

3

Informe de Gestión Unidad Servicio Médico 2024



Empresas Públicas de Medellín

Contenido

1. Contexto general	4
2. Presentación informe anual.....	5
3. Modelo de atención	6
4. Análisis de la situación de salud.....	6
4.1. Configuración del territorio	7
4.1.1. Contexto geográfico	7
4.1.2. Contexto demográfico	9
4.1.3. Poblaciones diferenciales	12
a) Víctimas del conflicto armado	12
b) Discapacidad	12
4.2. Morbilidad atendida.....	13
4.2.1. Según ámbito de atención.....	13
a) Consulta externa.....	13
b) Urgencias.....	14
c) Hospitalización	15
4.2.2. Eventos de interés en salud pública.....	15
4.2.3. Salud mental.....	16
4.2.4. Patologías y eventos de alto costo	17
a) Enfermedad Renal Crónica.....	17
b) Cáncer	18
c) Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida – VIH.....	19
d) Artritis.....	20
e) Enfermedades Huérfanas	21
4.2.5. Vacunación.....	21
a) Programa de Vacunación PAI.....	21
b) Programa de Vacunación contra COVID-19	22
4.3. Mortalidad	22
5. Oferta de servicios de salud	23
5.1. Red de atención.....	23
5.2. Oportunidad en la atención	26
5.3. Servicio farmacéutico.....	27
5.4. Indicadores de infraestructura.....	28
5.5. Encuesta de satisfacción de proveedores	28
6. Rutas integrales de atención en salud - RIAS.....	29
6.1. Ruta de atención de promoción y mantenimiento de la salud.....	29
6.2. Ruta de atención materno perinatal	30
6.3. Rutas de atención para grupos de riesgo	31
6.3.1. Programa de riesgo cardiovascular	31
6.3.2. Ruta de atención de cáncer de mama	32
6.3.3. Programa Cuidarte (VIH).....	32
6.3.4. Programa de artritis	32
6.3.5. Programa de tuberculosis.....	32
7. Aspectos financieros.....	33
7.1. Ingresos	33
7.1.1. Recursos recibidos del sistema de salud	33

7.1.2. Recursos recibidos por la prestación de los servicios de salud..	33
7.1.3. Ingresos por la gestión administrativa de la Cuenta de Alto Costo	33
7.1.4. Recursos transferidos por EPM.....	33
7.2. Egresos.....	33
7.3. Capitalizaciones.....	34
8. Compensación de salud.....	34
9. Auditoría de cuentas médicas	35
10. Atención al usuario.....	36
10.1. Encuesta de satisfacción de usuarios.....	36
10.2. PQRF.....	37
10.3. Atención al pensionado.....	38
11. Calidad.....	39
11.1. Indicadores Resolución 0256 de 2016	39
11.2. Auditorías	39
12. Tecnología de la información	40
12.1. Sistemas de información.....	40
12.1.1. Sistema de información EASAdmin.....	40
12.1.2. Sistema de información SaludEPM.	40
12.1.3. Sistema de información SaludEPMWeb.....	41
12.1.4. IVR Servicio Médico (Interactive Voice Response)	41
12.2. Disponibilidad del servicio.....	41
12.3. Gestión de soportes e incidentes.....	41
12.3.1. Atención de incidentes.....	41
12.3.2. Atención de solicitudes de soporte	42
a) Soportes con ANS	42
b) Soportes con ANS	42
12.3.3. Requerimientos de desarrollo o evoluciones sobre los sistemas de información.	42
13. Plan de comunicaciones	43
14. Logros y retos.....	44
14.1. Logros.....	44
14.2. Retos.....	45

1. Contexto general

Mediante Decreto 2 del 11 de marzo de 1964, la Junta Directiva de las Empresas Públicas de Medellín, en uso de sus atribuciones y especialmente las que le confiere el Artículo 51 de los Estatutos, letras e) y f), crea un Departamento Médico como dependencia de la Secretaría General.

En el año 1993 inicia la Ley 100 de Seguridad Social y en el año de 1995 el Ministerio de Salud expide el Decreto 1890, en donde se reglamentan los artículos 130 y 236 de la Ley 100 y regula el régimen de transformación **en Entidades Promotoras, adaptación al Sistema de Seguridad Social o liquidación** de las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, que al 23 de diciembre de 1993 prestaban servicios de salud o amparaban a sus afiliados en los riesgos de enfermedad general y maternidad. Determinando los requisitos para que las dependencias, fondos, cajas o entidades públicas con otro objeto social pudieran continuar prestándolos.

El 28 de febrero de 1996, con el Decreto 0404, el Ministerio de Salud autoriza a unas entidades del sector público para continuar prestando servicios de salud en los términos del capítulo II del Decreto 1890 de 1995.

De esa forma, autoriza a Empresas Públicas de Medellín, Departamento Médico, a prestar el servicio como Entidad Adaptada, solo a aquellos servidores que se encontraban vinculados al 23 de diciembre de 1993, y hasta el término de la relación laboral o durante el periodo de jubilación, en la forma como lo venían haciendo.

La Unidad Servicio Médico pertenece a la Vicepresidencia de Talento Humano y Soluciones Organizacionales de Empresas Públicas de Medellín y se rige por los lineamientos establecidos por la Empresa, como son:

- Código de Buen Gobierno
- Reglamento del comité de ética
- Política antifraude y anticorrupción
- Política de gestión del riesgo LAFT
- Política de contratación
- Política de propiedad intelectual
- Política para la gestión de reputación
- Política de riesgos
- Política de seguridad de la información

Da cumplimiento a la normatividad y reporta de manera oportuna a la Superintendencia Nacional de Salud y a los entes regulatorios que lo requieran la información solicitada.

2. Presentación informe anual

En cumplimiento del principio constitucional de la transparencia y reconociendo la importancia de la participación de todos nuestros grupos de interés, la Empresa Adaptada en Salud EAS016 de Empresas Públicas de Medellín presenta el siguiente informe de gestión, en el cual se recogen las acciones desarrolladas y los logros alcanzados durante la vigencia 2024.

Es fundamental continuar recordando a nuestros usuarios, colaboradores y entes de control que la EAS es una unidad de negocio de EPM, constituida como una Empresa Adaptada en Salud. Su funcionamiento se rige tanto por la normatividad vigente del sector salud como por las políticas y lineamientos corporativos de EPM, entidad que asume los gastos administrativos de la EAS. De esta manera, los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se destinan exclusivamente a la prestación de los servicios médicos.

El año 2024 fue especialmente significativo para la EAS debido al cambio de administración y a la decisión de continuar con la Unidad de Servicio Médico. Este contexto dio lugar a un periodo de análisis, transición e inicio de ajustes en los procesos, con el objetivo de cumplir la normatividad vigente y mantener nuestra participación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A pesar de las barreras y dificultades enfrentadas, hemos mantenido firme nuestro compromiso de brindar un servicio de calidad que genere satisfacción, confianza y seguridad en nuestros usuarios.

Seguimos fortaleciendo nuestro modelo de atención, basado en la atención primaria en salud, con un enfoque en la gestión del riesgo y la respuesta oportuna a las necesidades técnico-administrativas, elementos clave para asegurar nuestra sostenibilidad dentro del sistema. Esta labor se enmarca en los valores corporativos de EPM, bajo una gestión transparente de los recursos, con participación social activa, promoviendo la confianza ciudadana y un manejo ético y responsable de los recursos públicos. Todo ello orientado al cumplimiento de los criterios de calidad en salud: seguridad, eficiencia, eficacia, oportunidad, equidad y enfoque centrado en el usuario.

Los logros alcanzados en 2024 son el resultado del esfuerzo conjunto de un equipo humano comprometido, responsable y con un alto sentido de pertenencia, acompañado por una administración que ha demostrado un respaldo decidido y conforme a la normatividad vigente. Este trabajo ha contado con la participación de nuestros grupos de interés, incluyendo trabajadores activos, pensionados, jubilados, sus beneficiarios, así como las agremiaciones sindicales y la asociación de pensionados.

Los resultados presentados en este informe reflejan una gestión colaborativa e integrada por todas las áreas de la EAS, y constituyen un paso más en nuestro

propósito de continuar prestando un servicio de salud digno, transparente y de calidad.

3. Modelo de atención

La Unidad de Servicio Médico fundamenta su modelo de atención en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), articulando sinérgicamente las Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS) como parte del Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE). Esta estructura permite realizar una gestión del riesgo en salud orientada al mejoramiento continuo de la calidad de vida de la población atendida.

De igual manera, se enfoca en la vigilancia y el control de la enfermedad, así como en la recuperación de la salud de las personas, a través de una atención integral brindada en los distintos niveles de complejidad de la red de servicios. Todo esto se desarrolla bajo principios de calidad, ética, responsabilidad, conocimiento, gestión transparente de los recursos y participación de la comunidad.



4. Análisis de la situación de salud

Este análisis de la situación de salud responde a una de las necesidades del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual es la ruta indicativa que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país durante diez años y reconoce la diversidad de contextos sociales, políticos, culturales y de salud. Además, es un insumo para el Análisis de la Situación de Salud en el territorio (ASIS), el cual hace parte de los componentes del Plan Territorial de Salud.

Busca comprender la realidad de la Entidad Adaptada de Salud en un contexto territorial, reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud e identificar las problemáticas y necesidades prioritarias en salud, en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, características y circunstancias individuales y colectivas, buscando identificar riesgos y priorizar poblaciones con el fin de programar las intervenciones necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

4.1. Configuración del territorio

Las características demográficas de la población dan cuenta de su tamaño, estructura, dinámica y tendencias en el contexto de los determinantes sociales de la salud; mientras que los perfiles de morbilidad según el ámbito dan cuenta de que se enferma la población y sobre qué factores de riesgo se deben enfocar los esfuerzos.

4.1.1. Contexto geográfico

Los afiliados a la Unidad Servicio Médico de EPM están distribuidos en 3 departamentos, con la mayoría de su población localizada en el departamento de Antioquia.

Tabla 1. Distribución de afiliados según departamento y municipio. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Departamento	Municipio	N°	%
Antioquia	Medellín	4281	60,0%
Antioquia	Envigado	708	9,9%
Antioquia	Bello	547	7,7%
Antioquia	Itagüí	272	3,8%
Antioquia	Sabaneta	175	2,5%
Antioquia	Copacabana	141	2,0%
Antioquia	La Estrella	111	1,6%
Antioquia	Rionegro	107	1,5%
Antioquia	Guatapé	100	1,4%
Antioquia	Gómez Plata	78	1,1%
Antioquia	Girardota	70	1,0%
Antioquia	La Ceja	67	0,9%
Antioquia	Guarne	65	0,9%
Antioquia	Caldas	55	0,8%
Antioquia	San Rafael	48	0,7%
Antioquia	Peñol	42	0,6%
Antioquia	El Retiro	41	0,6%
Antioquia	Marinilla	29	0,4%
Antioquia	Carolina	25	0,4%
Antioquia	Guadalupe	18	0,3%
Antioquia	Barbosa	17	0,2%
Antioquia	Carmen de Viboral	13	0,2%
Antioquia	Santa Rosa de Osos	13	0,2%
Antioquia	Cocorná	8	0,1%
Antioquia	Sopetrán	7	0,1%

Departamento	Municipio	N°	%
Antioquia	Don Matías	7	0,1%
Antioquia	San Vicente	6	0,1%
Antioquia	Santafé de Antioquia	5	0,1%
Antioquia	Venecia	5	0,1%
Antioquia	Amalfi	5	0,1%
Antioquia	San Carlos	4	0,1%
Antioquia	Caucasia	4	0,1%
Antioquia	San Pedro	3	0,04%
Antioquia	Santuario	3	0,04%
Antioquia	Heliconia	3	0,04%
Antioquia	Tarso	3	0,04%
Antioquia	Amagá	3	0,04%
Antioquia	San Luis	2	0,03%
Antioquia	Cisneros	2	0,03%
Antioquia	Caramanta	2	0,03%
Antioquia	Fredonia	2	0,03%
Antioquia	La Unión	2	0,03%
Antioquia	Santa Bárbara	2	0,03%
Antioquia	Támesis	2	0,03%
Antioquia	Puerto Berrío	2	0,03%
Antioquia	Vegachí	2	0,03%
Antioquia	Ebéjico	2	0,03%
Antioquia	Santo Domingo	2	0,03%
Antioquia	Betania	2	0,03%
Antioquia	Liborina	1	0,01%
Antioquia	Valparaíso	1	0,01%
Antioquia	Turbo	1	0,01%
Antioquia	Buriticá	1	0,01%
Antioquia	Hispania	1	0,01%
Antioquia	Salgar	1	0,01%
Antioquia	Olaya	1	0,01%
Antioquia	San Andrés	1	0,01%
Antioquia	Urrao	1	0,01%
Antioquia	Entrerríos	1	0,01%
Antioquia	Concepción	1	0,01%
Antioquia	Sonsón	1	0,01%
Antioquia	Yolombó	1	0,01%
Antioquia	San José de la Montaña	1	0,01%
Antioquia	Angostura	1	0,01%
Caldas	Manizales	2	0,03%

Departamento	Municipio	N°	%
Córdoba	Moñitos	1	0,01%
Total general		7.131	100,0%

Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Medellín tiene el 60,0% de la población afiliada, seguido de Envigado con el 9,9% y Bello con el 7,7%; el 89,4% (6.377) de los afiliados reside en el área metropolitana y solo el 0,04% (3) está distribuido en otros departamentos, como se observa en la tabla 1.

4.1.2. Contexto demográfico

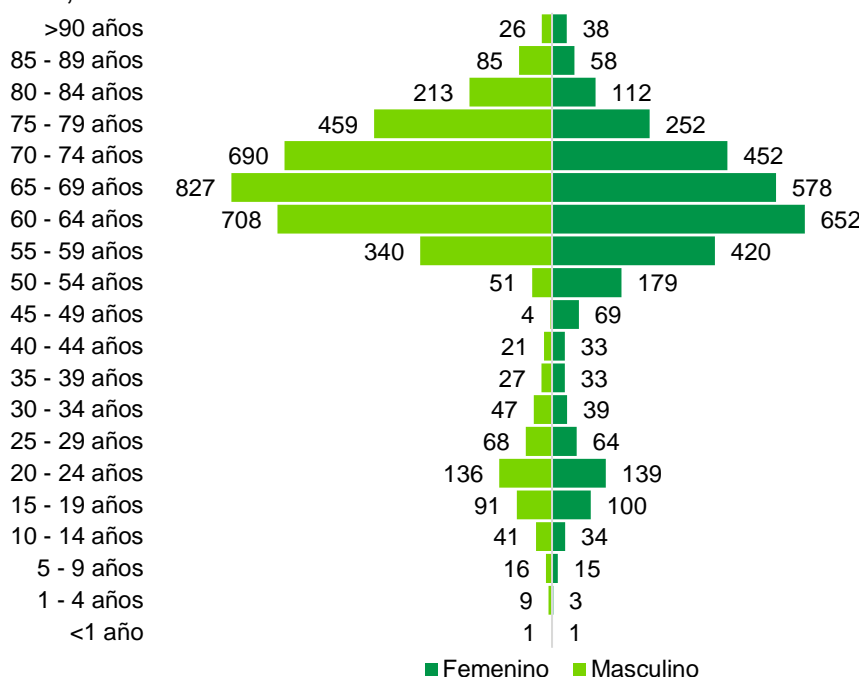
La población total de la Unidad Servicio Médico al 31 de diciembre de 2024 fue de 7.131 afiliados. De estos, 3.271 son mujeres que representan el 45,9% y 3.860 son hombres con el 54,1%, lo que representa una razón hombre:mujer de 118,0, es decir, que por cada 100 mujeres hay 118 hombres.

Tabla 2. Distribución de afiliados según grupo de edad y sexo. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Grupo de edad	N° Femenino	N° Masculino	N° Total	% Total
<1 año	1	1	2	0,03%
1 - 4 años	3	9	12	0,2%
5 - 9 años	15	16	31	0,4%
10 - 14 años	34	41	75	1,1%
15 - 19 años	100	91	191	2,7%
20 - 24 años	139	136	275	3,9%
25 - 29 años	64	68	132	1,9%
30 - 34 años	39	47	86	1,2%
35 - 39 años	33	27	60	0,8%
40 - 44 años	33	21	54	0,8%
45 - 49 años	69	4	73	1,0%
50 - 54 años	179	51	230	3,2%
55 - 59 años	420	340	760	10,7%
60 - 64 años	652	708	1360	19,1%
65 - 69 años	578	827	1405	19,7%
70 - 74 años	452	690	1142	16,0%
75 - 79 años	252	459	711	10,0%
80 - 84 años	112	213	325	4,6%
85 - 89 años	58	85	143	2,0%
>90 años	38	26	64	0,9%
Total	3.271	3.860	7.131	100,0%

Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Gráfico 1. Distribución de afiliados según grupo de edad y sexo. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

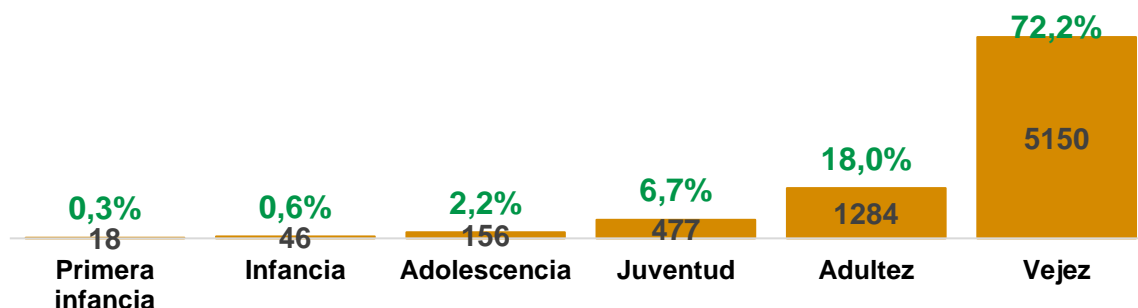


Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

El grupo de edad con mayor proporción de afiliados es de 65 a 69 años con el 19,7%, seguido del grupo entre 60 y 64 años con el 19,1% y el de menor proporción, el grupo de menores de 1 año; lo que acentúa la pirámide invertida que caracteriza esta población, donde más del 86% es mayor de 50 años y hay una muy baja natalidad.

Al evaluar la distribución por ciclo de vida, se encuentra que la mayor concentración está en el ciclo de vejez con un 72,2%, seguido del ciclo de adultez con un 18,0%.

Gráfico 2. Distribución de afiliados según ciclo vital. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.



Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Dentro de los indicadores demográficos que reflejan la estructura de la población afiliada a la Unidad Servicio Médico (tabla 3), llama la atención la disminución en el índice de infancia y el índice de juventud; así mismo, el aumento significativo del

índice de vejez y el índice de envejecimiento, lo cual es congruente con la pirámide poblacional invertida de los afiliados, en la que predominan los afiliados mayores de 60 años y muestra una población envejecida que continúa en aumento.

Respecto a la dinámica de la población, destaca la tasa de crecimiento total de la EA, la cual es de -4,54, lo que expresa el cambio medio anual en el tamaño de la población de Unidad Servicio Médico e indica que disminuyó -4,54% entre enero y diciembre de 2024.

Tabla 3. Indicadores demográficos. Unidad Servicio Médico EPM, 2022-2024.

Año / Indicador	Estructura de la población			Interpretación
	2022	2023	2024	
Población Total	7.924	7.501	7.131	
Población Masculina	4.251	4.046	3.860	
Población Femenina	3.673	3.455	3.271	
Razón Hombres/Mujeres	115,74	117,11	118,01	Por cada 100 mujeres hay 118 hombres
Razón Niños/Mujeres	2,54	2,83	2,94	Por cada 100 mujeres de 15 a 49 años, hay 2 niños de 0 a 4 años
Índice de Infancia	2,06	1,64	1,39	Por cada 100 afiliados, 1 corresponde a población menor de 14 años.
Índice de Juventud	10,80	9,68	8,39	Por cada 100 afiliados, 8 corresponden a población entre 15-29 años.
Índice de Vejez	43,08	47,79	53,15	Por cada 100 afiliados, 53 corresponden a población de 65 años o más.
Índice de Envejecimiento	1741,84	2268,99	3158,33	Por cada 100 afiliados menores de 15 años, 3158 corresponden a adultos mayores de 65 años
Índice de Dependencia	83,68	99,60	121,39	Por cada 100 afiliados en edad económicamente activa (15 – 65 años), hay 121 afiliados menores de 15 años o mayores de 65 años (dependientes).
Índice de Dependencia Infantil	4,54	4,20	3,73	Por cada 100 afiliados en edad económicamente activa (15 – 65 años), hay 3 afiliados menores de 15 años (dependientes).
Índice de Dependencia Mayores	79,14	95,40	117,67	Por cada 100 afiliados en edad económicamente activa (15 – 65 años), hay 117 afiliados mayores de 65 años (dependientes).
Índice de Friz	151,82	145,20	113,92	Por cada 100 afiliados entre 30 y los 49 años, hay 113 afiliados menores de 20 años. Viene disminuyendo; es una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años continúan aumentando.
Dinámica de la Población				
Número total de nacimientos	10	6	4	
Tasa de Crecimiento Total	-4,22	-4,30	-4,54	La población afiliada disminuyó un -4,54% entre enero y diciembre de 2024
Tasa Bruta de Natalidad	1,26	0,80	0,56	Hay 1 nacido vivo por cada 1000 afiliados.
Tasa General de Fecundidad	14,95	10,60	8,39	Hay 8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres afiliadas entre 15 y 49 años
Tasa de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años	0	0	0	Hay 0 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años.
Tasa de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años	6,3	0	0	Hay 0 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.
Tasa Bruta de Mortalidad	1,2	1,07	1,09	Hay 1 muerte por cada 1.000 afiliados.
Tasa de mortalidad infantil	0	0	0	Hay 0 defunciones de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos.

Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Es importante aclarar que la EAS016_Empresas Públicas de Medellín - Departamento Médico presta servicio como Entidad Adaptada solo a aquellos servidores que se encontraban vinculados al 23 de diciembre de 1993, y hasta el

término de la relación laboral o durante el periodo de jubilación, además a su grupo familiar (esposo(a) o compañero(a) permanente, hijos o hijastros menores de 18 años, hijos o hijastros entre 18 y 25 años que sean estudiantes, padres dependientes económicamente si no tiene hijos) y beneficiarios adicionales siempre y cuando tengan hasta tercer grado de consanguinidad, cancelando mensualmente el valor de la UPC adicional la cual varía según la edad, el sexo y el municipio de residencia. Por esta razón, no recibe cotizantes nuevos, solo beneficiarios.

4.1.3. Poblaciones diferenciales

a) Víctimas del conflicto armado

En la Unidad Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín se tienen identificados 318 usuarios clasificados como población víctima del conflicto armado en Colombia, lo que representa el 4,5% del total de los afiliados. De estos, el 52,5% (167) son mujeres y el 47,5% (151) son hombres y la mayoría están entre 65 y 69 años.

Al analizar el hecho victimizante por el que están clasificados como víctimas, el 43,4% (138) es homicidio, el 32,4% (103) es desplazamiento forzado y el 4,1% (13) es pérdida de bienes muebles o inmuebles.

En el municipio de Medellín se encuentra la mayor cantidad de afiliados que se clasifican como víctimas del conflicto armado con 175, seguido de Bello con 29 afiliados y Guatapé con 27; pero al ajustar por la cantidad de afiliados, llama la atención los municipios de Cisneros y Concepción, donde hay muy pocos afiliados y todos están clasificados como víctimas, y el municipio de San Rafael, donde más de la mitad están clasificados de esta forma.

Respecto a la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, se viene atendiendo a los afiliados en las atenciones en salud requeridas. Al 30 de octubre de 2024, el 76,5% asistió a cita de medicina general en la que se atendieron sus solicitudes, el 4,0% a cita de psicología o psiquiatría y el 0,3% a cita de trabajo social, además de que, como población priorizada, se ofrecieron las atenciones mínimas requeridas por el protocolo que en algunos casos fueron rechazadas.

b) Discapacidad

En la Unidad Servicio Médico hay 144 afiliados en condición de discapacidad, lo que representa el 2,0% de la población total; de estos, el 59,7% (86) son hombres y el 40,3% (58) son mujeres. La mayoría está entre 40 y 44 años con el 13,9% (20). Según el tipo de discapacidad, el 25,0% (36) presenta discapacidad intelectual, seguido del 22,2% (32) que presenta discapacidad física. En hombres es más común la discapacidad física, mientras que en mujeres, la intelectual.

Observando los diagnósticos que causan esta discapacidad, se encuentra principalmente el retraso mental moderado, seguido de la hipoacusia neurosensorial bilateral y el retraso mental leve.

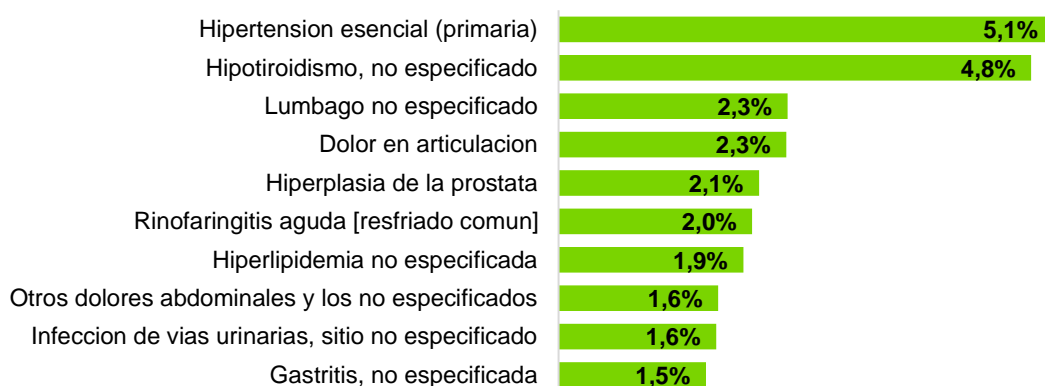
La mayoría de los afiliados con algún tipo de discapacidad residen en Medellín, seguido de Bello y Envigado.

4.2. Morbilidad atendida

4.2.1. Según ámbito de atención

a) Consulta externa

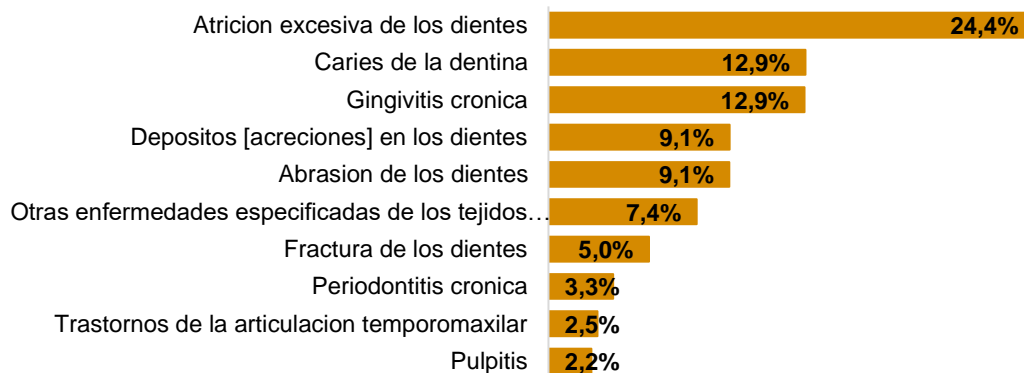
Gráfico 3. Principales diagnósticos en **consulta externa de medicina general.** Unidad Servicio Médico EPM - 2024.



Fuente: Qlik View EPM. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

Teniendo en cuenta las atenciones a los afiliados en la Unidad Servicio Médico, en la **consulta externa por medicina general**, el principal diagnóstico de atención fue hipertensión esencial primaria con el 5,1%, lo cual está acorde a la distribución poblacional de los afiliados ya que la mayoría tienen más de 50 años, que es cuando se incrementa el riesgo de enfermedades precursoras, seguido de hipotiroidismo con el 4,8% y lumbago con el 2,3%.

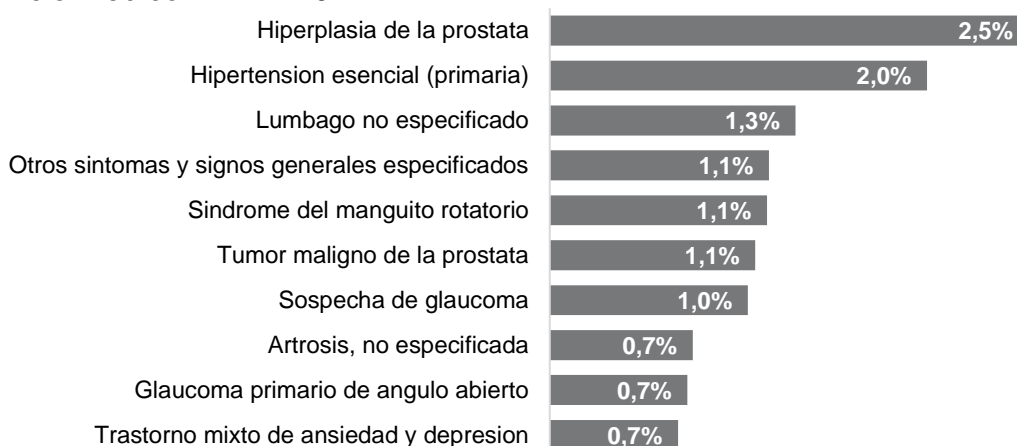
Gráfico 4. Principales diagnósticos en **odontología.** Unidad Servicio Médico EPM – 2024.



Fuente: Qlik View EPM. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

Respecto a las atenciones del servicio de **odontología** a los afiliados, el principal diagnóstico de atención fue atrición excesiva de los dientes con el 24,4%, seguido de caries de la dentina y gingivitis crónica con el 11,9% cada uno.

Gráfico 5. Principales diagnósticos en **consulta externa especializada**. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

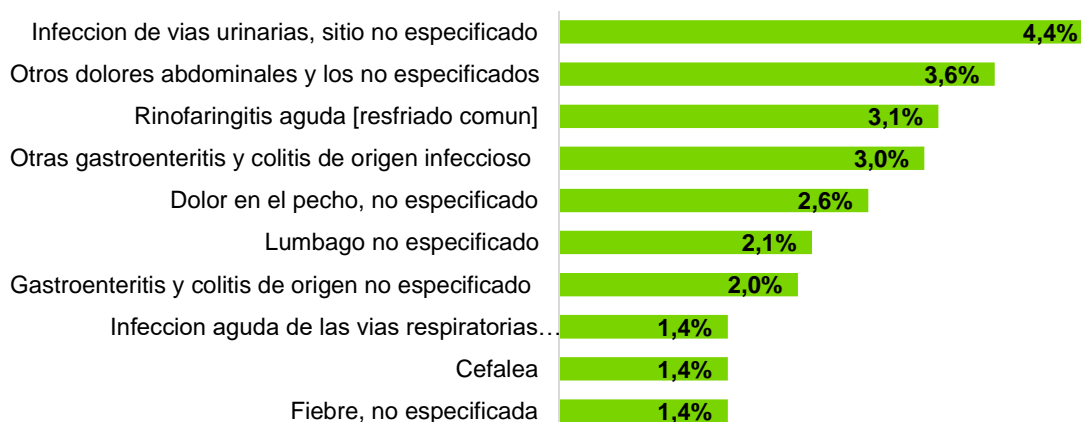


Fuente: Qlik View EPM. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

En la **consulta médica especializada**, el principal diagnóstico fue hiperplasia de la próstata con el 2,5%, seguido de hipertensión esencial (primaria) con el 2,0% y lumbago no especificado con el 1,3%.

b) Urgencias

Gráfico 6. Principales diagnósticos de egreso en **urgencias**. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.



Fuente: Base de datos RIPS. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

Al evaluar las atenciones recibidas por los afiliados al Servicio Médico en el ámbito de **urgencias**, el principal diagnóstico fue infección de vías urinarias, sitio no especificado con el 4,4%, seguido de otros dolores abdominales y los no especificados con el 3,6% y rinofaringitis aguda [resfriado común] con el 3,1%.

c) Hospitalización

En el ámbito de **hospitalización**, el principal diagnóstico de atención fue hiperplasia de la próstata con el 7,0%, seguido de infección de vías urinarias con el 6,3% e insuficiencia cardiaca congestiva con el 2,1%.

Gráfico 7. Principales diagnósticos de egreso en **hospitalización**. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.



Fuente: Base de datos RIPS. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

4.2.2. Eventos de interés en salud pública

Durante el 2024 se reportaron 78 eventos de vigilancia epidemiológica en afiliados a la Unidad Servicio Médico, distribuidos así:

Tabla 4. Distribución de eventos de interés en salud pública reportados. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Evento de interés en salud pública	N°	%
Dengue	19	24,4%
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	14	17,9%
IRA por virus nuevo	10	12,8%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	8	10,3%
Tuberculosis	7	9,0%
Enfermedades huérfanas - Raras	7	9,0%
Varicela individual	2	2,6%
Intoxicaciones	2	2,6%
Intento de suicidio	2	2,6%
Infección respiratoria aguda grave – IRAG inusitada	2	2,6%
Cáncer de mama y cuello uterino	1	1,3%
Leishmaniasis visceral	1	1,3%
Hepatitis A	1	1,3%
IAD - Infecciones asociadas a dispositivos	1	1,3%

Evento de interés en salud pública	N°	%
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	1,3%
Enfermedad Similar a Influenza (ESI) – IRAG (V. Centinela)	0	0,0%
Total general	78	100,0%

Fuente: SIVIGILA - Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

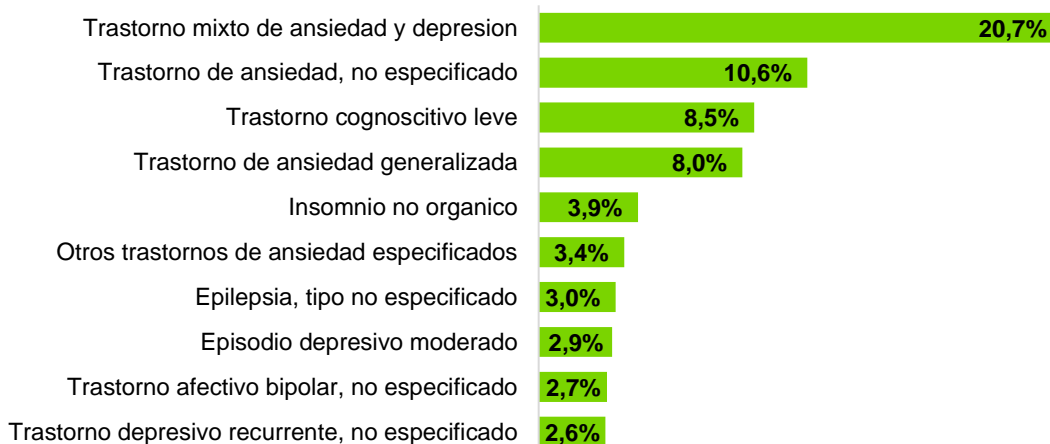
El principal evento fue dengue con el 24,4%, seguido de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 17,9% e IRA por virus nuevo con el 12,8%.

4.2.3. Salud mental

En el año 2024 hubo 1.111 usuarios afiliados a la Unidad Servicio Médico con 1.481 diagnósticos relacionados con la salud mental, ya que un afiliado puede tener varios diagnósticos. El grupo de edad con mayor proporción de afiliados es de 60 a 64 años con el 17,2%. Al evaluar por ciclo de vida, se encuentra que el 67,2% de los afiliados con diagnósticos relacionados con salud mental está en el ciclo de vejez, lo cual es coherente con la pirámide poblacional de la Unidad Servicio Médico de EPM.

La prevalencia para toda la Unidad Servicio Médico es de 20,7 casos por cada 100 afiliados.

Gráfico 8. Distribución de tipos de diagnósticos relacionados con salud mental. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.



Fuente: Base de datos RIPS – Base de datos Aseguramiento. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

La mayoría de los afiliados con diagnósticos relacionados con salud mental presentan un diagnóstico clasificado en el grupo de trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (46,1%), seguido de trastornos del humor [afectivos] con el 17,5% y trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos con el 14,0%.

4.2.4. Patologías y eventos de alto costo

a) Enfermedad Renal Crónica

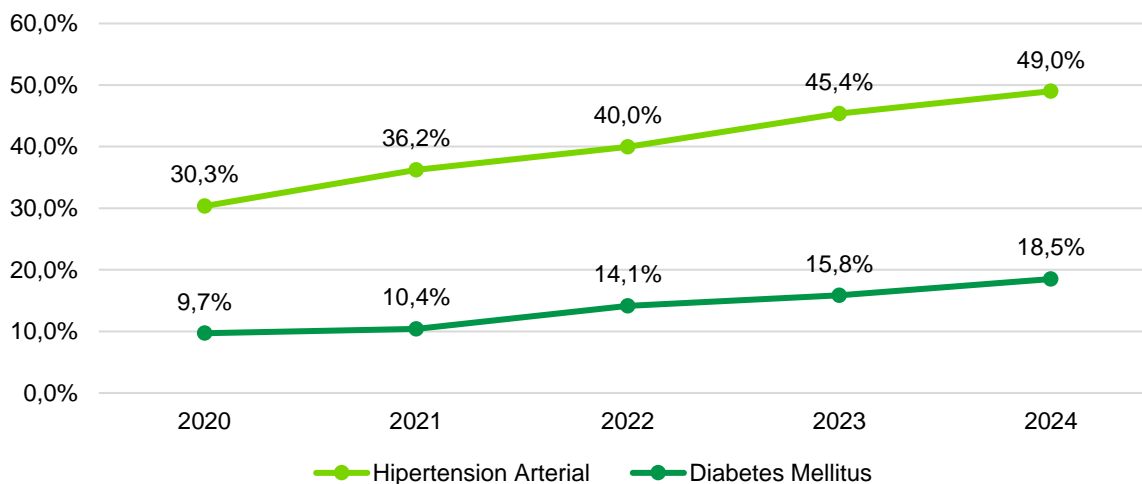
Precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus

Al corte del 31 de diciembre de 2024, hay 3.491 afiliados con diagnóstico de Hipertensión Arterial, lo que indica una prevalencia de 49,0 casos por cada 100 afiliados, lo que está muy por encima de la prevalencia esperada para Colombia, que es de 22,8 casos por cada 100 habitantes. El 59,0% son hombres y la mayoría están en el grupo de edad entre 65 y 69 años.

Respecto a la Diabetes Mellitus, hay 1.318 afiliados con este diagnóstico, lo que arroja una prevalencia de 18,5 casos por cada 100 afiliados, también muy por encima de la prevalencia nacional, que es de 3,52 casos por cada 100 habitantes. El 58,0% son hombres y la mayoría están en el grupo de edad entre 70 y 74 años.

Esto se explica por la pirámide poblacional invertida de los afiliados donde la mayoría son adultos mayores, que es la etapa donde se aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y metabólicas; además, por la oportuna captación y estudio adecuado de pacientes con síntomas sugestivos de estas patologías.

Gráfico 9. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2020–2024. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

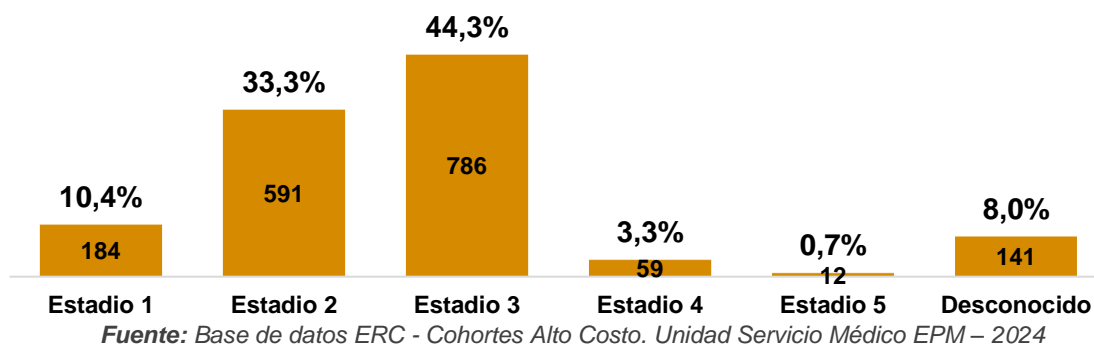


Fuente: Base de datos ERC - Cohortes Alto Costo. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

Enfermedad Renal Crónica

Con el programa de riesgo cardiovascular se busca que los pacientes no lleguen a estadios avanzados de la enfermedad renal; aun así, en la Unidad Servicio Médico hay 1.773 con Enfermedad Renal Crónica en cualquier estadio; la distribución según el estadio se encuentra en el gráfico 10.

Gráfico 10. Distribución de pacientes con ERC según el estadio. Unidad Servicio Médico EPM, diciembre 2024.



Terapia de Reemplazo Renal

De los afiliados en estadio 5, hay 8 pacientes en hemodiálisis, 2 en terapia médica no dialítica y 2 en prediálisis; además de estos, hay 16 afiliados en seguimiento postrasplante renal.

El manejo de los afiliados con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus se realiza en la IPS de la Unidad Servicio Médico, así como el de los afiliados con Enfermedad Renal Crónica hasta el estadio 3A. Los afiliados con estadio 3B, 4 y atendidos en los programas de nefroprotección de las IPS Fresenius Medical Care y RTS y los afiliados en hemodiálisis, en las unidades dializadoras de estas mismas IPS. Los afiliados en seguimiento postrasplante son atendidos en el Hospital Pablo Tobón Uribe y en la Fundación Hospital San Vicente de Paul de Rionegro.

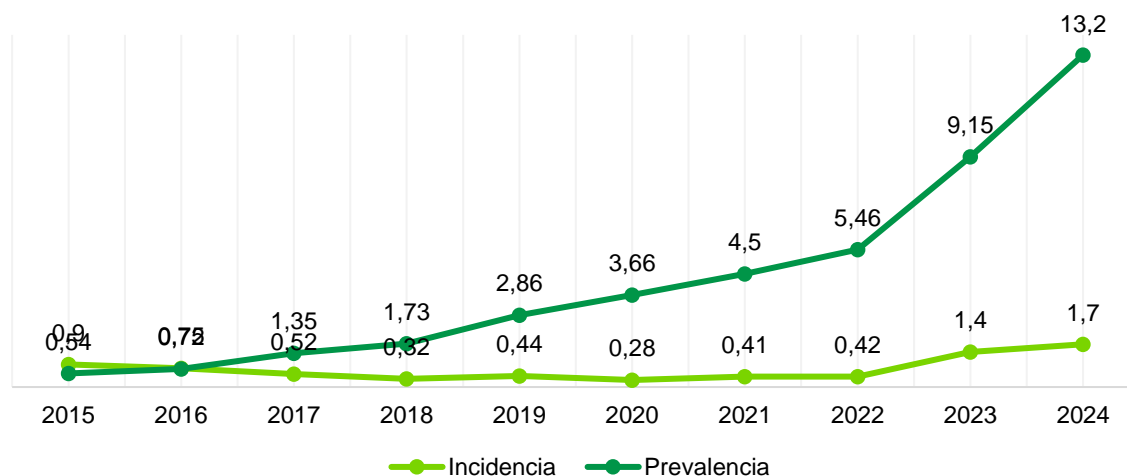
b) Cáncer

A diciembre de 2024 hay 813 usuarios afiliados a la Unidad Servicio Médico con 943 diagnósticos de cáncer, lo que indica una prevalencia de 13,2 casos por cada 100 afiliados; además, se diagnosticaron durante este año 125 casos, lo que indica una incidencia del 1,7%.

El 59,7% (485) de los afiliados con diagnóstico de cáncer son hombres, mientras que el 40,3% (328) son mujeres y la mayor representación la tienen los afiliados entre 70 y 74 años con el 22,00%. Hay una menor de edad de 10 años con este diagnóstico.

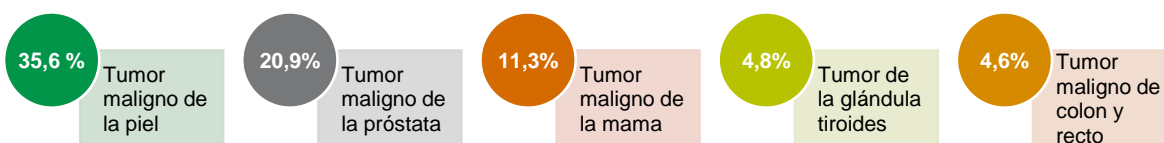
Durante el año 2024 se realizó una búsqueda activa intensa de los casos de cáncer que no se tenían identificados, razón por la cual hay un aumento significativo en la prevalencia y en la incidencia.

Gráfico 11. Incidencia y prevalencia de cáncer. Unidad Servicio Médico EPM, 2015 a 2024.



Fuente: Base de datos Cáncer - Cohortes Alto Costo. Unidad Servicio Médico EPM – 2024

El principal tipo de cáncer fue el tumor maligno de próstata con el 25,3%. Entre las mujeres, el principal tipo de cáncer fue el tumor maligno de la mama, seguido del tumor maligno de la piel y el tumor maligno de la glándula tiroides. Entre los hombres, el principal tipo de cáncer fue el tumor maligno de la próstata, seguido del tumor maligno de la piel y el tumor maligno de colon y recto.

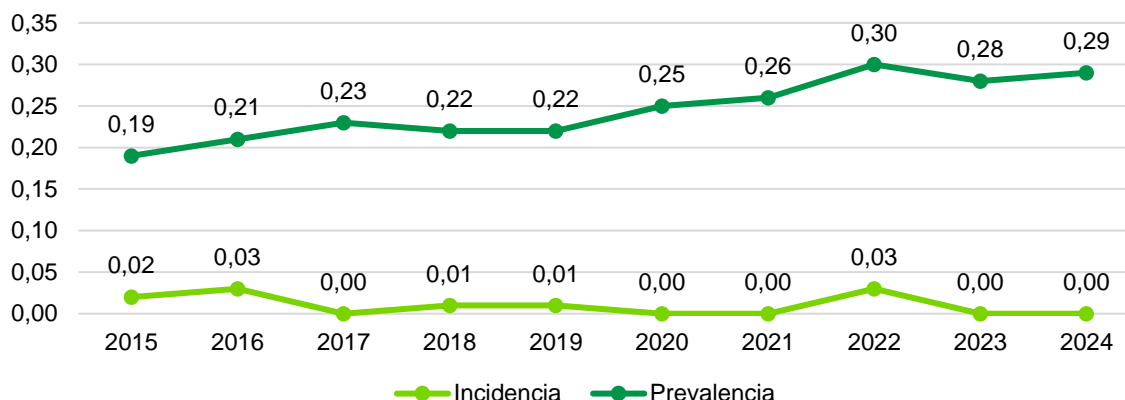


La atención de los afiliados con cáncer está supeditada al tipo de cáncer, por lo que se tiene ruta integral de atención para cáncer de mama con la Clínica Medellín; la atención de los filiados con diagnóstico de cáncer de piel se hace principalmente en Clínica Vida y los afiliados con cáncer de próstata se atienden entre el Hospital Pablo Tobón Uribe y la Clínica Medellín.

c) **Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida – VIH**

En el año 2024 se tienen identificados 21 usuarios con diagnóstico de VIH, de los cuales el 95,2% son hombres y solo una mujer; la mayoría están entre 55 y 59 años con el 33,3%. No hubo casos nuevos diagnosticados durante 2024.

Gráfico 12. Incidencia y prevalencia de VIH. Unidad Servicio Médico EPM, 2015 a 2024.



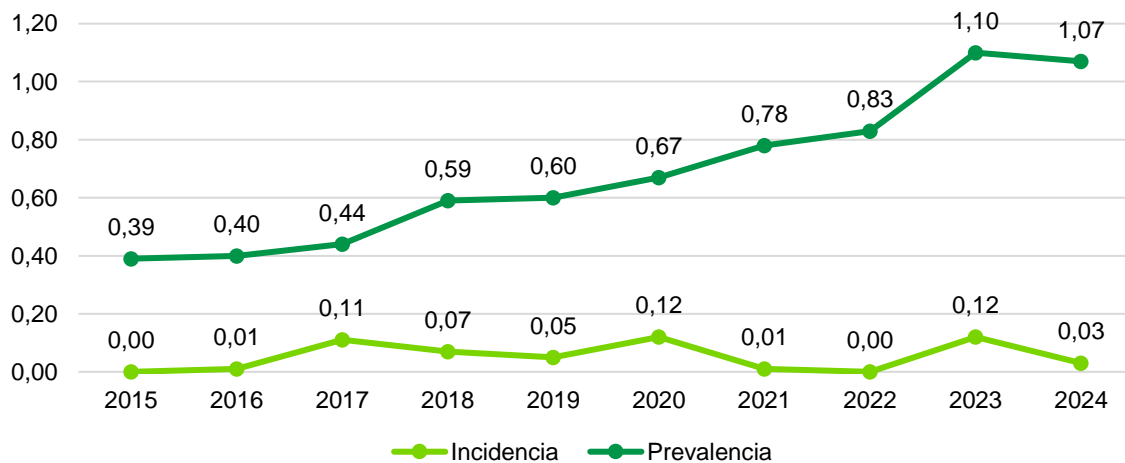
Fuente: Base de datos VIH - Cohortes Alto Costo. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

Los afiliados con diagnóstico de VIH son atendidos en la IPS Medicarte y, en algunos casos, en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

d) Artritis

Durante el año 2024 se tienen identificados 79 afiliados diagnosticados con artritis reumatoide, lo que representa una prevalencia de 1,1%. Hubo 2 diagnósticos nuevos, lo que indica una incidencia del 0,03%. De estos, el 69,6% (55) son de sexo femenino, mientras que el 30,4% (24) son de sexo masculino y la mayoría están en el rango entre los 60 y 64 años (26,6%).

Gráfico 13. Incidencia y prevalencia de artritis. Unidad Servicio Médico EPM, 2015 a 2024



Fuente: Base de datos Artritis - Cohortes Alto Costo. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

El tratamiento de los pacientes con diagnóstico de artritis se realiza integralmente en la IPS Medicarte.

e) Enfermedades Huérfanas

Hasta el 31 de diciembre de 2024, había afiliados a la Unidad Servicio Médico, 94 pacientes con alguna enfermedad huérfana o rara, para una prevalencia de 1,3 casos por cada 100 afiliados. Las principales enfermedades huérfanas diagnosticadas en los afiliados son las siguientes:



El 61,7% de estos pacientes son mujeres y el 22,3% están entre 60 y 64 años. 5 afiliados con enfermedades huérfanas sufren algún tipo de discapacidad.

Los pacientes con este tipo de patologías son atendidos en toda la red de prestadores según el tipo de la enfermedad y los requerimientos de ayudas diagnósticas o especialidades, pero en general se remiten para su atención al Hospital Pablo Tobón Uribe.

4.2.5. Vacunación

a) Programa de Vacunación PAI

El programa de vacunación PAI busca proteger a los afiliados de las enfermedades prevenibles por vacunación. La IPS vacunadora que está en la red es la IPS Suplimed, aunque también los afiliados asisten a cualquier IPS del país para acceder a los biológicos disponibles.

Los resultados de coberturas de vacunación al 31 de diciembre de 2024 nos muestran que el 94,4% de los afiliados entre 0 a 5 años tienen un esquema completo para su edad, teniendo en cuenta que para este curso de vida hay 18 afiliados activos, por lo que solo uno tiene esquemas pendientes. En el grupo de Infancia hay afiliados 46 niños entre los 6 y 11 años, de los cuales el 95,7% tienen esquemas completos de vacunación y restan 2 niños por completar sus esquemas.

Con respecto al VPH, la población total de niñas de 9 a 17 años es de 87 usuarias, de las cuales el 59,8% (52) tiene al menos una dosis.

Así mismo, 155 mujeres mayores de 18 años presentan esquemas de vacunación con este biológico.

Respecto a la vacunación de VPH en niños de 9 a 17 años, 8 de los 99 niños afiliados cuentan con esta vacuna para una cobertura de 8,1%.

b) Programa de Vacunación contra COVID-19

Respecto al seguimiento del Plan Nacional de Vacunación COVID-19 PNVC, tenemos las siguientes coberturas, las cuales están por encima de las nacionales para la misma fecha:

Tabla 5. Distribución de afiliados según esquema de vacunación COVID-19. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Dosis	Afiliados vacunados	Cobertura
1ª dosis y única dosis	6.713	94,1%
2ª dosis y única dosis	6.553	91,9%
1 Refuerzo (3ª Dosis) *	4.851	74,4%
2 Refuerzo (4ª Dosis) *	1.826	37,6%
Dosis adicional*	30	1,6%

Fuente: Base de datos seguimiento PNVC – Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

* Mayores de 12 años

4.3. Mortalidad

Durante el año 2024, fallecieron 78 afiliados a la Unidad Servicio Médico; el 64,1% eran hombres (50) y el 35,9% (28) mujeres; el 7,7% (6) estaban en el ciclo de adultez y el 92,3% en el ciclo de vejez.

No se presentaron fallecimientos en afiliados en los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, tampoco hubo mortalidad materna ni perinatal.

Según las grandes causas de la lista 6/67 de la OPS/OMS, la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio con 23 casos (29,5%) y una tasa ajustada de mortalidad de 322,5 casos por cada 100.000 afiliados.

Tabla 6. Distribución de causas de mortalidad según grandes causas - Lista 6/67. Unidad Servicio Médico EPM, 2024

Grandes causas – Lista 6/67	N	%	Tasa ajustada de mortalidad x 100.000
Enfermedades del sistema circulatorio	23	29,5%	322,5
Neoplasias (tumores)	22	28,2%	308,5
Todas las demás causas	14	17,9%	196,3
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	12	15,4%	168,3
Enfermedades transmisibles	6	7,7%	84,1
Causas externas	1	1,3%	14,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,0%	0,0
Total general	78	100%	1093,8

Fuente: Base de datos aseguramiento - RIPS - Unidad Servicio Médico EPM, 2024

5. Oferta de servicios de salud

5.1. Red de atención

La contratación de la red de prestadores de la Unidad Servicio Médico se realiza mediante acuerdos de voluntades y pago por evento. Con corte al 31 de diciembre de 2024, se tenían acuerdos con 42 prestadores complementarios y 6 de atención primaria donde se concentra toda la atención de los usuarios.

Tabla 7. Red de prestación de servicios de salud. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

NIT	Código de Habilitación	Razón Social	Número de Contrato	Tipo de Red	Municipio	Servicios Prestados
890904996	0500103815	Unidad Servicio Médico	IPS Propia	Primaria	Medellín	Consulta externa y odontología
890904996	0531003815	Centro Médico El Salto	IPS Propia	Primaria	Gómez Plata	Consulta externa y odontología
890904996	0531503815	Centro Médico Los Cedros - Porce	IPS Propia	Primaria	Guadalupe	Consulta externa
890904996	0566703815	Centro Médico La Araña	IPS Propia	Primaria	San Rafael	Consulta externa y odontología
890904996	0566703815	Centro Médico Playas	IPS Propia	Primaria	San Rafael	Consulta externa y odontología
890904996	0581903815	Centro Médico Tacui	IPS Propia	Primaria	Toledo	Consulta externa
901417124	0500120268	Coomeva Emergencia Médica Prepagada	CW285451	Complementaria	Medellín	Atención domiciliaria
900236791	0500110752	Aerosanidad SAS	CW286016	Complementaria	Medellín	Transporte terrestre y aéreo
811007144	0500104336	CEDIMED S.A.S.	CW286020	Complementaria	Medellín	Ayudas diagnósticas
811046900	0500102110	Clinica Cardio VID	CW286030	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890982608	0500102124	Clinica CES	CW287426	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890911816	0500102172	Clinica Medellín S.A.	CW287442	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890933408	0500102118	Clinica Oftalmológica de Antioquia S.A. - CLOFAN	CW287742	Complementaria	Medellín	Consulta externa y cirugía especializada de oftalmología y ayudas diagnósticas de oftalmología
890902922	0500103448	Clinica Universitaria Bolivariana	CW285410	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
800241602	0500105586	Clinica VIDA	CW287339	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, servicio de oncología, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890905154	0537602125	Clínica San Juan de Dios - La Ceja	CW285422	Complementaria	La Ceja	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
811007601	0500100302	Emergencia Médica Integral SAS - EMI	CW285398	Complementaria	Medellín	Transporte terrestre
900226451	0508810819	EMMSA	CW285302	Complementaria	Bello	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
830007355	0500105935	Fresenius Medical Care Colombia S.A.	CW287356	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y diálisis
900261353	0561512044	Fundación Hospital San Vicente de Paúl Rionegro	CW287429	Complementaria	Rionegro	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
811023334	0500110902	Fundación ANDECOL	CW285459	Complementaria	Medellín	Consulta externa de psicología e hidroterapia
900421895	0508811823	Fundación Clínica del Norte	CW287397	Complementaria	Bello	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
800056153	0500109694	Fundación INTEGRAR	CW285396	Complementaria	Medellín	Consulta externa de psicología

NIT	Código de Habilitación	Razón Social	Número de Contrato	Tipo de Red	Municipio	Servicios Prestados
890983994	0500102111	Fundación Organización VID	CW285414	Complementaria	Medellín	Laboratorio y ayudas diagnósticas
811038014	0500108165	Grupo Oncológico Internacional – Clínica de Oncología Astorga	CW285406	Complementaria	Medellín	Hospitalización, cirugía, servicio de oncología, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890981817	0532104429	Hospital La Inmaculada	CW285367	Complementaria	Guatapé	Consulta externa, urgencias y hospitalización de mediana complejidad
890906347	0526604910	Hospital Manuel Uribe Ángel	CW285404	Complementaria	Envigado	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890901826	0500102104	Hospital Pablo Tobón Uribe	CW287434	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
891982128	0566701512	Hospital Pbro. Alonso María Giraldo	CW285375	Complementaria	San Rafael	Consulta externa, urgencias y hospitalización de mediana complejidad
890902151	0531005015	Hospital Santa Isabel Gómez Plata	CW286044	Complementaria	Gómez Plata	Consulta externa, urgencias y hospitalización mediana complejidad
811009075	0500106183	IMAX S.A.S	CW285345	Complementaria	Medellín	Ayudas diagnósticas odontológicas
890981374	0500101150	Instituto Neurológico de Colombia	CW285286	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890906793	0500103969	Laboratorio Médico Echavarría S.A.	CW309401	Complementaria	Medellín	Laboratorio
900219866	0500110393	Medicarte SAS	CW287455	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y administración de medicamentos especiales
900699359	0500114294	Neuromédica SAS	CW285400	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y cirugía ambulatoria
890900650	0500101615	Organización Santa Lucía SA	CW285402	Complementaria	Medellín	Consulta externa y cirugía especializada de oftalmología, ayudas diagnósticas de oftalmología y lentes
800024834	0500101188	ORLANT	CW285408	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada, cirugía ambulatoria y ayudas diagnósticas
805011262	0500104207	RTS	CW285420	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y diálisis
811005113	0500103978	SAMEIN SAS	CW285394	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y hospitalización
811031144	0500109432	Suplimed Hospitalario S.A.S	CW285377	Complementaria	Medellín	Vacunación
900465124	0500112143	Unidad Alergológica SAS	CW285313	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada e inmunoterapia
800166631	0500104172	Unidad Estomatológica Las Vegas LTDA	CW285361	Complementaria	Medellín	Consulta externa odontológica
890984002	0563102109	Universidad CES – IPS CES Sabaneta	CW285392	Complementaria	Sabaneta	Consulta externa especializada
43720899	0500100403	Lina María Sánchez Hoyos	CW286057	Complementaria	Medellín	Consulta externa odontológica
811023592	N811023592	Oxi Rental SAS	CW287389	Complementaria	Medellín	Proveedor de oxígeno
811014833	N811014833	Salud Express	CW285315	Complementaria	Medellín	Proveedor de oxígeno
900566714	N900566714	Ortopédica TAO SAS	CW285467	Complementaria	Medellín	Suministro de ortesis y prótesis
900047874	N900047874	Grupo AFIN Farmacéutica SAS	CW160206	Complementaria	Medellín	Proveedor de medicamentos

Fuente: BD Red de prestadores. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

El 90% de los afiliados residen en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, por lo que la oferta de servicios está concentrada en esta zona y todos los afiliados asisten a toda la red sin limitación de accesibilidad.

Las atenciones de salud básicas, como es consulta externa general, odontología general, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal y procedimientos básicos, se realizan en la IPS Unidad Servicio Médico ubicada en el

Hospital Pablo Tobón Uribe. Además, EPM cuenta con 5 centros médicos ubicados en las centrales hidroeléctricas donde se atiende consulta médica general, los cuales son los siguientes:

- Centro Médico El Salto - Gómez Plata
- Centro Médico Los Cedros (Porce) - Guadalupe
- Centro Médico La Araña - San Rafael
- Centro Médico Playas - San Rafael
- Centro Médico Tacui - Toledo

También se tienen definidas varias Rutas Integrales de Atención de grupos de riesgo con IPS especializadas donde se realiza el manejo de algunas patologías. Estas rutas son:

- Enfermedad Renal Crónica con las IPS Fresenius y RTS
- Artritis con la IPS Medicarte
- VIH con la IPS Medicarte
- Cáncer de mama con la Clínica Medellín

Aunque no se tengan rutas integrales definidas, se tienen definidas las IPS que prestan atenciones específicas por patología así:

- **Enfermedades cardiovasculares:** Clínica CARDIOVID, EMMSA, Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica CES
- **Ginecología y atención de partos:** Clínica Universitaria Bolivariana, Hospital Manuel Uribe Ángel.
- **Trasplantes:** Hospital Pablo Tobón Uribe, Fundación Hospital San Vicente de Paul Rionegro
- **Cáncer:** Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica de Oncología Astorga, Clínica CES, Fundación Hospital San Vicente de Paul Rionegro, Clínica Medellín, Clínica Vida, Unidad de Oncología Hospital Manuel Uribe Ángel - Astorga S.A., IPS CES Sabaneta.
- **Enfermedades Huérfanas:** Hospital Pablo Tobón Uribe, Fundación Hospital San Vicente de Paul Rionegro, Clínica Medellín, Clínica CES.
- **Salud Mental:** Neuromédica, Fundación INTEGRAR, Fundación ANDECOL, SAMEIN.

En los municipios fuera del área metropolitana, aunque no se tengan acuerdos de voluntades, se atienden las urgencias vitales de los afiliados en las IPS primarias municipales por medio de pago por evento.

Para verificar el cumplimiento de los acuerdos pactados, se realiza el acompañamiento y verificación de las condiciones pactadas, a través del seguimiento de los indicadores de alerta temprana y de los indicadores de monitoreo del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud y demás normas que modifiquen, adicionen o sustituyan. Así como a través de la valoración y seguimiento del PAMEC de cada institución.

5.2. Oportunidad en la atención

Durante 2024, se realizó seguimiento de la oportunidad en la atención mediante el indicador de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de las diferentes especialidades e IPS contratadas; cabe aclarar que no está la información de todas las IPS contratadas, sino de las que enviaron el reporte.

Tabla 8. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en días según especialidad. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Especialidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita (días)
Anestesiología	16
Cardiología	35
Cardiología pediátrica	13
Cirugía bariátrica	3
Cirugía cardiovascular	25
Cirugía de cabeza y cuello	27
Cirugía de tórax	16
Cirugía general	16
Cirugía hepatobiliar	15
Cirugía maxilofacial	41
Cirugía oncológica	15
Cirugía plástica	12
Cirugía vascular	20
Coloproctología	4
Dermatología	20
Dolor y cuidados paliativos	25
Endocrinología	43
Fisiatría	58
Fisioterapia	12
Gastroenterología	19
Ginecología y obstetricia	14
Hematología y oncología	9
Infectología	25
Mastología	19
Medicina del deporte	48
Medicina física y rehabilitación	18
Medicina interna	19
Nefrología	8
Neumología	23
Neurocirugía	19
Neurología	22
Nutrición	19

Especialidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita (días)
Oftalmología	15
Oncología	49
Ortopedia y traumatología	16
Otología	27
Otorrinolaringología	17
Otras consultas de especialidad	2
Pediatría	3
Psicología	25
Psiquiatría	14
Quimioterapia	15
Radioterapia	9
Reumatología	58
Toxicología	9
Urología	21

Fuente: Reporte Resolución 1552, EPM 2024

Incluye información de las siguientes IPS: RTS, Clínica Medellín, Clínica CES, Astorga, San Vicente Fundación Rionegro, Clínica Universitaria Bolivariana, Instituto Neurológico, Hospital Manuel Uribe Ángel, Orlant, Clínica CardioVID, Neuromédica, EMMSA.

Como se observa en la tabla anterior, la oportunidad de asignación de cita varía según la demanda y la IPS asignada, por lo que el área de auditoría, quien se encarga de autorizar las atenciones, define la IPS según la oportunidad, teniendo en cuenta también la preferencia del afiliado.

5.3. Servicio farmacéutico

El acuerdo de voluntades para el suministro y dispensación de medicamentos e insumos para los afiliados de la Unidad Servicio Médico de EPM se tiene con el Grupo AFIN Farmacéutica, el cual fue renovado en diciembre de 2024.

Respecto a los indicadores del servicio farmacéutico, encontramos que el 98% de las fórmulas son entregadas de manera completa. El promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos PBS está en menos de 1 día, así como la entrega de fórmulas completas y oportunas que está por encima del 90%. Todo esto gracias a que el gestor farmacéutico tiene sede en la IPS de la Unidad Servicio Médico, por lo que los afiliados reclaman sus medicamentos inmediatamente salen de las citas de medicina general; aquellos ordenados por especialistas, pueden ser reclamados allí directamente o ser enviados a domicilio.

Tabla 9. Indicadores Servicio Farmacéutico. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Nombre del Indicador	Resultado 2024
Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el PBS	< 1 día
Porcentaje de medicamentos pendientes entregados en 48 horas	92,6%
Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa	98,0%
Porcentaje de solicitudes de reembolso de medicamentos reconocidas	N/A
Número de fórmulas prescritas - PBS	93.170
Número de fórmulas prescritas – NO PBS	1.199
Número de fórmulas prescritas – CONVENCIÓN COLECTIVA	513
Total de fórmulas prescritas	97.662

Fuente: Grupo AFIN Farmacéutica, 2024.

5.4. Indicadores de infraestructura

Tabla 10. Indicadores de infraestructura. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Año / Indicador	2022	2023	2024 _p
Razón de camas por 1.000 afiliados	514,9	424,1	372,9
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 afiliados	59,9	44,5	39,5
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 afiliados	43,7	33,1	25,4
Razón de ambulancias básicas por 1.000 afiliados	4,3	5,2	5,1
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 afiliados	2,3	2,4	2,6
Razón de ambulancias totales por 1.000 afiliados	6,6	7,6	7,8
Razón de médicos generales por 1.000 afiliados	1,8	1,9	1,8
Razón de enfermeros profesionales por 1.000 afiliados	0,3	0,1	0,4
Tiempo promedio de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	78,4	65,5	61,0

Fuente: BD Seguimiento Indicadores - Unidad Servicio Médico EPM, 2024

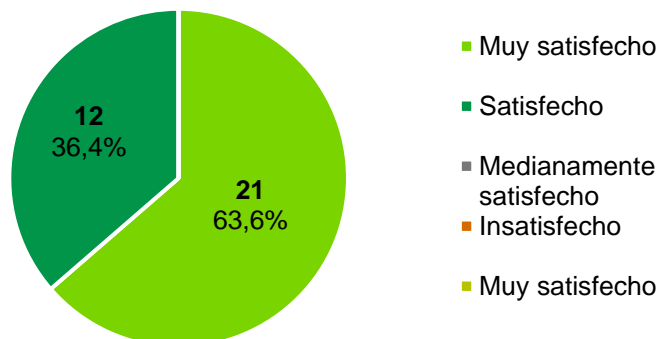
Al analizar los indicadores de infraestructura, encontramos que la razón de camas por 1.000 afiliados en 2024, está muy por encima del valor para Colombia en el 2023, que es 98,04; lo mismo sucede con la razón de ambulancias totales por 1.000 afiliados ya que para Colombia en 2023 es de 3,42. Caso contrario sucede con la razón de médicos generales por 1.000 afiliados y la razón de enfermeros profesionales por 1.000 afiliados para Colombia en 2023, cuya razón está en 2,5 y 1,50 respectivamente, por encima de los datos para la Unidad Servicio Médico.

5.5. Encuesta de satisfacción de proveedores

Se realizó encuesta a la totalidad de la red de prestadores y 33 de 42 proveedores dieron respuesta, lo que corresponde al 76% de la muestra.

Se hicieron 14 preguntas que median aspectos como el grado de satisfacción con prestar sus servicios a la Unidad Servicio Médico, las políticas de contratación, las tarifas propuestas, la atención recibida por parte de los funcionarios de contratación, referencia y contrarreferencia y facturación, con la radicación de las facturas, el trámite de solicitud de glosas y respuesta de éstas, dando como resultado una satisfacción del 100% para una muestra del 76%. No se recibieron PQRS de las entidades durante el 2024.

Gráfico 14. Grado de satisfacción de proveedores de la Unidad Servicio Médico EPM, 2024.



Fuente: Encuesta de satisfacción a proveedores. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

6. Rutas integrales de atención en salud - RIAS

Las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud, garantizando la atención a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

En la Unidad Servicio Médico se realiza la atención de las rutas obligatorias dadas por la resolución 3280 de 2018, que son la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal. Incluyen un conjunto de intervenciones en salud por momento de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

6.1. Ruta de atención de promoción y mantenimiento de la salud

El objetivo de esta ruta es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud,

detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud.

Se tienen definidas las atenciones individuales según curso de vida y la atención integral se realiza en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe por parte de una profesional que tiene capacitación específica en las rutas según el ciclo; los afiliados pueden solicitar su cita vía presencial, vía telefónica, vía página web o vía intranet para los trabajadores activos, con una oportunidad máxima de 3 días.

Dentro de las atenciones de la ruta, la atención de odontología se realiza en la misma IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe; la evaluación visual se realiza en la Óptica Santa Lucía, que posee múltiples puntos de atención, la vacunación está contratada con la IPS Suplimed y los diferentes exámenes de tamizaje se realizan en cualquier sede de los laboratorios que están contratados, que son Laboratorio Echavarría y Laboratorio VID.

6.2. Ruta de atención materno perinatal

El objetivo de esta ruta es contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud.

Esta ruta incluye varias intervenciones que son atendidas en las diferentes IPS de la red de atención de la EAS.

- **Atención Preconcepcional:** Se realiza en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe según se realice demanda inducida o demanda espontánea. Teniendo en cuenta la baja natalidad en la EAS por la misma pirámide poblacional, actualmente se realizan muy pocas atenciones preconceptionales, pero el programa está disponible con una oportunidad de máximo 3 días.
- **Interrupción Voluntaria del Embarazo:** Se realiza según la normatividad vigente y según deseo explícito y voluntario de la afiliada; la red de atención disponible para estos procedimientos es Profamilia y el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Universitaria Bolivariana para la atención pre y post. Hubo un caso en 2024.
- **Atención Prenatal:** Se realiza en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe con una médica con dedicación exclusiva y capacitación específica para la atención de las gestantes. Según se requiera, la atención en el nivel complementario se realiza en el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Universitaria Bolivariana.
- **Atención del Parto:** Teniendo en cuenta que más del 90% de los afiliados residen en el área metropolitana del Valle de Aburra, la atención del parto se realiza en el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Universitaria Bolivariana.
- **Atención del Postparto y del Recién Nacido:** Estas atenciones se realizan también en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe

con una médica con dedicación exclusiva y capacitación específica para la atención, dentro de los tiempos estipulados por la normatividad.

6.3. Rutas de atención para grupos de riesgo

Contamos con alianzas estratégicas con algunos proveedores de nuestra red de prestadores donde se crearon Rutas Integrales de Atención para grupos de riesgo de acuerdo con nuestra caracterización poblacional. Estas son:

6.3.1. Programa de riesgo cardiovascular

El objetivo del programa es impactar de forma positiva el riesgo de ECV de los afiliados a la EAS, con el fin de disminuir la tasa de morbimortalidad derivada de este. Ingresan pacientes con confirmación diagnóstica de HTA, DM y/o dislipidemia, enfermedad cardíaca, enfermedad renal crónica y otras patologías relacionadas; cuando se confirma la condición de riesgo, se remitirá al paciente para ingresar al Programa de Riesgo Cardiovascular con los exámenes de ingreso, de tal manera que el paciente tenga todos los resultados al momento de la primera consulta médica de ingreso. Allí se realizará la detección de factores de riesgo asociados a la patología de base y se definirá la conducta a seguir según tipo y asociación de estos factores.

El programa está conformado por médicos expertos en el área, los cuales asisten a capacitación continua y actualización en el tema; que están ubicados tanto en la IPS primaria de la Unidad Servicio Médico ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe, así como en los centros médicos ubicados en las centrales hidroeléctricas.

Se cuenta además con alianzas estratégicas, las cuales propenden por mejorar las condiciones de salud de los pacientes y la disminución del riesgo cardiovascular de los mismos. Para acceder a estas alianzas estratégicas, los pacientes deben estar incluidos en el programa de Riesgo Cardiovascular y cumplir con los criterios de remisión según sea el caso.

- **Cardioprotección:** Atención a afiliados con patologías cardíacas y pacientes post evento coronario para su rehabilitación integral a nivel cardiovascular, los cuales se atienden en la IPS CARDIOVID, Clínica Medellín y Hospital Pablo Tobón Uribe.
- **Programa de Nefroprotección Fresenius PREVER:** Para afiliados con enfermedad renal crónica desde estadio 3 en adelante.
- **Unidades dializadoras RTS y Fresenius:** Para afiliados con enfermedad renal estadio 5 con necesidad de terapia de reemplazo renal (Diálisis peritoneal y hemodiálisis).
- **Cesación del tabaquismo:** Para afiliados con tabaquismo activo y con intención de cesación, se realiza su atención integral en el área de toxicología del Hospital Pablo Tobón Uribe.

6.3.2. Ruta de atención de cáncer de mama

Se tiene establecida la ruta de atención de cáncer de mama con la Clínica Medellín como prestador especializado. Esta ruta consta de varias etapas, componentes y participantes que son:

- **EAPB:** Su objetivo es la afiliación, gestión, autorización y evaluación bidireccional, de lo cual se encarga la Unidad Servicio Médico por medio de los auditores en salud.
- **Nivel básico (Prevención primaria y secundaria):** Cuyo objetivo es prestar la atención primaria e identificar a las pacientes a tamizar. De esta etapa de la ruta se encarga principalmente la IPS Unidad Servicio Médico ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe y los centros médicos ubicados en las centrales hidroeléctricas.
- **Imágenes diagnósticas:** Su objetivo es realizar las pruebas de tamizaje y establecer el diagnóstico. Las mamografías y ecografías mamarias son realizadas por la IPS Cedimed.
- **Centro especializado:** Su objetivo es realizar el tratamiento, seguimiento, identificación temprana de recaída, mejorar la calidad de vida, sobrevivencia libre de progresión y control de síntomas. Lo realiza la Clínica Medellín.
- **Rehabilitación:** Cuyo objetivo son acciones de recuperación, rehabilitación y reintegro a la vida laboral. Se realiza en la Clínica Medellín y otras IPS de la red de atención según se requiera.
- **Cuidados paliativos y atención domiciliaria:** Se realiza según lo requiera la condición del paciente. La atención domiciliaria la realiza CEM - Coomeva Emergencia Médica.

6.3.3. Programa Cuidarte (VIH)

El programa de atención integral del VIH lo realiza la IPS Medicarte e incluye la atención por parte de un equipo interdisciplinario acorde a las necesidades del diagnóstico e incluye captación y confirmación del diagnóstico, ingreso al modelo, caracterización individual e inicio del tratamiento, adecuación del tratamiento, seguimiento, empoderamiento y resiliencia, manejo y seguimiento de recaídas y hospitalizaciones.

6.3.4. Programa de artritis

La atención de los afiliados con diagnóstico de artritis reumatoide se realiza por medio de paquete de atención integral e interdisciplinaria con la IPS Medicarte según la actividad de la enfermedad, incluidos los medicamentos.

6.3.5. Programa de tuberculosis

El programa de tuberculosis tiene como objetivo realizar un seguimiento y dispensación adecuados de medicamentos a los afiliados con este diagnóstico.

Cuenta con un médico capacitado en el tema y una auxiliar que realiza el seguimiento y dispensación estricta del tratamiento supervisado; además, se realiza articulación con los entes territoriales para la estrategia ACTB (Administración en casa de tratamiento básico de tuberculosis) de los pacientes que lo requieran.

Este programa se realiza en la IPS primaria de la Unidad Servicio Médico ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

7. Aspectos financieros

7.1. Ingresos

Los ingresos de la Unidad Servicio Médico durante el 2024 provienen de cuatro fuentes principales que son las siguientes:

7.1.1. Recursos recibidos del sistema de salud

Concepto	Valor año 2024	Del total de ingresos representa
UPC (Unidad de pago por capitación)	\$ 26.707.055.971	43%
Presupuestos Máximos	\$ 1.102.453.097	

7.1.2. Recursos recibidos por la prestación de los servicios de salud

Concepto	Valor año 2024	Del total de ingresos representa
Cuotas Moderadoras	\$ 3.360.332.902	6%
Copagos	\$ 802.432.084	

7.1.3. Ingresos por la gestión administrativa de la Cuenta de Alto Costo

Concepto	Valor año 2024	Del total de ingresos representa
Cáncer	\$ 1.245.231.825	2%
Enfermedad Renal Crónica	\$ 161.161.710	

7.1.4. Recursos transferidos por EPM

Concepto	Valor año 2024	Del total de ingresos representa
Atención Enfermedades de Alto Costo	\$ 12.284.628.410	48%
Agotamiento	\$ 18.534.000.000	

7.2. Egresos

Se realizaron pagos a la red de prestadores por valor de \$ 60.271.600.937

Tabla 11. Pagos a la red de prestadores. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Mes	Valor Pagado
Enero	2.828.040.502
Febrero	6.665.594.618
Marzo	2.619.156.857
Abril	3.265.597.325
Mayo	6.055.254.808
Junio	3.868.280.695
Julio	6.213.196.115
Agosto	5.843.718.636
Septiembre	2.309.678.523
Octubre	4.249.584.661
Noviembre	6.649.487.113
Diciembre	9.704.011.083
TOTAL	\$ 60.271.600.937

7.3. Capitalizaciones

Tabla 12. Capitalizaciones de EPM a la EAS. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Año	Capitalizaciones de EPM a la EAS
2024	\$ 17.600.000.000

8. Compensación de salud

El proceso de compensación de salud ha demostrado avances significativos en la eficiencia y precisión del manejo de recursos. La implementación de un sistema de corrección semanal de glosas mediante el envío del archivo CR a la ADRES ha permitido una notable reducción en los errores y retrasos en los pagos, minimizando el impacto financiero y agilizando los pagos.

La descarga y procesamiento diario de planillas, junto con la compensación mensual basada en diversos insumos, aseguran una gestión oportuna de los fondos. Además, la revisión mensual de los procesos de compensación del mes anterior ha fortalecido el control y la precisión en la asignación de fondos; sin embargo, continua la gestión de incapacidades y la recopilación de insumos para la compensación mensual pueden presentar variaciones en la información, lo que requiere una constante actualización y verificación y una actualización periódica de la plataforma tecnológica para que el sistema de información sea lo más eficiente posible, con el fin de dar cumplimiento a las fechas establecidas por la Adres.

En conclusión, el proceso de compensación de salud se caracteriza por su frecuencia, precisión y exhaustividad. La combinación de procesos diarios, semanales y mensuales garantiza que los recursos se asignen de manera eficiente.

9. Auditoría de cuentas médicas

La auditoría de cuentas médicas es una actividad esencial dentro del sistema de salud, cuyo objetivo principal es garantizar la correcta utilización de los recursos financieros y verificar la exactitud de las facturas emitidas por los proveedores de servicios de salud. A través de la auditoría, se busca identificar errores, fraudes o cualquier irregularidad en la facturación y el uso de recursos, contribuyendo a la transparencia, eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud.

Durante este año, se han desarrollado protocolos de auditoría estandarizados para la revisión de cuentas médicas, lo que asegura que el proceso de auditoría se lleve a cabo de manera consistente y conforme a las normativas vigentes. Estos protocolos incluyen directrices claras sobre cómo verificar la autenticidad de los servicios prestados, la correcta codificación de diagnósticos y procedimientos, y el cumplimiento de las normativas de facturación.

Se ha invertido también en la formación continua del personal encargado de la auditoría, mejorando sus conocimientos en técnicas de auditoría, regulaciones del sector salud, normativas de facturación, y la identificación de fraudes. La profesionalización de los auditores ha permitido mejorar la calidad de los informes y la efectividad en la detección de irregularidades.

Gracias a la implementación de auditorías más exhaustivas, se han reducido significativamente las discrepancias entre los servicios facturados y los servicios realmente prestados. Esto ha resultado en una disminución de los rechazos de pago por parte de las aseguradoras y ha mejorado la relación con los proveedores de servicios de salud.

Aun así, la complejidad y variabilidad de los códigos de diagnóstico (CIE) y de los procedimientos médicos (CPT) representan un reto significativo en la auditoría de cuentas médicas debido a que la correcta interpretación de estos códigos es esencial para garantizar que las facturas sean precisas y los cambios frecuentes en las clasificaciones y las actualizaciones de los códigos generan una carga adicional para los auditores, quienes deben mantenerse constantemente actualizados.

También es importante tener en cuenta que la auditoría de cuentas médicas involucra a múltiples partes, como hospitales, clínicas, aseguradoras, gobiernos y otros actores, por lo que la falta de coordinación entre estas entidades puede generar dificultades para obtener la información necesaria de manera oportuna y completa, y, por ende, retrasa los procesos de auditoría.

10. Atención al usuario

10.1. Encuesta de satisfacción de usuarios

Para la encuesta de la Unidad de Servicio Médico y Odontológico, se alcanzó una efectividad del 100% para un total de 398 funcionarios contactados. En esta ocasión se evaluaron los siguientes bloques, donde se relacionan los aspectos más relevantes:

- La escala estipulada para este año fue la siguiente: Muy satisfecho, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho.
- A nivel global se puede evidenciar que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención brindada por la Unidad Servicio Médico, ya que el 70,10% de los encuestados informó que están muy satisfechos con el servicio; así mismo el 26,88% manifestó que están satisfechos con el servicio y ninguno de los encuestados informó que estaban muy insatisfechos. Un 2,51% estaba indeciso, por lo que calificó a nivel general el servicio como ni satisfecho ni insatisfecho.
- En resumen, el 96,98% de los usuarios se encuentran muy satisfechos y satisfechos y el 2,51% ni satisfecho ni insatisfecho.
- Dentro de los servicios más usados por los afiliados al Servicio Médico, se encuentran medicina general, exámenes de laboratorio, medicina especializada, odontología y optometría, con calificaciones globales de conformidad alta.
- Los resultados muestran que cumple con la promesa del servicio, puesto que el 99% de los encuestados informaron que se atendió en el horario establecido y el 99% argumentó que la necesidad de salud fue resuelta cuando visitó la unidad.
- La entrega de medicamentos es efectiva y ágil, ya que, según los resultados obtenidos, el 71% indican que reciben estos inmediatamente o máximo 24 horas después. El 29% de los encuestados se siente inconforme con la entrega de los medicamentos, ya que manifiestan que en muchas oportunidades no se realiza la entrega de manera inmediata y posteriormente se envía con personal de mensajería.
- Calificando las taquillas, se muestra que, en relación a la amabilidad y el trato por parte de este personal, los afiliados se muestran conformes con un 94% (Muy satisfecho y satisfecho). Adicionalmente, el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos por este personal tiene una calificación buena, basado en el resultado obtenido del 91%; algunos de los usuarios del servicio de las taquillas indican que el personal que la atiende emplea el tiempo de atención en asuntos personales, lo que dificulta que su solicitud sea más ágil.
- El 98% de los usuarios se encuentra entre muy satisfecho y satisfecho con respecto a la satisfacción de las instalaciones del servicio médico.
- A nivel general se puede concluir que las personas están conformes con el servicio; dentro de las observaciones que se destacan dentro de la encuesta fue que algunos afiliados que viven en los pueblos no cuentan con los mismos beneficios de accesibilidad en cuanto a las citas porque en los pueblos solo atienden las urgencias y para enfermedades crónicas deben asistir a la Unidad Servicio Médico para los controles, por lo que solicitan que en los pueblos les

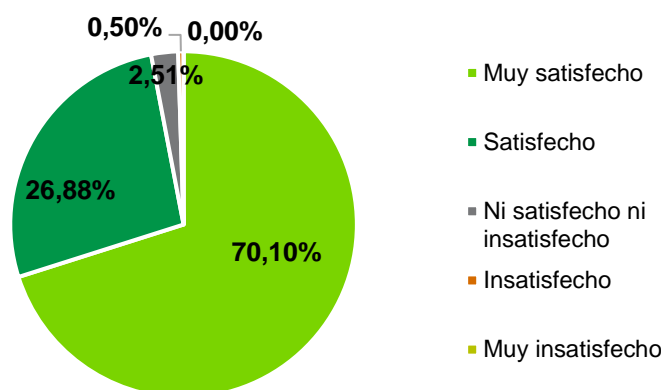
den más beneficios. Se sienten inconformes con la atención de urgencias de las IPS diferentes al Hospital Pablo Tobón Uribe y con la entrega de los medicamentos.

Considerando los estándares a nivel internacional de la Walker Information Global Network, los resultados se interpretan de la siguiente manera:

- Entre 0-59% en el TTB, se considera que es un aspecto de desempeño BAJO.
- Entre 60-79% en el TTB, se considera que es un aspecto de desempeño NORMAL.
- Entre 80-100% en el TTB, se considera que es un aspecto de desempeño SUPERIOR.

Lo que significa que la encuesta de satisfacción de 2024 está en un desempeño SUPERIOR porque la suma de las respuestas más altas dentro de la escala muy satisfecho y satisfecho da 96,98%.

Gráfico 15. Grado de satisfacción general de la atención. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.



Fuente: Encuesta de satisfacción Te Guío. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

10.2. PQRF

Durante el año 2024 se presentaron 390 PQRF, distribuidas como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 13. PQRF presentadas en el Servicio Médico. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Tipo PQRF	N°	%	Motivo	N°	%
Peticiónes	344	88,2%	Oportunidad en la atención de prestadores externos	331	96,2%
			Calidad de la atención de los médicos de la Unidad Servicio Médico	4	1,2%
			Autorizaciones	2	0,6%

Tipo PQR	N°	%	Motivo	N°	%
			Calidad en la atención de los prestadores externos	2	0,6%
			Disponibilidad de citas en medicina general en la Unidad Servicio Médico	2	0,6%
			Cobro de cuotas Moderadoras y copagos	1	0,3%
			Disponibilidad de citas en odontología en la Unidad Servicio Médico	1	0,3%
			Información de incapacidades	1	0,3%
Quejas	37	9,5%	Autorizaciones	12	32,4%
			Atención de los prestadores externos	12	32,4%
			Calidad de la atención de los médicos de la Unidad Servicio Médico	3	8,1%
			Cobro de cuotas moderadoras y copagos	3	8,1%
			Atención en Taquillas	2	5,4%
			Disponibilidad de citas en medicina general en la Unidad Servicio Médico	2	5,4%
			Calidad de la atención de los odontólogos de la Unidad Servicio Médico	1	2,7%
			Comportamiento de funcionarios a pensionados EPM	1	2,7%
			Oportunidad en la atención de prestadores externos	1	2,7%
Felicitaciones	7	1,8%	Calidad de la atención de los odontólogos de la Unidad Servicio Médico	3	42,9%
			Oportunidad en la atención de prestadores externos	3	42,9%
			Autorizaciones	1	14,3%
Reclamos	2	0,5%	Cobro de cuotas moderadoras y copagos	2	100%
TOTAL	390	100%		390	100%

Fuente: PQR. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

10.3. Atención al pensionado

El proceso específico de atención al usuario enfocado en la población de pensionados, busca una atención de alta calidad que satisfaga sus necesidades y expectativas, por lo que en el último año se han realizado esfuerzos significativos para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Se han implementado atención presencial, línea de atención telefónica y correo electrónico para facilitar el acceso a la información y los servicios; se ha buscado mejorar la atención personalizada, para que el pensionado se sienta escuchado, y que sus necesidades sean atendidas de la mejor manera, y se han establecido canales de comunicación más efectivos, como boletines informativos y reuniones periódicas, para mantener a los pensionados informados sobre sus derechos y beneficios.

A razón de estos, se debe dar continuidad a los canales de comunicación más efectivos, como boletines informativos y reuniones periódicas, para mantener a los pensionados informados sobre sus derechos y beneficios, ya que, a pesar de los avances en la digitalización de los servicios, persisten dificultades para acceder a ellos por parte de aquellos pensionados con menor familiaridad con la tecnología.

11. Calidad

11.1. Indicadores Resolución 0256 de 2016

La Unidad Servicio Médico cumple con los indicadores establecidos en la resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 14. Indicadores Resolución 0256 de 2016. Unidad Servicio Médico EPM, 2024

Indicadores	Resultado
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) MEDICINA GENERAL – Unidad Servicio Médico	2,5
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) ODONTOLOGÍA – Unidad Servicio Médico	2,8
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) CARDIOLOGÍA*	35
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) CIRUGÍA GENERAL*	16
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) DERMATOLOGÍA*	20
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) GINECOLOGÍA*	14
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) MEDICINA INTERNA*	19
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) ORTOPEDIA*	16
Tiempo de respuesta para la autorización de solicitudes de servicio	5

* Incluye información de las siguientes IPS: RTS, Clínica Medellín, Clínica CES, Astorga, San Vicente Fundación Rionegro, Clínica Universitaria Bolivariana, Instituto Neurológico, Hospital Manuel Uribe Ángel, Orlant, Clínica CardioVID, Neuromédica, EMMSA.

Fuente: Base de datos aseguramiento - RIPS - Unidad Servicio Médico EPM, diciembre 2024

11.2. Auditorías

Recibimos las siguientes auditorías realizadas por los entes externos en el año 2024 como son:

- Visita de inspección y vigilancia por parte de la Secretaría de Salud en los procesos de aseguramiento y salud pública.
- Auditoría de la Cuenta de Alto Costo en todas las patologías.

- Se continúa trabajando en el plan de mejoramiento de la auditoría de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación conforme a lo dispuesto en la Resolución 497 de 2021 por parte de la Superintendencia de Salud.

12. Tecnología de la información

Durante el año 2024, el área de Tecnología de la Información en la Unidad Servicio Médico de EPM logró avances significativos orientados al fortalecimiento y modernización de sus sistemas de información. Se destaca el desarrollo e implementación de requerimientos normativos y la atención de hallazgos identificados en auditorías externas, así como la migración de componentes tecnológicos para mitigar la obsolescencia y mejorar la estabilidad operativa.

Asimismo, se avanzó en la integración entre los sistemas core de la EAS y el nuevo ERP del Grupo EPM, facilitando una mayor interoperabilidad y eficiencia en los procesos. También se brindó soporte efectivo en la atención de requerimientos de información tanto internos como externos. No obstante, persisten retos importantes, entre ellos, continuar con el desarrollo de requerimientos normativos, mantener actualizados los componentes tecnológicos para asegurar la disponibilidad y seguridad de los sistemas, e implementar controles más robustos en materia de seguridad y privacidad de la información en los sistemas core de la EAS.

12.1. Sistemas de información

La Unidad Servicio Médico cuenta con dos sistemas de información principales, los cuales apoyan la gestión de sus procesos core. Adicionalmente, a través de varios sistemas de información transversales de la empresa, se les brinda un servicio integral como cualquier otra dependencia de la organización.

12.1.1. Sistema de información EASAdmin

Aplicación que contiene las reglas de negocio de acuerdo con la Ley 100 y sus normas complementarias y de la convención de Empresas Públicas de Medellín. Adicionalmente, comprende los módulos de incapacidades, afiliaciones, aportes, cuentas médicas, contrataciones y fondo médico quirúrgico.

12.1.2. Sistema de información SaludEPM.

Sistema de información que permite solicitar, cancelar y consultar citas médicas y odontológicas a todos los usuarios afiliados a la EAS, así como la administración de la agenda médica. Adicionalmente, administra el módulo de “Atención del afiliado”, el cual soporta las reglas de negocio que le dan cumplimiento a la normatividad que regula la atención de solicitudes y aprobación de servicios electivos, MIPRES y tutelas, entre otros.

12.1.3. Sistema de información SaludEPMWeb.

Permite asignar, consultar y cancelar citas del servicio de salud desde la Internet; adicionalmente, permite consultar los copagos y cuotas moderadoras del último año para el grupo familiar, imprimir certificados de afiliación y registrar novedades sobre el grupo familiar.

12.1.4. IVR Servicio Médico (Interactive Voice Response)

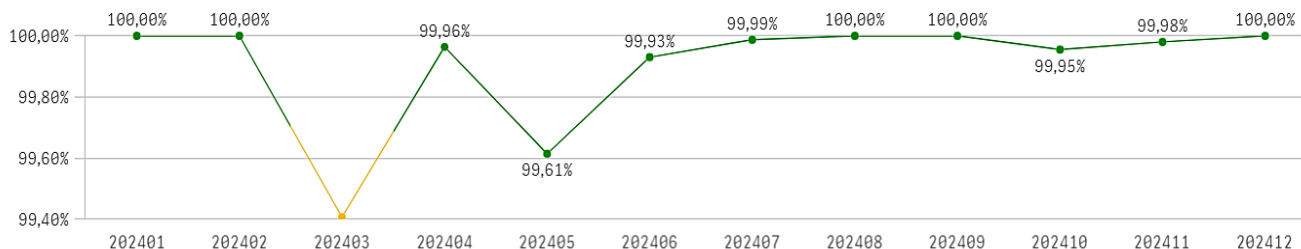
Es el servicio que permite a todos los afiliados a la EAS de EPM, la solicitud, cancelación y consulta de citas médicas a través del teléfono fijo o móvil. Así como la comprobación de derechos por parte de hospitales y clínicas para la atención de los afiliados en el servicio de Urgencias.

12.2. Disponibilidad del servicio

A continuación, se detalla la disponibilidad del servicio Administración de Salud, el cual agrupa las aplicaciones y servicios descritos anteriormente y representa un promedio de disponibilidad general durante el año 2024 del 99.90%.

Gráfico 16. Promedio de disponibilidad general. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Promedio Disponibilidad General Año Actual



Fuente: Dirección Soluciones Corporativas - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

12.3. Gestión de soportes e incidentes.

En el año 2024 se brindó soporte técnico a los incidentes presentados, automatización de procesos, generación de reportes asociados a requerimientos de información internos y externos, adicional el desarrollo de nuevas funcionalidades para dar cumplimiento a temas regulatorios y mejoras en los procesos internos.

12.3.1. Atención de incidentes.

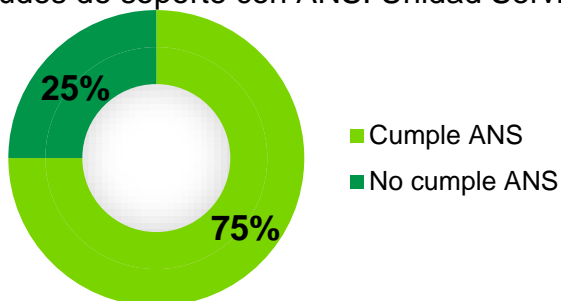
Se presentaron cuatro (4) incidentes de los cuales uno no cumplió con los ANS establecidos, de estos 3 asociados a la aplicación EASadmin y uno a SaludEPM.

12.3.2. Atención de solicitudes de soporte

a) Soportes con ANS

Para el servicio de administración de servicios de salud (incluye las tres aplicaciones), se presentaron 32 solicitudes de soporte con ANS, de las cuales 8 no cumplieron con el ANS (Acuerdo de niveles de servicio).

Gráfico 17. Solicitudes de soporte con ANS. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

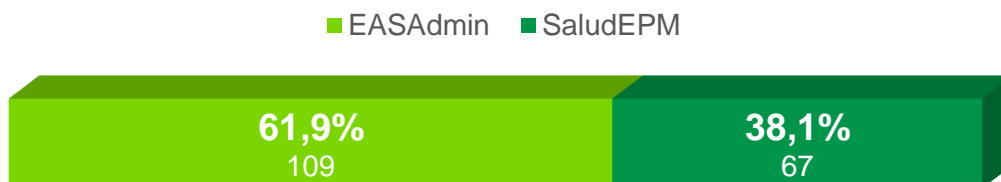


Fuente: Dirección Soluciones Corporativas - Unidad Servicio Médico EPM, 2024

b) Soportes con ANS

Son las solicitudes de soporte para EASAdmin y SaludEPM que no les aplican ANS y corresponden a reportes, configuraciones, actualización de datos, entre otros. De este tipo de solicitudes se presentaron en total 176 casos.

Gráfico 18. Solicitudes de soporte sin ANS durante el año 2024. Unidad Servicio Médico EPM, 2024



Fuente: Dirección Soluciones Corporativas - Unidad Servicio Médico EPM, 2024

12.3.3. Requerimientos de desarrollo o evoluciones sobre los sistemas de información.

Se atendieron seis (6) requerimientos de desarrollo para la aplicación EASAdmin, los cuales se detallan a continuación.

Tabla 15. Requerimientos de desarrollo para la aplicación EASAdmin. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Requerimiento	Horas
RN-THD-1019 - Resolución 2284	911

Requerimiento	Horas
RN-THD-1030 - Mejoras Hallazgos CGR	1601
RN-THD-1006 - Novedades Adres	277
RP-FIN-0796 - Contable EAS_SAP	471
MGT-GTI-0278 - Migración Motor DB Salud	183
RP-SSC-0970 - Ajuste integración EASAdmin con JDE	70
Total	3513

Fuente: Dirección Soluciones Corporativas - Unidad Servicio Médico EPM, 2024

Se atendieron dos (2) requerimientos de desarrollo para la aplicación Salud EPM, los cuales se detallan a continuación.

Tabla 16. Requerimientos de desarrollo para la aplicación Salud EPM. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Requerimiento	Horas
RN-THD-1018- Resolución 2335	872
RN-THD-1030 - Mejoras Hallazgos CGR	1053
Total	1925

Fuente: Dirección Soluciones Corporativas - Unidad Servicio Médico EPM, 2024

13. Plan de comunicaciones

Dentro del plan de comunicaciones se logró:

Tabla 17. Estrategias de comunicación para el fortalecimiento de los contenidos presentados por la USM. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Acción	Formato	Actividades
Actualización de la información en el sitio web de EPM	Web	Actualización periódica de la información publicada
Elaboración del boletín mensual para afiliados	Boletín Saludándonos	Publicación con temas de interés en promoción y prevención, hábitos, afiliaciones, deberes y derechos para todos los afiliados
Redacción de comunicados informativos para los afiliados de la Unidad Servicio Médico	Correos electrónicos	Envío masivo de comunicados vía correo electrónico con información general relevante de la Unidad Servicio Médico
Canales de comunicación	Carteleras	Publicación de información en carteleras de la USM
Divulgación de la red de prestadores 2024	Sitio Web	Publicación en la página web de las instituciones que hacen parte de la red de prestadores y los servicios ofrecidos

Fuente: Comunicaciones. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

14. Logros y retos

14.1. Logros

- Prestación del servicio con adecuada oportunidad, según la exigencia de la norma y necesidad de nuestros usuarios.
- Recepción por parte del mecanismo de ajuste por riesgo en cáncer de la Cuenta de Alto Costo de \$1.102.453.097 gracias a la mejoría en los indicadores en gestión de riesgo.
- Satisfacción de usuarios del 96,98%
- Se logró ser los primeros dentro de todas las EPS en indicadores como:
 - Porcentaje de tamización bianual con mamografía en mujeres entre 50 y 69 años
 - Medición de hemoglobina glicosilada en los últimos 6 meses
 - Meta de hemoglobina glicosilada menor de 7%
 - Medición de creatinina en el último año
- Fortalecimiento de las rutas de atención integral como riesgo cardiovascular RCV, control prenatal CPN y crecimiento y desarrollo CyD y apoyo a las diferentes actividades de salud pública para el logro común de los objetivos.
- Garantía de oportunidad de consulta médica general y odontología dentro de lo exigido por la norma de menos de 3 días, lo que facilitó para los usuarios el tener disponibilidad de atenciones ambulatorias.
- Reportes exitosos y oportunos de todas las patologías de la Cuenta de Alto Costo.
- Desarrollo e implementación de requerimientos normativos y mejoras por hallazgos de auditorías externas en los sistemas de información.
- Migración de componentes del sistema de información para reducir la obsolescencia tecnológica.
- Avance en la implementación de nuevas integraciones entre los sistemas core de la EAS y el nuevo ERP del grupo EPM.
- Apoyo al proceso en la atención de requerimientos de información internos y externos.
- Optimización de la corrección de errores en el proceso de compensación de salud, disminución en el impacto financiero y agilidad en los pagos por medio del envío semanal del archivo CR a la ADRES.
- Gestión oportuna de los recursos gracias a la descarga y procesamiento diario de planillas en el proceso de compensación.
- Control exhaustivo mensual de los procesos de compensación, fortaleciendo la precisión en la asignación de fondos.
- Desarrollo de protocolos de auditoría estandarizados para la revisión de cuentas médicas, que incluyen directrices claras sobre cómo verificar la autenticidad de los servicios prestados, la correcta codificación de diagnósticos y procedimientos, y el cumplimiento de las normativas de facturación.

- Capacitación y profesionalización del personal de auditoría, mejorando sus conocimientos en técnicas de auditoría, regulaciones del sector salud, normativas de facturación, y la identificación de fraudes.
- Reducción de discrepancias en las facturas gracias a la implementación de auditorías más exhaustivas, logrando disminuir los rechazos de pago por parte de las aseguradoras y mejorando la relación con los proveedores de servicios de salud.
- Mejora en la accesibilidad a la información y a los servicios relacionados con los pensionados, con la implementación de atención presencial, línea de atención telefónica y correo electrónico.

14.2. Retos

- Dar continuidad a la prestación de servicios a pesar de las dificultades que se tienen en el SGSSS a nivel nacional.
- Mantener la satisfacción de los usuarios por encima del 95%.
- Continuar prestando atención a los afiliados sin bajar en los atributos de calidad, con esmero y responsabilidad social y financiera en el marco de decisión tomada por la junta directiva de la organización acerca de la liquidación de la USM.
- Mantener el mejoramiento continuo de los procesos con la vinculación de nuevo personal que apoye las tareas de la unidad.
- Continuar con el desarrollo e implementación del plan de mejoramiento de la auditoría de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación conforme a lo dispuesto en la Resolución 497 de 2021 por parte de la Superintendencia de Salud.
- Optimizar la gestión de los usuarios con enfermedades de Alto Costo con el fin de disminuir la siniestralidad y mejorar la calidad de vida de los afiliados.
- Mantener y fortalecer nuestras buenas prácticas de responsabilidad ambiental, dando cumplimiento a la normatividad vigente.
- Aumentar la captación de los afiliados para el ingreso a las diferentes Rutas de Atención Integral.
- Continuar mejorando la calidad del reporte de Cuenta de Alto Costo.
- Mejorar los indicadores de gestión relacionados con las patologías de alto costo con el fin de lograr un mayor recaudo en la redistribución de recursos de la Cuenta de Alto Costo.
- Aumentar la atención primaria en salud asumida en los programas de odontología, promoción y prevención en salud y diagnóstico precoz.
- Promover las estrategias de promoción, prevención y educación para la salud de los pacientes menores de 18 años.
- Continuar desarrollando el modelo integral de atención a través del fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Mantener los componentes del sistema de información actualizados para reducir la obsolescencia tecnológica, garantizando la disponibilidad y seguridad de los procesos.

- Mejorar e implementar controles de seguridad y privacidad de la información en los sistemas core de la EAS.
- Continuar con el desarrollo de requerimientos normativos aplicables a los sistemas de información de la EAS.
- Verificar y actualizar constantemente la gestión de incapacidades y la recopilación de insumos para la compensación mensual.
- Actualizar el sistema de información en la gestión de incapacidades y compensación con el fin de dar cumplimiento a las fechas establecidas por la Adres.
- Fortalecer el desarrollo de habilidades para lograr la correcta interpretación de los códigos de diagnóstico (CIE) y de los procedimientos médicos (CPT) con el fin de garantizar la precisión en la facturación a la luz de los cambios frecuentes en las clasificaciones y las actualizaciones de los códigos.
- Mantener una comunicación eficaz entre las partes involucradas en la auditoría de cuentas médicas, como son IPS, entes de control y otros actores, para lograr la obtención de la información de manera oportuna y completa.
- Fortalecer la comunicación con los afiliados por medio de canales de comunicación más efectivos, como boletines y reuniones periódicas, además de buscar alternativas para disminuir la brecha digital.