



INFORME DE GESTIÓN 2017

EPS SURA

CONTENIDO

1. INFORME CORPORATIVO	2
2. CARTA DE PRESENTACIÓN INFORME ANUAL EPS SURA 2017	3
3. RESULTADOS EN SALUD	5
3.1. Contexto y estrategia.....	5
3.2. Identificación y clasificación de los riesgos en salud.....	6
3.3. Intervención de los riesgos en salud.....	7
3.4. Estrategias de cuidado para poblaciones sanas:.....	8
3.4.1 Acciones de detección temprana y protección específica:.....	8
3.5. Estrategias de cuidado para poblaciones en riesgo de enfermar y enfermas:	9
3.5.1. Estratificación del riesgo cardiovascular.....	9
3.5.2. IPS especializada.....	10
3.5.3. Modelo de Maternidad Segura:.....	11
3.5.4. Programa de cuidados paliativos - Para Siempre.....	11
3.5.5. Servicio de orientación en salud (S.O.S).....	12
3.5.6. Fortalecimiento del modelo de atención de urgencias y consulta prioritaria:.....	13
a) Consultorios de fácil acceso (CFA).....	13
b) Implementación nuevo modelo de urgencias IPS SURA Molinos:	14
3.5.7. Personas viviendo con VIH/SIDA.....	14
3.5.7. Población frágil cáncer:.....	15
Ruta crítica de leucemia y articulación con acompañamiento especializado	15
4. SATISFACCIÓN DE NUESTROS AFILIADOS	16
5. RESULTADOS FINANCIEROS	17
6. EVOLUCIÓN PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD	18
En 2018 se tiene el reto de materializar el cierre de Medicina Prepagada. La Compañía considera que la decisión más responsable a partir del mes de abril de 2018, decisión ésta que propende por el cuidado de los afiliados, el servicio y la satisfacción, la reputación de la Organización y sus Directivos, la credibilidad con la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud, así como con la sostenibilidad financiera de la Compañía.	18
7. INFORMES Y DECLARACIONES IMPORTANTES	18
8. INFORME ESPECIAL GRUPO EMPRESARIAL SURA	22

1. INFORME CORPORATIVO

EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A., en adelante “la Sociedad” o “la Compañía”, es una sociedad comercial anónima, de carácter privado, constituida por las leyes de Colombia, con domicilio social en la ciudad de Medellín, mediante la Escritura Pública No. 203 del 31 de enero de 1990, otorgada en la Notaría 11 de Medellín y registrada en la Cámara de Comercio de Medellín. Su objeto social principal consiste en la organización, garantía y prestación de servicios de salud, servicios integrados de medicina y odontología, bien sea bajo la forma de prepago, evento en el cual la Entidad obrará como una Entidad de Medicina Prepagada; o bien en desarrollo del programa denominado Empresa Promotora de Salud, caso en el cual la Sociedad actuará como Entidad Promotora de Salud.

La Sociedad está administrada por un Gerente General, tres (3) Gerentes Suplentes, varios Representantes Legales Regionales, y una Junta Directiva conformada por tres (3) miembros principales, con sus respetivos suplentes.

Durante el año 2017, la Junta Directiva se reunió en seis (6) oportunidades y en ellas fueron analizados los resultados, las principales cifras e indicadores financieros, las estrategias de los negocios, los principales proyectos de la Sociedad, sus planes de inversión, el comportamiento de su portafolio, los principales procesos jurídicos, y se otorgaron autorizaciones al Representante Legal, conforme a los Estatutos Sociales. Así mismo, la Junta Directiva conoció de los informes presentados por el Comité de Inversión y Riesgos, los informes de la Auditoría Interna, Revisoría Fiscal y de la Gerencia de Riesgos, y tomó las medidas que consideró apropiadas en relación con los temas tratados en los mencionados informes.

Así mismo, en el transcurso del año 2017 se llevó a cabo la aprobación, por parte de la Junta Directiva, de las siguientes actividades y documentos, con el fin de avanzar en la adopción e implementación de mejores prácticas en materia de Gobierno Corporativo, de conformidad con los lineamientos establecidos por parte de Grupo SURA, Suramericana S.A., y la Superintendencia Nacional de Salud sobre buenas prácticas en esta materia:

1. Código de Buen Gobierno grupo empresarial Sura.
2. Anexo Código de Buen Gobierno.
3. Código de Conducta grupo empresarial Sura.
4. Anexo Código de Conducta.
5. Reglamento Comité de Ética.
6. Reglamento de Junta Directiva.
7. Política de remuneración y sucesión de Junta Directiva.
8. Política Antifraude y anticorrupción.
9. Política de gestión del riesgo LAFT.
10. Política de Gestión de Proveedores y Compras.
11. Código de Conducta de Proveedores.
12. Política de Propiedad Intelectual (Grupo Empresarial SURA).
13. Actualización Página Web incorporando información corporativa para los usuarios.
14. Políticas para la Gestión de Reputación: Relacionamiento con Grupos de Interés y Gestión de Marca (Grupo Empresarial SURA)

15. Comité de Riesgos.
16. Comité de Auditoría y Finanzas.
17. Comité de Nombramiento y Retribuciones.
18. Comité de Gobierno Corporativo.
19. Estatuto de la Actividad de Auditoría Interna.
20. Política de Riesgos.
21. Política marco de Designación de Revisor Fiscal.
22. Política de Continuidad del Negocio.
23. Política de Gestión de Crisis.
24. Política General de Seguridad de la Información.

De igual manera, la Compañía reportó de manera oportuna a la Superintendencia Nacional de Salud, la información solicitada a la entidad en virtud de la Circular Externa 07 de 2017, relacionada con directrices de gobierno corporativo, información que se encuentra publicada en la página web. En dicha remisión se pudo constatar que la Compañía cumple con la mayoría de los estándares de buen gobierno corporativo recomendados por el ente de control.

Durante 2017 no se presentaron cambios en la estructura de propiedad, ni se adelantaron procesos de fusiones, escisiones, compraventa de activos o pasivos, o procesos de reestructuración societaria. Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud aprobó una reforma a los Estatutos de la Sociedad, con el fin de que al interior de la misma se puedan llevar a cabo sesiones no presenciales de Junta Directiva.

La sesión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas se llevó a cabo el día 28 de febrero, habiéndose aprobado los Informes de la Junta Directiva y la Administración, los Estados Financieros dictaminados a 31 de diciembre de 2016, y el proyecto de distribución de utilidades; así como, la fijación de honorarios de la Junta Directiva y del Revisor Fiscal para el período 2017 – 2018, el Informe del Defensor del Cliente, la apropiación de recursos para la Defensoría, el Informe del Sistema de Control Interno, y el Informe sobre SARLFAT. Es de anotar que la Asamblea General de Accionistas de la Compañía, en reunión extraordinaria llevada a cabo en marzo 2017, aprobó los siguiente temas: 1) Destinar, si los hubiese, hasta el 90% de los resultados del ejercicio en curso de la Compañía para el incremento del capital o de las reservas legales o estatutarias, con el fin de fortalecer el patrimonio técnico de la Entidad y cumplir con las condiciones financieras y de solvencia que le son exigidas en virtud de lo dispuesto en el Decreto 2702 de 2014 y 2) Constituir reserva ocasional s para el presente ejercicio y, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 453 del Código de Comercio, los accionistas se comprometen durante los próximos cinco (5) años a renovarla anualmente, con el objetivo de cumplir con las condiciones financieras y de solvencia exigidas a la Compañía en virtud de lo dispuesto en el Decreto 2702 de 2014.

La Compañía hace parte del Grupo Empresarial SURA, cuya sociedad matriz es Grupo de Inversiones Suramericana S.A., sociedad que controla indirectamente a EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A. a través de Suramericana S.A.

2. CARTA DE PRESENTACIÓN INFORME ANUAL EPS SURA 2017

El 2017 se caracterizó en EPS SURA por la continuidad que dimos a nuestras estrategias y proyectos orientados al cuidado de nuestros afiliados, y al fortalecimiento de los tres pilares estratégicos,

compartidos con la Vicepresidencia de Seguridad Social: Cuidado de nuestros clientes, Cuidado de nuestros colaboradores, y Cuidado de la sostenibilidad financiera. Entendimos la Gestión de Tendencias y Riesgos (GTR) como la piedra angular y nuestra manera de pensar, en la búsqueda del bienestar, la competitividad y la sostenibilidad de nuestros afiliados (personas) y clientes (empresas).

Tuvimos logros significativos que nos permiten acercarnos a nuestra visión de ser aliados expertos en la orientación y cuidado de nuestras poblaciones, lo que nos compromete desde nuestra gestión del día a día a influir en nuestros diferentes públicos la apropiación del cuidado, a dejar un legado a nuestras generaciones venideras, a repensarnos permanentemente y a no conformarnos con los buenos resultados que vamos obteniendo. Hemos comenzado una colaboración con el *Institute for Healthcare Improvement*, una organización sin ánimo de lucro que busca mejorar los sistemas de salud del mundo, quienes son los creadores de la triple meta (año 2009) la cual declara que quienes trabajamos en los sistemas de salud debemos dirigir nuestras acciones tácticas y estratégicas a lograr mejores resultados en salud de la población, con mayor satisfacción de los usuarios y a menores costos por persona.

Respecto a resultados en Salud, podemos mencionar como nuestros logros más importantes: la continuidad en la aplicación del modelo SENTIR, transformando la prestación de Urgencias en la IPS Molinos (en Medellín) y disponiendo un consultorio de fácil acceso en La Rosita (en Bucaramanga); la aplicación del *Score individual de salud para la gestión de riesgos de poblaciones* (sanos, en riesgo y enfermos); la continuidad en la garantía de un excelente cuidado a nuestras madres y sus bebés (salud materno infantil); y la permanencia de una atención integral basada en riesgo y educación, apalancados en las tecnologías de la comunicación y la información, para pacientes con VIH.

Aumentamos la cobertura del programa de cuidados paliativos PARA SIEMPRE a 41% de los pacientes candidatos y diseñamos el programa para niños; implementamos la Ruta Crítica de Leucemia Infantil; y avanzamos dando continuidad al programa de diabetes (Proyecto DÍA). Crecimos satisfactoriamente en el manejo de cáncer, pues logramos comenzar quimioterapia a los pacientes dentro del mismo mes de diagnóstico, dentro del programa de frágiles, derivado de SENTIR; e implementamos nuestra nueva historia clínica electrónica en todas nuestras IPS.

El acompañamiento de nuestros aliados continuó siendo un elemento fundamental en nuestro crecimiento, pues abrimos 3 IPS básicas con capacidad para 145.000 usuarios en todo el país y mejoramos la infraestructura de otras 11, ampliando su capacidad adicional a 100.000; y con Dinámica IPS entregamos acompañamiento especializado para pacientes frágiles (Cáncer y Maternas).

Nuestros resultados en la planeación técnico científica deben estar avalados por la satisfacción de todas las personas que confían lo más importante de sus vidas en nosotros: su salud. Por eso destacamos como nuestros principales logros en esta materia el hecho de haber sido calificados nuevamente como la Mejor EPS del país, de acuerdo con el Ministerio de Salud; el incremento a 14,2% en el Top of Mind (primer lugar, según la Revista Dinero) y el continuar siendo la marca más recomendada y favorita en el sector.

Creemos que los más de 33 millones de servicios prestados fueron oportunidades para seguir creciendo y formando a nuestros equipos de manera integral: EPS SURA es la octava mejor empresa

para trabajar en Colombia (de acuerdo con medición de Great Place to Work) y esto se hace visible en el incremento de la satisfacción de nuestros usuarios de 4.32 a 4.36.

Como consecuencia de todo lo anterior, obtuvimos unos resultados financieros que nos permiten garantizar la continuidad en todas nuestras estrategias de cuidado para 2018. Obtuvimos una utilidad neta de \$38.176 millones, cumpliendo con los requerimientos necesarios para margen de solvencia; cerramos el año con más de 80.000 afiliados al Plan Complementario (PAC), con unos ingresos de \$56.639 millones. Hicimos una gestión del Fondo de Incapacidades con suficiencia y de gasto administrativo en un 5.5%, con un presupuesto del 6.0%.

Ascendimos al tercer lugar en participación de mercado (11%) con más de 275.000 afiliados nuevos al régimen contributivo.

Estos avances y logros nos inspiran y dan ánimo para continuar transformando nuestra compañía y nuestro sistema de salud para llevarlos a estar genuinamente centrados en las personas; para lograr los mejores desenlaces en salud y para seguir transformando vidas más felices y productivas.

3. RESULTADOS EN SALUD

3.1. Contexto y estrategia

Actualmente EPS SURA ofrece cobertura de servicios de salud en las principales ciudades del país a través de 4 regionales: Antioquia, Centro, Occidente y Norte y cuenta con un total de **2.768.146** afiliados, al 31 de diciembre 2017.

La estrategia de la compañía que apunta a la **gestión de tendencias y riesgos** pretende agregar valor a nuestros afiliados en cada uno de sus ciclos vitales a través del cuidado y la compasión, transformando el modelo de atención desde uno donde ha predominado lo curativo a uno que incluya de manera preponderante lo preventivo y donde se tenga presente su estado de salud, como se ilustra a continuación:



Ilustración 1. Clasificación de nuestros afiliados según su estado de salud

El hilo conductor de nuestras acciones es el **ciclo de gestión integral de los riesgos en salud**, el cual nos permite identificar, clasificar e intervenir poblaciones de interés y evolucionar en el último año hacia un enfoque individual del riesgo, utilizando modelos analíticos descriptivos y predictivos que faciliten

el conocimiento más detallado de nuestros afiliados para acercarnos a ellos, acompañarlos, y promover su bienestar y la calidad de vida. En la siguiente figura se resumen sus cinco etapas:



Ilustración 2. Etapas del ciclo de gestión integral del riesgo

3.2. Identificación y clasificación de los riesgos en salud

Para la identificación de los riesgos individuales, EPS SURA diseñó y desarrolló el *Score de salud*, el cual permite identificar la población sana y cuantificar el estado de salud de cada uno de los afiliados.

La salud en EPS SURA se define como: un estado de bienestar enmarcado en aspectos físicos, sociales y mentales, debido no solo a la ausencia de enfermedad sino a la adaptación, manejo y control sobre ella con estilos de vida saludables y menor presencia de factores de riesgo.

La clasificación de los riesgos individuales se resume en la siguiente ilustración:

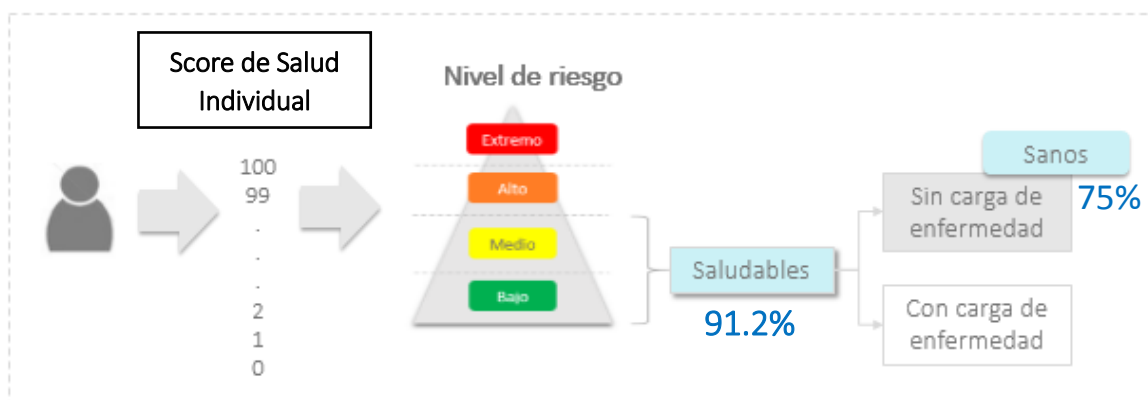


Ilustración 3. Cálculo del riesgo individual de los afiliados a EPS SURA

Para el cálculo del score se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con:

- Afiliación de los usuarios
- Información sociodemográfica

- Estilos de vida
- Antecedentes familiares
- Uso de actividades de promoción y prevención
- Resultados de exámenes clínicos básicos
- Utilización de servicios de salud en general
- Carga de enfermedad y morbilidad
- Siniestralidad

Un afiliado sano para EPS SURA después del análisis realizado, se define como aquel que tiene en su score de salud un nivel de riesgos menor o igual a 17.

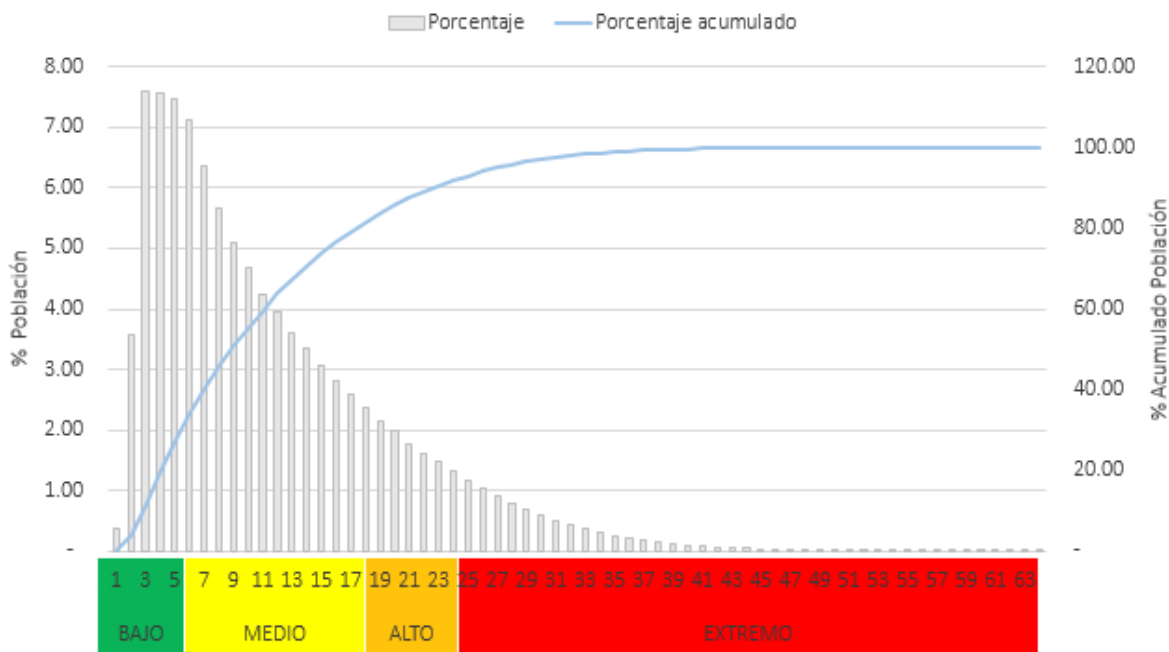


Ilustración 4. Distribución del score de salud individual EPS SURA 2016

Como resultado de la medición del score de salud, se identificó que el 75% en promedio de los usuarios afiliados a la EPS son sanos. A continuación, se presenta el porcentaje de población sana según grupo de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de población sana por grupo de edad

< de 1 año	1 a 4 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 44 años	45 a 59 años	> 60 años
97,63%	98,63%	99,68%	99,70%	99,31%	98,43%	96,28%	82,37%

3.3. Intervención de los riesgos en salud

Desde el punto de vista de intervención de los riesgos con base en la identificación y clasificación de los mismos, EPS SURA ha implementado diferentes estrategias que van desde la promoción de la salud hasta la paliación de la enfermedad y se exponen en consonancia con los cambios normativos frente al modelo de atención (PAIS – MIAS) y que se exponen en la siguiente ilustración:



Llamada saludable – Servicio de orientación en salud

Ilustración 5. Estrategias para la intervención de los riesgos EPS SURA

3.4. Estrategias de cuidado para poblaciones sanas:

3.4.1 Acciones de detección temprana y protección específica:

Bajo los criterios de Gestión de Calidad, realizamos de manera oportuna las actividades de detección temprana, protección específica y de salud pública, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, mitigando y superando los riesgos, especialmente de aquellos más propensos de enfermarse o sufrir complicaciones por su estado de salud. Es por esto que durante el 2017 continuamos con el monitoreo al cumplimiento en la realización de las actividades de protección específica y detección temprana; logrando cubrimientos importantes en cada una de estas actividades, las cuales se resumen en la tabla 2:

Tabla 2. Actividades de protección específica y detección temprana EPS SURA 2015 - 2017

Actividad	2015	2016	2017	% Var. 2017 - 2016
Tamización para cáncer de cérvix – citología	353.992	429.570	412.363	-4%
Seguimiento para niños de 0 a 5 años – crecimiento y desarrollo	534.008	592.514	550.826	-8 %
Actividades de planificación familiar (incluye cirugía definitiva)	1.215.988	1.298.590	1.866.790	30%
Actividades de salud oral	1.029.707	1.142.495	1.261.243	9 %
Tamizaje para cáncer de mama – mamografías	70.329	83.804	89.459	6%
Tamizaje agudeza visual en población específica	43.982	47.450	52.027	9%
Consultas programa Mamás Consentidas	116.452	126.494	194.950	35%

Estas acciones serán incluidas dentro del modelo para el cuidado de las poblaciones sanas que se desarrollará en 2018, el cual está a cargo del proyecto de cuidado de personas.

3.5. Estrategias de cuidado para poblaciones en riesgo de enfermar y enfermas:

A continuación se resumen algunas de las estrategias de intervención de los riesgos mencionados, las cuales fueron fortalecidas durante el 2017:

3.5.1. Estratificación del riesgo cardiovascular

Continúa siendo la intervención del riesgo cardiovascular en el nivel básico de atención, mediante la asignación de un médico de familia a un grupo de afiliados que presenta hipertensión o diabetes o la combinación de 3 o más comorbilidades de riesgo cardiovascular dentro del modelo de salud familiar.

EPS SURA continuará fortaleciendo este modelo bajo los pilares iniciales, ampliando e integrando el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles a otras patologías como: EPOC, cáncer, artritis reumatoidea, ERC, dislipidemias, enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, en el contexto de la atención primaria y de redes de atención integradas.

El manejo integrado de las ECNT constituye una oportunidad para la incorporación de procesos asistenciales innovadores ya que los factores de riesgo comunes pueden ser intervenidos de forma transversal en las poblaciones desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; la mayoría de las personas presentan más de un factor de riesgo o más de una condición crónica y la respuesta a las necesidades del individuo plantean acciones similares para los grupos de atención lo cual favorece la eficiencia, organización y gestión de manera estandarizada y coordinada. Es por esto que durante el 2017 se diseñó un modelo de intervención para poblaciones crónica basado en:

- Asignación por grupos de cuidado
- Atención integral, continua y coordinada
- Información para la gestión

Para comprender la evolución del modelo de atención en el nivel básico de EPS SURA, la ilustración 6 resume los aspectos trazadores que enmarcan el cuidado de la población.

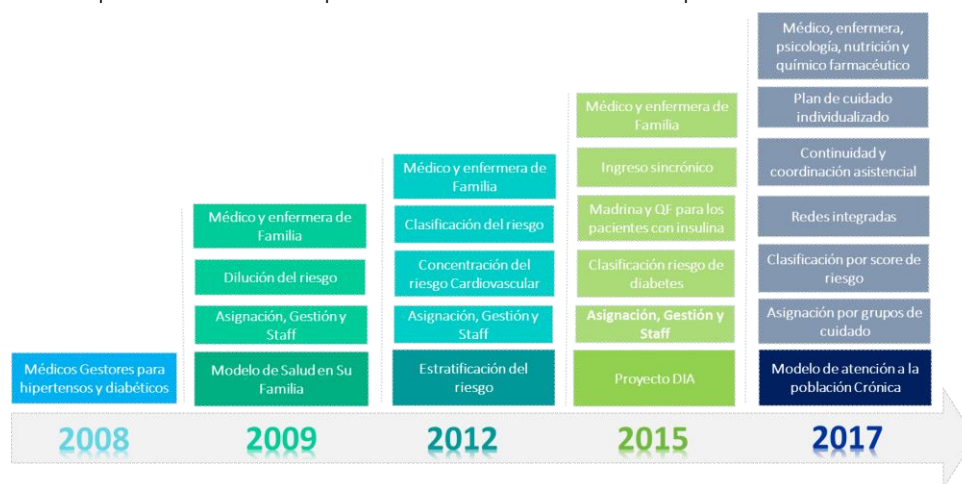


Ilustración 6. Evolución modelo de atención nivel básico. EPS SURA

En la siguiente tabla se describen los resultados a partir del año 2014 para la población en seguimiento del riesgo cardiovascular.

Tabla 3. Indicadores pacientes riesgo cardiovascular (RCV) EPS SURA 2014 – 2017

Indicador	2014	2015	2016	2017
-----------	------	------	------	------

Número total de pacientes diabéticos	47.505	54.494	63.138	69.620
Prevalencia diabetes (cada 100 afiliados)	2,40	2,35	2,43	2,73
% pacientes DM/HTA estudiados para ERC	26,9%	68,6%	74,5%	70,8%
% asistencia a control médico en diabetes	62,3%	64,3%	64,8%	59,3%
% asistencia a medicina interna en diabetes	24%	24,2%	24,4%	22,4%
% de realización de Hb1Ac1	58,1%	59,0%	69,6%	69,9%
Cumplimiento de meta Hb1Ac1	59,4%	58,1%	62,3%	57,6%
Tasa de hospitalización en pacientes diabéticos (cada 1000 afiliados)	25,4	24,9	23,8	21,5
Prevalencia ERC estadio 5 (x100.000)	53,84	56,52	57,00	57,04

En el marco del diseño del nuevo modelo de atención para la población crónica, en agosto de 2017 se estructuró un tablero que permite identificar y caracterizar a la población objeto y será el insumo para la gestión integral del riesgo una vez se implemente el modelo en el 2018 (ver ilustración 7).

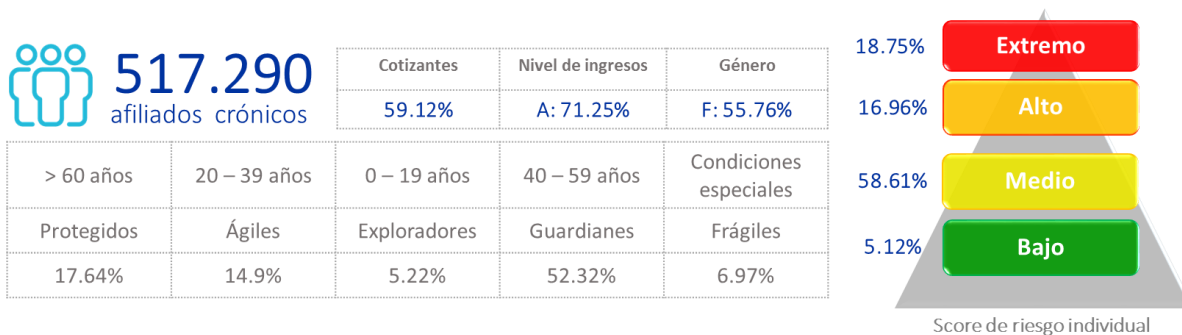


Ilustración 7. Caracterización población crónica EPS SURA noviembre 2017

3.5.2. IPS especializada

A partir de las herramientas predictivas se hizo posible la clasificación del riesgo de la población cardiovascular identificando pacientes que por sus características de complejidad requerían una intervención por fuera del nivel básico. Desde allí nace el concepto de *IPS especializada*, una estrategia implementada en el 2015 y que durante el 2017 se reestructuró a partir de los aprendizajes de la primera etapa para mejorar el abordaje de los pacientes crónicos complejos con diagnóstico confirmado de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y/o diabetes (DM).

Esta intervención consiste en el cuidado multidisciplinario de nuestros afiliados enfermos con patología cardiovascular (ICC), pulmonar (EPOC) y metabólica (DM) compleja a partir de servicios de salud básicos y especializados en instituciones expertas, garantizando el acompañamiento por un período de tiempo definido. Su objetivo principal es reducir la carga de enfermedad de estas poblaciones, impactando positivamente en el uso de servicios derivados de sus complicaciones, mejorando la experiencia de cuidado y disminuyendo el costo.

Como se dijo anteriormente durante el 2017 se realizó la reestructuración de esta estrategia, la cual entre otros objetivos buscaba refinar la selección de pacientes candidatos para esta intervención,

mejorar el proceso de identificación a través de los sistemas de información y comprometer a los prestadores en los resultados en salud y la experiencia de servicio de estos pacientes. Por lo anterior el cambio se centró en:

1. La identificación de los pacientes complejos de ICC y EPOC
2. Subclasificación de las marcas en salud
3. Rediseño del modelo contractual
4. Fortalecimiento de la conectividad en los prestadores

Algunos de los resultados para pacientes intervenidos en la regional Antioquia antes de la reestructuración son:

Tabla 4. Indicadores de pacientes complejos intervenidos a junio 2017 Regional Antioquia

Indicador	Antes de la intervención (diciembre 2016)	Después de la intervención (junio 2017)	% Var.
Tasa de Hospitalización (x 1000)	5,9	2,3	-61%
Tasa de Urgencias (x 1000)	15,0	6,8	-55%

Es importante aclarar que estas mediciones no están controladas por otras variables que pueden influir en el resultado, es decir, que existen efectos no atribuibles a la intervención que no se han considerado.

3.5.3. Modelo de Maternidad Segura:

De manera paralela a la intervención del riesgo cardiovascular, en el 2017 se continuó fortaleciendo el Modelo de Maternidad Segura (abordaje por cohortes), donde nos focalizamos en la gestión individual, según los riesgos priorizados. Es importante resaltar que uno de nuestros mayores objetivos sigue siendo la intervención de la morbilidad asociada al embarazo. Nuestro enfoque en intervención individual hace que no olvidemos que las mujeres en edad fértil con riesgos identificados, también deben ser intervenidas con el fin de evitar complicaciones durante una posible gestación. Es por esto que intensificamos la estrategia de intervención para este grupo, buscando disminuir el número de embarazos no planeados, ni deseados; y acompañando a aquellas mujeres que aun a pesar de sus riesgos, deciden ser mamás.

Algunos indicadores que miden la trazabilidad de la salud de las gestantes son expuestos en la tabla 5:

Tabla 5. Indicadores estrategia de maternidad segura 2014 – 2017 EPS SURA

Indicador	2014	2015	2016	2017
% Embarazo adolescente	12%	11.9%	10.5%	8.8%
% ingreso a controles prenatales	95%	96%	98.86%	98.8%
% de bajo peso al nacer	7%	9%	9.4%	8.8%
Transmisión vertical	0	0	0	0
Sífilis congénita x cada mil	0.62	0.44	0.49	0.40

3.5.4. Programa de cuidados paliativos - Para Siempre

Nuestro modelo de cuidados paliativos pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que presentan enfermedades avanzadas y terminales, a través de la prevención y alivio del

sufrimiento por medio de la identificación temprana y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales. Durante el 2017 nuestros grandes logros fueron:

Tabla 6. Indicadores del programa de cuidados paliativos Para Siempre 2015 – 2017

Indicador	2015	2016	2017	Variación 2016 - 2017(%)
Fallecidos en programa (No.)	268	857	1.154	34%
Cobertura (%)	17%	39%	41%	5%
Días Estancia (Mediana)	15	29	36	24%
Ahorro (\$ - Millones)	514	3.818	4.464	17%
Tasa hospitalización (*1000)	732	506	630	25%
Tasa Urgencias (*1000)	241	581	665	14%

En el 2017 seguimos trabajando en el mejoramiento continuo del programa, ampliando la cobertura hacia poblaciones no oncológicas y empezando a recorrer el camino de los cuidados paliativos pediátricos, logrando diseñar conceptualmente el modelo.

3.5.5. Servicio de orientación en salud (S.O.S)

Es una herramienta tecnológica que le permite al afiliado consultar con equipos de salud vía telefónica, video llamada o aplicación web para ser orientados de manera efectiva en su proceso de atención. La población objeto son los menores de 5 años y las gestantes.

Se implementó desde el 2015 y de 2016 a 2017 se consolidó para brindarle a estas poblaciones una orientación en el uso de los servicios de urgencias, a través de un sistema de apoyo en la toma de decisiones clínicas para los motivos de consulta más frecuentes. El equipo humano que materializa estas funciones está conformado por médicos, técnicos en atención pre hospitalaria (APH) y auxiliares de citas. Los resultados obtenidos a la fecha se muestran en las tablas 7 y 8.

Tabla 7. Indicadores del S.O.S en menores de 5 años 2016 – 2017

Indicador (solución al usuario)	Sem I - 2016	Sem II - 2016	Sem I - 2017	Sem II - 2017
Número de atenciones semestre	3204	2681	2798	2020
% Direccionamiento a Consulta Externa	9.7%	8.8%	8.1%	9.4%
% Direccionamiento a Consulta Prioritaria	15.5%	14.7%	16.5%	16.9%
% Direccionamiento a Consulta Urgencia	19.2%	18.7%	17.5%	18.4%
% Indicaciones Médicas	11.1%	10.2%	11.6%	11.8%
% Indicaciones por APH	43.2%	47.2%	45.9%	43.1%

Tabla 8. Indicadores del S.O.S en gestantes 2016 – 2017

Indicador (solución al usuario)	Sem I - 2016	Sem II - 2016	Sem I - 2017	Sem II - 2017
Número de atenciones semestre	285	440	557	416
% Direccionamiento a Consulta Externa	5.7%	3.5%	3.5%	4.3%
% Direccionamiento a Consulta Prioritaria	17.0%	16.8%	18.1%	19.8%
% Direccionamiento a Consulta Urgencia	35.5%	41.5%	38.4%	38.2%

% Indicaciones Médicas	15.6%	11.8%	10.2%	8.9%
% Indicaciones por APH	23.4%	24.9%	27.6%	26.5%

De acuerdo con todo lo anterior enfocamos nuestros esfuerzos en la prevención primaria (evitar que las personas se enfermen), prevención secundaria (retardar el deterioro de las enfermedades) y prevención terciaria (enfocada en la rehabilitación y recuperación). Bajo los criterios de Gestión de Calidad realizamos de manera oportuna las actividades de detección temprana, protección específica y de salud pública, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, mitigando y superando los riesgos, especialmente de aquellos más propensos a enfermarse o sufrir complicaciones por su estado de salud.

3.5.6. Fortalecimiento del modelo de atención de urgencias y consulta prioritaria:

a) Consultorios de fácil acceso (CFA)

Los consultorios de fácil acceso son instituciones prestadoras de servicios de salud, ubicadas cerca al lugar de residencia o consulta de nuestros afiliados, la cual atiende patologías de baja complejidad para las cuales es posible estandarizar su manejo.

Se caracteriza por contar con un consultorio médico y algunos de ellos sala de procedimientos menores. Están localizados en sitios de alta concurrencia como: centros comerciales, almacenes de cadena, entre otros.

Esta estrategia busca brindar a la población un servicio de consulta prioritaria que garantice una atención cercana, oportuna, diferenciada, ágil e integral.

En el 2016 iniciamos la implementación en la ciudad de Bogotá con la apertura de 3 consultorios. Debido al impacto obtenido, en el 2017 se instauraron 2 consultorios más en esta regional, uno en la ciudad de Bogotá y otro en Bucaramanga.

Los diagnósticos más frecuentes de consulta por estos servicios en el 2017 fueron infecciones respiratorias y diarrea.

A continuación se presentan los resultados a diciembre 31 de 2017

Tabla 9. Seguimiento a la estrategia consultorios de fácil acceso (CFA)

Indicador	Engativá	Usaquén	Suba	Plaza Las Américas	Bucaramanga
Usuarios totales atendidos	9.234	8.998	9.589	11.189	2.565
Tiempo promedio de espera para ser atendido (mins)	11	13	42	64	26
Tiempo promedio de estancia en el servicio (mins)	41	41	74	136	47
Edad promedio	30	33	28	29	30

Llama la atención el tiempo promedio de estancia en el consultorio de fácil acceso de Plaza las Américas, el cual se debe a la alta rotación de personal médico en el servicio y por ende no contar con la oferta requerida.

b) Implementación nuevo modelo de urgencias IPS SURA Molinos:

A partir de las necesidades del servicio de urgencias de IPS SURA Los Molinos y de la experiencia en implementación del modelo en las urgencias de IPS SURA Córdoba y desde la filosofía y modelo de SENTIR, ambas en la ciudad de Medellín, se decide implementar el nuevo modelo de urgencias buscando una atención oportuna, ágil, resolutive, empática e integral; a través de una ruta de atención estructurada según la severidad clínica de las personas atendidas en el servicio.

En octubre de 2017 como prerrequisito de la implementación se planeó e inició el cambio en la infraestructura, seguido de las capacitaciones técnicas en el nuevo protocolo de Triage (ESI), guías de atención en los principales diagnósticos y gestión del cambio, así como la implementación de tecnologías POCT (Pruebas rápidas de laboratorio) y áreas de atención rápida.

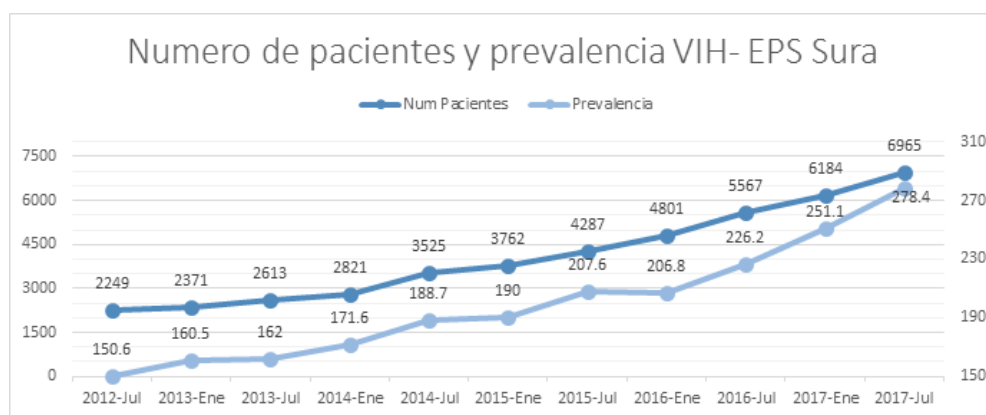
El objeto de este modelo es prestar una atención diferencial en el servicio de urgencias de acuerdo a la dinámica propia del individuo y su familia, al ciclo de vida y a las necesidades del afiliado, esto a través de soluciones integrales, oportunas y cimentada en una comunicación clara y continua. Los principales indicadores son la satisfacción y el mejor resultado en salud posible frente a condiciones agudas o crónicas agudizadas.

Para el mes de enero 2018 se espera la salida con este nuevo modelo en la IPS de urgencias Molinos y se hará acompañamiento día a día por 6 semanas.

3.5.7. Personas viviendo con VIH/SIDA

El programa para los pacientes con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA se implementó en EPS SURA desde el 2004 y es operado por la IPS experta de Salud en Casa para las ciudades principales del país. Las ciudades intermedias cuentan con IPS expertas de la red de prestación de cada ciudad.

La prevalencia de la población con VIH ha venido teniendo un crecimiento acelerado desde los últimos 3 años, con un aumento promedio año del 12% tal cual se expone en la gráfica 1.



Gráfica 1 Prevalencia pacientes con diagnóstico confirmado de VIH. EPS SURA

Durante el 2017 se reforzó la identificación de usuarios a través de la tamización de poblaciones susceptibles y aplicación adecuada del flujograma diagnóstico en las IPS básicas, haciendo énfasis en las asesorías pre y postest. En diciembre se implementó la estrategia de acompañamiento

especializado de Dinámica, la cual pretende apoyar a las IPS básicas que cuenten con este laboratorio en el direccionamiento oportuno de los pacientes con resultados positivos.

Algunos indicadores que miden los resultados del programa de personas viviendo con el VIH/SDA son expuestos en la tabla 10.

Tabla 10. Indicadores programa de personas viviendo con VIH/SDA EPS SURA

Indicador	Meta mundo	Meta país	2015	2016	2017	% Var.
Prevalencia (x 100.000)	NA	170,5	184,27	213,56	247,63	16%
Proporción de gestantes tamizadas para VIH (%)	>=83,3%	>=95%	97,27%	97,30%	99,22%	2%
Proporción de pacientes con carga viral indetectable a las 48 semanas de TAR (%)	>=90%	>=80%	63,6%	67,9%	76,5%	12,7%
Proporción de PVVIH con esquema completo de vacuna para Hepatitis B (%)	SD	>=95%	48,1%	65,3%	86,6%	32,6%
Tasa de hospitalización (x 1000)	NA	<=8	8,3	7	9,6	37,1%

3.5.7. Población frágil cáncer:

Durante el 2017 se ejecutaron acciones para fortalecer los elementos del modelo de intervención definido para la población con cáncer. A continuación se presentan datos relevantes del desempeño del proceso de atención:

Indicador	2016	2017
% de pacientes con cáncer con triage documental a < de 2 días	SD	70%
% de pacientes con cáncer atendidos en la consulta del especialista antes de 10 días	SD	70%
% de pacientes con cáncer que inician tratamiento antes de 30 días	SD	75%
Número de consultas prioritarias atendidas en domicilio	1.064	1.201
% de cumplimiento de la promesa de servicio de 3 horas	94%	90%
% de resolución de casos en el domicilio	86%	90%

Ruta crítica de leucemia y articulación con acompañamiento especializado

Alineados con la necesidad del mundo y del país en la lucha contra la morbimortalidad por cáncer infantil y bajo la luz de la actual implementación de las rutas para la atención de esta población, se desarrolló en el año 2016 la adaptación de la ruta crítica de leucemia a la estrategia de cuidado de EPS SURA. A través de la articulación entre el aseguramiento, los aliados en ayudas diagnósticas, los prestadores del nivel básico y las IPS oncológicas del país, se han establecido estrategias de eficiencia, empatía y gestión que eliminan las barreras y disminuyen los tiempos desde la sospecha hasta el inicio del tratamiento de pacientes menores de 18 años con leucemia. Desde 2017 todas las regionales cuentan con una ruta definida para el abordaje de pacientes con sospecha de leucemia y una estructura de seguimiento hasta cumplir la mayoría de edad.

Como una expansión a esta estrategia también se implementó la detección temprana de la sospecha de leucemia en **población adulta** y se definió una red de prestación sin requerimiento de remisión (ingreso directo por servicio de urgencias), también a nivel de país.

Tabla 11. Resultados de la ejecución de la Ruta Crítica de Leucemia en población menor de 18 años entre mayo y noviembre de 2017 en EPS SURA en alianza con Acompañamiento Especializado de Dinámica IPS.

Indicador	n EPS SURA	Mín. - máx.	Indicadores país*	Mín. - máx.*	Meta EPS SURA
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha de leucemia (número de afiliados)	9	NA	NM	NM	NA
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha de leucemia intervenidos (número de afiliados).	9	NA	NM	NM	100%
Tiempo promedio desde la sospecha hasta ingreso a la IPS oncológica de referencia (horas).	7	2 – 19	NM	NM	< 12
Casos nuevos de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia (número de afiliados).	5	NA	1009	NA	NA
Tiempo promedio entre la sospecha y la confirmación (días).	3	0 – 6	6,4	1 - 42	< 8
Tiempo promedio entre la confirmación y el inicio del tratamiento (días).	0,2	0 - 1	5,1	1 - 78	< 2
Proporción de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia supervivientes a la fecha de corte.	100%	NA	84,75%	NA	≥80%

NA: no aplica; NM: no medido en estudio de referencia.

4. SATISFACCIÓN DE NUESTROS AFILIADOS

Nuestra coherencia y planeación técnico científica debe estar avalada por la satisfacción de todas las personas que confían lo más importante para ellos en nosotros: su salud. Por eso destacamos como nuestros principales logros en esta materia que volvimos a ser calificados como la Mejor EPS del país, de acuerdo con el Ministerio de Salud; incrementamos al 14,2% el Top of Mind y continuamos siendo la marca más recomendada y favorita en el sector.

Creemos que los más de 33 millones de servicios prestados fueron oportunidades para seguir creciendo y formando a nuestros equipos de manera integral: EPS SURA es la octava mejor empresa para trabajar en Colombia (de acuerdo con medición de Great Place to Work) y esto se hace visible en el incremento de la satisfacción de nuestros usuarios de 4.32 a 4.36.

Lograr que cada uno de nuestros colaboradores pueda vivir el cuidado como una actitud es una misión que venimos incorporando con determinación, objetivo que ahora se tangibiliza en la

apreciación de nuestros usuarios en indicadores como la *amabilidad del asesor* (4.82), *amabilidad y buena disposición en la atención* (4.62), la *orientación* (4.77) y la *claridad en la prescripción médica* (4.66). Estos se convierten en las variables mejor valoradas por nuestros afiliados; resultados que solo surgen de un talento humano calificado.

Parte fundamental de nuestro crecimiento continuo se debe a la *recomendación* de nuestros usuarios (4.69) y a la *lealtad* que nos profesan (4.71), sabiendo que son ellos mismos los que a través de sus manifestaciones nos hacen evidentes los servicios que debemos mejorar; y que lo manifiestan porque saben que tendrán una respuesta que les genera *Confianza, seguridad y respaldo* (4.48).

5. RESULTADOS FINANCIEROS

Como consecuencia de los resultados de los dos capítulos anteriores (Resultados en Salud y Satisfacción de nuestros afiliados, EPS SURA presentó los siguientes resultados financieros en 2017. La siguiente tabla permite un panorama del comportamiento de resultados, en los últimos 4 periodos contables:

Tabla 122. Resultados financieros EPS SURA 2017

EPS	2014	2015	2016	2017
Primas*	1,319,012	1,622,055	1,967,756	2,432,145
Variación Ingresos	23.6%	23.0%	21.3%	23.6%
Siniestralidad	92.96%	93.99%	95.56%	95.41%
Margen Técnico	5.59%	4.80%	3.20%	3.30%
Gastos Administración	7.11%	6.60%	6.10%	5.50%
Margen Industrial	-0.10%	-0.54%	-2.86%	-2.21%
Utilidad*	18,384	20,925	24,558	38,176
Margen Neto	1.39%	1.29%	1.25%	1.57%
ROE	17.04%	18.40%	18.53%	24.41%

*Cifras expresadas en miles

Las primas al cierre del año alcanzaron los \$2,3 billones de pesos, mostrando un crecimiento del 24% con respecto al año 2016, cumpliendo la meta de presupuesto al 104%. El cumplimiento de las primas se debe al crecimiento de afiliados y la mejora de indicadores operativos como el número de días promedio compensados por usuario y el porcentaje de compensación; así como el impacto del crecimiento en las primas del Plan Complementario, las cuales crecieron alrededor del 77%.

La siniestralidad del año cerró en 95.4% frente a una meta de 94.8%. El incremento en el valor de los siniestros se debe a un mayor costo POS, un incremento en el impacto de los servicios No POS y a un incremento en la provisión de cartera por los servicios recobrados.

Las reservas técnicas en la compañía al cierre 2017 alcanzan los \$345,279 millones, creciendo un 18.77% con respecto al cierre 2016 y el portafolio de inversiones y disponible calzaron las reservas técnicas en 102.9%, frente a un 90.6% del 2016.

La meta de gastos administrativos se cumplió al 96% y el indicador de gastos con respecto a las primas se ubicó en 5.5% de las primas totales. En 2016 este mismo indicador cerró en 6.1%.

Finalmente, el esfuerzo en las negociaciones para obtener descuentos por pronto pago de los diferentes prestadores sumado a los excelentes resultados en rendimientos financieros del portafolio de inversiones permitieron generar una utilidad de \$38,176 millones de pesos, cifra que es requerida para retenerla en el patrimonio técnico de la compañía y cumplir con los requerimientos de margen de solvencia actuales.

6. EVOLUCIÓN PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD

Al igual que en el año 2017, el reto de la compañía continua siendo estar conectado con las necesidades, voluntades y capacidades para generar transformaciones profundas y cumplir nuestro sueño al 2018: “EPS SURA será un referente mundial en aseguramiento en salud, reconocido por sus innovadores modelos de atención, por la utilización de la tecnología que permite una gestión priorizada e individualizada del riesgo en salud, con altos niveles de satisfacción generados por la percepción de cuidado y gestión de riesgo, acentuados por la facilidad para resolver las necesidades de salud de sus afiliados, acercándose a su visión de ser aliados expertos”.

En 2018 se tiene el reto de materializar el cierre de Medicina Prepagada. La Compañía considera que la decisión más responsable a partir del mes de abril de 2018, decisión ésta que propende por el cuidado de los afiliados, el servicio y la satisfacción, la reputación de la Organización y sus Directivos, la credibilidad con la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud, así como con la sostenibilidad financiera de la Compañía.

7. INFORMES Y DECLARACIONES IMPORTANTES

Con posterioridad al 31 de diciembre de 2017, y hasta la fecha de este informe, no se ha presentado ningún tipo de situación o acontecimiento positivo o negativo que afecte o comprometa la evolución económica, financiera u operacional de la Sociedad.

Cumplimiento de las normas sobre Propiedad Intelectual y Derechos de Autor. La Sociedad certifica su cumplimiento a las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor; así mismo, el uso de productos como el software que la Sociedad utiliza para su normal funcionamiento se encuentra acorde con las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor vigentes en nuestra legislación, y sus marcas se encuentran registradas ante las autoridades competentes.

La Sociedad cuenta con la evidencia suficiente que permite realizar estas afirmaciones y que consisten en resultados satisfactorios de auditorías internas en sistemas, la celebración de contratos

para el licenciamiento y desarrollo de software, adquisición o cesión de derechos de autor, resoluciones de la Superintendencia de Industria y Comercio que acreditan sus registros marcarios, entre otros.

Operaciones con Accionistas y Administradores. Las operaciones efectuadas por la Compañía con sus accionistas y Administradores, han sido realizadas en términos de mercado, sin beneficios, rebaja de tarifas, ni violaciones a las políticas organizacionales o legales. La información referida a la remuneración de la Junta Directiva y la Alta Gerencia puede ser consultada en la nota a los Estados Financieros denominada Partes Relacionadas

Facturación. En cumplimiento al párrafo segundo del artículo 87 de la Ley 1676 de 2013, mediante la cual se promueve el acceso al crédito y se dictan normas sobre garantías mobiliarias, la Administración certifica que la Sociedad no ha entorpecido la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores.

Políticas Hacia Sectores Menos Favorecidos. Entendemos la responsabilidad corporativa como un principio de actuación y asumimos el compromiso con el desarrollo sostenible como factor transversal de nuestra estrategia. En la Compañía y Suramericana S.A., este compromiso se hace tangible a través de la Fundación SURA, entidad creada en 1971 con el ánimo de participar en proyectos de desarrollo social que contribuyan a la calidad de vida de poblaciones en condición de vulnerabilidad y de esta manera aportar a la sostenibilidad del país. Esa participación se materializa mediante aportes institucionales y del voluntariado corporativo.

Los aportes institucionales se focalizan en iniciativas encaminadas a la Calidad de la Educación y la Promoción Cultural, así mismo se canalizan aportes a iniciativas que contribuyen al fortalecimiento institucional de organizaciones dedicadas a reflexionar, investigar e incidir en temas de justicia, transparencia, democracia, medio ambiente y ciudadanía. Durante 2017 la Fundación SURA participó en 97 iniciativas, con una inversión de \$18.640 millones (11% más que en 2016), en 27 departamentos de Colombia.

Por su parte el voluntariado corporativo es para EPS Y Medicina Prepagada Suramericana S.A. una oportunidad para canalizar el espíritu de solidaridad de sus colaboradores y familias, y más allá de esto, es un mecanismo de participación ciudadana que lleva a comprender la realidad, a ser parte de su transformación y a desarrollar buenas prácticas alrededor del compromiso social de la comunidad empresarial. Durante 2017, participaron 1,109 personas en actividades de trabajo comunitario voluntario, 63 de EPS Y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

Control Interno. Soportados en el Código de Buen Gobierno y en los principios de transparencia, responsabilidad, respeto y equidad, los cuales se toman como la guía de un actuar ético, se ha implementado en la Compañía un adecuado Sistema de Control Interno, el cual constituye un soporte para el logro de los objetivos empresariales y ayuda a la Administración a ejecutar una exitosa gestión de los riesgos.

Los procesos tienen definidos objetivos operativos que permiten medir el logro de las metas establecidas; demandando el establecimiento de objetivos de cumplimiento y de reporte que permitan monitorear la observancia de las actividades que realiza la compañía de cara a la normatividad vigente aplicable. Así mismo, le permiten cumplir los compromisos adquiridos a través

de la adhesión voluntaria del Grupo Empresarial a los estándares internacionales como Dow Jones Sustainability Index, Pacto Global, Transparencia por Colombia, entre otros.

Es necesario fortalecer la divulgación y apropiación de los principios de “Autocontrol, Autogestión y Autorregulación” en el camino de obtener una arquitectura de control más fortalecida.

Con relación al fraude realizado por un funcionario de alto nivel en 2016 y tal como se informó en el comité de auditoría del mes de septiembre y el seguimiento correspondiente en los comités subsiguientes; la compañía formuló las acciones legales de acuerdo a la cuantía establecida, realizó los ajustes de control, comunicó las lecciones aprendidas y continúa llevando a cabo el impulso procesal y colaboración necesaria para el desarrollo de las acciones.

La entidad cuenta de manera general, con una Arquitectura de Control que garantiza razonablemente la efectividad de sus operaciones, la confiabilidad de su información, el cumplimiento regulatorio, y la salvaguardia de sus recursos; observando importante definir un mecanismo interno para integrar, articular y monitorear los diferentes elementos del Sistema de Control Interno; conectando las líneas de actuación y su apropiación por parte de los colaboradores, avanzando así en la madurez del sistema y el fortalecimiento de sus principios de: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación.

Gestión de Riesgos. En la Compañía el propósito de la gestión de riesgos busca pasar de una postura reactiva a una disposición proactiva, donde se puedan anticipar eventos adversos y aprovechar más oportunidades en la Organización. Así mismo, se tiene como objetivo la generación de una transformación cultural en la cual se desarrolle la capacidad de tomar decisiones con pensamiento fundamentado en una Gestión de Tendencias y Riesgos.

La gestión de tendencias y riesgos se concibe como una manera de administrar la Organización, buscando la competitividad sostenible, convirtiéndose en un asunto que impacta a los diversos grupos de interés; para los cuales la forma cómo se gestiona la Compañía incide sustancialmente en su toma de decisiones. Un compromiso permanente con los grupos de interés se evidencia en una adecuada gestión de los riesgos y las oportunidades, que se traducen en competitividad y sostenibilidad y generación de confianza para el largo plazo.

Bajo los desafíos actuales, a los directivos se les pide gestionar con velocidad, asumiendo riesgos para hacer crecer las empresas, de tal manera que la gestión de riesgos cobra gran relevancia al constituirse en una forma de gestión que propicia una toma de decisiones consciente e informada, donde asumir riesgos implica analizar cómo hacerlo de forma rentable, sostenible y segura, elaborando estrategias que persigan este fin. Las decisiones empresariales deben tener una comprensión del entorno actual y la visión del futuro, las capacidades de la Organización y la generación de valor para los grupos de interés. Entender el entorno y gestionar con un pensamiento basado en tendencias y riesgos conlleva a anticiparse para obtener resultados en el corto y en el largo plazo, con el fin de aprovechar oportunidades que permitan mantener vigente y relevante la organización ante sus grupos de interés.

El enfoque de la Gestión Integral de Riesgos consolida tres ejes: estratégico, táctico y operacional; buscando siempre la interrelación y conexión entre estos para asegurar una visión integral.

- En el nivel estratégico, se realizó la identificación de tendencias y riesgos estratégicos como parte del direccionamiento estratégico, insumo con el cual se definió la planeación del negocio conectando

y alienando los proyectos estratégicos. Adicionalmente se participó en la construcción de una iniciativa para que la gestión de tendencias y riesgos se desarrolle como una capacidad organizacional.

- En el nivel táctico se trabajó en la alineación de los proyectos con la estrategia velando por su materialización.
- En el nivel operacional la gestión se concentró en los riesgos asociados a la operación de las compañías, desde los procesos y los sistemas de gestión.

La Compañía cuenta con un sistema de gestión de riesgos, que permite cumplir con los requisitos para el Sistema de Administración del Riesgo Operativo. La gestión del 2017 estuvo enmarcada en continuar con la identificación de riesgos y controles, enfocados en los procesos que actualmente tienen una alta incidencia en los estados financieros de la Compañía los cuales fueron priorizados dentro del Proyecto SOX (Fortalecimiento del Control Interno), el desarrollo de esta implementación ha permitido mejorar la estabilidad de los procesos a través de la definición de actividades que facilitan tener mayor trazabilidad en la operación de los mismos, así como la posibilidad de que los procesos trasciendan a las personas que los operan y minimizar los eventos de riesgo derivados de su operación, garantizando un ambiente de transparencia para nuestros clientes y demás grupos de interés; otro frente de trabajo estuvo enmarcada en el desarrollo de una metodología para la autogestión de riesgos en procesos, con la cual se pretende generar capacidades en los líderes que permita lograr un empoderamiento de sus riesgos y el monitoreo constante de los mismos lo que se podría traducir en un fortalecimiento de la primera línea actuación dentro del Modelo de Control Interno.

También se continúa con la gestión de eventos de riesgos, donde el objetivo es la generación de conciencia y compromiso de los diferentes equipos de proceso, frente al registro, seguimiento, contabilización y definición de planes de tratamiento al momento de la materialización de riesgo.

Así mismo, la gestión de continuidad de negocio continúa efectuándose de manera constante y sistemática para incrementar los niveles de preparación y resiliencia organizacional. En particular este año, la Compañía realizó una actualización de sus políticas y formalizó la estructura de gobierno para la gestión de continuidad de negocio en Colombia. Además, se implementó la estrategia de continuidad de negocio definida para respaldar las sedes críticas de operación y garantizar una adecuada respuesta ante incidentes operacionales graves que afecten la infraestructura física e interrumpen los servicios. También se validó el funcionamiento de esta estrategia a través de una prueba específica de sede alterna en uno de los procesos críticos.

Por su parte, la gestión del riesgo de Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo desarrollada durante el año 2017, estuvo enmarcada en un ambiente de control interno que permitió propiciar las medidas necesarias para minimizar el riesgo al que se ve expuesta inherentemente la Compañía; promover una cultura de prevención y detección; y evitar la utilización de la Organización para la realización de estos delitos, así como los impactos negativos que ello podría representar para su estabilidad y la del sector en su conjunto, y en últimas, para el logro de sus objetivos estratégicos.

Igualmente, la gestión del riesgo de cumplimiento viene transformado su acompañamiento al negocio en la búsqueda de una mayor conciencia sobre la gestión del riesgo de manera integral y el propio reconocimiento de la responsabilidad de todos los colaboradores en el cumplimiento

normativo. Actualmente, dicho acompañamiento tiene como foco la gestión del cumplimiento normativo asociado con las instrucciones que imparte la Superintendencia Financiera de Colombia en dos frentes: respuestas a requerimientos, atención de visitas e implementación de circulares transversales, donde se garantiza la articulación en el relacionamiento con dicho ente de control y la asesoría frente a las acciones del cumplimiento, teniendo en cuenta el contexto del entorno normativo donde sobresalen acciones de inspección, vigilancia y control integradas e interconectadas entre sí.

Nuestro reto para el 2018, es continuar en el fortalecimiento de nuestra función como segunda línea de defensa en el Control Interno para la administración del riesgo de cumplimiento, apoyar la identificación de los roles y responsabilidades de los actores en el sistema de cumplimiento normativo, desarrollar e implementar metodologías que permitan la identificación de los niveles de cumplimiento para la implementación de normas y continuar como gestores de riesgos en el Comité Normativo liderado por Asuntos Legales.

En todos los sistemas de gestión se llevaron a cabo auditorías cuyo propósito consistió en evaluar el nivel de los sistemas de gestión, de los cuales se pueden encontrar algunas oportunidades de mejora que en el corto plazo generarán beneficios en cuanto al cumplimiento normativo, efectividad y fortalecimiento del sistema. Las oportunidades de mejora ya cuentan con planes de acción en marcha, con el fin de incrementar el nivel de madurez del sistema y atender las recomendaciones dadas por la Auditoría; y por medio del Comités de Riesgos se comunicó a la Junta Directiva los temas relevantes en materia de gestión de riesgos.

Finalmente, con el objetivo de mejorar la asignación de privilegios de las aplicaciones en los diferentes cargos de la Organización, se comenzó con la implementación de la herramienta del Gobierno de la Gestión de Identidades y Accesos, dentro de este proceso se están redefiniendo estándares de accesos a las aplicaciones y perfiles técnicos de las aplicaciones los cuales se irán integrando paulatinamente a dicha herramienta. Adicionalmente, se han desarrollado acciones preventivas y correctivas frente a los diferentes ataques cibernéticos mundiales donde la información de la compañía no se ha visto comprometida. La compañía ratifica la información como uno de sus activos más importantes y su responsabilidad en protegerla.

8. INFORME ESPECIAL GRUPO EMPRESARIAL SURA

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 29 de la Ley 222 de 1995, normativa que alude a las relaciones económicas que se presentan entre las sociedades que conforman un grupo empresarial, a continuación, presentamos el Informe Especial del Grupo Empresarial SURA, el cual contiene las vinculaciones contractuales y operaciones más importantes celebradas entre Eps y Medicina Prepagada Suramericana S.A. y su matriz, Grupo de Inversiones Suramericana S.A., sus filiales y subsidiarias al cierre del ejercicio de 2017.

Entre las operaciones registradas en el presente informe se encuentran:

- Préstamos entre compañías vinculadas con términos y condiciones contractualmente pactados y a tasas de interés.

- Prestación de servicios financieros, servicios de administración, servicios de IT, servicios de nómina.
- Arrendamientos y sub-arrendamientos de oficinas y locales comerciales, así como la re-facturación de los servicios públicos relacionados.
- Reembolsos de efectivo.

A continuación, se presenta el detalle de saldos vigentes y transacciones realizadas:

Compañía Origen	Nombre cia	Importe a cobrar	Importe a pagar	Prestación de servicios y	Servicios recibidos y otros gastos
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Arus S.A.	-	729,430	37,210	9,799,017
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Consultoría en Gestión de Riesgos Suramericana S.A.S.	-	29,470	51	134,156
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Dinamica S.A.	2,786	1,324,353	-	55,883,450
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Enlace Operativo S.A.	-	433,694	789	4,803,784
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A.	406,607	6,678	509,790	-
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Seguros de Vida Suramericana S.A.	782	179,357	2,159,212	3,610,725
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Seguros Generales Suramericana S.A.	-	139,214	579,601	1,975,082
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Servicios de Salud Ips Suramericana S.A.	910,199	20,642,534	1,059,579	307,270,004
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Servicios Generales Suramericana S.A.	-	224,802	-	-
EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	Suramericana S.A.	50,076	-	-	-
Total EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.		1,370,451	23,709,532	4,346,232	383,476,218

Cumplimiento legal: Las operaciones celebradas entre las Compañías del Grupo Empresarial SURA se ajustan a las disposiciones legales aplicables, a la Política Marco de Operaciones entre Partes Relacionadas y se encuentran debidamente reflejadas en los Estados Financieros respectivos, y sus relevaciones.

Decisiones de mayor importancia: La Compañía informa que no existieron otras decisiones de mayor importancia que las filiales y subsidiarias hayan tomado o dejado de tomar por influencia o en interés de la sociedad controlante, o decisiones que dicha sociedad haya tomado o dejado de tomar en interés de las controladas.

Atentamente,

JUNTA DIRECTIVA

Principales

Juana Francisca Llano Cadavid
 Carlos Armando Garrido Otoya
 Augusto Galán Sarmiento

Suplentes

Carolina Margarita Cuenca Armella
 Marisol Salazar Florez
 Jhon Jairo Uribe Velásquez

REPRESENTANTE LEGAL

Gabriel Mesa Nicholls

Medellín, enero de 2018