

# INFORME DE GESTIÓN 2018

EPS SURA

Contiene las estrategias de gestión integral de los riesgos en salud desde la identificación hasta a intervención y los principales resultados asociados a la gestión, así mismo los resultados obtenidos y destacados en satisfacción y financieros.

## Tabla de Contenido

Carta de Presentación Informe Anual EPS SURA 2018 .....	2
RESULTADOS EN SALUD.....	4
1. Contexto y estrategia.....	4
2. Identificación y clasificación de los riesgos en salud.....	5
3. Intervención de los riesgos en salud.....	7
3.1. Estrategias de cuidado para poblaciones sanas.....	8
3.1.1 Acciones de detección temprana y protección específica .....	8
3.2. Estrategias de cuidado para poblaciones en riesgo de enfermar y enfermas .....	9
3.2.1 Modelo de Maternidad Segura.....	9
3.2.2. Estratificación del riesgo cardiovascular y su evolución a un Programa para el cuidado de personas en condiciones crónicas .....	10
3.2.3. Programa de cuidados paliativos - Para Siempre.....	11
3.2.4. Fortalecimiento del modelo de atención de urgencias y consulta prioritaria:.....	12
3.2.5. Personas viviendo con VIH/SIDA.....	13
3.2.6. Población frágil cáncer.....	14
3.2.7. Ruta crítica de leucemia y articulación con acompañamiento especializado: .....	15
3.2.8. Nuevos programas / estrategias implementadas año 2018 .....	15
SATISFACCIÓN DE NUESTROS AFILIADOS .....	17
INFORMACIÓN COMERCIAL.....	18
Plan de Beneficios en Salud PBS .....	18
Plan de Atención Complementario PAC .....	18
¿Qué esperamos para el 2019? .....	19
RESULTADOS FINANCIEROS .....	20

## Carta de Presentación Informe Anual EPS SURA 2018

El 2018 fue un año de transformación, alineación y enfoque para EPS SURA. La alineación empresarial y organizacional con Seguros SURA Colombia nos permitió centrar nuestra estrategia en la generación de bienestar y competitividad sostenibles para las personas y las empresas, a través del talento humano y la Gestión de Tendencias y Riesgos (GTR).

Un ejercicio juicioso y sistemático de observación, realizado durante varios meses por el equipo de SURA con la Junta Directiva de la Compañía, nos permitió identificar los principales riesgos estratégicos, la comprensión de las megatendencias, de los fundamentales de nuestro negocio, de las dimensiones del desarrollo humano, de las tendencias del consumidor y –quizá lo más importante– de las tendencias de la salud en el mundo.

Este ejercicio permanente de estudio nos permitió, desde la comprensión de los principales riesgos estratégicos, centrar nuestra gestión en los siguientes puntos cruciales:

1. El entendimiento común y la materialización alineada de la estrategia por parte de cada uno de los que hacemos parte de la familia EPS SURA.
2. La generación de capacidades en el equipo y en nuestros aliados para gestionar tendencias y riesgos (observación estructurada del entorno).
3. Cualificación constante de nuestro talento humano para entregarle las suficientes capacidades para materializar la estrategia organizacional.
4. Mantenimiento de la confianza por parte de nuestros grupos de interés.
5. Apropiación de la tecnología adecuada.
6. Tener la capacidad de gestionar (conocer y ejecutar) de manera priorizada e individualizada los riesgos en salud de nuestra población.
7. Aportar significativamente a la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. Incrementar la capacidad para responder (anticiparse y reaccionar) y adaptarse ante los cambios normativos, económicos y políticos.
9. Conocer, materializar y cuidar lo que al cliente le genera valor.
10. Tener la capacidad para educar, empoderar y responsabilizar a las personas de su propio bienestar.

A pesar de ser un año marcado por numerosos cambios para EPS SURA, en el 2018 afirmamos que la cuádruple meta<sup>1</sup>, junto a nuestra determinación por ser una compañía centrada en las personas, son

---

<sup>1</sup> La cuádruple meta: (1). Mejores resultados en salud para nuestra población que producen (2) mayor satisfacción, (3) a un menor costo; (4) con mejor satisfacción de nuestros profesionales de la salud.

definitivamente elementos fundamentales que marcan el camino hacia la creación de valor para nuestros afiliados y nuestra sostenibilidad.

Tuvimos logros importantes que nos permiten acercarnos a nuestra visión de ser aliados expertos en la orientación y el cuidado de nuestras poblaciones, los cuales nos hacen sentir orgullosos del trabajo de nuestro equipo humano y nos ratifican que allí reside nuestra ventaja competitiva. Dichos logros, a su vez, nos comprometen y nos dan ánimos para continuar transformando nuestra compañía y nuestro sistema de salud, convencidos que desde EPS SURA podemos contribuir al mundo en la solución de uno de los retos más grandes de la humanidad: la salud.

En el 2019 tendremos grandes transformaciones que nos permitirán contrastar nuestra ejecución y operación con nuestra estrategia en iteraciones permanentes en ciclos de observación, creación e implementación, para poner al servicio de nuestros afiliados unos de los mejores sistemas de salud del mundo, y a través de él, seguir transformando vidas a más felices y productivas.

## RESULTADOS EN SALUD

### 1. Contexto y estrategia

Durante el 2018 en EPS SURA, como es común en nuestra definición estratégica, ofrecimos cobertura de servicios de salud en las principales ciudades del país a través de 4 regionales: Antioquia, Centro, Occidente y Norte, y contando con un total de **3.118.149** afiliados (3.013.153 en el régimen contributivo y 104.996 en el régimen subsidiado), al 31 de diciembre 2018.

Nuestro objetivo primordial ha sido trabajar por el bienestar de los afiliados mediante el establecimiento de una relación duradera que permita cumplir con el deber de ser un aliado experto para garantizar el cuidado de la salud. Para ello buscamos mejorar las condiciones de salud de la población afiliada a través de la gestión integral de riesgos en salud, basado en el marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que se centra en la atención primaria en salud, el cuidado de la salud por cursos de vida y la atención con enfoque diferencial. Para ello, entendemos nuestra población según su estado de salud teniendo en cuenta la siguiente clasificación:



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

Las tendencias y megatendencias en salud a nivel mundial, la actual normatividad en Colombia relacionada con la Política de Atención Integral en Salud, el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con sus elementos y los lineamientos estratégicos de la política ponen de manifiesto la necesidad de alinear intereses entre prestadores, aseguradores, pacientes y entes territoriales en torno al logro de resultados en salud. Desde esta perspectiva, el entendimiento de la gestión de riesgos en salud como un ciclo estructurado, riguroso y sistemático que articula los actores y procesos para la adecuada identificación, clasificación, intervención, monitoreo y evaluación de los riesgos en salud es imperativo y sigue siendo el hilo conductor de nuestras acciones en el marco de la gestión de tendencias y riesgos.



Modelos de atención para la captación, gestión y educación articulados con los diferentes niveles y elementos de atención (RIAS)

Ilustración 2. Etapas del ciclo de gestión integral del riesgo

Desde nuestra visión y en concordancia con la definición normativa de acuerdo con la Circular 004 de 2018, entendemos el riesgo en salud como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”.

En este sentido, durante el año 2018, dando respuesta a las necesidades normativas enmarcadas en la Circular 004 de 2018, fortalecimos los elementos estratégicos, estructurales y de proceso necesarios para asegurar el cumplimiento de sistema general de administración de riesgos y en particular, el subsistema de administración del riesgo en salud, que establece los lineamientos, los procedimientos y las metodologías para gestionar y monitorear específicamente los riesgos en salud.

## 2. Identificación y clasificación de los riesgos en salud

Para la identificación de los riesgos individuales, en conjunto con la compañía de seguros voluntarios de salud unificamos la metodología de cálculo del score de riesgo en salud para todos los afiliados de ambos negocios, permitiendo una visión integral de los clientes sinergia y una metodología de cuantificación del riesgo en salud homologada para la compañía. Adicionalmente el score de riesgo es una herramienta fundamental para identificar las poblaciones sanas, enfermas o con condiciones de riesgo y cuantificar el estado de salud de cada uno de los afiliados.

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

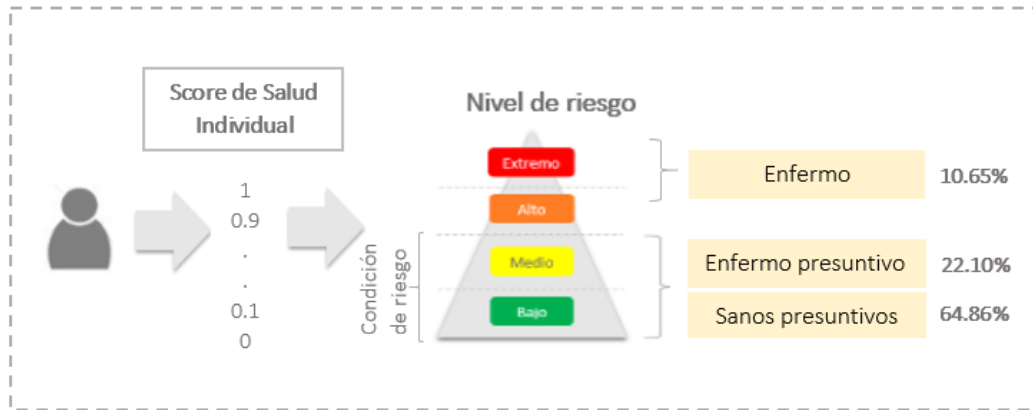


Ilustración 3. Cálculo del riesgo individual de los afiliados a EPS SURA

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

- Información sociodemográfica
- Estilos de vida
- Enfermedades crónicas
- Probabilidad de sufrir una enfermedad de alto costo
- Hospitalizaciones
- Utilización de servicios de salud en general

Para la compañía un afiliado sano presuntivo es un usuario que estando en nivel de riesgo medio y bajo no tienen ninguna comorbilidad confirmada, ni ninguna condición de riesgo.

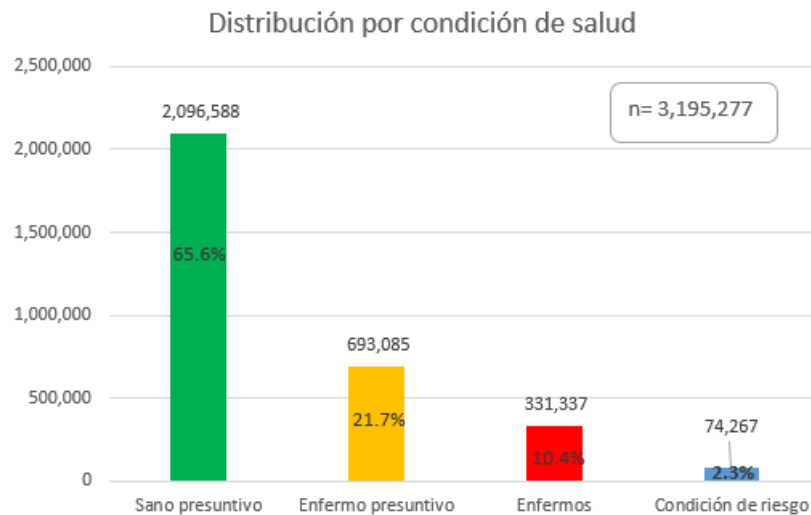


Ilustración 4. Distribución por condiciones de salud

A continuación, se presenta el porcentaje de las poblaciones según grupo de edad (ver tablas):

Tabla 1. Porcentaje de población sanos presuntivos por grupo de edad

< de 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 18 años	19 a 44 años	45 a 59 años	> 60 años
1.43%	6.43%	15.94 %	6.54%	53.39%	12.82%	3.45%

Tabla 2. Porcentaje de población enfermos presuntivos por grupo de edad

< de 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 18 años	19 a 44 años	45 a 59 años	> 60 años
0.13%	3.67%	9.72%	3.38%	41.75%	27.38%	13.98%

Tabla 3. Porcentaje de población enfermos por grupo de edad

< de 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 18 años	19 a 44 años	45 a 59 años	> 60 años
0.23%	0.71%	0.52%	0.34%	15.16%	34.57%	48.46%

Tabla 4. Porcentaje de población clasificación de riesgo por grupo de edad

< de 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 18 años	19 a 44 años	45 a 59 años	> 60 años
0%	1.31%	5.49%	2.49%	72.80%	12.95%	4.97%

Para el 2019 esperamos seguir fortaleciendo el score de riesgos en salud mediante mejoras metodológicas y en la calidad de la información que le agreguen un carácter predictivo, con el propósito de mejorar el entendimiento del riesgo en salud y generar alertas tempranas que movilicen la intervención hacia acciones anticipatorias en salud.

### 3. Intervención de los riesgos en salud

Los modelos, los programas y las estrategias para la intervención de poblaciones priorizadas, se diseñan con base en la metodología de la gestión integral del riesgo la cual nos permite identificar, clasificar e intervenir poblaciones de interés y focalizar acciones para cada una de las etapas del ciclo de vida de nuestros afiliados.

Para comprender la evolución del modelo de atención de EPS SURA, la ilustración 5 resume los aspectos trazadores que enmarcan el cuidado de la población y en los cuales se ha venido enfatizando en los últimos años:





Gestión integral del riesgo – fortalecimiento sistema de información - Score de salud -servicio de orientación en salud-enfoque diferencial por curso de vida

Ilustración 5. Evolución modelo de atención EPS SURA

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 – RIAS) y que se exponen en la siguiente ilustración:



Ilustración 6. Estrategias para la intervención de los riesgos EPS SURA

### 3.1. Estrategias de cuidado para poblaciones sanas

#### 3.1.1 Acciones de detección temprana y protección específica

Teniendo en cuenta la necesidad de implementar los elementos de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y específicamente su componente operativo enmarcado en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), EPS SURA durante el 2018 realizó el entendimiento y la planeación para la

ejecución de las Rutas Integrales de Atención en Salud desde donde se definen las directrices para la ejecución de las nuevas actividades de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) en el marco de los cursos de vida, las cuales entraron en vigencia a partir del 1° de febrero de 2019 y que pretenden mantener sana a la población afiliada.

Durante el 2018 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 5:

Tabla 5. Actividades de protección específica y detección temprana EPS SURA 2017 – 2018

Actividad	2017	2018	% Var. 2017 - 2016
Coberturas de vacunación	95%	95%	0%
Actividades de crecimiento y desarrollo en niños entre 0 a 10 años	150.599	164.975	9,55%
Actividades de planificación familiar (incluye cirugía definitiva)	193.817	201.326	4%
Actividades de salud oral	916.971	1.309.973	43%

Para el año 2019 pretendemos desarrollar en articulación con las compañías de seguros voluntarios y Servicios de Salud Suramericana S.A., un modelo de intervención para poblaciones sanas, empleando el score de riesgo en salud y los lineamientos definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Adicional a lo mencionado, durante el 2018 se inició un esfuerzo de capacitación y educación continua al equipo del IPS básicas, sobre la importancia de reconocer, manejar y prevenir de forma adecuada los casos de **abuso sexual y violencia física**, así como el de **maltrato infantil** entendiendo que ambas situaciones han crecido en número durante los últimos años entre la población colombiana. Para el 2019 se espera continuar fortaleciendo este tema dentro de todos los equipos de salud.

### 3.2. 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:

#### 3.2.1 Modelo de maternidad segura

En el 2018 se fortalecieron las herramientas operativas para la gestión del riesgo de la población de gestantes afiliadas tanto a EPS SURA como al Plan Complementario al mejorar la historia clínica para la atención de este grupo poblacional cuyo objetivo es mejorar la información para una toma de decisiones oportuna e integral. Adicionalmente se realizó el entendimiento y diseño de las intervenciones de la RIA de atención materno perinatal de manera que durante 2019 esté implementada.

Algunos indicadores que miden la trazabilidad de la salud de las gestantes son expuestos en la tabla 6:

Tabla 6. Indicadores estrategia de maternidad segura 2017 – 2018 EPS SURA

Indicador	2017	2018
% embarazo en adolescentes	8,9%	8,14%
% ingreso a controles prenatales	98,8%	97%
% gestantes tamizadas para VIH	97,98%	99,42%
% de bajo peso al nacer	8,8%	8,7%
Sífilis congénita x cada mil	0,40	0,19

### 3.2.2. Estratificación del riesgo cardiovascular y su evolución a un programa para el cuidado de personas en condiciones crónicas

Actualmente continúa la estrategia de atención en el nivel básico mediante la estratificación del riesgo cardiovascular, la cual está fundamentada en la asignación de un médico de familia a los afiliados que presentan hipertensión y/o diabetes o a la combinación de tres o más comorbilidades de riesgo cardiovascular.

Desde los años 2017 y 2018 entre EPS SURA e IPS SURA se diseñó un **programa para el cuidado de personas en condiciones crónicas**. Durante el último trimestre del año 2018 se implementó el programa en tres IPS básicas del país mediante la intervención de equipos de cuidado que comparten una metodología para mantener saludable y con mayor bienestar a sus pacientes asignados, también se incluyen estrategias de acompañamiento y gestión, definición de planes de atención ajustados a la condición y un abordaje integral y con mayor resolutividad desde el nivel básico de acuerdo con el entorno, las necesidades y expectativas del paciente en condición crónica. En la siguiente imagen se visualiza la evolución del modelo de atención y del programa en el nivel básico:



Ilustración 7. Evolución modelo de atención componente primario/IPS básica

En referencia a la trazabilidad de los resultados para la población en seguimiento del riesgo cardiovascular, en la siguiente tabla se pueden identificar desde el año 2014:

Tabla 7. Indicadores pacientes riesgo cardiovascular (RCV) EPS SURA 2014 – 2018

Indicador	2014	2015	2016	2017	2018
Número total de pacientes diabéticos	47.505	54.494	63.138	69.620	81.351
Prevalencia diabetes (cada 100 afiliados)	2,40	2,35	2,43	2,73	2,59
% pacientes DM/HTA estudiados para ERC	26,9%	68,6%	74,5%	70,8%	26 %
% asistencia a control médico en diabetes	62,3%	64,3%	64,8%	59,3%	67,4%*
% asistencia a medicina interna en diabetes	24%	24,2%	24,4%	22,4%	33,0%*
% de realización de Hb1Ac1	58,1%	59,0%	69,6%	69,9%	69,3%
Cumplimiento de meta Hb1Ac1	59,4%	58,1%	62,3%	57,6%	58.2%
Tasa de hospitalización en pacientes diabéticos (cada 1000 afiliados)	25,4	24,9	23,8	11,1	10.8
Prevalencia ERC estadio 5 (x100.000)	53,84	56,52	57,00	57,04	54,9

\*Dato Dic 2017 – Nov 2018

Durante el 2019 SURA evaluará la implementación en tres IPS del país, se establecerá un cronograma de implementación nacional y se buscará la articulación con el manejo de la cronicidad compleja a través de IPS especializada y las nuevas modalidades de contratación como pago por actividad final y pago por conjunto integral de atención.

### 3.2.3. 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 el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales. Durante el 2018 nuestros grandes logros fueron:

Tabla 8. Indicadores del programa de cuidados paliativos Para Siempre 2015 – 2018 (datos a septiembre 2018)

Indicador	2015	2016	2017	2018	Variación 2017 - 2018(%)
Fallecidos en programa (No.)	268	857	1154	1089	-6%
Cobertura (%)	17%	39%	41%	40%	-2%
Días estancia (Mediana)	15	29	36	38	5%
Ahorro (\$) - Millones)	514	3.818	4.464	SD	-
Tasa hospitalización (*1000)	732	506	630	458	-38%
Tasa urgencias (*1000)	241	581	665	842	21%

En el 2018 seguimos trabajando en el mejoramiento continuo del programa, ampliando la cobertura hacia poblaciones no oncológicas, contando con una cobertura del 10% en 2017 y cerrando el año con el 21%. También se diseñó el modelo para población pediátrica a partir de febrero de 2019 en sinergia con la compañía de seguros voluntarios de salud.

### 3.2.4. Fortalecimiento del modelo de atención de urgencias y consulta prioritaria:

#### a. Consultorios de fácil acceso (CFA)

Durante el 2018 se mantiene el monitoreo de esta estrategia y se realizan los ajustes necesarios para cumplir con el objetivo de la misma: brindar un mayor acceso a la población que requiere atención prioritaria. Entendiendo que es una estrategia escalable, se apertura una unidad móvil en la regional Centro al interior del Hospital San Rafael.

A continuación, se presentan los resultados a diciembre 31 de 2018:

Tabla 2. Seguimiento a la estrategia consultorios de fácil acceso (CFA)

Indicador	Engativá	Usaquén	Suba	Plaza Las Américas	Bucaramanga	Unidad Móvil
Usuarios totales atendidos	9.774	9.672	9.787	14.705	8.914	1.989
Tiempo promedio de espera para ser atendido (minutos)	34	26	53	66	31	3
Tiempo promedio de estancia en el servicio (minutos)	82	64	94	134	60	21
Edad promedio	31	32	30	30	29	29

#### b. Implementación nuevo modelo de urgencias IPS SURA Molinos

Se termina la implementación del modelo de urgencias en IPS Molinos, con un acompañamiento por 10 semanas y seguimiento trimestral. A continuación, se presentan los principales resultados:

Tabla 10. Seguimiento a indicadores de oportunidad modelo de urgencias IPS SURA Molinos vs IPS SURA Córdoba

Tiempos/Promedio	Resultado (min) IPS SURA Molinos	Resultado (min) IPS SURA Córdoba	Meta
Tiempo para triage	10:02	18:88	15 minutos
Tiempo para atención triage 2	15:32	22:15	30 minutos
Tiempo para atención triage 3	36:31	51:29	120 minutos

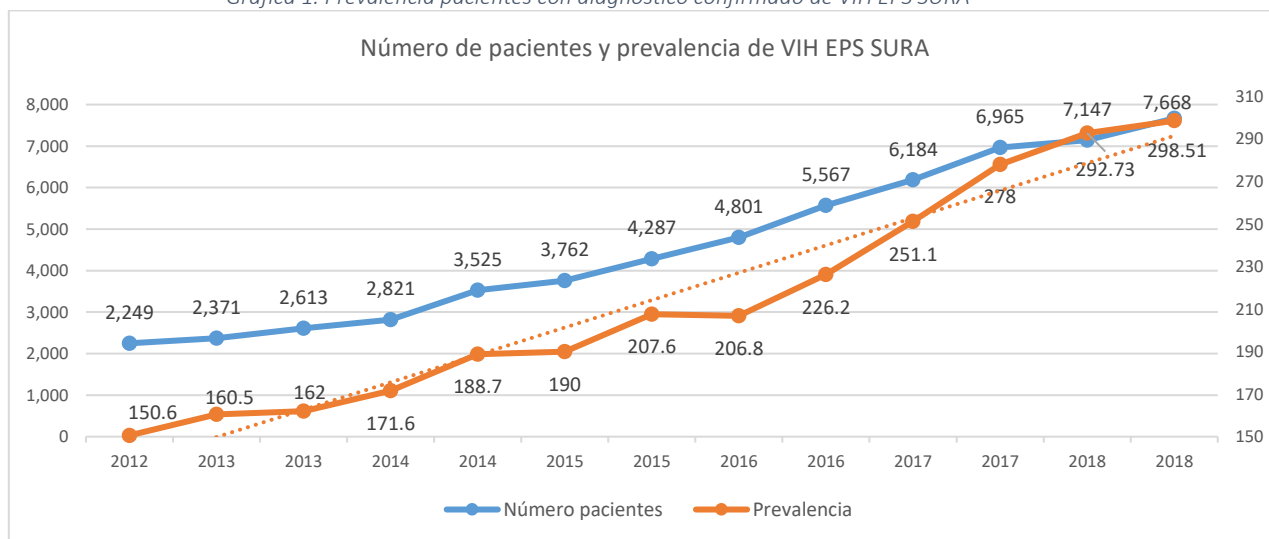
Durante el 2019 se tiene proyectado la apertura de un nuevo servicio de urgencias en el sur de la ciudad de Barranquilla con el fin de mejorar el acceso a la población de ese sector de la ciudad.

### 3.2.5. 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 tres 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 2018 se reforzó la identificación de usuarios a través de la tamización de poblaciones susceptibles y la aplicación adecuada del flujograma diagnóstico en las IPS básicas, haciendo énfasis en las asesorías pre y pos test. Se fortaleció la integración de la red principalmente en ciudades intermedias, implementándose la remisión al programa de VIH desde el *back* de gestión, actualizándose el protocolo clínico de atención e implementando la plataforma de historia clínica específica para el programa.

Algunos indicadores que miden los resultados del programa de personas viviendo con el VIH/SIDA son expuestos en la tabla 11:

Tabla 11. Indicadores programa de personas viviendo con VIH/SIDA EPS SURA

Indicador	Meta país	2015	2016	2017	2018	% Var.
Prevalencia (x 100.000)	170,5	184,27	213,56	247,63	236,81	9,1
Proporción de gestantes tamizadas para VIH (%)	>=95%	97,27%	97,30%	99,22%	99,42%	0,2
Proporción de pacientes con carga viral indetectable a las 48 semanas de TAR (%)	>=80%	63,6%	67,9%	76,5%	86,20%	12,7
Proporción de PVVIH con esquema completo de vacuna para Hepatitis B (%)	>=95%	48,1%	65,3%	86,6%	72%	-14,0
Tasa de hospitalización (x 1.000)	<=8	8,3	7	9,6	13,8	43,8

### 3.2.6. Población frágil cáncer

Durante el 2018 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:

Tabla 12. Indicadores frágiles cáncer regional Antioquia

Indicador	2016	2017	2018*
% de pacientes con cáncer con triage documental a < de 2 días	SD	70%	87%
% de pacientes con cáncer atendidos en la consulta del especialista antes de 10 días	SD	70%	87%
% de pacientes con cáncer que inician tratamiento antes de 30 días	SD	75%	87%
Número de consultas prioritarias atendidas en domicilio	1.064	1.201	699
% de cumplimiento de la promesa de servicio de 3 horas	94%	90%	86%
% de resolución de casos en el domicilio	86%	90%	90%

\*Datos a septiembre 2018

Para el año 2019, se definirá un modelo de atención al paciente oncológico a nivel nacional fundamentado en la detección temprana, el acceso y tratamiento oportuno e integral en las IPS oncológicas priorizadas de nuestra red de atención. Se incluirán los elementos definidos en la estrategia de frágil cáncer desde la experiencia que se tiene en la regional Antioquia y se incluirán nuevos elementos relacionados con un modelo de gestión integral en la población oncológica que incluya fortalecimiento en los procesos de atención, contratación, gestión de la información, auditoría y seguimiento a poblaciones oncológicas priorizadas a través de diferentes alternativas de atención presenciales y no presenciales.

### 3.2.7. Ruta crítica de leucemia y articulación con acompañamiento especializado:

Desde 2016 se viene trabajando en la Ruta Crítica de Leucemia, la cual busca acompañar a nuestros afiliados desde el momento de sospecha de la enfermedad hasta el inicio del tratamiento. De esta manera buscamos disminuir los tiempos de atención y la morbimortalidad, tanto para menores de 18 años como para población adulta.

En el año 2018 se continuó la estrategia, haciendo acompañamiento a las regionales en el seguimiento a los casos que se fueran presentando y a la gestión de cada caso de manera particular.

Para 2019 se continuará realizando seguimiento al reporte de casos SIVIGILA y se fortalecerá en el marco del modelo nacional de gestión a la población oncológica.

Tabla 13. Resultados de la ejecución de la Ruta Crítica de Leucemia en población menor de 18 años a noviembre 2018 en EPS SURA en alianza con acompañamiento especializado de Dinámica IPS

Indicador	2017	2018	Meta EPS SURA
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha de leucemia (número de afiliados).	9	82	NA
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha de leucemia intervenidos (número de afiliados).	9	82	100%
Tiempo promedio desde la sospecha hasta ingreso a la IPS oncológica de referencia (horas).	7	4	< 12
Casos nuevos de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia (número de afiliados).	5	72	NA
Tiempo promedio entre la sospecha y la confirmación (días).	3	3	< 8
Tiempo promedio entre la confirmación y el inicio del tratamiento (días).	0,2	1,68	< 2
Proporción de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia supervivientes a la fecha de corte.	100%	94,5%	≥80%

NA: no aplica.

### 3.2.8. Nuevos programas / estrategias implementadas año 2018

Tabla 14. Estrategias implementadas año 2018

Población	Estrategia	Solución	Principales resultados 2018
Enfermedades huérfanas	Clínica de porfirias	Creación de un programa de atención integral bajo la premisa de seguimiento individualizado, educación inclusiva, manejo por equipo experto, integralidad en el manejo urgente y hospitalario, atención prioritaria domiciliaria y reducción de trámites administrativos.	Aumento en la notificación de casos al SIVIGILA (111 casos al finalizar el año 2017 y se aumentó a 2.017 casos al final del año 2018). Cobertura de la estrategia a 112 pacientes (77% de los casos han sido evaluados y 20% descartados). Se realizó una investigación etnográfica para conocer de una manera más detallada el entorno, las necesidades y expectativas de los usuarios.
	IPS Integral para enfermedades	Definición de un modelo de atención en una IPS especializada bajo un modelo de contratación que incluye atención	Disminución de la tasa de hospitalización de 1,4 a 0,9 (x100) y de la tasa de urgencias de 6,6 a 3,6 (x1.000) en IPS Integral.



	hereditarias de la coagulación EHC	integral: nivel básico, ambulatorio, <i>Home Care</i> y atención hospitalaria.	89% de los pacientes evaluados y 2.508 atenciones realizadas.
Patología mamaria	Programa Tiempo para ti	Se diseña e implementa un programa integral para la patología mamaria que contiene unos criterios claros de seguimiento y/o diagnóstico de la patología mamaria, direccionando a la paciente a una ruta de atención específica según su riesgo y tipo de lesión, definiendo así unos tiempos de seguimiento y la concentración del diagnóstico en un solo lugar y en un solo momento.	Oportunidad entre la biopsia y el diagnóstico oncológico: 2 días. Reclasificación del BIRADS: 30%. Aumento en la satisfacción del usuario al contar con una ruta rápida.
Población con enfermedades crónicas no transmisibles	Programa para el cuidado de personas en condiciones crónicas	Estrategia con un enfoque de atención en el nivel básico donde se incluyen 9 condiciones crónicas. Cada afiliado es asignado a un grupo de cuidado el cual debe realizar un abordaje integral con mayor resolutiveidad y definir un plan de cuidado individualizado donde se fomenta el empoderamiento y la educación al paciente; se mantiene una gestión y un acompañamiento permanente por el equipo interdisciplinario.	Identificación de toda la población crónica en la EPS (414.000). Inicio del piloto en tres IPS con una cobertura de 34 mil afiliados. Mejor oportunidad en la atención. Menor inasistencia: 16% (nov 2018) a 12% (dic 2018) en IPS SURA Centro. Usuarios motivados y satisfechos.
Población con enfermedades crónicas no transmisibles	Hospital de crónicos	Estrategia con un enfoque hospitalario para condiciones y situaciones crónicas complejas. Se realiza una atención en una IPS de concentración donde se define un plan de cuidado individualizado fomentando la educación y el empoderamiento del paciente y su cuidador, fomentando la pertinencia a nivel hospitalario y promoviendo la atención domiciliaria. La toma de decisiones se realiza a través de un <i>staff</i> clínico y administrativo con un modelo de seguimiento a la gestión.	Menor estancia en unidad de crónicos. Reingreso menor a 15 días: 5,2%. 65% ocupación. Disminución del costo en un 52% con relación a la atención en agudos. Satisfacción EPS SURA 4,8 / 5,0. Satisfacción IPS hospitalaria 4,7/5,0. Intervención psicosocial: 29,5% de los casos. Articulación IPS hospitalaria con Salud en Casa.
Población con enfermedades crónicas no transmisibles	Valoración virtual Enfermedad Renal Crónica ERC para estadios 1 y 2	Estrategia diseñada e implementada entre EPS SURA e IPS Salud en Casa con el fin de generar una mayor resolutiveidad de los médicos en el nivel básico, a través del fortalecimiento en la captación, el estudio, la clasificación y estadificación de la Enfermedad Renal Crónica; para lograrlo se adecuó un proceso de remisión a Salud en Casa de los estadios 1 y 2 para una valoración virtual asincrónica. La estrategia tiene como base fundamental la información al paciente para el seguimiento y la gestión de nivel básico a través del empoderamiento del médico general de cada caso.	Total de casos remitidos y atendidos: 520 usuarios. Total de casos direccionados para atención presencial: 22 %. Pacientes de casos remitidos no pertinentes: 18 %. Programación a nuevo control virtual: 60 % de los pacientes. Elaboración y socialización de tips de abordaje para Enfermedad Renal Crónica ERC, para el nivel básico.

## SATISFACCIÓN DE NUESTROS AFILIADOS

En nuestra misión de entregar bienestar y competitividad sostenibles a las personas debemos ser conscientes de que los resultados de la planeación técnico científica deben estar avalados por la satisfacción de todas las personas que nos confían su salud. Seguimos siendo la marca más recomendada y favorita en el sector al continuar incrementando el Top of Mind; en esta oportunidad al 16 %.

El mercado y el entorno nos exigen mantenernos vigentes entregando verdadero valor para nuestros afiliados. Este año tuvimos el privilegio de entregar más de 70 millones de prestaciones y de incrementar en más de 564 mil los afiliados atendidos, logrando mantener la cifra de satisfacción en 4,36.

Parte fundamental de nuestro crecimiento continuo se debe a la *recomendación* de nuestros usuarios (4,70) y a la *lealtad* que nos profesan (4,75), 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* (4,56).

Lograr que cada uno de nuestros colaboradores pueda vivir la generación de bienestar como una actitud, es una misión que venimos incorporando con determinación, objetivo que ahora se hace evidente en la apreciación de nuestros usuarios en indicadores como *acompañamiento* (4,38), *agrado* (4,65) y *claridad en la información* (4,51). Estas se convierten en las variables mejor valoradas por nuestros afiliados, resultados que solo surgen de la labor comprometida de un talento humano calificado.

## INFORMACIÓN COMERCIAL

### Plan de Beneficios en Salud PBS

Durante el 2018 el PBS de EPS SURA creció 365.151 afiliados a nivel nacional, con lo cual superó los 3 millones de afiliados, llegando el 31 de diciembre de 2018 a 3.111.136 afiliados.

En el régimen contributivo terminamos con 3.006.140, mientras que en el régimen subsidiado los afiliados al final del año sumaron 104.996, es decir, un 3,4% del total de afiliados.

El crecimiento de afiliados netos superó con creces el presupuesto planteado para el 2018 de 230.592, arrojando un cumplimiento de 158%. Este crecimiento de 365.151 afiliados también fue superior al crecimiento presentado en el 2017, donde la Compañía creció 302.380 afiliados, es decir un aumento de 62.771 afiliados más que el año inmediatamente anterior (20,7% más).

Estas buenas cifras de 2018 ratifican los excelentes resultados y crecimientos obtenidos en los últimos años, pues desde 2014 nuestra EPS ha crecido más de 1,4 millones de afiliados.

Los problemas de desempeño de algunas EPS, el buen crecimiento en la región Eje Cafetero, la permanente consolidación y el crecimiento en la ciudad de Medellín (1.941.185 afiliados al cierre de 2018), el liderazgo de mercado de EPS SURA en Barranquilla, el inicio del Sistema de Afiliación Transaccional SAT en mayo de 2018, que permitió el fácil ingreso de más de 60 mil personas a SURA, el fortalecimiento, el enfoque y los cambios introducidos en nuestra fuerza de ventas propia, junto con el excelente desempeño de nuestro Plan Complementario son los principales factores que apalancaron el logro de los resultados en PBS en el 2018.

### Plan de Atención Complementario PAC

48.389 afiliados netos nuevos se sumaron a nuestro producto en 2018, logrando al cierre del año un total de 129.024 afiliados al PAC. Crecimos un 60% nuestra población de afiliados que ahora disfrutan de los beneficios de este producto complementario.

En el 2017 crecimos 28.668, lo que representa un aumento en el crecimiento de afiliados 2017 vs 2018 de 69%, derivados del mayor enfoque de nuestra fuerza de ventas en el producto y el crecimiento de la fuerza especializada PAC.

De igual forma, el crecimiento en ventas PAC de la fuerza de ventas del canal Seguros, acompañado del fortalecimiento y desarrollo de nuevos canales y estrategias de venta como Televentas, Internet, Seguros Éxito, Plan de Referidos, entre otros, ayudaron al logro de los resultados.

En primas, el producto alcanzó \$95.073 millones de pesos, mientras que al cierre del 2017 había sumado \$56.731 millones de pesos, lo que representa un crecimiento de \$38.342 millones de pesos (68%).

Adicionalmente al buen desempeño comercial, el PAC como producto introdujo mejoras y cambios importantes en la prestación de los servicios a nuestros afiliados, con el fin de brindar una mejor experiencia dentro de las coberturas del PAC y en las coberturas y conexiones con el PBS. Fue lanzada una nueva cobertura, urgencias odontológicas a domicilio.

## ¿Qué esperamos para el 2019?

El 2019 es un año que nos representa grandes desafíos comerciales, 12 meses para seguir creciendo y entregándole bienestar a las personas. En PBS, proyectamos aumentar a 320 mil afiliados netos en régimen contributivo, más 14.200 afiliados en régimen subsidiado, para un crecimiento total de 334.200. Estamos seguros que el Sistema de Afiliación Transaccional jugará un papel muy importante en la comercialización del producto, pues cada vez muestra mayor utilización y aceptación por parte de los usuarios.

En PAC la meta es crecer 70 mil afiliados netos, los cuales se lograrán con el crecimiento de nuestra fuerza de ventas propia especializada en el producto y continuando con el fortalecimiento de los canales alternativos (principalmente el canal de seguros).

Acompañaremos el desempeño comercial PAC con la introducción de *Salesforce* como herramienta de gestión y crecimiento para nuestros asesores, lo cual facilitará su proceso de venta, servicio y mantenimiento de clientes.

Con base en la Gestión de Tendencias y Riesgos, el desarrollo de nuevos productos complementarios será uno de los pilares para el 2019. Segmentos como los adultos mayores y emergente son muestra de ello y serán foco de trabajo para el próximo año.

## RESULTADOS FINANCIEROS

Como consecuencia de los resultados de los capítulos de resultados en salud y satisfacción de nuestros afiliados, EPS SURA presentó los siguientes resultados financieros en 2018. La tabla a continuación muestra un panorama del comportamiento de resultados, en los últimos períodos contables:

Tabla 15. Resultados financieros

	2014	2015	2016	2017	2018
Primas*	1.319.012	1.622.055	1.967.756	2.432.145	2.854.570
Variación Ingresos	23,6%	23,0%	21,3%	23,6%	22,0%
Siniestralidad	93,0%	94,0%	95,6%	95,4%	93,3%
Margen Técnico	5,6%	4,8%	3,2%	3,3%	4,0%
Gastos Administración	7,1%	6,6%	6,1%	5,5%	5,4%
Margen Industrial	-0,1%	-0,5%	-2,9%	-2,2%	-1,3%
Utilidad*	18.384	20.925	24.558	38.176	59.486
Margen Neto	1,4%	1,3%	1,3%	1,6%	2,1%
ROE Financiero	18,5%	18,0%	18,4%	24,3%	39,9%

\*Cifras expresadas en millones

Las primas al cierre del año alcanzaron los \$2,9 billones de pesos, mostrando un crecimiento del 22% con respecto al año 2017, cumpliendo la meta de presupuesto al 103%. El cumplimiento de las primas se debe al crecimiento de afiliados y a 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 65%.

La siniestralidad del año cerró en 93,3% frente a una meta de 92,5%. El incremento en el valor de los siniestros se debe a un mayor costo PBS, un incremento en el impacto de los servicios NO PBS y a un incremento en los siniestros de incapacidades.

Las reservas técnicas en la compañía al cierre de 2018 alcanzaron los \$427.804 millones, creciendo un 23,90% con respecto al cierre de 2017. El portafolio de inversiones y disponible calzaron las reservas técnicas en 83%, frente a un 103% del 2017.

La meta de gastos administrativos se cumplió al 95,9% y el indicador de gastos con respecto a las primas se ubicó en 5,4% de las primas totales. En 2017 este mismo indicador cerró en 5,5%.

Finalmente, el esfuerzo en las negociaciones para obtener descuentos por pronto pago de los diferentes prestadores sumado a los resultados en rendimientos financieros del portafolio de inversiones permitieron generar una utilidad de \$59.486 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.