Para coordinar la atención en salud, fue fundamental establecer acuerdos de servicio claros entre la EPS y los prestadores. No se trató solo de definir un prestador para la entrega del servicio, sino de gestionar la complejidad administrativa relacionada con los tiempos de oportunidad, códigos, cobros de cuotas moderadoras y copagos, así como tarifas que garantizaran el cumplimiento de la normativa vigente y el flujo adecuado de recursos a los prestadores, asegurando así una oferta suficiente y disponible de servicios.

Uno de los principales avances para evitar la tramitología a los afiliados fue el mecanismo de conectividad con la red de prestadores, a través del cual las solicitudes llegaban directamente a la EPS. Esto permitió registrar en el sistema las fechas de programación y atención efectiva, facilitando así el monitoreo de la oportunidad en la prestación del servicio.

El siguiente cuadro resume el número y tipo de servicios coordinados por la EPS durante 2024:

Mes	Medicamentos	Procedimientos	Total
2024-01	4,895,586	8,936,205	13,831,791
2024-02	4,583,236	8,859,445	13,442,681
2024-03	4,428,563	7,904,861	12,333,424
2024-04	4,892,208	9,435,403	14,327,611
2024-05	4,618,347	9,062,840	13,681,187
2024-06	4,288,175	7,911,916	12,200,092
2024-07	4,784,441	8,943,863	13,728,304
2024-08	4,671,683	8,359,714	13,031,397
2024-09	4,577,970	8,497,068	13,075,038
2024-10	4,855,127	9,043,682	13,898,809
2024-11	4,631,911	8,152,825	12,784,736
2024-12	5,021,155	7,769,649	12,790,804

*Esta información es susceptible de modificación en la historia, dada la naturaleza y el movimiento de las autorizaciones

1.2. Canales de atención afiliados y prestadores

Para gestión con el prestador

Mediante la conectividad con los sistemas proporcionados por la EPS o a través de correo electrónico, el 90% de los prestadores de servicios contó con algún tipo de conectividad para gestionar internamente las solicitudes.

Para los modelos de contratación innovadores, los prestadores dispusieron de las herramientas necesarias para gestionar el acceso y la prestación del servicio de manera eficiente.

En cuanto a la atención de urgencias, la línea del prestador se encargó del trámite de referencia y contrarreferencia de pacientes las 24 horas del día.

Para relacionamiento con los afiliados

Durante el 2024, EPS SURA contó con canales virtuales y presenciales de atención para resolver las inquietudes o trámites de sus usuarios. Estos fueron:

Canales virtuales:

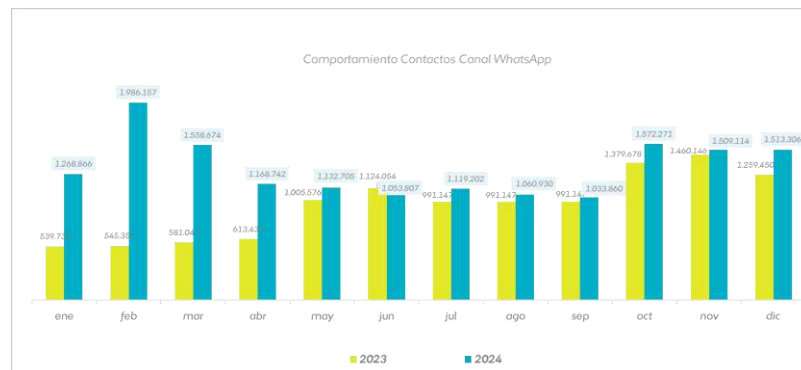
Sitio web: al cual se accedió a través de www.epssura.com, donde se pudieron encontrar varias opciones informativas, educativas y transaccionales para realizar trámites, entre

ellas: Servicios a un clic, Tibot, redes sociales y "Escríbenos tus PQRS" (canal exclusivo para la radicación de peticiones, quejas, sugerencias y felicitaciones).

Este canal fue el de mayor volumen de interacciones y el más usado por los afiliados, con una participación del 79%. Tuvo un volumen mensual de 2.2 millones de transacciones y en 2024 cerró con un total de 136 millones de visitas.



Línea de WhatsApp: a través del número 3175180237, los usuarios accedieron a información y opciones de trámites tales como autorizaciones, solicitud de clave única, citas, entre otros. Este canal tuvo una participación del 34%, con un volumen mensual de 956.827 contactos en 2023 y 1.331.457 en 2024, lo que representó un incremento del 39%. Este aumento se debió a la migración de opciones de trámites frecuentes para los usuarios, como la renovación de medicamentos.



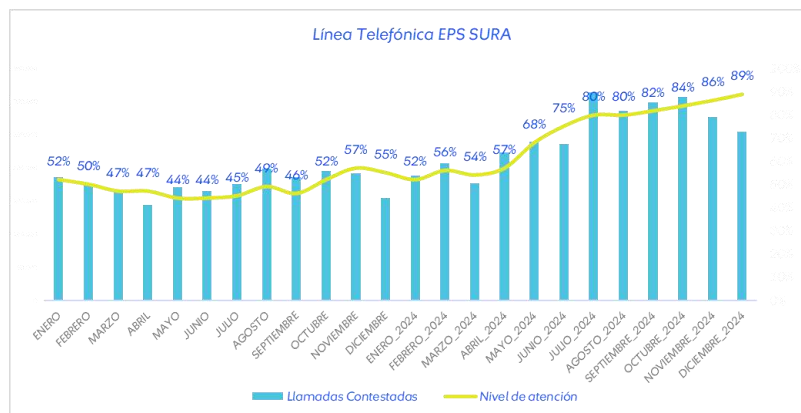
Línea telefónica: se contó con la línea nacional 01 8000 519 519, así como con líneas por ciudad, como se muestra a continuación.

- 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, durante el año 2023 se atendió un promedio de 175.886 llamadas al mes (promedio enero-diciembre 2023), mientras que en 2024 se alcanzó un promedio de 250.781 llamadas atendidas al mes (promedio enero-diciembre 2024). Esto significó un incremento del 43% con respecto al promedio anual de 2023, gracias a las acciones implementadas.

Uno de los principales retos fue mejorar el nivel de atención. En 2023, este tuvo un promedio mensual del 48%, mientras que en 2024 se incrementó al 61%. Gracias a las estrategias aplicadas, se logró un alto nivel de atención en diciembre de 2024, alcanzando un 89%.



Canales presenciales:

- **Oficinas de atención al usuario:** Se contó con **40 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. Estas pudieron consultarse a través de: <https://www.epssura.com/oficinas>. En 2024, el promedio de visitantes fue de **128.762 al mes**.

Además, se implementó un plan de acción para reducir el tiempo de espera, logrando disminuirlo de un promedio de **50 minutos en 2023 a 38 minutos en 2024**. En cuanto a la satisfacción del usuario con este canal de atención, se evidenció una mejora progresiva: en **2022 tuvo una calificación de 3.6, en 2023 de 3.7 y en 2024 alcanzó 3.98**.

- **Red de Atención IPS Básicas:** Brindó 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:** Se definió en cada ciudad y pudo consultarse en el sitio: <https://www.epssura.com/dir-medico>.

Importante: En los canales de la red prestadora, los afiliados solicitaron la programación de los servicios de salud a través de la página web, la APP, la línea telefónica, el correo o la línea de WhatsApp que cada prestador habilitó 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, entre 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.

El Ministerio de Salud mediante Resolución 257 del 17 de febrero de 2025, asigno a EPS SURA, por concepto de presupuesto máximo para los primeros 3 meses de la vigencia 2025, la suma total de \$ 125.603.660.930. Para el 80% de los recursos asignados por presupuesto máximo del que habla el mencionado acto administrativo se postularan ante la ADRES para giro directo a las IPS y proveedores de prestaciones no financiadas por UPC,

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, 2024 hasta febrero del 2025:

Variables	2022	2023	2024	2025
Ingresos	\$ 289.541	\$ 431,811	\$ 397.146	
Siniestros sin homologo	\$ 367.712	\$ 538.348	\$ 526,221	\$ 74.225
Siniestro Homologo	\$ 367.712	\$ 538.348	\$ 526,221	\$ 74.225
Cuentas por cobrar	\$ 78.170	\$ 106.536	\$ 129.075	\$ 74.225

Por lo anterior, se evidencia que la asignación de recursos para la financiación de presupuesto 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 que determina el ajuste del 2022 por \$ 51,357 millones, ya fue expedida por el Ministerio de Salud de los cuales por determinación del Ministerio de Hacienda si hizo efectivo el pago de 13 mil millones de pesos.

Para la vigencia 2023 la insuficiencia en presupuestos máximo final es 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 tenemos una insuficiencia de \$ 11.000 millones de pesos.

A la fecha solo han sido efectivos los giros de recursos tanto para las IPS, proveedores que prestan No financiados con recursos de la UPC completa para la vigencia 2024. En este mismo sentido, el giro de presupuestos máximos correspondiente al mes de septiembre asignado a la EPS fue descontando en restitución de valores reconocidos Aún queda pendiente la materialización de giro directo del para el primer trimestre del 2025.

Teniendo en cuenta el comportamiento evidenciado de presupuesto 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:

Estrategias 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.

Convenio directo con laboratorios:

- Estrategias específicas incluyen la invitación a cotizar a laboratorios para obtener mejores condiciones y el control de márgenes de intermediación.
- Invitar a cotizar el Pareto los medicamentos PBS y NO PBS con tipo de convenio actividad, con el fin de evaluar las ofertas del mercado y obtener las mejores condiciones para las Compañías y el Sistema de Salud.
- Contribuir con la disminución del costo de medicamentos (PBS y NO PBS) en el sistema de salud, a través de una estrategia de negociación directa con los laboratorios, los cuales trasladarán directamente a nuestros proveedores

(operadores y gestores) los precios y descuentos logrados por EPS SURA en esta negociación.

- Buscar la efectividad de los tratamientos (adherencia) con el fin de mejorar la calidad de vida para los pacientes.
- Lograr disminuir o contener las tarifas actuales a través de la negociación de todo un grupo de moléculas por laboratorio (volumen) y aumentar los porcentajes de descuentos financieros o comerciales en los casos en que fuese posible.
- Impactar el costo de los medicamentos a través del control de los márgenes de intermediación.
- Fortalecer la relación comercial con la **industria** farmacéutica a través de una negociación personalizada.

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 en la asignación de citas, para el 2024 se observa cumplimiento según meta establecida, para cada una de las consultas.

Esto fue posible por medio de acompañamientos exhaustivos con regionales e IPS, permitiendo identificar las posibles causas e interviniéndolas de manera oportuna

Uno de los retos más importantes para el acceso oportuno es lograr disminuir el porcentaje de inasistencia a las consultas, en el 2024 se presentó un promedio del 17% de inasistencia a nivel general.

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

Tabla 1. Oportunidad de tiempo de asignación comparativo 2022-2024

OPORTUNIDAD DE CITAS			
Tipo de consulta	Promedio 2022	Promedio 2023	Promedio 2024
Consulta Odontología	3.2	2.9	3.2
Consulta Medicina Interna	11.3	10.9	7.1
Consulta Pediatría	5.0	4.9	4.2
Consulta Cirugía General	17.4	9.2	9.5
Consulta Ginecología	9.4	11.2	8.8
Consulta Obstetricia	4.5	4.1	4.7
Consulta Medicina General	1.7	2.2	2.6

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

En 2022, se implementó un plan progresivo para llevar a cabo las actividades de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud, conforme a la resolución 3280/2018 y los lineamientos de las resoluciones UPC 2381 del 2021 y UPC 2809 del 2022.

Para el año 2024, se observó una mejora en la cobertura en cuatro de los seis grupos etarios, destacándose el incremento en adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores. En particular, la juventud mostró el mayor crecimiento con un aumento de +1.12, seguida por la adultez con +0.80. La cobertura en el grupo de personas mayores alcanzó el 80%, manteniéndose entre las más altas. A pesar de una leve disminución en los grupos de primera infancia e infancia, los niveles generales siguen siendo positivos. Esta leve reducción se puede atribuir a un ajuste en el esquema contractual.

Actividades por curso de vida

Tabla 2. Porcentaje de personas con atención de valoración integral por cursos de vida (RIAS) 2022-2024

Vigencia	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
2022	91%	69%	67%	77%	71%	82%
2023	90%	68%	65%	75%	69%	79%
2024	87%	67%	66%	76%	70%	80%
% variación con 2024	-3.33	-1.13	0.86	1.12	0.80	0.53

Fuente: registros de resolución 202, afiliados únicos con registro de fecha de valoración integral en el año.

En el año 2024, se observó una disminución en la cantidad de actividades educativas en comparación con el año anterior. Este cambio se atribuye a la implementación de una nueva estrategia de educación en salud **mediante una plataforma virtual** que busca modernizar y optimizar la forma en que se brinda información a la población.

Desde marzo, se lanzó una Plataforma Educativa innovadora que permite el acceso digital a una variedad de contenidos y programas respaldados por evidencia científica. Esta plataforma está diseñada para promover la salud y prevenir enfermedades, lo que representa un avance en la forma de educar a las personas sobre temas de salud. Una de las características más destacadas de esta nueva metodología es su accesibilidad global; cualquier persona, desde cualquier parte del mundo, puede acceder a la información sin restricciones.

La transición hacia un formato virtual tiene múltiples beneficios. Los usuarios pueden acceder a la información en cualquier momento y lugar, lo que les permite avanzar a su propio ritmo. Esta flexibilidad es especialmente valiosa en un mundo donde las agendas son cada vez más ocupadas y donde las personas buscan maneras eficientes de adquirir conocimientos.

Es importante destacar que, aunque esta nueva estrategia promete un impacto positivo a largo plazo, es comprensible que haya una reducción inicial en las actividades presenciales. Durante este proceso de cambio, es natural que se necesite tiempo para consolidar la nueva metodología y optimizar su efectividad. Las actividades educativas tradicionales han sido una parte fundamental de la educación en salud, y su disminución puede generar preocupaciones temporales.

Sin embargo, el objetivo final es claro: mejorar el acceso a la educación en salud y aumentar la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Con el tiempo, se espera que la nueva Plataforma Educativa no solo compense la reducción de actividades presenciales, sino que también amplíe el alcance y el impacto de la educación en salud a nivel global.

Tabla 3. Número de actividades educativas por curso de vida 2022-2024

Vigencia actividades educativas	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
2022	336,620	181,433	106,280	276,105	720,814	251,407
2023	370,782	210,496	111,418	329,191	885,506	354,277
2024	329,769	189,243	102,972	299,750	730,250	199,807
% variación 2024	-11.06	-10.10	-7.58	-8.94	-17.53	-43.60

Fuente: tablero RIAS EPS SURA

Actividades primera infancia y materno perinatal

En el análisis del curso de vida de primera infancia, se observó un aumento en las actividades programadas para el año 2024. Sin embargo, es importante destacar que ha habido una disminución en el suministro de hierro, esta reducción puede ser atribuida a las directrices de la guía de práctica clínica, que sugiere que la suplementación con hierro debe limitarse a aquellos menores que presenten sospechas o confirmaciones de anemia, así como a aquellos que son hijos de madres con antecedentes de bajo peso al nacer o delgadez durante la lactancia. Además, se recomienda no administrar suplementos de hierro a los niños alimentados desde el nacimiento con fórmula láctea.

Por otro lado, se ha evidenciado un incremento en la suplementación con multivitamínicos para gestantes, a pesar de que en 2024 se enfrentó a un desabastecimiento intermitente de ciertos componentes, especialmente hierro y calcio. Esto refleja un esfuerzo por mejorar la salud materno-infantil, a pesar de los desafíos en la disponibilidad de algunos nutrientes esenciales.

Tabla 4. Actividades e Indicadores de salud nutricional 2022-2024

Actividades e Indicadores	2022	2023	2024	% Variación
Niños en primera infancia de 24 a 60 meses a quienes se le suministra vitamina A	31.6%	33.3%	33.6%	0.90
Niños en primera infancia de 24 a 60 meses a quienes se le suministra Hierro	21.4%	14.2%	5.6%	-60.42

Fortificación casera con micronutrientes en polvo	30.3%	32.6%	33.5%	2.76
% Gestantes con suministro de ácido fólico en el control prenatal	90.5%	90.6%	93.8%	3.58
% Gestantes con suministro de sulfato ferroso en el control prenatal	89.6%	89.6%	92.2%	2.91
% Gestantes con suministro de carbonato de calcio en el control prenatal	91.2%	91.6%	94.3%	2.98

Fuente: tablero Resolución 202 EPS SURA

Desde el año 2023, se puso en marcha el Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años. Este plan tiene como meta establecer acciones concretas que contribuyan a la reducción de la mortalidad en este grupo etario, mediante la implementación de estrategias operativas tanto a nivel sectorial como intersectorial en las áreas priorizadas. Dentro de este marco, se han formado comités territoriales que se encargan de hacer seguimiento a los niños que presentan desnutrición aguda. Estos comités tienen la responsabilidad de monitorear las atenciones en salud de los menores que han sido notificados bajo el evento 113, relacionado con la desnutrición aguda, en cumplimiento con lo dispuesto en la Resolución 2350 de 2020.

Tabla 5. Porcentaje en el cumplimiento del seguimiento de la desnutrición aguda por departamentos, EPS SURA.

Departamentos priorizados	%Cumplimiento EPS SURA (Meta nacional 90%)
Bolívar	100.0%
Guajira	100.0%
Chocó	100.0%
Valle del Cauca	100.0%
Risaralda	96.0%
Antioquia	95.0%
Total	98.0%

Fuente: SISPRO “Seguimiento a la desnutrición aguda en niñas y niños en menores de 5 años.

Actividades de salud bucal y auditiva

En 2024, la cobertura de salud oral en niños de 0 a 5 años alcanzó el 49,1%, con un crecimiento del 9,1% respecto a 2023. El control de placa en niños y adolescentes de 5 a 19 años continuó en aumento, llegando al 37,3% (+6,5%). Asimismo, la cobertura de tamizaje con Test de VALE en menores de 0 a 12 años alcanzó el 14,87%, reflejando un incremento del 7,91%. Estos avances evidencian una mejora continua en la atención preventiva de salud oral en la población infantil y juvenil.

El tamizaje auditivo, conocido como VALE (Instrumento de Valoración de la Audición y Lenguaje), se presenta como una herramienta fundamental en la detección temprana de problemas auditivos en bebés y niños. Recientemente, se ha observado un aumento en la

cobertura de este tamizaje para menores de 12 años, pasando del 13,78% al 14,87%. Este incremento es significativo, ya que permite una identificación más temprana de alteraciones en el lenguaje, así como problemas visuales y auditivos que pueden afectar el desarrollo de los niños en el ámbito escolar. La implementación de pruebas como el VALE es crucial para garantizar que los menores reciban la atención adecuada y oportuna, lo que puede repercutir positivamente en su aprendizaje y bienestar general.

Tabla 6. Indicadores de salud bucal y auditiva 2022-2024

Indicadores	2022	2023	2024	% Variación
Cobertura salud Oral en niño 0-5 años	37.8%	45.0%	49.1%	9.11
% de cobertura acumulado de control de placa de 5-19 años	11.4%	35.0%	37.3%	6.57
Número de menores de 0 a 12 años con fecha de tamizaje con Test de VALE	11.6%	13.7%	14.8%	7.91

Fuente: tablero Resolución 202 EPS SURA

Tamizajes

En el año 2024, se observó una leve disminución en las coberturas de tamizaje para el cáncer de cuello uterino, próstata y mama, lo que se atribuyó a cambios en la contratación. Sin embargo, se prevé que en 2025 se implementen nuevas estrategias para revertir esta tendencia. La introducción de la plataforma PHM (Gestión de Poblaciones Prioritarias) permitirá fortalecer las acciones dirigidas a aumentar la cobertura de estos importantes tamizajes. La estrategia se centrará en optimizar el acceso a los servicios de salud, garantizando que más personas puedan beneficiarse de estas pruebas cruciales para la detección temprana.

Con el compromiso de mejorar la salud pública y la detección temprana, se espera que estas acciones contribuyan significativamente a la reducción de la incidencia del cáncer y a mejorar los resultados en salud de la población en general. La colaboración entre las diferentes entidades de salud será clave para el éxito de esta iniciativa.

En cuanto a las actividades de clasificación del riesgo metabólico y cardiovascular para el 2024 se registraron aumentos significativos, con incrementos del 14,2% y 13,4% respectivamente.

Tabla 7. Actividades de detección temprana para enfermedades no transmisibles 2022-2024

Actividades e indicadores	2022	2023	2024	% Variación
% de hombres mayores de 50 años con tamizaje para cáncer de próstata con PSA	31.3	33.9	30.4	-10.6
% de tamizaje del cáncer de cuello uterino	30.9	31.6	31.2	-1.1
% de mujeres de 50 a 69 años con tamizaje para cáncer de mama con mamografía	31.1	33.4	31.2	-6.7
% mayor de 18 años con tamizaje de clasificación de riesgo cardiovascular	9.5	13.2	14.9	13.4
% mayor de 18 años con tamizaje de clasificación de riesgo metabólico	5.9	8.3	9.5	14.2

Fuente: tablero Resolución 202 EPS SURA

Vacunación

La vacunación en el contexto de la Atención Primaria en Salud es crucial para prevenir enfermedades y contribuir a su erradicación. En 2024, se observó un aumento significativo en la cobertura de vacunación en comparación con 2023, destacando un incremento del 165% en la vacuna BCG. Este avance se atribuye a diversas acciones, como la recuperación de dosis a través de un aplicativo transaccional y registros diarios proporcionados por las secretarías municipales e IPS/ESE.

Las estrategias implementadas incluyen un seguimiento cercano a los prestadores de salud para asegurar que se registren todas las dosis aplicadas en el sistema PAIWEB. Se están llevando a cabo mediciones mensuales de los indicadores del programa y se están considerando nuevas tecnologías para mejorar la recopilación y consolidación de información sobre vacunación. Como resultado, se ha registrado un aumento del 8.7% en la tercera dosis de la vacuna pentavalente y un incremento del 17.7% en la vacuna tercera dosis de polio en comparación con el año anterior.

Tabla 8. Indicadores de vacunación 2022-2024

Indicadores	2022	2023	2024	% Variación
Cobertura de BCG menores de 1 año (x100)	28.60 %	20.90 %	55.39 %	165.0
3ra Pentavalente menores de 1 año (x100)	63.90 %	78.10 %	84.91 %	8.7
Polio 3rea dosis menores de 1 año (x100)	63.90 %	71.70 %	84.38 %	17.7

Fuente: tablero vacunación EPS SURA

1.7 . Actividades de interés en Salud Pública

El proceso de Vigilancia en Salud Pública en EPS SURA se basa en el cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, que establece la creación y regulación de un sistema de vigilancia en salud pública en Colombia. Este sistema tiene como objetivo principal recopilar y analizar información sobre eventos de salud de manera oportuna y sistemática, lo que permite orientar políticas y tomar decisiones informadas en la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo.

En el año 2024, se observó una notable disminución del 63,4% en los casos de COVID-19 en comparación con el año anterior, 2023. Por otro lado, los casos de viruela símica han experimentado un ligero aumento del 12,8% respecto al año anterior. En cuanto a la tuberculosis, los casos se mantuvieron estables, con una leve reducción del 1,44%. Sin embargo, se registró un alarmante aumento del 198% en los casos de dengue confirmados por laboratorio en comparación con el año anterior. Este incremento sugiere una necesidad urgente de mejorar la confirmación de casos y realizar ajustes en las estrategias de salud pública. En relación con el sarampión, no se reportaron casos confirmados, lo que podría

ser un indicador positivo. Sin embargo, se observó un aumento del 33% en los casos de enfermedades transmitidas por alimentos y agua que fueron notificados.

Tabla 9. Número de eventos de interés en salud pública – enfermedades transmisibles- 2024

Eventos	2022	2023	2024	% Variación
Número de eventos reportados de COVID	105,558	11,345	4,145	-63.46
Número de eventos reportados de Viruela símica	1,192	39	44	12.82
Número de eventos reportados de Tuberculosis	1,778	2,153	2,122	-1.44
Número de eventos reportados de Dengue confirmados	2,810	3,199	9,564	198.97
Número de eventos reportados de Sarampión	12	12	8	-33.33
Número de eventos reportados de ETA	826	856	1,046	22.20

Fuente: SIVIGILA dato tentativo 2024, se encuentra en ajuste de casos a nivel nacional el cierre de datos se dará el 31 de marzo de 2025

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, Santander, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Quindío, Risaralda y Valle del Cauca. A diciembre de 2024 contaba con 5,373,664 afiliados, según estados de afiliación requeridos por la resolución 100 de 2024 (activo, activo por emergencia, protección laboral, suspendido, suspendido por mora, suspendido por documento)

Para diciembre de 2024, el 52.0% de los afiliados eran cotizantes, el 32.1% eran beneficiarios y el 15.9% del régimen subsidiado; según el nivel de ingresos el 61.1% es inferior a 2 SMLMV, seguido del nivel de ingreso entre 2 a 5 SMLMV con el 16.6%.

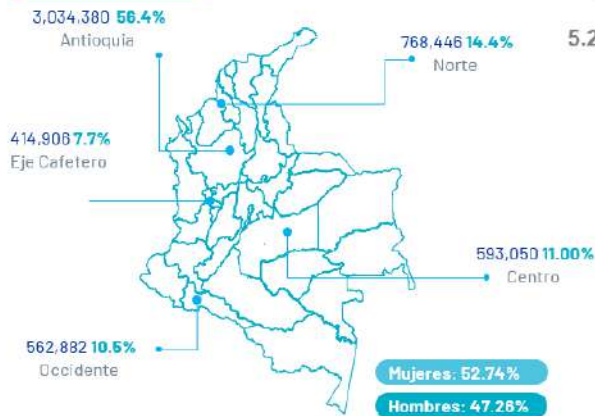
Por régimen de seguridad social para diciembre 2024 (15.9%), el subsidiado presento un crecimiento poblacional del 8.07% con respecto a diciembre de 2023 (14.7%).

Nuestros afiliados en el 2024

5,373,664 afiliados

Contributivo: 4.517.846 84,07%

Subsidiado: 855.818 15,93%



Fuente: Estados afiliados activos, suspendidos y protección laboral, Informe afiliados ROLIA EPS SURA - Diciembre 2024

Cursos de vida



nivel de ingreso

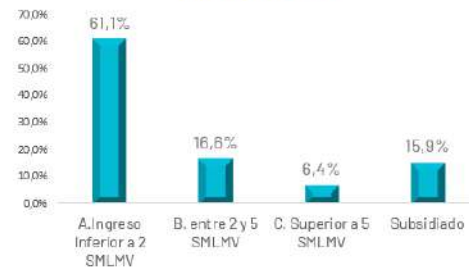


ILUSTRACIÓN 1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL EPS SURA DICIEMBRE 2024

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.

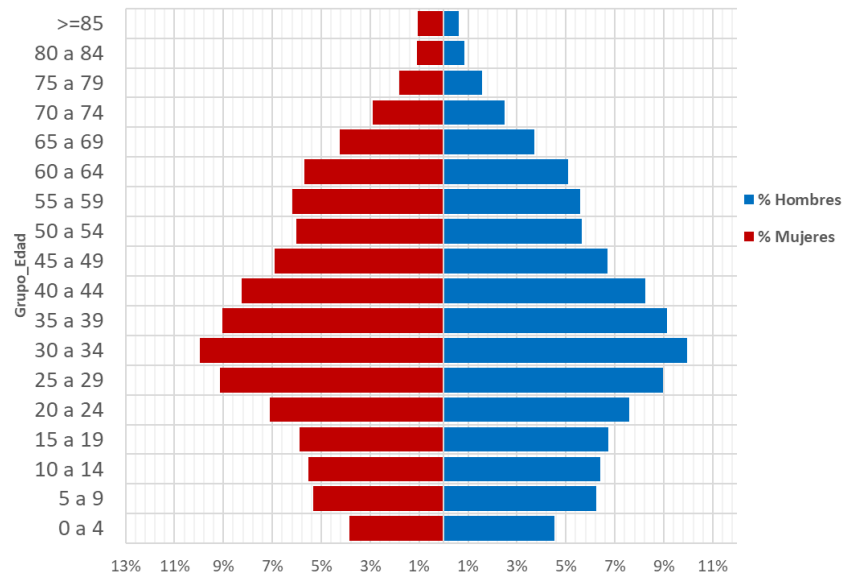


ILUSTRACIÓN 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL EPS SURA DICIEMBRE 2024

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 2024. Se registró un crecimiento en la población enferma del 5,96% con respecto a 2023 pasando de 5.7% a 6.04% y en cuanto a los enfermos presuntivos paso de 38.3% en 2023 a 30.57% en 2024. Para el 2024 se evidencia como se aumenta la confirmación de la enfermedad.

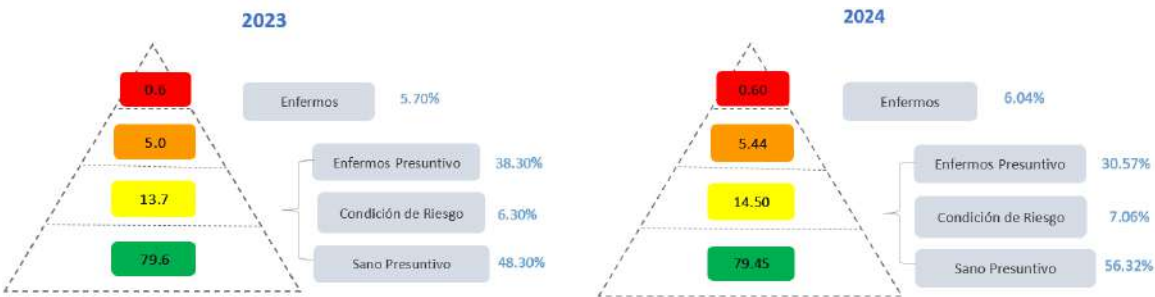


ILUSTRACIÓN 3. ÍNDICE DE SALUD EPS SURA 2023-2024

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 10. Poblaciones nacionales priorizadas 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

Patologías o grupos poblacionales definidos a intervenir	Estratificación clínica / severidad	Priorización EPS SURA
		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 diabetes y	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 diagnóstica al Tipo de cáncer: clasificación histológica.	Evento de notificación obligatoria Patologías objeto de Reporte CAC Ruta de Atención Integral-RIAS Especifica cáncer de mama y de cérvix. Evento priorizado en la matriz de prevalencia y costo, priorización CAPO, Cuenta de alto Costo y en PAMEC
VIH	Estadio de la enfermedad Progresión a SIDA Respuesta virológica	Evento de notificación obligatoria Patologías objeto de Reporte CAC 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

Patologías o grupos poblacionales definidos a intervenir	Estratificación clínica / severidad	Priorización EPS SURA
		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.

Fuente: Diseño propio basado en resolución 1536, matriz de riesgos poblacional y reportes CAC. Coordinación modelos de atención. EPS SURA. 2023-2024.

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 11. Intervenciones en salud 2024

Programa/estrategia/ ruta de intervención	Sanos	En riesgo	Con patología
Modelo de salud en su familia	X	X	X
Modelo de atención en salud mental	X	X	X
Ruta de atención discapacidad	X	X	X
Ruta voluntades anticipadas	X	X	X
Ruta derecha para morir con dignidad	X	X	X
Estrategia de traslados masivos	X	X	X
Línea de Vulnerables	X	X	X
Línea SURA ROSA	X	X	X
Ruta de atención para población privada de la libertad	X	X	X

Programa/estrategia/ ruta de intervención	Sanos	En riesgo	Con patología
Víctimas de conflicto armado	X	X	X
Ruta de disforia de género		X	
Estrategia PreP		X	
Programa de VIH			X
Programa de control de proceso reproductivo - Control prenatal - Embarazadas		X	
Programa de patología mamaria "Tiempo para ti"	X	X	X
Programa para displasia y cáncer de cuello uterino	X	X	X
Modelo de atención para cáncer Adultos			X
Ruta de atención para cáncer en menores de 18 años			X
Ruta de tamizaje cáncer de pulmón		X	X
Estratificación y Programa RCV (Riesgo Cardiovascular)			X
Programa de protección renal			X
IPS especializada (ICC - EPOC - DM-ASMA-OBESIDAD)			X
Programa de atención población anticoagulada			X
Estrategia de gestión para oxigenoterapia: eficiente y segura			X
Atenciones pacientes con Hepatitis C			X
Programa de Enfermedades Hereditarias de coagulación (hemofilia, portadoras y Von Willebrand)			X
Programa de enfermedades Huérfanas - Modelo general			X
Ruta de gestión afiliado en proceso de Trasplante			X
Estrategia Gestión Población Punta de pirámide			X
Programa de cuidado paliativo pediátrico			X
Programa de cuidado paliativo adulto Para Siempre			X
Ruta de gestión anticipatoria a la rehospitalización			X
Programa Madre Canguro		X	X

c. Acciones implementadas para la gestión de cohortes priorizadas

Durante todo el 2024 se le ha dado continuidad a los modelos, programas o rutas de atención que hoy se tienen implementadas para la gestión del riesgo y atención en salud de las poblaciones priorizadas.

El modelo de patología mamaria Tiempo para Ti, la estrategia Gestión de Caso Punta de pirámide, el programa de Riesgo cardiovascular e IPS Especializadas de DM, Falla Cardíaca, Obesidad y EPOC, , la gestión de eventos disparadores de poblaciones de RCV, el programa Para Siempre y Cuidado Paliativo pediátrico, el Modelo de atención en cáncer,

la Ruta Crítica de Leucemia Infantil y gestantes en la plataforma PHM, la Ruta de atención a poblaciones con condiciones sociales de interés como Víctimas del conflicto armado o Privados de la libertad, el programa de atención de población conviviendo con el VIH, entre otros, son parte de los modelos que se han acompañado con un seguimiento estrecho al proceso y resultado encontrando oportunidades de mejora y activando acciones de ajuste que conduzcan a lograr la calidad esperada en cada uno de ellos y al propósito final de cuidar la vida de nuestros afiliados y sus familias.

Algunos de los logros alcanzados y/o estrategias implementadas durante el periodo para la población general, en riesgo y cohortes priorizadas:

- Se mantiene habilitado el canal de acceso de la línea de atención telefónica para poblaciones vulnerables con el fin de coordinar, gestionar y articular las necesidades administrativas de esta población. En 2024, se atendieron más de 650 mil contactos de personas con un nivel de atención de 79% y un porcentaje de abandono del 21%
- Diseño y despliegue de la Ruta de No adherentes, abandono y maltrato (aplica en todos los modelos y niveles de atención)
- En 2024 se identificaron 643,670 personas víctimas del conflicto armado interno que fueron atendidas en la ruta diferencial implementada para esta población. Contamos con 8,718 afiliados identificados en las diferentes sentencias proferidas al estado colombiano. Se continúa aplicando el protocolo de PAPSIVI para esta población además de la atención integral en salud, atención psicológica con enfoque de víctimas y RIAS de acuerdo con el curso de vida, para una cobertura alrededor del 30% de la población gestionada.
- De la Población Privada de la Libertad se recibieron en 2024 por la línea de Usuarios INPEC 2,446 solicitudes de atención con una resolutividad del 98%.
- Para las poblaciones en condición de vulnerabilidad de derechos, se dio respuesta a requerimientos relacionados con solicitudes y se atendieron informes de gestión trimestral, semestral y anual.
- Definición e Implementación de escalas de tamizaje en salud mental en la historia clínica PHC para identificar de manera temprana el riesgo de enfermedad mental en los individuos
- En el tema de discapacidad se continuo acceso diferencial a servicios de salud para personas sordas con implementación de señalética en sedes propias y un sitio especial en el micrositio en la página web. En 2024 se atendieron más de 70 personas con esta condición.
- Se mantuvo la cobertura de la línea de atención en salud mental a nivel nacional para la población entre 18 y 29 años por demanda espontánea, y por demanda inducida continua el seguimiento a toda la población general en todas las edades. En 2024, en promedio en la Línea se realizaron 377 atenciones mensuales y 4,529 intervenciones para 3,784 afiliados en el año que equivale al 9% de la población con diagnostico en salud mental.

- Implementación y ajuste del proceso de auditoria priorizada a los servicios red de urgencias.
- En el programa de patología mamaria “Tiempo para ti” la oportunidad entre la sospecha y el diagnóstico de cáncer de mama es de 5 días y la satisfacción general es de 4,8. En 2024 se logró que el modelo operativo del programa sea ejecutado en la plataforma Health Cloud – PHM para garantizar trazabilidad, seguimiento y optimización de tiempos de gestión favoreciendo el resultado en salud en esta población. La línea SURA ROSA continúa siendo el canal de acceso habilitado para apalancar el acceso oportuno y conexión de actores en esta ruta de atención. A cierre de diciembre se han acompañado por la línea más de 4,000 personas con un ordenamiento de 1,438 mamografías.
- Se avanza en la Implementación de modelos de gestión y contratación integral para cáncer de mama en Medellín, Cali, Barranquilla y el Eje Cafetero. Estos modelos conducen a un impacto en el proceso de atención y en los desenlaces en salud. Es así como en 2024 se observa una mejoría en los tiempos de atención para la primera consulta con especialista tratante (<15 Días), inicio de tratamiento (<15 Días), satisfacción de los usuarios > 95% y sobrevida > 95%.
- Estabilización, ampliación de cobertura y refinamiento del programa de patología de cuello uterino en el país y con implementación del PIP de cérvix en Antioquia. Se implementó encuesta de riesgo predictivo de cáncer cérvix en ciudades priorizadas.
- Continuidad de la línea SURA Rosa como canal de acceso y gestión para las afiliadas de las rutas de patología mamaria y cuello uterino, abarcando el proceso punta a punta (desde el tamizaje) y facilitando un acceso oportuno y articulado para los servicios de salud a las personas. A cierre de diciembre, el nivel de satisfacción es del 95% y la resolutivez del 96%.
- Implementación de ruta de atención y gestión integral en cáncer de próstata en Bogotá, Cali y Medellín con foco en la detección temprana e inducción del tamizaje.
- Publicación en revista científica sobre la Ruta de tamizaje y atención en cáncer de pulmón – piloto con población de regional Antioquia.
- Conformación del equipo gestor especializado en EH e implementación de la gestión individual de caso a la población adulta priorizada y toda la población infantil con enfermedades huérfanas en la plataforma Health Cloud – PHM.
- Participación en eventos y representación en Antioquia para enfermedades huérfanas.
- Aplicación de 1,077 encuestas de Calidad de Vida EQ – 5D en afiliados priorizados con enfermedades huérfanas para obtener resultados en las 5 dimensiones definidas con análisis e interpretación de la información que permita apoyar la toma de decisiones en salud.

- Usabilidad del modelo predictivo de afiliados diabéticos que serán costosos en un año con puesta en marcha de una gestión anticipada identificando situaciones de riesgo para intervenir.
- Se logró la estabilización del modelo de atención IPS Especializada para enfermedad renal crónica IPS SURA (Medellín, Rionegro, Cali, Bogotá y Barranquilla) obteniendo cumplimiento en la meta de los indicadores de adherencia, no progresión y control de la presión arterial.
- En la estrategia del back de oxígeno, se recibieron en 2024 un total de 22,109 solicitudes a nivel nacional entre nuevas prescripciones, retiros, y novedades y se cierra el año con 7,761 gestiones activas. Se logró la estandarización de contratos de proveedores de oxígeno en el 90% de las regionales. En relación con la atención por el equipo clínico del back de oxígeno, se reporta un promedio de atención para la valoración por médico de 7 días y por terapia respiratoria de 2 días.
- En la estrategia de profilaxis preexposición al VIH- Ruta PrEP - han transitado un total de 6,447 personas de las cuales el 97,5% corresponden a género masculino, con un porcentaje de uso del 17% de la consulta médica general y del servicio de urgencias de 2,81% en lo corrido del 2024. El índice de infección por el VIH es relativamente bajo en 2,3% (147 afiliados).
- Gestion de programa de Población con Hepatitis C: actualmente las personas con diagnóstico confirmado de Hepatitis C son atendidos por prestador único nacional Medicarte con gestión integral del manejo. El programa a cierre de diciembre cuenta con 386 afiliados activos, en programa con valoración multidisciplinaria y con entrega diaria supervisada de medicación. En la medición de indicadores de proceso y gestión se observa un cumplimiento global del 90.1% de acuerdo con la meta establecida.
- En el Programa de Cuidados Paliativos Para Siempre, se evidencia una cobertura acumulada a diciembre del 54% superando la meta definida para este año (51%), lo que indica una captación oportuna y acompañamiento compasivo a un volumen importante de personas y familias en etapa de fin de vida.
- En 2024 se recibieron un total de 219 solicitudes de muerte digna. De estas, se realizaron 86 procedimientos, lo que representa el 39.2% del total de solicitudes y 39 afiliados no cumplieron criterios según el Comité Técnico para realizarlo (18%). El resto de los casos (94) tuvieron el proceso en la ruta definida y se dio el cierre por otras causas como desistimiento o fallecimiento. Estos datos reflejan el proceso de evaluación y seguimiento de la ruta de muerte digna a lo largo del año.
- Diseño y publicación de los tableros de caracterización y resultado en salud para las cohortes de afiliados con Enfermedades Huérfanas – EH, Víctimas del Conflicto armado y Trastornos en Salud mental.
- Conexión de más de 100 prestadores de la red al portal de Partners en la plataforma Health Cloud – PHM

- Implementación del desarrollo en historia clínica para los afiliados para acceder desde la página de EPS SURA
- Publicación en la plataforma virtual la formación para el talento humano en salud sobre actualización de Artritis Reumatoidea: El poder del diagnóstico oportuno para cambiar vidas.

d. Gestión del riesgo en usuarios de EPS SURA con potencial afectación en el objetivo terapéutico, por el desabastecimiento de medicamentos en Colombia.

El desabastecimiento de medicamentos fue un fenómeno mundial y multicausal, destacándose causas como la discontinuación de productos, problemas de manufactura, aumento en la demanda, entre otros¹. La escasez de medicamentos representó un problema crítico de salud pública, cuyas consecuencias fueron desde inconvenientes y angustia hasta preocupaciones más graves relacionadas con resultados clínicos, humanísticos y económicos negativos².

En el territorio nacional, en marzo de 2023, varias EPS agremiadas en ACEMI reportaron escasez en al menos **1.242 principios activos**³. Esta situación evidenció un aumento en el número de quejas y tutelas⁴, lo que representó un riesgo inminente para los resultados en salud. En este contexto, **EPS SURA implementó una estrategia**, apoyada por un equipo de médicos, para mitigar los impactos negativos asociados a la no disponibilidad de medicamentos.

Proceso:

- Identificación de medicamentos con novedades de desabastecimiento.
- Establecimiento de alternativas conforme a los lineamientos de profesionales expertos.
- Identificación y captación de la población afectada.
- Oferta de alternativas terapéuticas o remisión al médico tratante.
- Información al usuario sobre la conducta establecida.

Conclusiones:

- Se logró una **intervención efectiva**, con cambios de tratamiento para más de **120.000 usuarios**.
- Se redujo el contacto del paciente en las diferentes puertas de entrada de las IPS, al realizar ajustes en su tratamiento por desabastecimiento.

¹ https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/INFORME_DESABASTECIMIENTO_2013_2018.pdf

² [Escasez de medicamentos en las farmacias comunitarias: impacto en los pacientes y en el sistema de salud - ScienceDirect](#)

³ <https://acemi.org.co/el-pais-vive-desabastecimiento-de-mas-de-1200-principios-activos/>

⁴ <https://consultorsalud.com/aumentaron-70-quejas-medicamentos-acemi/>

Aprendizajes y continuidad del proceso:

- Se reenforzó la estrategia, priorizando la gestión en poblaciones de riesgo.
- Se fortaleció la articulación con los diferentes actores del sistema para impulsar estrategias de impacto sostenible a mediano y largo plazo.
- Se realizó monitoreo y seguimiento de las poblaciones intervenidas, tanto desde el back como desde las IPS.

Gestión en 2024:

Desde la gestión efectuada por el **back de medicamentos agotados sin reemplazo** durante **2024**, se realizaron más de **120.000 atenciones en salud efectivas** mediante actos de **telemedicina**, lo que impactó positivamente en la continuidad del tratamiento de las poblaciones, en la disminución de quejas y en la liberación de presión sobre la puerta de entrada.

Adicionalmente, se intervinieron **de forma proactiva** poblaciones de riesgo afectadas por el desabastecimiento de medicamentos esenciales, incluyendo:

- **1.200 pacientes con epilepsia** por desabastecimiento de **fenitoína y lamotrigina**.
- **4.800 pacientes con diabetes mellitus** por desabastecimiento de **semaglutida inyectable**.
- **600 pacientes con osteoporosis** por agotamiento de **ácido zoledrónico**.
- Otros grupos de usuarios de medicamentos de uso **cardiovascular, para el manejo del dolor y antibióticos**.

Esta estrategia **impactó positivamente** en el mantenimiento de la salud de los afiliados, contribuyendo al control de sus patologías, **reduciendo ingresos a hospitalización y urgencias**, y mejorando su experiencia en general.

1.9 Resultados en salud

1.9.1 Plan de maternidad segura (ruta materno perinatal)

Durante el año 2024, se continuó con la consolidación de nuestro modelo de maternidad segura, el cual está adherido a la RIAMP. Este modelo se fundamenta en un enfoque individual de riesgo, donde se definen las rutas para la atención de gestantes, mujeres en post evento obstétrico y su binomio. El equipo de salud de la red de IPS básicas, conformado por médicos generales, enfermeras profesionales, auxiliares, obstetras, nutricionistas y psicólogas, acompañan a nuestras gestantes durante su embarazo. Además, este equipo cuenta con una red de especialistas y subespecialistas que intervienen en el cuidado de la gestante según sus condiciones de riesgo.

En 2024, se observó un buen comportamiento de los indicadores de salud sexual y reproductiva, logrando cumplir con las metas internas definidas por la EAPB. En cuanto al embarazo en adolescentes, se evidenció una disminución del 7,18% respecto al resultado de 2023, continuando con la tendencia a la baja que la compañía ha mantenido desde 2014. Esta cifra refleja la gestión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en planificación familiar para este grupo poblacional, en comparación con las cifras preliminares del DANE para 2024, que reportan un 14,9% de embarazos en

adolescentes menores de 19 años (Fuente: Estadísticas Vitales DANE, año 2024, primer trimestre, Presentación nacimientos junio 2024).

Respecto a la cobertura y adherencia al control prenatal, también se presentaron variaciones positivas en comparación con los resultados de 2023, observándose que el 97% de las afiliadas que tuvieron parto atendido por la EAPB ingresaron a control prenatal y el 96% lograron adherirse al mismo.

En cuanto a la mortalidad materna, durante 2024 se registraron 8 muertes maternas tempranas, de las cuales el 50% correspondieron a causas directas relacionadas con el estado de embarazo, y se definió que el 37,5% eran evitables. El 75% de los casos se presentaron en usuarias de la región de Antioquia. A pesar de esto, la razón de mortalidad materna para 2024 disminuyó significativamente en un 45,44% en comparación con el año 2023.

La reducción del 6,52% en el bajo peso al nacer a término refleja la calidad del control prenatal. Esto, junto con los altos porcentajes de cobertura y adherencia mencionados anteriormente, ha mejorado el seguimiento de nuestras gestantes, impactando positivamente en los riesgos asociados a la prematuridad y bajo peso a corto y largo plazo.

Asimismo, el aumento del 5,64% en la tamización de VIH y la disminución del 40,98% en la tasa de sífilis congénita son indicadores no solo de la calidad del modelo, sino también del acceso sin barreras a las pruebas de tamizaje y una mayor conciencia sobre la importancia de la detección temprana del VIH y sífilis. Esto ha sido posible gracias a la educación que reciben las gestantes por parte de los equipos y otros canales como las campañas y plataforma educativa para los usuarios.

Durante 2024, continuamos adheridos a los lineamientos del plan PAREMM y fuimos reconocidos por el Ministerio de Salud por nuestro compromiso como aseguradora con la salud materna. A continuación, se presentan estos indicadores relacionados:

Tabla 12. Indicadores maternidad segura 2022-2024

Plan maternidad segura	2022	2023	2024	% variación
Proporción de Embarazo adolescente	6.1	5.71	5.3	-7.18
Porcentaje ingreso a control prenatal	91.2	92	97	5.43
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	94.7	89.9	96	6.79
% Bajo peso al nacer	4.2	4.6	4.3	-6.52
Tasa de sífilis congénita x 1.000	0.9	0.61	0.36	-40.98
Razón de mortalidad materna x 100000 NV	30.92	38.03	20.75	-45.44
Proporción de gestantes tamizadas para VIH (%)	96.7	92.2	97.4	5.64
Transmisión vertical VIH	0	1	1	0.00

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).

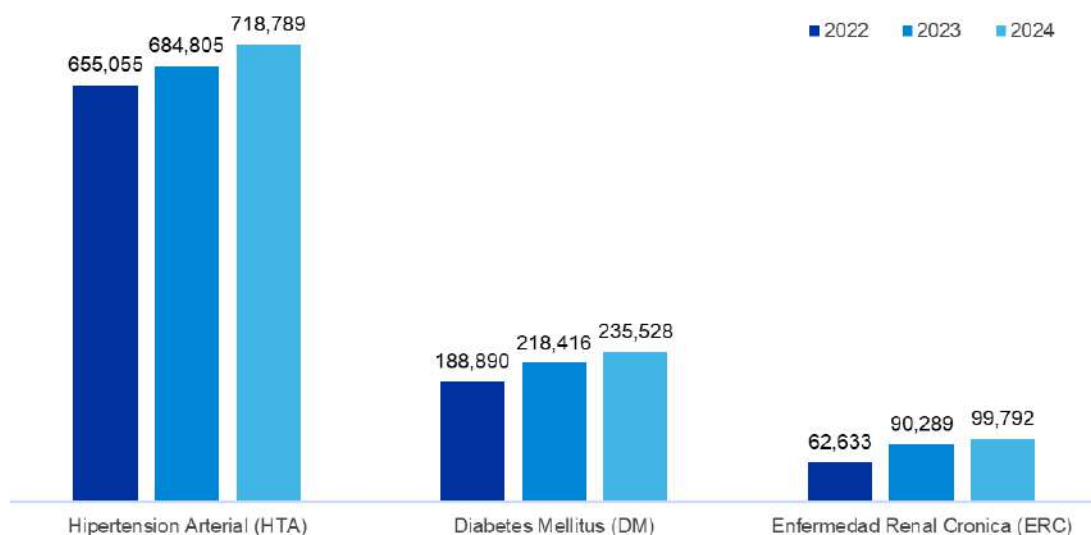


ILUSTRACIÓN 3. NÚMERO USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE HTA, DM Y ERC EPS SURA DICIEMBRE 2024

Fuente: Marca EPS SURA

Las líneas de intervención frente al ingreso del **Programa de Riesgo Cardiovascular y Metabólico** están orientadas por un conjunto de guías interrelacionadas, basadas en evidencia científica e intervenciones costo-efectivas, todas actualizadas en 2024.

- **Captación:** Se ha capacitado al **65%** de las personas con **diabetes e hipertensión**.
- **Control de la enfermedad:** El **79%** de la población hipertensa y el **69%** de la población con diabetes se encuentran controladas, con base en los niveles de **HbA1c** en los últimos seis meses.
- **Evaluación de enfermedad renal crónica (ERC):** El **45%** de la población ha sido estudiada para ERC, lo que representa un aumento de **14 puntos porcentuales** con respecto a 2023.
- **Prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM):** Se presentó un **leve incremento** en comparación con 2023, debido a las estrategias de captación de esta población, ubicándose en **13.4% y 4.4%**, respectivamente.
- **Progresión de ERC:** El **61.9%** de las personas no progresaron en su estadio de ERC. Aunque este dato es menor al **65.6%** registrado en 2023, muestra una mejora respecto a **2022**, cuando fue del **53.8%**.

Tabla 13. Indicadores programa de riesgo cardiovascular y protección renal 2022- 2024

Programa Riesgo cardiovascular y protección renal	2022	2023	2024	% Variación
Prevalencia HTA X 100	12,5	12,8	13,4	4,45
Siniestralidad HTA	159,7	162,0	136,0	-16,05
Proporción de pacientes HTA controlados	85,1	75,0	78,9	5,20
Prevalencia diabetes X 100	3,9	4,1	4,4	7,32
Siniestralidad diabetes	207,0	206,0	177,1	-14,03
Proporción de pacientes diabéticos controlados	57,0	50,0	68,7	37,40
Captación de pacientes con HTA y DM	60,0	62,0	65,0	4,84
Proporción de pacientes DM/HTA estudiados para ERC	31,3	31,0	45,0	45,16
Prevalencia de personas con ERC estadio 5*100.000	74,3	74,0	72,1	-2,57
Incidencia de personas con ERC estadio 5*	8,2	7,1	5,6	-21,13
No progresión de ERC	53,8	65,6	61,9	-5,64
Siniestralidad Enfermedad Renal	301,3	247,0	267,2	8,18
Número de pacientes con trasplante renal funcional	1391	1529	1587	3,79

Fuente: CAC y Marca EPS SURA

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

La cohorte experimentó un crecimiento del 8% comparado con el 2023 posiblemente a razón de traslados espontáneos de otros aseguradores, aumentando la prevalencia. Sin embargo, la incidencia disminuyó en 8.2% que podría explicarse en el fortalecimiento de campañas de educación y promoción y de afianzamiento de la ruta PrEP.

Durante el 2024 se dio continuidad al seguimiento y monitoreo del programa de atención y gestión de afiliados con VIH identificando brechas y oportunidades de mejora para intervención como la adherencia a tratamiento farmacológico para impactar y mejorar los indicadores de pacientes con TAR y carga indetectable a las 48 semanas de tratamiento.

Tabla 14. Indicadores programa de personas viviendo con virus de VIH/SIDA 2022- 2024

Programa de personas viviendo con el virus de VIH/SIDA PVVS	2022	2023	2024	% variación
Número total de pacientes con VIH	21,840	24,787	26,780	8.04
	424.9	458.38	498.4	8.73
Incidencia VIH *100.000	40.76	41.1	37.7	-8.27

Programa de personas viviendo con el virus de VIH/SIDA PVVS	2022	2023	2024	% variación
	75.1	71.5	72.5	1.40
Proporción de pacientes en TAR	78.25	88	80.6	-8.41
	64.5	59.7	59.5	-0.34

Fuente: Reporte CAC

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 a la oportunidad del diagnóstico después de la sospecha quedando en 5 días promedio para usuarias del programa, a pesar de la disminución de usuarias que estuvieron dentro del programa en el 2024 con respecto al 2023, se observa que la proporción de tamizaje se mantuvo estable con respecto a los años previos.

Tabla 15. Indicadores programa de tiempo para TI 2022- 2024

Programa tiempo para TI	2022	2023	2024	% variación
Total pacientes atendidos en programa de patología mamaria	186,331	155,048	106,124	-31,55
Proporción de tamizaje de patología mamaria	72	75	76	1,33
Proporción de seguimiento al tamizaje de patología mamaria	23	20	16	-20,00
Proporción con diagnóstico de patología mamaria	5	5	6	20,00
Proporción con reclasificación de patología mamaria	11	7	11	57,14
Proporción con patología mamaria benigna	82	82	66	-19,51
Proporción de diagnosticados con cáncer de mama	18	18	18	0,00
Proporción con cáncer de mama estadio In situ	8	17	10	-41,18
Proporción con cáncer de mama estadio 1 y 2	58	51	58	13,73
Proporción con cáncer de mama estadio 3 y 4	34	32	25	-21,88
Oportunidad entre la sospecha y el diagnóstico de cáncer de mama.	5	6	5	-16,67
Oportunidad para la asignación de citas en la IPS Oncológica	15	11	12	9,09
Satisfacción general con el programa de tiempo para TI	4,7	4,6	4,8	4,35

Fuente: EPS SURA

1.9.5 Programa de atención pacientes con cáncer

El modelo 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 integral de patología de cuello uterino
- Programa de Patología mamaria Tiempo para ti
- Encuesta para identificar riesgo de cáncer de mama y priorizar realización de imagen de mama de tamización.
- Ruta de nódulo de pulmón y aplicación de encuesta de identificación de riesgo en los departamentos de Antioquia, Valle y Caldas.
- 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, pulmón en Occidente.
- Políticas de nuevas tecnologías.
- Implementación y seguimiento ruta de mieloma múltiple
- Política de cirugías de mama.
- Modelo de trasplante de médula 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.
- Encuesta de riesgo de cáncer de cérvix y priorización del tamizaje.
- Implementación de ruta integral de cáncer de próstata

Se ha tenido un aumento del 18.8% 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 68 a 37,2.

Tabla 16. Indicadores programa de pacientes con cáncer 2022- 2024

Programa de pacientes con cáncer	2022	2023	2024	% variación
Número de afiliados de cáncer	81,845	92,213	113,621	23,22
Incidencia de Cáncer *100000	243,94	305,22	221,19	-27,53
Prevalencia de Cáncer *100000	1592,39	1705,25	1851,99	8,61
Oportunidad promedio de la atención	57	68	37	-45,59

Fuente: CAC

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 38.2% al igual que el tiempo entre la sospecha y la confirmación de leucemia paso de 2.22 días en el 2023 a 2.37 días en 2024, la incidencia si presento una disminución del 22,7%.

Para EPS SURA la tasa de supervivencia de la población infantil con cáncer entre 2022 y 2024 fue del 89.1% 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 17. Indicadores ruta crítica de leucemia 2022- 2024

Ruta crítica de leucemia	2022	2023	2024	% variación
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha, intervenidos y con dx confirmado de leucemia (número de afiliados)	119	294	227	-22,79
Tiempo promedio entre la sospecha y la confirmación de leucemia (días).	6	2,55	2,37	-7,06
Días promedio en inicio del tratamiento en leucemia pediátrica.	1,6	0,89	0,55	-38,20
Proporción de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia supervivientes a la fecha de corte.	80	88	89,1	1,25
Promedio en días desde la confirmación diagnostica hasta el tratamiento en cáncer infantil diferente de leucemia.	1,3	3,8	7,2	89,47

Fuente: EPS SURA

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 2024 se evidencio un aumento del 2.9% en los días de estancia de mediana complejidad y una disminución de 0.74% en la tasa de hospitalización de cuidado paliativo, de igual forma se registró más fallecidos en cuidado paliativos con un 3.95%

Tabla 18. Indicadores programa de cuidados paliativos 2022- 2024

Cuidado paliativos Adultos	2022	2023	2024	% variación
Fallecidos en cuidados paliativos	3141	3472	4484	29,15
Cobertura general cuidado paliativo (x100)	45	46	49	6,52
Días Estancia (Mediana) en cuidados paliativos	68	67	69	2,99
Tasa hospitalización cuidado paliativo (x1.000)	544,19	538	534	-0,74
Tasa Urgencias (*1000) en cuidados paliativos	354	348	362	4,02
Cuidados paliativos pediátricos				
Total de niños susceptibles fallecidos paliativos	80	91	76	-16,48
Total niños fallecidos en programa paliativos	143	75	30	-60,00
Cobertura paliativos pediátricos	26	43	39	-9,30
Fallecidos paliativos				
Proporción fallecidos no susceptibles paliativos	54	51,8	50	-3,47
Proporción fallecidos susceptibles de cuidados paliativos	46	48,1	50	3,95
Susceptibles paliativos				
Proporción susceptibles no oncológicos	42	41,4	41	-1,03
Proporción susceptibles oncológicos	58	58,6	59	0,73
Cobertura paliativos				
Proporción fallecidos oncológicos	52	52	54	3,85
Proporción fallecidos no oncológicos	35	37	54	45,95

Fuente: EPS SURA

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.

En el 2024 se inició gestión en la plataforma Health Cloud – PHM para los pacientes con medicamentos exclusivos para el tratamiento de enfermedad huérfana y menores de 18 años con diagnóstico confirmado de enfermedad huérfana, con el fin de realizar un seguimiento cercano a la cohorte, identificar las brechas en el proceso de gestión de la cohorte y garantizar adherencia al plan de manejo definido por la IPS tratante.

Para el 2024 los indicadores del programa de enfermedades huérfanas muestran un crecimiento en la población con diagnóstico confirmado del 35.1% incrementando la población total en un 17%, adicional se evidencia un incremento del reporte en el SIVIGILA para el 2024 del 17.7%.

Tabla 19. Indicadores enfermedades huérfanas 2022- 2024

Enfermedades huérfanas	2022	2023	2024	% Variación
Total de pacientes con enfermedades huérfanas confirmadas	9214	11498	15537	35.13
Total de pacientes con enfermedades huérfanas pendientes	5913	5206	1913	-63.25
Total de pacientes con enfermedades huérfanas Descartado	4299	4752	6344	33.50
Total de pacientes con otras enfermedades huérfanas	163	207	258	24.64
Total de pacientes con enfermedades huérfanas	19589	22949	25537	11.28
Total de casos de enfermedades huérfanas reportados SIVIGILA	13083	20211	23803	17.77

Fuente: EPS SURA

1.9.9 Programa de enfermedades hereditarias de coagulación EHC

El objetivo del programa es garantizar la atención bajo la figura de IPS Integral que busca brindar a los pacientes con diagnóstico sospechoso y confirmado de enfermedad hereditaria de la coagulación, una atención integral, articulando todos los niveles de atención; entendiendo las necesidades de las personas y logrando bienestar y atención diferenciada y personalizada.

Se cuenta con un modelo de contratación en las regionales Antioquia, Norte, centro y eje cafetero con pago fijo por paciente dependiendo del diagnóstico y tratamiento, donde se realiza seguimiento a los indicadores de cuenta de alto costo, PEDT y se realiza retención del 10% por resultado de indicadores (tasa de sangrado general, tasa general de urgencias y tasa de hospitalización, costo promedio).

Se evidencia una disminución en las incidencias de EHC y Hemofilia A y B del 81,3% y 56,7% respectivamente debido a los traslados de la población de otras EPS. En la tasa de sangrado general de tipo espontaneo se observa un aumento del 33,3%. El trabajo articulado con la red de prestadores es clave para el logro de los resultados en salud.

Tabla 20. Indicadores enfermedades hereditarias de la coagulación 2022- 2024

Enfermedades hereditarias de la coagulación –(EHC)	2022	2023	2024	% Variación
Prevalencia EHC x 100 Mil	17.4	19.4	20.0	2.9
Prevalencia Hemofilia A y B x 100 Mil	4.8	4.8	5.1	6.5
Prevalencia Hemofilia A severa x 100 Mil	2.0	1.9	2.0	5.6
Incidencia EHC x 100 Mil	0.4	1.0	0.2	-81.3
Incidencia Hemofilia (A y B) x 100 Mil	0.1	0.1	0.0	-56.7
Incidencia Hemofilia A severa x 100 Mil	0.0	0.0	0.0	0.0
Total de pacientes con Von Willebrand	514.0	634.0	642.0	1.3
Total de pacientes con Hemofilia A	206.0	209.0	221.0	5.7
Total de pacientes con otras EHC	133.0	156.0	157.0	0.6
Total de pacientes con Hemofilia B	43.0	50.0	53.0	6.0
Total de pacientes con EHC	896.0	1049.0	1073.0	2.3
Tasa de sangrado general de tipo espontáneo en pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis	0.5	0.3	0.4	33.3
Proporción de pacientes menores de 18 años con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis	97.0	100.0	100.0	0.0
Proporción de pacientes de 18 años o más con hemofilia severa en manejo con profilaxis (primaria, secundaria y terciaria)	98.6	96.3	92.9	-3.5

Fuente: CAC

2 RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

En el año 2024, la red experimentó una disminución general del 6% en el número de prestadores o sedes en comparación con 2023, representados en su mayoría por prestadores médicos especialistas en un 16% pasando de 242 a 203 y de proveedores de oxígeno e insumos en un 9% pasando de 66 a 60, este decrecimiento fue influenciado principalmente por el incumplimiento de algunos prestadores con los requisitos contractuales, lo que llevó a la finalización de sus contratos, la implementación de diversas estrategias como la concentración de ciertos servicios específicos y la modificación de algunos modelos de contratación existentes a pagos fijos.

Es importante destacar que todas las medidas adoptadas se realizaron bajo estrictos lineamientos que no comprometieran la continuidad ni la calidad en la prestación de servicios a la población afiliada.

Al inicio de 2024 la EPS tenía 1.644 prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud y finalizó con 1.542, como se observa en la siguiente tabla:

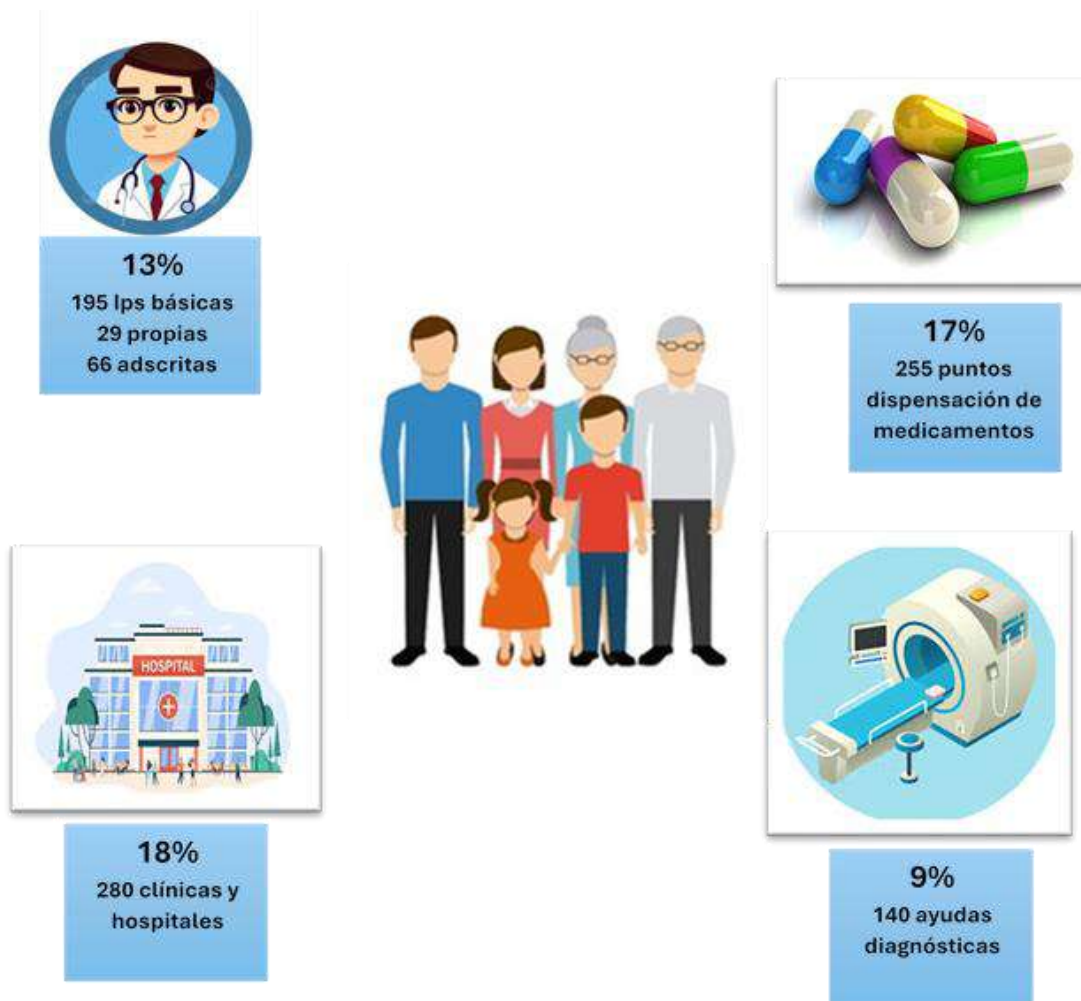
REGIONAL	2023	2024	% CRECIMIENTO RED 2023-2024
CENTRO	201	194	-3%
EJE CAFETERO	231	204	-12%
MEDELLIN	587	558	-5%
NACIONAL	48	45	-6%
NORTE	388	369	-5%
OCCIDENTE	189	172	-9%
Total, general	1644	1542	-6%

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

2.7 Contratación

2.7.1 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 en 2024:



El año 2024 presentó importantes desafíos en el proceso de estructuración de la red, principalmente debido a la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los presupuestos máximos. Estas limitaciones presupuestarias exigieron la implementación de diversas estrategias, tanto a nivel interno como en coordinación con la red de prestadores.

2.7.2 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 y/o modelos de atención que facilitan la integración del ciclo de atención 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. Si se comparte el riesgo primario de incidencia y se transfiere el riesgo técnico, ya sea de morbilidad evitable o de utilización; se habla de Pagos Globales, pues estos se calculan con base en la incidencia y severidad esperada en una población dada; Se habla de Pagos Individuales, cuando cada caso nuevo genera un pago prospectivo. Las características de prospectivo significan que de una manera anticipada se establece un

valor a pagar por un modelo de gestión, esto no significa que se pague anticipadamente al prestador.

Actualmente, la EPS cuenta con un 37% del costo en este tipo de modelos y la meta es llegar al 45% en 2025.

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.

La siguiente tabla resume el número de contratos vigentes a diciembre de 2024 según la modalidad:

Regional	Contratos por pago prospectivo PGP PIP	Contratos por cápita	Total
Antioquia	36	20	56
Norte	26	9	35
Centro	12	10	22
Occidente	23	16	39
Eje Cafetero	17	25	42
Nacional		5	5
Total, general	114	85	199

2.7.3 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.

2.7.4 Contratos en ejecución y finalizados en 2024

Tabla Contratos vigentes por NIT, cierre 2024

TIPO	CANT
AYUDAS DIAGNOSTICAS	134
CENTROS MEDICOS	164
CLINICAS Y HOSPITALES	274
ESPECIALISTA ACTIVIDAD	102
ESPECIALISTA SUCITA	97
IPS BASICAS	70
OPERADORES Y GESTORES DE MEDICAMENTOS	9
OTROS	111
OXIGENO	7

TIPO	CANT
PORTABILIDAD	100
UNIDAD RENAL	3
INSUMOS Y CASAS MOS	53
Total, general	1124

Tabla. Contratos terminados por NIT en el 2024

Tipo	Cant
AYUDAS DIAGNOSTICAS	7
CENTROS MEDICOS	12
CLINICAS Y HOSPITALES	7
ESPECIALISTA ACTIVIDAD	16
ESPECIALISTA SUCITA	15
IPS BASICAS	2
OTROS	9
OXIGENO	1
PORTABILIDAD	4
INSUMOS Y CASAS MOS	5
Total, general	78

2.8 Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud

La Resolución 1441 de 2016 estableció un plazo de cinco años para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), contados a partir de su registro en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Sin embargo, su aplicación ha sido postergada en varias ocasiones.

EPS SURA realizó la última habilitación de redes el 7 de enero de 2020. Ahora, la vigencia de la habilitación de las RIPSS, que vencía el 31 de enero de 2025, se ampliará por un año, según la Resolución 050, publicada el 16 de enero de 2025.

El siguiente cuadro contiene el número de prestadores de las redes integrales e integradas que EPS SURA ha implementado con vigencia a diciembre 2024:

Avances por Regional – Redes por Regional 2024



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:

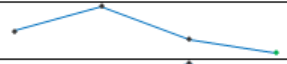
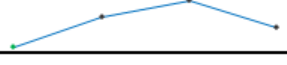
- Articulación funcional de los prestadores de la Red
- Organización jerárquica según niveles de complejidad
- Un referente geográfico común
- Coordinación de la gestión a cargo de la IPS especializada
- Acuerdos operacionales, Sistemas de Información y recursos logísticos compartidos.

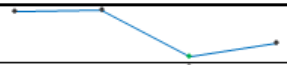
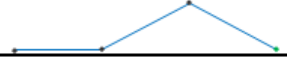
En 2024 se logró la implementación del 99% de las redes priorizadas, se fortaleció la Red para gestantes y mujeres en edad fértil y además se crearon nuevas redes para especialidades con alta demanda y poca oferta en las distintas regiones”

Para el 2025 la meta es mantener las RIIPSS existentes, fortalecer su operación e integración, mejorando la articulación entre los prestadores y mitigando los trámites por parte de nuestros afiliados.

INDICADORES Y RESULTADOS

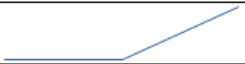
A continuación, se presentan datos de los indicadores de resultados en salud y de servicio, divididos por población punta de pirámide y no punta de pirámide (población en riesgo, en cohortes de alto impacto, atendida en IPS especializadas, pero diferente a la población punta de pirámide) desde el inicio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

Tabla 25. Estado de Resultados Acumulado

	2023	2024	Var %
Primas Totales	9.133.371	10.127.062	10,88%
Siniestros Totales	-9.188.065	- 9.783.403	6,48%
Primas (-) Siniestros	- 54.694	343.659	-728,33%
Gastos de Intermediación	- 76.859	- 36.371	-52,68%
Deterioro de Cartera	- 34.114	- 248.352	628,01%
Gastos Varios	- 60.438	- 63.260	4,67%
Resultado Técnico	- 226.105	4.324	-98,09%
Gastos administrativos	- 306.285	- 296.071	-3,33%
Resultado Industrial	- 532.390	300.394	-43,58%
Rendimientos Financieros	256.479	212.340	-17,21%
Descuentos por pronto pago / Otros	103.564	144.151	39,19%
Utilidad antes de imp.	- 172.347	56.097	-132,55%
Impuesto de renta	49.159	- 29.483	-159,97%
Resultado Neto	- 221.506	26.613	-112,01%

Indicadores	2023	2024
Siniestralidad total	100,60%	96,61%
Resultado Técnico	-2,48%	-0,04%
G. Varios + Intermed. + Admon	-4,86%	-3,91%
Resultado Neto	-2,43%	0,26%

Balance General	2023	2024	Var %
Activo	2.183.288	2.306.266	5,63%
Pasivo	2.179.088	2.275.453	4,42%
Patrimonio	4.200	30.813	633,65%

Cifras en millones de pesos

En la ejecución del periodo 2024, se evidencia un mayor crecimiento en las primas en comparación con los siniestros, gracias a las estrategias de gestión implementadas por la compañía, orientadas a generar eficiencias sin dejar de cuidar la salud de los afiliados. El crecimiento en primas está influenciado por el incremento en el valor de la UPC establecido por el Gobierno Nacional.

En relación con los gastos de intermediación, se presenta una disminución atribuible principalmente a la contracción en la comercialización del producto PAC.

Por otro lado, se destaca un crecimiento del 628% en el rubro de deterioro de cartera, explicado por la emisión de las resoluciones relacionadas con los ajustes de presupuestos máximos correspondientes a los años 2022 y 2023. En este contexto, la cartera de insuficiencia de PM de las vigencias 2022 y 2023 que no fue pagada en el 2024 fue deteriorada en su totalidad durante el ejercicio.

Respecto a los gastos administrativos, se mantiene una adecuada gestión del gasto, reflejada en la disminución del indicador correspondiente, que pasa de 4.9 a 3.9. Este comportamiento es consistente con un decrecimiento en los gastos frente a un crecimiento del 11% en las primas.

En cuanto a los rendimientos financieros, la disminución para el año 2024 con relación al año anterior se debe a una disminución de las tasas de interés pasando del 13% al 9.5% lo

cual tuvo repercusiones tanto en los instrumentos de deuda pública, como en los instrumentos de deuda privada a lo largo del año. Lo anterior, tiene incidencia en la reinversión de los recursos del portafolio de títulos clasificados para mantener hasta el vencimiento. Sumado a lo anterior, a lo largo del 2024 se percibió una valorización menor a mercado de los títulos de deuda que la experimentada durante el 2023; principalmente explicado por una moderación en la velocidad de los recortes esperados por parte del banco central, en línea con un escenario inflacionario un poco más persistente en precios de lo estimado previamente.

Finalmente, se evidencia un crecimiento en los descuentos por pronto pago, resultado de una gestión eficiente por parte de la compañía en la negociación con los prestadores y uso de los recursos. También se registra una disminución en el impuesto de renta causado, explicado por la reducción en el volumen del PAC, lo cual incide en una menor base gravable.

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 2024⁵. 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 2024 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 2024 el portafolio de inversiones

⁵ 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>

estuvo constituido principalmente por títulos de renta fija con un 99.50% 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 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. Para el año 2024, la ADRES implemento el mecanismo de giro directo, a través del cual, dicha entidad le gira los recursos directamente a las IPS postuladas por EPS Sura. Esta postulación se realiza teniendo en cuente los acuerdos de pago con los prestadores, generando un flujo de pago constante a los prestadores sin quedar en mora.

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, 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. 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 de capitales:**

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. Durante el 2024, el VaR Gerencial se mantuvo dentro de los límites establecidos.

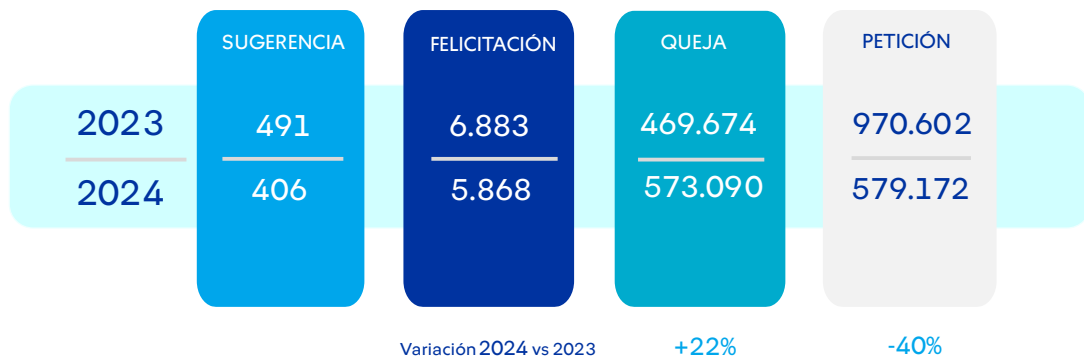
4. SATISFACCIÓN DE USUARIOS:

El comportamiento de los indicadores de servicio cada año se ve impactado por el crecimiento de afiliados y el 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 como la situación del sistema de salud en Colombia que ha generado mayor exigencia por parte de los usuarios frente a la prestación inmediata de los servicios de salud, inoportunidad en flujo de recursos a prestadores por parte de otras aseguradoras, que afecta de manera sistémica la oportunidad y acceso, por ejemplo actualmente el sistema de salud colombiano vive la materialización de uno de los riesgo sistémicos de mayor impacto que es la afectación del flujo de caja a diferentes actores de la prestación de servicios de salud desde el aseguramiento, lo cual a su vez afecta la capacidad de compra para el caso de gestores y operadores logísticos a la industria farmacéutica cuya conducta ante esta situación ha sido el bloqueo en la venta a esos operadores.

Desde EPS SURA, hemos venido realizando grandes esfuerzos por impactar de manera positiva la experiencia de servicio de los usuarios, como compañía centrada en el cliente, año a año se define un plan de acción para mejorar los indicadores de servicio e impactar las principales causas de PQRS.

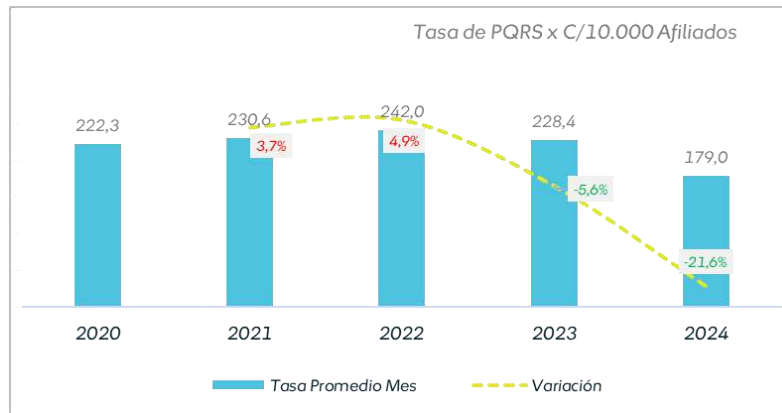
- 4.1. Comportamiento del total de las PQR presentadas:** se logra una disminución del -20% en el año 2024. Un total de 288.116 menos peticiones, quejas y sugerencias respecto al año 2023.

PQRS EPS SURA



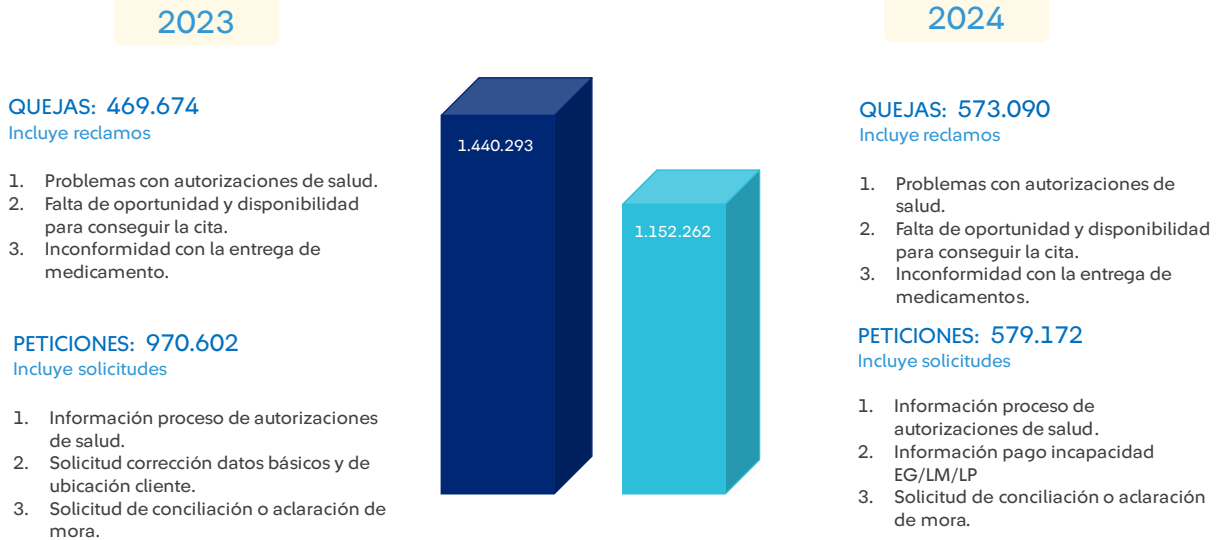
Fuente: Tablero PQRS Power BI

Con relación a la tasa de PQRS anual por cada 10.000 afiliados, se logra una disminución del -21,6% en el 2024 con relación a 2023:



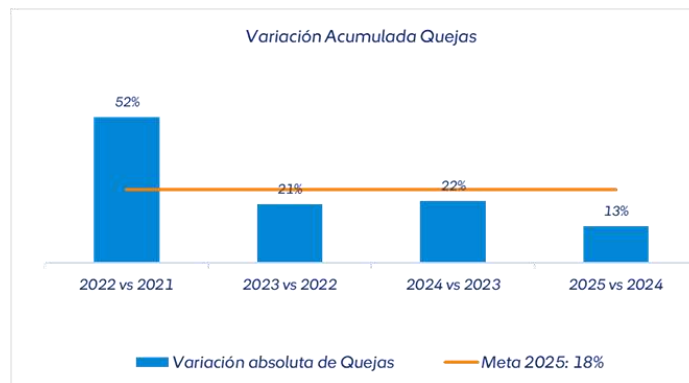
- 4.2. Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información presentadas en dichos periodos.**

PRINCIPALES MOTIVOS DE QUEJAS Y PETICIONES EPS SURA 2023 -2024



Fuente: Tablero PQRS Power BI

Las quejas de la EPS han tenido un crecimiento del 22% en el acumulado ene-dic 2024 con respecto al mismo periodo 2023, por motivos relacionados con el acceso y oportunidad en materialización de servicios de salud, oportunidad y calidad en el proceso de autorizaciones y la entrega de medicamentos. Lo cual se debe a insuficiencia de las capacidades de la red actual para especialidades críticas, incumplimiento por parte de prestadores en la oferta solicitada, situación de desabastecimiento de medicamentos en el mundo. Sin embargo, en el primer cuatrimestre de 2024 veníamos con un incremento del 31% y con los planes de acción en curso se ha logrado mitigar este crecimiento como se ve en la siguiente gráfica logrando impactar esa tendencia de crecimiento y tener una variación del 13% para enero de 2025:



FELICITACIONES



5.868
RECIBIDAS

“ La doctora fue un amor, te hace sentir mas tranquila y te explica con claridad, no me había sentido tan bien atendida. Gracias. ”

“ Quedo muy agradecida por el servicio recibido , tienen un profesional muy capacitado. Felicitaciones ”

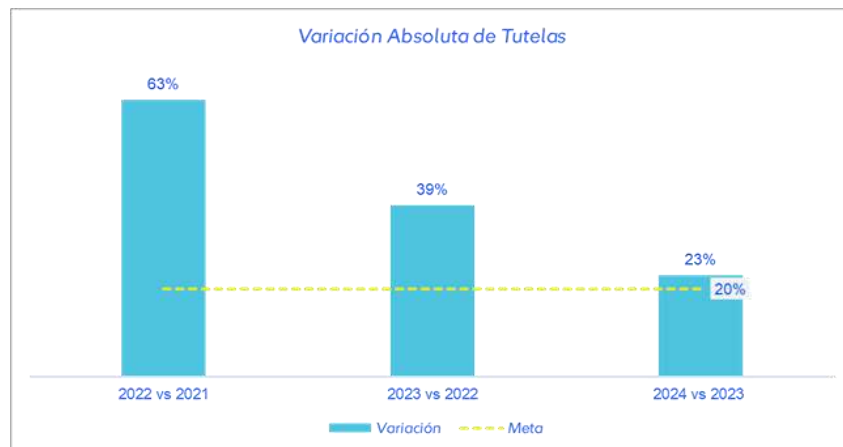
“ Pensé que con la coyuntura actual nunca lograría mi cirugía, pero no, valió la pena la espera, un millón de gracias por mi cirugía. Ahora a esperar la mejoría y recuperar mi calidad de vida. SURA, nuevamente un millón de gracias!!! ”

“ Felicitaciones por tener funcionarios efectivos y humanos, hacen que llevemos mas amable nuestras patologías. ”

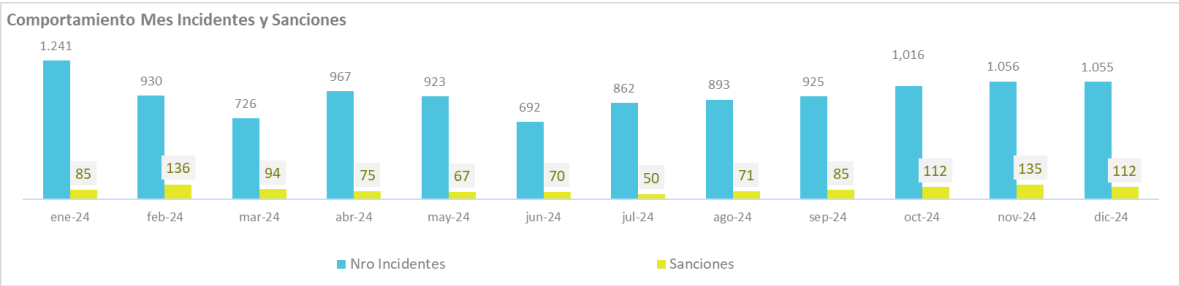
“ Quiero agradecerles su compromiso y alta eficiencia en la atención médica dispuesta para mi esposa, una vez que le diagnosticaron cáncer, el acompañamiento ha sido excelente, la atención y la prontitud. Esperamos seguir con tan buena EPS, en caso contrario nos harán mucha falta. Gracias. ”

4.3. Informe de tutelas

Se logra impactar tendencia de crecimiento para el año 2023 y 2024, dado que se venía con una tendencia de aumento del 63% y para 2024 se tuvo una variación del 23%, sin embargo, se continúan los planes de acción para disminuir las causales de tutelas.

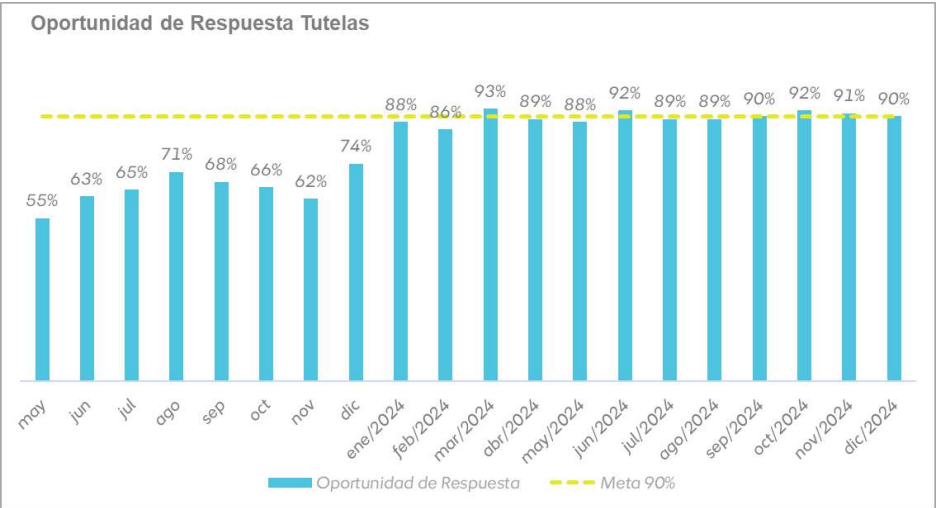


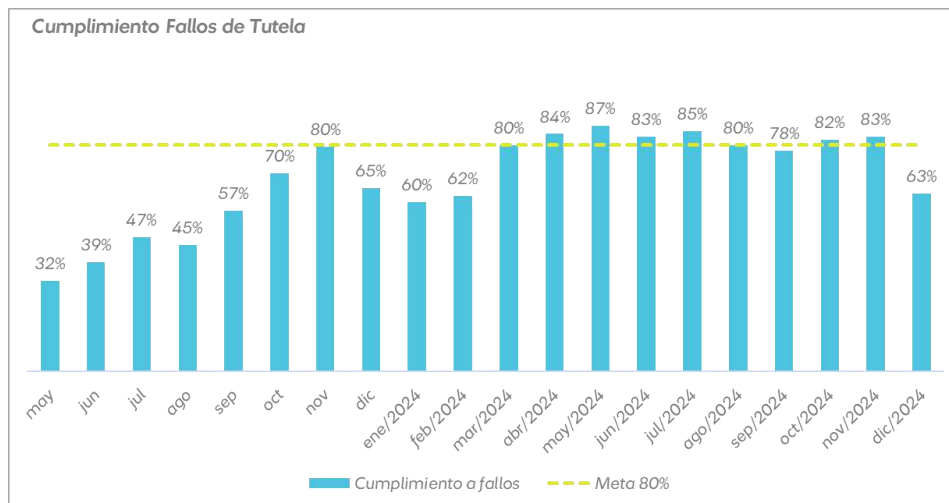
En el 2024 se presentó una disminución del -18% en incidentes y -30% en sanciones (promedio mes) respecto al año 2023:



Año	promedio mes incidentes	promedio mes sanciones
2023	1152	132
2024	941	93
Variación	-18%	-30%

En 2024 se logra cumplimiento de admisiones en un 99% y cumplimiento a fallos de 114% con respecto a las metas establecidas 90% y 80% respectivamente:





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 190 afiliados hicieron parte de las 14 asociaciones de usuarios conformadas de manera autónoma a nivel nacional, las cuales continúan en el 2024. Desde EPS SURA promovemos e incentivamos la participación social en salud.

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

Tabla 27. Listado de asociaciones de usuarios vigentes

CIUDAD	CORREO ELECTRONICO
Medellín y Área Metropolitana	asociaciondeusuariosepssuramedellin@gmail.com
Apartadó	asouariosuramaparuraba@gmail.com
Rionegro	asousuraoriente@gmail.com
Bogotá	asurachap@yahoo.com
Bucaramanga	asociaciondeusuariosbucaramanga@gmail.com
Barranquilla	asosurar.norte@yahoo.com
Cartagena	asociaciondeusuariosepssuracartagena@gmail.com
Armenia	asociacionusuariosArmenia@gmail.com
Manizales	adainsura@gmail.com
Pereira	asociacion.usuariospereira@hotmail.com
Cali	ASOSURCALI@hotmail.com; asociacioncalisura@gmail.com

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

Durante el 2024 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 para mayor claridad fueron:

- **Proceso de medicamentos:** Renovación de formula y canales.
- **Página web:** Portal, y gestión de trámites
- **Autorización de servicios:** Canales disponibles.
- **Reembolsos:** Camino del usuario.

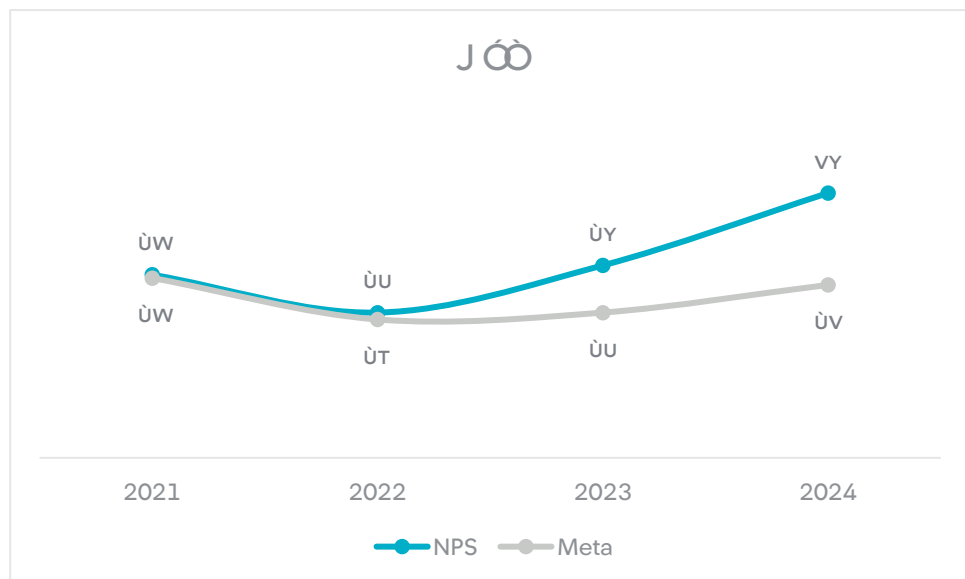
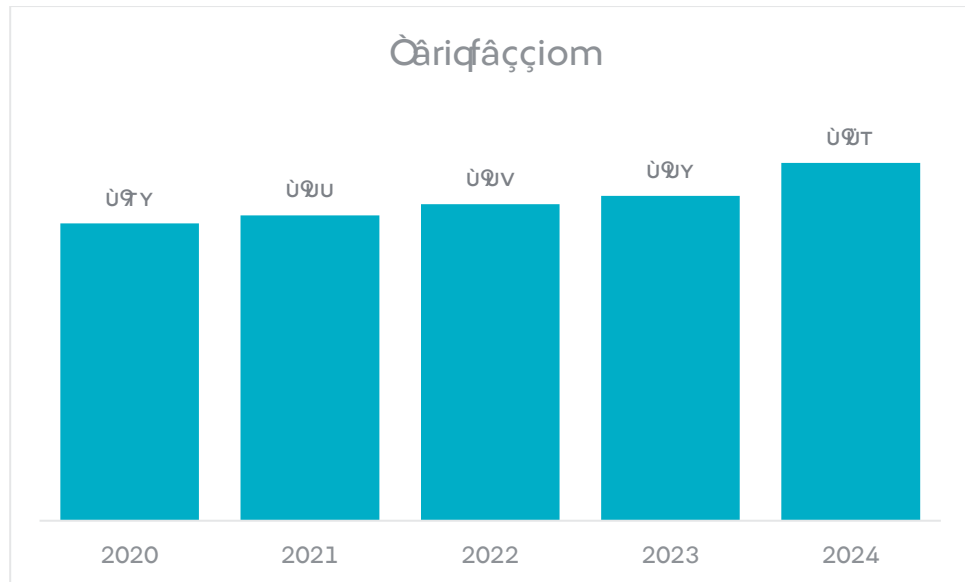
Espacios de formación y autocuidado:

- Enfermedades hereditarias de la coagulación y enfermedades huérfanas.
- Salud mental: un asunto de todos.
- Voluntades anticipadas, cuidados paliativos y muerte digna.
- Profundicemos sobre el enfoque de género.
- Población Vulnerable, Víctimas del conflicto armado y personas privadas de la libertad.
- Tiempo para ti: tamizaje de mama y cérvix
- Cuidar tu higiene oral

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	2024
Satisfacción	4.11	4.15	4.18	4,30
Meta satisfacción	4.3	4.00	4.15	4,15
Cumplimiento	96%	104%	101%	104%
Número de respuestas	122,901	208,896	458,706	1.018.140



Con los planes de acción implementados para mejorar el servicio, se logra incrementar la satisfacción pasando de 4.08 (2020) a 4.30 (2024). 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 58 en 2024:

Para 2024 con el plan de acción definido se logra impacto en el crecimiento de las dos principales quejas, teniendo en cuenta que la variación del 2023 vs 2022 fue superior respecto a la variación evidenciada en el 2024 vs 2023.

CAUSAS DE QUEJA	2022	2023	2024	Var 2023 vs 2022	Var 2024 vs 2023
Problemas con autorizaciones de salud	96.974	152.264	200.304	57%	32% ▼
Falta de oportunidad y disponibilidad para conseguir la cita	114.202	146.196	157.760	28%	8% ▼
Inconformidad con la entrega de medicamentos	50.584	37.936	40.225	-25%	6% ▲
Inconformidad con el diagnóstico/tratamiento o manejo médico	22.492	22.140	23.352	-2%	5% ▲

Fuente: Dirección Calidad y Servicio EPS SURA