

**Informe EPS SURA  
Rendición de Cuentas  
Gestión 2025**

INTRODUCCIÓN.....	5
CONTEXTO.....	5
1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.....	6
1.1. Estado de Salud – Índice de Salud.....	9
2. GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD.....	10
2.1. Modelo de atención EPS SURA.....	11
2.2. Priorización e intervenciones en salud.....	11
2.3. Ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud .....	15
2.6. Acciones implementadas para la gestión de cohortes priorizadas.....	24
3. SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD .....	29
3.1. Prestaciones no financiadas con la UPC.....	30
4. CANALES DE ATENCIÓN AFILIADOS Y PRESTADORES .....	32
4.1. Tiempos de respuesta para la coordinación de servicios .....	35
5. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS.....	36
5.1. Acuerdo tripartita .....	36
5.2. Plan de medicamentos .....	36
5.3. Negociación de insumos glucómetro, trillas, lancetas y agujas para pen de insulina	38
5.4. Negociación de Bombas de insulina y sus insumos .....	38
5.5. Renegociación de medicamentos hospitalarios .....	38
5.6. Capitación de nuevos medicamentos .....	39
5.7. Optimización de la gestión contractual y parametrización de servicios ( nuevas minutas contractuales para medicamentos) .....	39
5.8. Farmadomicilios.....	39
5.9. Proceso de gestión por los médicos en el back de medicamentos desabastecidos y escasos .....	40
5.10. Entrega de medicamentos biosimilares.....	42
5.11. Negociación nacional de medicamentos.....	42
5.12. Descuentos comerciales .....	43

5.13. Actividades desarrolladas en la central nacional autorizaciones de medicamentos.....	43
6. GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	44
6.1. Negociación como acceso de la consulta de salud mental en el nivel básico de atención.....	44
6.2. Diseño y seguimiento del indicador de auditoria en IPS Básicas capitadas.....	44
6.3. Negociación nacional de material de osteosíntesis (MOS) .....	45
6.4. Inclusión de biomodelos e implantes a medida.....	46
6.5. Central nacional de movilidad .....	46
6.6. Gestión en la negociación del 2025 .....	47
6.7. Creación y expansión de Modelos de Pago Fijo durante 2025.....	48
6.8. Auditoría mensual de actualización de contratos de honorarios y capitales adicionales.....	49
6.9. Negociación de glosas en convenios nacionales.....	49
6.10. Implementación de control interno al proceso de cotizaciones regionales.....	49
6.11. Gestión de órdenes para enfermedades Huérfanas .....	49
6.12. Gestión de ineficiencias/procesos fallecidos .....	50
6.13. Mantenimiento de la Red y Redes Integradas e Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIIPSS).....	50
6.14. Desarrollo de módulos para el tablero de seguimiento en Power BI.....	51
6.15. Logros en Cierres de Auditorías Nacionales .....	52
7. RESULTADOS 2025 .....	52
7.1. OPORTUNIDAD .....	52
7.2. RESULTADOS EN SALUD.....	53
7.2.1. Plan de maternidad segura (ruta materno perinatal).....	53
7.2.2. Enfermedad renal crónica y sus enfermedades precursoras .....	55
7.2.3. Programa de personas viviendo con el virus de VIH/SIDA PVVS .....	57
7.2.4. Programa de patología mamaria "Tiempo para ti".....	58
7.2.5. Programa de atención pacientes con cáncer .....	59
7.2.6. Ruta de cáncer infantil.....	61
7.2.7. Programa de enfermedades huérfanas.....	62
7.2.8. Programa de enfermedades hereditarias de coagulación EHC .....	63
7.2.9. Programa de cuidado paliativo .....	64

8.	SATISFACCIÓN DEL USUARIO .....	65
8.1.	Comportamiento del total de las PQRS presentadas .....	66
8.2.	Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información presentadas en dichos periodos. ....	67
8.3.	Informe de tutelas.....	69
8.4.	Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial.....	71
8.5.	Asociación de usuarios.....	72
8.6.	Encuestas de satisfacción y plan de mejora .....	73
9.	ASPECTOS FINANCIEROS .....	75
9.1.	Ejecución presupuestal, balance general y estado de resultados.....	75
9.2.	Condiciones financieras y gestión de los recursos del Sistema .....	78
9.3.	Gestión del riesgo financiero .....	78
9.4.	Resultados Financieros cierre 2025.....	81
10.	CONCLUSIONES.....	81
	MENSAJE FINAL A NUESTROS USUARIOS.....	83
	Nota de transparencia .....	84

## INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los resultados de la gestión realizada en el año 2025 por EPS SURA relacionada con resultados en salud, servicio y sostenibilidad en el marco de la normatividad vigente dadas las responsabilidades de las EPS en el sistema de salud.

## CONTEXTO

En EPS SURA entendemos la salud como una capacidad que se construye y se acompaña a lo largo de la vida. Más que la ausencia de enfermedad, la concebimos como la posibilidad real de que las personas desarrollen su proyecto de vida con dignidad, bienestar y autonomía. Este propósito orienta nuestras decisiones y nuestra forma de actuar, y nos compromete a poner a las personas en el centro, con sensibilidad social, responsabilidad y una visión de largo plazo que reconoce la condición exigente del contexto y la diversidad de las necesidades de quienes confían en nosotros.

Desde esta convicción, durante 2025 EPS SURA desarrolló su gestión en un entorno marcado por desafíos estructurales persistentes y una creciente complejidad del sistema de salud colombiano. La insuficiencia del financiamiento frente al crecimiento real de los costos en salud, la presión sostenida de tecnologías y medicamentos de alto impacto, el desabastecimiento de medicamentos, el incremento y la velocidad de la regulación secundaria, así como el deterioro financiero de distintos actores de la red, configuraron un escenario altamente exigente. A ello se sumaron fenómenos como el aumento de la judicialización, las barreras operativas derivadas de la situación financiera de prestadores, y una mayor selección adversa asociada a traslados de población con alta carga de enfermedad, lo que incrementó la complejidad clínica, operativa y financiera de la gestión.

En este contexto, EPS SURA en 2025 mantuvo su compromiso con el cuidado integral de la salud y el bienestar de sus afiliados, fortaleciendo su modelo de atención basado en la gestión integral del riesgo y consolidando el trabajo conjunto con su red aliada para garantizar continuidad, oportunidad y calidad en la atención. La Compañía avanzó en la implementación y ajuste de estrategias orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión anticipada del riesgo y la atención integral de poblaciones con condiciones crónicas y de alto impacto. De manera complementaria, se fortalecieron rutas de diagnóstico temprano, se consolidaron modelos innovadores de atención y contratación, y se amplió el abordaje integral en rehabilitación y cuidados paliativos, bajo un enfoque de integralidad y cuidado permanente.

Frente a las tensiones del entorno, EPS SURA orientó su gestión durante 2025 a preservar la sostenibilidad del modelo sin comprometer la atención a las personas, mediante ajustes relevantes en la gestión de la red de servicios, el fortalecimiento de modelos contractuales prospectivos, la optimización de la gestión de medicamentos, la automatización de procesos críticos y el uso intensivo de la información para la toma de decisiones así como el mantenimiento y fortalecimiento de los modelos de atención que nos diferencian y agregan valor al cuidado de nuestras poblaciones. Estas acciones permitieron mitigar impactos operativos, generar eficiencias, fortalecer la capacidad de respuesta institucional y sostener la experiencia del usuario en un contexto de alta incertidumbre sistémica.

A pesar de los retos estructurales del sistema y de las tensiones propias del entorno, EPS SURA mantuvo en 2025 su propósito superior de contribuir a que sus afiliados sean personas más saludables, satisfechas y con mayor bienestar. La Compañía continuó desarrollando propuestas de valor integrales y diferenciales, alineadas con la normatividad vigente y las políticas públicas, pero sustentadas en su visión de la salud como una capacidad que se promueve y se gestiona de manera anticipada, responsable y sostenible. Este enfoque permitió seguir construyendo soluciones junto a la red aliada y los territorios, y sentar las bases estratégicas para enfrentar los retos de 2026.

## 1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

EPS SURA cuenta con población afiliada en 13 departamentos del país, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Santander, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Quindío, Risaralda y Valle del Cauca. A diciembre de 2025 contaba con 5,500,762 afiliados, según estados de afiliación requeridos por la resolución 100 de 2024 (activo, activo por emergencia, protección laboral, suspendido, suspendido por mora, suspendido por documento).

Para diciembre de 2025, el 51.79% de los afiliados eran cotizantes, el 32.01% eran beneficiarios y el 16.20% del régimen subsidiado; según el nivel de ingresos el 60.0% es inferior a 2 SMLMV, seguido del nivel de ingresos entre 2 a 5 SMLMV con el 17.4%.

Por régimen de seguridad social para diciembre 2025 (16.2%), el subsidiado presentó un crecimiento poblacional del 1.8% con respecto a diciembre de 2024 (15.9%).

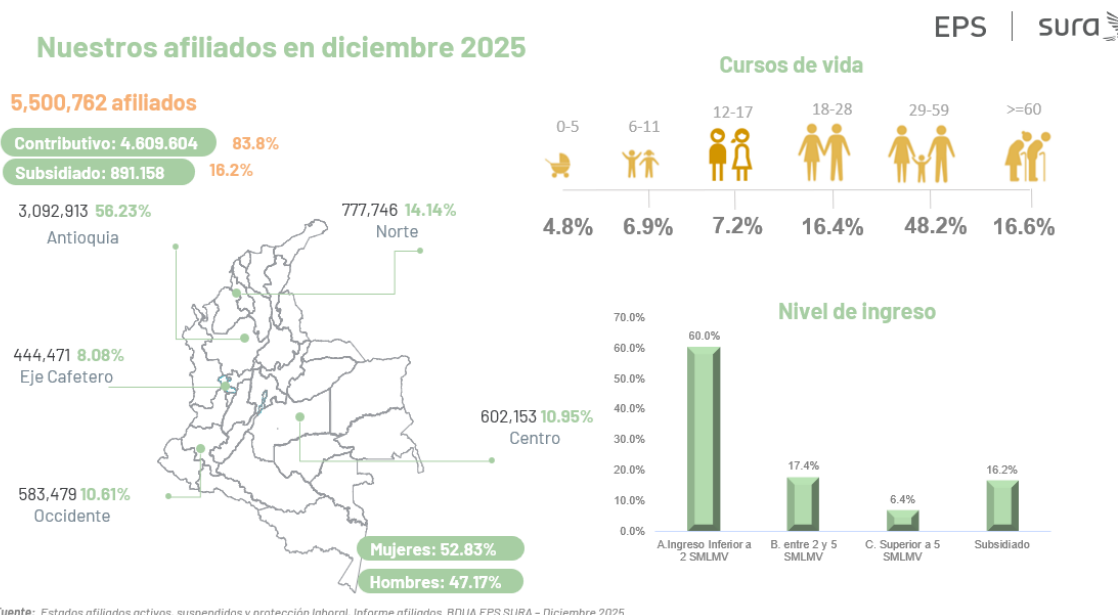


ILUSTRACIÓN 1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL EPS SURA DICIEMBRE 2025

En la pirámide poblacional de EPS SURA podemos observar que es una pirámide regresiva, pues se ha ido estrechando en la base, debido a la disminución en la proporción de nacimientos, ancha en el centro, principalmente entre los grupos de edad de 20 a 44 años y en la cima, representa una estructura madura o envejecida identificándose una mayor esperanza de vida para las mujeres.

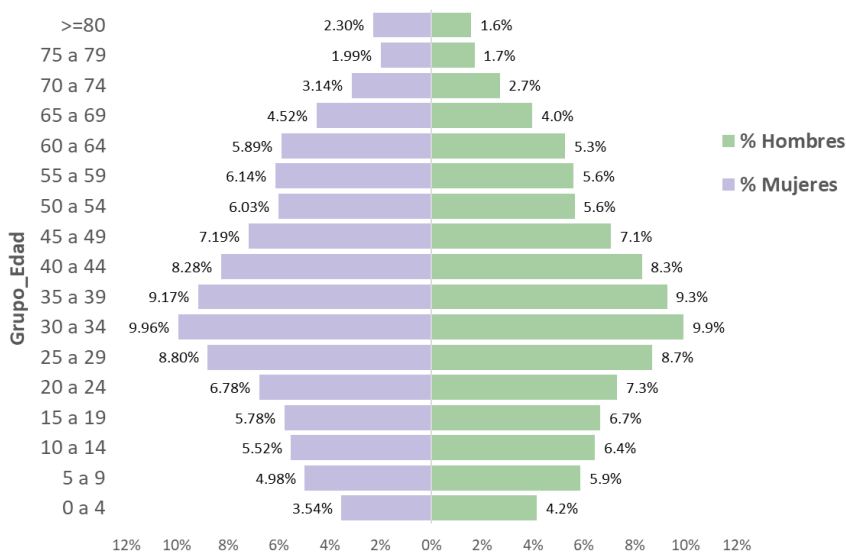


ILUSTRACIÓN 2. PIRÁMIDE POBLACIONES EPS SURA DICIEMBRE 2025.

La población de EPS SURA presenta un índice de envejecimiento a diciembre del 108.3 que, comparado con el mismo periodo en Colombia, nos deja en 14.4 puntos porcentuales más que el país.

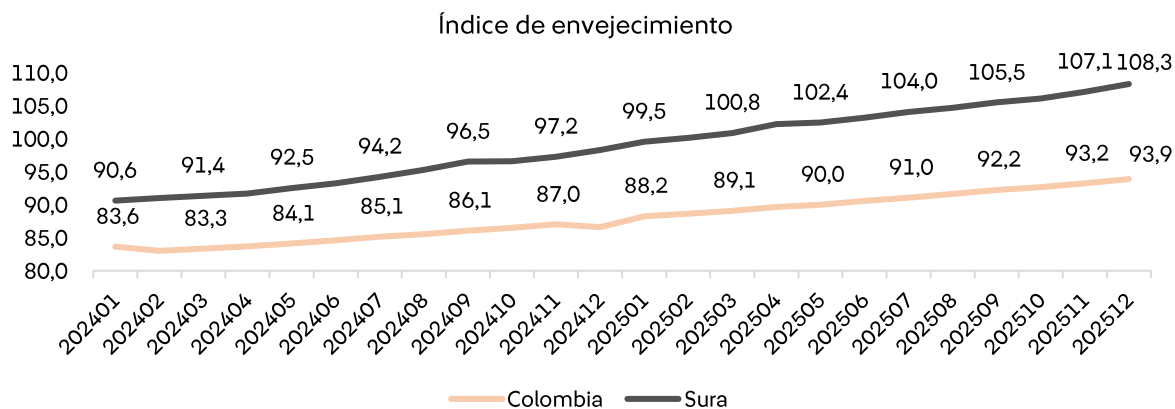
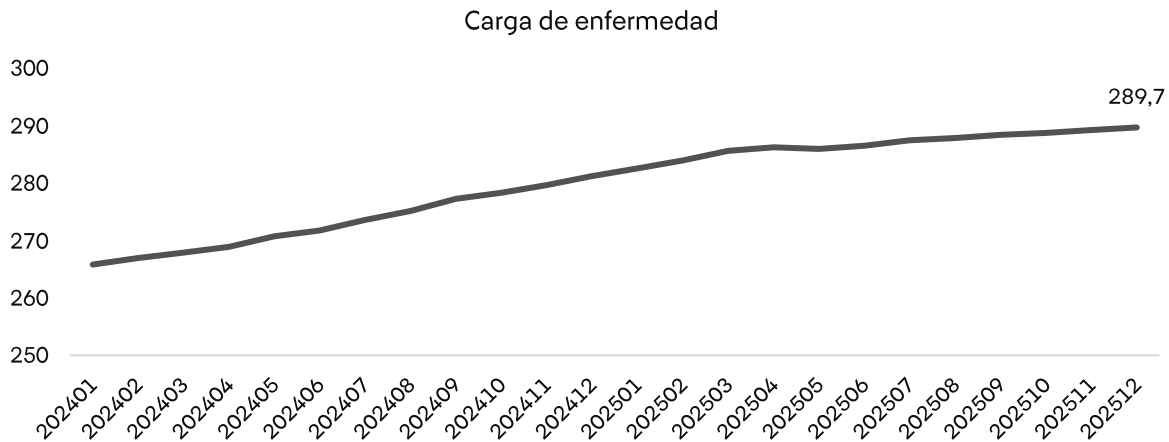


ILUSTRACIÓN 3. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO, MEDIDO COMO EL NÚMERO DE PERSONAS CON 60 AÑOS O MÁS SOBRE PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS. CORTE A DICIEMBRE DE 2025

Dado el índice de envejecimiento y las características poblacionales propias de EPS SURA, 289.7 personas de cada mil afiliados tiene alguna enfermedad de alto costo (*Artritis, cáncer, diabetes, enfermedades autoinmunes, enfermedades hereditarias de la coagulación,*

*gestantes, hipertensión, enfermedad renal crónica, VIH, Asma, Dislipidemia, Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, Insuficiencia cardíaca, EPOC, huérfanas, Insuficiencia cardíaca, tuberculosis).*



**ILUSTRACIÓN 4. INFORMACIÓN DE CARGA DE ENFERMEDAD CON CORTE A DICIEMBRE 2025**

El crecimiento de la carga de enfermedad se da a través del aumento en la incidencia y prevalencia de diferentes condiciones de salud, el cual se ha visto intensificado por factores estructurales, demográficos y epidemiológicos, así como por dinámicas propias del entorno actual del sistema de salud. El envejecimiento poblacional, la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y de alto costo, y el fortalecimiento de los procesos de diagnóstico han permitido una mayor identificación y confirmación de casos, incrementando la demanda de servicios y la complejidad de la atención.

Adicionalmente, el contexto de crisis y fragilidad de algunos actores del sistema, reflejado en dificultades para garantizar la entrega oportuna de medicamentos, la continuidad de tratamientos y el acceso efectivo a los servicios de salud, ha generado procesos de traslado de afiliados hacia EPS SURA, particularmente de personas con condiciones de salud ya instauradas o con necesidades asistenciales complejas. Esta situación implica que el crecimiento de la afiliación no se dé de manera proporcional en población sana, sino con una mayor carga de enfermedad, lo que anticipa un aumento significativo en la incidencia y prevalencia de eventos y patologías atendidas y por lo tanto en un desbalance en la mutualidad y siniestralidad.

Este comportamiento representa un desafío adicional, en la medida en que el incremento en la frecuencia y complejidad de la atención no se encuentra plenamente reflejado en la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), lo que genera mayores presiones financieras y retos relevantes para la sostenibilidad del aseguramiento.

Lo anterior se explica, en parte, porque la nota técnica utilizada para el cálculo de la UPC no incorpora de manera explícita la carga de enfermedad como variable, ni captura adecuadamente las asimetrías existentes entre las EPS en términos del perfil de riesgo de su población afiliada. Esta falta de reconocimiento genera un desbalance estructural, al asignar recursos homogéneos frente a realidades poblacionales heterogéneas.

En este contexto, el aumento de la carga de enfermedad obliga a responder a mayores necesidades asistenciales con recursos limitados, profundizando los desafíos tanto en la gestión integral del riesgo en salud como en el modelo de operación, y tensionando la capacidad del sistema para mantener resultados sostenibles en el tiempo.

Los crecimientos en incidencia y prevalencia obligan a ajustar y fortalecer el modelo de gestión y el modelo operativo, incorporando de manera transversal herramientas orientadas a la eficiencia, la pertinencia clínica, la optimización del uso de tecnologías y la priorización de intervenciones de mayor impacto en salud. No obstante, aun con la implementación de estas estrategias, persiste una alta presión sobre la capacidad resolutoria de la red, la continuidad terapéutica, especialmente en patologías crónicas y de alto costo, y la sostenibilidad financiera, escenario que aplica de manera consistente para esta y las demás cohortes de población atendidas por EPS SURA.

En este marco, el principal desafío consiste en responder de manera oportuna y eficiente a un aumento esperado de la incidencia y prevalencia, derivado tanto de la evolución natural de la población afiliada como de las condiciones del entorno del sistema, manteniendo un enfoque de gestión integral del riesgo que permita mejorar los resultados en salud, optimizar el uso de los recursos disponibles y garantizar la calidad y continuidad de la atención para los afiliados.

### 1.1. Estado de Salud – Índice de Salud

Esta herramienta permite cuantificar el estado de salud por persona afiliada lo que nos brinda la posibilidad de entender el riesgo de la población y habilitar enfoques de gestión ajustados al entendimiento del riesgo, asimismo, puede ser útil para hacer monitoreo, evaluación y servir como un insumo importante en el desarrollo de planes de manejo individualizados. Sin embargo, se recomienda siempre tener en cuenta los sesgos y errores de clasificación inherentes a este tipo de herramientas con el fin de usarla de manera adecuada.

A continuación, se presentan los resultados del índice de salud para EPS SURA con corte a diciembre de 2025. Se registró un crecimiento en la población enferma del 11,9% con respecto a 2024 pasando de 6.04% a 6.76% y en cuanto a los enfermos presuntivos pasó de 30.57% en 2024 a 32.04% en 2025. Para el 2025 se evidencia como se aumenta la confirmación de la enfermedad.

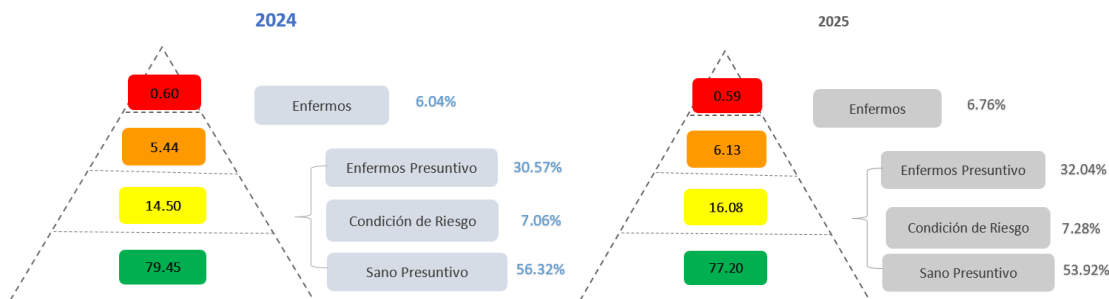


ILUSTRACIÓN 5. ÍNDICE DE SALUD EPS SURA 2024-2025.

Estos resultados obedecen a varios factores convergentes. En primer lugar, el fortalecimiento de los procesos de tamización, diagnóstico y registro clínico, así como la mejora en la calidad y completitud de la información reportada, han permitido visibilizar condiciones de salud que en vigencias anteriores podían encontrarse con subregistro o clasificadas como presuntivas. En segundo lugar, la transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional han incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas, lo que impacta directamente la clasificación del estado de salud.

Adicionalmente, el entorno actual del sistema de salud, caracterizado por dificultades de otros actores para garantizar la continuidad en la atención, ha generado procesos de traslado de afiliados hacia EPS SURA, en su mayoría personas con patologías ya diagnosticadas o con una alta carga de enfermedad. Este fenómeno ha incidido en un aumento esperado tanto de la incidencia como de la prevalencia de enfermedad, y ha contribuido a acelerar la confirmación de diagnósticos en la población que ingresa.

Frente a este escenario, EPS SURA ha definido y fortalecido acciones orientadas a una gestión integral del riesgo, entre las que se destacan: el uso del Índice de Salud como insumo para la estratificación temprana del riesgo de la población nueva y existente; el diseño y ajuste de planes de manejo individualizados para personas con enfermedad confirmada o presuntiva; el fortalecimiento de las estrategias de detección temprana y seguimiento clínico para evitar la progresión de la enfermedad; y el acompañamiento a la red de prestadores para garantizar continuidad, oportunidad y calidad en la atención.

De esta manera, aunque el aumento en la proporción de población enferma y presuntiva representa un desafío relevante, también evidencia una mejor capacidad del sistema para identificar, clasificar y gestionar el riesgo en salud, permitiendo a EPS SURA orientar sus acciones hacia la mejora de los resultados en salud, la optimización del uso de los recursos y la sostenibilidad del aseguramiento en un entorno de alta complejidad.

## 2. GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD

En EPS SURA avanzamos de manera consistente en nuestro propósito de generar bienestar y sostenibilidad para las personas y el sistema de salud, fortaleciendo nuestro rol como asegurador a través de la gestión integral de tendencias y riesgos. Este enfoque nos permite anticiparnos a los cambios del entorno, proteger la vida y la salud de nuestros afiliados y asegurar la continuidad y solidez de la compañía.

Nuestra estrategia se fundamenta en la identificación y gestión de los elementos esenciales del aseguramiento en salud, apoyados en un sistema robusto de administración de riesgos que integra riesgos financieros, en salud, operacionales y técnicos. Esto se traduce en decisiones informadas, mayor control de la incertidumbre y acciones orientadas a la sostenibilidad y la competitividad responsable.

La gestión del riesgo en salud se desarrolla mediante un ciclo estructurado que identifica, clasifica, interviene y evalúa poblaciones y personas, apoyado en modelos analíticos y en el trabajo articulado con las redes integrales de prestación de servicios. Este modelo impulsa la transición hacia una atención cada vez más preventiva, cercana y centrada en las personas, con impacto positivo en los resultados en salud, la eficiencia del sistema y la confianza de los diferentes actores.

## 2.1. Modelo de atención EPS SURA

El modelo de atención de EPS SURA se fundamenta en la gestión integral del riesgo en salud a lo largo del curso de vida, partiendo del conocimiento profundo de la población afiliada y su segmentación en poblaciones saludables, en riesgo, con enfermedad y en la punta de la pirámide, que concentra los mayores niveles de complejidad, severidad clínica y siniestralidad. El modelo orienta intervenciones diferenciadas y progresivas, que van desde acciones preventivas y de promoción de la salud para la población saludable, pasando por rutas integrales de atención del riesgo para quienes se encuentran en riesgo, hasta la gestión de cohortes de alto costo y la gestión de caso para la población con enfermedades o condiciones más complejas. Estas intervenciones se desarrollan a través de modelos de atención articulados con las redes de prestación, y generan efectos tanto a nivel individual como a nivel poblacional, a través del seguimiento de cohortes.

Para lograrlo, EPS SURA ha intervenido de manera articulada los procesos asistenciales, operativos y transversales, alineándolos con el modelo de atención y las necesidades de la población. Estas intervenciones permiten cumplir el rol asegurador, mejorar la experiencia de los afiliados y avanzar hacia un modelo de atención más preventivo, resolutivo y centrado en las personas.

## 2.2. Priorización e intervenciones en salud

EPS SURA y toda su red aliada de prestación, se comprometen a entregar una atención que reconoce y responde a las particularidades de los diferentes grupos poblacionales, garantizando un enfoque diferencial que contempla aspectos culturales, sociales, etarios, de género y condiciones de discapacidad. El modelo de atención de la EPS SURA está orientado a promover la equidad en el acceso, la calidad en la atención y el respeto por los derechos de los afiliados, asegurando que las intervenciones sean pertinentes, inclusivas y centradas en las necesidades individuales.

La EPS y su red prestadora cuentan con la infraestructura física, tecnológica y el talento humano idóneo y suficiente para garantizar la atención integral, oportuna, segura y con enfoque diferencial a personas con discapacidad, de acuerdo con la normatividad vigente. Esto incluye la eliminación de barreras físicas, comunicativas y actitudinales, así como la implementación de ajustes razonables que aseguren el acceso efectivo a los servicios de salud, respetando los principios de equidad, dignidad y no discriminación.

A continuación, se describen las poblaciones priorizadas y los criterios utilizados para dicha priorización.

TABLA 1. POBLACIONES NACIONALES PRIORIZADAS 2024 – 2025

Patologías o grupos poblacionales definidos a intervenir	Estratificación clínica / severidad	Priorización EPS SURA
<b>Población con riesgo o presencia de cáncer</b>	Estadificación del diagnóstico.  Tipo de cáncer: clasificación histológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evento de notificación obligatoria.</li> <li>• Patologías objeto de Reporte CAC.</li> <li>• Ruta de Atención Integral-RIAS.</li> <li>• Especifica cáncer de mama y de cérvix.</li> <li>• Evento priorizado en la matriz de prevalencia y costo (Tumores (neoplasias) malignos del tejido linfático de los órganos hematopoyéticos y de tejidos a fines).</li> <li>• Eventos priorizados en el resultado de la Resolución 100 de 2024.</li> <li>• Análisis de siniestralidad PBS y NO PBS.</li> </ul>
<b>Población en condición materno – perinatal</b>	Riesgo obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de Salud pública.</li> <li>• Proceso de implementación –PAIS-MIAS- y Ruta Materno perinatal.</li> <li>• Eventos priorizados en la matriz de prevalencia y costo (trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal).</li> <li>• Eventos priorizados en el resultado de la Resolución 100 de 2024.</li> <li>• Patologías objeto de Reporte CAC.</li> </ul>
<b>Menores de un año</b>	Condición clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de siniestralidad EPS</li> <li>• Indicadores de Salud pública.</li> <li>• Proceso de implementación –PAIS-MIAS- y Ruta Materno perinatal.</li> </ul>
<b>Población con riesgo o alteración cardiovascular – cardiopulmonar</b>	Diabetes Tipo 1 y 2 Hipertensión arterial- Diabetes Mellitus: controlado/ no controlado Enfermedades isquémicas del corazón: estado funcional Progresión de la ERC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologías objeto de Reporte CAC (ERC y Precursoras DM e Hipertensión).</li> <li>• Ruta de Atención Integral-RIAS específica cardio cerebro vascular.</li> <li>• Eventos priorizados en la matriz prevalencia y costo (enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón, insuficiencia renal, diabetes Mellitus).</li> <li>• Eventos priorizados en el resultado de la Resolución 100 de 2024.</li> </ul>

Patologías o grupos poblacionales definidos a intervenir	Estratificación clínica / severidad	Priorización EPS SURA
<b>Población con riesgo o presencia de VIH (SIDA)</b>	Estadio de la enfermedad Progresión a SIDA Respuesta virológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evento de notificación obligatoria.</li> <li>• Patologías objeto de Reporte CAC.</li> <li>• Ruta De Atención Integral-RIAS Específica.</li> <li>• Eventos priorizados en el resultado de la Resolución 100 de 2024.</li> </ul>
<b>Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento</b>	Por tipo de condición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad vigente.</li> <li>• Eventos priorizados en el resultado de la Resolución 100 de 2024.</li> </ul>
<b>Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales</b>	Por tipo de condición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evento de notificación obligatoria.</li> <li>• Eventos priorizados en el resultado de la Resolución 100 de 2024.</li> </ul>
<b>Población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas</b>	Por tipo de condición Clasificación Hemofilia: leve, moderada o severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad vigente.</li> <li>• Patologías objeto de Reporte CAC.</li> <li>• Registro Nacional de población con EH- RNPEH</li> <li>• Población vulnerable.</li> <li>• Plan nacional de enfermedades huérfanas - enfermedades raras 2024.</li> <li>• Análisis de siniestralidad PBS y NO PBS.</li> <li>• Presupuestos máximos.</li> </ul>
<b>Población con riesgo o presencia de Artritis</b>	DAS 28	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologías objeto de Reporte CAC.</li> </ul>
<b>Población con riesgo o presencia de VHC</b>	Por tipo de condición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologías objeto de Reporte CAC.</li> </ul>
<b>Vulnerabilidad social - Víctimas del conflicto armado -Población privada de la libertad</b>	Por tipo de condición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad vigente.</li> <li>• Población vulnerable.</li> </ul>
<b>Discapacidad</b>	Por tipo de condición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad vigente.</li> <li>• Población vulnerable.</li> </ul>

Fuente: diseño propio basado matriz de riesgos poblacional y reportes CAC. Coordinación modelos de atención. EPS SURA. 2024 -2025.

En la siguiente tabla se encuentran las principales intervenciones en salud, las cuales van desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad hasta la rehabilitación o paliación conservando y promoviendo nuestra postura de enfoque diferencial:

TABLA 2. INTERVENCIONES EN SALUD 2025.

Programa/estrategia/ ruta de intervención	SANOS	EN RIESGO	CON PATOLOGÍA
Modelo de atención en IPS Básica	1	1	1
Modelo de atención en salud mental	1	1	1
Ruta de atención discapacidad	1	1	1
Ruta voluntades anticipadas	1	1	1
Ruta Derecho para morir con dignidad	1	1	1
Estrategia de traslados masivos y espontáneos	1	1	1
Línea de Vulnerables	1	1	1
Línea SURA ROSA	1	1	1
Línea Salud Mental		1	1
Ruta de atención para Población Privada de la Libertad	1	1	1
Ruta de atención para Víctimas de conflicto armado	1	1	1
Ruta de atención Violencias	1	1	1
Ruta de disforia de género		1	
Estrategia PrEP		1	
Programa de VIH			1
Programa de control de proceso reproductivo - Control prenatal - Embarazadas		1	
Programa Madre Canguro		1	1
Programa de patología mamaria y Programa "Tiempo para ti"	1	1	1
Programa para displasia y cáncer de cuello uterino	1	1	1
Ruta de detección temprana de Cáncer de próstata	1	1	1
Modelo de atención para Cáncer Adultos			1
Ruta de atención para Cáncer en menores de 18 años		1	1
Modelo de atención en Cáncer de pulmón		1	1
Ruta de atención en Mieloma Múltiple			1
Programa RCV (Riesgo Cardiovascular)			1
Programa EPOC			1
Programa de Protección Renal			1

Programa/estrategia/ ruta de intervención	SANOS	EN RIESGO	CON PATOLOGÍA
IPS especializada (ICC - EPOC - DM-ASMA-OBESIDAD)			1
Programa de atención población anticoagulada			1
Estrategia de gestión para oxigenoterapia			1
Programa de atención para Hepatitis C			1
Programa de Enfermedades Hereditarias de coagulación			1
Modelo de atención de enfermedades huérfanas			1
Ruta de gestión afiliado en proceso de Trasplante			1
Estrategia Gestión Población Punta de Pirámide			1
Programa de cuidado paliativo pediátrico			1
Programa de cuidado paliativo adulto Para Siempre			1
Ruta de gestión anticipatoria a la rehospitalización			1

### 2.3. Ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud

En el marco de la implementación progresiva de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento y conforme a la Resolución 3280 de 2018 y a los lineamientos establecidos en la Resolución 2381 de 2021 y la Resolución 2809 de 2022, la entidad ha mantenido un proceso sostenido de fortalecimiento de la cobertura por curso de vida, con resultados positivos y progresivos hasta la vigencia 2025.

Durante el año 2025 se evidenció una mejora generalizada en la cobertura de los seis cursos de vida, consolidando la tendencia de recuperación observada en la vigencia anterior. Este avance estuvo acompañado de un trabajo integral de ajuste y depuración de indicadores, actualización de fuentes de información, homologación de códigos y fortalecimiento del proceso de contratación, incluyendo la incorporación de nuevo talento humano. Adicionalmente, se implementaron indicadores de descuento, nuevas estrategias de gestión de la demanda inducida como PHM, esquemas de seguimiento, así como ajustes en la historia clínica. Se destaca de manera especial el incremento en el curso de vida de primera infancia, que presentó el mayor crecimiento con una variación de 9,22 puntos porcentuales, alcanzando una cobertura cercana al 96 %

Asimismo, el curso de vida de vejez mostró un aumento de 5.36, logrando una cobertura del 84.2%, lo que lo mantiene entre los cursos de vida con mejores resultados. La adultez también registró un comportamiento positivo con un incremento de 3.08, seguida por juventud con 2.77, confirmando la consolidación de estrategias de captación y demanda inducida en población joven.

Por su parte, infancia y adolescencia presentaron incrementos moderados de 1.34 y 0.34 respectivamente.

En conjunto, los resultados de 2025 reflejan un incremento de la cobertura en todos los cursos de vida, superando los indicadores de 2024 y fortaleciendo la implementación de la Ruta Integral de Atención en Promoción y Mantenimiento de la Salud.

TABLA 3. PORCENTAJE DE PERSONAS CON ATENCIÓN DE VALORACIÓN INTEGRAL POR CURSOS DE VIDA (RIAS) 2022-2025

Vigencia valoración integral	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
2023	87.1%	68.1%	65.6%	75.6%	70.4%	80.5%
2024	87.6%	67.5%	66.5%	77.1%	70.8%	79.9%
2025	95.7%	68.4%	66.7%	79.2%	73.0%	84.2%
% variación con 2024	9.22	1.34	0.34	2.77	3.08	5.36

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

### Actividades primera infancia y materno perinatal

Durante la vigencia 2025, las acciones dirigidas a la primera infancia y al componente materno perinatal evidencian comportamientos diferenciados, asociados tanto a ajustes técnicos en lineamientos clínicos como a dinámicas operativas en el suministro de insumos.

#### Primera infancia

En relación con la suplementación en niños de 24 a 60 meses, se mantiene la tendencia de disminución en el suministro de hierro. Este comportamiento responde principalmente a la actualización de las guías de práctica clínica, las cuales establecen que la suplementación con hierro debe indicarse de manera selectiva, dirigida exclusivamente a menores con sospecha o diagnóstico confirmado de anemia, hijos de madres con antecedente de bajo peso al nacer o delgadez durante la lactancia, y excluyendo a aquellos alimentados desde el nacimiento con fórmula láctea.

En este contexto, la reducción observada no obedece a una disminución en la gestión o acceso, sino a la aplicación de criterios clínicos más precisos y alineados con la normatividad vigente, priorizando la pertinencia médica sobre la cobertura universal.

Por su parte, la suplementación con vitamina A y la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo presentan comportamiento creciente, reflejando continuidad en las acciones preventivas orientadas a la protección del estado nutricional y al fortalecimiento del desarrollo infantil.

#### Componente materno perinatal

En el grupo de gestantes se evidencia un incremento sostenido en la suplementación con ácido fólico, sulfato ferroso y carbonato de calcio, alcanzando coberturas superiores al 93

% durante el año 2025. Estos resultados reflejan el fortalecimiento del control prenatal y una adecuada adherencia a las recomendaciones clínicas orientadas a la prevención de anemia materna, defectos del tubo neural y trastornos hipertensivos del embarazo.

Es importante señalar que, aunque durante la vigencia 2024 se presentaron episodios de desabastecimiento intermitente de algunos micronutrientes, principalmente hierro y calcio, en 2025 se logró estabilizar el suministro y fortalecer la entrega oportuna de multivitamínicos a las gestantes. Este avance evidencia capacidad de ajuste operativo y un compromiso institucional sostenido con la atención integral de la población materna.

En términos generales, la vigencia 2025 muestra una consolidación del componente materno perinatal, con coberturas estables y sostenidas, así como una implementación técnica más precisa de las intervenciones en primera infancia, en concordancia con las guías de práctica clínica vigentes.

Para el curso de vida de primera infancia entre los 24 y 60 meses, la Resolución 3280 de 2018 no establece una periodicidad para la suplementación con vitamina A, dado que esta no hace parte de las intervenciones preventivas universales, sino que su administración se realiza únicamente con base en la evaluación nutricional individual y la identificación de factores de riesgo.

TABLA 4. ACTIVIDADES E INDICADORES DE SALUD NUTRICIONAL 2022-2025

Actividades e Indicadores	2022	2023	2024	2025	% Variación
Niños en primera infancia de 24 a 60 meses a quienes se le suministra vitamina A	31.6%	33.3%	33.6%	37.0%	10.24
Niños en primera infancia de 24 a 60 meses a quienes se le suministra Hierro	21.4%	14.2%	5.6%	31.9%	+26.3
Fortificación casera con micronutrientes en polvo	30.3%	32.6%	33.5%	34.9%	4.12
% Gestantes con suministro de ácido fólico en el control prenatal	90.5%	90.6%	93.8%	94.5%	0.69
% Gestantes con suministro de sulfato ferroso en el control prenatal	89.6%	89.6%	92.2%	93.3%	1.23
% Gestantes con suministro de carbonato de calcio en el control prenatal	91.2%	91.6%	94.3%	94.8%	0.49

Fuente: Tablero Resolución 202 de 2021 EPS SURA

### Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda

Desde el año 2023 se implementó el Plan de Desaceleración de la Mortalidad por Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años, cuyo propósito es establecer acciones concretas que contribuyan a la reducción de la mortalidad en este grupo etario, mediante estrategias operativas sectoriales e intersectoriales en territorios priorizados.

En el marco de este plan se conformaron comités territoriales responsables del seguimiento nominal de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda, notificados bajo el evento 113, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2350 de 2020. Estos comités realizan monitoreo continuo a las atenciones en salud, garantizando oportunidad, integralidad y cierre efectivo de los casos.

Durante 2025, la EPS alcanzó un cumplimiento del 100% en el seguimiento de los casos en todos los departamentos priorizados (Bolívar, La Guajira, Chocó, Valle del Cauca, Risaralda y Antioquia), superando la meta nacional establecida del 90%. Este resultado refleja fortalecimiento en la gestión del riesgo nutricional y articulación efectiva con las entidades territoriales.

**TABLA 5. PORCENTAJE EN EL CUMPLIMIENTO DEL SEGUIMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA POR DEPARTAMENTOS, EPS SURA**

Departamentos priorizados	% Cumplimiento EPS SURA 2024		% Cumplimiento EPS SURA 2025	
	(Meta 90%)	nacional	(Meta 90%)	nacional
<b>Bolívar</b>	100.0%		100.0%	
<b>Guajira</b>	100.0%		100.0%	
<b>Chocó</b>	100.0%		100.0%	
<b>Valle del Cauca</b>	100.0%		100.0%	
<b>Risaralda</b>	96.0%		100.0%	
<b>Antioquia</b>	95.0%		100.0%	
<b>Total</b>	98.0%		100.0%	

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

### Actividades de salud bucal y auditiva

Durante la vigencia 2025 se consolidó el fortalecimiento de las acciones preventivas en salud bucal y auditiva, evidenciándose incrementos sostenidos en todos los indicadores frente a 2024.

En primera infancia (0 a 5 años), la atención en salud bucal alcanzó una cobertura del 61,81%, lo que representa un crecimiento del 13.6% frente al año anterior y consolida la tendencia positiva observada desde 2023. Este resultado refleja una mayor captación temprana y fortalecimiento de las estrategias preventivas en los primeros años de vida.

En el grupo de infancia, la consulta profesional odontológica alcanzó el 54,89%, con un incremento del 47% respecto a 2024, evidenciando una expansión importante en el acceso a este servicio.

La cobertura de barniz de flúor en población de 0 a 17 años aumentó a 30,9%, con una variación positiva del 13,6%, fortaleciendo las acciones de prevención de caries y protección dental en población pediátrica y adolescente.

En relación con el tamizaje auditivo mediante el Test de VALE (Valoración de la Audición y Lenguaje), la cobertura en menores de 0 a 12 años alcanzó el 18,8%, con un incremento aproximado del 27% frente a 2024. Este avance es particularmente relevante, ya que el VALE constituye una herramienta fundamental para la detección temprana de alteraciones auditivas y del lenguaje, permitiendo intervenciones oportunas que impactan positivamente el desarrollo cognitivo, escolar y social de los niños.

TABLA 6. INDICADORES DE SALUD BUCAL Y AUDITIVA 2022-2025

Indicadores	2023	2024	2025	% Variación
Atención en salud bucal (consulta profesional odontología) PRIMERA INFANCIA	40.10%	54.40%	61.81%	13.60
Atención en salud bucal (consulta profesional odontología) INFANCIA	31.30%	37.30%	54.89%	47.16
Cobertura de Barniz de flúor entre 0 a 17 años	27.40%	27.20%	30.90%	13.60
Número de menores de 0 a 12 años con fecha de tamizaje con Test de VALE	13.78%	14.87%	18.82%	26.56

Fuente: Tablero Resolución 202 y Odontología EPS SURA.

### Actividades de detección temprana

Durante 2025 se avanzó en la implementación y consolidación de la plataforma PHM (Gestión de Poblaciones Prioritarias), herramienta orientada a la identificación nominal de la población objeto, segmentación por riesgo y generación de alertas para el cierre de brechas. Esta estrategia busca optimizar el acceso efectivo a los servicios de detección temprana y fortalecer la demanda inducida, especialmente en población masculina y en mujeres con esquemas pendientes.

Al cierre de 2025, los resultados muestran un comportamiento diferenciado en algunos tamizajes. El tamizaje para cáncer de mama logra estabilizarse, pasando de 31,2% en 2024 a 31,5% en 2025, lo que indica contención de la tendencia ascendente y mantenimiento de la cobertura.

Por su parte, el tamizaje para cáncer de cuello uterino, a la luz del reporte de la Resolución 202 de 2021, presenta una disminución moderada (31,2% en 2024 a 27,9% en 2025),

mientras que el tamizaje para cáncer de próstata con PSA evidencia una reducción más marcada (30,4% a 15,5%). En particular, la actualización de la normatividad asociada al reporte de RIPS implicó ajustes en la estructura, validación y cargue de los datos, generando dificultades iniciales en el registro oportuno de los resultados de tamizaje por parte de los prestadores. Esta situación afectó la consolidación del reporte y pudo incidir en la visualización temporal de los indicadores, reflejándose como posibles incumplimientos que no necesariamente corresponden a una disminución real en la prestación de las pruebas.

Ante este escenario, durante 2025 se identificaron brechas en el proceso de registro y cargue de la información, lo que llevó a la realización de espacios de acompañamiento, conversación y refinamiento del proceso de reporte de los resultados de las pruebas de tamizaje en SIGIRES–PROCEX, especialmente con las IPS del nivel básico, principales generadoras del dato. Estas acciones buscan mejorar la calidad, oportunidad y consistencia de los datos reportados, permitiendo una lectura más precisa del desempeño real de los programas de tamizaje.

**TABLA 7. ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2022-2025.**

Actividades e indicadores	2023	2024	2025	% Variación
% de hombres mayores de 50 años con tamizaje para cáncer de próstata con PSA	51.44	56.09	56.66	0.57
% de tamizaje del cáncer de cuello uterino	45.57	47.68	46.47	-1.28
% de mujeres de 50 a 69 años con tamizaje para cáncer de mama con mamografía	33.41	31.18	31.46	0.90
% mayor de 18 años con tamizaje de clasificación de riesgo cardiovascular	13.16	14.93	15.75	5.49
% mayor de 18 años con tamizaje de clasificación de riesgo metabólico	8.3	9.48	10.08	6.33

Fuente: tablero Resolución 202 EPS SURA.

### Vacunación

La vacunación, como eje fundamental de la Atención Primaria en Salud, continúa siendo una estrategia prioritaria para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la reducción de riesgos en la población infantil. Su análisis debe realizarse considerando que la cobertura de vacunación no es un indicador estático, sino dinámico, dado que se modifica de manera progresiva en el tiempo a medida que se recuperan esquemas, se actualizan carnés y se consolidan los registros nominales de los niños.

EPS SURA mantiene estrategias activas orientadas a la recuperación de esquemas incompletos y a la actualización permanente del carné de vacunación, lo que implica que las coberturas se ajustan y mejoran conforme avanza el proceso de seguimiento y validación de la información.

Durante el año 2025 se priorizó el fortalecimiento del registro nominal y la trazabilidad de la información, con énfasis en biológicos trazadores como BCG, pentavalente y SRP,

reconociendo que la mejora en la calidad del dato es un componente esencial para reflejar de manera adecuada el desempeño real del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Las estrategias implementadas durante la vigencia 2025 incluyen:

- Seguimiento periódico a prestadores para garantizar el registro oportuno de las dosis aplicadas en PAIWEB, especialmente para el cierre de rezagos.
- Conciliación sistemática de dosis aplicadas con IPS, ESE y secretarías municipales de salud.
- Monitoreo mensual de los indicadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Fortalecimiento de herramientas tecnológicas orientadas a mejorar la trazabilidad de la información y las acciones de demanda inducida.

En conjunto, estas acciones permiten avanzar de manera progresiva en la recuperación de coberturas y en la actualización del estado vacunal de la población infantil, reconociendo que los resultados definitivos se consolidan en el tiempo y reflejan procesos continuos de seguimiento, ajuste y mejora.

TABLA 8. INDICADORES DE VACUNACIÓN 2022-2025

Indicadores	2023	2024	2025	% Variación
<b>Cobertura de BCG menores de 1 año (x100)</b>	78.60%	80.60%	75%	<b>-15.3</b>
<b>3ra Pentavalente menores de 1 año (x100)</b>	102.10%	99.10%	98.9%	<b>-0.2</b>
<b>Triple viral dosis única (x100)</b>	95%	99 %	97.1%	<b>-1.84</b>

Fuente: Tablero SINCO EPS SURA.

#### 2.4. Actividades de interés en Salud Pública

El proceso de Vigilancia en Salud Pública en EPS SURA continúa desarrollándose en cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, orientado a la identificación temprana, análisis y gestión de los eventos de interés en salud pública. Durante la vigencia 2025, el comportamiento de los principales eventos epidemiológicos refleja un escenario dinámico, influenciado por factores ambientales, sociales y climáticos, lo que exige no solo el seguimiento cuantitativo de los casos, sino la implementación de acciones integrales de mitigación y adaptación.

En este contexto, la EPS ha fortalecido la respuesta institucional a través del Plan de Cambio Climático en Salud, el cual se estructura en diferentes frentes de gestión. Desde el componente de vigilancia epidemiológica, se intensificó el seguimiento a patrones climáticos extremos, la identificación de corredores endémicos y la detección temprana de incrementos inusuales de eventos sensibles al clima, como el dengue y las enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ver gráfico frente de gestión con ejemplo dengue). Estas acciones permiten anticipar escenarios de riesgo y activar alertas oportunas para la toma de decisiones.

De manera complementaria, en el frente de comunicaciones y capacitación, se implementaron estrategias de generación de alertas dirigidas a afiliados y comunidades en riesgo, mediante el envío de comunicaciones con medidas preventivas, recomendaciones y piezas educativas. Asimismo, se fortaleció la capacitación del talento humano en salud y de la población general a través de cursos virtuales, foros y herramientas de apoyo para la toma de decisiones clínicas, contribuyendo a la prevención y al reconocimiento temprano de signos de alarma.

En cuanto al frente de intervención, la EPS priorizó la articulación con la red de prestadores y las entidades territoriales para la identificación y clasificación de población en riesgo, la coordinación de acciones de respuesta y la gestión integral de la atención. Esto incluye la disponibilidad y articulación de la red de servicios, la atención integral sin barreras y el acompañamiento continuo de los pacientes, incluso en presencia de otras morbilidades, garantizando la continuidad del cuidado.

Estas acciones permiten explicar que, más allá de las variaciones observadas en los eventos epidemiológicos reportados, la EPS ha avanzado en un enfoque preventivo y adaptativo, orientado a mitigar los impactos del cambio climático sobre la salud, fortalecer la capacidad de respuesta institucional y reducir el riesgo de brotes y eventos emergentes en el territorio.



ILUSTRACIÓN 6. FRENTE DE GESTIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EJEMPLIFICADO CON EL DENGUE

TABLA 9. NÚMERO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA – ENFERMEDADES TRANSMISIBLES-2025.

Eventos	Meta país	2023	2024	2025	% Variación
Número de eventos reportados de COVID	N/A	11345	4105	907	-77.9
Número de eventos reportados de Viruela símica	N/A	39	70	244	248.6

Eventos	Meta país	2023	2024	2025	% Variación
Número de eventos reportados de Tuberculosis	N/A	2153	2031	2076	2.2
Número de eventos reportados de Dengue confirmados	N/A	3199	8933	3496	-60.9
Número de eventos reportados de Sarampión	N/A	12	1	4	300.0
Número de eventos reportados de ETA	N/A	856	1038	1028	-1.0

Fuente: SIVIGILA dato tentativo 2025, se encuentra en ajuste de casos a nivel nacional el cierre de datos se dará el 31 de marzo de 2026.

## 2.5. Actividades educativas

Hasta el año 2023, la estrategia de educación en salud se desarrollaba principalmente bajo una modalidad presencial, con limitaciones en cobertura y trazabilidad. A partir de marzo de 2024, se implementó la Plataforma Educativa virtual de EPS SURA (<https://edusalud.co/>), diseñada para ofrecer contenidos estructurados por curso de vida, respaldados por evidencia científica y orientados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Este cambio representó una transformación significativa en la forma de prestar y evaluar la educación en salud, al migrar de un modelo centrado en eventos presenciales hacia un esquema de acceso digital continuo a contenidos educativos, permitiendo ampliar la cobertura, mejorar la medición del impacto y fortalecer el seguimiento a la participación de los usuarios.

Durante el año 2025 se evidenció una recuperación sostenida y un crecimiento significativo en la interacción de los usuarios con las actividades educativas, en comparación con la vigencia anterior, lo cual refleja la consolidación del nuevo modelo digital de educación en salud implementado por la EPS. En este periodo se fortalecieron las acciones de promoción de la salud mediante el desarrollo y la difusión de contenidos educativos adaptados a los diferentes cursos de vida, a través de la Plataforma Educativa de EPS SURA.

A lo largo del año se pusieron a disposición más de 200 contenidos orientados al bienestar, la promoción de hábitos saludables y la prevención de la enfermedad, logrando la vinculación de más de 66.000 personas registradas en la plataforma. Este resultado representa un crecimiento del 144% frente a los 27.375 usuarios registrados en 2024, consolidando la plataforma como una herramienta estratégica de alto impacto para la educación, el acceso a la información en salud y el empoderamiento de la población.

### Consolidación del modelo digital en la medición del indicador de educación por cursos de vida

Es importante precisar que hasta el año 2023 el indicador de educación en salud se medía a partir del número total de actividades educativas presenciales realizadas, es decir, se contabilizaban exclusivamente los eventos ejecutados.

A partir de 2024, metodología que se mantiene para 2025, el indicador fue redefinido para medir el acceso a contenidos digitales a través de la Plataforma Educativa, expresado como el número de ingresos a contenidos por cada 100 afiliados, según el respectivo curso de vida. Este ajuste permitió pasar de un enfoque centrado en la ejecución de actividades a un modelo orientado al acceso, uso y apropiación de contenidos educativos en salud.

Para el año 2025 se evidencia un crecimiento en todos los cursos de vida, lo que refleja la superación de la fase inicial de transición hacia el entorno digital, una mayor adopción de la plataforma por parte de los usuarios y la consolidación del modelo educativo virtual.

Los mayores incrementos se registran en el curso de vida de adolescencia, con una variación del 100 %, seguido de juventud con un incremento del 78 % y adultez con una variación del 58,28 %. En contraste, el curso de vida de vejez presenta un crecimiento más moderado (5,8 %), lo cual evidencia oportunidades de fortalecimiento de estrategias diferenciales, particularmente en procesos de alfabetización digital y acompañamiento para este grupo poblacional.

TABLA 10. ACCESO A CONTENIDOS PLATAFORMA EDUCATIVA POR CURSOS DE VIDA 2024-2025

Curso de vida	2024	2025	% Variación
Primera infancia	2.55%	3.53%	38.43
Infancia	1.86%	2.47%	32.80
Adolescencia	0.38%	0.76%	100.0
Juventud	7.25%	12.91%	78.07
Adultez	4.77%	7.55%	58.28
Vejez	2.07%	2.19%	5.80

Fuente: API Plataforma educativa EPS SURA.

## 2.6. Acciones implementadas para la gestión de cohortes priorizadas

Durante todo el 2025 se dio continuidad a los modelos, programas, estrategias o rutas de atención que se tienen implementadas para la gestión del riesgo y atención en salud de las poblaciones priorizadas.

La Ruta de atención a poblaciones con condiciones sociales de interés como víctimas del conflicto armado, violencias o población privada de la libertad, el modelo de atención en Salud Mental, la estrategia Gestión de Caso Punta de pirámide, la gestión de eventos disparadores de poblaciones de RCV y gestantes en la plataforma PHM, el programa de atención de población conviviendo con el VIH y la ruta de atención PrEp, el modelo de patología mamaria Tiempo para Ti, el Modelo de atención en Cáncer, la Ruta Crítica de Leucemia Infantil, el programa Para Siempre y Cuidado Paliativo Pediátrico, entre otros, son parte de los modelos que se han acompañado con un seguimiento estrecho al proceso

y resultado encontrando oportunidades de mejora y activando acciones de ajuste que conduzcan a lograr la calidad esperada en cada uno de ellos y al propósito final de cuidar la vida de nuestros afiliados y sus familias.

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

- En 2025, la línea de atención en salud mental mantuvo su cobertura nacional para toda la población afiliada. Se realizaron en promedio 444 atenciones mensuales para un total 5570 intervenciones a 4,437 afiliados, lo que representa un incremento del 17% de población atendida sobre las personas beneficiadas el año anterior.
- Continúa el acceso diferencial para las personas con discapacidad auditiva. En 2025 se experimentó un crecimiento del 250% en la cantidad de personas atendidas pues se realizaron 245 atenciones a personas con discapacidad auditiva mediante el intérprete de lengua de señas y acceso a través de la línea de atención disponible comparado con 2024 que se entregaron 70 atenciones.
- Se identificaron más de 564 mil personas víctimas del conflicto, 9 Sentencias y de otras Sentencias, logrando la atención integral del 50% de esta en el nivel básico, es decir, más de 279 mil personas atendidas bajo el protocolo de PAPSIVI que consta de atención con médico general, atención psicológica con enfoque de víctimas y consulta con enfermería para RIAS de acuerdo con el curso de vida.
- De la población privada de la libertad, a través de la línea de atención para usuarios INPEC, se recibieron 2.823 solicitudes de atención, lo que representa un incremento del 15% frente a 2024. De estas, fueron gestionadas y resueltas 2.785 solicitudes al cierre de diciembre, alcanzando una resolutivez del 99%.
- En la estrategia de profilaxis preexposición al VIH (PrEP) han participado 8.289 personas entre 2022 y noviembre de 2025, de las cuales el 97,26% son hombres. Solo en 2025 ingresaron 1.756 nuevos afiliados, y actualmente 3.732 personas permanecen activas y reciben medicación antirretroviral con fines profilácticos. Durante el periodo se identificaron 15 casos de usuarios que, pese a haber estado vinculados a la estrategia, adquirieron la infección por VIH, situación asociada a falta de adherencia al tratamiento.
- Se reactivó la gestión anticipatoria del riesgo en afiliados con traslado espontáneo que vienen de aseguradoras priorizadas (Nueva EPS, Salud Total, Sanitas, Savia Salud) con envío de encuesta de riesgo vía chat bot a más de 69 mil afiliados logrando un 39% de contactabilidad (respuesta completa) y confirmando riesgo en el 19% de la población, es decir, más de 5,200 personas que fueron direccionadas a las rutas de específicas según la patología y/o el riesgo identificado para asegurar su oportuna atención y continuidad.
- Se ha mantenido habilitado el canal de acceso de la línea de atención telefónica para poblaciones vulnerables. En 2025 ingresaron más de 1 millón 80 mil llamadas, se dio respuesta a más de 860 mil contactos logrando un nivel de atención de 79% (meta 70%) y un porcentaje de abandono del 21%.
- Durante todo el 2025 se acompañó al programa de protección renal de IPS SURA logrando estabilizar conjuntamente el modelo de atención para esta patología y cumplir con los indicadores de adherencia (77,97%), no progresión (76.78%) y control de la

presión arterial (86.45%). El control de Hb1AC fue del 66.35%, continúa por debajo de la meta (>70%), con un plan de acción estructurado y ejecutándose para impactar en la mejora en 2026.

- Continuidad en la ejecución de la ruta de gestión anticipatoria a la rehospitalización para la cual se registraron 14,409 casos de alto riesgo de rehospitalización, con un promedio mensual de 1,201 casos. Se analizaron el 63% de los eventos, requiriendo intervención en el 26% y valoración por el tratante en el 46%. El 64% de las intervenciones fueron realizadas por la IPS básica. En el 53% de los casos que requerían intervención, se logró una gestión efectiva en un máximo de 15 días. A cierre de noviembre, se evitaron 704 re-hospitalizaciones lo que significa un costo evitado de 4,287 millones.
- En 2025 se logró la acreditación de la enfermedad huérfana en el 90% de los pacientes del registro nacional. EPS SURA tiene 1,257 de 2236 enfermedades huérfanas. El 80% está concentrado en 55 enfermedades y el 60% está representado en 21 Enfermedades huérfanas.
- Se continuó con la gestión de casos para pacientes con enfermedades huérfanas en la plataforma Health Cloud - PHM. Se cargaron 3,883 casos de los cuales están pendientes de iniciar gestión 338 que corresponden al 8,7% todos de prioridad baja. Se finalizó la gestión en el 3,5% de los casos y el 87% se encuentra en gestión. Para el 2026 se redefinirán criterios para finalizar gestión e incluir en seguimiento las poblaciones objeto de CAC.
- Se inicia gestión para consolidar Red de atención para enfermedades huérfanas en la Regional Eje cafetero con el Hospital Infantil de Manizales y Clínica Comfamiliar de Pereira y para la regional Centro con el Hospital San Ignacio.
- En enfermedades hereditarias de la coagulación, se actualizaron todas las notas técnicas del modelo de contratación de pago fijo en la regionales Antioquia, Centro, Eje cafetero y Norte. Se logró realizar el cambio de factor de vida media extendida a 87 pacientes en los que era pertinente el ajuste, obteniendo eficiencias en el costo y calidad de vida en los usuarios por disminución de número de punciones.
- Para la gestión de caso en la población unta de pirámide y población mayor de 18 millones se tuvo un cumplimiento acumulado en el indicador de productividad del 109.1%. y un 342% frente al cumplimiento en la meta máxima de ahorro por eficiencias con un costo evitado neto de \$159.193.264.893 con corte a noviembre de 2025. La siniestralidad disminuyó un 27.2 %, con reducciones en las tasas de hospitalización total (41.6%) y urgencias (20%) antes y después de la gestión.
- Continúa activa la ruta de atención y gestión del afiliado en proceso de trasplante de órgano sólido, tejido ocular y progenitores hematopoyéticos. En 2025 ingresaron 1,034 personas a lista de espera y se realizaron 961 trasplantes: 540 de tejido ocular, 216 de células madre o médula ósea, 132 de riñón, 37 de hígado, 24 de corazón, 5 riñón – páncreas, 5 de pulmón, 1 de intestino y 1 de páncreas. Del total de trasplantes de órgano sólido, el 84% fue con donante cadavérico y el 16% donante vivo. Se cierra el año con 768 personas en espera de trasplante de las cuales 604 están inscritas, 5 en estado de “urgencia cero” y 159 (21%) en estado inactivo pendientes de reactivación o definir salida del proceso.

- En la cohorte de cáncer a diciembre 2025 se cuenta con 120.034 personas con el diagnóstico confirmado, 17.481 incidentes de los cuales 871 afiliados (5%) están siendo acompañados por el equipo de cuidados paliativos. En 2025 se logró una cobertura oncológica del 52% en el programa de cuidados paliativos “Para Siempre”, es decir, de los afiliados con diagnóstico oncológicos fallecidos susceptibles de cuidado paliativo, un poco más de la mitad, estuvo acompañado en su etapa de fin de vida por el programa.
- En cáncer infantil, los tiempos de atención tienen cumplimiento dentro de la meta definida: confirmación diagnóstica desde la sospecha en leucemias agudas (1.18 días) y tumores sólidos (3.07 días), inicio de tratamiento en leucemias agudas (0.7 días) y tumores sólidos (4.07 días). La supervivencia global de EPS SURA es del 75%, superando el promedio nacional del 60%. El acceso a cuidados paliativos es del 84% en leucemias agudas y del 81% en tumores sólidos.
- Se avanzó en la implementación de modelos de gestión y contratación integral para cáncer de próstata y renal en Cali, y de cáncer de pulmón en Medellín. Estos modelos buscan mejorar los tiempos de atención para la primera consulta con especialista (<15 días) y el inicio de tratamiento (<15 días) además de garantizar la integralidad y flujo continuo en la atención.
- La ruta de tamizaje de pulmón se escaló a Barranquilla y Bogotá en 2025 y se dio continuidad en Medellín, Manizales y Cali. Se lograron 112,321 respuestas, un 6,3% de riesgo y 33 personas fueron diagnosticadas con cáncer de pulmón de las cuales el 75%, se encontraron en estadio temprano al momento del diagnóstico (25 personas). Se hizo derivación a la ruta de cesación tabáquica a 1491 personas y a la ruta de nódulo de pulmón 877 personas fueron captadas, 226 diagnosticadas (26% estadio temprano) y 311 quedaron en seguimiento.
- El programa de patología de cuello uterino tuvo continuidad en Medellín, Urabá, Montería, Rionegro, Bogotá, Barranquilla, Cartagena y Cali, captando y gestionando a 23,438 mujeres en todos sus módulos (tamizaje, seguimiento y positivas). El tiempo promedio entre el resultado de la citología y la confirmación del diagnóstico fue de 27 días, mejor que la meta definida por la Cuenta de Alto Costo (CAC) de 30 días.
- En la ruta de cáncer de próstata se han acompañado 3,050 afiliados con la captación para la detección temprana y la articulación desde RIIPSS logrando 93 días en promedio para el diagnóstico desde la remisión, lo cual, según informe de Circular 022 de 2025, mejoró con respecto a los 102 días de CAC de 2024, pero aún fuera de meta de <60 días.
- La encuesta de riesgo para cáncer de mama logró alcance nacional desde el segundo semestre de 2025. Se obtuvieron 197,219 respuestas de afiliadas encuestadas identificando riesgo en el 14,1 % de las mujeres y de estas, 102 fueron diagnosticadas con cáncer de mama, el 51% en estadio temprano. La oportunidad fue de 11 días en promedio para la primera cita en IPS oncológica garantizando una gestión integral hasta el inicio del tratamiento.
- En el programa de patología mamaria "Tiempo para ti", con corte al mes de noviembre 2025 el tiempo entre la sospecha y el diagnóstico de cáncer de mama fue de 6,3 días, con una satisfacción general de 4.8. El programa se ejecuta en la plataforma Health

Cloud - PHM, garantizando automatización de procesos, trazabilidad y optimización de tiempos.

- En la ruta de cáncer de mama acompañada por torre de control con visión 360 se dio una cobertura a 2,971 mujeres activas y 26 hombres logrando una oportunidad general desde la remisión hasta el primer tratamiento de 56 días en promedio. Con respecto a la estadificación, fue posible identificar el 13% en in situ y el 42% en estadio temprano. La medición de escala de calidad de vida basal obtuvo resultados de 48% en nivel alto y en el seguimiento en 6 meses de 52.3% (QLQ-C30).
- La línea SURA Rosa facilita el acceso y gestión de servicios de salud para afiliadas con patologías mamarias y de cuello uterino, cubriendo todo el proceso desde el tamizaje. Se acompañaron a más de 5,700 personas y se han ordenado 923 mamografías y ecografías de mama. Adicional se cuenta con gestión al ordenamiento en las principales ciudades para aumentar la cobertura en el tamizaje de mama. En 2025 ingresaron por este canal en total 10,562 personas alcanzando unos niveles de satisfacción del 94% y una resolutivez de los casos del 95%.
- En el programa de VIH se implementó y estandarizó la prescripción y formulación de los medicamentos antirretrovirales para la población, a través de la plataforma MIPRES lo que generó una automatización, para dar cumplimiento circular 006 de 2025, lo que mejora un direccionamiento para una entrega oportuna de estos. Adicional se inició la distribución por compra centralizada (DLT, Dolutegravir/Lamivudina/Tenofovir) esto según circular 017 de 2025.
- El programa de Hepatitis C tiene 411 afiliados activos atendidos por Medicarte en 2025. La gestión integral incluye valoración multidisciplinaria, realización de ayudas diagnósticas de control y entrega diaria supervisada de medicación. El cumplimiento global de los indicadores es del 98.2%.
- Para el 2025, en enfermedades autoinmunes se identifican 73.356 afiliados siendo la artritis reumatoidea la patología de mayor relevancia con 22.992 pacientes con el diagnóstico confirmado. De esta población, al 77% se les inicia manejo DMARD (Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) como tratamiento para la enfermedad.
- Durante el 2025, se recibieron 28,207 solicitudes en el back de oxígeno a nivel nacional. El tiempo promedio de atención médica es de 5 días y de terapia respiratoria es de 4.5 días. Para el 2026 se tiene el reto de iniciar la gestión de solicitudes a través de la plataforma Oxiflow que garantizará mejor trazabilidad y seguimiento de los casos.
- Se inició la reactivación del programa EPOC en las IPS de atención del nivel primario a través de un plan estructurado que comprendió actividades como la actualización de la guía de abordaje de la EPOC, la refinación del proceso de marcación automática, la elaboración del documento soporte del programa, la elaboración de la ruta de atención al interior de las IPS y un plan de comunicaciones como abre bocas para informar y fortalecer el programa en el 2026.
- El Programa de Cuidados Paliativos “Para Siempre” alcanza cobertura del 49% en 2025, quedando por debajo de la meta esperada del 54% para el año 2025. Se identificaron algunas brechas que afectaron el cumplimiento de la meta: ingreso tardío al programa, poca adherencia a la marcación de afiliados activos, baja remisión a la consulta, rechazo

a la consulta por fuera de la institución tratante, rotación de líderes del programa en ciudades como Barranquilla, Cali y Eje cafetero, entre otras. Estas brechas están siendo intervenidos para asegurar la cobertura para el año 2026.

- Durante el año 2025, se registraron un total de 386 solicitudes de muerte digna de las cuales 228 han sido evaluadas por el comité y 143 eutanasias se han realizado, lo que representa el 37% de todas las solicitudes. Con respecto al año anterior se evidencia un aumento del 76%. El 18% de las personas desistieron en su deseo, el 10% fallecieron antes del procedimiento y 4% de los casos no cumplieron los criterios establecidos. Adicionalmente, un 1% de las personas no asistieron a las citas de valoración por lo que no fue posible adelantar el proceso de gestión y aceptación de su solicitud. A mediados de diciembre se cuenta con 28 solicitudes (7.25%) en estado pendiente de gestión.
- En el marco de la mejora continua, en la plataforma Health Cloud – PHM, se ha avanzado en la optimización de los flujos operativos y en la integración con las plataformas de Informática SURA, garantizando mayor eficiencia y trazabilidad. Asimismo, se ha fortalecido la gestión de programas y estrategias dirigidas a poblaciones específicas, con especial énfasis en pacientes diabéticos, patologías de mama y cérvix, así como en el abordaje integral de enfermedades huérfanas. Paralelamente, se implementaron mejoras en la visual del paciente mediante la inclusión de nuevos campos y objetos, lo que permite una visión más completa y personalizada para la toma de decisiones clínicas y administrativas.

### 3. SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD

Durante 2025, EPS SURA prestó 162 millones de servicios, lo que representa 3.7 millones de servicios adicionales frente a 2024, equivalente a un crecimiento del 2.3%. En promedio, se atendieron 13,5 millones de servicios mensuales, frente a 13,2 millones mensuales en 2024.

Del total de servicios prestados, el 40% correspondió a medicamentos y el 60% a procedimientos. Esta operación requirió un equipo robusto de personal calificado, así como la disponibilidad de canales de atención acordes con la afinidad y necesidades de los afiliados, y el uso de herramientas tecnológicas que permitieron dar una respuesta oportuna y eficiente a las solicitudes.

El acceso efectivo a los servicios de salud ya fuera de forma electiva o urgente, implicó durante el 2025 la coordinación de servicios asistenciales y administrativos para brindar a los afiliados la atención requerida en condiciones de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad. Para ello, EPS SURA contó con canales virtuales, presenciales y con procesos de trámite interno entre el prestador y la Entidad, lo que permitió evitar tramitología innecesaria y agilizar el proceso de atención.

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

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

El siguiente cuadro resume el número y tipo de servicios coordinados por la EPS durante 2025:

TABLA 11. NÚMERO Y TIPO DE SERVICIOS COORDINADOS EN 2025

Mes	Medicamentos	Procedimientos	Total
202501	5,560,563	8,582,949	14,143,512
202502	5,209,544	7,810,713	13,020,257
202503	5,541,807	8,134,376	13,676,183
202504	5,482,020	7,890,417	13,372,437
202505	5,709,737	8,575,357	14,285,094
202506	5,121,289	7,362,845	12,484,134
202507	5,898,325	9,094,375	14,992,700
202508	5,352,367	7,684,830	13,037,197
202509	5,561,468	8,569,310	14,130,778
202510	5,671,043	8,425,501	14,096,544
202511	5,217,662	7,524,834	12,742,496
202512	5,433,530	7,430,000	12,863,530

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

Fuente: EPS SURA.

### 3.1. Prestaciones no financiadas con la UPC

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

A nivel histórico, el comportamiento de los Presupuestos Máximos evidencia una insuficiencia estructural y reiterada durante las vigencias 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025. En todos los años analizados, los valores inicialmente asignados resultaron inferiores al gasto real ejecutado por EPS SURA, lo que obligó a la expedición de ajustes parciales o definitivos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. No obstante, incluso en las vigencias en las que se otorgaron ajustes —como 2021 y 2022— estos no fueron suficientes

para cubrir la totalidad de la insuficiencia, persistiendo saldos pendientes que debieron ser financiados transitoriamente por la EPS.

Es importante recalcar la ausencia de dicho ajuste durante las vigencias más recientes (2023 a 2025), a pesar de la falta persistente de recursos y de la orden emitida por la Corte Constitucional en el Auto 2881 de 2023, que evidenció problemas estructurales en la fijación, ajuste y pago de los Presupuestos Máximos, incluyendo demoras, insuficiencia y ausencia de metodología estable y unificada para su definición. Dichas falencias derivaron en órdenes perentorias al Ministerio de Salud para reconocer y pagar ajustes adeudados en 2021, coordinar las acciones necesarias para los ajustes 2022 y expedir oportunamente los actos administrativos correspondientes a la vigencia 2023.

La situación se agravó en 2024, cuando la Sala Especial de Seguimiento declaró un incumplimiento general con respecto a la suficiencia del mecanismo, resaltando que las asignaciones fueron expedidas para períodos cortos, en algunos casos una vez estos ya habían transcurrido, con pagos igualmente tardíos y sin una metodología consolidada para garantizar la suficiencia del techo. EPS SURA no recibió ajuste alguno para las vigencias de 2023, 2024 y 2025.

#### **Estrategias de EPS SURA para la gestión eficiente y pertinente de los recursos no PBS:**

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

#### **Acuerdos con laboratorios:**

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

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

#### 4. CANALES DE ATENCIÓN AFILIADOS Y PRESTADORES

##### Para gestión con el prestador

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

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

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

##### Para relacionamiento con los afiliados

Durante el 2025, EPS SURA contó con canales virtuales y presenciales de atención para resolver las inquietudes o trámites de sus usuarios. Estos fueron:

##### Canales virtuales:

**Sitio web:** al cual se accedió a través de [www.epssura.com](http://www.epssura.com), donde se pudieron encontrar varias opciones informativas, educativas y transaccionales para realizar trámites, entre ellas: Servicios a un clic, Tibot, redes sociales y "Escríbenos tus PQRS" (canal exclusivo para la radicación de peticiones, quejas, sugerencias y felicitaciones).

Este medio es el de mayor volumen de interacciones, el más usado por los afiliados con una participación del 47% y tiene un volumen mensual promedio de 2.1 millones de transacciones y 4.8 millones de interacciones para 2025.

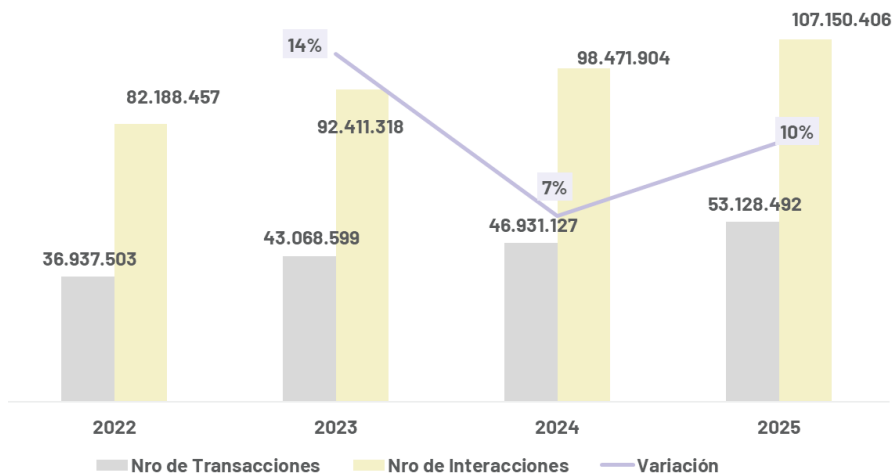


ILUSTRACIÓN 7. INTERACCIONES SITIO WEB.

**Línea de WhatsApp:** a través del número 3175180237, los usuarios accedieron a información y opciones de trámites tales como autorizaciones, solicitud de clave única, citas, entre otros. Este canal tiene una participación del 43% con un volumen mensual en 2023: 1.150.346 contactos, en 2024: 1.331.457 y en 2025: 1.918.972 con un incremento del 31%

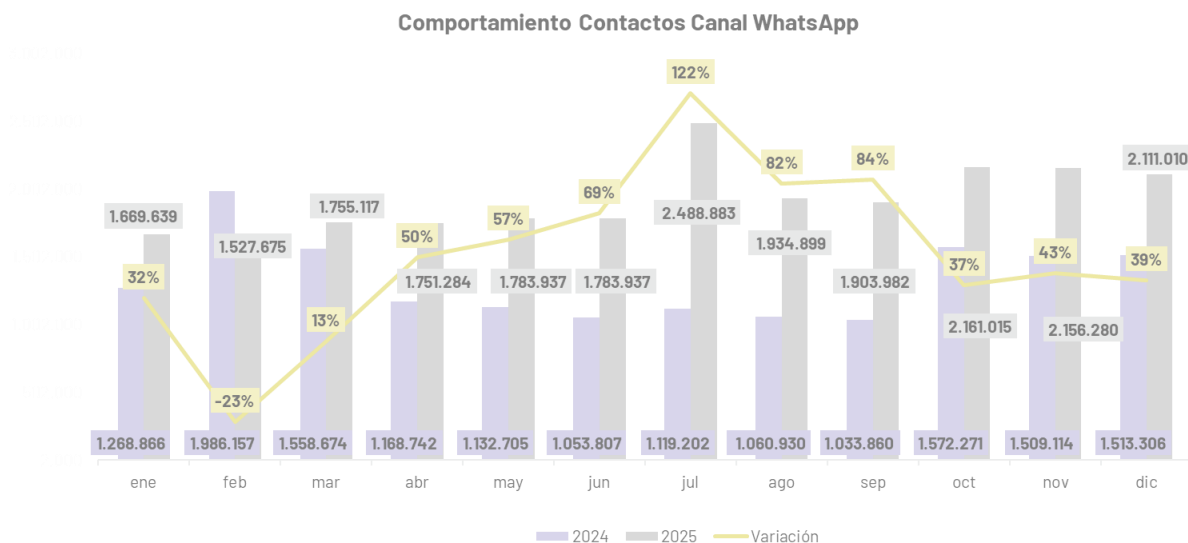


ILUSTRACIÓN 8. COMPORTAMIENTO CONTACTOS CANAL WHATSAPP

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

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

En este canal para el año 2023 se atendió en promedio 175.886 llamadas al mes (promedio ene-dic 2023), mientras que para el 2024 se contó con un promedio de 250.781 llamadas atendidas (promedio ene-dic 2024). Para 2025 en promedio (ene-dic) tuvimos 308.763 llamadas atendidas, lo que indica que las acciones implementadas lograron aumentar en un 19% con respecto al promedio anual para año 2024.

Se han tenido retos importantes de aumentar su nivel de atención que para 2023 tuvo un promedio mes del 49% y para 2024 del 72%. Con las acciones implementadas se ha logrado aumentar, logrando un alto nivel en 2025 con un comportamiento a diciembre de 84%. El canal tiene un 7% de participación frente a otros.

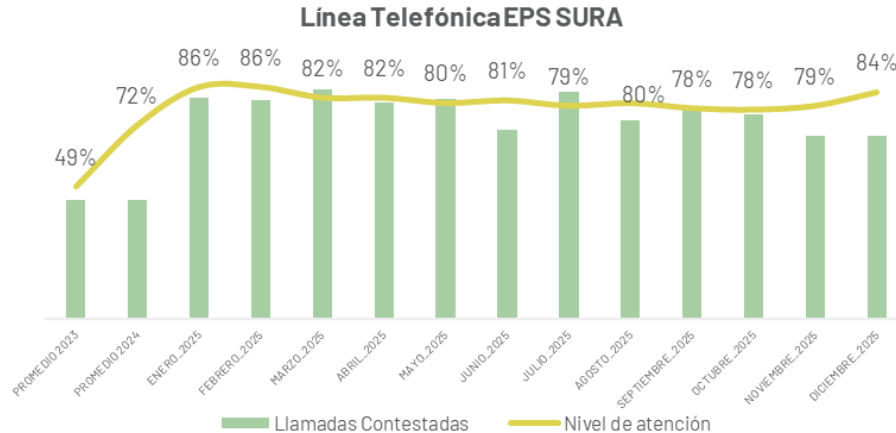


ILUSTRACIÓN 9. LÍNEA TELEFÓNICA EPS SURA

### Canales presenciales

Oficinas de atención al usuario: se contó con 44 oficinas ubicadas en cada una de las ciudades principales y algunos puntos extramurales operados en las sedes de IPS de la red prestadora de mayor concentración, las cuales se pueden consultar a través de: <https://www.epssura.com/oficinas> con un promedio de visitantes en el 2025 de 144,511 al mes.

Además, se implementó un plan de acción para reducir el tiempo de espera, donde se ha logrado pasar de un promedio de tiempo de espera en el 2023: 50 minutos a 38 minutos en el 2024, en 2025 en 34 minutos. En cuanto a la satisfacción del usuario con este canal de atención viene mejorando en 2022 tuvo una calificación de 3.6, 2023: 3.7, 2024: 3.9 y 2025 4.13

En 2025, el promedio diario de visitas a las oficinas presenciales creció 15% frente a 2024, pasando de un promedio de 4.987 a 5.734 visitas por día evidenciando el aumento de la demanda presencial.

Red de Atención IPS Básicas: brindó consulta médica prioritaria y programada, servicios de acceso directo como pediatría, optometría, odontología, programas de promoción y prevención, procedimientos menores, vacunación, entre otros.

Red de atención de urgencias: se definió en cada ciudad y pudo consultarse en el sitio <https://www.epssura.com/dir-medico>.

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

#### **4.1. Tiempos de respuesta para la coordinación de servicios**

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

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

##### **Procesos automáticos**

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

##### **Trámites para poblaciones priorizadas según el riesgo**

EPS SURA cuenta con un proceso diferencial acordado con la red de prestadores que atiende las poblaciones priorizadas, como son pacientes con diagnóstico de cáncer, VIH, enfermedades huérfanas, gestantes, entre otras, con el fin de que los pacientes sean atendidos sin dilaciones relacionadas con temas administrativos. Sin embargo, cuando estos pacientes consultan por fuera de esta red o por alguna razón los prestadores no

realizan directamente el trámite, la EPS, a través del sistema de información, puede identificar esta población para agilizar los trámites de coordinación de los servicios requeridos.

## 5. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

### 5.1. Acuerdo tripartita

En el marco del Plan de Medicamentos implementado como medida frente al desabastecimiento nacional y su impacto en la población, se llevó a cabo esta actividad, cuyo propósito es garantizar la entrega oportuna y continua a los afiliados de EPS SURA. Para ello, se fortaleció la articulación entre el asegurador, los laboratorios farmacéuticos y el gestor de medicamentos (Colsubsidio), asegurando un flujo coordinado y eficiente en la cadena de suministro.

Desde el inicio de la estrategia (abril 2025) hasta la fecha se tienen 36 laboratorios en el acuerdo tripartita con el operador Colsubsidio. Se lograron hasta el mes de diciembre desembolsos por \$190 mil millones de pesos.

**Impacto:** disminución del número de pendientes de los medicamentos que se manejan con estos laboratorios, logrando los niveles de servicio óptimos (desembolsado vs entregado por el laboratorio al operador), lo que se traduce la entrega al afiliado en los términos de calidad definidos.

### 5.2. Plan de medicamentos

Para 2025 se diseñó y ejecutó el plan de medicamentos, el cual fue la respuesta ante la necesidad de movilizarse y crear varias acciones que disminuyeran los efectos de desabastecidos y la problemática de no entrega a la población de la EPS derivado de los problemas de financiamiento del sector, este plan incluyó:

**Reorganización de farmacias**, donde la coordinación de medicamentos lidero los espacios y dio la línea para articular los diferentes procesos, logrando así una modificación de prestadores en 23 municipios con un impacto en 1.191.125 usuarios con un impacto en la disminución de pendientes promedio del 86% en estos municipios. A continuación, se describe los cambios en los municipios producto de esta reorganización y el impacto en la población:

TABLA 12. REORGANIZACIÓN DE FARMACIAS E IMPACTO EN POBLACIÓN

Departamento	Municipio	Prestador inicia operación	Población Impactada con la reorganización	Fecha Reorganización
Caldas	Manizales	Neuromédica	138.589	19/04/2025

Departamento	Municipio	Prestador inicia operación	Población Impactada con la reorganización	Fecha Reorganización
Quindío	Armenia	Neuromédica	100.730	19/04/2025
Risaralda	Pereira	Neuromédica	110.051	19/04/2025
Santander	Bucaramanga	Neuromédica	103.308	19/05/2025
Santander	Floridablanca	Neuromédica	42.707	19/05/2025
Santander	Pie de Cuesta	Neuromédica	5.402	19/05/2025
Antioquia	Marinilla	Global	31.230	2/06/2025
Antioquia	Santuario	Global	11.583	2/06/2025
Antioquia	Apartadó	Medicarte	54.955	9/07/2025
Antioquia	Carepa, Chigorodó, Turbo y Arboletes	Medicarte	79.587	9/07/2025
Occidente	Caicedonia	Neuromédica	1.231	21/07/2025
Antioquia	La Ceja	Neuromédica	56.235	1/08/2025
Antioquia	Copacabana	Neuromédica	45.779	4/08/2025
Caldas	Pensilvania	Neuromédica	4.878	11/08/2025
Antioquia	Envigado	Neuromédica	137.041	19/08/2025
Antioquia	Sabaneta	Neuromédica	106.784	19/08/2025
Antioquia	Caldas	Diswifarma	73.189	1/11/2025
Antioquia	Carmen de Viboral	Diswifarma	25.012	1/11/2025
Boyacá	Tunja	Medicarte	7.138	1/12/2025
Antioquia	Apartado	Medicarte	55.696	1/12/2025

Fuente: EPS SURA.

- **Gestión anticipada de poblaciones desde back de médicos**, ya mencionada.
- **Operador domiciliario para la entrega de medicamentos, se habilitó el prestador AFIN**, para entregarlos a población con novedades por la entrega con el restador definido, se logró para 2025, 7.081 entregas certificadas.

- **Implementación de tablero de monitoreo**, en conjunto con el equipo de inteligencia de negocios se construyó el tablero de medicamentos, el cual permite hacer el monitoreo a poblaciones, medicamentos pendientes, farmacias en las que hubo reorganización y seguimiento a domicilios, **negociación Tripartita**, ya mencionada anteriormente.

En conclusión, los impactos obtenidos como resultado del plan de medicamentos fue la entrega de una solución en 20 municipios, el ingreso de un nuevo gestor farmacoterapéutico, con una población intervenida de 1.191.125, la entrega de más 10.000 pendientes que habían instaurado PQRS con un nuevo gestor domiciliario, lo que permitió la caída de más del 90% de pendientes en todo el país.

### 5.3. Negociación de insumos glucómetro, tirillas, lancetas y agujas para pen de insulina

Se lideró proceso de negociación orientado a la contención del gasto en insumos para control glicémico, partiendo de una propuesta inicial del laboratorio que contemplaba un aumento del 7% en las tirillas, la bonificación de glucómetros y lancetas, y el mantenimiento del valor de las agujas para pen de insulina. Tras el análisis técnico y financiero, y la validación con Diabetrics, se logró mantener sin incremento tarifario tanto las tirillas como las agujas para pen de insulina por un año adicional.

#### **Impacto:**

- Costo evitado en tirillas por \$759.920.132, al comparar el valor final negociado frente al escenario de aumento del 7% inicialmente propuesto.
- Costo evitado en agujas para pen de insulina por \$210.568.748, al comparar el valor final negociado frente a un escenario de incremento equivalente al IPC (5,20%).
- Contención efectiva del gasto en insumos de alto consumo, manteniendo las tarifas vigentes por un año adicional.

### 5.4. Negociación de Bombas de insulina y sus insumos

Se adelantó proceso de renegociación con Medtronic, proveedor exclusivo de bombas de insulina y sus insumos, frente a una solicitud inicial de incremento tarifario del 5,7%. A partir del análisis técnico y financiero, se logró reducir el ajuste a un 2%.

#### **Impacto:**

- Contención del gasto por \$1.374.188.543, derivada de la reducción del incremento tarifario frente al escenario inicial planteado por el proveedor.
- Sostenibilidad financiera en la provisión de una tecnología de alto impacto clínico y alto costo, garantizando la continuidad del tratamiento para los usuarios.

### 5.5. Renegociación de medicamentos hospitalarios

Se adelantaron procesos de renegociación hospitalaria orientados a la contención del gasto en medicamentos, con foco tanto en biosimilares como en otros, mediante revisión de

condiciones comerciales y optimización de tarifas durante el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2025.

**Impacto:**

- Contención del gasto por \$1.207.622.448 en la renegociación hospitalaria de biosimilares (enero a noviembre de 2025).
- Contención del gasto por \$633.935.023 en la renegociación hospitalaria de otros medicamentos en el mismo periodo.
- Impacto financiero positivo acumulado que contribuye a la sostenibilidad del modelo y al control del gasto hospitalario.

### **5.6. Capitación de nuevos medicamentos**

Se realizó ajuste en el modelo de pago del prestador Neuromédica y se logró la incorporación a la cápita de medicamentos que previamente se reconocían por actividad. El alcance incluyó 177 códigos, correspondientes a patologías del sistema nervioso central (156) y dolor (21).

**Impacto:**

- Mayor control y previsibilidad del gasto asociado a medicamentos.
- Simplificación operativa en el proceso de facturación y seguimiento.

### **5.7. Optimización de la gestión contractual y parametrización de servicios ( nuevas minutas contractuales para medicamentos)**

Con el objetivo de ajustar y fortalecer las obligaciones contractuales y los niveles de servicio de los gestores y operadores farmacéuticos, se definió la suscripción de nuevas minutas contractuales con cada uno de ellos. La estrategia aplica a 9 operadores y gestores de medicamentos y 1 servicio farmacéutico, y se desarrolla de manera progresiva mediante la revisión, conciliación y formalización de los nuevos contratos.

**Impacto:** se han formalizado nuevas minutas contractuales con 5 entidades (Grupo Afín, Diswifarma, Helpharma, Neuromedica y Global Pharmaceutical), fortaleciendo el marco contractual y el control sobre la prestación del servicio farmacéutico. Los contratos restantes se encuentran en proceso de revisión y conciliación, lo que permitirá completar la estandarización contractual y mejorar la gestión del desempeño de los operadores

### **5.8. Farmadomicilios**

En el 2025 se implementó farmadomicilios para el nuevo prestador Diswifarma, creando para este los municipios de Caldas y Carmen de Viboral. La implementación incluyó desde parametrizaciones tecnológicas como capacitación en el proceso.

### 5.9. Proceso de gestión por los médicos en el back de medicamentos desabastecidos y escasos

El desabastecimiento de medicamentos fue un fenómeno mundial y multicausal, destacándose causas como la discontinuación de productos, problemas de manufactura, aumento en la demanda, entre otros<sup>1</sup>. Esto representó un problema crítico de salud pública, cuyas consecuencias fueron desde inconvenientes y angustia hasta preocupaciones más graves relacionadas con resultados clínicos, humanísticos y económicos negativos<sup>2</sup>.

Durante el año 2025 se mantuvo como objetivo primordial el cuidado de la salud de nuestros afiliados desde la Estrategia para la gestión de poblaciones usuarias de medicamentos con novedad de desabastecimiento o discontinuación apalancada en un equipo médico compuesto por 30 médicos generales, 1 médico internista nefróloga, 3 auxiliares y asesoría permanente de distintas especialidades médicas como pediatría, psiquiatría, cardiología, dermatología, anestesiología y dolor, cirugía general, ginecología, endocrinología, infectología, neumología, hematología, urología, otorrinolaringología y ortopedia.

Se **increm**entaron sus capacidades operativas con la ampliación del equipo técnico en **10 médicos adicionales en julio 2025** para realizar gestión anticipada de poblaciones, la resignificación de roles al interior promoviendo la vocación anticipatoria del back (4.3 médicos), la disminución de ineficiencias por modificaciones desde la dinámica operativa y la integración de avances de índole tecnológico que apalancaron la estrategia. **En 2025 se registró un total de 186.823 atenciones**, lo que representa un incremento de aproximadamente 37% respecto al año anterior. Este crecimiento refleja tanto el aumento de capacidades como la optimización de los procesos de registro y direccionamiento de pacientes.

Las gestiones anticipadas desde el back se concentraron en la población priorizada con las siguientes condiciones: HTA – IAM – ICC - DM2 - Uso de Anticoagulantes - Dislipidemia - Epilepsia – Gestantes – Salud Mental

Se hizo una reingeniería del proceso operativo con implementación de un desarrollo tecnológico Optimizando el costo de la operación pasando del 62% al 97% de casos que si corresponden a la gestión del back de médicos ya que ahora permite canalizar únicamente los casos de medicamentos que deben ser gestionados por este back.

Durante el año 2025 se recibió por parte de los 8 gestores farmacéuticos un total de 1034 códigos de medicamentos reportados con novedad de disponibilidad, para los cuales se realizó búsqueda de posible reemplazo en la página del INVIMA, encontrándose que 232 códigos contaban con un posible reemplazo de registro sanitario vigente que equivale a un 22,43%. Debido la disponibilidad limitada por parte de los laboratorios titulares de dichos registros, fue posible asignar reemplazo efectivo a 131 que equivale a 12.6% del total de códigos reportados.

En el territorio nacional, en diciembre 2025, el INVIMA registra al menos **799 principios activos** en análisis de disponibilidad, discontinuados, desabastecidos o en riesgo de

<sup>1</sup> [https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/INFORME\\_DESABASTECIMIENTO\\_2013\\_2018.pdf](https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/INFORME_DESABASTECIMIENTO_2013_2018.pdf)

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

desabastecimiento. Esta situación evidenció un aumento en el número de quejas y tutelas<sup>3</sup>, lo que representó un riesgo inminente para los resultados en salud. En este contexto, **EPS SURA implementó una estrategia**, apoyada por un equipo de médicos, para mitigar los impactos negativos asociados a la no disponibilidad de medicamentos, esta estrategia se detalla en el capítulo Gestión de Red y que consiste en el siguiente proceso:

**Proceso:**

- Identificación de medicamentos con novedades de desabastecimiento y escasez.
- Establecimiento de alternativas terapéuticas conforme a los lineamientos de profesionales expertos.
- Identificación y captación de la población afectada de forma anticipada.
- Priorización de poblaciones por patología, a fin de derivarlas al back de médicos o remisión al médico tratante para evaluación de alternativas terapéuticas.
- Información al usuario sobre la conducta establecida.

**Conclusiones:**

- Se logró una **intervención efectiva**, con cambios de tratamiento para más de **163.000 usuarios**.
- Se redujo el contacto del paciente en las diferentes puertas de entrada de las IPS, al realizar ajustes en su tratamiento por desabastecimiento y escasez.
- Las estrategias descritas permitieron una reducción significativa en el promedio de quejas recibidas durante el último trimestre del año, alcanzando un decrecimiento del -36%.

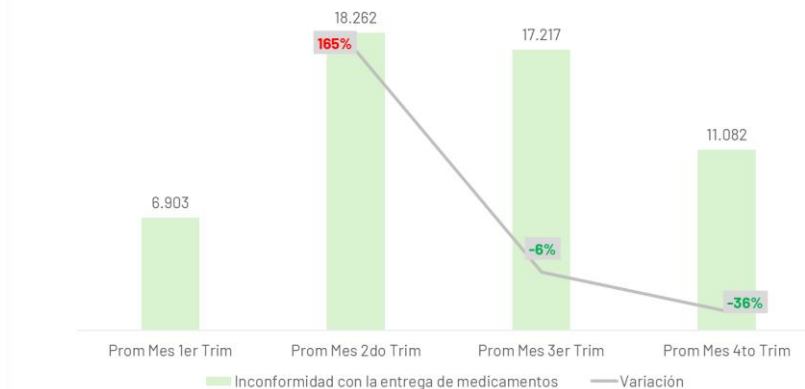


ILUSTRACIÓN 10. VARIACIÓN DE INCONFORMIDAD CON ENTREGA DE MEDICAMENTOS

**Aprendizajes y continuidad del proceso:**

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

<sup>3</sup> <https://consultorsalud.com/aumentaron-70-quejas-medicamentos-acemi/>

## Gestión en 2025

Desde la gestión efectuada por el **back de medicamentos desabastecidos sin reemplazo** durante **2025**, se realizaron más de **186.823 atenciones en salud efectivas** mediante contactos telefónicos, lo que impactó positivamente en la continuidad del tratamiento de las poblaciones, en la disminución de quejas y en la liberación de presión sobre la puerta de entrada.

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

- **30.000** pacientes con patologías cardiovasculares como son **HTA, ICC y dislipidemias**, excluyendo diabetes.
- **6.000** pacientes con **diabetes mellitus** por desabastecimiento de **semaglutida inyectable, metformina e insulinas**.
- **1.600** pacientes con **epilepsia** por desabastecimiento de **fenitoína y lamotrigina**.
- **800** pacientes con patología mental por desabastecimiento de **quetiapina**.
- **750** pacientes con **osteoporosis** por agotamiento de **ácido zoledrónico y alendronato**.
- Otros grupos de usuarios de medicamentos de uso en **patología respiratoria, gastropatías, antigotosos, manejo del dolor y antibióticos**.

Esta estrategia **impacta positivamente** en el mantenimiento de la salud de los afiliados, contribuyendo al control de sus patologías garantizando la continuidad de sus tratamientos, **reduciendo ingresos a hospitalización y urgencias**, y mejorando su experiencia en general evitando contactos improductivos a los servicios farmacéuticos y puerta de entrega.

En 2025 las quejas por inconformidad en la entrega de medicamentos presentaron un comportamiento variable, con un máximo de 25.131 casos en julio. Tras la implementación de las anteriores acciones, en agosto del mismo año se observa una disminución del -40%.

### 5.10. Entrega de medicamentos biosimilares

Priorización y aplicación de medicamentos biosimilares en lugar de las marcas innovadoras, garantizando los mismos resultados en salud.

**Impacto:** ampliación de la cobertura para los afiliados, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema y al acceso equitativo a los tratamientos. Adicional, se logra una optimización de recursos por \$ 30.360.304.275 durante 2025.

### 5.11. Negociación nacional de medicamentos

Ejecución de la negociación entre los meses de marzo y octubre, con la participación de 110 laboratorios, de los cuales 88 fueron citados a mesas de negociación directa. Como parte del proceso, se desarrollaron 7 días de subasta en serie tipo japonesa, en los que

participaron 82 laboratorios, garantizando condiciones de competencia, transparencia y eficiencia en la definición de precios.

**Impacto:** reducción del costo 2025-2026 estimado en \$ 112.690.384.971.

### 5.12. Descuentos comerciales

Estrategia que busca generar eficiencias financieras para la EPS mediante negociaciones con los laboratorios. Estas negociaciones se materializan a través de notas crédito que los laboratorios emiten a los prestadores, quienes posteriormente las trasladan a la EPS. Una vez recibidas, las notas crédito son conciliadas entre los laboratorios y los prestadores para garantizar su correcta aplicación.

**Impacto:** durante el año 2025, se recibieron un total de 149 notas crédito y se logró un impacto financiero de \$ 8.994.090.754

### 5.13. Actividades desarrolladas en la central nacional autorizaciones de medicamentos

Desde la **estrategia de Altas tempranas** se hizo gestión en 31 instituciones distribuidas en Medellín, el Área Metropolitana, algunos municipios de Antioquia y la región de Urabá-Desde 1 de septiembre 2025 se incorpora a este modelo regional eje cafetero, con la inclusión de 1 institución, con un promedio de 100 casos mensuales. -Promedio de casos gestionados mes: 2715, para una gestión anual de 32.580 casos. Desde octubre 2025 se inicia proceso de capacitaciones en las instituciones: Hospital Pablo Tobón Uribe, Soma, Servicios Especiales de Salud de Caldas (Manizales), con el objetivo de fortalecer proceso de comunicación y adherencia a procesos. -Para noviembre se da proceso de capacitación con equipo de farmacias 24 horas de Colsubsidio para garantizar cumplimiento de la gestión de entrega de medicamentos luego de alta hospitalaria o urgencias.

Desde **Correo Cereport** (Correo habilitado para ips e instituciones para reportar solicitudes de autorización) se gestionaron 23.529 correos, con un promedio mes de 2.000 solicitudes.

Desde **Soporte farmacia** (Correo habilitado para las farmacias a nivel nacional, para la gestión de tramite interno y evitar barreras administrativas para los usuarios) se gestionaron 52.314 casos. Promedio casos mes 4.361. Se tuvo espacio de capacitación con los prestadores que tuvieron novedades por ingreso, Diswifarma. Neuromédica, Global Service y Medicarte por expansión para asumir la cobertura que tenían otros prestadores. También se brindaron capacitaciones mediante el insumo denominado Kit Farmacia 2025 con el propósito de fortalecer las competencias del personal de los servicios farmacéuticos en la atención de novedades del usuario y el adecuado reporte de estas.

Se habilitó **Chat Teams nacional**, como medio de soporte activo donde participan a la fecha 648 personas de diferentes áreas de la compañía, las cuales hacen reportes de casos relacionados con: dudas sobre medicamentos, reporte de errores en autorizaciones, inoportunidad en respuestas, entre otros. En promedio al día se escalan por este medio 80 reportes de casos. Durante el año 2025, el Chat de Medicamentos recibió un total de 9.454 casos, los cuales se distribuyen así: 7.761 casos resolutivos y 1.693 casos informativos.

En los **Canales virtuales** Se gestionaron en promedio mes de 105.142 SAS (Solicitud de atención de servicios) desde servicios a un clic y portal del prestador; para un total promedio de gestiones en 2025 de 1'933.224.

## 6. GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Durante el 2025 enfrentamos importantes desafíos en el relacionamiento con nuestra red, gestores farmacéuticos, operadores logísticos y aliados en todos los niveles de atención, en un entorno marcado por las tensiones derivadas del flujo de recursos y sus impactos sobre el cierre temporal de capacidades, la disponibilidad de servicios y la continuidad en la atención.

Estas dinámicas generaron presiones sobre la red, afectando la sostenibilidad operativa, lo que nos impulsa a repensar nuestras formas de coordinar, comunicar y construir soluciones conjuntas. En respuesta, avanzamos en nuevas estrategias de articulación, como el desarrollo del Plan de Medicamentos con esquemas de relacionamiento tripartita y otros mecanismos de gestión, que fortalecieron la transparencia, la corresponsabilidad y la toma de decisiones informada. Esta forma de relacionarnos nos ha retornado una red aliada, solidaria y comprometida, que ha asumido junto a nosotros el reto de adaptarse al contexto, proteger la capacidad instalada y asegurar, de manera colaborativa, la calidad y oportunidad en la atención para nuestros afiliados.

### 6.1. Negociación como acceso de la consulta de salud mental en el nivel básico de atención

Se incorporó la consulta de psicología dentro de la cápita de IPS Básicas, bajo criterios definidos de elegibilidad poblacional y frecuencia de uso, con el fin de ampliar la cobertura del servicio dentro del modelo de atención.

#### **Criterios de aplicación:**

- Población menor de 18 años y mayor de 60 años.
- Población entre 18 y 59 años con diagnóstico CIE-10 definido en salud mental.
- Mujeres con diagnóstico CIE-10 asociado a violencia.
- Hasta dos consultas por afiliado al año.

**Impacto:** ampliación de la cobertura en salud mental dentro del modelo capitado, con un impacto económico estimado de \$81.523.671 adicionales mensuales incorporados a la cápita de IPS Básicas. Esta estrategia permite el fortalecimiento del enfoque preventivo y de atención integral en poblaciones priorizadas.

### 6.2. Diseño y seguimiento del indicador de auditoría en IPS Básicas capitadas

Por primera vez, se diseñó e implementó un indicador de auditoría para evaluar el cumplimiento de la tasa mensual de consultas de médico general requeridas en las IPS

Básicas capitadas. La estrategia incluyó la construcción del indicador y el monitoreo mensual, como soporte técnico al proceso de Auditoría de IPS Básicas, permitiendo una evaluación estructurada y comparable del desempeño de las IPS.

**Impacto:**

- Fortalecimiento del control económico mediante la retención de recursos asociados a incumplimientos en la tasa de consultas de médico general.
- Mejora en el desempeño de las IPS que alcanzan el cumplimiento del indicador, evidenciando ajustes en sus procesos internos de atención.
- Consolidación del indicador como una herramienta de auditoría basada en evidencia, que soporta la toma de decisiones y la gestión de acciones correctivas.

TABLA 13.RESULTADOS AUDITORIAS BASADA EN EVIDENCIAS

Mes	# Ips cumplen	# Ips no cumplen	% cumplimiento	\$ Devolución a las IPS	\$ retenido
Feb-25	36	53	40%	\$ 382.257.240	\$ 561.033.560
mar-25	50	43	54%	\$ 539.858.170	\$ 441.715.730
abr-25	37	55	40%	\$ 388.447.355	\$ 596.008.615
may-25	67	25	73%	\$ 750.010.178	\$ 234.838.241
jun-25	18	74	20%	\$ 208.990.574	\$ 777.979.499
jul-25	127	12	91%	\$ 1.461.005.975	\$ 119.269.954
ago-25	69	71	49%	\$ 832.535.281	\$ 752.808.557
sep-25	116	24	83%	\$ 1.361.915.666	\$ 225.601.743
oct-25	111	28	80%	\$ 1.262.879.210	\$ 327.488.444
nov-25	67	70	49%	\$ 781.396.498	\$ 811.955.876

Fuente: EPS SURA

**6.3. Negociación nacional de material de osteosíntesis (MOS)**

Modelo de negociación eficiente y de relacionamiento satisfactorio, que permitió pasar de una gestión reactiva a un modelo proactivo, con mayor control sobre tarifas, calidad de los insumos y continuidad en la atención. La estrategia se basó en tres ejes principales:

- Optimización técnica de implantes, priorizando tecnologías de alto impacto clínico y financiero.
- Negociación estructurada con proveedores estratégicos, enfocada en sostenibilidad financiera y calidad del servicio.
- Acompañamiento técnico permanente, que permitió a la Central MOS tomar decisiones informadas, oportunas y alineadas con los objetivos institucionales.

**Impacto:**

- Ahorro del 2% frente a las tarifas vigentes desde 2023, equivalente a más de 2.000 millones de pesos en costos evitados.

- Mejora en la calidad de los implantes quirúrgicos y en la oportunidad de la atención para los pacientes.
- Fortalecimiento de la relación con 37 proveedores estratégicos, asegurando estabilidad operativa y financiera.
- Mayor capacidad técnica de la Central MOS para la gestión de decisiones complejas y escenarios de alta demanda.
- Elevación de los estándares de calidad en implantes y atención quirúrgica, con sostenibilidad financiera para el Grupo SURA.

#### 6.4. Inclusión de biomodelos e implantes a medida

A la negociación MOS se incorporó un módulo innovador para biomodelos e implantes personalizados, diseñados según las características anatómicas del paciente.

Esta estrategia refleja compromiso con la innovación, el control financiero y la calidad asistencial, cumpliendo los lineamientos del Comité de Bienes y Servicios y ejecutando las negociaciones en plataforma Ariba, lo que garantiza transparencia y cumplimiento normativo, consolidando a EPS SURA como referente nacional en la gestión eficiente de tecnologías quirúrgicas con la Central MOS.

##### **Impacto:**

- Mejora en la planeación quirúrgica mediante soluciones de alta precisión, reduciendo tiempos operatorios y riesgos clínicos.
- Disminución de glosas y reprocesos, gracias a la estandarización del proceso y la integración de información clave como frecuencias e indicadores estadísticos.
- Reducción de costos y optimizamos la operatividad, al contar con imágenes diagnósticas y planeamientos que permiten una mejor toma de decisiones costo eficientes.

#### 6.5. Central nacional de movilidad

La Central Nacional de Movilidad surge como respuesta a la necesidad de fortalecer la oportunidad, variabilidad en la prescripción y falta de trazabilidad en la gestión de dispositivos de movilidad No PBS que logró impactar la incidencia de PQRS y tutela. Desde esta necesidad, se aportó al diseño e implementación de un modelo unificado que estandariza procesos, mejora la oportunidad de respuesta y asegura consistencia clínica y operativa.

##### **Impacto:**

- Estandarización de procesos a nivel y con nacional y definición de políticas (en proceso de aprobación) que consolidan la integración del equipo y la red de proveedores.
- Optimización de recursos, garantizando que cada usuario reciba el dispositivo adecuado según sus necesidades.
- Gestión oportuna de tutelas y dispositivos No PBS, mediante protocolos ágiles que reducen tiempos de respuesta y aseguran continuidad en tratamientos complejos.

- Creación de un staff especializado en sedestación en ciudades estratégicas (Pereira, Manizales, Medellín y Barranquilla), articulado con las regionales para direccionar casos complejos y cerrar brechas en la prescripción.
- Consolidación de la plataforma PHM, como herramienta para la gestión y trazabilidad de casos, integrando el staff de sedestación y la red de proveedores, asegurando soporte estructural y registro completo del proceso para dar respuesta oportuna a requerimientos judiciales con línea de tiempo.

**Retos:** aunque los avances han sido significativos, los próximos retos incluyen la implementación de indicadores de oportunidad, el fortalecimiento del seguimiento a proveedores y la integración total con las regionales para garantizar la maduración del modelo. Todo esto orientado a asegurar una atención oportuna para nuestros afiliados, reducir riesgos jurídicos y proteger a nuestros representantes legales.

### 6.6. Gestión en la negociación del 2025

Gestión de la negociación contractual 2025, orientada al cierre de acuerdos con prestadores y proveedores de tecnologías en salud con contratos vigentes durante el periodo. El objetivo establecido consistía en negociar 1.338 acuerdos relacionados con modalidades de pago por actividad y pagos fijos.

TABLA 14. CANTIDAD DE ACUERDOS POR TIPO DE PAGO

Tipo de pago	Cantidad acuerdos
ACTIVIDAD	1.008
PAGO FIJO	330
<b>Total</b>	<b>1.338</b>

Fuente: EPS SURA

**Impacto:** como resultado del proceso de negociación se tuvo un total de 1.319 acuerdos cerrados (98,6%) y 19 contratos sin acuerdo (1,4%). Este alto porcentaje de cierre refleja una gestión eficiente y una adecuada articulación con los actores involucrados.

TABLA 15. RESULTADOS LOGRADOS POR REGIONAL

Regional	Negociación cerrada	Sin acuerdo	Total general	% sin acuerdo negociación	% cerrado
<b>Antioquia</b>	455	1	456	0,2%	99,8%
<b>Centro</b>	236	3	239	1,3%	98,7%
<b>Eje Cafetero</b>	174	10	184	5,4%	94,6%
<b>Nacional</b>	63	4	67	6,0%	94,0%

Regional	Negociación cerrada	Sin acuerdo	Total general	% sin acuerdo negociación	% cerrado
Norte	250	1	251	0,4%	99,6%
Occidente	141		141	0,0%	100,0%
<b>Total general</b>	<b>1.319</b>	<b>19</b>	<b>1.338</b>	<b>1,4%</b>	<b>98,6%</b>

Fuente: EPS SURA.

### 6.7. Creación y expansión de Modelos de Pago Fijo durante 2025

Durante 2025 se impulsó de manera activa la creación e implementación de nuevos Modelos de Pago Fijo a nivel nacional, incorporando diferentes tipologías contractuales (IPS Especializada, PAF, PGP y PIP) y ampliando su cobertura en las regionales.

Esta estrategia tuvo como propósito fortalecer la migración desde esquemas por actividad hacia modelos más estables, predecibles y alineados con los modelos de atención, consolidando el portafolio contractual bajo lógicas de costo fijo.

**Impacto:** creación de 64 nuevos modelos de Pago Fijo durante 2025, distribuidos entre IPS Especializada, PAF, PGP y PIP, como esta detallado a continuación:

TABLA 16. DISTRIBUCIÓN NUEVOS MODELOS DE PAGO FIJO

Regional	IPS especializada	PAF	PGP	PIP	Total general
Occidente	13	4	0	2	19
Eje Cafetero	5	3	10	0	18
Norte	0	7	4	0	11
Antioquia	0	0	8	1	9
Centro	0	1	6	0	7
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>64</b>

Fuente: EPS SURA

Se continúa avanzando progresivamente en la migración hacia modalidades contractuales que promueven mayor estabilidad financiera, previsibilidad del gasto y alineación con los modelos de atención.

**Impacto:** al cierre de 2024, el 37% del gasto se ejecutaba bajo esquemas de Pago Fijo. Al cierre de 2025, la participación de Pago Fijo aumentó al 43%, reflejando un crecimiento sostenido en la adopción de estos modelos.

#### 6.8. Auditoría mensual de actualización de contratos de honorarios y capitas adicionales

Se implementó una auditoría mensual orientada a la revisión y validación de la actualización periódica de los contratos de honorarios y capitas adicionales.

**Impacto:** la auditoría permitió garantizar que los datos contractuales se mantengan actualizados y correctos, fortaleciendo el control interno del proceso, reduciendo riesgos asociados a errores de información y asegurando mayor confiabilidad en los datos.

#### 6.9. Negociación de glosas en convenios nacionales

Se adelantó un proceso de negociación de glosas con prestadores clasificados como FOCO 1 en convenios nacionales, con el fin de optimizar la gestión de cartera y avanzar en la conciliación de valores pendientes.

**Impacto:** como resultado de la estrategia, se logró la negociación del 77% de la cartera asociada a glosas con estos prestadores. El 23% restante continúa en proceso de negociación, correspondiente a prestadores con políticas de negociación más rígidas frente a la metodología aplicada (negociación por porcentaje).

#### 6.10. Implementación de control interno al proceso de cotizaciones regionales

Desde abril 2025 se implementó, como prueba piloto, un control interno del proceso de cotización de servicios en las regionales Norte, Centro y Eje Cafetero, orientado a monitorear el comportamiento de las cotizaciones y fortalecer la gestión de la red de prestadores.

**Impacto:** este control permite identificar oportunamente coyunturas en la negociación de los portafolios de prestadores, ineficiencias en los procesos de negociación, así como riesgos operativos y situaciones asociadas al relacionamiento con la red. A partir de los hallazgos, se realizan intervenciones focalizadas y acompañadas en los procesos regionales de contratación, con el objetivo de alinear criterios, fortalecer capacidades y estandarizar la gestión contractual.

#### 6.11. Gestión de órdenes para enfermedades Huérfanas

Se generó un canal expedito para la población con enfermedades huérfanas, con el fin de garantizar el control y conocimiento de punta a punta del proceso administrativo que esta población tiene, desde la prescripción hasta la generación de la orden. Lo anterior permite optimizar la gestión de los medicamentos, identificando y ejecutando oportunidades de ahorro, optimización de dosis y recobro para mitigar brechas con entes reguladores. Se

realizaron 3.147 gestiones para la población con hemofilia, dentro de las cuales se incluye, profilaxis, urgencias de FACTOR VIII y procedimiento de FACTOR VIII. -Para las demás patologías de enfermedades huérfanas se realizaron 24.444 gestiones asociadas a gestión de logs, correos con HPTU, gestión de ordenes correspondientes a siguientes entregas, medicamentos importados y vitales o disponibles.

### 6.12. Gestión de ineficiencias/procesos fallecidos

Proceso donde se anulan ordenes de tratamientos suspendidos, duplicidades, dosis máximas superadas, y pacientes fallecidos. Estos casos son reportados por prestadores. Se gestionaron 22.825 casos de ineficiencias relacionadas con duplicidades, dosis máximas y tratamientos ya cancelados por el médico tratante. Para fallecidos se gestionaron órdenes de 5.580, con un ahorro total de \$ 2,634,816,158. Se auditaron 22,855 casos de medicamentos en 2025, con un promedio mes de gestiones de 1915 casos.

Como ahorro en medicamentos tipo GLP1 e insulinas contamos con un porcentaje de 18.6% de casos negados que representaron un ahorro de \$ 2,525,316,424.

### 6.13. Mantenimiento de la Red y Redes Integradas e Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIIPSS)

Esta área tiene el propósito de realizar el Seguimiento y Mantenimiento de la Red prestadora por priorización Nacional y las Redes Integrales e Integradas de prestadores de Servicios de Salud / RIIPSS, para garantizar la atención integral y la continuidad del tratamiento, un modelo operativo liviano, enmarcado en el cumplimiento de la cuádruple meta en salud (Mejores resultados en salud, costos razonables, satisfacción del cliente y de los prestadores).

Desde el diseño e implementación de las **Redes Integradas e Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIIPSS)** se consideraron las principales marcas de salud de la población, incluyendo: ERC, VIH, diabetes, obesidad, falla cardiaca, EPOC, asma, inmunoartropatías, enfermedades hereditarias de la coagulación, cáncer, enfermedades huérfanas, gestantes, cuidados paliativos, pacientes permanentes, canguros, centenarios y crónicos. Como resultado, actualmente tenemos implementadas **74 RIIPSS**, fortaleciendo la integralidad y continuidad en el servicio a nuestros afiliados. Igualmente se construyeron rutas de atención que apalancan los procesos en todas las Regionales. Para 2025, se implementaron **52 rutas**, como, por ejemplo, ruta de remisión Paliativos, ruta, Ruta de remisión a remplazos articulares, ruta egreso seguro, ruta Planificación Familiar, entre otras.

Se cuenta con un total de 279 prestadores que hacen parte de la Estrategia RIIPSS, de los cuales **149 están conectados a la herramienta habilitadora de PHM**, 36 de ellas corresponden a las bandejas de IPS básica Crónicos.

Cerramos el 2025 con un total de 2145 licencias activas para PHM, de las cuales 511 corresponden a PHM Partner y 1634 PHM Consola.

Se realizó un cargue masivo de **3250 tareas de abril a diciembre 2025** lo que facilita el modelo operativo y garantiza el flujo dinámico de la usabilidad de la herramienta.

Se cargaron **332 CUPS a nivel País** para la asignación de tareas automáticas en PHM.

Se realizaron un total de **64 capacitaciones** a nivel Nacional a nuestros prestadores de la Red en la herramienta de PHM.

Se designaron un total de **130.948 tareas delegadas en PHM** por parte de los prestadores de la Red.

**Desde la gestión de la Torre de control RIIPSS** Se cuenta con un equipo de 5 Auxiliares que dan Soporte a los prestadores de la Red a nivel país.

Se ejecutaron un total de **16.976 actividades** con un porcentaje de cierre de 91.48%. Dentro de los casos gestionados sobresalen:

- Soporte a prestadores en temas de autorizaciones 40.1%
- Gestión de ChatTigo con la población Vulnerable 35.3%
- Casos del Back de cohortes priorizadas 11.6%
- Activación de la Ruta Dxca Ca próstata 8.6%
- Apoyo al proceso de Rehospitalización 3.3%
- Logística PHM 1.1%

Uno de los ítems a impactar con los prestadores de la Red es el Indicador de Usabilidad de Canales, para el corte a diciembre de 2025 se logró una usabilidad global del 92.68% Nacional.

Durante el año 2025 se dio apertura a **64 modelos de pago fijo nuevos**. Se hizo acompañamiento a los líderes de estos modelos haciendo acompañamiento, reuniones periódicas, estandarización y cambios en la Lista de chequeo, cambios en la construcción de actas de seguimiento y estandarización de indicadores. Además, se consolidó y modernizó el tablero de indicadores que apoyan la gestión de dichos líderes, creando una nueva visual del tablero y agregando una segmentación por categorías y tipo de medición de indicadores, tales como:

- Segmentación por categorías: Acceso, Resultados en salud, Retención y Servicio
- Segmentación por tipo de medición: Días, Porcentaje y Tasa

#### **6.14. Desarrollo de módulos para el tablero de seguimiento en Power BI**

De la mano del equipo de Mantenimiento de la red, se avanzó en la incorporación de nuevos modelos en el tablero de seguimiento, con el desarrollo completo del módulo PAF, la construcción inicial del módulo PIP y la estructuración del modelo de IPS Especializada para su futura inclusión.

#### **Impacto:**

- Disponibilidad de información consolidada para la toma de decisiones.
- Reducción de procesos manuales para los equipos regionales.
- Mayor autonomía de los líderes en el seguimiento de sus modelos.

### 6.15. Logros en Cierres de Auditorías Nacionales

Durante los acompañamientos de auditoría Nacional se implementaron estrategias claves desde Mantenimiento de la Red para fortalecer la atención y optimizar procesos. Entre las principales acciones se destacan:

- **Articulación entre IPS** mediante PHM y Directorio de la Red.
- **Ingreso oportuno a IPS especializadas** y socialización de criterios para médicos generales en las IPS Básicas.
- **Remisión oportuna a programas** de cuidados paliativos y a IPS de concentración.
- **Replicar experiencias exitosas** en todas las regionales.
- **Diseño e implementación de rutas de atención** para garantizar continuidad y oportunidad en el servicio.

Gracias a estas iniciativas, se alcanzó un **94% de cumplimiento al cierre de 2025**, consolidando mejoras en la calidad y oportunidad de la atención.

## 7. RESULTADOS 2025

### 7.1. OPORTUNIDAD

Con relación a la oportunidad en la asignación de citas, para el 2025 se observa cumplimiento según meta establecida, para cada una de las consultas.

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

Uno de los retos más importantes para el acceso oportuno es lograr disminuir el porcentaje de inasistencia a las consultas, en el 2025 se presentó un promedio del 17% de inasistencia a nivel general.

A continuación, se presenta la oportunidad para las especialidades básicas:

TABLA 17. OPORTUNIDAD DE TIEMPO DE ASIGNACIÓN COMPARATIVO 2023-2025

OPORTUNIDAD DE CITAS			
Tipo de consulta	Promedio 2023	Promedio 2024	Promedio 2025
Consulta Odontología	2.9	3.2	2.7
Consulta Medicina Interna	10.9	7.1	6.4

OPORTUNIDAD DE CITAS			
<b>Consulta Pediatría</b>	4.9	4.2	3.2
<b>Consulta Cirugía General</b>	9.2	9.5	11.4
<b>Consulta Ginecología</b>	11.2	8.8	7.3
<b>Consulta Obstetricia</b>	4.1	4.7	3.9
<b>Consulta Medicina General</b>	2.2	2.6	2.6

Fuente: interna EPS SURA.

Durante el año 2025 se logra cumplir y mejorar la oportunidad en consulta odontología, consulta de medicina interna, consulta de pediatría, consulta en ginecología y obstetricia. Para consulta de médico general logramos cumplir la meta y mejorarla comparativamente con el 2024. Se observa una inoportunidad para la consulta de cirugía general, en donde se inicia con un plan de intervención para mejorar la accesibilidad en dicha especialidad y lograr cumplir la meta que son 10 días.

## 7.2. RESULTADOS EN SALUD

En EPS SURA, los resultados en salud reflejan el desempeño integral de nuestro modelo de atención frente a una realidad demográfica y epidemiológica cada vez más retadora. El crecimiento sostenido de la incidencia de enfermedades crónicas y de alto costo, estrechamente relacionado con la transformación de la pirámide poblacional, el incremento del índice de envejecimiento y la evolución del índice de salud de nuestras regiones, demanda capacidades diferenciales para anticipar riesgos y gestionar poblaciones con necesidades cada vez más complejas. Estas dinámicas ocurren en un contexto donde los recursos del sistema son finitos y donde la Unidad de Pago por Capitación no incorpora actualmente un ajuste por riesgo que reconozca las variaciones en carga de enfermedad. Aun así, EPS SURA ha respondido de manera responsable e innovadora, reinventando su modelo de gestión y operación para generar eficiencias, fortalecer la integralidad y asegurar que, pese a las presiones estructurales del entorno, se mantenga como eje central el logro y la protección de los mejores resultados en salud para nuestras poblaciones.

### 7.2.1. Plan de maternidad segura (ruta materno perinatal)

Durante 2024 se consolidó el modelo de maternidad segura, adherido a la RIAMP, fundamentado en un enfoque individual de riesgo que define rutas claras para la atención de gestantes, mujeres en post evento obstétrico y su binomio madre-hijo.

El modelo articula el equipo de salud de la red de IPS básicas —médicos generales, enfermeras profesionales, auxiliares, obstetras, nutricionistas y psicólogas— con una red de especialistas y subespecialistas que intervienen según el nivel de riesgo de cada gestante, garantizando atención integral, seguimiento continuo y resolución oportuna de complicaciones.

En coherencia con el fortalecimiento del modelo, durante 2025 se iniciaron ajustes en los tableros de control y en las fuentes de información utilizadas para la medición de los

indicadores materno-perinatales, con el propósito de mejorar la trazabilidad, depuración nominal y consistencia del dato. En este sentido, las cifras reportadas para 2025 deben considerarse preliminares y sujetas a validación y consolidación definitiva una vez finalicen los procesos de actualización y cruce con fuentes oficiales.

### **Mortalidad materna**

La razón global de muerte materna presenta una reducción significativa, pasando de 20,5 en 2024 a 15,34 en 2025 (x100.000 nacidos vivos), constituyéndose en uno de los principales logros del periodo. Este comportamiento refleja fortalecimiento en la identificación temprana del riesgo obstétrico, oportunidad en la referencia y mayor capacidad resolutoria de la red.

### **Tamización para VIH en gestantes**

Se mantiene en 97,4%, consolidando alta cobertura diagnóstica y sostenibilidad en la estrategia de prevención de transmisión materno-infantil.

### **Embarazo adolescente**

Continúa la tendencia descendente, pasando de 5,4% en 2024 a 4,4% en 2025, evidenciando impacto positivo de las estrategias de educación, planificación familiar y garantía de derechos sexuales y reproductivos.

### **Atención odontológica en mujeres con parto**

La cobertura alcanza 84,8%, fortaleciendo la integralidad del cuidado materno y la articulación del componente preventivo en la ruta de atención.

### **Sífilis congénita**

La tasa de sífilis congénita aumentó de 0,33 en 2024 a 0,52 casos por 1.000 nacidos vivos en 2025. Los casos se distribuyen en varios municipios; las incidencias más altas se observan en Calarcá y Funza, influenciadas por el bajo número de nacidos vivos en estas poblaciones. Asimismo, la implementación y mayor uso de pruebas rápidas durante el control prenatal ha contribuido a incrementar la captación y detección de casos, lo que también impacta el aumento observado en la tasa reportada

El análisis de los casos evidenció que la mayoría de las gestantes notificadas tuvieron serologías negativas durante el control prenatal y serología positiva al momento del parto, lo que sugiere infección adquirida en etapas tardías del embarazo o reinfección por la pareja, así como posibles limitaciones en la detección oportuna cuando se utilizan pruebas rápidas interpretadas en el punto de atención.

**Para modificar este comportamiento se están implementando las siguientes acciones:**

- Fortalecimiento de la tamización en gestantes, promoviendo la realización de prueba rápida más serología VDRL en cada trimestre del embarazo.
- Implementación de la estrategia de egreso seguro con aliado Alma (en desarrollo) para seguimiento a gestantes desde la semana 34, verificando la realización de tamizajes y activando gestión de riesgo cuando se identifiquen hallazgos.

- Refuerzo del acompañamiento especializado con ayudas diagnósticas, ampliando la tamización para mejorar la detección de serologías reactivas y su ingreso al flujo de gestión clínica.
- Desarrollo de un tablero nominal de seguimiento a la cohorte de gestantes, que permitirá monitorear controles prenatales, resultados de laboratorio y generar alertas tempranas para la gestión de casos en riesgo.

Estas acciones buscan mejorar la detección oportuna durante la gestación y reducir el riesgo de transmisión materno-infantil de sífilis.

A continuación, se presentan los indicadores relacionados:

TABLA 18. INDICADORES MATERNIDAD SEGURA 2023-2025

Plan maternidad segura	2023	2024	2025	% variación
Proporción de Embarazo adolescente	5.71	5.3	4.4	-17.0
Cobertura salud oral en mujeres con atención de parto	82.4	84.64	84.8	0.2
Tasa de sífilis congénita x 1.000	0.38	0.33	0.52	57.6
Razón global de muerte materna (x100.000 NV) *	24.29	20.57	13.37	-7.2
Proporción de gestantes tamizadas para VIH (%)	96.7	92.2	97.38	5.6

Fuente: Tablero indicadores salud sexual y reproductiva EPS SURA.

### 7.2.2. Enfermedad renal crónica y sus enfermedades precursoras

En las consultas de RIAS contamos con un fortalecido sistema de historia clínica que permite identificar el riesgo de los afiliados de la población general, dando como resultado el incremento en las poblaciones diagnosticadas con Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM) y enfermedad renal crónica (ERC).

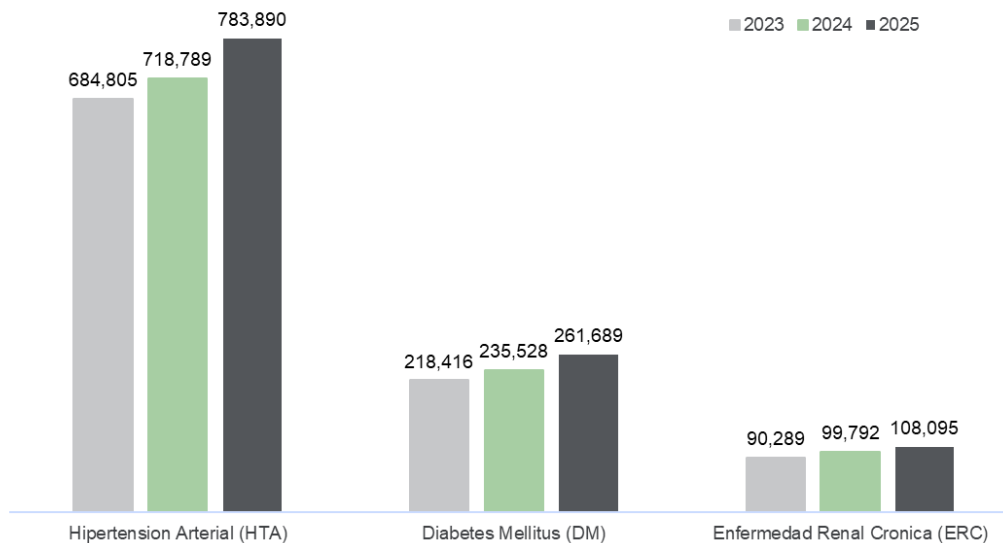


ILUSTRACIÓN 11. NÚMERO USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE HTA, DM Y ERC EPS SURA DICIEMBRE 2025.

Las líneas de intervención frente al ingreso del programa de Riesgo Cardiovascular están orientadas por un conjunto de guías interrelacionadas, basadas en evidencia científica e intervenciones costo-efectivas, todas actualizadas entre 2023 y 2025.

- **Captación:** desde la gestión de riesgo cardiovascular a cierre de 2025, se logró una captación del 66.73 % de afiliados con enfermedades precursoras para ERC.
- **Control de la enfermedad:** el 55,99 % de los pacientes hipertensos y diabéticos tenían la tensión arterial controlada. Además, el 37.52 % de los pacientes tenían la Hb1AC controlada (la medición del indicador cambia en 2025 al total de pacientes con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus mientras que antes se medía solo sobre el total de pacientes que se realizaban el examen).
- **Evaluación de Enfermedad Renal Crónica (ERC):** durante el periodo 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025, según los resultados de la post auditoría, el 42,65% de la población afiliada fue estudiada para Enfermedad Renal Crónica (ERC). Este valor muestra una disminución respecto al año 2024, en el cual se había alcanzado un 45,18% de población estudiada.

Este comportamiento evidencia una variación negativa de aproximadamente 2,53 puntos porcentuales, que resulta relevante para la gestión del riesgo en salud y que nos llevó a implementar acciones como la formación del equipo médico en el entendimiento y aplicación correcta del algoritmo de estudio de ERC, la búsqueda activa a través de la gestión del evento disparador en PHM, acompañamiento al programa de RCV en IPS priorizadas y envío de comunicación dirigida a pacientes crónicos sobre la importancia del tamizaje anual aprovechando el día mundial del riñón.

Dado el impacto clínico y económico de la ERC, es clave que EPS SURA siga consolidando estrategias proactivas y coordinadas con la red prestadora y sus afiliados para recuperar y superar la cobertura previamente alcanzada.

- **Prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM):** se presentó un leve incremento en comparación con 2023 y 2024, ubicándose en 14,3 % y 4.7 %, respectivamente para 2025.
- **Progresión de ERC:** El 74.1% de las personas no progresaron en su estadio de ERC. muestra una mejora respecto a 2024, cuando fue del 61.9%.

TABLA 19. INDICADORES PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y PROTECCIÓN RENAL 2023- 2025

Programa Riesgo cardiovascular y protección renal	Meta	2023	2024	2025	% Variación
Prevalencia HTA X 100	NA	12.8	13.4	14.3	6.58
Siniestralidad HTA	<162	162	136	134	-1.47
Proporción de pacientes HTA controlados*	>=60%			55.9	NA
Prevalencia diabetes X 100	NA	4.1	4.4	4.7	6.82
Siniestralidad diabetes	<206	206	177	170	-4.01
Proporción de pacientes diabéticos controlados*	>=50%			37.5	NA
Captación de pacientes con HTA y DM	>=58%**	62.0	65.0	66.3	2.00
Proporción de pacientes DM/HTA estudiados para ERC	>=6.4**	31.0	45.0	42.3	-6.00
Prevalencia de personas con ERC estadio 5*100.000	NA	70.1	72.2	73.4	1.66
Incidencia de personas con ERC estadio 5*	NA	7.2	12.7	11.5	-9.73
No progresión de ERC	>=50%	65.6	61.9	74.1	19.71
Siniestralidad Enfermedad Renal	<247	247.0	267.2	243.0	-9.06
Número de pacientes con trasplante renal funcional	NA	1529	1587	1628	2.58

Fuente: Marca EPS SURA y reporte CAC

### 7.2.3. Programa de personas viviendo con el virus de VIH/SIDA PVVS

La cohorte para el 2025 experimentó un crecimiento del 5.06% comparado con el año anterior posiblemente a razón de traslados espontáneos de otros aseguradores, aumentando la prevalencia de la cohorte. Sin embargo, la incidencia sigue disminuyendo para la población de EPS SURA en un 29.97% que podría explicarse en el fortalecimiento de campañas de educación y promoción de la enfermedad, así como del programa PrEP.

Durante el 2025 se dio continuidad al seguimiento y monitoreo del programa de atención y gestión de afiliados que viven con el virus del VIH identificando brechas y oportunidades de

mejora, en múltiples frentes del proceso como en la intervención y adherencia a tratamiento farmacológico para impactar y mejorar los indicadores de salud, como son la Proporción de pacientes en TAR donde se evidencia un aumento del 7.4% en comparación con el año anterior, garantizándole a esta población un tratamiento adecuado y oportuno para su patología, y esto se ve reflejado en el indicador de pacientes con carga viral indetectable a las 48 semanas de tratamiento donde tuvimos un aumento significativo del 16.3%, garantizando un control de la enfermedad y mejorando de esta manera la calidad de vida de las personas que viven con el virus del VIH.

**TABLA 20.INDICADORES PROGRAMA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIRUS DE VIH/SIDA 2023- 2025**

<b>Programa de personas viviendo con el virus de VIH/SIDA PVVS</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>% Variación</b>
Número total de pacientes con VIH	24787	26780	28135	<b>5.06</b>
Prevalencia (x 100.000)	458.38	498.4	511.2	<b>2.57</b>
Incidencia VIH *100.000	41.1	37.7	26.4	<b>-29.97</b>
Detección temprana de VIH en pacientes incidentes (estadio 0, 1 y 2)	71.5	72.5	82.9	<b>14.34</b>
Proporción de pacientes en TAR	88	80.6	86.6	<b>7.44</b>
Proporción de pacientes con carga viral indetectable a las 48 semanas de TAR (%)	59.7	59.5	69.2	<b>16.30</b>

Fuente: EPS SURA

#### 7.2.4. Programa de patología mamaria "Tiempo para ti"

El objetivo del programa es intervenir el riesgo de las pacientes con criterios de seguimiento y/o diagnóstico de patología mamaria, garantizando el acompañamiento y resultados en salud, a través de una ruta de atención que va de punta a punta desde el tamizaje hasta el tratamiento especializado curativo o paliativo, acompañado de un modelo de contratación de riesgo compartido que permita mejorar la gestión del riesgo.

En los indicadores de seguimiento se evidencia un mayor número de mujeres que transitaron por el programa Tiempo para Ti, 126.387 en el 2025 y en cada uno de sus módulos operativos como se muestra a continuación.

**TABLA 21.INDICADORES PROGRAMA DE TIEMPO PARA TI 2023- 2025**

<b>Programa tiempo para TI</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>% Variación</b>
Total de atendidos en programa de patología mamaria	155048	106124	126387	<b>19.09</b>
Proporción de mujeres en módulo de tamizaje (BIRADS I y II)	75	76	64	<b>-15.79</b>
Proporción de mujeres en módulo de seguimiento al tamizaje (BIRADS III)	20	16	21	<b>31.25</b>
Proporción de mujeres en módulo de diagnóstico	5	6	6	<b>0.00</b>

Programa tiempo para TI	2023	2024	2025	% Variación
Proporción de mujeres con reclasificación de patología mamaria	7	11	14	27.27
Proporción de mujeres con patología mamaria benigna	82	66	64	-3.03
Proporción de mujeres con dx de cáncer de mama	18	18	18	0.00
Proporción de mujeres con cáncer de mama estadio Insitu	17	10	13	30.00
Proporción de mujeres con cáncer de mama estadio 1 y 2	51	58	50	-13.79
Proporción con mujeres con cáncer de mama estadio 3 y 4	32	25	24	-4.00
Oportunidad entre la sospecha y el diagnóstico de cáncer de mama.	6	5	11	120.00
Oportunidad para la asignación de citas en la IPS Oncológica	11	12	11	-8.33
Satisfacción general con el programa de tiempo para TI	4.6	4.8	4.8	0.00

Fuente: EPS SURA

### 7.2.5. Programa de atención pacientes con cáncer

El modelo de atención integral para toda la población con cáncer tiene como objetivo un acompañamiento centrado en las personas, con articulación y continuidad, que propende por la detección temprana, disminuir los tiempos de atención a través de una mejor experiencia con dignidad y sin barreras, desde la sospecha y/o confirmación diagnóstica hasta la rehabilitación oncológica, para esta cohorte se tienen implementados procesos, guías y lineamientos que apalancan la gestión integral a través de intervenciones costo-efectivas:

- Biopsias positivas: informe diario de personas con biopsias positivas para cáncer, se inicia la gestión de cada caso, para el triage oncológico y la integración oportuna con IPS oncológica.
- Gestión de casos por equipo especializado: para algunas sub-cohortes se tiene una torre de control de gestión de casos.
- Reporte de resultados críticos para Cáncer, para captación y articulación con la red oncológica.
- Back de cohortes priorizadas: modelo de acceso que se encarga de acompañar y gestionar las necesidades de la población con cáncer de la regional Antioquia.
- Programa integral de patología de cuello uterino.
- Programa de Patología mamaria Tiempo para ti.

- Encuesta para identificar riesgo de cáncer de mama y priorizar realización de imagen de mama de tamización y acompañamiento hasta el tratamiento.
- Ruta de nódulo de pulmón y aplicación de encuesta de riesgo para identificación y captación desde el tamizaje hasta el tratamiento de Cáncer de pulmón.
- Modelos de pago fijo implementados por tipo de Cáncer y articulación de rutas de atención: mama, próstata, cérvix, pulmón y renal.
- Implementación de las recomendaciones basadas en evidencias de nuevas tecnologías.
- Implementación y seguimiento ruta de mieloma múltiple.
- Modelo de trasplante de medula ósea.
- Implementación ruta de cáncer de próstata.
- Monitoreo, seguimiento y retroalimentación permanente del SIVIGILA (Evento cáncer de mama, cérvix y cáncer en menores de 18 años).
- Seguimiento de Indicadores de acuerdo con consensos de la CAC y aplicabilidad de herramientas de gestión del riesgo desarrolladas por esta entidad.
- Evaluación periódica del Modelo de atención de las IPS oncológicas, con seguimientos operativos, además trazabilidad a la incidencia, prevalencia, PQRS, costo, siniestralidad, urgencias y hospitalización con tablero de la cohorte de Cáncer, para generar planes de acción.
- Auditoria anual de la cohorte de cáncer.
- Encuesta de riesgo de cáncer de cérvix y priorización del tamizaje.

Durante el 2025, la gestión del cáncer en EPS SURA presentó retos significativos asociados al aumento del 5,6% en el número total de afiliados con diagnóstico oncológico y al incremento del 43,6% en la tasa de incidencia, que alcanzó los 317,79 casos por cada 100.000 afiliados. Aunque se logró una mejora importante en la oportunidad de inicio de tratamiento, pasando de 60 a 35 días, este indicador podrá ajustarse una vez finalicen los procesos de auditoría de la Cuenta de Alto Costo en 2026. Estas dinámicas se convierten en desafíos retadores para el asegurador en cuanto demandan mantener y mejorar la oportunidad en el inicio del tratamiento, consolidar la capacidad operativa de la red oncológica, garantizar continuidad y evitar cuellos de botella en diagnóstico, autorizaciones y acceso a tratamientos. Además, deberá gestionar de manera precisa la variabilidad que pueda surgir una vez se consoliden las auditorías de la Cuenta de Alto Costo.

A largo plazo, los desafíos se orientan a fortalecer un modelo sostenible frente al aumento progresivo de la carga oncológica, lo que implica expandir capacidades clínicas, tecnológicas y de infraestructura, impulsar estrategias de detección temprana, analítica predictiva y gestión del riesgo, además de asegurar la sostenibilidad financiera en un entorno donde la complejidad clínica y los costos asociados continúan en aumento. También será clave avanzar en innovaciones del modelo de atención que aseguren mayor resolutivez, continuidad asistencial y mejores resultados en salud para la población con cáncer.

TABLA 22.INDICADORES PROGRAMA DE PACIENTES CON CÁNCER 2023- 2025

Programa de pacientes con cáncer	2023	2024	2025	% Variación
Número de afiliados de cáncer	92213	113621	120034	<b>5.64</b>
Incidencia de Cáncer *100000	305.22	221.19	317.79	<b>43.67</b>
Prevalencia de Cáncer *100000	1705.25	1851.99	2182.13	<b>17.83</b>
Oportunidad promedio de la atención	68	60	35	<b>-41.67</b>

Fuente: CAC- EPS SURA.

### 7.2.6. Ruta de cáncer infantil

El modelo busca garantizar una detección temprana, acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento integral y continuo, y un seguimiento efectivo, con el fin de incrementar la supervivencia y la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes con cáncer.

Se tienen diversas rutas de captación y acompañamiento, entre ellas la ruta crítica de Leucemias Pediátricas con los prestadores de ayudas diagnósticas, en la cual se identifica los menores con resultados críticos que pueden sugerir sospecha leucemia; estos menores (sus acudientes) son contactados por un back de gestión y derivados inmediatamente a las IPS oncológicas por el servicio de urgencias, notificados a la torre de control del modelo. Paralelamente se notifica al médico integrador de la IPS básica y los líderes de la cohorte cáncer de cada regional con el fin de monitorizar la gestión de cada menor.

Promedio en días desde la confirmación diagnóstica hasta el tratamiento en cáncer infantil diferente de leucemia mejoro el 35%, en 2025 quedo en 4,69 días.

Para EPS SURA la tasa de supervivencia de la población infantil con diagnóstico de leucemia en 2025 fue del 96,3% % superior a la tasa de la OPS del 55% de América latina y el caribe. (El 55% de los niños y adolescentes con cáncer se curan en América Latina y el Caribe – OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org).

TABLA 23.INDICADORES RUTA CRÍTICA DE LEUCEMIA 2023- 2025.

Ruta crítica de leucemia	Meta	2023	2024	2025	% Variación
Casos nuevos de menores de 18 años con sospecha, intervenidos y con dx confirmado de leucemia (número de afiliados)	NA	294	227	152	<b>-33.04</b>
Tiempo promedio entre la sospecha y la confirmación de leucemia (días).	<=8 días	2.55	2.37	2.53	<b>6.75</b>
Días promedio en inicio del tratamiento en leucemia pediátrica.	<=2 días	0.89	0.55	0.65	<b>18.18</b>
Proporción de menores de 18 años con diagnóstico confirmado de leucemia supervivientes a la fecha de corte.	>=88	88	89.1	96.3	<b>8.08</b>

Ruta crítica de leucemia	Meta	2023	2024	2025	% Variación
Promedio en días desde la confirmación diagnóstica hasta el tratamiento en cáncer infantil diferente de leucemia.	<=8 días	3.8	7.2	4.69	-34.86

Fuente: EPS SURA

### 7.2.7. Programa de enfermedades huérfanas

EPS SURA cuenta un modelo de atención de enfermedades huérfanas para todas las personas afiliadas en quienes se sospeche y/o confirme una enfermedad huérfana con el propósito de integrar y coordinar un servicio de calidad, segura y compasiva.

Este modelo tiene diferentes puertas de entrada con rutas de remisión definidas para asegurar la captación oportuna, lineamientos, criterios y componentes establecidos para asegurar la calidad de la atención: abordaje integral, concentración de patologías con mayor prevalencia en centros de atención especializados, proceso de seguimiento y gestión al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lineamientos de atención relacionados con guías y protocolos, así como el proceso de acreditación de la enfermedad según los lineamientos normativos vigentes y seguimiento a indicadores trazadores.

En el 2025 se continuó con la gestión en la plataforma Health Cloud – PHM para los pacientes con medicamentos para el tratamiento de enfermedad huérfana y menores de 18 años con diagnóstico confirmado de enfermedad huérfana, con el fin de realizar un seguimiento cercano a la cohorte, identificar las brechas en el proceso de gestión de la cohorte y garantizar adherencia al plan de manejo definido por la IPS tratante.

En octubre de 2025 se legalizó modelo de contratación para la población de Enfermedades desmielinizantes y enfermedad de Gaucher lo cual permitió estandarizar la atención, mejorar el seguimiento integral de los casos y fortalecer la capacidad operativa y técnica de la IPS especializadas, garantizando mejores resultados en salud.

En EPS SURA, la atención de las enfermedades huérfanas enfrenta importantes desafíos derivados del crecimiento sostenido de esta población: para 2025 se observa un aumento del 20,9% en personas con diagnóstico confirmado, lo que incrementa la población total del programa en un 14,5%, junto con un crecimiento del 14,1% en los reportes al SIVIGILA durante 2024. Estos incrementos reflejan una mayor capacidad de identificación y vigilancia, pero también implican mayores exigencias en la gestión integral, la coordinación con redes altamente especializadas, la garantía de acceso oportuno a tecnologías y medicamentos de alto costo y la sostenibilidad financiera del modelo, manteniendo siempre el compromiso con la calidad de vida y el acompañamiento diferencial que requieren estas poblaciones.

TABLA 24. INDICADORES ENFERMEDADES HUÉRFANAS 2023- 2025

Enfermedades huérfanas	2023	2024	2025	% Variación
Total de pacientes con enfermedades huérfanas confirmadas	11498	15537	18790	20.94

Enfermedades huérfanas	2023	2024	2025	% Variación
Total de pacientes con enfermedades huérfanas pendientes	5206	1913	2557	<b>33.66</b>
Total de pacientes con enfermedades huérfanas Descartado	4752	6344	6432	<b>1.39</b>
Total de pacientes con otras enfermedades huérfanas	207	258	239	<b>-7.36</b>
Total de pacientes con enfermedades huérfanas	22949	25537	29245	<b>14.52</b>
Total de casos de enfermedades huérfanas reportados SIVIGILA	20211	23803	27166	<b>14.13</b>

Fuente: EPS SURA

### 7.2.8. Programa de enfermedades hereditarias de coagulación EHC

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

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

La incidencia de EHC muestra un comportamiento fluctuante, con un incremento puntual en 2023, seguido de una disminución marcada en 2024 y estabilidad en 2025. En la tasa de sangrado general de tipo espontaneo se observa una reducción del 75.0%. El trabajo articulado con la red de prestadores es clave para el logro de los resultados en salud.

TABLA 25. INDICADORES ENFERMEDADES HEREDITARIAS DE LA COAGULACIÓN 2023- 2025.

Enfermedades hereditarias de la coagulación (EHC)	2023	2024	2025	% Variación
Prevalencia EHC x 100 Mil	19.4	20.0	20.2	<b>1.3</b>
Prevalencia Hemofilia A y B x 100 Mil	4.8	5.1	5.2	<b>2.4</b>
Prevalencia Hemofilia A severa x 100 Mil	1.9	2.0	2.1	<b>3.4</b>
Incidencia EHC x 100 Mil	1.0	0.2	0.3	<b>42.1</b>
Incidencia Hemofilia (A y B) x 100 Mil	0.1	0.0	0.0	<b>0.0</b>
Incidencia Hemofilia A severa x 100 Mil	0.0	0.0	0.0	<b>0.0</b>
Total de pacientes con Von Willebrand	634.0	642.0	666.0	<b>3.7</b>
Total de pacientes con Hemofilia A	209.0	221.0	235.0	<b>6.3</b>

Enfermedades hereditarias de la coagulación (EHC)	2023	2024	2025	% Variación
Total de pacientes con otras EHC	156	157	160	1.9
Total de pacientes con Hemofilia B	50	53	52	-1.9
Total de pacientes con EHC	1049	1073	1113	3.7
Tasa de sangrado general de tipo espontáneo en pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis	0.3	0.4	0.1	-75.0
Proporción de pacientes menores de 18 años con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis	100.0	100.0	100.0	0.0
Proporción de pacientes de 18 años o más con hemofilia severa en manejo con profilaxis (primaria, secundaria y terciaria)	96.3	92.9	96.6	4.0

Fuente: EPS SURA.

### 7.2.9. Programa de cuidado paliativo

La calidad de vida de los pacientes y sus familias que presentan enfermedades avanzadas y terminales es el objetivo principal del programa, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. El programa “Para Siempre” busca acompañar de forma integral a afiliados con diagnóstico de cáncer y/o enfermedad crónica que se encuentren en etapa temprana de fin de vida con situación avanzada y terminal de la enfermedad.

En el seguimiento a los indicadores del programa se observa que están en aumento o se mantiene estables o dentro de las metas propuestas. El número de fallecidos susceptibles ha crecido un 42% desde 2022 y la cobertura se ha mantenido estable en 2024 y 2025 en 49% a pesar de haber ejecutado acciones como la identificación y gestión para la captación de susceptibles vivos, la resocialización del programa con la red aliada, el seguimiento cercano a prestadores oncológicos y no oncológicos y el análisis de casos de personas susceptibles fallecidas por fuera de programa.

Con respecto a la tasa de hospitalización presenta una disminución de -54 puntos con respecto al año inicial, así mismo la tasa de urgencias con 35 puntos menos en el 2025, resultados que son positivos indicando que cada vez se logra contener más el uso de los servicios de urgencias y hospitalización y hay adecuación en el esfuerzo terapéutico. La proporción de susceptibles no oncológicos presenta es estable en los 4 años evaluados, con un 42% promedio en el cuatrienio y los susceptibles Oncológicos en un 55%.

Para la población pediátrica disponemos de nuestro Programa de Cuidados Paliativos Pediátricos con el cual acompañamos en 2025 a 546 niños, niñas y adolescentes y sus familias con enfermedades susceptibles de cuidado paliativo, transformando el cuidado en un acto de presencia y alivio. En el 2025 identificamos 85 menores fallecidos susceptibles de cuidado paliativo de los cuales 40 fallecieron dentro del programa logrando una cobertura del 47%. La oportunidad de valoración inicial por pediatra paliativista fue en promedio 15 días calendario y 4 días para casos prioritarios. Nuestro compromiso es y seguirá siendo, que nuestros niños vivan con plenitud, brindando la mejor oportunidad de

sobrevivir, asegurando una atención libre de sufrimiento, potenciando su calidad de vida apuntando a que cada etapa, incluido el final del camino, sea transitada con dignidad y rodeados del amor de su familia.

Los principales desafíos a corto y mediano plazo en el cuidado paliativo adulto y pediátrico en EPS SURA están marcados por el aumento de la necesidad derivado del envejecimiento poblacional y la creciente carga de enfermedades crónicas avanzadas, documentados por el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos. A esto se suman brechas en talento humano especializado, la complejidad del acceso oportuno a medicamentos esenciales y la necesidad de integrar más tempranamente el enfoque paliativo a lo largo del curso de la enfermedad. Todo ello ocurre en un entorno sin ajuste por riesgo en la UPC, lo que demanda innovaciones operativas y de gestión para garantizar la sostenibilidad del modelo Para Siempre y preservar la calidad de vida de las personas en fases avanzadas y final de vida

TABLA 26. INDICADORES PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS 2023- 2025

<b>Cuidado paliativos Adultos</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>% Variación</b>
Fallecidos en cuidados paliativos	3472	4484	4477	<b>-0.16</b>
Cobertura general cuidado paliativo (x100)	46	49	49	<b>0.00</b>
Días Estancia (Mediana) en cuidados paliativos	67	69	75	<b>8.70</b>
Tasa hospitalización cuidado paliativo (x1.000)	538	534	503	<b>-5.81</b>
Tasa Urgencias (*1000) en cuidados paliativos	348	362	312	<b>-13.81</b>
<b>Cuidados paliativos pediátricos</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>% Variación</b>
Total de niños susceptibles fallecidos paliativos	91	76	85	<b>11.84</b>
Total niños fallecidos en programa paliativos	75	30	40	<b>33.33</b>
Cobertura paliativos pediátricos	43	39	47	<b>20.51</b>
<b>Susceptibles paliativos</b>				
Proporción susceptibles no oncológicos	41.4	41	44	<b>7.32</b>
Proporción susceptibles oncológicos	58.6	59	55	<b>-6.78</b>
<b>Cobertura paliativos</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>% Variación</b>
Proporción fallecidos oncológicos	52	54	51	<b>-5.56</b>
Proporción fallecidos no oncológicos	37	54	45	<b>-16.67</b>

Fuente: EPS SURA

## 8. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El comportamiento de los indicadores de servicio cada año se ve impactado por el crecimiento de afiliados y el aumento en demanda de servicios de salud por variables como:

la carga de enfermedad, el índice de envejecimiento, los comportamientos o características de los usuarios frente al entorno.

También se vuelve relevante los efectos externos como la situación del sistema de salud en Colombia que ha generado mayor exigencia por parte de los usuarios frente a la prestación inmediata de los servicios de salud, inoportunidad en flujo de recursos a prestadores por parte de otras aseguradoras, que afecta de manera sistémica la oportunidad y acceso.

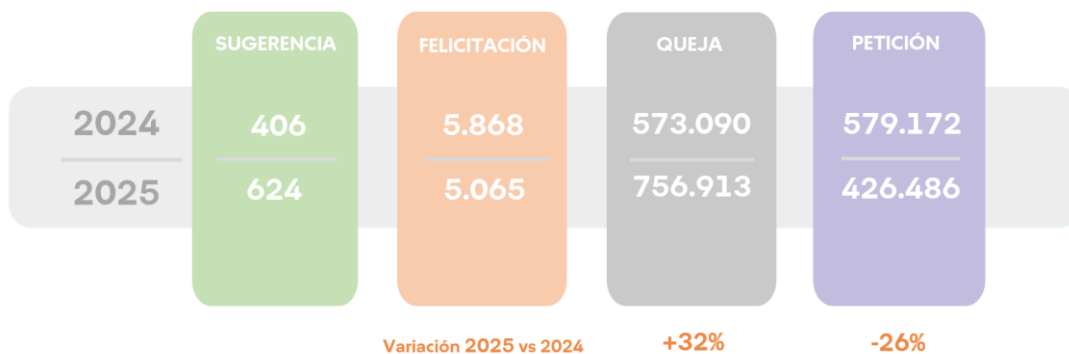
Por ejemplo, actualmente el sistema en el país vive la materialización de uno de los riesgos sistémicos de mayor impacto que es la afectación del flujo de caja a diferentes actores de la prestación de servicios de salud desde el aseguramiento, lo cual a su vez afecta la capacidad de compra para el caso de gestores y operadores logísticos a la industria farmacéutica cuya conducta ante esta situación ha sido el bloqueo en la venta a esos operadores.

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

### 8.1. Comportamiento del total de las PQRS presentadas

En el año 2025 se presenta un crecimiento del 3%, lo que corresponde a 30.552 peticiones, quejas y sugerencias más en comparación con el año 2024.

#### PQRS EPS SURA



Fuente: Tablero PQRS Power BI

#### ILUSTRACIÓN 12. PQRS EPS SURA

Con relación a la tasa de PQRS anual por cada 10.000 afiliados, se presenta un crecimiento del 2,8% en el 2025 con relación a 2024:

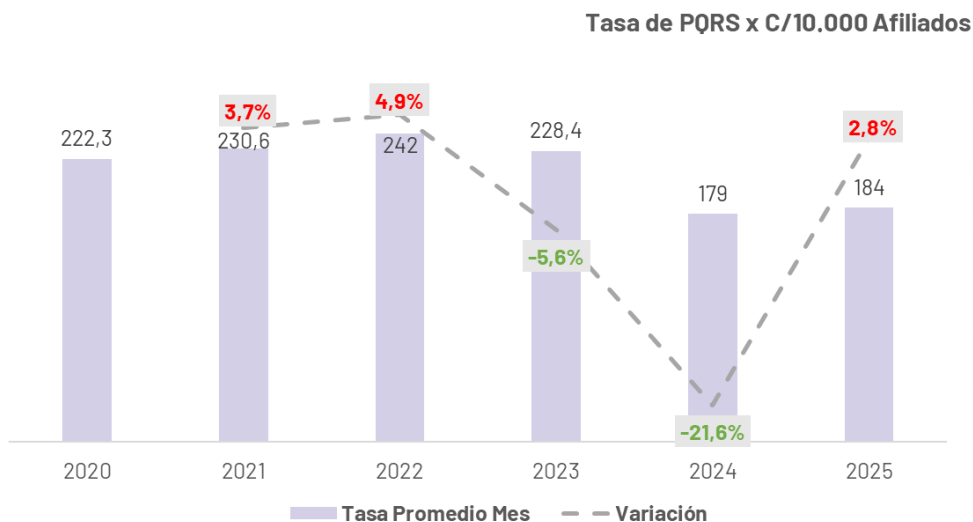
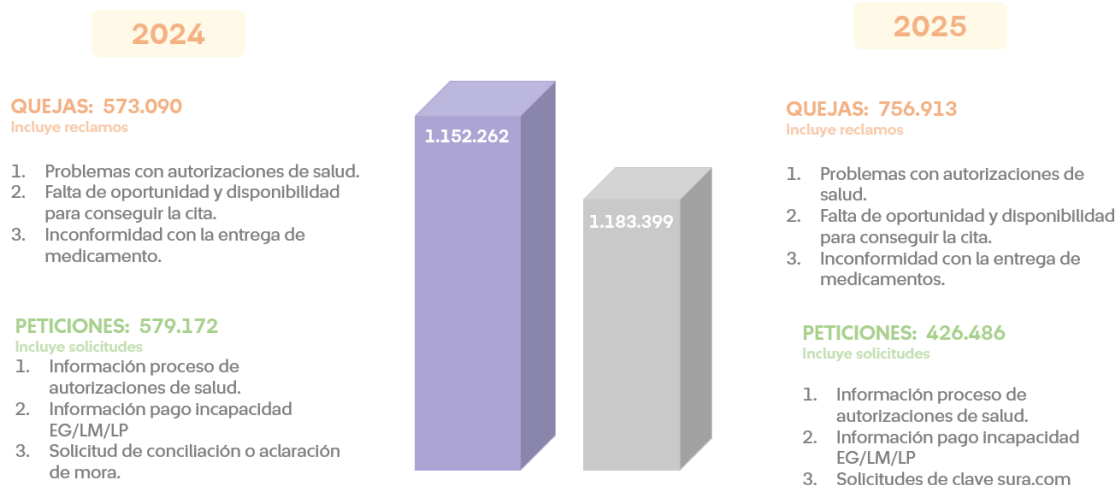


ILUSTRACIÓN 13. TASA DE PQRS X CADA 10.000 AFILIADOS

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

### PRINCIPALES MOTIVOS DE QUEJAS Y PETICIONES EPS SURA 2024 -2025



Fuente: Tablero PQRS Power BI

ILUSTRACIÓN 14. PRINCIPALES MOTIVOS DE QUEJAS Y PETICIONES

Las quejas de la EPS presentan un crecimiento del 32% en el acumulado enero–diciembre de 2025 respecto al mismo periodo de 2024. Este incremento está asociado principalmente

a motivos relacionados con el acceso y la oportunidad en la materialización de servicios de salud; la oportunidad y calidad en el proceso de autorizaciones; y la entrega de medicamentos. Estos comportamientos se explican por la insuficiencia de capacidades en la red actual para especialidades críticas, el incumplimiento de algunos prestadores frente a la oferta solicitada y la situación de desabastecimiento mundial de medicamentos.

Durante el año 2025, el comportamiento mensual de las PQRS de EPS SURA muestra una tendencia variable, con un pico significativo en julio. Este aumento se relaciona principalmente con la crisis en la disponibilidad de medicamentos, originada por bloqueos de parte de la industria debido a dificultades en el flujo de recursos, producto de las deudas importantes que otra EPS de gran tamaño en el país mantienen con los operadores logísticos.

En respuesta a esta situación, EPS SURA implementó estrategias de contingencia orientadas a la reorganización de algunos territorios, la incorporación de nuevos gestores farmacéuticos, la adopción de modelos de contratación alternos y la vinculación de nuevos operadores para responder al volumen de pendientes y PQRS generadas. Gracias a estas acciones correctivas, en el tercer cuatrimestre se evidencia un decrecimiento del -7% en las quejas comparado con el segundo cuatrimestre del año.

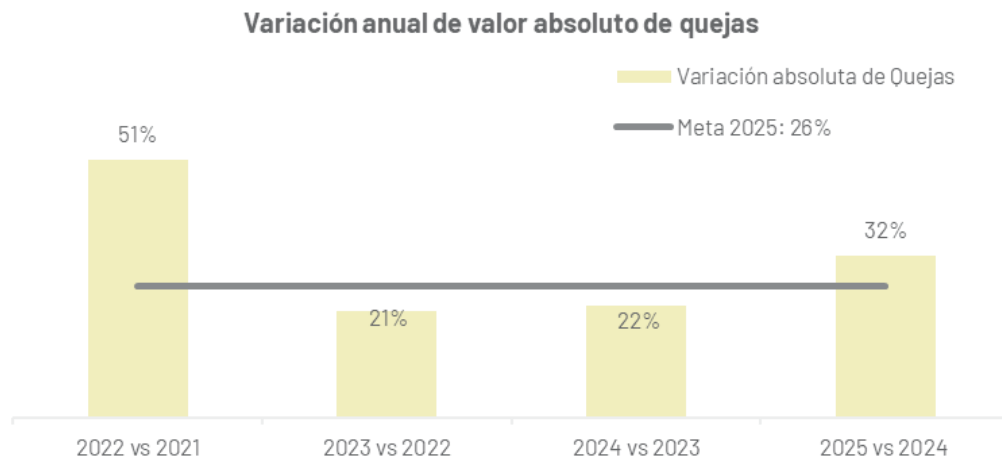


ILUSTRACIÓN 15. VARIACIÓN ANUAL DE VALOR ABSOLUTO DE QUEJAS

## FELICITACIONES



**5.065**  
RECIBIDAS

“ Quiero felicitarlos porque, a pesar de las dificultades para la entrega de medicamentos, ustedes han cumplido con dicha obligación. Espero poder continuar contando con un servicio eficaz y responsable. Mil gracias. ”

“ Quiero agradecerles por la atención brindada a mi madre durante su tiempo de vida. Gracias por siempre aprobar todo lo que necesitaba y acompañarnos hasta su último momento. De verdad que me sentí muy acompañada y por eso quería agradecerles. ”



“ Querido equipo médico, En un momento en que mi salud y mi bienestar estaban en juego, ustedes se convirtieron en mis ángeles guardianes. Su profesionalismo y experiencia me dieron la confianza para enfrentar mis desafíos, pero fue su compasión y empatía lo que realmente me dio la fuerza para seguir adelante. Ustedes no solo curan cuerpos, también sanan almas. ”

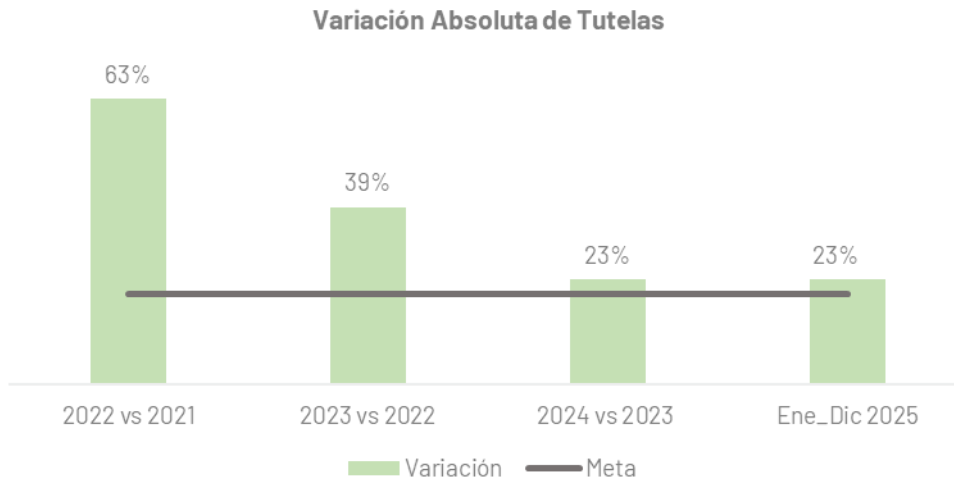
“ Muy buena y ágil la atención, con un talento humano excelente. Muchas gracias. Muy poca gente reconoce lo bueno y para mí siempre me han atendido súper bien. Nuevamente, gracias. ”

“ Expreso, en nombre propio y de mi familia, nuestro agradecimiento y felicitaciones a SURA EPS y su red de prestadores por la atención brindada a mi madre en su proceso actual de cáncer avanzado. La integralidad y las facilidades en la atención recibida nos ha sido muy significativa en este momento tan difícil. SURA EPS es un ejemplo de gestión de la salud para los colombianos. ”

ILUSTRACIÓN 16.FELICITACIONES RECIBIDAS

### 8.3. Informe de tutelas

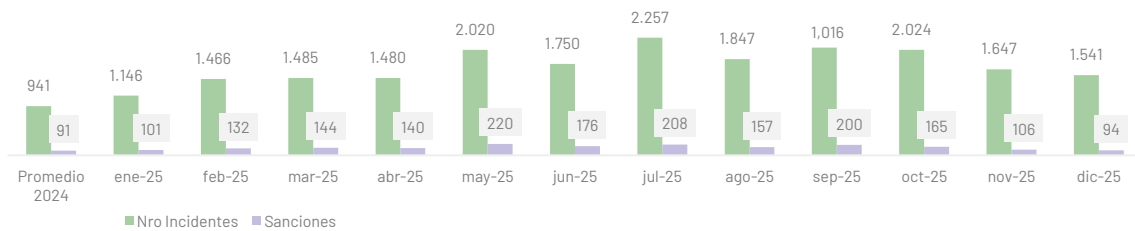
Se logra impactar positivamente la tendencia de crecimiento observada en 2022, pasando de un incremento del 63% a una variación del 39% en 2023 y del 23% en 2024. Para 2025, la variación se mantiene estable en 23%, lo que evidencia la consolidación de las acciones implementadas: entre ellas fortalecimiento de capacidad operativa, mediante contratación de talento humano e implementación de eficiencias, reorganización y centralización de procesos priorizados y críticos y adopción de PHM (Population Health Management) como plataforma de trazabilidad y respuesta con la Red Prestadora. En paralelo, avanzamos en las acciones de causa raíz sobre las principales causas de PQRS y tutelas (autorizaciones, acceso y medicamentos).



**ILUSTRACIÓN 17. VARIACIÓN ABSOLUTA DE TUTELAS**

Para diciembre de 2025 se presentó un incremento del 84% en incidentes y 69% en sanciones (promedio mes) respecto al año 2024:

Comportamiento Mes Incidentes y Sanciones



**ILUSTRACIÓN 18. COMPORTAMIENTO INCIDENTES Y SANCIONES**

**TABLA 27. INCIDENTES Y SANCIONES**

Año	Promedio incidentes mes	Promedio sanciones mes
2024	941	71
2025	1727	154
<b>Variación</b>	<b>84%</b>	<b>69%</b>

Fuente: EPS SURA

En 2025 en promedio la oportunidad de respuesta se encuentra en un 81% y cumplimiento a fallos de 66% con respecto a las metas establecidas 90% y 70% respectivamente:

### Oportunidad de Respuesta Tutelas

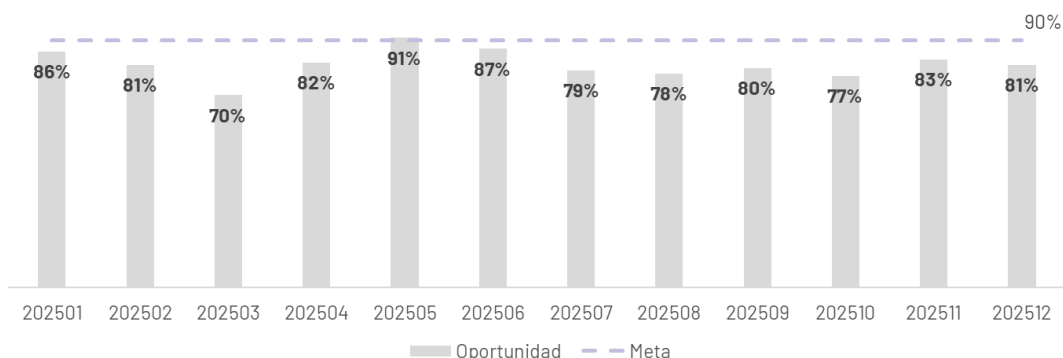


ILUSTRACIÓN 19. OPORTUNIDAD DE RESPUESTA TUTELAS

### Cumplimiento del fallo

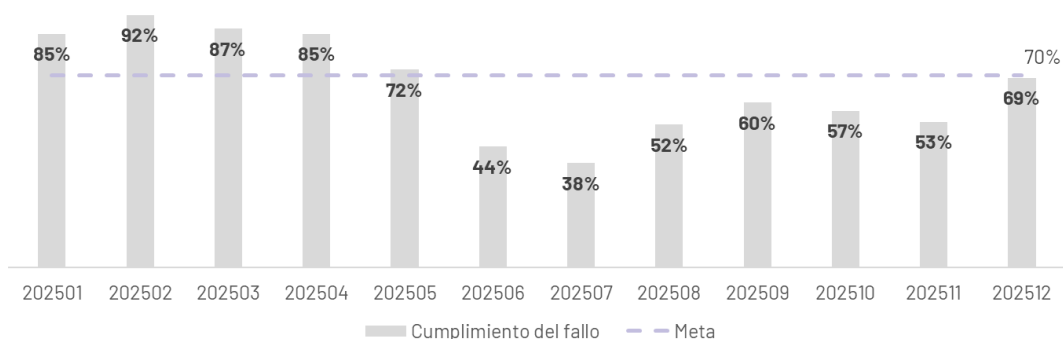


ILUSTRACIÓN 20. CUMPLIMIENTO DEL FALLO

#### 8.4. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritario o preferencial

**Oficinas de atención al usuario:** nuestras Oficinas, cuentan con instalaciones que garantizan un seguro y fácil desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados adoptando medidas de inclusión, entre otras, puertas que permiten el ingreso de personas en condición de movilidad reducida, en sillas de rueda o coches, así mismo, en 2023 con la incorporación de señalización accesible.

**Trámites para población preferencial:** la población preferencial adulto mayor, mujer en embarazo evidente o informado, con niño en brazo o en condición de salud identificada, accede al servicio de manera diferente al público general y son atendidos por una orientadora que le hace entrega del ficho de atención y lo orienta a la sala de espera que le corresponde para posteriormente ser atendido.

Dentro de la jornada, el equipo de anfitrionas monitorea desde el primer momento de atención validando si están en fila personas que deban ser priorizadas por condición de edad o salud, para gestión.

El llamado de turnos para la atención se realiza mediante un sistema de turnos que se encuentra priorizado para la población vulnerable, es así como en el llamado, se realiza con prioridad, por encima de los demás públicos, timbrando 2 personas de público preferencial por 1 de los demás públicos.

Una vez es llamado el turno y el cliente pasa a la taquilla, es recibido por una orientadora quien tiene a cargo la atención, resolución al cliente y finalización de la atención donde incluye la entrega de información de los canales disponibles para la gestión de los servicios.

**Línea de atención:** priorizamos la atención de los adultos mayores de 60 años, pacientes con cáncer, enfermedades huérfanas y madres gestantes. Una vez el usuario se autentica en la llamada con su documento de identificación y se detecta que cumple con alguna de las condiciones antes mencionadas, se prioriza su atención para brindarle acompañamiento en autorizaciones de procedimientos médicos, citas con profesionales, ayudas diagnósticas y medicamentos. También le entregamos información general relacionada con los canales de comunicación de nuestros prestadores aliados.

### 8.5. Asociación de usuarios

Más de 190 afiliados hicieron parte de las 14 asociaciones de usuarios conformadas de manera autónoma a nivel nacional, las cuales continúan en el 2025. Desde EPS SURA promovemos e incentivamos la participación social en salud.

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

TABLA 28. LISTADO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTES

Ciudad	Correo electrónico
Medellín y Área Metropolitana	asociaciondeusuariosepssuramedellin@gmail.com
Apartadó	asouariosuramaparuraba@gmail.com
Rionegro	asosuraoriente@gmail.com
Bogotá	asurachap@yahoo.com
Bucaramanga	asociaciondeusuariosbucaramanga@gmail.com
Barranquilla	asosurar.norte@yahoo.com
Cartagena	asociaciondeusuariosepssuracartagena@gmail.com
Armenia	asociacionusuariosArmenia@gmail.com
Manizales	adainsura@gmail.com
Pereira	asociacion.usuariospereira@hotmail.com
Cali	asosurcali@hotmail.com; asociacioncalisura@gmail.com

Durante el año 2025, EPS SURA dio continuidad a las estrategias orientadas a incentivar y fortalecer la participación ciudadana. Este proceso ha permitido, desde la autonomía de las

asociaciones de usuarios a nivel nacional, consolidar espacios de aprendizaje, diálogo y construcción colectiva, como resultado del trabajo articulado entre la Administración, las Alianzas, las Asociaciones de Usuarios y las demás instancias de participación de la Entidad. Estas acciones tienen como eje el ejercicio del control social en salud, fortaleciendo la corresponsabilidad, la transparencia y la confianza en la gestión institucional.

Algunos de los ejercicios realizados para mayor claridad fueron:

- **Proceso de medicamentos:** renovación de fórmula y canales.
- **Página web:** portal, y gestión de trámites
- **Autorización de servicios:** canales disponibles.
- **Reembolsos:** camino del usuario.

**Espacios de formación y autocuidado:**

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

**8.6. Encuestas de satisfacción y plan de mejora**

TABLA 29.INDICADORES DE SATISFACCIÓN

	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Satisfacción</b>	4,11	4,15	4,18	4,3	4,3
<b>Meta Satisfacción</b>	4,3	4	4,15	4,15	4,3
<b>Cumplimiento</b>	96%	104%	101%	104%	100%
<b>Número de Respuestas</b>	112.901	208.896	458.706	1.018.140	572.155

Fuente: EPS SURA.

### Satisfacción

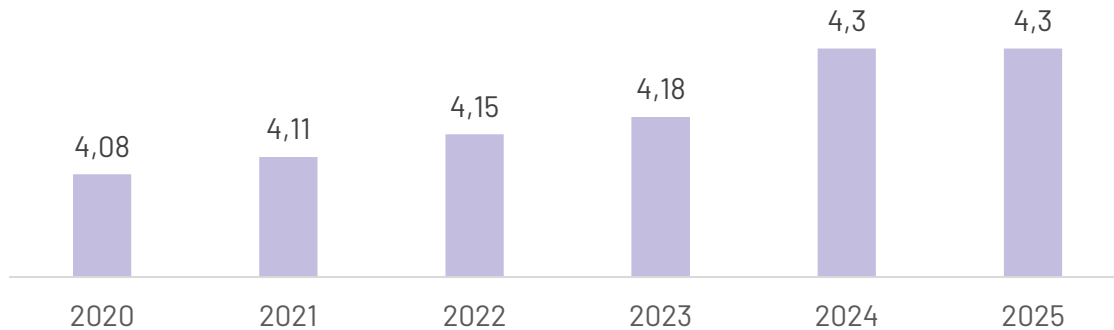


ILUSTRACIÓN 21.SATISFACCIÓN.

### NPS

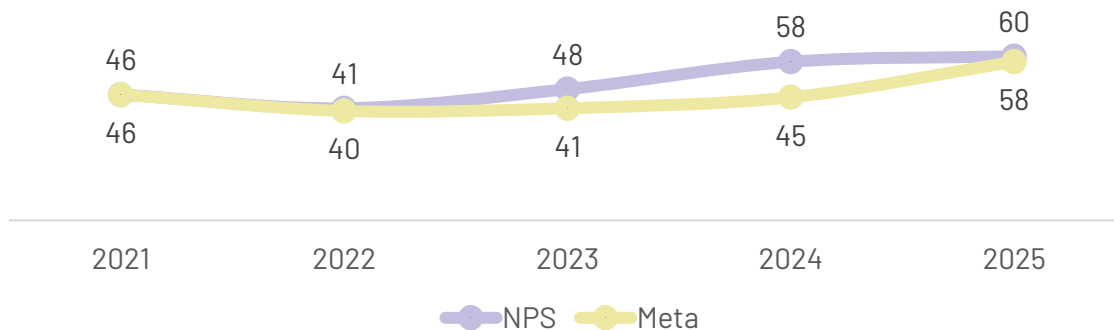


ILUSTRACIÓN 22.NPS

Con los planes de acción implementados para mejorar el servicio, la satisfacción del usuario sigue estable, manteniéndose de 4.30 en 2024 a 4.30 en 2025. De igual forma, se evidencia una mejora en el nivel de recomendación y fidelización según la medición del NPS (Net Promoter Score), al incrementarse de 58 en 2024 a 60 en 2025.

Para 2025 se observa un impacto en la principal causa de quejas, teniendo en cuenta que la variación registrada entre 2024 vs 2023 fue superior a la evidenciada entre 2025 vs 2024. Sin embargo, se presenta un aumento significativo derivado del impacto de la crisis por medicamentos.

TABLA 30. CAUSAS DE QUEJAS

CAUSAS DE QUEJA	2022	2023	2024	2025	Var 2023 vs 2022	Var 2024 vs 2023	Var 2025 vs 2024
Problemas con autorizaciones de salud	96.974	152.264	200.232	234.439	57%	32%	17%
Falta de oportunidad y disponibilidad para conseguir la cita	114.202	146.196	157.694	187.868	28%	8%	19%
Inconformidad con la entrega de medicamentos	50.584	37.936	40.203	160.390	-25%	6%	299%
Inconformidad con el diagnostico/tratamiento o manejo médico	22.492	22.140	23.334	29.477	-2%	5%	26%

Fuente: Dirección Calidad y Servicio EPS SURA.

## 9. ASPECTOS FINANCIEROS

### 9.1. Ejecución presupuestal, balance general y estado de resultados

A continuación, se presentan el estado de resultados de la vigencia 2025 y comparativo con el año inmediatamente anterior.

**TABLA 31. ESTADO DE RESULTADOS ACUMULADO – VISIÓN ADMINISTRATIVA<sup>4</sup>**

	2024	2025	% Var
<b>Primas Totales</b>	<b>10.127.062</b>	<b>10.705.524</b>	<b>5,7%</b>
<b>Siniestros Totales</b>	<b>-9.783.403</b>	<b>-10.553.209</b>	<b>7,9%</b>
<b>Primas (-) Siniestros</b>	<b>343.659</b>	<b>152.314</b>	<b>-55,7%</b>
Gastos de Intermediación	-36.371	-13.875	-61,9%
Deterioro de Cartera	-248.352	-59.386	-76,1%
Gastos Varios	-63.260	-62.184	-1,7%
<b>Resultado Técnico</b>	<b>-4.324</b>	<b>16.870</b>	<b>-490,2%</b>
Gastos administrativos	-296.071	-296.125	0,0%
<b>Resultado Industrial</b>	<b>-300.394</b>	<b>-279.255</b>	<b>-7,0%</b>
Rendimientos Financieros	212.340	214.583	1,1%
Descuentos por pronto pago	141.798	146.426	3,3%
Ing y Egr No Operacionales	2.352	5.717	143,0%
<b>Utilidad antes de imp.</b>	<b>56.097</b>	<b>87.472</b>	<b>55,9%</b>
Impuesto de renta	-29.483	-22.256	-24,5%
<b>Resultado Neto</b>	<b>26.613</b>	<b>65.215</b>	<b>145,0%</b>

<b>Indicadores</b>		2024	2025
Siniestralidad total		96,61%	98,58%
<b>Resultado técnico</b>		<b>-0,04%</b>	<b>0,16%</b>
<b>G. Varios + Interm. + Admón</b>		<b>3,91%</b>	<b>3,48%</b>
<b>Resultado Neto</b>		<b>0,26%</b>	<b>0,61%</b>

<b>Balance General</b>	2024	2025	% Var
<b>Total Activo</b>	2.306.266	2.714.605	17,7%
<b>Total Pasivo</b>	2.275.453	2.587.309	13,7%
<b>Patrimonio</b>	<b>30.813</b>	<b>127.296</b>	<b>313,1%</b>

*Fuente: EPS SURA - Cifras en millones de pesos*

*Estado de Resultados Integrales con*

Durante el año 2025, los gastos en salud crecieron a un ritmo mayor que los ingresos de la EPS, lo que evidenció una mayor presión sobre los recursos del sistema. Este comportamiento estuvo asociado principalmente a un incremento en el uso de los servicios

<sup>4</sup> Los estados financieros de EPS SURA son reportados de manera mensual a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), a través del archivo tipo FT001 - Catalogo Información Financiera, en este reporte se presentan los saldos contables acumulados, de acuerdo con las disposiciones de estructura definida por la SNS. Los EEFF presentados en esta tabla corresponden a una evaluación del estado de resultados desde una vista administrativa que permite: agrupar los ingresos y los siniestros por programa; categoriza los gastos en técnicos y administrativos; y hacer visibles otros rubros asociados al resultado no operacional.

de salud, en especial de aquellos de mayor complejidad, al aumento en los costos de atención, y al crecimiento del número de afiliados.

Adicionalmente, este resultado se vio influenciado por factores estructurales del comportamiento poblacional, tales como los traslados con selección adversa, el índice de envejecimiento de la población afiliada, y el aumento en la carga de enfermedad, los cuales intensifican la demanda por servicios de mayor frecuencia, complejidad y costo. Estas dinámicas no solo incrementan el gasto asistencial, sino que también generan asimetrías relevantes en el perfil de riesgo, que no siempre son compensadas adecuadamente por los mecanismos de financiación vigentes.

Si bien los ingresos aumentaron como resultado del ajuste en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) definido por el Gobierno Nacional y del crecimiento de la población afiliada en los regímenes contributivo y subsidiado, este incremento no fue suficiente para compensar plenamente el mayor gasto en salud derivado de las condiciones descritas. En este contexto, EPS Sura realizó un seguimiento permanente del comportamiento financiero y adoptó medidas de control y gestión orientadas a mitigar los impactos, fortalecer la gestión integral del riesgo y preservar la sostenibilidad del aseguramiento.

En relación con los gastos de intermediación, durante el año 2025 se mantiene una tendencia decreciente, atribuible principalmente a la menor dinámica en la comercialización del producto PAC, lo cual continúa generando una reducción estructural de este tipo de gastos.

Por otro lado, se destaca un decrecimiento del 76.1% en el rubro de deterioro de cartera, dado que para el año 2024 y por las resoluciones relacionadas con los ajustes de presupuestos máximos correspondientes a los años 2022 y 2023 fue deteriorada en su totalidad dicha cartera. Lo cual no ocurre en el año 2025 donde se presentó una liberación asociada al pago de la vigencia de 2022.

Respecto a los gastos administrativos de la EPS, se mantiene una adecuada gestión del gasto, reflejada en la disminución del indicador correspondiente, que pasa de 3.91 a 3.48. Este comportamiento es consistente con una estabilidad en los gastos frente a un crecimiento del 5.7% en las primas.

En cuanto a los rendimientos financieros, durante el año 2025 se observa un desempeño acorde con un entorno de tasas de interés más moderadas y menor volatilidad en los mercados financieros. Este contexto tiene incidencia sobre la rentabilidad del portafolio, particularmente en los instrumentos de renta fija clasificados para mantener hasta el vencimiento, así como en una menor valorización a mercado de los títulos de deuda en comparación con años anteriores. No obstante, la gestión del portafolio ha permitido mantener adecuados niveles de calce y cumplimiento de los límites regulatorios.

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

## 9.2. Condiciones financieras y gestión de los recursos del Sistema

Las condiciones de habilitación financiera se cumplen parcialmente, así se evidencia en el último Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de la reserva técnica, publicado por la Superintendencia Nacional de Salud con corte al 30 de septiembre de 2025<sup>5</sup>. La evaluación se realiza sobre los indicadores de capital mínimo, solvencia y calce de reservas, con los siguientes resultados: el capital mínimo cumple, en el margen de solvencia incumple y el régimen de inversiones cumple.

El indicador de margen de solvencia o patrimonio adecuado mide si una EPS cuenta con el respaldo patrimonial suficiente para cubrir los riesgos asociados a la atención en salud de sus afiliados. En los últimos años, la compañía no ha alcanzado el nivel exigido en este indicador. Esta situación no es exclusiva de EPS Sura. De acuerdo con la última evaluación publicada por la SNS, solo dos de las EPS analizadas en el capítulo del Régimen Contributivo y Subsidiado cumplen con este requisito.

La principal razón de este comportamiento es la insuficiencia estructural de los recursos asignados al aseguramiento en salud. En la medida que los ingresos del sistema no han sido suficientes para cubrir plenamente los costos de la atención, las EPS deben destinar recursos propios para garantizar la prestación de los servicios de salud, lo que limita su capacidad de fortalecer el patrimonio requerido para cumplir con este indicador. En este contexto, el fortalecimiento sostenido del patrimonio depende en gran medida de que el capital asignado al sistema reflejen adecuadamente los costos reales de la atención en salud.

## 9.3. Gestión del riesgo financiero

En EPS SURA la gestión del riesgo financiero se realiza desde los subsistemas de riesgo liquidez, mercado de capitales y crédito de inversiones, el objetivo de cada uno de estos subsistemas y la gestión realizada durante el año 2025 se presenta a continuación:

### Riesgo de liquidez:

El riesgo de liquidez es entendido como la posibilidad de no contar con los recursos líquidos suficientes para cumplir con las obligaciones de pago de la entidad, tanto en el corto como en el mediano y largo plazo. Su gestión tiene como objetivo cumplir de forma oportuna y plena con los compromisos de pago. Los principales elementos que componen la gestión de dicho riesgo son:

- Periódicamente se realizan seguimientos, tanto a la disponibilidad de caja de la Compañía, como a las proyecciones de flujo de caja de esta, determinando así su

---

5

[https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/INFORME%20DE%20EVALUACION%20DE%20LOS%20INDICADORES%20DE%20CM%20PA%20Y%20RI%20SEPTIEMBRE%202025\\_17022026%20\(1\).pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/INFORME%20DE%20EVALUACION%20DE%20LOS%20INDICADORES%20DE%20CM%20PA%20Y%20RI%20SEPTIEMBRE%202025_17022026%20(1).pdf)

posición de liquidez para diferentes horizontes de tiempo, y permitiéndole a la Compañía anticipar las medidas necesarias para una adecuada gestión del riesgo

- Medición y monitoreo del Indicador de liquidez, el cual permite determinar la capacidad de la Compañía para atender sus compromisos a corto plazo, se monitorea y evalúa este riesgo, en función con el apetito aprobado por los órganos de gobierno.
- En la gestión de recursos del PBS los ingresos de UPC son recibidos a través de procesos de compensación que corren de manera oportuna cada mes en los ciclos establecidos, por otro lado, los pagos a los prestadores de servicios de salud se realizan en un plazo de hasta 60 días, dependiendo de los acuerdos de voluntades y el tipo de prestación.
- En cuanto a la gestión de recursos del NO PBS, se reciben los ingresos correspondientes en los mecanismos establecidos por la ADRES a través de presupuestos máximos (PM) y recobros. Los ingresos están determinados por los resultados de los procesos de auditoría, así como la disponibilidad de recursos del gobierno.

El cálculo del presupuesto máximo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social se realiza con información incompleta y/o no actualizada, además que el pago se ha realizado de manera tardía por parte de la ADRES. La asignación insuficiente, los ajustes que no compensan el gasto real, y el retraso en los tiempos de pago sobre la porción reconocida, desconocen lo ordenado por la Sentencia C 162 de 2022 de la Corte Constitucional, en la cual señala que es obligación del Ministerio de Salud el ajuste correspondiente con relación al PM.

Se reciben los ingresos de manera tardía, sin información correspondientes en los mecanismos establecidos por la ADRES a través de presupuestos máximos y recobros. Los ingresos están determinados por los resultados de los procesos de auditoría, así como la disponibilidad de recursos del gobierno.

- Debido al desbalance entre el ingreso y el costo en los servicios NO PBS, particularmente las incluidas en presupuesto máximos, la compañía conforme a lo indicado por la normatividad y dado que estos no son una prima, paga los recursos a los prestadores en la medida que la ADRES los gire a la EPS, alineados con la implementación de giro directo para presupuestos máximos. Sin embargo, en el caso de las acciones de tutelas y los medicamentos de enfermedades de riesgo vital (enfermedades huérfanas) de prestaciones No PBS siguen representando un riesgo debido a la insuficiencia y giro tardío por parte de la ADRES, y ante esta situación, la Compañía en algunos casos debe asumir con sus propios recursos la financiación para garantizar la prestación de estos servicios, para luego recobrarlos al Estado mediante diferentes acciones legales.

#### **Riesgo de mercado de capitales:**

El riesgo de mercado corresponde a la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas de un incremento no esperado, de sus obligaciones con acreedores tanto internos como externos, o la pérdida en el valor de sus activos, por causa de las variaciones en las tasas de interés,

en la tasa de cambio o cualquier otro parámetro de referencia que afecte cualquier elemento de los estados financieros de la Entidad.

Con el fin de mantener una adecuada administración de Riesgo de Mercado se realiza un monitoreo y reporte constante del Valor en Riesgo (VaR) del portafolio, usando para su estimación las metodologías internas aprobadas por la Junta Directiva. Adicionalmente, se realizaron actualizaciones en los límites de tolerancia para el riesgo de mercado y pruebas de *Back Testing*, con el fin de asegurar que las mediciones reflejen de manera adecuada la realidad del mercado y el perfil de riesgo definido para la Compañía.

Cabe resaltar que, durante el 2025, el VaR de la compañía se mantuvo estable y dentro del límite establecido.

**Riesgo de crédito de inversiones:**

El riesgo de crédito de inversiones hace referencia a la pérdida asociada al evento de incumplimiento de las obligaciones por parte de los emisores y contrapartes a los que se tiene exposición desde el portafolio de inversiones.

La gestión de riesgo de crédito se fundamenta en determinar políticas, crear metodologías, realizar seguimiento al estado de riesgo de los diferentes emisores y contrapartes e implementar límites y controles a los cupos otorgados, los cuales están alineados con el apetito al riesgo definido en función de la calidad crediticia.

En el 2025 el portafolio de inversiones está totalmente invertido en bonos soberanos y títulos de renta fija de entidades financieras de calificación AAA en escala local.

**Insuficiencia de recursos de Presupuestos Máximos**

A continuación, se presenta un balance con el desequilibrio que tuvo EPS SURA en presupuestos máximos en las vigencias 2022, 2023, 2024 y 2025, con corte al 31 de diciembre de 2025.

TABLA 32. CIFRAS QUE SE EVIDENCIAN EN PRESUPUESTOS MÁXIMOS

<b>Variables</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Ingresos</b>	331,644	431,812	397,147	418,679
<b>Costos</b>	365,663	534,372	518,513	567,648
<b>Insuficiencia</b>	34,020	102,560	121,366	148,969

*Fuente: EPS SURA – Cifras en millones de pesos (corte Dic 2025).*

Por lo anterior, se evidencia que la asignación de recursos para la financiación de presupuesto máximos para las vigencias 2022 a 2025 otorgada a la EPS no ha sido suficiente.

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

#### 9.4. Resultados Financieros cierre 2025

El resultado positivo obtenido al cierre de 2025 refleja la efectividad de los planes y líneas de acción implementados para optimizar el uso de los recursos, fruto de más de dos años de trabajo continuo en el fortalecimiento de nuestro modelo operativo, con el apoyo fundamental de nuestra red de prestadores de servicios.

No obstante, este resultado favorable no implica que EPS SURA haya alcanzado una estabilidad plena, ya que persisten retos estructurales en el sistema de salud y un contexto de incertidumbre que demandan decisiones responsables, consistentes y de largo plazo.

Es importante resaltar que las utilidades no resuelven los problemas de fondo y que estos valores reflejan el resultado de múltiples estrategias, sin embargo, si se evalúa la utilidad operacional, la cual mide los resultados por la operación propia del negocio, es decir, ingresos vs gastos en salud y gasto administrativo, se mantienen los resultados negativos, lo cual da muestra de la insuficiencia de recursos tanto de UPC como de Presupuestos Máximos, tal como ha reconocido la Corte Constitucional.

Ante los resultados negativos de la utilidad operacional, los resultados positivos de utilidad neta en el cierre de 2025 (0.6% de los ingresos del año) obedecen a los rendimientos financieros obtenidos por la compañía en la gestión del riesgo financiero que debe realizar por ley, junto a los ingresos obtenidos en el producto PAC (52% de la utilidad neta) que es voluntario y privado, lo cual confirma que la crisis del sistema sigue llevando resultados negativos.

La brecha para cumplir el indicador de patrimonio adecuado continúa, y las pérdidas históricas no se cubren con este resultado. Luego de la negación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a la solicitud del Programa de Desmonte Progresivo, EPS SURA ha seguido buscando alternativas y estrategias que garanticen eficiencias clínicas y operativas para mejorar trazabilidad, pertinencia y uso de los recursos, reconociendo siempre las obligaciones con la red prestadora y realizando más del 99% de los pagos exigibles por PBS en máximo 90 días.

En coherencia con nuestro compromiso con la salud de los afiliados, y como se ha hecho en años anteriores, el 100% de las utilidades se reinvertirá en la operación. De este modo, priorizamos la sostenibilidad de los prestadores, la estabilidad operativa, el pago oportuno y el abastecimiento de tecnologías en salud, sin beneficio directo para accionistas. Estos recursos se aplicarán de manera responsable para garantizar flujos y proteger la continuidad del servicio.

### 10. CONCLUSIONES

- **EPS SURA sostuvo su propósito de cuidado integral en un contexto altamente desafiante:**

EPS SURA desarrolló su gestión en un entorno marcado por la insuficiencia estructural del financiamiento del sistema, el aumento de la carga de enfermedad, el

envejecimiento poblacional, la presión por tecnologías y medicamentos de alto costo y el deterioro financiero de actores de la red. Aun así, la Entidad mantuvo su enfoque en la salud como capacidad, poniendo a las personas en el centro de las decisiones y garantizando continuidad, oportunidad y calidad en la atención.

- **El perfil poblacional evidencia una mayor complejidad clínica y presión asistencial**

Con más de 5,5 millones de afiliados en 13 departamentos, EPS SURA atiende una población con una estructura envejecida y una carga creciente de enfermedades crónicas y de alto costo. El índice de envejecimiento y el incremento sostenido de la incidencia y prevalencia de patologías complejas explican el aumento en la demanda de servicios y la presión sobre los recursos, en un sistema que no reconoce adecuadamente el riesgo diferencial en la financiación.

- **Se consolidó el modelo de gestión integral del riesgo en salud**

La Entidad fortaleció su modelo de atención basado en la gestión anticipada del riesgo, con segmentación poblacional, rutas integrales por curso de vida y gestión focalizada de cohortes priorizadas como cáncer, enfermedades huérfanas, VIH, riesgo cardiovascular, materno-perinatal y cuidados paliativos entre otras. El uso de herramientas analíticas y plataformas como PHM permitió mejorar la identificación del riesgo, la trazabilidad de la atención y la toma de decisiones clínicas y operativas.

- **Se alcanzaron resultados relevantes en prevención, promoción y detección temprana**

Se evidenció una mejora generalizada en la cobertura de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud en todos los cursos de vida, con avances significativos en primera infancia, adultez y vejez. Se fortalecieron las acciones de tamización, vacunación, salud bucal, salud auditiva y educación en salud, reflejando un enfoque preventivo sostenido y una mayor capacidad institucional para anticipar eventos en salud.

- **Los resultados en salud muestran avances pese a mayores exigencias del entorno**

Se destacan logros en la reducción de la mortalidad materna, la atención integral del cáncer —incluido el cáncer infantil con tasas de supervivencia superiores al promedio nacional—, el control de enfermedades crónicas, la atención del VIH y el fortalecimiento de los cuidados paliativos. Estos resultados confirman la efectividad del modelo de atención, aun en un contexto de mayor complejidad clínica y restricciones financieras.

- **La gestión de medicamentos fue un eje crítico y estratégico durante 2025**

Frente al desabastecimiento nacional y mundial de medicamentos, EPS SURA implementó estrategias como el acuerdo tripartita, la reorganización de farmacias, la gestión médica anticipada y la negociación nacional con laboratorios. Estas acciones

permitieron mitigar impactos en la continuidad de tratamientos, reducir pendientes y disminuir las inconformidades de los usuarios hacia el cierre del año, demostrando capacidad de respuesta y adaptación operativa.

- **Se fortaleció el acceso y la experiencia de los afiliados a través de múltiples canales**

La EPS amplió y optimizó sus canales virtuales, telefónicos y presenciales, logrando altos volúmenes de atención y mejoras en los niveles de servicio. A pesar del incremento en las PQRS, principalmente asociado a medicamentos y autorizaciones, se evidenció una mejora sostenida en la satisfacción general y en el Net Promoter Score (NPS), reflejando la confianza de los usuarios en la gestión institucional.

- **La sostenibilidad financiera continúa siendo el principal reto estructural**

Aunque EPS SURA cerró 2025 con un resultado neto positivo, la utilidad operacional se mantuvo negativa, evidenciando que los ingresos por UPC y Presupuestos Máximos no compensan el crecimiento del gasto en salud. La insuficiencia reiterada de los Presupuestos Máximos y la falta de ajuste por riesgo siguen afectando la estabilidad financiera del aseguramiento, situación reconocida también por la Corte Constitucional y los organismos de control.

- **Las utilidades se reinvirtieron íntegramente en la operación**

En coherencia con su propósito social, EPS SURA reinvertió el 100% de las utilidades en la operación, priorizando el pago a la red prestadora, la continuidad del servicio, el abastecimiento de tecnologías en salud y la sostenibilidad del modelo, sin generar beneficios para accionistas.

## MENSAJE FINAL A NUESTROS USUARIOS

A todas las personas que confían en EPS SURA:

Queremos agradecerles por acompañarnos y por ejercer su derecho a informarse, preguntar y participar. La rendición de cuentas es, ante todo, un ejercicio de transparencia y diálogo, y para nosotros es una oportunidad para escuchar, aprender y mejorar.

El año 2025 fue un periodo de grandes retos para el sistema de salud en Colombia. En medio de un contexto complejo, marcado por dificultades en el financiamiento, el aumento de la carga de enfermedad y el desabastecimiento de medicamentos, nuestro compromiso fue claro: poner a las personas en el centro y garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de la atención, cuidando cada decisión con responsabilidad.

Sabemos que aún existen dificultades y oportunidades de mejora. Por eso valoramos sus voces, sus observaciones y sus reclamos, que nos impulsan a corregir, a fortalecer nuestros procesos y a seguir transformando nuestro modelo de atención. Cada avance logrado ha

sido posible gracias al trabajo conjunto con nuestra red de prestadores, las asociaciones de usuarios y, especialmente, con ustedes nuestros afiliados.

Seguiremos trabajando con convicción para cuidar su salud, acompañarlos en cada etapa de la vida y construir, junto a ustedes, un sistema más humano, cercano y sostenible. Gracias por su confianza.

**Seguimos aquí, comprometidos con su bienestar y con el cuidado de la vida.**

### **Nota de transparencia**

Este informe presenta la información técnica y operativa desde un enfoque que prioriza los impactos, aprendizajes y resultados más relevantes para los usuarios y el sistema de salud, facilitando así su comprensión por parte de la ciudadanía.