

**Acta Audiencia Pública
Rendición de Cuentas
EPS SURA 2025**

Audiencia Pública de Rendición de cuentas EPS SURA – Gestión 2025

EPS SURA, en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa número 008 del 14 de septiembre de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1757 de 1994 y la Ley 850 de 2003, desarrolla anualmente la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas dirigida a su población afiliada, su red de prestación, asociaciones de usuarios y a la ciudadanía en general, con el propósito de compartir los resultados obtenidos por su gestión durante el periodo contable en el marco de la cuádruple meta: salud, satisfacción, financieros y del recurso humano.

Para esta ocasión, la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, para la gestión del año 2024, se llevó a cabo en la siguiente fecha y lugar:

Fecha de realización: miércoles, 15 de abril de 2026.

Hora de realización: 8:00 a.m. a 9:00 a.m.

Lugar: streaming

[Link de la grabación del espacio](#)

En esta acta se dejará constancia de los siguientes puntos, los cuales abordan o buscan llegar a los diferentes públicos objetivo: afiliados, prestadores de salud, público general, empleados y entes de control.

1. Constancias de convocatoria.
2. Forma cómo se garantizó la participación de la ciudadanía.
3. Desarrollo de la audiencia.
4. Relación de autoridades, grupos u organizaciones asistentes.
5. Respuestas y aclaraciones que se publicaron como consecuencia de las inquietudes surgidas en la audiencia.
6. Los compromisos adquiridos en el marco de la audiencia, si los hubiere, junto con los soportes de las acciones de cumplimiento y/o cronograma para el cumplimiento de estos.

1. Constanancias de convocatoria.

Publicaciones de convocatoria en El Tiempo, periódico de circulación nacional:

Miércoles, 25 de marzo

Miércoles, 8 de abril

Internacional

DEMANDA CONTRA NETA
Un partido de Nueva Zelanda...
Marta Sánchez

Nuevo ataque israelí al Líbano
Fotografía
DEFENSORES EMERGENCIA
Algunos en el campo de refugiados...



Colombia, de los países más afectados por freno en visados para EE. UU.

Entre enero y agosto de 2023 se otorgaron 250.000 menos, siendo Colombia el quinto con la mayor caída. Los estudiantes son los más afectados y la lista de razones es encabezada por Afganistán.

ENFOQUE: ECONOMÍA | DE LOS PAÍSES MÁS AFECTADOS | 15 páginas

Las políticas migratorias que vienen implementando...
El gobierno de Biden...

Entre enero y agosto de 2023, las tasas de otorgamiento...
El gobierno de Biden...

En otros, los países menos afectados...
El gobierno de Biden...

30% menos de visados estudiantiles

ESTA ES LA VARIACIÓN ENTRE ENERO Y AGOSTO DE 2023 FRENTE AL MISMO PERÍODO DE 2022

EPS | sura
Evento virtual
AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2023

EPS | sura
Evento virtual
AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2023

Estados Unidos le ofrece a Irán una tregua de 15 puntos
El canal de diálogo...

Colombia



La semana pasada Juan David Rodríguez...
El presidente de la Fiscalía...

Fiscalía reactiva captura de capos del 'tarimazo'; se agudiza conflicto con Petro

La decisión recae sobre 16 de los 23 cabecillas de bandas del Valle de Aburrá. La suspensión se mantiene para el 7. La medida coincide con nuevos señalamientos del Presidente contra el ente acusador.

SEÑALAMIENTO Y SUSPENSIÓN DE LA CAPTURA DE LOS CAPOS

La decisión de la Fiscalía General de la Nación...
El presidente de la Fiscalía...

La semana pasada el ministro...
El presidente de la Fiscalía...

Las investigaciones contra 'Calarca' para revivir la orden de detención en su contra

ESTABA SEÑALADO POR LA FISCALÍA A QUE...

El presidente de la Fiscalía...
El presidente de la Fiscalía...

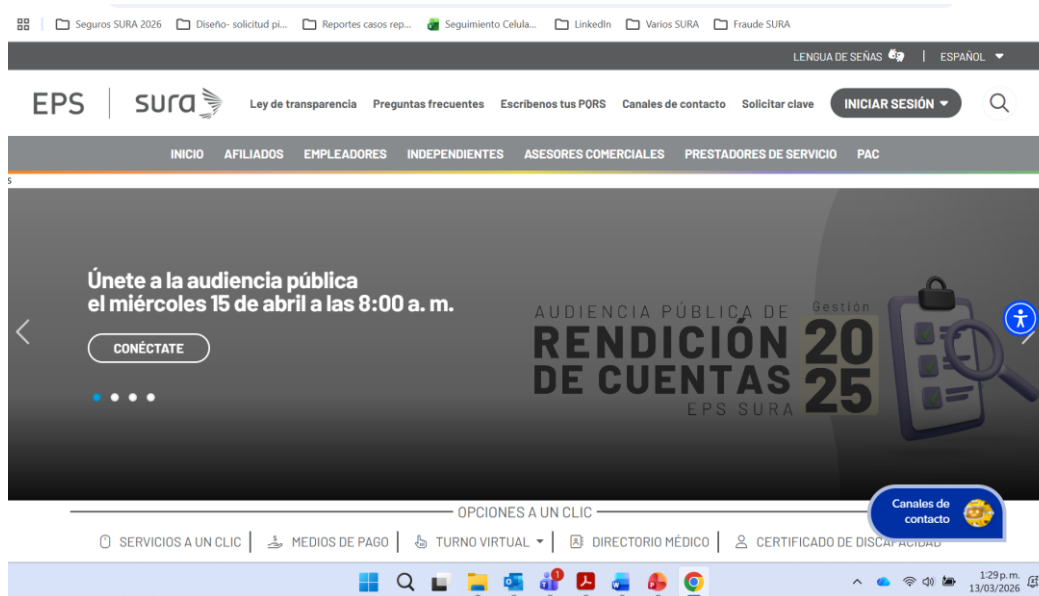
El presidente de la Fiscalía...
El presidente de la Fiscalía...

El presidente de la Fiscalía...
El presidente de la Fiscalía...

EPS | sura
Evento virtual
AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2023

EPS | sura
Evento virtual
AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2023
El 2023 fue un año de grandes retos...
Miércoles, 16 de abril de 2023
Contamos contigo

Publicaciones de convocatoria en banner epsura.com:



2. Forma cómo se garantizó la participación de la ciudadanía:

Previo a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, adicional a las dos convocatorias mencionadas anteriormente, se realizó la convocatoria a través de diferentes canales de comunicación, los cuales se relacionan a continuación:

- **Redes Sociales EPS SURA:** se publicó en las redes sociales de EPS SURA, la invitación a toda la ciudadanía.

Facebook

Publicación 18 de marzo



Publicación 8 de abril

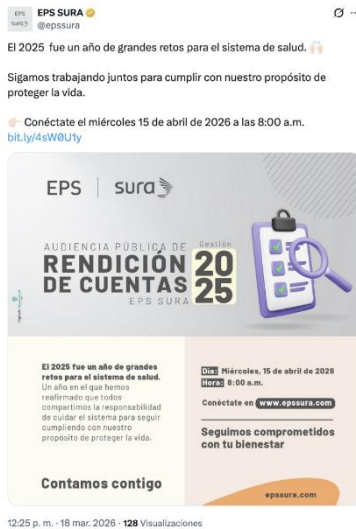


Publicación 14 de abril



X

Publicación 18 de marzo



12:25 p. m. · 18 mar. 2026 · 128 Visualizaciones

Publicación continua (pinned)



- **Correo electrónico:** se envió un correo de convocatoria a la base de datos de todos los afiliados, gerentes de Clínicas y Hospitales, empleados EPS SURA, médicos, entes gubernamentales, gremios, asociaciones de usuarios, entre otros.

Fechas de envío:

- 25 de marzo: [mail enviado](#)
- 26 de marzo: [mail enviado](#)
- 14 de abril: [mail enviado](#)

- **WhatsApp:** se envió la invitación a través de diferentes grupos de WhatsApp a los grupos de interés.



- **Canales internos:**

Miércoles, 7 de abril 2025 Al día en Compañía 

Rendición de Cuentas EPS 2025



AUDIENCIA PÚBLICA DE
RENDICIÓN DE CUENTAS
EPS SURA 2025

El 2025 estuvo marcado por importantes retos para el sistema de salud. Fue un año que nos permitió reaffirmar que el compromiso colectivo es fundamental para cuidar el sistema y seguir protegiendo la vida.

La **Rendición de Cuentas 2025**, es un espacio de rendición pública en el que presentamos los principales procesos y la gestión desarrollada durante el año anterior. El encuentro se realizará el **próximo 15 de abril** y contará con dos modalidades de participación: **presencial y virtual**.

- Asistencia presencial:
Teatro SURA, Medellín - 8:00 a. m.
(200 cupos disponibles)
[Reserva tu cupo](#)

- Participación virtual:
Te compartimos el link de conexión.
[Conéctate aquí](#)


Para el encuentro virtual debes tener en cuenta:

1. Asegúrate de contar con una conexión a Internet estable.
2. Ingresa a nuestro sitio web rendicioneps.com.
3. Allí encontrarás un banner principal que te llevará directamente al enlace del evento.
4. Completa los datos solicitados en el formulario.

Boletín Al día en Compañía Resumir


← Ingresa aquí para ver boletín, lunes 13 de abril 2026

Aprendizaje




Prográmate esta semana para realizar tus acciones en la **Ruta de Aprendizaje**

EPS



Acompañanos en la **Audiencia Pública de Rendición de Cuentas EPS 2025**

Miércoles, 13 de abril 2025 Al día en Compañía 


Compañía

El Servicio por 40 años

Estamos a pocos días del **Encuentro de Experiencia 2025**

Conéctate aquí


Aprendizaje



Inmersión en gestión integral para líderes de Negocio Empresas

Ver más

Cooperativo



Participe de la conversación

Mineria

El cuaderno SURA se renueva

Te damos actualizado con información actual

TI

Copilot

Así puedes potenciar tu día con Copilot

Evento virtual

Audiencia Pública de Rendición de Cuentas EPS SURA

Conéctate hoy, 15 de abril | 8:00 a.m.

→

Durante el evento también se garantizó la participación ciudadana a través de:

- Transmisión en directo de la Audiencia Pública a través del link: <https://rendicionepssura2025.com/>

- Se habilitó un [chat](#) durante la transmisión en el que las personas podían interactuar y hacer sus comentarios o preguntas y el equipo de comunicaciones de EPS SURA dio respuesta oportunamente.

3. Desarrollo de la audiencia:

- **Fecha de realización:** miércoles, 15 de abril de 2026.
- **Hora de realización:** 8:00 a.m. a 9:00 a.m.
- **Lugar:** streaming

[Link de la grabación del espacio](#)

Voceros principales

- Juan Camilo Monsalve, Gerente Nacional de Salud de EPS SURA.
- Irma Echeverri, Gerente de EPS SURA.

Transcripción de la rendición de cuentas 2025

Inicio

(Proyección del [video](#) de introducción y apertura de la rendición de cuentas 2025)

Juan Camilo: buenos días para todos. Mi nombre es **Juan Camilo Monsalve**, soy el gerente de Salud de EPS SURA y hoy queremos darles la bienvenida a esta audiencia pública de rendición de cuentas, donde hablaremos sobre la gestión de 2025 y el trabajo que hemos venido desarrollando como EPS, así como los resultados que obtuvimos durante ese año.

Este ejercicio es, ante todo, un acto de transparencia, responsabilidad y participación ciudadana. Venimos a mostrar avances, pero también queremos hablar sobre los retos y las oportunidades de mejora en un sistema que está enfrentando muchos desafíos.

Hoy les presentaremos la gestión que hemos realizado y los resultados que obtuvimos en cuatro elementos principales:

- La prestación de servicios de salud.
- La contratación de la red prestadora.
- Nuestros estados financieros.
- La satisfacción del usuario en relación con EPS SURA durante 2025.

Por supuesto, esto es un reflejo de los principios que rigen nuestra compañía, como lo son la transparencia, el respeto, la responsabilidad y la equidad.

En este espacio me acompaña **Irma Echeverri**, gerente de EPS SURA. Bienvenida, Irma.

Irma: hola, Juan. Buenos días para todos, para nuestro equipo de trabajo y para todas las personas que nos acompañan el día de hoy en este evento de rendición de cuentas, en el que queremos compartir con ustedes nuestros resultados durante 2025.

Hablando de ese año, el 2025 se desarrolló en un contexto particularmente exigente para el sistema de salud colombiano: presiones financieras que se fueron profundizando, retos importantes en el modelo de operación, un incremento en la complejidad de las atenciones y desafíos muy sensibles que tocaron a las personas, relacionados con el acceso y la entrega de medicamentos.

Sin embargo, para afrontar este contexto contamos con miles de personas que hacen parte de nuestro equipo en los distintos territorios donde hoy operamos, así como con una red de aliados y proveedores profundamente comprometida. Gracias a ese esfuerzo conjunto, hemos podido responder a esta responsabilidad y, con ellos, sostener nuestro propósito de cuidar la vida y seguir fortaleciendo un modelo de atención que se ha transformado y consolidado a lo largo de los años.

Y en un momento de crisis se requiere, permanentemente, ser capaces de tomar decisiones contundentes que respondan a las necesidades de nuestros afiliados, sobre todo porque tenemos un compromiso inmenso de cuidar la vida de 5,5 millones de personas.

Orientamos la gestión de 2025 a preservar la sostenibilidad del modelo. Y cuando hablamos de sostenibilidad, no nos referimos únicamente al componente financiero, sino que tomamos decisiones para ajustar de manera pertinente la gestión de la relación que tenemos con nuestra red de prestadores, fortalecer ese vínculo mediante modelos contractuales prospectivos; optimizar la gestión de medicamentos, automatizar procesos críticos con apoyo tecnológico y consolidar un pilar esencial del modelo de EPS SURA: el fortalecimiento permanente de la calidad de la información para la toma de decisiones.

En ese marco, Juan, desarrollamos las estrategias que hacen posibles los resultados que vamos a ver a lo largo de esta conversación.

Juan Camilo: Así es, Irma. Qué bonita y qué gran responsabilidad implica cuidar la vida de 5,5 millones de afiliados. Más que gestionar enfermedades, nuestro enfoque está en gestionar riesgos: riesgos en salud, riesgos financieros y riesgos operativos, porque es eso lo que realmente permite que las personas tengan una mejor calidad de vida.

Entre los principales desafíos que enfrentamos está una sociedad más longeva, con un mayor consumo de servicios y con necesidades cada vez más complejas dentro de la población.

Quiero dar un mensaje de gratitud a todos los que participan y conforman esta red de salud porque entre todos hacemos el sistema. Lo más valioso es trabajar alineados en pro de la vida.

Ahora, antes de iniciar, les quiero recordar a todas las personas que tenemos habilitado el chat para que puedan dejar sus preguntas. Adicional a esto, encontrarán en nuestro sitio web, www.epssura.com, en la parte inferior, el informe de resultados, donde podrán conocer

en detalle nuestro informe de gestión 2025 con datos y cifras que preparamos para cada uno de ustedes.

Irma, queremos iniciar presentando nuestros resultados en prestación de servicios con el siguiente video.

Bloque Prestación de servicios de salud

(Proyección del [video](#) sobre resultados en prestación de servicios y gestión del riesgo en salud 2025)

Juan Camilo: lo que acabamos de ver habla sobre la gestión del riesgo en salud, cómo atendemos a nuestras poblaciones y cómo lo gestionamos nosotros desde EPS SURA.

Irma, cuéntanos un poco cómo acompañamos a las personas en su día a día para fortalecer su salud y su bienestar.

Irma: a lo largo de los años, EPS SURA ha fortalecido un modelo de gestión integral del riesgo que busca abarcar todas las fases del ciclo. Vale la pena recordarlas: la identificación del riesgo, la capacidad de clasificarlo en cada persona para definir las intervenciones en salud que le resultan pertinentes y, además, la posibilidad de comprender su impacto a través de una medición sistemática, organizada y confiable de los resultados en salud.

Ese modelo se ha venido fortaleciendo con elementos y herramientas predictivas que nos permiten avanzar en algo fundamental para los sistemas de salud, y quizá para cualquier sistema: la anticipación del riesgo a partir de la detección temprana.

En ese sentido, acompañar a las personas desde acciones orientadas a anticiparse (como la prevención y las rutas integrales de promoción y mantenimiento de la salud), incorporarlas de manera rigurosa dentro de nuestro modelo e implementarlas con disciplina, nos ayuda a impulsar ese objetivo de detectar oportunamente las condiciones de salud que requieren intervención. De esta manera su efecto y su impacto sobre las poblaciones pueden ser menores.

Sin embargo, cuando los riesgos se materializan, contamos también con elementos de predicción que nos permiten comprender cómo mitigar su impacto y el efecto de los desenlaces finales. A partir de ello, hoy desarrollamos cerca de 43 modelos de gestión en salud dirigidos a distintas poblaciones, con el propósito de acompañarlas a través de intervenciones específicas y reducir el impacto sobre su salud.

Esto no ocurre de manera simple. Sin embargo, para dimensionar lo que estamos mencionando, al cierre del 31 de diciembre teníamos cerca de 5,5 millones de personas bajo nuestro cuidado. Para atender esa realidad, nuestro modelo busca comprender sus características a partir de cuatro grandes elementos que fueron decisivos durante ese año.

El primero es una medida demográfica: el índice de envejecimiento, que permite medir y cuantificar el número de personas mayores de 65 años en relación con cada 100 personas menores de 15 años. En EPS SURA, esa relación es de 108. ¿Qué significa esto? Que por cada 100 personas menores de 15 años, hay 108 personas mayores de 65 años.

¿Y qué es lo que pasa? Hay una tendencia en el mundo que es el envejecimiento saludable, pero es un tema reciente que está relacionado con la capacidad que tenemos los seres humanos de cuidarnos y de mejorar nuestros hábitos. Eso es muy nuevo, pero las

poblaciones que hoy tienen 65 años o más, o que estamos entrando al ciclo de la vejez, llegamos con hábitos inadecuados.

Esto nos lleva al segundo elemento que medimos de manera permanente: la carga de enfermedad. Esta se refiere al número de condiciones clínicas asociadas a enfermedad que, por supuesto, afectan el bienestar de las personas, pero que también presionan a los sistemas de salud en el uso de los recursos disponibles. EPS SURA cerró 2025 con una carga de enfermedad de 289,7 por cada 1.000 personas. Es decir, de cada 1.000 personas, 289 estaban enfermas.

Hay una tercera medición que también monitoreamos de forma permanente: la composición del riesgo de la población. Durante 2025, la proporción de personas enfermas creció un 12 % y la de personas en riesgo de enfermar casi un 33 %. Esto nos exige, dentro del modelo de gestión, medir continuamente las capacidades con las que contamos, ajustar los modelos y las rutas de atención, y apoyarnos en una red cada vez más técnica para acompañar mejor a las personas y mitigar el efecto de esas características.

Un último aspecto que resultó especialmente relevante durante 2025 fue el traslado de afiliados provenientes de otros aseguradores obligatorios del país hacia EPS SURA. Al cierre del 31 de diciembre se habían trasladado espontáneamente 233.000 personas, y cerca del 24 % de ellas, es decir, 57.000 personas, presentaban alguna condición de enfermedad que fuimos identificando mediante herramientas de anticipación del riesgo, con el fin de abordarlas oportunamente.

Este dato es significativo, ya que nos obligó a ajustar tanto la capacidad de atención como las rutas de gestión para mitigar sus efectos.

Hay, además, un aspecto clave: cuando una persona ingresa a EPS SURA, logramos vincularla activamente durante los primeros tres meses e incorporarla a nuestras rutas de gestión. No obstante, cada vez es más difícil mantener un acompañamiento sistemático a lo largo de los primeros 12 meses, un período fundamental para reducir la carga de enfermedad y definir, a partir de allí, un plan de acompañamiento permanente.

Esos cuatro elementos son definitivos, Juan, para incorporar transformaciones dentro del modelo y para seguir pensando qué más podemos hacer para cuidar mejor a la población.

Juan Camilo: exacto, Irma. Quiero resaltar algo que mencionas en el punto final y es anticiparnos. Para nosotros, anticiparnos salva vidas. Desde acá es donde podemos mejorar la calidad de vida de las personas.

Quiero conectar con lo que me estabas mencionando, un reto operacional muy importante que nosotros tuvimos, pero que asumimos con todo el compromiso. Durante 2025 presentamos atenciones superiores a 162 millones durante el año. Eso quiere decir que tuvimos 13,5 millones de atenciones o servicios durante el mes, claramente un reto grande que asumimos de la mejor forma.

También quería hablar un poco sobre las cohortes: cómo gestionamos las poblaciones crónicas, esas que tal vez tienen enfermedades de alto costo, como la enfermedad renal crónica, el cáncer o la diabetes. Esto lo hicimos por medio de cohortes y procesos especializados que nos permiten trabajar directamente en la vulnerabilidad de esta población.

Algunos resultados que obtuvimos dentro de esto y que son muy positivos, son los siguientes: en cáncer infantil logramos una sobrevivencia del 75 %, muy superior al promedio nacional, que es del 60 %. También, en VIH, el 82,9 % de los pacientes nuevos fueron captados en estadios tempranos, lo que claramente se refleja en un mejor bienestar a futuro para esta población.

En salud materna, redujimos la mortalidad materna, logrando un indicador de 15,3 por cada 100.000 nacidos vivos, versus un promedio país de 44. Adicionalmente, esto lo logramos gracias a que el 79,5 % de nuestras gestantes iniciaron su control de maternidad antes de la semana 12. Eso nos permite cuidar a las mamás. Por eso nosotros hablamos de un programa de mamás consentidas.

Finalmente, en prevención logramos una cobertura de tamizaje muy valiosa: alcanzamos un 78,4 % en mamografías para cáncer de mama y un 84,7 % en pruebas de ADN y VPH para detectar el cáncer de cuello uterino.

Irma: esos logros, Juan, son innegables y han hecho que este sea un modelo que se fortalezca permanentemente. Sin embargo, también tenemos que reconocer con toda la transparencia que seguimos teniendo retos muy significativos, sobre todo relacionados con el acceso.

Empecemos por decir, por ejemplo, que el año pasado tuvimos un reto en la oportunidad de atención en especialidades quirúrgicas. Un ejemplo: cirugía general, con una meta de 10 días en promedio para el acceso, se movió entre 12 y 15 días durante el año, y eso puede ser tensionante para la atención de la población.

Segundo, lo que tiene que ver con presiones sobre la red. Lo que les contaba hace un momento: tener casi 13 % más de personas enfermas, tener la selección adversa que estamos teniendo por el traslado de poblaciones e incluso tener un mayor número de personas por identificar, hace que tengamos que modificar las capacidades de atención y que eso genere mayores tiempos que, más allá de percibirse como barreras de acceso, generan inconformidad e insatisfacción dentro de nuestros afiliados. Eso, por mencionar algunos resultados del modelo de operación que, por supuesto, se reflejan en la gestión.

Sin embargo, también hay un asunto fundamental al que queremos referirnos: el riesgo financiero. Se trata de un tema que ya hemos mencionado en otros espacios y que está relacionado con la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación, es decir, el valor que recibimos por cada uno de nuestros afiliados.

Como lo hemos señalado, este valor sigue siendo insuficiente y responde a una insuficiencia estructural: no es un problema nuevo, viene de años atrás, genera una presión muy alta sobre el sistema y aún no se ha resuelto.

Esto, en lo que respecta a los recursos con los que se financia el Plan de Beneficios en Salud. Pero, además, están los recursos destinados a cubrir los servicios no incluidos en ese plan, es decir, los no PBS, que se pagan a través de presupuestos máximos. Allí también persiste una insuficiencia crítica, que ha generado múltiples dificultades, especialmente porque las poblaciones que requieren estos servicios suelen ser altamente vulnerables.

En ese contexto, hemos visto cómo la brecha de insuficiencia se ha ido ampliando y cómo, durante 2025, fue necesario llevar a cabo una gestión financiera especialmente rigurosa para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y no afectar la vida de nuestros afiliados, que sigue siendo nuestra principal preocupación.

Frente a estos dos asuntos, que hacen parte de nuestra realidad presupuestal, en los últimos años hemos desarrollado estrategias orientadas a fortalecer la identificación de eficiencias dentro del modelo. Nuestra prioridad ha sido gestionar esta coyuntura con toda la responsabilidad, procurando que, aun en medio de las limitaciones de recursos, no se vea afectado el acceso de las personas ni la continuidad de sus tratamientos.

Y aquí quiero subrayar algo muy importante: siempre hemos buscado eficiencias, incluso en un contexto de insuficiencia de recursos. Más allá de generar ahorros de manera indiscriminada, como se verá en los resultados financieros, nuestra intención es hacer un uso racional de los recursos disponibles para no afectar en ningún momento a nuestros afiliados.

Juan Camilo: de acuerdo, Irma. Es muy importante hablar de estos retos que hoy estamos percibiendo en el sistema, porque hacen parte de una conversación que se ha venido dando y escuchando a nivel nacional sobre la crisis estructural que enfrenta el Sector Salud.

Y, justamente en ese contexto, quisiera pasar a uno de los temas más sensibles dentro de las coyunturas que vivimos durante 2025: los medicamentos.

Bloque medicamentos

(Proyección del [video](#) sobre gestión de medicamentos 2025)

Irma: queremos hacer un énfasis especial en este tema. Sabemos que fue uno de los asuntos que más angustia generó entre nuestros afiliados y por eso queremos retomar algunos puntos que ya habíamos abordado en la rendición de cuentas de 2024, cuando comenzamos a evidenciar una situación muy crítica en torno al abastecimiento de medicamentos a nivel mundial, relacionada con la cadena de suministro.

Sin embargo, al entrar en 2025, empezamos a enfrentar otros retos y desafíos asociados al flujo de recursos hacia la industria farmacéutica y a las dificultades de acceso a ciertos medicamentos. Esto nos generó, especialmente al inicio del año y durante el primer semestre, un promedio de 8.000 medicamentos pendientes, con un pico muy significativo en julio, cuando llegamos a acumular cerca de 200.000 pendientes por entregar.

Frente a esta situación, desde marzo empezamos a estructurar un plan orientado a reorganizar nuestra red y entender mejor las necesidades que teníamos desde distintos frentes: el contractual, el del modelo de operación, el de la dispensación y el de la identificación del riesgo en las personas, para poder priorizarlo y atenderlo de manera adecuada.

Cerramos el año con un promedio de 900 pendientes al mes durante el último trimestre, una cifra que sigue siendo alta y sobre la cual continuamos trabajando. Esta situación, además, generó un volumen muy importante de quejas. De hecho, comenzamos el año con

medicamentos en el tercer lugar dentro de las PQR; durante el segundo y el tercer trimestre pasó al primer lugar, y solo en el último trimestre logró estabilizarse.

Entendemos plenamente la sensibilidad de este tema y, por eso, quisiera que nos contaras un poco más sobre ese plan que pusimos en marcha para enfrentar un desafío de esta magnitud, que sabemos afectó de manera significativa a nuestros afiliados.

Juan Camilo: nosotros empezamos a implementar acuerdos tripartitos y quiero explicarles a las personas que están conectadas en qué consisten. Sabemos que se presentó una dificultad en el flujo de recursos hacia los laboratorios, lo que llevó a que muchos de ellos restringieran, por así decirlo, la dispensación a ciertos gestores.

Frente a esto, identificamos cuáles eran las poblaciones que podían verse más afectadas y en qué puntos se concentraban las mayores dificultades. A partir de allí, articulamos un acuerdo entre nuestro gestor, Cafam, y distintos laboratorios para garantizar, a través de este esquema tripartito, el flujo directo de recursos hacia la industria farmacéutica y, desde ahí, asegurar la entrega de los medicamentos.

Como tú lo mencionabas, iniciamos 2025 con alrededor de 8.000 pendientes adicionales cada mes y logramos cerrar el año con una cifra cercana a los 800 o 900. Esto significa una disminución de casi el 90 % en los pendientes de medicamentos, lo que demuestra que este acuerdo sí tuvo un impacto real.

Quiero dejarles, además, una cifra muy importante dentro de este proceso. A través del acuerdo tripartito pagamos más de 190.000 millones de pesos. Esto significa que ese flujo de recursos llegaba directamente a la industria farmacéutica. Pero adicionalmente, pagamos más de 2,3 billones de pesos en medicamentos, lo que también evidencia que, dentro de la gestión del riesgo en salud y del riesgo operacional, tenemos que buscar alternativas que realmente impacten la vida de las personas.

Además, logramos reorganizar 23 farmacias a nivel nacional, con impacto en 23 municipios y beneficio para más de 1,1 millones de afiliados. Esta reorganización se dio en el Eje Cafetero, Santander y Antioquia. Y seguimos comprometidos con la búsqueda de alternativas que permitan que todos nuestros afiliados accedan a sus medicamentos y puedan dar continuidad a sus tratamientos.

Gracias a estas acciones, cerramos el último trimestre con una disminución del 36 % en las quejas relacionadas con medicamentos. Y seguimos monitoreando esta situación de manera permanente y prioritaria dentro de nuestros planes de evaluación y seguimiento, porque entendemos que cualquier brecha en este frente afecta directamente los resultados en salud de la población. En este caso, por un asunto asociado al modelo de operación, ese fue un riesgo que se materializó en algunos casos, pero que logramos controlar al cierre del año.

Quisiera que ahora pasáramos a otro tema de estos cuatro que estamos abordando y que para nosotros es muy importante, porque recordemos que no solo las EPS cuidamos la salud de las personas, sino que lo hacemos también a través de las IPS, nuestra red aliada.

Bloque Red Prestadora

(Proyección del [video](#) sobre red prestadora, contratación y seguimiento de servicios de salud 2025)

Juan Camilo: Irma, qué importante es hablar de este tema: la red prestadora, nuestros aliados, quienes nos ayudan a cuidar la vida de las personas.

En 2025 contamos con una red muy sólida. Cerramos el año con 1.466 prestadores entre clínicas, hospitales y laboratorios. Pero también vale la pena detenernos en cómo transformamos esos modelos y la relación con esta red, porque ahí hay un elemento clave que también marca una diferencia en el bienestar de las personas.

Logramos que el 43 % de nuestro gasto se gestionara a través de modelos de pago fijo. Estos modelos tienen un impacto significativo no solo en la salud de las personas, sino también en la sostenibilidad financiera de nuestra red. ¿Por qué? Porque no se trata únicamente de pagar facturas, atenciones, tratamientos, servicios o diagnósticos, sino de entregar recursos a la red para que pueda brindar una atención integral. De esta manera, el paciente puede recibir sus servicios a través de un mismo prestador, reducir trámites y, además, hacer que toda la información sobre su salud pueda gestionarse de forma más articulada dentro de una misma red.

Esto transforma la realidad de la EPS, fortalece los resultados y, sobre todo, mejora la calidad de vida de las personas.

Irma: así es, Juan, sin duda. Como lo mencionábamos al principio, sin nuestra red de prestación, que valoramos profundamente, no podríamos alcanzar estos resultados.

Además, hemos encontrado otras maneras de generar eficiencias, siempre cuidando los elementos técnicos. Un ejemplo de ello ha sido la negociación de implantes quirúrgicos, que nos permitió obtener un costo evitado muy importante, sin desmejorar la calidad.

Pero siguen existiendo muchos otros retos. Uno de los más grandes es la capacidad que tenemos para operar en territorios dispersos. Allí hemos construido un modelo que responde a las particularidades de cada territorio para poder acompañar a las personas, pero uno de los principales desafíos sigue siendo la capacidad técnica de especialistas y de equipos de salud con la que contamos en esas zonas.

Sin embargo, creemos que modelos como la telemedicina pueden ser muy valiosos, y por eso hemos venido desarrollando a lo largo del año elementos estructurales para fortalecer el modelo de atención virtual con el que contamos.

Juan Camilo: qué importante es, una vez más, reconocer y agradecer a la red prestadora por ese trabajo conjunto y por su aporte al cuidado de la vida.

Bloque estados Financieros

Quiero pasar ahora a un tercer tema, que también ha ocupado un lugar central dentro de la conversación y de los retos enfrentados durante este año: los resultados financieros. Me gustaría que revisáramos cómo se comportaron los indicadores, cómo le fue a EPS SURA durante 2025 en esta materia y, sobre todo, cómo gestionamos los recursos del sistema.

(Proyección del [video](#) sobre resultados financieros y gestión de recursos del sistema 2025)

Juan Camilo: la sostenibilidad financiera es un pilar fundamental para garantizar la continuidad del cuidado en salud. En 2025 fortalecimos nuestros procesos de gestión mediante la optimización de recursos, el rediseño de operaciones y la toma de decisiones basadas en datos. Gracias a una gestión responsable del riesgo y del flujo de caja, seguimos respaldando nuestras obligaciones y sentando las bases para un sistema más sostenible.

El 100 % de las utilidades se reinvertirá de manera responsable en la operación, con el fin de fortalecer nuestra capacidad de respuesta, mejorar procesos y asegurar la continuidad en la atención. Esta reinversión se traduce en una mayor eficiencia operativa, en el fortalecimiento de herramientas de información analítica, en soporte para la gestión del riesgo en salud y en acciones que favorecen la articulación con nuestra red aliada, para sostener la oportunidad y la calidad del servicio. Cuidar la salud hoy también implica invertir con responsabilidad para proteger el futuro.

Para responder a los retos asociados con la entrega de medicamentos, trabajamos de la mano con 36 laboratorios y reorganizamos nuestras farmacias para mejorar el suministro y dar mayor continuidad a los tratamientos. Ese esfuerzo ya se refleja en resultados concretos: realizamos desembolsos por 190.000 millones de pesos entre abril y diciembre de 2025 y, además, logramos reducir los pendientes en un 86 %.

Asimismo, para agilizar la atención y disminuir los tiempos de espera, automatizamos una parte importante del proceso. En 2025, el 85 % de las autorizaciones en salud se gestionó mediante procesos automáticos, lo que permitió respuestas más rápidas y menos trámites para las personas. Esto nos ayudó a actuar con mayor agilidad, descongestionar procesos y enfocar la gestión humana en los casos que requieren un análisis más detallado.

Más allá de las cifras, estos avances reflejan algo esencial: que más personas recibieron su tratamiento a tiempo, con mayor tranquilidad y continuidad en su cuidado.

Irma, creo que es precisamente en el frente financiero donde debemos hablar con mayor claridad y transparencia. Acabamos de ver los resultados obtenidos y reportamos una utilidad neta de 65.215 millones de pesos; sin embargo, es importante aclarar que el resultado operacional fue negativo, en línea con lo que tú mencionabas hace un momento sobre la insuficiencia de recursos en el sistema, tanto en la UPC como en los presupuestos máximos.

Aquí quisiera hacer una precisión: no podemos confundir la utilidad con la suficiencia de los recursos. Es muy importante tener esto claro. Por eso, quisiera que nos explicaras un poco cómo está compuesta esa utilidad, para entender por qué, a pesar de haber tenido un resultado operacional negativo, cerramos con una utilidad neta positiva.

También debemos dejar muy claro que estos recursos serán reinvertidos. Nuestro propósito no es generar utilidades para repartir beneficios a los accionistas. Todos los recursos obtenidos a través de esa utilidad neta serán reinvertidos en nuestra población y en nuestra red, para seguir cuidando a las personas y avanzar en la obtención de mejores resultados en salud.

Irma: Juan, hay un elemento fundamental cuando hablamos de utilidad y es que, a través del modelo de gestión, cerramos el año con una siniestralidad cercana al 99 %. Esto

significa que por cada 100 pesos que recibimos, utilizamos 99,3 pesos, y el margen restante es el que, en este caso, se refleja en esos 65.000 millones de pesos.

Y quiero subrayarlo, como lo decía Juan Camilo, para que quede muy claro: el 100 % de esa utilidad se reinvierte en la operación; no se entrega a los accionistas.

¿Para qué se reinvierte? Para que, en un sistema que enfrenta retos financieros tan complejos y estructurales, podamos asegurar la estabilidad de nuestra red de servicios y el abastecimiento general, incluidas las capacidades necesarias para responder a las necesidades de los afiliados.

El resultado positivo fue posible gracias a lo que ya hemos visto en el modelo de gestión, pero también a una gestión rigurosa del riesgo financiero y, adicionalmente, al hecho de contar con el plan complementario, que es un producto nuestro, de carácter privado y voluntario, autorizado para su comercialización, operación y gestión.

Este plan fue responsable del 52 % de la utilidad mencionada; es decir, más de 35.000 millones de pesos provinieron de la gestión realizada a través del plan complementario.

De ahí se desprende la explicación sobre una parte de la utilidad, que proviene de la gestión de un portafolio financiero asociado al plan complementario y que también aporta al resultado del modelo. Sin embargo, nuestra utilidad operacional fue negativa, y eso es lo que hace que sigamos incumpliendo uno de los indicadores de habilitación financiera de los aseguradores en salud en el país: el patrimonio adecuado.

Ese indicador continúa sin cumplirse, y las pérdidas históricas que hemos acumulado no alcanzan a cubrir las brechas que este resultado sigue evidenciando.

Ahora bien, aun en medio de estos desafíos, hay un aspecto que sigue siendo prioritario para nosotros: la red de prestación. Por eso, el 98 % de la cuenta por pagar a nuestra red durante 2025 se mantuvo por debajo de 60 días. ¿Por qué? Porque entendemos que si la red no cuenta con capacidad financiera, tampoco tendrá la capacidad de responder a aquello para lo que está llamada en esta relación: cuidar a las personas, garantizar la continuidad de la atención y entregar los servicios que los afiliados requieren.

En ese sentido, estas utilidades se reinvierten y se destinan a cerrar progresivamente las brechas que genera la insuficiencia de recursos. Durante 2026 las utilizaremos, en el marco de la norma y de la apropiación correspondiente, para contribuir al cierre de las brechas relacionadas con las insuficiencias que hemos venido mencionando.

Juan Camilo: muy interesante. Quisiera compartir también algunas cifras adicionales, porque entendemos que la utilidad, como lo mencionabas, puede parecer alta. Sin embargo, si la ponemos en perspectiva, corresponde únicamente al 0,6 % de los ingresos que percibimos durante el año. Es decir, esos 65.215 millones representan solo el 0,6 % del total de nuestros ingresos.

Hay, además, un elemento sumamente importante, que discutimos y validamos de manera permanente: la siniestralidad. Durante 2025, esta fue del 98,58 %, lo que significa que casi la totalidad de los recursos que recibimos como EPS se destinó directamente a la atención de las personas y a cubrir los costos asociados a esa atención.

Es importante mencionarlo porque allí también se refleja el origen de la insuficiencia, incluso si observamos únicamente lo relacionado con la atención que brindamos a cada uno de nuestros afiliados.

Con esto cerramos el tema financiero, que consideramos muy valioso y frente al cual sabíamos que era necesario hacer algunas precisiones.

Bloque satisfacción de usuarios y percepción de afiliados

Ahora queremos pasar al cuarto tema planteado al inicio, que también es el corazón de nuestra gestión: la satisfacción de nuestros usuarios y lo que ellos piensan de nosotros.

(Proyección del [video](#) sobre satisfacción de usuarios y percepción de afiliados 2025)

Juan Camilo: Irma, como lo veníamos mencionando, entramos en uno de los temas que constituye el corazón de nuestra gestión: cómo se sienten nuestros afiliados, qué piensan de nosotros y si realmente los estamos atendiendo de la manera en que esperan. Por eso queremos referirnos a las quejas, a la voz de los usuarios y a cómo se comportó esta tendencia durante 2025.

Las quejas mantuvieron una línea similar a la observada en 2024. La principal causa estuvo relacionada con la gestión de autorizaciones; la segunda, con la oportunidad en la asignación de citas; y la tercera, con la entrega de medicamentos. En un año en el que el sector salud y, en general, todo el sistema enfrentaron tantas presiones, registramos un incremento del 32 % en el número de quejas.

Debemos hablar de esto con total transparencia. Es uno de los grandes retos que tenemos, porque buscamos que cada vez nuestros afiliados se sientan mejor atendidos, tengan una mejor experiencia y podamos responder de manera más efectiva a sus necesidades. Por eso era importante detenernos en este punto.

Irma: así es, Juan. A quienes nos debemos, ante todo, es a nuestros afiliados, y en ese frente tenemos retos importantes que debemos reconocer.

En lo relacionado con las autorizaciones, hemos realizado transformaciones significativas en el modelo de operación para evitar que nuestros afiliados perciban barreras. Para ello, hemos desarrollado procesos de automatización, nos hemos apalancado en la tecnología, hemos fortalecido la cercanía a través de las oficinas de atención al usuario y hemos reorganizado las rutas, revisándolas con todo el rigor junto con los equipos que hacen parte de EPS SURA, para comprender mejor las necesidades de las personas en términos de resolutiveidad. Hoy contamos con un plan robusto en autorizaciones para atender esta causa de queja.

En segundo lugar, frente al tema de la oportunidad, como ya lo mencioné, más que una excusa, hay una realidad: tenemos una contracción importante de capacidades. Durante 2024 se presentaron muchas tensiones en servicios básicos como pediatría, obstetricia y medicina interna, y hemos reforzado nuestra capacidad en esos frentes. Sin embargo, seguimos enfrentando desafíos asociados a la carga de enfermedad y al índice de envejecimiento, especialmente en servicios como otorrinolaringología, ortopedia y neurología, que nos han exigido ampliar capacidades. Para ello contamos con un plan

permanente de evaluación, que se revisa e itera de manera constante, con el fin de comprender mejor las necesidades que tenemos en esta materia.

Finalmente, en el tema de medicamentos, no bajamos la guardia, como ya se los contamos.

Todo esto nos deja hoy con un porcentaje de satisfacción de 4,3 sobre 5, como vimos en las cifras, y con un NPS de 60, un dato histórico para EPS SURA. Hasta 2024 no habíamos superado los 42 puntos, y hoy llegamos a 60. Esto obedece a distintas razones, entre ellas el fortalecimiento de la escucha y de la comprensión de las necesidades de nuestros afiliados, así como al mantenimiento de una conversación permanente con las asociaciones de usuarios y de pacientes para entender mejor el entorno.

Finalmente, ese plan consolidado, que incluyó medidas de choque, logró reducir en un 7 % las quejas en el último cuatrimestre del año. Ese es uno de los puntos cruciales dentro de la gestión que atendemos todos los días, en el marco de la búsqueda por reducir las quejas y mejorar la satisfacción, un aspecto que se conecta directamente con los resultados en salud.

Juan Camilo: de acuerdo, Irma. Y creo que, al hablar de un último tema dentro de esta gestión y de la percepción de nuestros usuarios, hay un aspecto que no podemos ignorar: las personas que deben acudir a la justicia para garantizar la continuidad de sus tratamientos o para acceder a un servicio específico.

Durante 2025 mantuvimos la tendencia que traíamos del año anterior, es decir, un crecimiento del 23 % en los casos de tutelas. Pero aquí también quiero hacer énfasis en algo, con total transparencia: teníamos una meta de cumplimiento del 90 % en la respuesta a estos casos, pero cerramos el año en el 81 %.

Esto nos plantea un reto importante. ¿Por qué? Porque para nosotros lo prioritario es poder responderles a tiempo a los afiliados, de manera que no tengan que acudir a la justicia o a un proceso de tutela para acceder a los servicios. Por eso seguimos insistiendo en que este es el corazón de nuestra gestión: lo que piensan nuestros afiliados, lo que sienten y la manera en que hacemos cada vez más fáciles los procesos para que puedan acceder a las atenciones en salud que necesitan.

Irma, ya para cerrar estos cuatro temas, queremos abrir un espacio de preguntas. Sabemos que hay personas conectadas y volvemos a invitarlas para que, a través del chat, nos compartan sus inquietudes. Tendremos unos minutos para responderlas.

Quisiera hacerte una primera pregunta específica: ¿qué cambió realmente en la relación con los prestadores después de un año tan complejo como el que vivimos en 2025?

Irma: considero que la relación que tenemos con la red de prestadores ha ido madurando con el tiempo y adaptándose a las necesidades de este entorno, del que ya hemos conversado ampliamente.

Hay dos aspectos que considero cruciales: la corresponsabilidad y la colaboración. Ambos se vuelven esenciales para enfrentar un contexto absolutamente demandante.

Creo que todos hemos puesto de nuestra parte y todos hemos sumado, porque este es un momento en el que necesitamos construir conjuntamente para afrontar situaciones tan críticas como las que hemos vivido.

Juan Camilo: pienso que esa corresponsabilidad y esa capacidad de colaboración son las que han hecho posible avanzar. ¿Y en qué se refleja esto? En que hoy la red tiene una comprensión mucho más profunda de la situación que viven nuestros pacientes y, más allá de una conciencia entendida como algo subjetivo, esa comprensión se traduce en la capacidad de plantear planes claros, concretos y orientados a resultados, con el fin de afectar lo menos posible a las personas.

Irma: sin duda, Juan, porque al final es necesario formular planes de trabajo, pero también contar con una red de calidad, una red capaz de entender cuáles son las brechas para lograr los resultados y hacer las transformaciones necesarias, corrigiendo el rumbo de los planes cuando se requiere.

La red está sujeta a un proceso permanente de evaluación y auditoría, entendiendo que previamente debe cumplir con los elementos de calidad que deben garantizarse para poder hacer parte de la red de EPS SURA. Ese proceso completo es el que ha hecho que la relación se fortalezca.

Creo que en tiempos de crisis es cuando también se reconocen los aliados y, más que un llamado, quiero hacer un reconocimiento al trabajo de esa red, también al trabajo de nuestro equipo y al hecho de que los planes que hemos delimitado han cumplido con las expectativas que nos habíamos planteado.

Juan Camilo: perfecto, Irma, y muchas gracias por esa respuesta y por ampliar toda esta información frente a la red prestadora.

Hay una pregunta muy específica que nos envían en el chat, y es por qué realizamos esta rendición de cuentas.

Irma: bueno, la rendición de cuentas tiene dos objetivos. Primero, obedece a la normatividad vigente en el marco del aseguramiento en salud. Pero, más allá de eso, la realizamos como un ejercicio de transparencia.

Nos interesa que todos nuestros públicos (afiliados, que son el corazón hacia donde van dirigidas todas nuestras acciones; la red; la veeduría a la que estamos sujetos; y los demás actores que nos acompañan dentro del sistema) entiendan de qué manera hacemos uso de los recursos que recibimos de los colombianos, cómo los utilizamos en el marco de una metodología que se articula en un modelo de gestión del riesgo estructurado y qué obtenemos desde el punto de vista de los resultados en salud, de los resultados operativos y de los resultados financieros.

Es un ejercicio responsable que obedece a una normatividad vigente en el sistema de salud colombiano. Se trata de transparencia, porque nos interesa que las personas sepan de qué manera se utilizan los recursos y cuáles son los resultados en el marco de un propósito muy claro.

Juan Camilo: tenemos otra pregunta que también es muy interesante y que va de la mano con lo que hemos mencionado sobre los retos en medicamentos. Nos preguntan por qué persisten las dificultades en la entrega de algunos medicamentos. Se ha visto el impacto y claramente la reducción, pero por qué persisten todavía algunas dificultades.

Irma: bueno, cuando hablamos de medicamentos, hablamos de varios asuntos.

Primero, de una situación relacionada con las cadenas de abastecimiento a nivel mundial. Hemos visto, además, un fenómeno importante, y es la migración tecnológica en el uso de medicamentos.

Voy a poner un ejemplo: un medicamento que se utilizó durante muchas décadas sale del mercado porque aparece otro medicamento similar, pero de mayor potencia, y eso hace que empiece a presentarse un desabastecimiento del primero mientras el segundo entra progresivamente en la cadena de abastecimiento.

Entonces, el desabastecimiento es un asunto que se mantiene y que todavía no se ha resuelto. ¿Cómo lo manejamos? A través de una conversación permanente con las entidades gubernamentales que tienen dentro de sus funciones la regulación y el control de las cadenas de abastecimiento, para entender qué más podemos hacer frente a este fenómeno.

También lo manejamos por medio de un diálogo constante con la industria farmacéutica, para poder encontrar opciones terapéuticas que podamos incluir dentro de nuestros listados de medicamentos y así contar con más alternativas.

Y hay una tercera conversación, que tiene que ver con la migración tecnológica vinculada a la prescripción de medicamentos que hace nuestra red de atención, que algunas veces se sale de las guías internacionales e incluso de la disponibilidad de medicamentos en el país para abordar la atención de las personas.

Existe un asunto muy importante, y es que tenemos unos recursos que debemos utilizar racionalmente.

Por eso conversamos permanentemente con nuestra red, con los prescriptores y con la industria farmacéutica, para entender esa dinámica y poder abordar las variables de desabastecimiento, las variables del modelo de prescripción y las variables relacionadas con el modelo de operación, de manera que nuestros aliados puedan disponer de los medicamentos.

Esto quiere decir que, si bien hemos mejorado, siguen existiendo retos en cada uno de esos elementos, los cuales tenemos monitoreados y esperamos llevar a su menor expresión, de forma que afecten lo menos posible a nuestros afiliados.

Juan Camilo: tenemos dos preguntas adicionales para cerrar esta sección. Una de ellas es muy relevante, porque las personas se preocupan por el futuro de la EPS. Nos preguntan qué va a pasar con EPS SURA a futuro, si vamos a continuar operando y qué podemos decir sobre este tema.

Irma: bueno, lo que puedo decirles a todos es que aquí estamos, aquí seguimos. Hemos mantenido nuestro modelo y lo hemos fortalecido en virtud del compromiso que tenemos con nuestros afiliados de cuidar la vida.

Aquí seguimos, en un entorno de crisis, en un entorno turbulento, en un entorno de incertidumbre, con toda la disposición para seguir trabajando con los públicos con los que hoy interactuamos permanentemente y proponiendo opciones para cumplir con nuestro propósito superior, Juan, que es cuidar la vida.

Acá estamos y acá seguimos.

Juan Camilo: de acuerdo, Irma. Creo que es muy importante mencionar que la realidad de EPS SURA no se puede desligar de la realidad del sistema.

Irma: sin duda. Hacemos parte de un sistema que nos afecta directamente, por ejemplo, en la relación con una red que no está integrada y que es muy robusta, pero que hoy también está viviendo grandes dificultades.

Por eso, el ajuste de nuestro modelo de operación es una suma, no una resta, pero no es suficiente por sí solo en una situación de crisis coyuntural.

En ese marco, tenemos que entender cómo nos afecta el contexto del sistema: en la relación con una red que no es propia, en el movimiento poblacional cada vez más grande de personas con mayores cargas de enfermedad y en una insuficiencia estructural de recursos que debemos abordar.

Frente a ello, tenemos toda la disposición de buscar salidas estructurales, aunque estas podrían no ser suficientes en el marco de una crisis sistémica de la que hacemos parte.

Juan Camilo: de acuerdo, Irma. Es muy importante lo que mencionas, pero sobre todo resaltar el compromiso de que aquí estamos y vamos a continuar cuidando la vida de las personas.

Para finalizar esta sección de preguntas, tenemos una inquietud que creo que llamó mucho la atención de las personas que nos acompañan, y es el tema de la selección adversa.

Nos referimos a esas personas que llegan de otras EPS, de otros aseguradores, con enfermedades ya diagnosticadas. Esto también nos genera una dificultad y una presión, porque, como lo mencionábamos desde el principio, nuestra estrategia busca anticiparse, busca la detección temprana y, desde ahí, garantizar mejores resultados en salud y en la vida de las personas.

Nos preguntan qué está haciendo EPS SURA para atender a la población que está siendo trasladada desde otras EPS, especialmente aquella que ya llega enferma.

Irma: EPS SURA, en su modelo de gestión y en el marco de un elemento que Juan Camilo ha mencionado varias veces a lo largo de esta conversación, que es la anticipación, construyó una estrategia de gestión anticipatoria en salud para las poblaciones trasladadas.

Lo que esta estrategia permite es identificar a las personas en el momento en que ingresan a la EPS, a través de la declaración de su situación de salud, en aquellos casos en los que esta es informada.

A partir de esa declaración, somos capaces de identificarlas mediante una estructura de atención que tenemos dispuesta para ello: un equipo que está detrás de ese proceso y que nos ayuda a encontrar a esa persona que dice “me estoy trasladando de otra EPS y tengo estas condiciones de salud”, con el propósito de captarla de manera temprana e ingresarla a las rutas de gestión y atención que tenemos disponibles.

Les recuerdo una cifra: fueron 233.000 personas trasladadas desde diferentes aseguradores del país, y dentro de ese grupo identificamos 55.000 personas con enfermedades muy severas y con riesgos ya materializados.

Por ejemplo, personas con cáncer en estadios avanzados, con infarto agudo de miocardio y complicaciones derivadas, con enfermedades precursoras de riesgo cardiovascular como hipertensión y diabetes que ya tienen riesgos materializados. Por ejemplo, en enfermedad renal crónica que requiere tratamiento con diálisis, niños con cáncer y pacientes con enfermedades inmunológicas o neurológicas.

Ese es el grupo de personas que, dentro del total de 233.000 trasladados, recibimos durante 2025 y que ya llegaban con una carga de enfermedad importante. Esto genera la necesidad y el reto de entender rápidamente cómo ampliar las capacidades que teníamos previamente para atender tanto a las personas que ya venían afiliadas como a estas nuevas personas que llegan con grandes necesidades de atención en salud.

Se trata de personas que requieren tiempos especiales, atenciones de mayor nivel de complejidad y respuestas más oportunas, lo que nos exige modificar el modelo de atención en un contexto en el que las capacidades estructurales del sistema no siempre son suficientes.

Entonces, sin duda, esta es una preocupación inmensa.

Existe un modelo de gestión anticipatoria y las personas que ingresan lo hacen con un nivel de prioridad diferencial. Sin embargo, al final utilizan los recursos disponibles, recursos que se van agotando y que no alcanzan a suplirse en la medida en que seguimos recibiendo una carga de enfermedad tan alta asociada a las condiciones de salud con las que llegan estas personas.

Se trata de situaciones que nosotros entendemos como prioritarias y urgentes, pero que terminan presionando la capacidad de atención que tenemos.

Hay un plan estructurado que monitoreamos permanentemente, pero el comportamiento con el que cerró 2025, y que veremos también durante 2026, nos muestra que uno de los asuntos que puede afectar el futuro de la EPS está relacionado justamente con esa capacidad de respuesta.

Siguen existiendo enormes retos financieros derivados de la insuficiencia de recursos para abordar poblaciones con necesidades insatisfechas muy profundas y que, sin duda, tendríamos que atender en el marco de la responsabilidad del aseguramiento.

Juan Camilo: de acuerdo, Irma. Muchas gracias por esa claridad. Es muy importante poder cerrar esta sección de preguntas con uno de los retos que estamos viendo de forma directa en este momento. Lo vimos a lo largo de 2025, pero es un reto que seguimos afrontando y que incluso muestra un crecimiento significativo también durante 2026.

Ya para finalizar esta sección de preguntas, queremos dejarlos con el testimonio de una de nuestras afiliadas, para que también puedan escuchar su percepción y no seamos solamente nosotros quienes les estemos compartiendo esta información.

(Proyección del [video](#) con el testimonio de una afiliada sobre su percepción de EPS SURA)

Juan Camilo: Irma, antes de cerrar este espacio, quisiera pedirte un mensaje para todas las personas que nos acompañan hoy: para nuestra red prestadora, para nuestros afiliados y para todos los que hacen parte de esta familia que es EPS SURA.

Irma: a las 228 personas que han estado conectadas durante esta transmisión, pero también a nuestros afiliados, a nuestra red de prestación, a nuestros proveedores y, por supuesto, a nuestro equipo, gracias por la confianza.

Cerramos este espacio reafirmando algo que hemos reiterado a lo largo de esta conversación: las personas son nuestra prioridad absoluta. A pesar de un 2025 lleno de retos financieros y operativos, pero también de resultados significativos, fuimos capaces de cumplir con ese compromiso de cuidar la vida.

Para nosotros, como lo mencionabas y como también lo señalé en una de las respuestas, rendir cuentas es un ejercicio de honestidad que seguiremos haciendo de manera permanente y cada vez que sea necesario. Celebramos y agradecemos lo que hemos logrado, pero también reconocemos las oportunidades de mejora que seguimos teniendo en temas de oportunidad y acceso.

Insisto en darles las gracias a todos por confiar en nosotros. Y cuenten con que entregaremos lo mejor de estas casi 1.200 personas que hacen parte del equipo de EPS SURA, un equipo cuyo esfuerzo diario reconocemos y valoramos, y que trabaja para que este sistema sea cada vez más humano, más cercano y más eficiente.

Juan Camilo: muchas gracias, Irma, por tu transparencia, por tu claridad y por tu liderazgo. Seguimos comprometidos con trabajar por cada uno de nuestros afiliados.

Agradecemos a todas las personas que nos acompañaron en este espacio. Aquí estamos, seguimos adelante y vamos a continuar entregando lo mejor de EPS SURA.

Para finalizar, los dejamos con un video de cierre y les agradecemos por acompañarnos hoy en esta rendición de cuentas de EPS SURA 2025.

(Proyección de [video](#) con mensaje de agradecimiento)

4. Relación de autoridades, grupos u organizaciones asistentes.

En la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas participaron:

1.418 personas conectados en la transmisión en directo.

Dentro de los asistentes se encuentran principalmente personas de los siguientes grupos de interés:

- Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)
- Asociaciones de usuarios

- Secretarías de Salud
- Gremios
- Afiliados
- Ciudadanía en general
- Proveedores
- Empleados

*No se relacionan nombres ni correos por la ley de protección de datos.

5. Respuestas y aclaraciones que se publicaron como consecuencia de las inquietudes surgidas en la audiencia:

- Durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de EPS SURA, se habilitó un chat en el que las personas interactuaron, haciendo comentarios y preguntas, los cuales fueron contestados por el equipo de comunicaciones y el equipo técnico de EPS SURA.
- Asimismo, en vivo y en directo se realizaron preguntas que compartieron las personas conectadas vía chat, las cuales fueron contestadas por Irma Echeverri, gerente de EPS SURA, y se relacionaron en el punto 3 en el cual se incluyó todo el desarrollo del espacio y allí quedaron consignadas las preguntas y respuestas que se dieron en el momento.

6. Compromisos adquiridos en el marco de la audiencia, si los hubiere, junto con los soportes de las acciones de cumplimiento y/o cronograma para el cumplimiento de estos:

Durante la Audiencia Pública de Rendición no se adquirieron compromisos adicionales.