

**Construir juntos
un mejor mañana
nos mueve**

CERCA DE TU BIENESTAR



INFORME DE
SOSTENIBILIDAD 2024

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

Contenido

1	Generalidades del informe
4	Mensaje del director general
8	Sostenibilidad en Coosalud
14	Gobierno Corporativo
21	Anticorrupción
25	El sector salud en Colombia
52	Los pacientes: nuestro motor
63	Investigación, desarrollo e innovación
67	Rentabilidad financiera
69	Bienestar y desarrollo del talento Coosalud
98	Acción comunitaria
103	Huella ambiental



Generalidades del informe

(2.3)



Presentar nuestro informe de sostenibilidad, que tiene como objetivo compartir con nuestros grupos de interés, de manera transparente, las acciones más significativas alcanzadas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023, que, además, nos permitieron contribuir al desarrollo sostenible del país, la región y el sector.

Este informe lo construyeron las distintas áreas de gestión de la compañía, con el liderazgo de la Vicepresidencia de Asuntos Corporativos y la Dirección de Responsabilidad Social.

Informe de sostenibilidad Coosalud 2023

DETALLES DE LA ORGANIZACIÓN

2-1

Coosalud Entidad Promotora de Salud - Coosalud EPS S.A., es una sociedad anónima privada, controlada por la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud, beneficiaria final del 94.82% del capital social.

Nos encontramos en el barrio Bocagrande, Av. San Martín cra. 2 #11 - 81, Edificio Torre Coosalud; y operamos en toda la extensión del territorio nacional, con énfasis en 24 departamentos y, al menos, en 248 municipios distribuidos en la Región Caribe, Antioquia, Valle, Boyacá y los Santanderes.

ENTIDADES INCLUIDAS EN LA MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN

2-2

No hay otras entidades incluidas en la presentación del informe de sostenibilidad. Coosalud EPS S.A. no consolida estados financieros o información financiera de otras entidades.

PERIODO CUBIERTO POR LA MEMORIA, FRECUENCIA Y PUNTO DE CONTACTO

2-3

El periodo objeto del informe comprende del 1 de enero de 2023 a 31 de diciembre de 2023, que coincide con el mismo periodo del informe financiero.

2-4

No mostramos actualizaciones de la información presentada.

2-5

La auditoría y control de los riesgos de COOSALUD EPS se basa en la política de control interno, manual y estatutos de auditoría interna. El comité de contraloría está conformado por 2 directores de la junta directiva y 1 director suplente, quienes desarrollan la función del cumplimiento al plan anual de auditoría y el conocimiento de la organización sobre los resultados.

El informe de sostenibilidad no está dentro del alcance de la auditoría interna. Sin embargo, toda la información sobre las operaciones, procesos y responsables incluidos en el plan anual

de evaluación de riesgos forma parte de este. Por ello, en el plan anual de auditoría para 2022 y 2023 se auditaron los siguientes aspectos: I) Gestión integral del riesgo; II) Gestión del acceso; III) Medición, análisis y mejora; IV) Gestión del riesgo en salud; V) Gestión de la calidad de los servicios de salud; VI) Diagnóstico de control interno. Estos componentes, que conforman el informe de sostenibilidad, fueron presentados al comité de Contraloría Interna, el cual, a su vez, realiza un reporte periódico a la Junta Directiva.

En cuanto al componente financiero, COOSALUD contrató a la Revisoría Fiscal Anaya y Anaya S.A.S., quienes presentaron su dictamen para el 2023, estableciendo el análisis y evaluación de los estados financiero

Coosalud en cifras

EMPLEADOS

2-7

Pregunta	Hombre	Mujer	Otro*	No declarado	Total
Número de empleados (plantilla / equivalente de tiempo completo)	327	905	N/A	N/A	1.232
Número de empleados fijos (plantilla / equivalente de tiempo completo)	1	2	0	0	3
Número de empleados temporales (plantilla / equivalente de tiempo completo)	116	627		0	743
Número de empleados por horas no garantizadas (plantilla / equivalente de tiempo completo)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Número de empleados a tiempo completo (plantilla / equivalente de tiempo completo)	443	1532	0	0	1975
Número de empleados a tiempo parcial (plantilla / equivalente de tiempo completo)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CC-1

TRABAJADORES QUE NO SON EMPLEADOS

2-8

Todas las personas que laboran en Coosalud EPS están vinculadas a la organización mediante contratos legalmente

establecidos, de manera temporal o indefinida, en cumplimiento de la normatividad vigente en materia laboral, de bienestar y de seguridad y salud en el trabajo y por las demás disposiciones legales, orientadas a garantizar las mejores condiciones laborales de los colaboradores, por ser una empresa generadora de bienestar, respondiendo a la misión institucional.

AFILIADOS COOSALUD

CC-2

SUBSIDIADO

2o lugar con participación del 11,5% con 3.009.342 afiliados

CONTRIBUTIVO

8o lugar con participación del 1,4% con 326.754 afiliados

CC-3



Pregunta	Unidad	2022	2023
Porcentaje de participación en el mercado		6.90%	6.80%

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y REGLAMENTOS

2-27

No se han registrados casos de incumplimiento significativo. En algunas ocasiones ha habido retrasos en el envío y carga de la información solicitada, regularmente, por los entes de control a través de circulares y otras normas. Esa situación se ha ido corrigiendo con el uso de un calendario de control permanente de los compromisos, lo cual ha evitado multas o sanciones. Estos casos, cada vez menos frecuentes, se han dado en el área financiera, debido a demora en el cierre de cuentas antes de la fecha límite para reportar la información. Una vez se logra el cierre, se procede con el reporte.

ASOCIACIONES DE MIEMBROS

2-28

Al interior de la empresa no se han producido ningún tipo de convenios de negociación colectiva. La organización ofrece condiciones laborales dignas, mediante contratos legalmente establecidos, brindando las garantías necesarias y promoviendo el mejor desempeño de las funciones de los colaboradores mediante el fácil acceso a los múltiples beneficios extralegales que ofrece la empresa, a los cuales el 100% de los colaboradores directos y temporales acceden desde el primer día de su ingreso y durante su permanencia en la empresa, tales como entrega de kit de bienvenida, día de cumpleaños libre, flexibilización de la jornada laboral, conversión de

contratos de práctica a indefinidos, programas de restos de bienestar, servicio médico empresarial, pago del 100% de salario durante incapacidad médica, semanas de descanso remunerado durante varios periodos al año para mantener el equilibrio laboral y familiar, entre muchos otros beneficios, que nos ha permitido obtener, en dos oportunidades consecutivas, el reconocimiento al mejor lugar para trabajar en el país, de acuerdo con el estudio realizado por el Instituto Great Place To Work.

En Coosalud participamos activamente en el desarrollo del Sistema de Salud y para ello pertenecemos a varias asociaciones y agremiaciones. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral –Acemi–, Asociación Nacional de Empresarios de Colombia –Andi–, Cámara de Aseguramiento de Salud de la Andi Bolívar, Gestarsalud, Así Vamos en Salud, Cuenta de Alto Costo –CAC– y Colectivo Traso.

CONVENIOS COLECTIVOS

2-30

La empresa también brinda la oportunidad permanente de crecimiento personal y profesional mediante capacitaciones y formaciones orientadas al desarrollo de la persona en las dimensiones del ser, del saber y del saber hacer, con facilitadores a nivel interno y mediante convenios educativos con instituciones certificadas de gran reconocimiento por la calidad de los servicios que ofrecen a nivel nacional e internacional.

Mensaje del director general



DECLARACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO SOSTENIBLE

2-22

Mensaje del presidente

Nos enorgullece compartir con ustedes el informe anual de sostenibilidad, un documento que refleja nuestro compromiso con el desarrollo sostenible y la responsabilidad corporativa, que siempre han estado implícitos en la organización desde sus inicios. En el 2023 continuamos avanzando en nuestra meta más grande y ambiciosa: aumentar los años de vida saludable de toda la población afiliada a Coosalud.

Hemos puesto a disposición nuestro conocimiento, nuestras capacidades y nuestra voluntad de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para los cerca de 3.400.000 afiliados y a través de un modelo integral de equidad económica, social y ambiental, basado en la gestión de las partes interesadas y especialmente en el entendimiento de sus necesidades. Para tales efectos, fijamos tres metas que resultan imperativas para asegurar la sostenibilidad de la organización: mejor salud y mayor experiencia, para mantener sanos a nuestros afiliados y atender oportunamente a quienes

se encuentren enfermos; excelencia operacional, a través del equilibrio entre el trabajo y la empresa, que cada día procuremos ser una empresa familiarmente responsable enfocada en el buen trato, y el crecimiento exponencial, a partir de la diversificación y a través del fortalecimiento de toda la cadena de valor del aseguramiento.

El 2023 fue un año marcado por fenómenos económicos y un contexto de cambios en la legislación y estructura del sistema de salud. Sin embargo, asumimos cada uno de esos desafíos con innovación y adaptabilidad. Como consecuencia de este esfuerzo, logramos desarrollar nuevos procesos para el cumplimiento de las expectativas de los afiliados. Afianzamos nuestro compromiso con la atención primaria que hemos promovido e implementado hace más de 29 años, identificando casa a casa las necesidades en salud, y esto nos ha llevado al diseño de rutas específicas para la promoción y la prevención de enfermedades.

Hemos desarrollado jornadas de resolución de quejas, en colaboración con la Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud, así como acuerdos de pago con los proveedores. Además, hemos fomentado comunidades de práctica y capacitación con nuestros colaboradores.

Continuamos consolidando una red de atención hospitalaria, para favorecer su papel crucial como canales de atención para nuestros afiliados. Su cooperación es fundamental para ofrecer un servicio de calidad que integre nuestros principios de humanización y de crecimiento científico.

Durante el transcurso de 2023, iniciamos el Proyecto Centenarios, estudio principal del CIISA (Centro de Investigación e Innovación de Coosalud), y siendo el único grupo de investigación del país en abordar esta temática que hemos priorizado como respuesta a los desafíos demográficos que enfrenta el país y al crecimiento acelerado de la población mayor de 60 años en Colombia y en el mundo. Son los centenarios aquellas personas que han vivido 100 años o más y que corresponden al extremo de la longevidad; son ellos quienes realmente nos pueden enseñar cómo llegar bien a viejos.

En coordinación con nuestra Fundación COOntigo, y reconociendo los desafíos significativos de equidad en Colombia, que impactan la salud, educación, empleo y acceso a oportunidades, Coosalud amplía su compromiso social más allá del cuidado de la salud. Adoptamos un enfoque de reducción de inequidades, basado en los determinantes sociales de la salud, involucrando a diversos actores y promoviendo la gestión colectiva de riesgos en comunidades vulnerables. Nuestra estrategia incluye el trabajo intersectorial, la participación comunitaria y el empoderamiento para generar bienestar y mejorar las condiciones de vida, influyendo en la salud física, mental y social.

Estas iniciativas enmarcan la educación como el principal motor para impulsar la equidad y generar un mayor bienestar. Durante este año, desde la Fundación COOntigo, hemos estructurado y puesto en marcha programas y proyectos abordando las líneas de trabajo educación, cultura y desarrollo y ambiente sano y entornos saludables. Ambos enfoques son apalancados desde el programa de Voluntariado Corporativo COOntigo.

A medida que avancen en el informe, los invito a revisar nuestros logros y progresos impulsados por los cerca de 1300 colaboradores, a quienes les mueve cada día la búsqueda de la excelencia. Nos levantamos con el noble propósito de salvar vidas, generar más salud y bienestar.

Tenemos la certeza de seguir poniendo el corazón para cuidar a todas las personas que impactamos. Con la presentación de este informe, ratificamos nuestra determinación de movernos hacia el cumplimiento de la agenda propuesta en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la promoción de prácticas transparentes, la aceleración de acciones para mitigación del cambio climático y el trabajo permanente y articulado con los diferentes grupos de interés con los que nos relacionamos. Así mismo, con las políticas de responsabilidad social corporativa que continuamos fortaleciendo.

Sabemos que solos no podemos avanzar en nuestro objetivo de ser cada día más sostenibles. Somos conscientes de que juntos avanzaremos más rápido y con mayor impacto. Seguiremos con el

mismo entusiasmo y dedicación para cumplir nuestras metas y superar los desafíos hacia un futuro más saludable y sostenible para todos.

Nos movemos por la sostenibilidad

Nuestra razón de ser es el bienestar de las poblaciones más afectadas históricamente. Por eso, nos ponemos en sus zapatos para entender los desafíos que enfrentan y desarrollamos un enfoque diferencial sostenible, que se basa en el reconocimiento y el respeto de las diferencias de las personas y los colectivos con vulnerabilidad física, social, cultural, económica y ambiental, entre otros.

En Coosalud nuestra misión va más allá de gestionar bienes y recursos para prestar servicios de salud; y nuestra responsabilidad e impacto es hacia los afiliados, los colaboradores, la red prestadora de servicios de salud, el gobierno y la comunidad en general.

Para nosotros, la sostenibilidad no es solo una estrategia empresarial, sino una filosofía que nos impulsa a crecer y a contribuir al bienestar de los grupos de interés. Apostamos a ser una compañía eficiente y humana, que brinde una mejor salud y experiencia sin barreras de acceso. Generamos valor social y somos una alternativa para construir país, superando las inequidades y barreras territoriales en el acceso al bienestar.

Estamos comprometidos firmemente con un gobierno corporativo ético y transparente, que refleje los valores y el liderazgo de todos los integrantes de nuestra organización, desde trabajadores y administradores hasta contratistas, proveedores y prestadores de servicios de salud. Estamos convencidos de que la confianza se construye con valores sólidos, transparencia, coherencia y rigor en la gestión, manteniendo una relación positiva con nuestros grupos de interés. Con el propósito supremo de servir y transformar positivamente la vida de las personas, nos esforzamos por hacer realidad un futuro soñado y cumplir metas ambiciosas, guiados por la integridad y la responsabilidad en el sector de la salud.

1. **Somos aseguradores de los derechos humanos:** conocemos y cuidamos a nuestros usuarios. Estamos comprometidos con el respeto de los Derechos Humanos en todos los ámbitos de operación de nuestros negocios. Debemos ser amables, respetuosos, profesionales y humanos en el trato.
2. **Privilegiamos siempre el interés común sobre los intereses particulares:** somos profesionales íntegros y rechazamos cualquier fraude o soborno, comunicando cualquier conflicto de interés. Evitamos relaciones influenciadas por pagos inapropiados y protegemos el buen nombre de la compañía, evitando actividades ilegales. Aplicamos estrictamente la Política de Conflictos de Interés y reportamos, a través de los canales adecuados, cualquier conflicto no evitable.

3. **Somos saludables:** en nuestro estilo de vida y relaciones, respetamos el medioambiente cumpliendo con la normativa, minimizando residuos y polución, conservando recursos naturales, promoviendo el ahorro de energía y fomentando la protección ambiental.
4. **Cultura activa de servicio orientada al usuario:** todos, sin importar nuestra ubicación jerárquica en la compañía, servimos al afiliado.
5. **Solidaridad:** trabajamos por y para personas. Somos sensibles y empáticos con las personas. Humanizamos.
6. **Equidad:** respetamos la diversidad cultural, el trato justo y la no discriminación. Evitamos cualquier discriminación injustificada en el acceso a los servicios. Respetamos y exigimos respeto en las relaciones laborales.
7. **Transparencia:** documentamos adecuadamente todas nuestras operaciones y cumplimos con nuestra Política de Revelación de Información, garantizando la transparencia y legalidad en nuestras interacciones y reportando cualquier práctica indebida a través de los canales correspondientes.
8. **Sabemos lo que hacemos:** estamos capacitados y cuidamos la información. Todos los empleados son

responsables de estar informados, actuar de buena fe y cumplir con las leyes que regulan nuestras actividades.

9. **Somos un equipo de alto desempeño:** innovamos, afrontamos retos y nos comprometemos con resultados, por lo que se prohíbe trabajar bajo los efectos del alcohol o drogas. No está permitida la tenencia, venta, consumo o distribución de drogas ilegales ni sustancias psicoactivas en el trabajo.
10. **Cooperamos y colaboramos:** trabajamos en equipo con nuestros proveedores y grupos de interés, manteniendo siempre una conexión con nuestros usuarios. Somos amables, respetuosos y leales, evitando cualquier forma de discriminación o acoso, y promoviendo un ambiente de trabajo cordial y respetuoso.

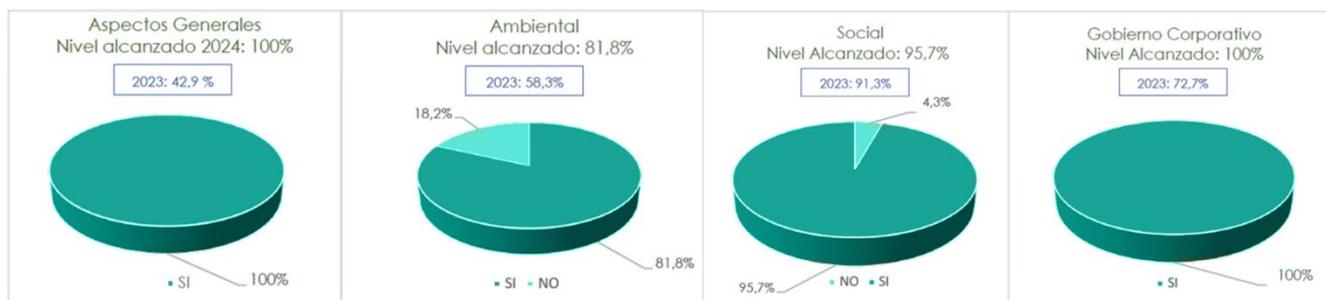
Nuestros grupos de interés

Coherentes con la concepción de empresa centrada en el bienestar y con el propósito superior de contribuir a la prosperidad de la sociedad, Coosalud reconoce la importancia de generar una cultura empresarial orientada a la creación de valor a sus grupos de interés, que posibilite una experiencia positiva y construya relaciones centradas en los criterios de ética e integridad, institucionalidad, construcción de conocimiento, privilegio del interés común y mejoramiento continuo.



Seguimos enfocados en maximizar nuestro impacto positivo en los aspectos económico, social y ambiental. En 2023, a partir del autodiagnóstico liderado por el Comité de Gobierno Corporativo, principal órgano de supervisión de asuntos de

sostenibilidad, avanzamos en las acciones prioritarias para el cierre de brechas en esta materia. A continuación, presentamos los resultados de la evaluación y desarrollo del plan:



La evaluación total de las respuestas al formulario, para la EPS, arrojó un **94,3% frente a un 66,3% obtenido en 2023**, respecto al avance alcanzado en la construcción de una estrategia de sostenibilidad integrada y articulada.

La organización muestra un firme compromiso con la sostenibilidad, integrándola como una herramienta fundamental en su estrategia. A través de la medición y evaluación continua, se ha trazado una hoja de ruta para fortalecer una cultura que incorpore, de manera permanente y sistémica, la sostenibilidad. La realización de este informe de sostenibilidad ha sido un paso importante, ya que involucra todas las áreas en la compilación de información relevante, coherente y transparente, con el fin de comunicar los impactos de la organización frente a temas de sostenibilidad.

En el ámbito ambiental se destaca la implementación de la medición de la huella de carbono y la promoción de proyectos ambientales a través del Ecodesafío. Este programa incentivó la presentación de ideas innovadoras por parte de colaboradores y sus familias, premiando cinco propuestas destacadas. La organización sigue comprometida a seguir replicando experiencias exitosas y a fortalecer su enfoque en la sensibilización ambiental.

En el ámbito social se resalta el compromiso con el bienestar y desarrollo del talento humano, evidenciado a través de programas de bienestar, formación y desarrollo profesional. La organización también mantiene un enfoque centrado en el paciente, ofreciendo un trato humano y priorizando la prevención en salud. Además, se promueve la participación y transparencia con los afiliados, usuarios y comunidades impactadas, así como la inclusión de grupos vulnerables en su cadena de valor.

Certificación como Empresa Familiarmente Responsable

Un hito importante para Coosalud durante este período fue la obtención de la certificación como Empresa Familiarmente Responsable. Este logro es un reconocimiento a los años de trabajo en pro del bienestar laboral y la sostenibilidad. La organización se propone aprovechar esta certificación para comunicar sus avances y fortalecer su compromiso con la sostenibilidad.

En términos de gobierno corporativo, Coosalud cuenta con una estructura sólida que abarca políticas y normas alineadas con sus principios y valores corporativos. Se destaca la implementación de una plataforma digital educativa para la formación en temas de conducta, gobierno corporativo y valores, con el fin de garantizar el cumplimiento y la actualización continua de todos los colaboradores.

Sostenibilidad en Coosalud



Estrategia de Sostenibilidad

ESTRATEGIA DE SOSTENIBILIDAD DE COOSALUD ES-1

La Junta Directiva de Coosalud reconoce la importancia del desarrollo sostenible para la organización. Es por eso por lo que la estrategia de contribución está claramente expresada en las declaraciones estratégicas.

Nuestra misión establece que somos la organización en la cual los individuos pueden confiar su salud para generar bienestar. Asimismo, y de acuerdo con la visión corporativa, buscamos convertirnos en un conglomerado empresarial y solidario, multilatinos, con rentabilidad económica y social. Aspiramos a ser una de las empresas con mayor reputación corporativa de Latinoamérica para el 2025.

Durante el 2023, concentramos nuestros esfuerzos en avanzar en el cierre de brechas de aspectos de sostenibilidad surgido en el autodiagnóstico, donde destacamos el logro de capacitar y sensibilizar a todos los directivos de la organización en el entendimiento de un

lenguaje común sobre los aspectos ASG. Así mismo, alinear los programas con mayor focalización en apoyar los objetivos de negocio orientándolos hacia los grupos de interés y su comunidad a través de los siguientes ejes:

- **Eje Ambiental:** implementamos una herramienta de medición de huella de carbono para definir indicadores y KPI basados en datos de consumo anuales. Este proceso participativo fortalece nuestro compromiso con la reducción de impactos ambientales.
- **Eje Social:** priorizamos acciones con empleados, clientes, afiliados y comunidades, manteniendo nuestro compromiso con el bienestar y desarrollo social. Nuestra evaluación continua destaca la fortaleza de nuestro enfoque social arraigado en el ADN de la organización
- **Eje de Gobierno Corporativo:** la evaluación de sostenibilidad revela una sólida estructura de gobierno corporativo, con políticas y normas que van más allá de los requisitos legales, reflejando nuestros principios y valores. Identificamos la oportunidad de formalizar políticas

independientes para fortalecer nuestras actividades.

En el contexto actual del sistema de salud, en nuestro país, la decisión de no actualizar la materialidad establecida se fundamenta en la necesidad de mantener la coherencia con nuestro modelo de negocio y su estrategia. Esta determinación se basa en la comprensión de que cualquier actualización en este momento podría distorsionar los resultados y no reflejar adecuadamente la realidad operativa de la organización. Reconocemos la importancia de actualizar nuestra materialidad, involucrando a todos nuestros grupos de interés y adoptando el enfoque de doble materialidad, que considera no solo cómo nuestras operaciones impactan en el entorno ambiental y social, sino también cómo los factores externos influyen en nuestro desempeño, compromiso que queremos asumir para el 2025.

Destacamos nuestro compromiso con la sostenibilidad como un elemento central de nuestra estrategia empresarial en el marco del Programa Casiopea. La implementación de herramientas de autoevaluación el año pasado y su repetición este año nos ha permitido trazar una hoja de ruta clara hacia una cultura organizacional que integre la sostenibilidad de manera permanente y sistemática. El proceso de elaboración de nuestro informe de sostenibilidad ha involucrado la participación de todas las áreas, asegurando una recopilación exhaustiva de información relevante sobre nuestro desempeño en sostenibilidad. Este esfuerzo nos ha permitido producir un informe coherente y conciso que refleja nuestros impactos y compromisos.

La inclusión del informe de sostenibilidad en nuestra estrategia de comunicación ha sido especialmente valiosa, ya que, nos ha permitido llegar a diversas audiencias a través de múltiples canales, fortalecer la transparencia y la confianza con nuestros stakeholders y promover una mayor conciencia sobre los desafíos y oportunidades en materia de sostenibilidad que enfrentamos como organización.

Grupos de interés

ENFOQUE DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

2-29

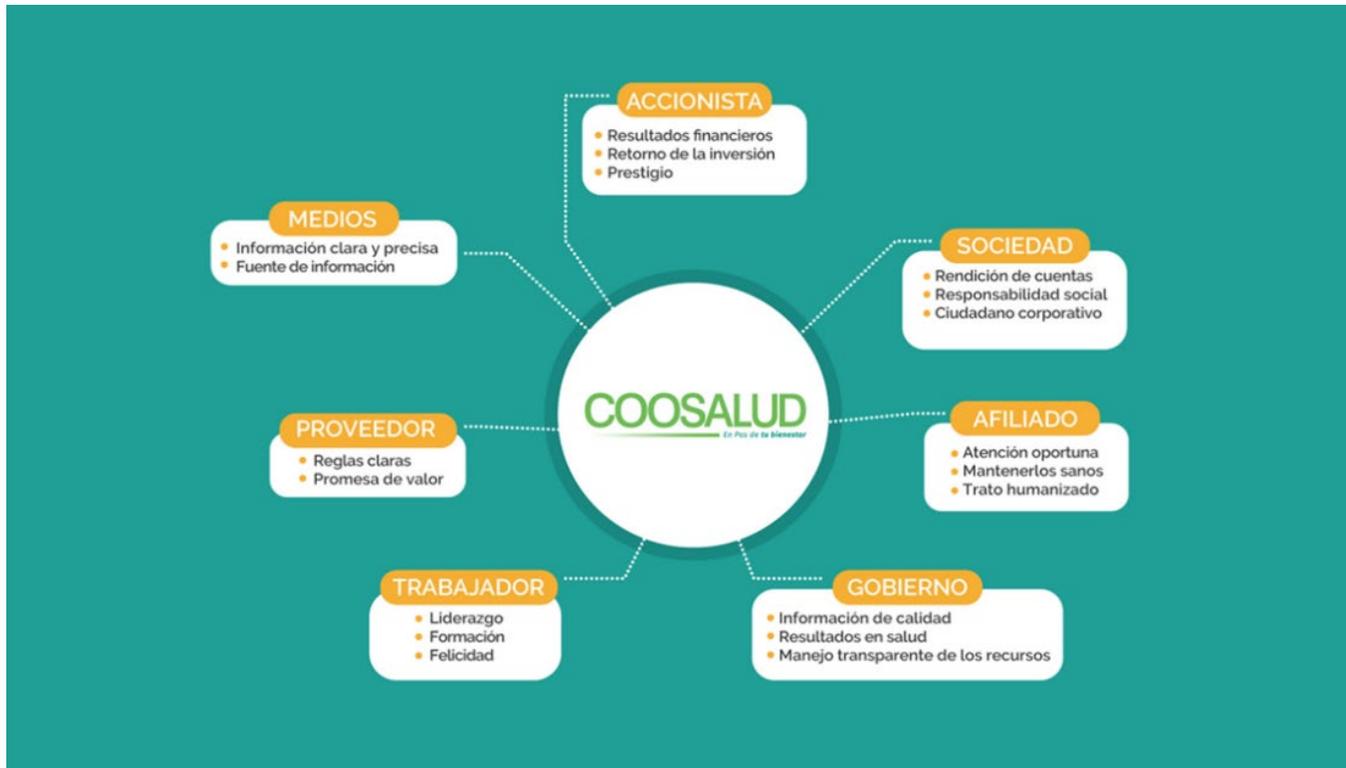
Nuestro enfoque en la EPS Coosalud se basa en establecer espacios de relacionamiento e interacción con cada uno de ellos. Nos comprometemos a involucrar a diferentes categorías de grupos de interés, identificándolos y reconociendo su importancia dentro de nuestra organización. A continuación, describiremos las categorías

de grupos de interés con las que nos involucramos, cómo los identificamos y el propósito de su participación:

- **Accionistas:** nos comprometemos a informar y dialogar con nuestros accionistas sobre los resultados financieros de nuestra organización. Proporcionamos informes claros y completos que reflejan nuestro desempeño económico y los indicadores relevantes para ellos. Buscamos asegurar la transparencia y cumplir con nuestros compromisos financieros.
- **Sociedad:** reconocemos nuestra responsabilidad de rendir cuentas a la sociedad en general. Establecemos canales de comunicación abiertos para informar sobre nuestras actividades, impacto social y cumplimiento de regulaciones y estándares. El propósito de la participación de la sociedad es fomentar la confianza y la transparencia en nuestra gestión.
- **Afiliados:** consideramos a nuestros afiliados como un grupo de interés prioritario. Nos esforzamos por brindarles un trato humanizado, escuchar sus necesidades y preocupaciones y tomar acciones para mejorar su experiencia. La participación de los afiliados se centra en asegurar una atención de calidad, promover su participación activa en la toma de decisiones y garantizar la satisfacción de sus necesidades de salud.
- **Proveedores:** reconocemos la importancia de establecer relaciones sólidas con nuestros proveedores. Establecemos reglas claras y transparentes en nuestras interacciones, incluyendo acuerdos contractuales, criterios de selección y evaluación de proveedores, y mecanismos de retroalimentación. La participación de los proveedores tiene como objetivo asegurar la calidad de los servicios y productos suministrados, y fomentar una relación mutuamente beneficiosa.
- **Trabajadores:** consideramos a nuestros colaboradores como un activo fundamental. Promovemos un ambiente laboral saludable, estimulante y feliz. La participación de los trabajadores se orienta hacia la escucha activa de sus ideas, inquietudes y propuestas, así como la promoción de su bienestar y desarrollo profesional.
- **Gobierno:** mantenemos una relación colaborativa y transparente con las autoridades gubernamentales. Nos comprometemos a informar sobre los resultados en salud, el cumplimiento de regulaciones y los avances en políticas públicas relacionadas con el sector. La participación del gobierno tiene como finalidad garantizar la calidad y efectividad de los servicios de salud que ofrecemos.

- **Medios:** reconocemos la importancia de proporcionar información clara y precisa a los medios de comunicación. Establecemos canales de comunicación efectivos para compartir noticias, datos relevantes y aclarar dudas. La participación

de los medios tiene como objetivo garantizar una difusión precisa de la información relacionada con Coosalud y contribuir a la generación de un conocimiento sólido sobre el Sistema de Salud.



Buscamos contar con la participación de diversos grupos de interés a través de espacios de relacionamiento e interacción. Nuestro propósito al involucrar a estos grupos y promover la transparencia, la rendición de cuentas, el trato humanizado, las reglas claras, la felicidad de nuestros colaboradores, los resultados en salud e información clara y precisa. Nos esforzamos por asegurar que la participación de los grupos de interés sea provechosa, escuchando sus opiniones, considerando sus necesidades y tomando acciones concretas para mejorar su experiencia y satisfacer sus expectativas.

Temas materiales

PROCESO PARA DETERMINAR LOS TEMAS MATERIALES

3-1

Encuentros de Salud Solidaria

Con el objetivo de comprender en detalle los asuntos materiales de nuestros principales grupos de interés (los usuarios, los pacientes, los profesionales y los prestadores de servicios del

Sistema de Salud), así como los desafíos y las oportunidades que detectan sobre él, Coosalud organizó, entre febrero y marzo de 2023, una serie de Encuentros de Salud Solidaria con aportes de 19 municipios con Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).

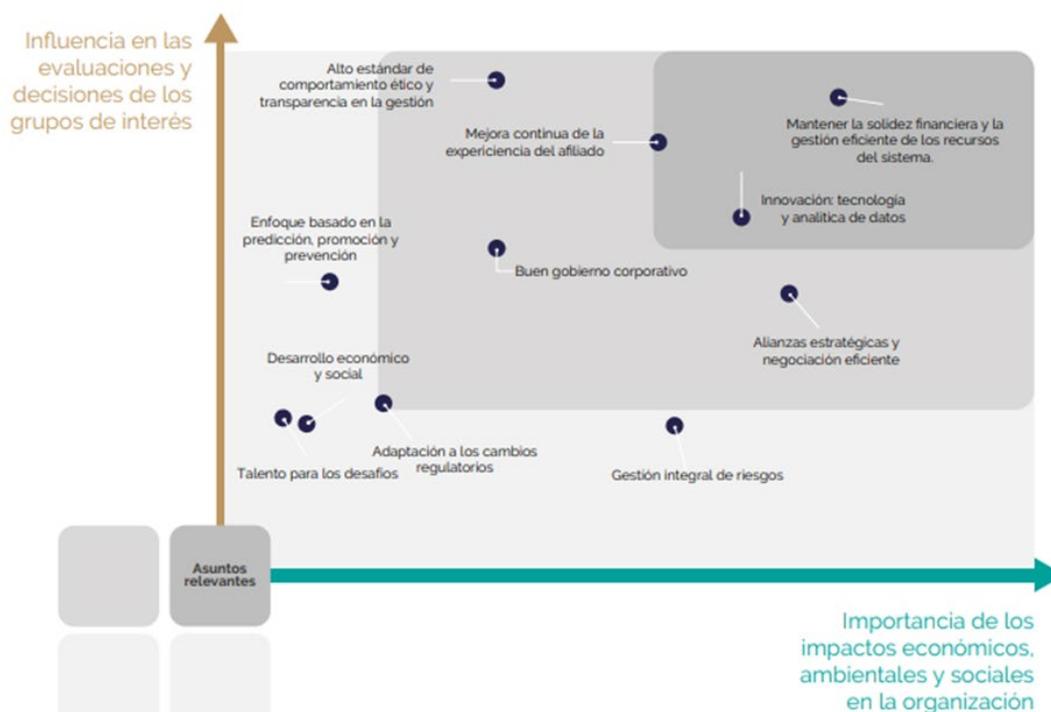
Cerca de 200 testimonios fueron escuchados en 13 departamentos y alimentaron el contenido de cada diálogo con las principales barreras de acceso identificadas por las comunidades de distintos departamentos del país.

Ver en [este enlace](#) la información de las principales conclusiones.

LISTA DE TEMAS MATERIALES

3-2

La identificación de los asuntos relevantes se llevó a cabo a través de la participación directa de nuestros grupos de interés de Coosalud, desde una perspectiva múltiple entregando con resultados, para esa fecha, el **listado de asuntos relevantes y su equivalencia con los Estándares GRI**



Para el 2022 se realizó un autodiagnóstico en materia de los asuntos de cumplimiento de gobierno, ambiente y social y se dieron los siguientes resultados:

El objetivo del proceso de autoevaluación de sostenibilidad, realizado durante el 2022, permitió conocer el nivel de desarrollo/avance de Coosalud en materia de sostenibilidad; y, puntualmente, de los tres pilares de esta: Ambiental, Social y de Gobierno.

La evaluación se realizó mediante un formulario en línea, gestionado por una consultoría externa, que cubrió aspectos clave de los tres pilares mencionados y la aplicación práctica de

estrategias y acciones dentro de la organización. Para enriquecer las recomendaciones derivadas de esta evaluación, los resultados numéricos del formulario se complementaron con entrevistas a los directivos de la organización.

El proceso permitió identificar tanto oportunidades para implementar nuevas acciones, como acciones para potenciar aquellos programas e iniciativas que se han venido desarrollando. La integración de los hallazgos y recomendaciones en una estrategia de Sostenibilidad contribuyó a robustecer y hacer más eficientes los impactos positivos en los diferentes grupos de interés de la organización.

Articulación con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Articulación con ODS

ARTICULACIÓN DE LOS ASUNTOS MATERIALES CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), constituyen un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad. En un mundo caracterizado por desafíos globales como el cambio climático, la desigualdad y la escasez de recursos, las empresas desempeñan un papel esencial para lograr un futuro más sostenible. La adopción de enfoques de negocio responsables no solo responde a la creciente demanda de los consumidores y las partes interesadas, sino que también asegura la resiliencia, la competitividad y la continuidad a largo plazo de la Organización.

A continuación se relaciona nuestra gestión en 2022 con la Agenda 2030.

ODS	META ODS	NUESTRA CONTRIBUCIÓN
	<p>1.1. Erradicar la pobreza extrema para todas las personas en el mundo</p> <p>1.3. Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables.</p>	<p>Desde la fundación Coontigo priorizamos estrategias de enfoque social que permitan generar capacidades a la sociedad para salir de la pobreza.</p> <p>Coosalud es una EPS del régimen subsidiado, que atiende las necesidades de la población más necesitada, garantizando su acceso oportuno a los servicios de salud.</p>
	<p>3.1. Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.</p> <p>3.3. Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</p> <p>3.4. Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.</p> <p>3.7. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.</p> <p>3.D. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.</p>	<p>Contamos con programas de prevención dirigidos a mujeres embarazadas que acompaña todo el ciclo hasta el proceso de postparto. Brindando clasificación de riesgos, atención médica, exámenes médicos y seguimiento mes a mes.</p> <p>Realizamos campañas de salud pública para el manejo del recurso hídrico y la prevención del dengue.</p> <p>Contamos con programas de prevención en transmisión sexual, detección temprana y acompañamiento a pacientes con VIH.</p> <p>Tenemos una alianza con una red de 989 prestadores con el objetivo de ofrecer una amplia cobertura donde tenemos presencia.</p> <p>Durante 2022, con el anuncio de la reforma a la salud por parte del nuevo gobierno, participamos de las mesas de trabajo gremiales con las Asociaciones de Pacientes Colombia para identificar las barreras de acceso a los servicios y proponer alternativas para su disminución.</p> <p>Desarrollamos proyectos de investigación en la mejora de prestación de servicios y retos del sistema, como: BICOO, Pantallas de autogestión, salud 2030, coonecta, entre otros.</p>
	<p>4.3. Asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria</p>	<p>Contamos con un Plan de Formación y Capacitación Anual, con el cual aportamos al fortalecimiento de las capacidades, destrezas, conocimientos y competencias de las y los colaboradores.</p> <p>Generamos alianza con la Universidad de Cartagena para fortalecer y apoyar el acceso a la educación de calidad en la región.</p>
	<p>5.5. Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.</p>	<p>En nuestra compañía realizamos programas de diversidad, equidad e igualdad de género donde garantizamos el respeto de los derechos humanos para todas las personas.</p>
	<p>6.4. De aquí a 2030, aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos</p>	<p>En nuestras sedes contamos con sistemas de ahorro del recurso hídrico y generamos capacitaciones para que nuestros colaboradores aporten en la reducción del consumo.</p>
	<p>8.3. Promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes, el emprendimiento, la creatividad y la innovación, y fomentar la formalización y el crecimiento de las microempresas y las pequeñas y medianas empresas, incluso mediante el acceso a servicios financieros</p> <p>8.8. Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores.</p>	<p>Cada año desde el área de salud y seguridad en el trabajo se planea y desarrolla un plan el cual tiene el objetivo de garantizar un espacio seguro para todos, en el 2022 el cumplimiento fue del 95%.</p> <p>Nuestro Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene cobertura para el 100% de colaboradores directos y para los 809 trabajadores que no son empleados.</p> <p>Desde nuestra Política de Gestión Humana asumimos un compromiso recíproco con nuestros colaboradores para crear un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral del personal en los aspectos: humano, laboral y social.</p>

 <p>9 INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA</p>	<p>9.1. Desarrollar infraestructuras fiables, sostenibles, resilientes y de calidad, incluidas infraestructuras regionales y transfronterizas, para apoyar el desarrollo económico y el bienestar humano, haciendo especial hincapié en el acceso asequible y equitativo para todos.</p> <p>9.5. Aumentar la investigación científica y mejorar la capacidad tecnológica de los sectores industriales de todos los países, en particular los países en desarrollo, entre otras cosas fomentando la innovación y aumentando considerablemente, de aquí a 2030, el número de personas que trabajan en investigación y desarrollo por millón de habitantes y los gastos de los sectores público y privado en investigación y desarrollo.</p>	<p>Este año en el ranking de las mil empresas más grandes de Colombia alcanzamos la posición 39 y logramos ser de las tres empresas más grandes de la costa caribe.</p> <p>Coosalud fomenta la innovación a través del Centro de Innovación e Investigación en Salud (CIISA) que desarrolla estudios con el objetivo de mejorar la salud de los colombianos.</p>
 <p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p>	<p>10.2 Potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.</p>	<p>La actividad de Coosalud incide positiva y principalmente sobre la población de los estratos más pobres de Colombia, contribuyendo así a su bienestar y progreso.</p>
 <p>16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p>	<p>16.5. Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas.</p> <p>16.6. Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas.</p>	<p>Contamos con una política estratégica y capacitaciones en anticorrupción y antisoborno y llevamos a cabo procesos de identificación de riesgos asociados corrupción y soborno que consta de la verificación de la información de médicos, proveedores de servicios, empleados, líderes legales y miembros de la Junta Directiva.</p>

Gobierno Corporativo



Nuestra estructura de gobierno

GOBIERNO

3-3

Entendemos que nuestra responsabilidad es generar confianza entre nuestros afiliados, lo cual solo se puede lograr a través de valores como la transparencia, la coherencia, la rigurosidad en la gestión y una sólida relación con nuestros grupos de interés.

Somos aseguradores de los derechos humanos, por lo que estamos comprometidos con el respeto de estos en todos los ámbitos de operación de nuestros negocios, en especial al derecho a la salud y a la vida digna de los usuarios del sistema de salud.

Nuestros impactos materiales se pueden evidenciar en nuestros resultados en salud y en nuestro desarrollo en el ámbito de responsabilidad social empresarial.

IMPACTO NEGATIVO MEDIANTE SUS ACTIVIDADES O COMO RESULTADO DE SUS RELACIONES COMERCIALES

3-3

Coosalud EPS no está, a la fecha, relacionada con un algún impacto negativo mediante sus actividades o como resultado de sus relaciones comerciales.

POLÍTICAS O COMPROMISOS EN RELACIÓN CON EL TEMA MATERIAL

3-3

Asumimos la importancia contar con un sistema de gobierno organizacional que oriente la estructura y funcionamiento de los órganos sociales, de dirección y administración en nuestro interés, de nuestros accionistas y afiliados.

Tenemos como objeto la adopción de mejores prácticas para garantizar que nuestra gestión se base en los principios de transparencia, eficiencia, equidad, y propender por la calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en el usuario.

Nuestro sistema de gobierno organizacional comprende: el Código de Conducta y Buen Gobierno, el Reglamento de la Asamblea General de Accionistas, en el que se regulan las cuestiones relativas al funcionamiento de la Asamblea y los derechos de los accionistas; el Reglamento de la Junta Directiva y sus miembros, el cual regula las normas y funciones de la junta así como los derechos y deberes en el desempeño de sus cometidos y el Reglamento de cada uno de los Comités de apoyo a la Junta Directiva, así como nuestras políticas estratégicas y los manuales que las desarrollen para la implementación de nuestros procesos.

Concebimos el gobierno organizacional como un proceso dinámico en función de la evolución y cultura de la compañía, de los resultados que se hayan producido en su desarrollo, de la normativa que pueda establecerse y de las recomendaciones que se hagan sobre las mejores prácticas del mercado adaptadas a su realidad social.

MEDIDAS ADOPTADAS PARA GESTIONAR EL TEMA Y LOS IMPACTOS ASOCIADOS

3-3

Nuestras políticas estratégicas han sido pensadas como medidas para gestionar el gobierno corporativo, sus impactos y el de nuestra operación. Es por lo que contamos con una Política de Control Interno diseñada para definir un conjunto de principios, procedimientos y mecanismos de monitoreo y evaluación, con el objetivo de proporcionar una seguridad razonable en el cumplimiento de nuestros objetivos, incluyendo el gobierno corporativo. Además, disponemos de una línea ética, gestionada por una entidad independiente, que permite manejar los casos de conflictos y fraudes que pueden afectar la gobernanza de nuestra entidad.

Asimismo, hemos establecido una estructura organizacional que respalda el Sistema de Control Interno en todas sus dimensiones, asignando responsabilidades claras para la planificación, ejecución, monitoreo y mejora del proceso. Los máximos responsables de este sistema son la Junta Directiva, el Comité de Contraloría Interna y el presidente ejecutivo.

SEGUIMIENTO DE LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

3-3

De manera mensual, la Junta Directiva y sus comités hacen seguimiento continuo de las medidas adoptadas en la organización, lo que se evidencia en los resultados. Adicionalmente, contamos con un área de auditoría interna que se encarga de hacer un seguimiento independiente y riguroso a la implementación de todo lo adoptado e identificando oportunidades de mejora de la auditoría interna. Estas oportunidades se trasladan a planes de acción, que son implementados por las áreas de la compañía a que correspondan, y monitoreados por el Comité de Contraloría Interna y la Junta Directiva.

INFLUENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS EN LAS MEDIDAS ADOPTADAS

3-3

La compañía reconoce como grupos de interés a:

- Nuestros empleados y sus familias
- Nuestros afiliados y usuarios
- Los prestadores de servicios de salud

- Las autoridades y el Gobierno Nacional
- La sociedad en general

La participación de nuestros grupos de interés es clave e influye en las medidas que adopta la compañía. Por ello, implementamos las recomendaciones y normativas expedidas por las autoridades y el gobierno; cuidamos a nuestros empleados, usuarios y sus familias, mantenemos buenas relaciones con nuestros proveedores y rendimos cuentas a la sociedad.

Las expectativas y el reconocimiento de nuestros grupos de interés nos impulsan hacia la recomendación, afiliación, inversión, implicación y colaboración. Por ello, en Coosalud hemos establecido dos grandes canales para comunicar nuestra gestión y resultados: la página web, destinada a informar al público en general; y las audiencias públicas de rendición de cuentas, dirigidas a nuestros grupos de interés.

Asumimos la importancia de rendir cuentas al público como un ejercicio de doble propósito: por un lado, representa nuestro ineludible compromiso con la participación ciudadana; por otro, nos brinda la oportunidad precisa para identificar los asuntos relevantes que deben recibir mayor atención para responder a las expectativas de las partes interesadas, en cumplimiento del principio de materialidad.

ESTRUCTURA DE GOBIERNO Y COMPOSICIÓN

2-9

Nuestro máximo órgano social es la Asamblea General de Accionistas y el órgano de gobierno es la Junta Directiva, la cual se integra por 7 miembros externos e independientes con sus respectivos suplentes personales. Esta junta cuenta con tres comités asesores: Comité de gobierno organizacional, Comité de riesgos y Comité de Contraloría Interna. Adicionalmente, se cuenta con un comité de conducta creado a nivel ejecutivo.

Consideramos que los tres comités asesores de la junta directiva, riesgos, contraloría interna, gobierno organizacional y conducta supervisan, en el marco de sus competencias, la gestión de los impactos sobre la economía, el medio ambiente y las personas.

Nuestros comités son asesores de la junta, por tanto, no adoptan decisiones sino recomendaciones que se elevan ante la junta.

Nuestra junta directiva está compuesta por 7 miembros externos principales, cada uno con sus respectivos suplentes. No contamos con directores ejecutivos en la junta y la antigüedad promedio de sus miembros es de 5 años. Además, es importante destacar que tenemos una mujer que ocupa el cargo de principal en la junta directiva; y otra mujer, que actúa como suplente y forma parte del Comité de Gobierno Organizacional.

El comité de Gobierno Organizacional se encuentra integrado por dos directores principales independientes y una directora suplente. Su función principal es apoyar a nuestra Junta Directiva

en la definición de políticas de nombramientos y retribuciones, así como garantizar el acceso a información veraz y oportuna. Además, respalda la evaluación anual del desempeño por parte de la Junta Directiva, de sus órganos de gestión y control interno, y facilita el seguimiento de negociaciones con terceros, incluidas las entidades dentro del mismo conglomerado empresarial. Es importante destacar que el Comité no reemplaza las responsabilidades de la Junta Directiva y la Alta Gerencia en la dirección estratégica del talento humano y su remuneración. En este contexto, su responsabilidad se limita a brindar apoyo al órgano directivo.

Nuestro Comité de Riesgos se encuentra integrado por dos directores principales independientes, y dos directores suplentes. Su función principal es asistir a la Junta Directiva en el cumplimiento de sus responsabilidades de supervisión en relación con la gestión de riesgos. Este comité es responsable de liderar la implementación y desarrollar el monitoreo de nuestra política y estrategia en la gestión de riesgos.

El Comité de Contraloría Interna se encuentra integrado por dos directores principales y un director suplente. En Coosalud EPS, este comité apoya la inspección y seguimiento de nuestras políticas, procedimientos y controles internos que se establezcan, el análisis de la ejecución de nuestras operaciones y salvedades generadas por el Revisor Fiscal, así como la revisión periódica de nuestra arquitectura de control y del sistema de gestión de riesgos. Asimismo, hace especial énfasis en los procesos de atención al usuario, el sistema de peticiones, quejas y reclamaciones de la entidad, así como de la información ofrecida al afiliado y sus beneficiarios. Cuenta con libertad para reportar sus hallazgos y revelarlos internamente y con las facilidades suficientes para mantener una comunicación directa y sin interferencias con la Junta Directiva.

De nuestros directores, los siguientes pertenecen a otras juntas directivas:

- **Sandra Neira:** Corferias, Interactivo call center, Certicámara, Cámara de Comercio de Bogotá.
- **Cesar Negret:** Banco Agrario y Findeter.
- **Rafael Santos:** Cemex Latam Holding (CLH), Ayuda en Acción (una ONG española), Consejo Superior de la Universidad Central y Comité Ejecutivo y Consejo Directivo de Connect Bogotá Región.

NOMBRAMIENTO Y SELECCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

2-10

Nuestros directores son elegidos por la asamblea general de accionistas, bajo el liderazgo del comité de gobierno organizacional por el sistema de cuociente electoral, para períodos de dos (2) años que empiezan a correr desde el día de su nombramiento.

Nuestro Comité de Gobierno evalúa la idoneidad y el cumplimiento de los criterios de los candidatos y sus requisitos de independencia. Posteriormente, nuestro Oficial de Cumplimiento verifica los candidatos, de acuerdo con manuales o políticas del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), para realizar la solicitud de revisión a los candidatos de la declaración de inhabilidades o incompatibilidades e independencia. Las propuestas se elevan ante la asamblea de accionistas, máximo órgano social encargado de analizar los criterios y designar a los directores.

Nuestros directores pueden ser reelegidos y removidos libremente por la asamblea general de accionistas. Si al vencimiento del periodo no se hiciese nueva elección, conservarán el carácter de miembros de la junta directiva quienes en tal momento ejerzan dichas funciones.

Nuestros comités asesores son creados vía reglamentos por nuestra junta directiva y, de la misma forma, son designados sus miembros integrantes y los presidentes de cada comité.

Para la elección de la junta directiva se evalúa la idoneidad y el cumplimiento de los criterios de selección respecto a los candidatos, así como la normatividad vigente sobre gobierno organizacional recogida en la circular 07 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, a nuestra política de Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI) y demás regulaciones.

Se tienen en cuenta criterios como trayectoria académica y profesional, competencias básicas, competencias específicas, disponibilidad, no estar incurso en causales de inhabilidades o incompatibilidades y cumplir con los criterios de independencia.

PRESIDENCIA DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

2-11

Nuestro presidente de la Junta Directiva no es un alto ejecutivo de la organización.

FUNCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO EN LA SUPERVISIÓN DE LA GESTIÓN DE IMPACTOS

2-12

Nuestra Junta Directiva, como máximo órgano de gobierno, en cuanto al desarrollo, aprobación y la actualización del propósito de la organización, las declaraciones de valores o misión, las estrategias, las políticas y los objetivos relacionados con el desarrollo sostenible, tiene las siguientes funciones:

- Aprobar el Código de Conducta y Buen Gobierno y la política de Gobierno Corporativo.
- Proponer a la Asamblea General de Accionistas los principios y los procedimientos para la selección de miembros de la alta gerencia y de la junta directiva de la entidad, la definición de sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse y deliberar,

y las instancias para la evaluación y rendición de cuentas.

- Aprobar las políticas, metodologías, procesos y procedimientos del sistema de gestión de riesgos, así como las demás que les señalen los estatutos y las leyes.
- Proponer a la Asamblea General de Accionistas los principios y los procedimientos para la selección de miembros de la alta gerencia y de la junta directiva de la entidad, la definición de sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse y deliberar, y las instancias para la evaluación y rendición de cuentas.
- Definir la orientación estratégica de la entidad y su cobertura geográfica en el contexto de la regulación que le es aplicable y hacerle seguimiento periódico.
- Establecer las políticas y directrices relacionadas con las inversiones en tecnologías y sistemas de información para cumplir los objetivos de la entidad y los requerimientos de las autoridades, los prestadores y los usuarios, y supervisar su implementación.
- Proponer a la Asamblea General de Accionistas la política general de remuneración de la junta directiva y de la alta gerencia.
- Proponer la política de sucesión de la Junta Directiva.
- Proponer a la Asamblea General de Accionistas, los principios y los procedimientos para la selección de miembros de la Junta Directiva de la entidad, la definición de sus funciones y responsabilidades, la forma de organizarse y deliberar y las instancias para evaluación y rendición de cuentas.
- Velar porque el proceso de proposición y elección de los directores de la junta directiva se efectúe de acuerdo con las formalidades previstas por la entidad.
- Dictar el reglamento sobre el funcionamiento de la sociedad en todos sus servicios y dependencias, con sujeción a la ley, los presentes estatutos y las disposiciones especiales de la Asamblea General de Accionistas, así como dirigir la ejecución y cumplimiento de las obligaciones que por ley corresponden a las entidades promotoras de salud, en desarrollo del objeto social y las directrices de la Asamblea General de Accionistas.
- Aprobar y hacer seguimiento periódico del plan estratégico, el plan de negocios, objetivos de gestión y los presupuestos anuales de la sociedad.

Nuestra Junta Directiva como máximo órgano de gobierno, en cuanto supervisión de la debida diligencia de la organización y de otros procesos para identificar y abordar sus impactos sobre la economía, el medio ambiente y las personas, tiene las siguientes funciones:

- Dirigir y controlar la gestión técnico-administrativa, técnico-científica y financiera de la entidad,

convirtiéndose en el supervisor de las actividades de la alta gerencia y de la protección de los derechos de los usuarios.

- Velar por la adecuada planeación financiera y la gestión de los recursos necesarios para el cumplimiento de la misión de la entidad y conceptuar sobre las mismas, cuando las necesidades de la Sociedad lo requieran.
- Aprobar el presupuesto anual y el plan estratégico.
- Hacer la propuesta a la Asamblea General de Accionistas, para la designación del revisor fiscal, previo análisis de experiencia y disponibilidad de tiempo, recursos humanos y recursos técnicos necesarios para su labor.
- Conocer y administrar los conflictos de interés entre la entidad y los miembros del Máximo Órgano Social, miembros de la Junta Directiva y la Alta Gerencia.
- Fijar la estructura de la sociedad, determinando el personal, funciones, curva salarial y asignaciones de este, de acuerdo con la propuesta que elabore y presente la gerencia.
- Presentar a la Asamblea General de Accionistas propuestas de adquisición o gravamen de activos estratégicos que, a su juicio, resulten esenciales para el desarrollo de su actividad; o cuando, en la práctica, estas operaciones puedan devenir en una modificación efectiva del objeto social o de venta, cuando dejen de tener la condición de estratégicos.

Nuestro máximo órgano de gobierno se involucra en la participación de los grupos de interés en este proceso, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento Interno de la Junta Directiva; y considera los resultados haciendo seguimiento en la revisión de la eficacia de los procesos de la organización.

Nuestra Junta Directiva, como máximo órgano de gobierno, en cuanto a revisión de la eficacia de los procesos de la organización de frecuencia permanente y cada cuanto lo requiera la necesidad, tiene las siguientes funciones:

- Dirigir y controlar la gestión técnico-administrativa, técnico-científica y financiera de la entidad, convirtiéndose en el supervisor de las actividades de la alta gerencia y de la protección de los derechos de los usuarios.
- Velar por la adecuada identificación, medición y gestión de las diversas clases de riesgos (de salud, económicos, reputacionales, de lavado de activos entre otros) y establecer las políticas que se requieran para su mitigación.
- Identificar a las partes vinculadas.
- Conocer y, en caso de impacto material, según se defina en el Código de Conducta y Buen Gobierno, aprobar las operaciones que la entidad realiza con miembros significativos de la asamblea general de

accionistas; con los miembros de la Junta Directiva y otros administradores o con personas a ellos vinculadas, así como con empresas con las cuales tenga vinculación económica (operaciones con partes vinculadas).

DELEGACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN LA GESTIÓN DE IMPACTOS

2-13

Nuestra Junta Directiva delega la responsabilidad de gestionar los impactos de nuestra organización en la economía, el medio ambiente y las personas en sus comités asesores, de acuerdo con las responsabilidades descritas en sus reglamentos internos y a la naturaleza de las funciones para las cuales son creados. En casos concretos, pueden delegarse algunas tareas en miembros de la alta gerencia.

De forma anual, nuestra Junta Directiva delega en los comités asesores la gestión de impactos en diferentes áreas.

Nuestro Comité de Gobierno Organizacional se encarga de:

1. Revisar las políticas de recursos humanos de nombramientos y retribuciones.
2. Evaluar los procesos y mecanismos de acceso a la información oportuna y veraz de la información.
3. Revisar los mecanismos y criterios objetivos de vinculación de altos ejecutivos.
4. Proponer ajustes a la política de remuneración y plan de cargos.
5. Evaluar anualmente los funcionarios de la Junta Directiva.
6. Supervisar la aplicación de las políticas de talento humano.

Nuestro Comité de Riesgos se encarga de:

1. Revisar la caracterización poblacional de la vigencia inmediatamente anterior y la propuesta de actualización en año lectivo.
2. Revisar la metodología de reservas técnicas.
3. Evaluar los programas de gestión de riesgos en Salud (Implementación y resultados).
4. Evaluar el estado de gestión de enfermedades de alto costo y de enfermedades huérfanas.
5. Evaluar el Mapa de Riesgos Operacionales, reputacionales, SARLAFT, SICOE.
6. Desarrollar planes operativos, de acuerdo con cada modelo relevante.
7. Supervisar el estado de indicadores de habilitación financiera.

Nuestro Comité de Contraloría se encarga de:

1. Evaluar los estados financieros.
2. Realizar informes a la Junta Directiva.

3. Hacer seguimiento a la aplicación de procedimientos del Sistema de Control Interno (SCI).
4. Revisar la idoneidad y confiabilidad de los sistemas de información.
5. Aprobar el Plan de Auditoría sobre las áreas de SIAU (atención al usuario) y de gestión de PQRSF.

PAPEL DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO EN LA ELABORACIÓN DE MEMORIAS DE SOSTENIBILIDAD

2-14

Nuestra Junta Directiva no es responsable de revisar y aprobar la información presentada en esta instancia, toda vez que esto no ha sido incluido dentro de sus funciones estatutarias. No obstante, nuestra Junta se encuentra enterada de este proceso, por medio de las revisiones hechas por el Comité de Gobierno Organizacional, al cual se le presentará para revisión.

CONFLICTOS DE INTERESES

2-15

Nuestra Junta Directiva aprueba la política de conflicto de interés que esquematiza el proceso de su mitigación:

- a. Tener vínculos con proveedores, clientes o competidores, así como con alguna otra organización, salvo la dedicación parcial a la docencia y la asistencia a juntas directivas, para lo que requieren la autorización explícita de la Compañía a través de los conductos definidos en esta política.
- b. Tener intereses económicos en las operaciones o negocios de Coosalud.
- c. La vinculación laboral de familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad cuando los mismos impliquen relación de subordinación o se dé en áreas críticas y complementarias de la compañía.
- d. Las relaciones sentimentales entre empleados de la compañía.
- e. La participación directa o indirecta en compañías o negocios relacionadas con el sector salud.
- f. Participar en política y hacer actividades políticas dentro de la compañía.
- g. Estar vinculado a una investigación judicial.
- h. Obtener beneficio o evitar pérdidas financieras personales a expensas de la organización o los clientes.
- i. Evitar la contratación de proveedores o clientes basado en conceptos o prejuicios personales.
- j. Usar la posición o rango para influir buscando beneficios personales, de amistades o de su familia.
- k. Anticipar reconocimientos económicos manipulando u ocultando información relevante.
- l. El acceso a información privilegiada y el uso de esta para el favorecimiento personal o de familiares.
- m. Comprometer el cumplimiento, la operación o los resultados de otras áreas de la organización por el

cumplimiento de indicadores, metas o resultados individuales.

- n. Todas las demás actuaciones que van en contravía de los principios y políticas de la organización y responden a intereses personales.

Cuando alguno de nuestros colaboradores, o quien deba declarar el conflicto de interés, lo conozca debe darlo a conocer, de acuerdo con el caso, al superior jerárquico o al presidente ejecutivo, si se tratare de un funcionario de la Compañía, que no sea administrador; Comité de Contraloría interna, en caso de tratarse de un funcionario que ostente la calidad de administrador o de un miembro de la Junta Directiva; y al oficial de cumplimiento, si se tratare de un proveedor, contratista, asesor u otro tipo de colaborador de la compañía.

Posterior al conocimiento del conflicto, quien lo reciba debe determinar su existencia efectiva; y, en caso de dudas, trasladar al Comité de Conducta, si se tratará de un funcionario que no sea administrador; y si lo es, al Comité de Contraloría Interna.

Luego, nuestro Comité de Conducta decide las acciones y correctivos a tomar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la comunicación del caso. Si se tratare del Comité de Contraloría Interna, este deberá tomar la decisión que corresponda en la sesión ordinaria siguiente a la fecha en que se le dé traslado del caso, siempre que medien, al menos, 5 días hábiles de anticipación.

En la determinación de las acciones a seguir, nuestro Comité de Conducta puede invitar al auditor interno, al oficial de cumplimiento o al presidente ejecutivo, dependiendo del caso de que se trate, antes de tomar la correspondiente decisión.

COMUNICACIÓN DE PREOCUPACIONES CRÍTICAS

2-16

Las inquietudes críticas se comunican ante la Junta Directiva por medio de los informes de gestión y sus reuniones mensuales. Los temas de competencia de los comités se comunican a estos, quienes, a su vez, los elevan a la Junta Directiva.

En el evento en que existan temas que deban ser comunicados antes de las reuniones mensuales, y dependiendo de los temas que se trate, pueden usarse mecanismos tales como llamadas, mensajería instantánea y correos electrónicos. Las comunicaciones con los miembros de la Junta Directiva son fluidas y permanentes.

CONOCIMIENTO COLECTIVO DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

2-17

De manera permanente, procuramos mantener actualizada a nuestra Junta Directiva sobre la compañía y lo que pase en el sector, junto con los temas de interés en el marco ESG. Para ello, se celebran reuniones extraordinarias de la Junta Directiva con

carácter académico y de análisis, con el objetivo de abordar temas de impacto para la sostenibilidad de la organización.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO

2-18

La evaluación de la Junta Directiva se lleva a cabo con apoyo del Comité de Gobierno Organizacional, de manera anual, a través de autoevaluaciones o evaluaciones externas a los directores.

Los resultados de estas evaluaciones, así como las conclusiones de la dinámica de la Junta Directiva, son tabulados y analizados por el Comité de Gobierno Organizacional o por el órgano que, para el efecto, designe la Junta Directiva o la Asamblea General de Accionistas, según el caso, con el fin de identificar y determinar:

- La composición tentativa de perfiles funcionales (asociados a aspectos tales como conocimientos y experiencia profesional), que en cada circunstancia se necesitan en la Junta Directiva.
- Los perfiles personales (vinculados con trayectoria, reconocimiento, prestigio, disponibilidad, liderazgo, dinámica de grupo, etc.) más convenientes para la Junta Directiva.
- El tiempo y dedicación necesarios para que puedan desempeñar adecuadamente sus obligaciones.

En la anterior identificación deberán considerarse aspectos tales como el momento en el que se encuentra la compañía y la importancia de contar con diversidad de perfiles profesionales, incluyendo, al menos, personas con experiencia y conocimiento en salud, así como en asuntos administrativos y financieros.

Una vez analizado lo anterior, deberán presentarse las recomendaciones y sugerencias del caso, para que sean tomadas en cuenta por la compañía.

Para el periodo 2023, la evaluación de la Junta Directiva y sus comités asesores se llevó en modo autoevaluación, por medio de una encuesta construida de la mano del Comité de Gobierno Organizacional. Sus resultados fueron estudiados por el mismo Comité, a efectos de construir un plan de acción.

POLÍTICAS DE REMUNERACIÓN

2-19

La política de remuneración de la Junta Directiva es aprobada por la asamblea de accionistas. Por asistir a las reuniones de la Junta Directiva, los miembros reciben una remuneración de COP \$5.000.000 y de COP \$2.000.000 por cada comité. No usamos mecanismos especiales de pago o remuneración en acciones de la compañía para integrantes de la Junta Directiva.

La remuneración de los miembros de la Alta Gerencia es revelada en los estados financieros, de conformidad con lo

previsto en el Código de Comercio y las normas de contabilidad aplicables. Coosalud no hace uso de mecanismos especiales de pago o remuneración en acciones de la compañía u opciones sobre acciones para integrantes de la Alta Gerencia. La remuneración del presidente ejecutivo es decidida y aprobada directamente por la Junta Directiva de la compañía.

Nuestro Comité de Gobierno Organizacional supervisa el cumplimiento de la política de remuneración de nuestros directores y administradores y propone nuestra política de remuneraciones y salarios para nuestros empleados, incluyendo la Alta Gerencia.

PROCESO PARA DETERMINAR LA REMUNERACIÓN.

2-20

La política de remuneración de la Junta Directiva parte de un análisis comparativo de la remuneración de los directores en la región.

Con el liderazgo del Comité de Gobierno Organizacional, se revisan los estudios comparativos de remuneración de

directores y ejecutivos, con el fin de estudiar si la compañía se encuentra dentro de los rangos del mercado y así determinar los esfuerzos que se requieren en temas de remuneración para preservar el talento.

RATIO DE REMUNERACIÓN TOTAL ANUAL

2-21

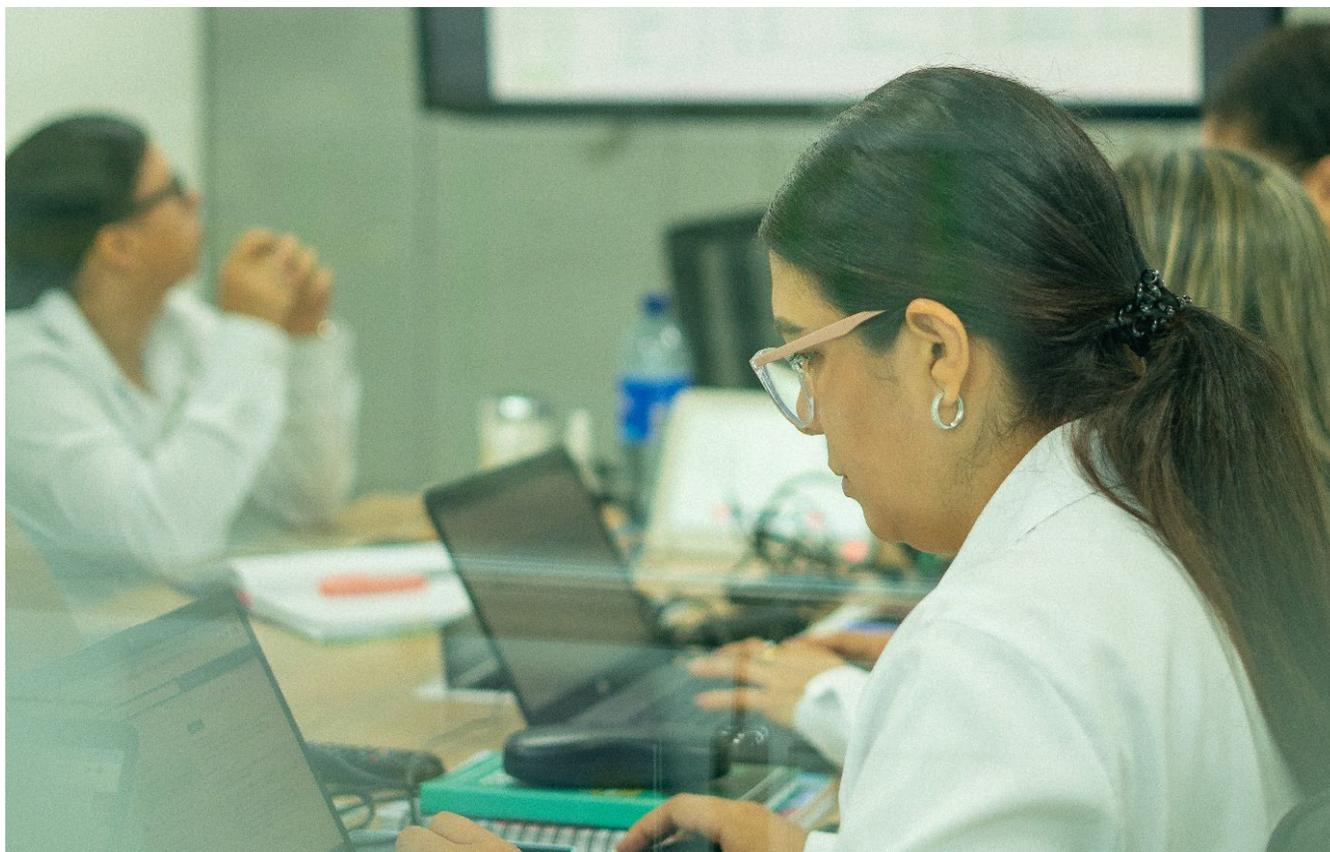
Nuestra ratio de compensación total anual, que se relaciona con la persona mejor pagada en nuestra organización, se calcula con el siguiente algoritmo:

Φ: 14,79:1

Tomando como x: 2.000.000

Debemos tener en cuenta que, durante el 2023, en nuestra organización no se efectuó incremento salarial a ningún cargo, por lo que nuestra ratio es 0:0; dando contexto para hacer el cálculo, se toma la planta de empleados a corte 2023, con orden descendente de menor a mayor la variable "salarios".

Anticorrupción



Anticorrupción

3-3 ANTICORRUPCIÓN

IMPACTOS ASOCIADOS AL TEMA

3-3

La organización está expuesta a:

1. Posible impacto positivo en la reputación de la organización, producto de la acertada transparencia en las actuaciones y en las relaciones internas y con los grupos de interés.
2. Posible impacto positivo en la reputación de la organización, producto de la falta de transparencia en las actuaciones y en las relaciones internas y con los grupos de interés.
3. Riesgo de sostenibilidad financiera, producto de un mal manejo presupuestal.

La organización no está inmersa en actividades que resulten en impactos negativos, producto de sus relaciones comerciales. El modelo de riesgos de Coosalud es netamente predictivo, por lo que antes de establecer cualquier relación comercial, se realiza un proceso de debida diligencia que apunta a minimizar la posibilidad de que se materialice un riesgo de contagio.

Seguido a esto, y con relación a las políticas o compromisos que apuntan al tema material, la organización cuenta con un Código de Conducta y Buen Gobierno, que contiene una descripción del Gobierno Organizacional, mediante la orientación estratégica para el logro de los objetivos pretendidos ("¿Qué quiere la organización?") y los lineamientos que se deben seguir para que se alcancen los objetivos ("¿Qué se debe hacer para alcanzar lo que quiere la organización?"). Estos últimos representados en cinco principios (Autorregulación, Coordinación, Equidad, Orientación al usuario y Transparencia), plasmados a su vez en siete valores (Honestidad, Calidad Humana, Transparencia, Compromiso Social y Ambiental, Respeto, Diligencia, Justicia) y en diez políticas estratégicas (Sistema de Control Interno, Gestión Integral de Riesgos, Revelación de Información, Tratamiento de Datos Personales, Anticorrupción y

Antisoborno, Conflicto de interés, Gestión Financiera, Gestión en Salud, Talento Humano y Tecnologías de Información).

SEGUIMIENTO DE LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

3-3

La forma de mitigar y controlar los riesgos es mediante acciones o tareas. En el caso de concientizar, se realiza a través de capacitaciones, las cuales se plasman en un cronograma que cubre todo el año y al que deben asistir todos y cada uno de los empleados de la organización.

En el año 2023 se logró incrementar significativamente el cubrimiento de empleados capacitados. Adicionalmente, se cuenta con un seguimiento permanente a los reportes que se deben hacer de manera regular a los entes de IVC. Este seguimiento inicia con la elaboración mensual de un calendario que llega a cada responsable de reportar y le recuerda el compromiso una semana antes del vencimiento del término, todos los días.

PARTICIPACIÓN E INFLUENCIA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS HA INFLUIDO EN LAS MEDIDAS ADOPTADAS

3-3

La información que se da a los grupos de interés se materializa de acuerdo con lo establecido en la política de revelación de datos. Hacia el interior de la organización, la información se despliega a través de la intranet, correos electrónicos y comunicados dirigidos a los empleados, y hacia el exterior de la compañía, mediante Información pública en la página web de la organización, en los canales virtuales y en las respuestas puntuales a sus requerimientos que estos hacen a Coosalud.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN LAS OPERACIONES EVALUADAS

205-1

Durante el 2023 se llevó a cabo, de manera metódica y continua, el proceso de validación de todos los clientes o contrapartes de COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., incluyendo estos la red de prestadores de servicios de salud, los proveedores de bienes y servicios administrativos, los empleados, los representantes legales y los miembros de la Junta Directiva. Adicionalmente, se validó a la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud, por ser el principal accionista de COOSALUD EPS. En la validación se incluyó a la persona jurídica, a los asociados activos y a los aspirantes asociados, antes de cada sesión de admisión.

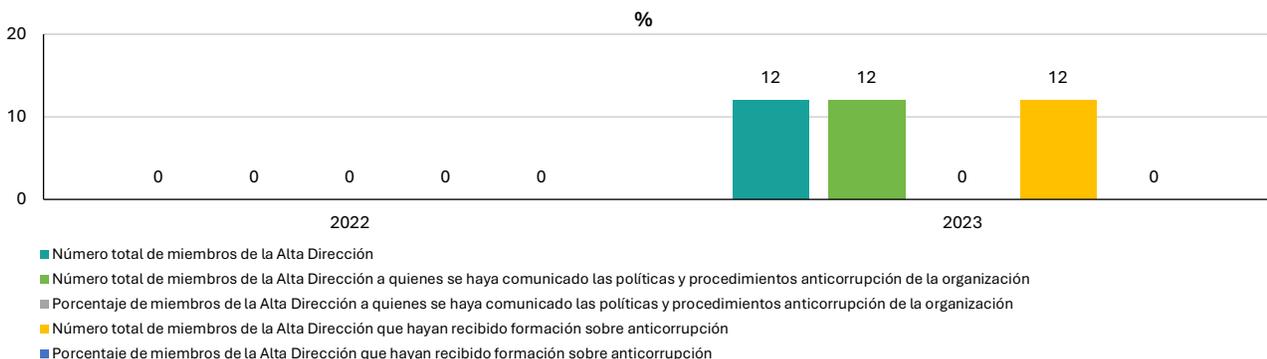
Se resalta que, en el 2023, no se identificaron casos positivos de clientes o contrapartes que figuren en listas restrictivas nacionales e internacionales o que obliguen a realizar un reporte positivo a la UIAF. Estadísticamente, del 100% de los datos consultados:

- El **67,64%** no registra observaciones.
- El **30,60%** registra advertencias, en su mayoría infracciones de tránsito, seguidas de casos de juzgado de familia, laborales; y, en menor proporción, registros de cancelación de empresas en reestructuración.
- Un **1,74%** registra observaciones positivas que se verifican en profundidad y de forma individualizada, con el fin de establecer la gravedad de las observaciones.

Las observaciones positivas registradas en el 2023 siguen siendo, en su mayoría, homonimia, algunos casos de personas reinsertadas a la sociedad en cumplimiento de la ley 975 (Desmovilizados, Justicia y Paz) y PEP (Personas Expuestas Públicamente como participantes en elecciones a cargos públicos, funcionarios públicos en cargos representativos o aquellas contempladas en lo establecido en el Decreto 830 del 2021).

COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ANTICORRUPCIÓN A LA ALTA DIRECCIÓN

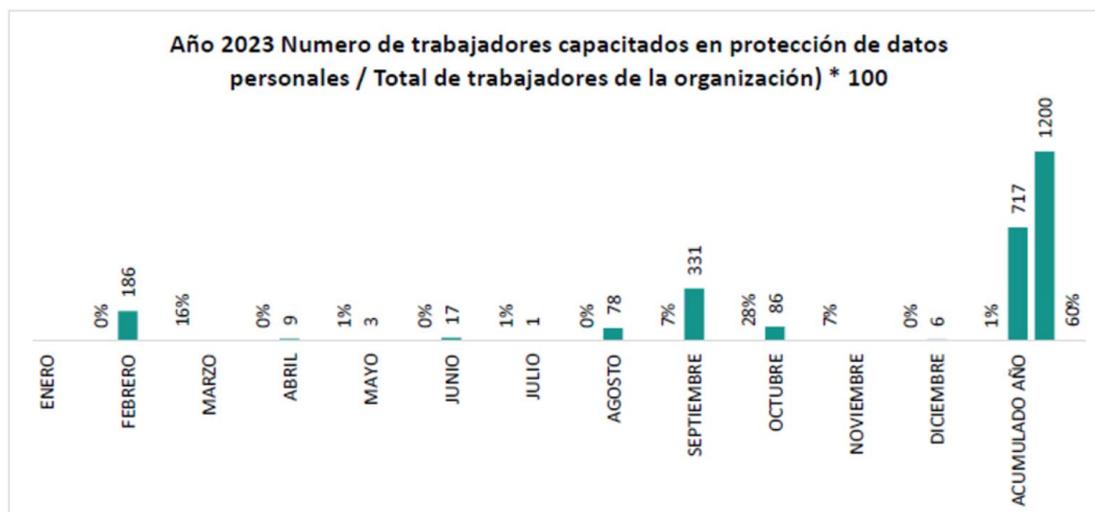
205-2



COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ANTICORRUPCIÓN A COLABORADORES

205-2

AVANCE DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN 2023 Código de Conducta y Buen Gobierno / Políticas / Lavado de Activos / Corrupción, Opacidad y Fraude / Protección de Datos / Programa de Transparencia y Ética Empresarial / Línea Ética.



IMPACTOS ASOCIADOS AL TEMA

205-2

Se ha avanzado significativamente en la generación de conciencia en los empleados acerca de la importancia de acatar los lineamientos que la organización establece para, de manera segura, lograr los objetivos propuestos y el desarrollo de las personas de la organización.

IMPACTO NEGATIVO MEDIANTE SUS ACTIVIDADES O COMO RESULTADO DE SUS RELACIONES COMERCIALES

205-2

La organización no está inmersa en actividades que resulten en impactos negativos, producto de sus relaciones comerciales. Antes de establecer cualquier relación comercial, se realiza un proceso de debida diligencia que apunta a minimizar la posibilidad de que se materialice un riesgo de contagio.

POLÍTICAS O COMPROMISOS CON RELACIÓN AL TEMA MATERIAL

205-2

La organización cuenta con un Código de Conducta y Buen Gobierno, que contiene una descripción del Gobierno organizacional, mediante la orientación estratégica para el logro de los objetivos pretendidos (“¿Qué quiere la organización?”) y los lineamientos que se deben seguir para que se alcancen los objetivos (“¿Qué se debe hacer para alcanzar lo que quiere la

organización?”). Estos últimos representados en cinco principios (Autorregulación, Coordinación, Equidad, Orientación al usuario y Transparencia), en siete valores (Honestidad, Calidad Humana, Transparencia, Compromiso Social y Ambiental, Respeto, Diligencia, Justicia) y en diez políticas estratégicas (Sistema de Control Interno, Gestión Integral de Riesgos, Revelación de Información, Tratamiento de Datos Personales, Anticorrupción y Antisoborno, Conflicto de interés, Gestión Financiera, Gestión en Salud, Talento Humano, Tecnologías de Información).

MEDIDAS ADOPTADAS PARA GESTIONAR EL TEMA Y LOS IMPACTOS ASOCIADOS

205-2

La principal medida es concientizar, mediante capacitaciones, acerca de lo importante que es tener siempre presente que la organización es una estructura que funciona bajo la administración de riesgos. Todas las acciones de sus miembros y grupos de interés conducen a mitigar o a materializar los riesgos a los que está expuesta.

Se ha avanzado considerablemente en la generación de conciencia acerca de lo importante que es estar actualizado en los diferentes temas que requiere la organización para lograr los objetivos trazados.

Con la Junta Directiva se tratan trimestralmente los temas del Código de Conducta y Buen Gobierno, en cada informe que presenta el oficial de cumplimiento.

INCIDENTES DE CORRUPCIÓN CONFIRMADOS Y MEDIDAS TOMADAS

205-3

Pregunta	Incidentes de corrupción confirmados y medidas tomadas	Número	Naturaleza de los casos (Breve descripción)	Comentarios /Resultados
a. La cantidad total y naturaleza de los incidentes de corrupción confirmados	Cuatro incidentes reportados a través de la Línea Ética en el 2023.	Cuatro.	1.- Conductas no éticas de empleados. 2.- Conflicto de Interés. 3.- Corrupción o soborno. 4.- Fraude.	1.- Se le dio traslado al comité de conducta, de acuerdo con lo establecido en el protocolo. 2.- En conocimiento del área jurídica para proceder. 3.- Se involucró a las sucursales donde se presentaron los casos para tomar las medidas correctivas necesarias y hacerles seguimiento.
b. Número total de casos confirmados en los que se haya despedido a algún empleado por corrupción o se hayan tomado medidas disciplinarias al respecto	No aplica.			
c. Número total de casos confirmados en los que se hayan rescindido o no se hayan renovado contratos con socios de negocio por infracciones relacionadas con la corrupción	Los casos se resuelven sin consecuencias relacionadas con renovación de contratos.	Cuatro	Anotaciones relacionadas con comportamientos personales.	Las alertas identificadas llevaron a que tomaran medidas correctivas por parte de las sucursales y se les hiciera seguimiento permanente.
d. Número de casos jurídicos públicos relacionados con la corrupción interpuestos contra la organización o sus empleados y los resultados	No se han presentado casos públicos relacionados con corrupción en los que esté involucrado Coosalud EPS o alguno de sus funcionarios.			

El sector salud en Colombia



Gestión de los temas materiales

3-3 SALUD

El sistema de salud en Colombia se consolidó como un modelo basado en tres pilares: el sistema de seguridad social centrado en el Instituto de Seguros Sociales; el sector público; y el sistema privado (Gaviria Uribe, et al., 2006) citado por (Santa María, et al., 2008). Este era inequitativo, con un acceso limitado para la población menos favorecida y una cobertura de seguridad social, que apenas alcanzaba el 30% en 1990. Asimismo, tanto los hospitales públicos como los privados enfrentaban serias dificultades financieras y el impacto económico de la enfermedad en las familias de clase media era considerable; y, aunque los indicadores de salud del país eran relativamente buenos, comparados con la media regional en ese entonces, distaban mucho de los logros alcanzados en la actualidad.

Siendo así, al acumular gran cantidad de dinero para ser administrado y girado por un organismo nacional al servicio del gobierno (inicialmente el Fosyga) y establecer unos mecanismos poco estructurados para reconocer el costo de

servicios prestados por fuera del plan de beneficios del sistema (POS) y que debían ser prestados por orden judicial, entre otras situaciones de gran fragilidad en la estructura de control de dichos dineros, se favoreció la aparición de mecanismos de drenaje de dicho fondo; y es así como alrededor de 2010 el gobierno decidió suspender el pago de los recobros por servicios no POS, generando la primera situación de riesgo financiero para las EPS, que tenían mayores acreencias contra ese fondo, la creación de mecanismos de corrupción y la falta de capacidad.

En cuanto al sistema de seguridad social, es un método solidario que tiene el potencial de crear conciencia comunitaria en un país que se caracteriza por la actitud individualista, en la que la solidaridad no se ve como una herramienta de desarrollo sino como el ejercicio libre y espontáneo de la generosidad personal.

Desde el punto de vista del derecho a la vida y la salud, el progreso que ha alcanzado el país, gracias al sistema de salud, es innegable. En Coosalud hemos realizado importantes esfuerzos para garantizar que los recursos destinados a la salud lleguen a los prestadores y demás actores del sistema, a cambio de servicios o productos prescritos para el bienestar, la recuperación o la paliación del estado de salud de las personas.

Incluso hemos recurrido a instancias judiciales, cuando ha sido necesario defender los recursos, especialmente cuando las demandas de terceros han sido consideradas injustificadas y ponen en riesgo dichos recursos.

Como EPS, hemos sido testigo de falencias que afectan directamente los determinantes de la salud: la ausencia del Estado, la falta de seguridad ciudadana, la precaria situación de saneamiento ambiental básico y las condiciones de pobreza que conducen a la inseguridad alimentaria, que erróneamente se pretende resolver con suplementos comerciales.

Aún hoy encontramos, en muchas capitales, a personas hospitalizadas que no pueden ser dadas de alta debido a su situación de abandono. A pesar de existir normas de protección social, a cargo de sus municipios, no reciben ninguna respuesta, lo que los convierte en residentes permanentes de instituciones hospitalarias o de apoyo sanitario, a cargo del presupuesto del Sistema de Salud.

En Colombia se elaboran planes decenales de salud, que detallan las estrategias y planes gubernamentales de desarrollo en salud, con énfasis en los territorios y otras divisiones político-administrativas. A partir de 2011, hemos transitado por la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que tenía como marco estratégico el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que establecía los componentes organizacionales que necesariamente debían coordinarse para garantizar el acceso a la salud en todos los territorios.

La PAIS, basada en los determinantes sociales, se inscribió en el Plan Decenal de Salud 2012-2021. Sus principales focos eran la atención primaria en salud, con un enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial, según territorios y poblaciones.

Por su parte, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) se centraba en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, teniendo presente la Atención Primaria en Salud (APS), la familia, la comunidad y su diversidad étnica y cultural. Su objetivo se enfocaba en garantizar una atención en salud con equidad, oportunidad y continuidad de acceso, integralidad y calidad de acuerdo con una priorización de situaciones y a unos arreglos institucionales que debían darse para obtener las acciones e intervenciones.

PAIS se agotó sin haber completado su ciclo. Los entes territoriales, llamados a ejercer el liderazgo de la ejecución de MIAS, no contaban con los recursos necesarios para gestionarlo.

En junio de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social decidió modificar la PAIS y adoptar como herramienta para su ejecución lo que denominó el Modelo de Acción Integral Territorial, que reemplaza al anterior MIAS (El Pulso, 2019). La crítica frente a este nuevo modelo se centró en que no se avanzaba en el proceso de descentralización de la gestión de los municipios, que generara las dinámicas de conocimiento y poder (con transparencia), que facilitara el desarrollo de un modelo basado en los territorios. Con nuevos elementos (pocos), pero sin cambios en el marco de la operación municipal ni territorial, el avance de la estrategia MAITE ha sido marginal. El desarrollo de un porcentaje grande de los municipios es muy bajo y sus capacidades de gestión también lo son. El cambio fue percibido como un cambio accesorio (García Lara, 2019).

En el MAITE se incorporan algunos elementos nuevos. En general, es un MIAS mejorado. Lo preocupante del asunto es que, sin haber implementado el primer modelo propuesto y con una resolución que daba cuatro años para hacerlo, se realice un cambio súbito de un modelo a otro, convirtiendo la política de estado en política de gobierno. (García Lara, 2019).

AVANCES DEL SISTEMA DE SALUD SS-1

La expectativa de vida en Colombia ha experimentado un notable aumento en las últimas décadas, reflejando avances significativos en el bienestar y la salud de la población. Según las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), la expectativa de vida al nacer ha seguido una tendencia positiva, lo que se traduce en que las personas viven, en promedio, más años.

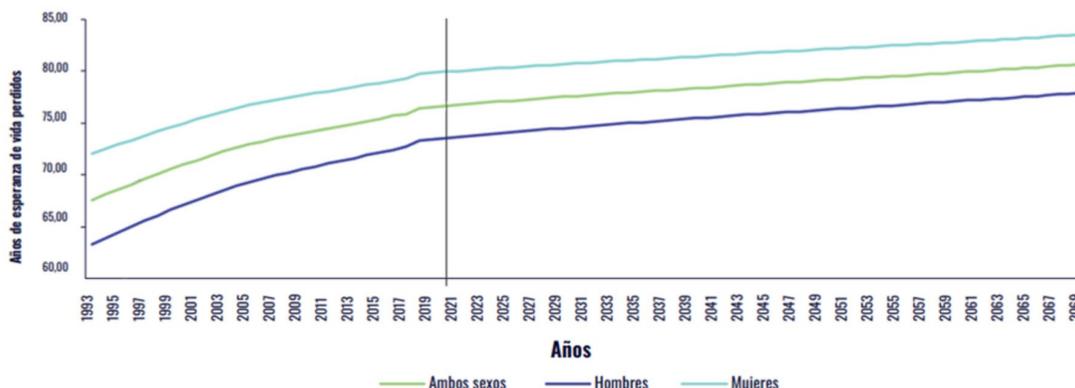
Informes indican que la expectativa de vida al nacer ha aumentado, situándose en un promedio de 76 años en 2020, con una proyección de aumento hasta 79 años en 2048. En 2021, la esperanza de vida para las mujeres a nivel nacional era de 80 años; y de 73, 7 años para los hombres.

Se siguen evidenciando disparidades a nivel regional, donde la esperanza de vida es mayor en las ciudades, con 74,5 años para hombres y 80,6 años para mujeres, en comparación con 71,6 años para hombres y 78,5 años para mujeres en áreas rurales.

Para el 2023, la esperanza de vida promedio se situó en los 76,8 años, lo que representa un incremento de 0,86 años en comparación con el año anterior.

Se espera que la expectativa de vida continúe aumentando en las próximas décadas. Para el 2050, se estima que la esperanza de vida en Colombia estará muy cerca de los 80 años: 79,2 años para la población en general, 76,3 años para los hombres y 82,2 años para las mujeres.

Esperanza de vida al nacer en Colombia por sexo, 1985-2070



Fuente: Proyecciones de Cambio Demográfico (1985-2070) - DANE, elaboración propia.

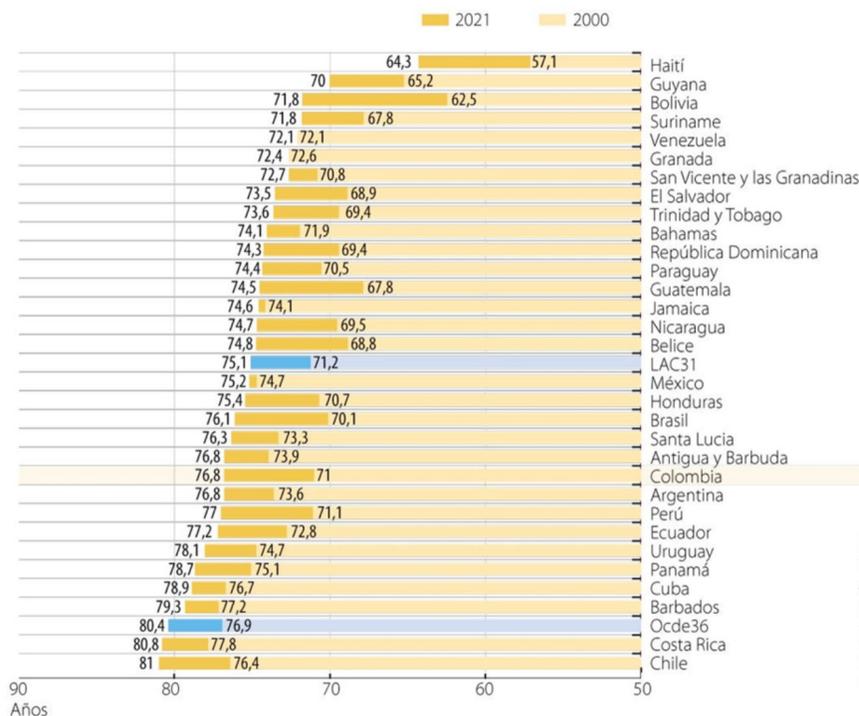
Aunque hubo fluctuaciones, la tendencia general es hacia un aumento en la expectativa de vida en Colombia, gracias a avances en salud, nutrición e higiene.

Lo anterior también ha sido refrendado por Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (Ocde) que, en una de sus más recientes investigaciones, afirma que Colombia está entre los países en los que el aumento de la esperanza de vida es más fuerte, si se comparan los datos desde 2000 frente a 2021, pasando de 71 a 76,8 años. Aquí la Ocde hace énfasis en

que temas como mayor acceso al agua, sistemas de salud y atención médica están contribuyendo a estas cifras.

La mayor expectativa de vida está en Chile (81 años), seguido de Costa Rica (80,8), Barbados (79,3) y Cuba (78,9). El promedio en América Latina y el Caribe saltó las últimas dos décadas de 71,2 años a 75,1. Entre la media general de la Ocde, esta quedó en 80,4 años, como se puede evidenciar en la gráfica a continuación:

Expectativa de vida en américa latina y el caribe



Fuente: Ocde / Gráfico: LR/MN

Estos datos reflejan un ligero incremento en comparación con el año anterior y muestran una tendencia al aumento en las próximas décadas.

El aumento en la expectativa de vida en Colombia sigue planteando los mismos desafíos o implicaciones en nuestro Sistema de Salud como:

1. **Envejecimiento poblacional:** el aumento en la expectativa de vida conduce a una mayor proporción de adultos mayores en la población. Esta transición demográfica implica una mayor demanda de servicios médicos especializados, atención crónica y cuidados paliativos.
2. **Carga de enfermedades crónicas:** la variación en la estructura demográfica conlleva una transición epidemiológica, donde las enfermedades crónicas y no transmisibles adquieren mayor relevancia. Debemos fortalecer nuestras estrategias de prevención y promoción de la salud, para abordar estas nuevas necesidades y reducir la carga de enfermedades evitables.
3. **Necesidad de infraestructura:** la expectativa de vida prolongada requerirá una mayor infraestructura de atención médica y recursos humanos calificados para satisfacer las necesidades cambiantes de nuestros afiliados.
4. **Sostenibilidad financiera:** la ampliación de la expectativa de vida podría tener implicaciones financieras significativas para nuestra EPS. Es fundamental gestionar, de manera eficiente y responsable, los recursos financieros, para garantizar la sostenibilidad del Sistema de Salud y cumplir con nuestros compromisos a largo plazo.
5. **Reto sistema pensional:** una mayor longevidad significa que las personas vivirán más años después de su jubilación, lo que representa un reto para los sistemas de pensiones. La financiación y sostenibilidad de los sistemas de pensiones pueden verse afectadas debido a la mayor cantidad de años que los pensionados deben recibir sus beneficios.
6. **Retos para la fuerza laboral y la productividad del país:** la mayor longevidad puede tener implicaciones para la fuerza laboral, especialmente si las personas mayores desean o necesitan seguir trabajando después de la edad de jubilación. Esto puede requerir políticas que fomenten la participación laboral activa y que ofrezcan apoyo para una transición más flexible. De igual manera es importante analizar el impacto en la productividad del país, ya que, si se da una disminución significativa en la edad de trabajar, podría afectar directamente la productividad total del país, si no se logra un reemplazo adecuado de los trabajadores salientes.

En conclusión, una mayor longevidad presenta riesgos y desafíos para los sistemas de salud y pensiones en Colombia y otros países de América Latina y el Caribe. Es fundamental abordarlos mediante políticas y estrategias que promuevan una atención médica adecuada y accesible para las personas mayores, la sostenibilidad de los sistemas de pensiones y la protección social, así como la promoción del envejecimiento activo y saludable. Desde Coosalud nos hemos estado preparando para enfrentar estos desafíos y adaptarnos día a día a los cambios, con el fin de mantener una excelente atención médica, que, además de ser integral, sea sostenible para la población longeva.

Fuentes:

DANE Indicadores demográficos según departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 205-2020.

Las razones por las que creció la expectativa de vida en América Latina, según la Oede (larepublica.co)

Artículo publicado por Infobae el 3 de mayo de 2022. Hombres vivirán hasta los 77 años y mujeres hasta los 82 en el 2050: así aumentó la expectativa de vida en Colombia - Infobae

SS-2

Hasta el 2022, Colombia ha experimentado variaciones significativas en la mortalidad. Esto se debe, particularmente, al impacto de la pandemia de covid-19 y a otros factores relacionados con la salud pública y la demografía. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) en su informe de Proyecciones de Población (Indicadores demográficos de marzo 2023) afirma que:

Sin duda alguna, la pandemia de covid-19 fue un factor determinante en el aumento de la mortalidad en Colombia durante el año 2020. La presencia y propagación del virus SARS-CoV-2 llevó a un incremento de muertes directas causadas por la enfermedad del 23.1% entre las muertes registradas entre el 2019 y 2020. Es de precisar que, contrastando el año 2019 y 2021, el incremento en las defunciones fue de 48,6%; y, en cuanto a los mayores de 60 años, el incremento fue de 49,6%. Las defunciones para 2019, 2020, 2021 y 2022 fueron 224.332; 300.829; 363.075 y 231.394, respectivamente.

Para el 2023, Colombia registró 265.047 muertes. Se observó una tasa de 5,7 muertes por cada mil hombres y 4,5 por cada mil mujeres.

Las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte con 45.465 casos y una aportación al total del 17,2 %, seguidas por enfermedades cerebrovasculares. Este motivo le fue atribuido a 16.946 defunciones, lo que equivale al 6,4% del total; y, en tercer lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con 15.386 casos; las agresiones (homicidios), con 13.977; las enfermedades hipertensivas, con

9.660; las infecciones respiratorias agudas, con 9.364; y el tumor maligno de los órganos digestivos, con 8.601 fallecimientos.

En cuanto a la distribución geográfica, hubo un aumento en la tasa de mortalidad en los departamentos del Eje Cafetero, con variaciones entre 0,2 y 0,5 puntos.

Estos puntos claves ofrecen una visión general del comportamiento de la mortalidad en Colombia, durante el 2023 y sus principales causas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, las implicaciones directas de la variación en la mortalidad en Colombia sobre el Sistema de Salud identificadas siguen siendo:

- **Presión sobre el sistema de salud:** la pandemia de covid-19 ejerció una carga adicional sobre el sistema de salud de Colombia, tanto en términos de la capacidad de atención hospitalaria como en el personal de salud. El manejo de pacientes con covid-19 requirió recursos significativos y generó desafíos para la atención a otras enfermedades, retrasando tratamientos y detecciones tempranas.
- **Necesidad de fortalecer la prevención:** la mortalidad asociada con enfermedades crónicas y no transmisibles destaca la importancia de fortalecer los programas de prevención y promoción de la salud, para reducir los factores de riesgo y mejorar los hábitos de vida saludables.
- **Equidad en el acceso a la atención:** garantizar la equidad en el acceso a la atención médica es un desafío importante para el sistema de salud de Colombia. Abordar las disparidades regionales y sociales es esencial para garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de calidad y oportunos.
- **Enfoque en la salud mental:** La pandemia de covid-19 ha tenido un impacto en la salud mental de la población. El aumento de la ansiedad, el estrés y la depresión pueden influir en la mortalidad por causas indirectas. Es fundamental fortalecer los servicios de salud mental y brindar apoyo adecuado a quienes lo necesiten.

En conclusión, para el 2023, la variación en la mortalidad en Colombia estuvo influenciada por múltiples factores, incluyendo el rezago de la pandemia de covid-19, el manejo de enfermedades crónicas y la falta de detecciones tempranas. Estos desafíos subrayan la necesidad de un Sistema de Salud resiliente, centrado en la prevención, acceso equitativo a la atención y enfoque en la salud pública para mejorar la salud y bienestar de la población colombiana.

Fuentes:

<https://www.portafolio.co/economia/regiones/las-principales-causas-de-muerte-en-colombia-en-2023-601467->

presentacion-Proypoblacion-IndDemograficos-ActPostCOVID.pdf (dane.gov.co)

DANE, Proyecciones de población y estadísticas vitales

SS-3

La tasa de mortalidad infantil se refiere al número de fallecimientos de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos en un año determinado. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños del país de acuerdo con la ubicación geográfica y sus determinantes sociales. Durante los últimos años, la tasa de mortalidad infantil ha registrado uno de los mayores descensos, en particular en países como Colombia.

Hay estudios que indican que la reducción de las cifras en el territorio colombiano se debió en este momento a la importancia que se le dio a la lactancia materna, las mejoras de la higiene en el país y el proceso de pasteurización de la leche.

No obstante, la mortalidad infantil inició su importante descenso a partir de las mejoras que se han venido implementando en el sistema de alcantarillado y acueducto del país, lo cual ha reducido la prevalencia de enfermedades que se transmitían a través del agua, tales como las diarreicas, infecciosas y parasitarias. De esta manera, la provisión de bienes públicos, así como la mejora de los acueductos y alcantarillados, ha sido determinante pese a que aún hay una brecha importante especialmente en las zonas dispersas.

Es preciso hacer hincapié en la importante ampliación en los servicios de pediatría y obstetricia que se han venido implementando en las redes de servicios de salud. Esto incluye los planes de vacunación determinados por el gobierno, para niños como el esquema nacional de vacunación gratis, así como también los programas de salud para madres.

De acuerdo con un artículo de Infobae publicado en noviembre de 2023, basado en datos del Dane, en la semana #43 epidemiológica del 2023, se notificaron 895 fallecimientos probables de menores de cinco años, de los cuales 474 murieron por respiratorias agudas y 299 por desnutrición.

La desnutrición sigue siendo un problema persistente, especialmente en departamentos como La Guajira, Chocó, Bolívar y Antioquia.

De acuerdo con la Procuraduría, departamentos como Bolívar, La Guajira, Magdalena, Chocó, Cesar y Antioquia acumulan el 62% de los casos notificados y el 74% de los casos confirmados de muertes de menores de cinco años por desnutrición aguda.

Ante las cifras anteriormente expuestas, durante el 2023, el conocido como "Gobierno del Cambio" compartió, a través de la red social X, las siguientes cifras, con el fin de demostrar que están enfrentando la problemática de la mortalidad infantil asegurando que han logrado que las muertes infantiles por

desnutrición en Colombia disminuyan en un 23%, gracias a un esfuerzo preventivo impulsado en departamentos como:

- Chocó: 75.36% en 2022 a 65.82% en 2023.
- La Guajira: 82.73% en 2022 a 52.48% en 2023.
- Magdalena: 29.30% en 2022 a 20.19% en 2023.
- Cesar: 19.34% en 2022 a 16.35% en 2023.

Afirman que: "En territorios donde las cifras de casos han sido particularmente elevadas, se logró reducir la mortalidad en menores de 5 años, en comparación con el año 2022, como se puede evidenciar en la tabla a continuación de SIVIGILA:"



Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición aguda, moderada y severa por departamento y distritos de monitoreo, Colombia, 2022-2023

Entidad territorial	Casos		Tasa	
	2022	2023	2022	2023
Vichada	9	15	65.10	108.35
Choco	44	38	75.36	65.82
Guajira	92	58	82.73	52.48
Magdalena	25	17	29.30	20.19
Cesar	24	20	19.34	16.35
Guainia	1	1	14.47	14.35
Bolívar	21	14	19.81	13.50
Buenaventura	4	4	11.02	11.27
Arauca	4	3	14.29	10.82
Caquetá	2	4	5.17	10.57
Amazonas	7	1	73.18	10.49
Guaviare	0	1	0.00	10.42
Risaralda	7	6	11.58	10.18
Atlántico	3	9	2.51	7.70
Meta	11	5	12.92	5.98
Santa Marta	6	2	14.72	4.99
Huila	4	5	3.90	4.96
Nariño	2	5	1.62	4.13
Antioquia	11	17	2.50	3.93
Barranquilla	5	3	5.44	3.35
Valle	8	4	5.65	2.90
Santander	3	4	1.93	2.63
Sucre	1	2	1.28	2.59
Cartagena	4	2	4.94	2.53
Córdoba	2	3	1.27	1.96
Tolima	7	1	8.17	1.19
Boyacá	2	1	2.27	1.16
Norte Santander	4	1	3.01	0.76
Cali	4	1	2.67	0.69
Bogotá	4	0	0.83	0.00
Caldas	0	0	0.00	0.00
Casanare	4	0	10.26	0.00
Cauca	1	0	0.86	0.00
Cundinamarca	4	0	1.71	0.00
Putumayo	2	0	6.23	0.00
Quindío	1	0	3.12	0.00
San Andrés	0	0	0.00	0.00
Vaupés	0	0	0.00	0.00

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)-Instituto Nacional de Salud (INS) datos semana 52.

Por otro lado, de acuerdo con datos de un informe de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (Ocde), Colombia tiene la tasa más alta de mortalidad infantil en comparación con los países que integran la organización, ubicándose en el puesto número uno del ranking, con una tasa de 16.5 por cada 1.000 nacimientos vivos; seguido de México, con 12.7.

La variación en las tasas a nivel internacional puede deberse a diferencias en las prácticas de registro de bebés prematuros entre países. Se debe precisar que los datos recopilados por la Ocde corresponden a la información

documentada por cada país; y que algunos de esos datos corresponden a publicaciones de 2022, que son los más recientes. En el caso de Colombia, la tasa referida es de 2021. Adicionalmente, hay otros países con mayor mortalidad infantil, pero que no hacen parte de la Ocde sino que tienen acuerdos de cooperación.

Según el último reporte epidemiológico de 2023 del Instituto Nacional de Salud (INS), se indica que, a corte de la semana 52 del año, fueron notificadas 333 muertes probables por desnutrición aguda de niños menores de cinco años en Colombia.

De la totalidad, 233 quedaron confirmadas, 43 fueron descartadas y 57 permanecían en estudio. Eso quiere decir que la tasa de mortalidad con la que el país cerró 2023 fue de 6,29 casos por cada 100.000 niños menores de cinco años. La Guajira es el departamento que registró más muertes, con un total de 70 casos. Le sigue Chocó, con 46; Ciénaga, con 37; Magdalena y Antioquia, con 18; y Vichada, con 15.

En aras de dar una solución a dicha problemática, el presidente Gustavo Petro sugiere que la implementación de un sistema preventivo en salud podría reducir estas cifras. Dentro de la reforma de la salud, propone creación de 2.500 Centros de Atención Primaria (CAPS) para mejorar el acceso a servicios de salud y prevenir enfermedades.

"Esta es la peor estadística de Colombia en la Oede. La ausencia de un sistema preventivo en salud produce el que seamos el país con la mayor tasa de mortalidad infantil de la Oede. La reforma a la salud busca construir ese modelo preventivo", escribió el presidente en su cuenta de X.

En la actualidad ya existen unos centros de atención similares, que serían adaptados conforme a los requerimientos de la reforma, si llega a ser aprobada. Las instalaciones que hagan falta serían construidas para completar el umbral establecido.

Por su lado, la Procuraduría General de la Nación ha instado a los dirigentes regionales a tomar medidas para detener la mortalidad y morbilidad infantil. Se enfatiza la necesidad de mejorar las políticas públicas y la infraestructura de salud para prevenir estas muertes consideradas prevenibles.

Fuentes:

<https://twitter.com/infopresidencia/status/1751026601381273992?lang=es>

<https://www.infobae.com/colombia/2024/01/20/colombia-tiene-la-peor-tasa-de-mortalidad-infantil-de-los-paises-de-la-ocde-petro-dio-solucion/>

Alerta por altas cifras de mortalidad y morbilidad infantil en Colombia - Infobae

SS-4

El gasto en salud se refiere al consumo final de bienes y servicios sanitarios, que incluye tanto la atención médica personal (que abarca tratamientos, rehabilitación, cuidados a largo plazo, servicios médicos y equipos auxiliares) como los servicios colectivos, tales como la prevención, la salud pública y la administración del sistema sanitario. Sin embargo, es importante destacar que este gasto no incluye las inversiones en infraestructura o tecnologías sanitarias.

De acuerdo con el informe de ejecución del Presupuesto General de la Nación 2023, presentado por el Gobierno Colombiano y disponible en la página del Ministerio de Hacienda, el cual proporciona información detallada sobre la ejecución del Presupuesto General de la Nación (PGN) de Colombia para el 2023, con respecto al gasto total en salud, se resaltan los siguientes puntos:

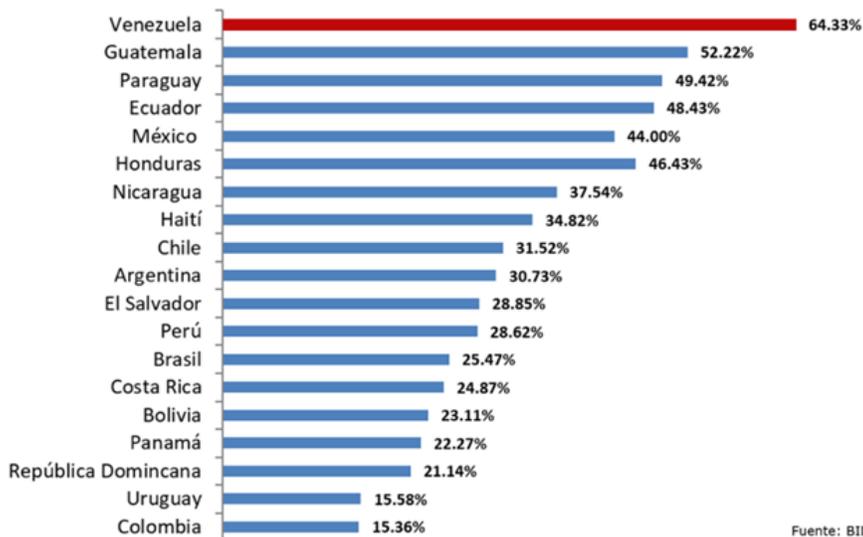
- La apropiación inicial para el sector de salud y protección social fue de \$49,5 billones. A ejecución presupuestal de este monto, se comprometieron \$8,175 billones (16,5% del total asignado al sector), se obligaron \$3,825 billones y se pagaron \$3,822 billones.
- Se sigue ejecutando un rezago presupuestal del año 2022 en el sector de salud, que incluye asignaciones comprometidas y obligadas del año anterior, con pagos realizados por \$1.230 billones en 2023.



Asimismo, se afirma que, desde el modelo de aseguramiento en salud, los colombianos siguen teniendo el gasto de bolsillo en salud más bajo comparativamente con los demás países de la región, apenas del 15%, y se alcanzó el aseguramiento de 738,349 migrantes. Teniendo uno de los más bajos de la región y del

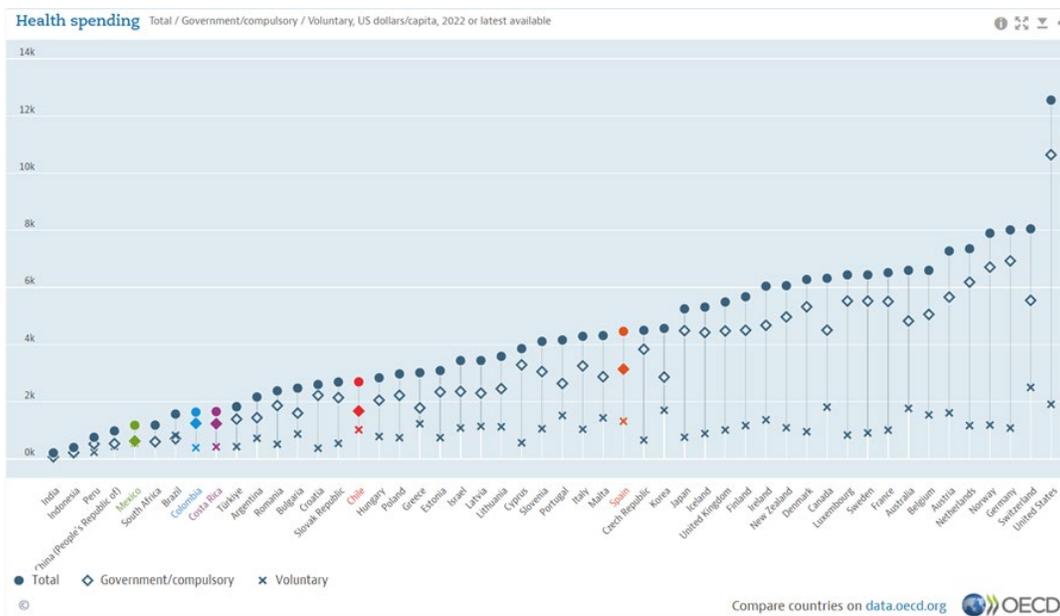
mundo, como se puede apreciar en las gráficas a continuación, lo que significa que un colombiano tiene un gasto considerablemente mínimo o casi nulo, a la hora de consultar servicios de salud.[1]

Gráfica: Gasto de bolsillo en salud en Latinoamérica 2018



De acuerdo con el estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) "Mejor gasto para mejores vidas" (2018), Venezuela encabeza el país con mayor porcentaje de dinero

pagado directamente de los bolsillos de los ciudadanos, para financiar el gasto en salud, con un 64,3%; seguido por Guatemala, con un 52%.



Fuente: OECD

Por otro lado, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), en un estudio de gasto en salud 2022 (último estudio registrado) a nivel mundial dentro de los países que la conforman, sitúa a Colombia en el octavo lugar después de países como India, Indonesia, Perú, China, México, Sudáfrica y Brasil. Esto demuestra que, a pesar de los avances en el aseguramiento universal, aún existen desafíos en términos de desigualdad en el gasto en salud. Sin embargo, es preciso resaltar que estas cifras también evidencian que, con un bajo gasto de bolsillo en el país, se logra una importante prestación de servicios en salud

El GTS estimado para las últimas tres vigencias asciende a \$81,8 billones en el 2019, \$82 billones en el 2020 y cerca de \$89 billones en 2021, sin incluir el gasto del Fondo de Mitigación de Emergencias (Fome). De igual manera, se ha evidenciado un incremento en el gasto en salud per cápita de aproximadamente 12% en los últimos 4 años.

Según la Organización Panamericana de la Salud, para el 2023, el gasto en salud, a nivel de América Latina y el Caribe, ha aumentado del 6.6% al 7.9% del PIB. Se estima que, al menos, el 20% del gasto en salud no contribuye significativamente a mejorar la salud de la población.

La proporción del gasto en salud pública en Colombia ha aumentado en los últimos años, debido al perfil predominante de enfermedades infecciosas. Los datos muestran un incremento progresivo del gasto público en salud, lo que refleja un mayor compromiso del Gobierno colombiano en invertir en este sector. Además, los colombianos han aumentado su gasto promedio en salud, reflejando una mayor demanda y conciencia sobre la importancia de la atención médica y el bienestar.

Este aumento puede tener implicaciones positivas en términos de mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en Colombia. Una mayor inversión podría permitir el fortalecimiento de la infraestructura de salud, la adquisición de tecnología médica y la contratación de personal médico.

De acuerdo con el BID, la mejor atención en salud está correlacionada con mayor inversión, mientras la eficiencia del gasto en salud puede jugar un rol fundamental en la extensión de la esperanza de vida a 80 años (BID, 2020).

A medida que aumenta el gasto en salud, es importante garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud. Un incremento sostenible en el gasto requerirá una planificación cuidadosa, la eficiencia en el uso de recursos y el control de costos.

A pesar del aumento del gasto, es fundamental que el Sistema de Salud también se enfoque en programas de prevención y promoción de la salud. La inversión en medidas preventivas puede ayudar a reducir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades especialmente las de Alto Costo y mejorar la salud general de la población.

Fuentes:

Gasto en salud y resultados en salud en América Latina y el Caribe - PMC (nih.gov)

<https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/colombia#:~:text=El%20gasto%20p%C3%ABblico%20en%20sanidad,49%25%20del%20gasto%20p%C3%ABblico%20total>. Este artículo tiene cifras interesantes, pero no sé cuál es la fuente.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el-99.6.aspx>

<https://cedice.org.ve/observatoriogp/portfolio-items/gasto-de-salud-en-america-latina/>

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el-99.6.aspx>

SS-5

La desnutrición crónica en Colombia es un problema de salud pública, que refleja carencias nutricionales acumuladas y falta de acceso a servicios básicos. Afecta principalmente el desarrollo infantil, con consecuencias irreversibles en el crecimiento y desarrollo cognitivo. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, para el 2023, la prevalencia nacional es del 10.8%, con variaciones significativas entre municipios.

Las implicaciones en el sistema de salud incluyen la necesidad de:

- Focalizar la atención en poblaciones en riesgo.
- Implementar estrategias de prevención del hambre.
- Mejorar la alimentación infantil.
- Garantizar acceso a servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.
- Educar a familias y cuidadores sobre nutrición y cuidado infantil.

Estas acciones son esenciales para mejorar el estado nutricional y reducir las desigualdades en el país. Además, una intervención nutricional adecuada puede mejorar la salud de los pacientes, reducir la estancia hospitalaria y los costos sanitarios.

La desnutrición crónica en Colombia ha mostrado variaciones significativas en el contexto de la postpandemia. Durante y después de la pandemia, se observó un aumento en la inseguridad alimentaria, afectando especialmente a los niños menores de 5 años. La prevalencia de la desnutrición crónica en esta población es un indicador preocupante para el desarrollo futuro del país.

En departamentos de la Región Caribe y Pacífica, la inseguridad alimentaria supera el 40%. La Guajira, Sucre, Córdoba, Cesar y Chocó muestran una prevalencia superior al promedio nacional, mostrando la cifra más alta en Córdoba con 70%; seguido por Sucre, con un 63%; y se finaliza en la región de la Orinoquia, en el

departamento de Arauca, con un 62%, según el informe de la ONU para el 2023.

Unicef también señala que, durante el mismo periodo, las tasas de mortalidad por desnutrición aguda en Colombia reflejan zonas críticas como Chocó, donde hay 8 municipios con indicadores alarmantes (Alto Baudó, Bagadó, Bojayá); Vichada (Cumaribo y Puerto Carreño); La Guajira (Maicao y Uribia) y Arauca (Arauca y Tame).

Sin embargo, la inseguridad alimentaria afecta a un mayor número de personas en las zonas urbanas. Las ciudades con más personas en esta situación son Bogotá, con 1,5 millones de personas; Medellín, con 642.000; Cali, con 491.000; Cartagena, con 420.000; y Barranquilla, con 328.000.

"Hambre cero": objetivo que plantea la ONU

La situación para la población en la primera etapa de vida es bastante crítica. Según datos del Instituto Nacional de Salud (INS), un tercio del total de casos de desnutrición en 2023 se reportaron en menores de 2 años.

Tanto la ruta de atención como los lineamientos (Resolución 2350 Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad y Resolución 654 Plan Provisional de Acción para materializar el derecho fundamental a la salud del pueblo Wayuu en las comunidades de Uribia, Manaure, Maicao y el Distrito de Riohacha, ubicados en el departamento de La Guajira), plantean como estrategia central y de alto impacto la recuperación nutricional ambulatoria. Entre el 90 y el 95 por ciento de los casos de desnutrición aguda puede manejarse en el hogar con seguimiento médico y nutricional ambulatorio a cargo del prestador primario. Tan solo entre el 10 y el 5 por ciento de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda requieren manejo hospitalario. Es decir, cuando presentan patologías asociadas a la desnutrición, según Ministerio de la Protección Social.

Las intervenciones hoy están centradas en parte de la fisiopatología de la desnutrición aguda en población de cero (0) a 59 meses de edad, planificando las fases de tratamiento: estabilización, transición, rehabilitación y los criterios de decisión para la definición del escenario de manejo, ya sea a nivel hospitalario o ambulatorio, para posteriormente puntualizar en el tratamiento, de acuerdo con los grupos de riesgo determinados, niños menores de seis meses de edad y el grupo entre 6 a 59 meses con esta patología. Lo anterior busca optimizar el uso racional de los recursos centrado en las acciones de intervención efectiva antes que en el diagnóstico. Todas las intervenciones están incluidas en el plan Obligatorio de Salud (POS), para garantizar la atención integral de la población.

Los desafíos van desde:

- **Aumento de la carga sanitaria:** la desnutrición crónica incrementa la vulnerabilidad a enfermedades y puede prolongar la estancia hospitalaria.
- **Presión sobre los recursos:** se requiere más inversión en programas de nutrición y salud, para abordar las necesidades de la población afectada.
- **Necesidad de políticas públicas eficaces:** es crucial implementar estrategias de prevención y manejo de la desnutrición, para mitigar su impacto en la salud pública y el desarrollo económico.

SS-6

El embarazo a temprana edad representa un riesgo significativo para la protección de la vida y la salud de los niños, las niñas y sus madres antes, durante y después del nacimiento. De hecho, la Organización Panamericana de la Salud indica que, a menor edad materna, mayor es el riesgo de complicaciones como menor edad gestacional del hijo, bajo peso al nacer, peor estado de nutrición infantil y menor nivel de escolarización alcanzado.

La gestación temprana puede ocasionar diversas complicaciones de salud para la madre y el bebé, debido al esfuerzo fisiológico de las transformaciones propias de la adolescencia y el sostenimiento de un embarazo. Existe probabilidad de hipertensión (preeclampsia), placenta previa, anemia materna, bajo peso al nacer, prematuridad, ictericia neonatal, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis y malformaciones congénitas.

Más allá de las complicaciones en salud, el embarazo en las adolescentes también implica desequilibrios en su bienestar y en sus expectativas de vida. Según la ENDE (Encuesta Nacional de Deserción Escolar), "El embarazo en la adolescencia tiene un efecto profundo en la trayectoria de vida de las adolescentes. Obstaculiza su desarrollo psicosocial, se asocia con resultados deficientes en materia de salud, tanto para ellas como para sus hijos, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud".

Los embarazos en adolescentes representan un desafío significativo para el sistema de salud en Colombia. Estas situaciones conllevan implicaciones sociales, económicas y de salud, tanto para las jóvenes madres como para el sistema de atención médica. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia ha experimentado una alta prevalencia de embarazos en adolescentes en los últimos años. Esta situación representa un desafío de salud pública debido a los riesgos asociados con el embarazo y la maternidad en una edad temprana.

Como se indicó anteriormente, las adolescentes embarazadas tienen más probabilidades de enfrentar problemas médicos durante el embarazo y el parto, lo que puede requerir una atención médica más intensiva y especializada, como la atención prenatal, el parto y el cuidado postnatal, lo cual implica recursos

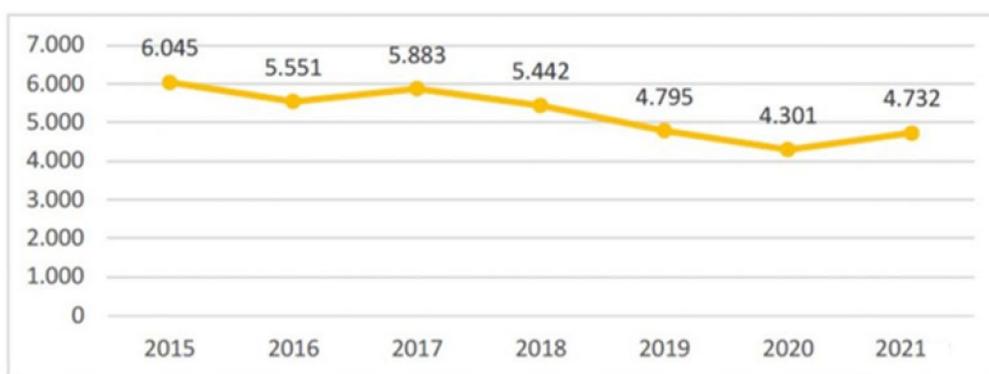
médicos y financieros considerables adicionales para el sistema de salud.

No bastando los riesgos para la madre y el niño, los embarazos tempranos y en adolescentes se han identificado como un fenómeno multicausal, que responde a situaciones del ámbito individual relacionadas con aspectos como bajo nivel de escolaridad, deserción escolar, desconocimiento de servicios de salud sexual y reproductiva y métodos de anticoncepción, la falta de acceso a programas de educación integral para la sexualidad, los matrimonios infantiles y las uniones tempranas, los riesgos asociados a las violencias basadas en el género y al interior de la familia y la comunidad, los imaginarios de género relacionados con la maternidad como proyecto de vida y la situación de pobreza (ICBF, 2015; PLAN, 2018).

Un embarazo temprano afecta directamente el acceso a la educación y a las oportunidades laborales de las madres adolescentes, puesto que muchas de ellas se ven obligadas a abandonar la escuela, lo que afecta su desarrollo personal y sus perspectivas de futuro.

Por otro lado, en un informe del Laboratorio de Economía de la Educación, de la Pontificia Universidad Javeriana, revela un aumento del 10 % de embarazos infantiles en el país entre 2020 y 2021. Asimismo, según cifras que dio a conocer el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), 4.301 niñas entre 10 y 14 años dieron a luz en Colombia durante 2021, lo cual representa un aumento del 10 % de los casos con relación al año anterior. Durante el mismo año, 107.247 adolescentes entre 15 y 19 años también se convirtieron en madres. Del total de los nacimientos registrados en el país, los embarazos de niñas y adolescentes representan el 18,2 %.

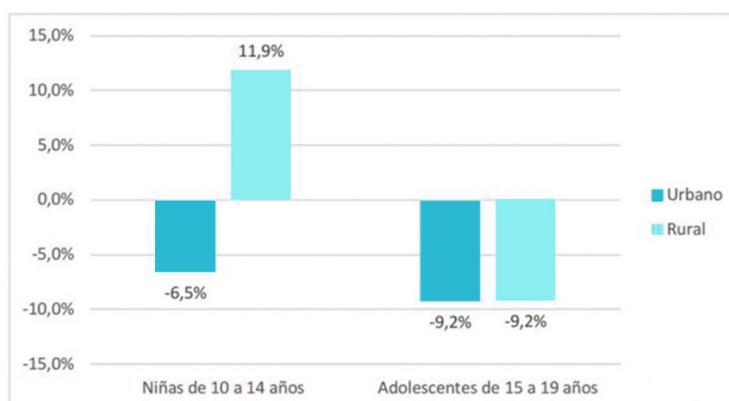
Nacimientos de niñas de 10 a 14 años



Entre 2020 y 2021, hubo un aumento de embarazos en niñas de 10 a 14 años, el cual puede haberse visto incrementado por el confinamiento obligatorio como medida del estado emergencia sanitaria, a causa de la pandemia por la covid-19. Esto propició

un aumento de violencia sexual intrafamiliar. Sin embargo, este es un gran desafío que tienen las autoridades, quienes deben esforzarse aún más en incrementar los esfuerzos para construir políticas públicas enfocadas en la prevención de esta.

Variación en los nacimientos en niñas y adolescentes entre 2021 y 2022

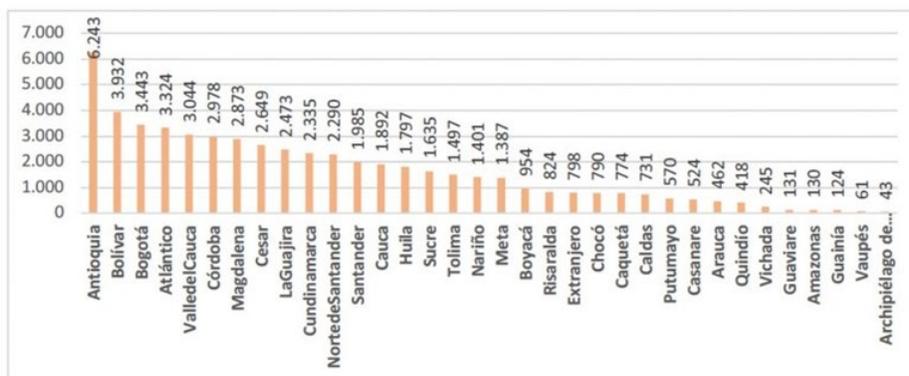


Fuente: Laboratorio de Economía de la Educación. Datos: Estadísticas Vitales - Dane

De acuerdo con la gráfica, la situación en las zonas rurales es aún más preocupante, dado que los embarazos en adolescentes aumentaron significativamente en un 11,9%. En contraste, en las zonas urbanas, hubo una disminución del 6,5% en los

nacimientos, mientras que, a nivel nacional, los nacimientos de adolescentes de 15 a 19 años se redujeron en un 9,2% durante el primer semestre de 2022.

Nacimientos en madres de 15 a 19 años por departamento de residencia de la madre



Fuente: Laboratorio de Economía de la Educación. Datos: Estadísticas Vitales - Dane

De acuerdo con los datos proporcionados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), se registró una disminución del 11 % en la cantidad de nacimientos durante el año 2023. Esta tendencia se atribuye, en parte, a los nacimientos de madres adolescentes, que oscilan entre las edades de 10 y 17 años, ya que su reducción se produjo en un 17%

Es importante destacar que, según datos del Dane, entre el 13 % y el 15 % de las muertes maternas anuales ocurren en mujeres entre los 10 y 19 años, causadas por complicaciones durante el embarazo o en el parto. El cuerpo de una adolescente aún se encuentra en proceso de desarrollo, por lo que no siempre está preparado para la gestación, ya que este es un proceso que demanda altos niveles de nutrientes, tanto para la madre como para el feto.

En cuanto al impacto de los embarazos de adolescentes en el sistema de salud, es fundamental implementar programas de prevención y educación sexual en las escuelas y comunidades, como la estrategia 'Sexualidad Sana COOntigo' de la Fundación COOntigo, brazo social de Coosalud, la cual está diseñada para aumentar la capacidad de las instituciones educativas en ofrecer una educación sexual que fomente decisiones responsables, informadas y autónomas sobre la sexualidad en jóvenes y adolescentes, facilitándoles el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Esta estrategia ha mostrado resultados prometedores en Cartagena de Indias. Algunos de los indicadores más destacados de la implementación incluyen:

- 99% de los estudiantes indican que ahora pueden prevenir un embarazo.
- 92% utilizaría un condón en su próxima relación sexual.
- 80% se siente confiado para denunciar una violencia sexual.
- 75% se siente seguro de hacer preguntas sobre sexualidad.

A través de esta iniciativa estamos contribuyendo a que niños, niñas y adolescentes tengan un entorno escolar seguro, saludable y protector. La estrategia no solo se centra en la prevención del embarazo adolescente, sino que también busca empoderar a los jóvenes con conocimientos y habilidades que les permitan tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y salud reproductiva, promoviendo así un bienestar integral y sostenible para futuras generaciones.

Fuentes:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>

Estadísticas embarazos adolescente DANE

<https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/embarazo-infantil-adolescente/#:~:text=En%20las%20zonas%20urbanas%2C%20los%20primer%20semestre%20de%202022.>

Datos: Estadísticas Vitales-DANE

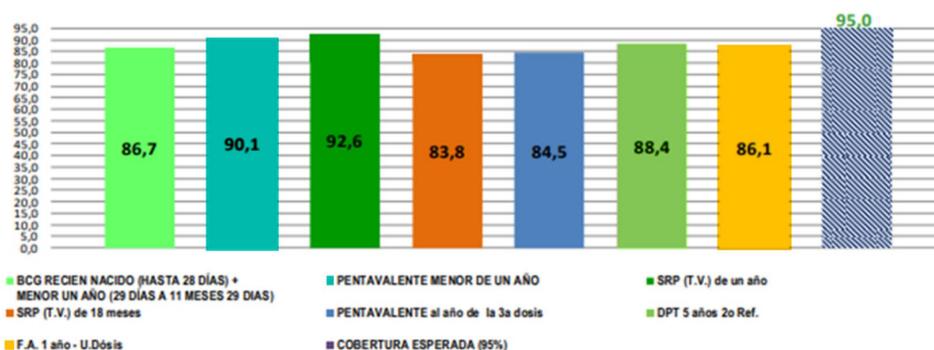
SS-7

La vacunación es una intervención clave en la salud pública, reduciendo la mortalidad y la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunas y mejorando la salud de las comunidades. En Colombia hay diversas tácticas y estrategias de vacunación, las cuales deben ser adoptadas y adaptadas de acuerdo con la idiosincrasia y características de cada territorio, buscando maximizar la aceptabilidad, productividad y rendimiento.

El país cuenta con uno de los esquemas de vacunación más completos de la Región de las Américas, que incluye 21 vacunas protegiendo contra 29 enfermedades. Además, a través de este programa se coordina la logística para la vacunación contra la Covid-19, en estricto cumplimiento con las normativas

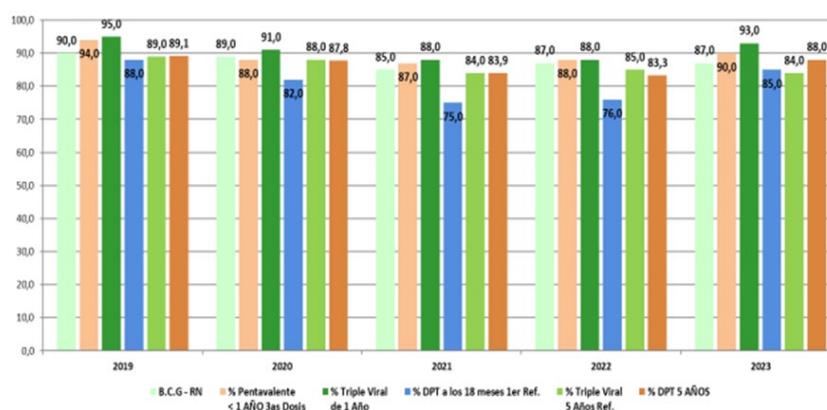
nacionales. El esfuerzo conjunto de los equipos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) a nivel nacional, departamental, distrital, municipal y en cada institución vacunadora ha arrojado resultados satisfactorios. Esto incluye el mantenimiento de la erradicación y control de enfermedades prevenibles por vacunación, como la recertificación de la eliminación del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, la erradicación de la poliomielitis y el control de la fiebre amarilla, tétanos neonatal, meningitis, neumonías y virus del papiloma humano (VPH), en línea con los compromisos internacionales. Es importante precisar que, para el mantenimiento de los logros anteriores, se debe contar con un trabajo mancomunado entre vigilancia, laboratorio y vacunación. En ese sentido, y siendo el PAI uno de los aspectos fundamentales, a continuación, se presenta un análisis del comportamiento de las coberturas 2023.

Gráfica 1 Coberturas de vacunación con biológicos trazadores 2023



Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – diciembre de 2023, actualizado:16-02-2024. En la gráfica se pueden observar las coberturas finales para los indicadores trazadores con corte a diciembre 2023. Ninguno cumple con la meta correspondiente para cierre de año del 95%, siendo la triple viral de 1 año el único biológico que presenta un leve aumento en la cobertura de vacunación con respecto a años anteriores, motivo por el cual es importante fortalecer la búsqueda de la población susceptible, a través de las estrategias y tácticas más apropiadas para el territorio y desarrollar, por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) vacunadoras, acciones que aumenten la adherencia a los servicios de salud, disminuyendo las barreras de acceso.

Gráfica 2 Coberturas de vacunación con biológicos trazadores. Colombia 2019 a 2023



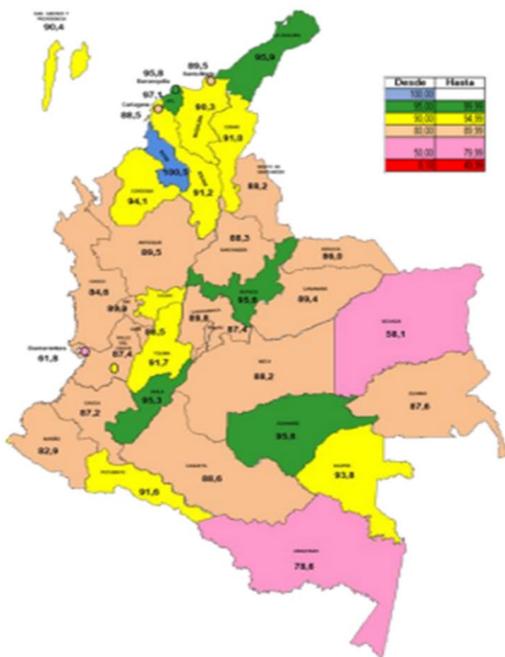
Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET, Ministerio de Salud y Protección Social.

Las coberturas de vacunación para 2020, 2021, 2022 y 2023 se sitúan por debajo de las expectativas del 95%. Estos resultados se vieron afectados negativamente por las medidas sanitarias tomadas para controlar la transmisión de la covid-19. Esta reducción es consistente con el comportamiento observado en otras vacunas a nivel nacional y las alarmas emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) frente al descenso de las coberturas a nivel mundial, debido a la mayor caída ininterrumpida de la vacunación infantil en los últimos 30 años. De acuerdo con lo anterior, es importante fortalecer las acciones de vacunación en cada uno de los territorios, con el fin de recuperar las coberturas vacunales prepandémicas. La OMS, la

Unicef y la Gavi advierten que, al menos, 80 millones de niños menores de 1 año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis, por la interrupción de la inmunización sistemática y la suspensión temporal de 93 campañas de vacunación a gran escala.

Se precisa que actualmente, y de acuerdo con las alertas emitidas por la OMS / OPS, hay casos de enfermedades inmunoprevenibles en la población, que aún se encuentran susceptibles y existe presencia de brotes aislados en algunos países de la región, generando aumento en el riesgo de presencia de casos en los territorios y su consecuente propagación.

Coberturas de vacunación por entidad territorial para terceras dosis de pentavalente en población de 1 año. Colombia 2023.



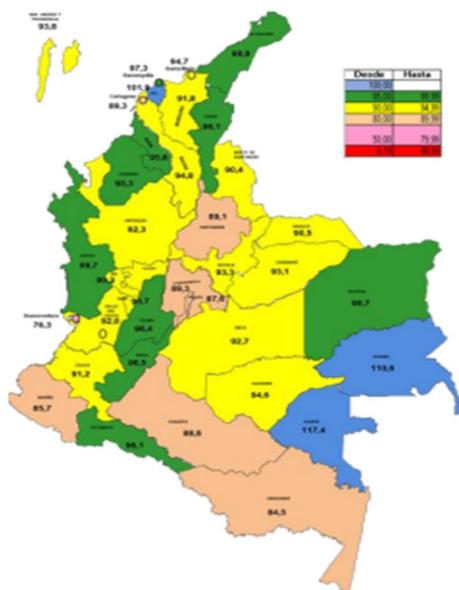
DEPARTAMENTOS	Población_Menor_1_año	Pentavalente <1 Año	% Cobertura Diciembre
AMAZONAS	1.273	1.000	78,6
ANTIOQUIA	66.735	59.726	89,5
ARAUCA	4.823	4.145	86,0
ATLANTICO	21.199	20.567	97,1
BARRANQUILLA	19.338	18.520	95,8
BOGOTA_D_C	70.659	61.687	87,4
BOLIVAR	17.587	16.023	91,2
CARTAGENA	15.952	14.108	88,5
BOYACA	12.557	11.993	95,0
CALDAS	7.567	7.064	93,4
CAQUETA	5.801	5.139	88,6
CASANARE	6.348	5.673	89,4
CAUCA	17.756	15.474	87,2
CESAR	21.811	19.844	91,0
CHOCO	8.726	7.380	84,8
CORDOBA	25.490	23.977	94,1
CUNDINAMARCA	30.712	27.563	89,8
GUAINIA	963	843	87,6
GUAVIARE	1.205	1.151	95,6
HUILA	16.498	15.716	95,3
LA_GUAJIRA	21.127	20.255	95,8
MAGDALENA	15.653	14.121	90,3
SANTA_MARTA	7.723	6.908	89,5
META	13.709	12.078	88,2
NARIÑO	16.528	13.693	82,9
NORTE_DE_SANTANDER	22.125	19.506	88,2
PUTUMAYO	4.533	4.152	91,6
QUINDIO	4.803	4.247	88,5
RISARALDA	9.363	8.413	89,9
SAN_ANDRES_ISLAS	682	616	90,4
SANTANDER	24.156	21.307	88,3
SUCRE	13.535	13.597	100,0
TOLIMA	14.943	13.694	91,7
VALLE_DEL_CAUCA	17.102	14.933	87,4
CALLI	30.919	28.072	90,8
BUENAVENTURA	4.397	2.713	61,8
VAUPES	702	658	93,8
VICHADA	1.876	973	58,1
TOTAL	596.676	537.529	90,1

Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – Diciembre de 2023, actualizado:16-02-2024

Para el indicador trazador de terceras dosis de pentavalente en población menor de 1 año, el 18,4% (7) de las entidades territoriales presenta coberturas de vacunación superiores al

95%; el 73,7% (28) se encuentran con resultados entre el 80% y 94,9% y el 7,9% (3) por debajo del 80% siendo Vichada, Amazonas y Buenaventura las entidades con mayor riesgo.

Coberturas de vacunación por entidad territorial trazador triple viral de 1 año. Colombia 2023.

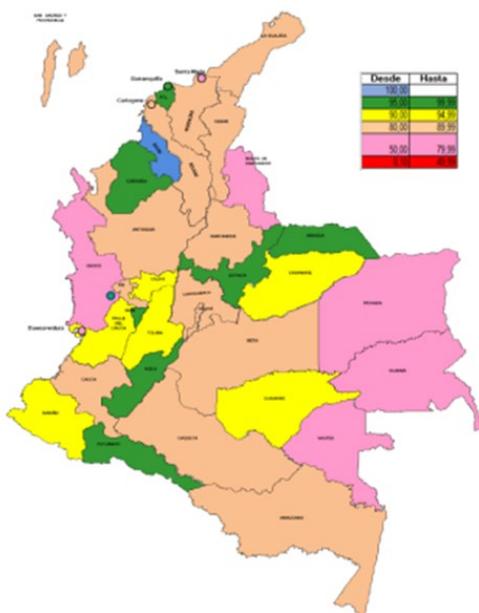


DEPARTAMENTOS	Población de 1 Año	TV de 1 Año	% Cobertura Diciembre
AMAZONAS	1.387	1.172	84,5
ANTIOQUIA	69.132	63.761	92,3
ARAUCA	5.146	4.655	90,5
ATLANTICO	21.407	21.793	101,9
BARRANQUILLA	20.826	20.255	97,3
BOGOTA_D_C	71.913	62.979	87,6
BOLIVAR	18.504	17.524	94,8
CARTAGENA	17.188	15.341	89,3
BOYACA	13.332	12.426	93,3
CALDAS	8.125	7.633	94,0
CAQUETA	6.347	5.621	88,6
CASANARE	6.550	6.096	93,1
CAUCA	18.765	17.099	91,2
CESAR	22.462	21.580	96,1
CHOCO	9.620	9.586	99,7
CORDOBA	26.232	24.976	95,3
CUNDINAMARCA	31.976	28.542	89,3
QUINIA	1.027	1.135	110,6
QUIVIARE	1.372	1.297	94,6
HUILA	16.969	16.362	96,5
LA_GUAJIRA	22.544	22.505	99,9
MAGDALENA	16.312	14.973	91,8
SANTA_MARTA	7.894	7.471	94,7
META	14.461	13.396	92,7
NARIÑO	17.481	14.966	85,7
NORTE_DE_SANTANDER	22.602	20.430	90,4
PUTUMAYO	4.809	4.618	96,2
QUINDIO	5.170	4.688	90,7
RISARALDA	9.699	8.758	90,3
SAN_ANDRES_ISLAS	690	647	93,8
SANTANDER	25.968	23.121	89,1
SUCRE	14.264	13.635	95,6
TOLIMA	15.886	15.106	95,2
VALLE_DEL_CAUCA	17.966	16.513	92,0
CALI	31.060	28.726	92,5
BUENAVENTURA	4.408	3.361	76,3
VALUPES	730	857	117,4
VICHADA	1.795	1.770	98,7
TOTAL	621.819	575.374	92,6

Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – diciembre de 2023, actualizado:16-02-2024

Con respecto al indicador trazador de triple viral para población de 1 año, esta muestra resultados superiores al 95% en 13 entidades territoriales (34,2%), 24 entidades territorial se sitúan sus resultados entre el 80% y 94,9% y una entidad.

Coberturas de vacunación por entidad territorial, para el indicador trazador de DPT refuerzo. Colombia 2023



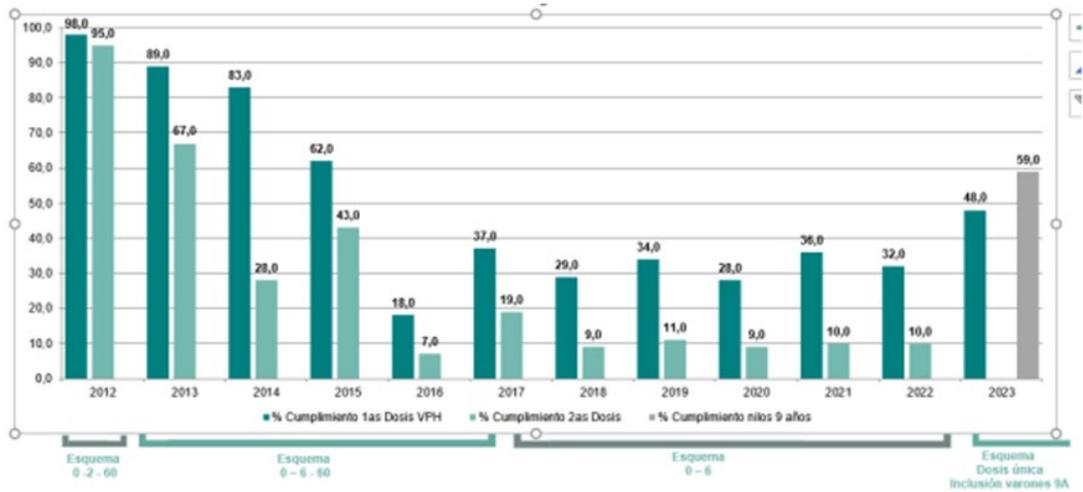
DEPARTAMENTOS	Población 5 años	DPT 5 Años 2do. Ref.	% Cobertura Diciembre	% Proj Cobertura Diciembre
AMAZONAS	1.678	1.359	81,0	81,0
ANTIOQUIA	73.066	64.157	87,9	87,9
ARAUCA	5.289	5.102	96,5	96,5
ATLANTICO	22.697	22.589	99,6	99,6
BARRANQUILLA	21.031	20.113	95,7	95,7
BOGOTA_D_C	89.323	73.670	82,5	82,5
BOLIVAR	19.535	16.912	86,6	86,6
CARTAGENA	17.550	14.834	84,6	84,6
BOYACA	16.103	15.399	95,7	95,7
CALDAS	9.522	8.811	92,6	92,6
CAQUETA	6.954	6.208	89,3	89,3
CASANARE	6.780	6.397	94,4	94,4
CAUCA	20.489	19.149	88,6	88,6
CESAR	23.707	20.680	87,3	87,3
CHOCO	10.152	8.008	78,9	78,9
CORDOBA	28.125	26.930	95,8	95,8
CUNDINAMARCA	35.949	31.141	86,7	86,7
QUINIA	1.048	765	73,0	73,0
QUIVIARE	1.395	1.318	94,5	94,5
HUILA	18.576	18.060	97,3	97,3
LA_GUAJIRA	23.004	19.085	83,0	83,0
MAGDALENA	16.771	13.949	83,2	83,2
SANTA_MARTA	8.055	6.235	77,5	77,5
META	15.517	13.278	85,6	85,6
NARIÑO	20.038	18.045	90,1	90,1
NORTE_DE_SANTANDER	23.740	18.802	79,2	79,2
PUTUMAYO	5.145	4.914	95,6	95,6
QUINDIO	5.930	5.648	95,3	95,3
RISARALDA	10.956	9.390	85,8	85,8
SAN_ANDRES_ISLAS	765	682	89,2	89,2
SANTANDER	28.259	25.116	89,0	89,0
SUCRE	15.055	15.150	100,7	100,7
TOLIMA	17.372	16.445	94,7	94,7
VALLE_DEL_CAUCA	20.516	19.310	94,2	94,2
CALI	32.639	29.895	91,6	91,6
BUENAVENTURA	5.117	3.046	59,6	59,6
VALUPES	755	588	77,9	77,9
VICHADA	1.745	1.147	65,8	65,8
TOTAL	680.348	601.327	88,4	88,4

Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – Diciembre de 2023, actualizado:16-02-2024

Con respecto al indicador trazador de DPT refuerzo en población de 5 años, el 23,7% (9) de las entidades territoriales presenta coberturas de vacunación superiores al 95%; el 57,9% (22) se encuentran con resultados entre el 80% y 94,9% y el 18,4% (7) por

debajo del 80% siendo Chocó, Guainía, Santa Marta, Norte de Santander, Buenaventura, Santander y Vichada las entidades con mayor riesgo.

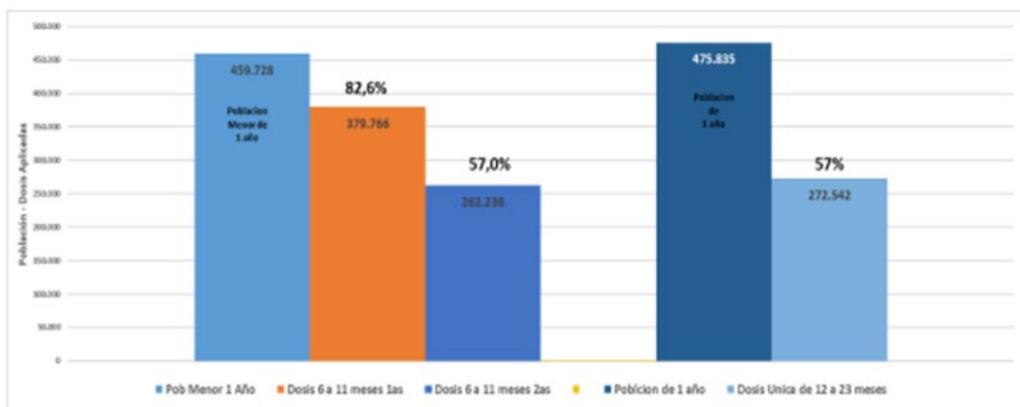
Coberturas de vacunación contra Cáncer de cuello uterino. Colombia 2012 a 2023 niñas y niños de 9 años.



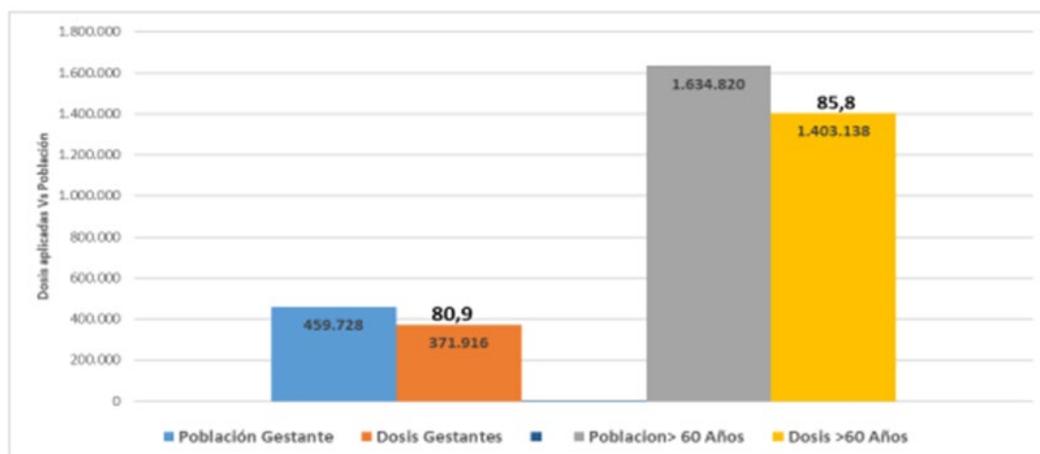
Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MPS
Fecha de Corte: diciembre 31 de 2023

Colombia, en 2012, fue un país líder a nivel mundial en la vacunación contra el VPH, superando el 95% de cobertura con primeras y segundas dosis. Sin embargo, para el 2014, se vieron afectadas debido a un brote de evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, cuyo efecto mediático causó desconfianza nacional a la vacuna contra el VPH, disminuyendo los resultados a un 18% y 7% con primeras y segundas dosis, respectivamente.

Coberturas de vacunación contra influenza cepa sur. Colombia 2023 Corte a 31/12/2023



Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MPS
Fecha de Corte: diciembre 31 de 2023



Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MPS
Fecha de Corte: diciembre 31 de 2023

Coberturas de vacunación contra covid-19, de acuerdo con las metas definidas por el PNV contra la covid-19 – Colombia enero 2023

Cons.	Corte 31/12/2023	ESQUEMA COMPLETO		REFUERZOS			
	ET	Esquema completo	% Cobertura	1er Refuerzo	% 1er Refuerzo	2do Refuerzo	% 2do Refuerzo
1	Amazonas	64.208	82,4%	32.298	50,3%	12.501	38,7%
2	Antioquia	5.276.246	78,5%	2.131.085	40,4%	361.397	17,0%
3	Arauca	207.937	71,6%	63.956	30,8%	10.742	16,8%
4	Atlántico	913.713	63,8%	377.544	41,3%	57.415	15,2%
5	Barranquilla	1.232.061	97,0%	496.164	40,3%	90.843	18,3%
6	Bogotá D.C	6.529.751	85,0%	3.030.974	46,4%	560.563	18,5%
7	Bolívar	799.819	70,9%	279.055	34,9%	27.147	9,7%

En el marco del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra la covid-19, se alcanzan coberturas del 74,7% en esquemas completos; primer refuerzo, el 44,3%; y segundo refuerzo, para la población a partir de los 18 años, alcanzando el 16,6% de dosis aplicadas, con corte a 31/12/2023.

El país cuenta con disponibilidad de vacunas contra la covid-19, lo cual ha contribuido a la reducción de casos, hospitalizaciones y muertes a modificar el comportamiento epidemiológico de la enfermedad y la flexibilización de las medidas de prevención del contagio. Es importante mencionar que la evidente disminución del ritmo de vacunación se atribuye a la baja percepción del riesgo por parte de la población, lo cual generó que las personas del territorio nacional no demandaran la aplicación del biológico contra el coronavirus, tanto para el esquema primario, dosis de

refuerzo como para las dosis adicionales. Lo anterior, a pesar de la disponibilidad de los biológicos y el despliegue de estrategias de comunicación implementadas para incentivar la vacunación en el territorio nacional. Esto corresponde con la tendencia a nivel global, donde se evidencia una sostenible disminución en el número de dosis de vacuna aplicadas diariamente.

Las vacunas incluidas en el esquema nacional de vacunación son gratuitas para todos los niños menores de 6 años y demás usuarios objeto del programa buscando llegar a coberturas preandémicas. Para tener acceso a ellas pueden dirigirse al punto de vacunación más cercano.

Regulación del sector SS-8

REGULACIÓN DEL SECTOR

En la Constitución Política de Colombia de 1991 se consagran los derechos a la salud y la seguridad social, como derechos fundamentales de todos los ciudadanos.

El artículo 48 establece el derecho a la seguridad social como un derecho fundamental, definiéndola como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. La seguridad social comprende diferentes ámbitos, como la seguridad en pensiones, salud, riesgos laborales y servicios sociales complementarios.

Por su parte, el artículo 49 establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, declarando que todas las personas tienen derecho a recibir atención en salud, y que el Estado es responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud a todos los habitantes del país. También se enfatiza la obligación del Estado de organizar, dirigir y reglamentar el Sistema de Salud para asegurar una atención integral, de calidad y con enfoque preventivo.

Además de estos artículos, también existen otros dispositivos legales y jurisprudencia que respaldan y desarrollan el derecho a la salud y la seguridad social en Colombia. El sistema de salud colombiano se rige por la Ley 100 de 1993, que establece el régimen general de seguridad social en salud y crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

1.1 LEYES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

1.1.1 Ley 9 de 1979

Por la cual se dictan medidas sanitarias. Esta Ley establece las normas sanitarias para la protección del medio ambiente, suministro de agua, salud ocupacional, saneamiento de edificaciones, alimentos, drogas, medicamentos, cosméticos y similares, vigilancia y control epidemiológico, desastres, defunciones, traslado de cadáveres, inhumación y exhumación, trasplante y control de especímenes, artículos de uso doméstico, vigilancia y control y derechos y deberes relativos a la salud.

1.1.2 Ley 10 de 1990

Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Establece importantes disposiciones en materia de salud en el país. Fue una de las normativas que precedieron a la Ley 100 de 1993, que reformó significativamente el Sistema de Seguridad Social y Salud en Colombia. Algunos de los aspectos más relevantes que ordena son:

- **Sistema Nacional de Salud:** la ley establece que la reorganización de este busca garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población colombiana. En este sistema se prevé la coordinación entre entidades

públicas y privadas para asegurar la atención integral de los ciudadanos.

- **Plan Nacional de Salud:** la ley establece la formulación y ejecución del plan que tiene como objetivo definir las políticas y estrategias para el desarrollo y mejoramiento de la salud en el país.
- **Prestación de Servicios de Salud:** establece los lineamientos para la prestación de servicios de salud, a través de entidades públicas y privadas, buscando la calidad y eficiencia en la atención a los pacientes.
- **Participación Ciudadana:** la normativa promueve la participación de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.
- **Régimen de Trabajo en Salud:** la ley regula las condiciones laborales del personal de salud, incluyendo aspectos como jornadas de trabajo, descansos y remuneración.
- **Protección a Grupos Vulnerables:** se establecen medidas especiales para garantizar el acceso a los servicios de salud de los grupos más vulnerables, como los niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.

Es importante mencionar que la Ley 10 de 1990 fue una normativa importante en su momento, pero gran parte de las disposiciones fueron modificadas posteriormente por la Ley 100 de 1993 y otras reformas subsiguientes.

1.1.3 Ley 100 de 1993

La Ley 100 de 1993 es una de las leyes más importantes en Colombia, ya que establece el marco normativo para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Con su formulación se creó el "Sistema General de la Seguridad Social Integral", el cual, además del ya mencionado SGSSS, se compone del Sistema General de Pensiones (SGP), Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) y Servicios Sociales complementarios. Sus aspectos más relevantes, en lo que respecta a la salud, son:

- **Sistema de Seguridad Social en Salud:** se trata de un método cuyo objetivo es garantizar el acceso universal a los servicios de salud para todos los habitantes del territorio nacional, independientemente de su capacidad de pago.
- **Afiliación al sistema:** la ley establece que todos los ciudadanos deben estar afiliados al SGSSS, ya sea a través del régimen contributivo (trabajadores dependientes y sus familias) o del régimen subsidiado (personas en situación de pobreza y vulnerabilidad). La afiliación es obligatoria y garantiza el acceso a los servicios de salud sin limitaciones por preexistencias.
- **Entidades Promotoras de Salud (EPS):** la Ley 100 estableció la figura de las EPS como entidades públicas o privadas encargadas de administrar y prestar los servicios de salud a los afiliados. Las EPS son responsables de garantizar la calidad y oportunidad de la atención médica.

- **Plan Obligatorio de Salud (POS):** la ley define que el Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de servicios y tecnologías que todas las EPS deben ofrecer a sus afiliados. El POS garantiza la atención básica y algunos procedimientos especializados.
- **Financiamiento:** el SGSSS se financia a través de contribuciones de los empleadores, los trabajadores y el Estado.
- **Competencia y Libre Elección:** la Ley 100 promueve la competencia entre las EPS y los Prestadores de Servicios de Salud (IPS). Los afiliados tienen la libertad de elegir la EPS a la que desean afiliarse y los prestadores de servicios de salud a los que desean acudir.
- **Control y Fiscalización:** se creó la Superintendencia Nacional de Salud, una entidad encargada de supervisar y controlar el funcionamiento del sistema de salud y de sancionar a las entidades que incumplan con las normas.
- **Participación Comunitaria:** la ley establece que los usuarios y la comunidad deben participar en la toma de decisiones y en la evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Es importante mencionar que la Ley 100 de 1993 ha sido objeto de modificaciones y ajustes a lo largo de los años para abordar diversos desafíos en el sistema de salud colombiano. Aunque ha tenido impactos positivos, también ha enfrentado críticas y desafíos en su implementación.

1.1.4 Ley 715 de 2001 artículos 42 hasta al 113

Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Esta Ley establece importantes disposiciones relacionadas con el sector de la salud y otros sectores sociales en el país. Busca, primordialmente, mejorar la descentralización administrativa y fiscal de los recursos destinados a la educación, salud, agua potable y saneamiento básico, entre otros servicios.

En lo que respecta a la salud, la Ley 715 establece lo siguiente:

- **Sistema General de Participaciones:** la Ley 715 crea el Sistema General de Participaciones (SGP), como un mecanismo de distribución de recursos del gobierno central a las entidades territoriales (departamentos y municipios) para financiar servicios esenciales, incluida la salud. A través del SGP, se destinan recursos a los entes territoriales para fortalecer el acceso a servicios básicos de salud.
- **Asignación de Recursos:** la Ley establece las fórmulas para la asignación de recursos del SGP a las entidades territoriales, teniendo en cuenta indicadores como la

población, la capacidad fiscal de los departamentos y la pobreza, entre otros.

- **Competencias en Salud:** la Ley 715 define las competencias de los diferentes niveles de gobierno en la prestación de servicios de salud. Establece que los departamentos son responsables de la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, mientras que los municipios se encargan de los servicios de baja complejidad y atención primaria.
- **Planes Territoriales de Salud:** la ley establece la obligación para los entes territoriales de formular y ejecutar los Planes Territoriales de Salud, que deben estar alineados con los lineamientos del Plan Nacional de Salud.
- **Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud:** la Ley 715 busca fortalecer la atención primaria en salud como estrategia para mejorar la salud de la población y reducir la inequidad en el acceso a los servicios de salud.
- **Participación Ciudadana:** la ley promueve la participación de la comunidad y la sociedad civil en la toma de decisiones relacionadas con la salud y otros servicios sociales.

La Ley 715 de 2001 ha sido modificada y ajustada en diferentes momentos para abordar diversas problemáticas y necesidades del país.

1.1.5 Ley 1122 de 2007

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con su expedición se buscó fortalecer y mejorar el SGSSS introduciendo una serie de reformas para hacerlo más eficiente y sostenible. Entre ellas cabe destacar:

- **La creación de la Comisión de Regulación en Salud (CRES):** se definió como una "unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social". Esta comisión tendría a su cargo la tarea de definir y modificar el Plan Obligatorio de Salud (POS); el listado de medicamentos esenciales y genéricos; el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de cada Régimen; los subsidios parciales en salud; los pagos moderadores; el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad; el manual de tarifas mínimas, que incluya los honorarios profesionales.
- **La redefinición del Plan Obligatorio de Salud (POS):** la ley estableció cambios en el contenido del Plan Obligatorio de Salud (POS), con el fin de ajustarlo a criterios de costo-efectividad y garantizar una mayor cobertura de servicios esenciales para todos los afiliados al sistema de salud.
- **La libre elección de EPS:** la Ley 1122 fortaleció el derecho a la libre elección de EPS por parte de los afiliados al SGSSS, permitiendo que los usuarios puedan cambiar de EPS si no están satisfechos con los servicios prestados.

- **Sistema de Información en Salud:** la ley impulsó la creación y fortalecimiento del Sistema de Información en Salud, con el objetivo de mejorar la recopilación, análisis y uso de datos para la toma de decisiones en el sector de la salud.
- **Gestión de Riesgos en Salud:** la ley estableció la implementación de estos mecanismos, con el fin de prevenir y controlar las enfermedades y mejorar la atención a los pacientes.
- **Investigación en Salud:** la Ley 1122 buscaba promoverla como un componente fundamental para el desarrollo del sistema de salud y la mejora de la calidad de la atención médica.
- **Financiamiento y Sostenibilidad:** en esta Ley se abordaron temas relacionados con el financiamiento y la sostenibilidad del sistema de salud, buscando asegurar recursos adecuados para la prestación de servicios de salud de calidad.

Además, también incluyó disposiciones relacionadas con la formación de recursos humanos en salud, la regulación de la publicidad de medicamentos y productos de salud y la promoción de prácticas de atención médica basadas en la evidencia científica.

1.1.6 Ley 1437 de 2011

Esta Ley tuvo como objetivo fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante un modelo de prestación del servicio público en salud que, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), buscaba coordinar la acción del Estado, las instituciones y la sociedad. El propósito era mejorar la salud y crear un ambiente sano, ofreciendo servicios de mayor calidad, inclusivos y equitativos, con un enfoque centrado en los residentes del país como el objetivo principal de todos los esfuerzos.

También incluyó disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

1.1.7 Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015)

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Fue promulgada el 16 de febrero de 2015 y tiene como objetivo establecer el marco normativo para el acceso, la prestación y la calidad de los servicios de salud en Colombia. Sus aspectos más relevantes se pueden resumir en:

- **Universalidad:** todas las personas tienen derecho al acceso integral, oportuno y sin discriminación a los servicios de salud, sin importar su capacidad de pago, edad, género o cualquier otra condición.
- **Integralidad:** los servicios de salud brindados deben cubrir todas las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades.

- **Participación Ciudadana:** la ley enfatiza la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud.
- **Enfoque Preventivo:** la Ley 1751 fomenta un enfoque preventivo en la atención de la salud, buscando evitar el desarrollo de enfermedades y promover estilos de vida saludables.
- **Prohibición de Negación de Servicios:** la Ley prohíbe expresamente la negación de servicios de salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) basándose en criterios económicos, de edad o estado de salud.
- **Responsabilidad del Estado:** la ley señala que el Estado es el responsable de garantizar el derecho a la salud y la prestación de servicios de salud de calidad.
- **Régimen de Excepción:** la Ley establece que las normas sobre el derecho a la salud son de carácter estatutario y, por lo tanto, no pueden ser modificadas o derogadas por vías ordinarias.

La Ley 1751 de 2015 representa un avance significativo en la protección y garantía del derecho a la salud en Colombia. Es una ley fundamental que busca asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud dignos y de calidad.

1.1.8 Ley 1753 de 2015 artículos 65 a 73; 97, 98

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país". Fue sancionada por el expresidente, Juan Manuel Santos y está basada en tres pilares fundamentales para Colombia en ese momento: paz, equidad y educación. Con un presupuesto de 703, 9 billones de pesos distribuidos en seis (6) estrategias transversales: Competitividad e infraestructura, movilidad social, transformación del campo, seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz, buen gobierno y crecimiento verde.

En su artículo 65 se establece la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), dentro del marco legal de la ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud y las leyes vigentes, de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del SGSSS, como de las demás entidades que presten el servicio de salud. La PAIS se basaba en cuatro enfoques fundamentales: Atención Primaria en Salud (APS), salud familiar y comunitaria, articulación de las acciones individuales y colectivas y enfoque poblacional y diferencial.

El Ministerio de Salud y Protección Social hizo la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana, diferenciando los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes. Además de garantizar la participación de todos los grupos de interés del sector salud para la definición de la Política Integral en Salud.

En el artículo 66, por otro lado, se determinan las garantías para el adecuado flujo y control de los recursos del SGSSS, a través de la creación de una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional, denominada Entidad

Administrativa de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

La entidad hace parte del SGSSS y está adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. Esta entidad pasa entonces a administrar los recursos del Fosyga y el Fonsaet, que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones del UGPP. La Ley estableció que la Adres no asumiría las funciones asignadas a las EPS. Su sede en Bogotá, y sus ingresos están conformados por aportes del Presupuesto General de la Nación definidos por la sección presupuestal del Ministerio, los activos transferidos por la Nación y otras entidades públicas.

El artículo 68 tiene como objetivo salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del SGSSS. Para ello, el Gobierno Nacional debía reglamentar la implementación de las medidas especiales en el sector salud, que deben cumplir con lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y las medidas especiales contempladas en el Decreto 2555 de 2010.

En los artículos 69 al 72 se reglamentan aspectos concernientes a la declaratoria de emergencias sanitarias y/o eventos catastróficos, medicamentos (patentes, negociación y registro sanitario).

El artículo 73 determina que para los recobros, reclamaciones y giro de recursos al Fosyga o la entidad encargada se debe tener en cuenta:

- Los recobros y reclamaciones de las subcuentas del Fosyga deben realizarse dentro de un plazo de 3 años a partir de la fecha de prestación del servicio, la introducción de la tecnología en salud, o el egreso del paciente. Si no se realizan dentro de este periodo, se pierde el derecho a la reclamación.
- El término de la caducidad de la acción legal se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación por parte del Ministerio.
- Las reclamaciones y recobros glosados por el Fosyga, siempre y cuando no haya operado el término de caducidad, solo requerirán la demostración de la existencia de la obligación para su reconocimiento y pago.
- Los procesos de reconocimiento y giro de los recursos del aseguramiento de la Seguridad Social en Salud quedarán en firme una vez hayan transcurrido 2 años desde su realización.

Por otro lado, el artículo 97 autoriza que en el caso de las EPS en las que participen las Cajas de Compensación Familiar (CCF), pueden destinar recursos propios, o los que establece el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, de los recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014, que no hayan sido utilizados a la fecha, y que no correspondan a la

financiación del régimen subsidiado, para lograr el cumplimiento del saneamiento y condiciones financieras de dichas EPS. Lo anterior, con el propósito de garantizar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud.

Y finalmente, en el artículo 98, el Gobierno Nacional diseña un esquema financiero y operativo para la vinculación de trabajadores independientes con ingresos menores a un salario mínimo al sistema de salud. Así, el trabajador podría afiliarse al Régimen Subsidiado, si cumple con los requisitos exigidos o cotizar en el Régimen Contributivo, de acuerdo con su capacidad de pago. Para la protección a la vejez, se acogerá a los beneficios económicos periódicos.

1.1.9 Ley 1955 de 2019

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".

En su artículo 75 dota de competencias de inspección, vigilancia y control a la Superintendencia Nacional de Salud con respecto de la composición de capital o del patrimonio de las EPS.

En su artículo 76 modifica el artículo 98 de la Ley 488 de 1998 con el fin de aumentar la contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.

El artículo 231 adiciona a las competencias de la Nación en materia de salud, establecidas en la Ley 715 de 2001, la de financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC en el SGSSS.

El artículo 232 añade a las competencias de los departamentos, en lo relacionado con la prestación de servicios de salud, las siguientes:

- Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones o infraestructura públicas administradas por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno Nacional.
- Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.
- Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno Nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente.

El artículo 233 redistribuye los recursos del Sistema Nacional de Participaciones para salud; el artículo 234, los recursos destinados al aseguramiento en salud; y el artículo 235, los recursos del componente de salud pública y subsidios a la oferta.

El artículo 236 establece que el pago de servicios y tecnologías de usuarios no afiliados al SGSSS será responsabilidad de la entidad territorial competente.

En el 237 se establecen medidas para contribuir a la sostenibilidad financiera del SGSSS; en el 238, el saneamiento en salud de las entidades territoriales; en el 239, para fortalecer el giro directo de recursos desde la ADRES a las IPS; en el 240, para la eficiencia del gasto asociados a la prestación de servicios y tecnologías de salud no financiados por la UPC; y en el 241, para la calidad de la prestación de servicios y los resultados en salud.

Otras medidas importantes establecidas en esta Ley en lo atinente al SGSSS son: Solidaridad en el SGSSS (Art. 242), adición de los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y gestores de medicamentos como integrantes del SGSSS (Art. 243), modificación del Ingreso Base de Cotización de los trabajadores independientes (Art. 244), capacidad de la Adres para suscribir acuerdos de pago por prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud (Art. 245), interoperabilidad de la historia clínica (Art. 246), atención prioritaria a pacientes de regiones dispersas y de difícil acceso (Art. 247).

1.1.10 Ley 1966 de 2019

Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Sus aspectos más importantes pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Creación de un Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud.
- Diseño e implementación del Sistema de Información Financiera y Asistencial.
- Creación de un Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías en Salud. Allí deben reportarse intercambios comerciales de prestación de servicios y tecnologías en salud, en los casos donde no medie contrato.
- Adres reconocerá y pagará tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC.
- Reorganización de la oferta de servicios, privilegiando la red pública. En 6 meses el Gobierno Nacional deberá reglamentar este punto.
- Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado.
- Incentivos a la gestión y resultado en salud.
- Factura electrónica en salud. Obligatoria para los diferentes prestadores de servicios de salud.

1.2 REGLAMENTACIÓN

1.2.1 Decreto 780 de 2016. Decreto único del sector salud

La compilación de normas reglamentarias en un decreto único puede ofrecer diversas ventajas y beneficios, tanto para el gobierno como para los ciudadanos. Entre estos se incluyen:

- **Facilitar el acceso a la información:** cuando las normas reglamentarias se encuentran dispersas en diferentes decretos, resoluciones u otras disposiciones, puede ser difícil para los ciudadanos y las entidades públicas acceder a toda la información de manera rápida y sencilla. Un decreto único que recopile y organice todas las normas reglamentarias relacionadas con un tema específico facilita el acceso y consulta de la información.
- **Claridad y coherencia normativa:** la compilación en un decreto único permite identificar posibles contradicciones o inconsistencias entre las diferentes normas reglamentarias. Esto puede ayudar a mejorar la coherencia normativa y evitar interpretaciones ambiguas o conflictivas.
- **Agilidad en los procesos administrativos:** un decreto único puede simplificar y agilizar los procesos administrativos, ya que proporciona una fuente centralizada de información que los funcionarios públicos pueden consultar fácilmente para la toma de decisiones y la aplicación de las normas.
- **Actualización y sistematización:** al realizar la compilación, se puede aprovechar para actualizar y sistematizar las normas reglamentarias existentes, eliminando las que hayan perdido vigencia o incorporando las modificaciones y adiciones necesarias.
- **Reducción de costos:** la compilación de normas en un decreto único puede reducir los costos de publicación y divulgación de las disposiciones normativas, ya que se concentran en un solo documento.

En este entendido, el Decreto 780 de 2016, que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único. Asimismo, cuenta con un capítulo completo sobre las normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen contributivo y subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad e implementación de Sistema de Información Transaccional que permite el acceso, en tiempo real, a los datos de información básica y complementaria de los afiliados.

Por otro lado, relaciona sobre aportes patronales, los planes de atención complementarios en el contributivo, los convenios entre EPS y Cajas de Compensación Familiar en la administración de los recursos del Régimen subsidiado y su obligación en la contratación con Empresas Sociales del Estado.

Se concentra en el flujo financiero de los recursos en el Régimen subsidiado, desde el origen de cada una de las fuentes que los financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población al servicio de salud.

Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), orientado a mejorar

los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Teniendo en cuenta los componentes del SOGCS:

- El Sistema Único de Habilitación
- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud
- El Sistema Único de Acreditación
- El sistema de información para la calidad

1.2.2 Circular única del sector salud Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Única el 30 de noviembre de 2007, acto administrativo en el cual se reúnen, en un solo cuerpo normativo, todas las instrucciones de la entidad que se encuentran vigentes, con el fin de:

- Recopilar, modificar y actualizar todas las circulares externas y cartas circulares expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Facilitar a los destinatarios de su misión de inspección, vigilancia y control, el cumplimiento, comprensión y consulta de las instrucciones expedidas por esta Superintendencia.
- Proporcionar a sus funcionarios un instrumento jurídico unificado y coherente que determine con precisión las reglas aplicables a las situaciones concretas que se inscriben dentro de su ámbito de competencia.

Sus títulos, cuyos contenidos se actualizan de forma periódica, son:

- Disposiciones Generales
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Generadores de recursos económicos para la salud
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- Entidades Territoriales
- Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)
- Protección al Usuario y Participación Ciudadana
- Otros actores
- Medidas Especiales

1.3 JURISPRUDENCIA

1.3.1 Sentencia T 760 de 2008 de la Corte Constitucional

La sentencia T-760 consta de cuatro partes principales, a saber:

- La exposición de los antecedentes de cada uno de los casos acumulados al presente proceso.
- La relación de las pruebas decretadas por la Sala de Revisión. Estos dos apartados figuran en el anexo, el cual constituye parte integral de la presente sentencia.
- Las consideraciones y fundamentos de esta, a propósito de los casos, apreciados individual y conjuntamente.
- Las decisiones adoptadas.

En la primera parte se presentan, de forma detallada y pormenorizada, cada uno de los procesos de acción de tutela acumulados; y en la segunda, un listado de las pruebas decretadas por la Sala y aportadas por las partes. No obstante, en la tercera parte, dedicada a las consideraciones y fundamentos de la Sala de Revisión, también se hace una presentación de cada uno de los casos, incluyendo la información de los antecedentes y de las pruebas decretadas que sea relevante para decidir. Por tanto, las dos primeras partes de la sentencia (antecedentes y relación de pruebas) proveen información detallada sobre las descripciones fácticas plasmadas en la tercera y la cuarta parte (consideraciones y fundamentos, y decisión), cuyo sentido puede ser comprendido autónomamente.

En la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional estableció los parámetros en materia de salud, constituyéndose en un hito significativo. En esta misma se definió el derecho a la salud como un "derecho fundamental autónomo" y, para su protección y efectividad, se impartieron órdenes a las autoridades que forman parte del sistema de salud. Estas acciones están dirigidas a diseñar las políticas públicas necesarias para abordar los problemas de congestión judicial por el desbordado ejercicio de la acción de tutela (superior a noventa mil por año), en especial por la ineficiencia en la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades responsables.

Entre sus alcances generales se pueden destacar:

- Regulación de sistema del derecho a la salud que afecta la posibilidad de su goce efectivo por las personas y situaciones concretas y específicas.
- Considerando la dimensión del análisis efectuado por la Corte y la coyuntura de la desfiguración de la acción de tutela para resolver problemas tangenciales del Plan de Beneficios y el Aseguramiento en Salud, la Corte resuelve impartir órdenes con un cronograma de actividades de cumplimiento específico que trate de superar las fallas de la regulación.

Contexto general del Sistema de Salud en Colombia

SS-9

CONTEXTO DE FUNCIONAMIENTO DEL SGSSS

La Ley 100 de 1993 estableció el SGSSS, que consiste en un seguro de salud universal, con cubrimiento familiar, administrado por compañías denominadas Empresas Promotoras de Salud (EPS), las cuales cumplen con la función de aseguradoras (administran riesgos a cambio de una prima) y se encargan de contratar los servicios a los que tienen derecho los afiliados con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Los servicios, intervenciones y medicamentos cubiertos bajo el esquema de seguros, están delimitados por un paquete de

beneficios en la Ley 100, que se denominó el Plan Obligatorio de Salud (POS), conocido hoy como Plan de Beneficios en Salud (PBS). Y la prima, o valor monetario reconocido a las EPS por cada afiliado activo para la prestación del PBS, se conoce como la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

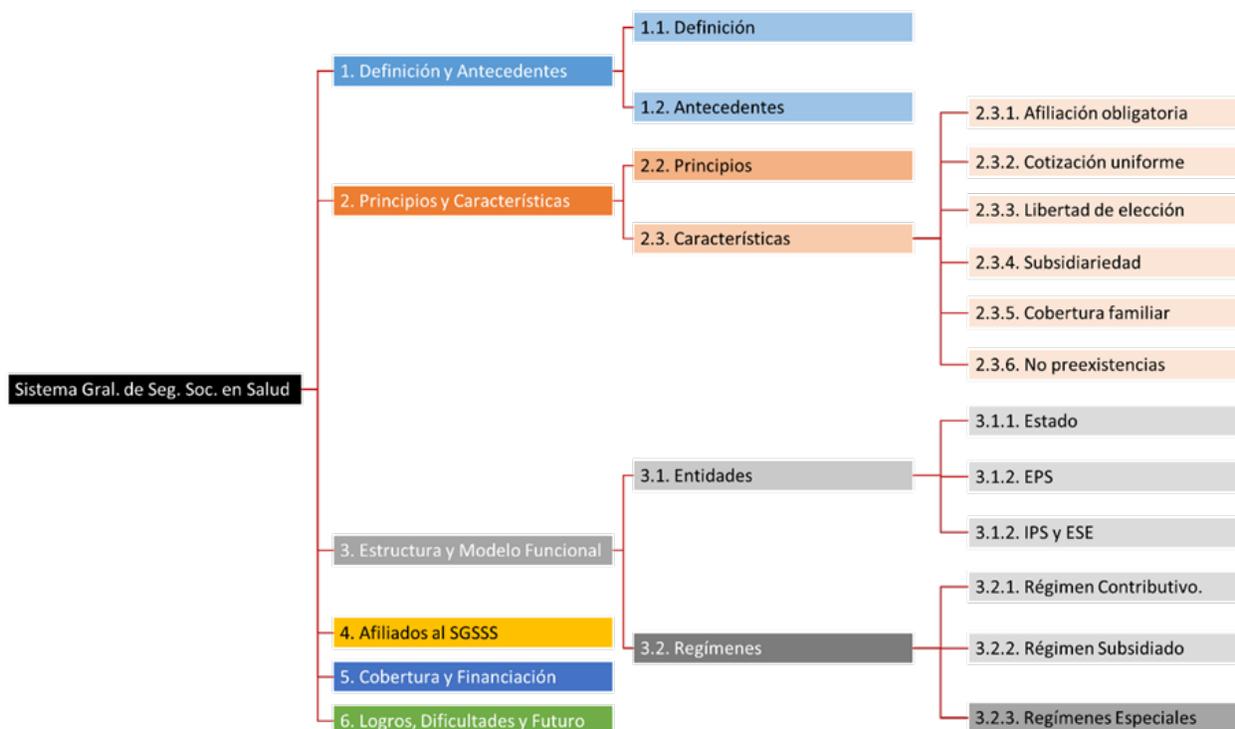
El SGSS está organizado como un modelo de competencia regulada en dos niveles. En el primer nivel los beneficiarios seleccionan una EPS dentro de un conjunto disponible, dado que tanto el PBS como la UPC están predeterminados. Las EPS, en teoría, deben competir atrayendo a sus afiliados por diferencias en la amplitud y calidad de la red de prestación de servicios; y en el segundo nivel, la competencia se da entre IPS, quienes buscan obtener contratos con las EPS, según el precio y calidad de los servicios ofertados.

El SGSS se separó en dos regímenes: el Régimen Contributivo (RC) y el Régimen Subsidiado (RS), con poblaciones, objeto y fuentes de financiación diferentes. Además, dada la existencia de restricciones presupuestales al inicio de la reforma, la legislación estableció diferencias iniciales en el alcance de la cobertura POS-C y el POS-S, pero se planteó la convergencia entre los dos planes a través de un programa para la incorporación progresiva de servicios al POS-S, que hoy ya se encuentran completamente unificados.

El RC está dirigido a trabajadores formales, servidores públicos, pensionados y a trabajadores independientes con capacidad de pago. Se financia a través de una cotización obligatoria, correspondiente al 12,5% del ingreso base de cotización, con la cual se afilia al cotizante y sus beneficiarios (familia). La cotización es cofinanciada entre los trabajadores (4%) y los patronos (8,5%).

La población objeto del RS corresponde a la población pobre identificada y priorizada (focalizada) a través del Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN), así como los segmentos de personas vulnerables, como lo son la población infantil abandonada (a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-), personas de la tercera edad en protección de ancianatos, población rural migratoria, recién nacidos, población del área rural y población con discapacidad, entre otros.

Finalmente, un pequeño porcentaje de la población pertenece a uno de los varios Regímenes Especiales (RE) que existían antes de la Ley 100 (cerca de un 2% de la población total). Estos cobijan a los miembros de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional, civiles del Ministerio de Defensa y de la Policía Nacional vinculados antes de la vigencia de la Ley 100/93, servidores públicos y los pensionados de ECOPETROL; los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y Servidores Públicos de Educación Superior, algunas universidades públicas y empleados del Banco de la República.



1 ACTORES DEL SISTEMA

1.1 RECTORÍA NACIONAL (planeación, organización, dirección)

- Presidencia de la República – CONPES - DNP
- Ministerio de Salud y Protección Social

1.2 RECTORÍA TERRITORIAL (planeación, organización, dirección)

- Direcciones departamentales de salud
- Direcciones distritales de salud
- Direcciones municipales de salud

1.3 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL TÉCNICOS

- Superintendencia Nacional de Salud
- INVIMA
- INS
- Superintendencia de Industria y Comercio (Control de Competencia desleal)

1.4 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DISCIPLINARIO

- Procuraduría General de la Nación
- Defensoría del pueblo
- Personerías municipales

1.5 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL FISCAL

- Contraloría General de la República
- UIAF
- DIAN - UGPP
- Contralorías Territoriales

1.6 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PENAL

- Fiscalía General de la Nación – DIJIN
- Jueces de control de garantías
- Jueces penales

1.7 FINANCIACIÓN

- ADRES
- Presupuesto general de la nación para compañías directas
- Fondos territoriales de salud

1.8 ARTICULACIÓN

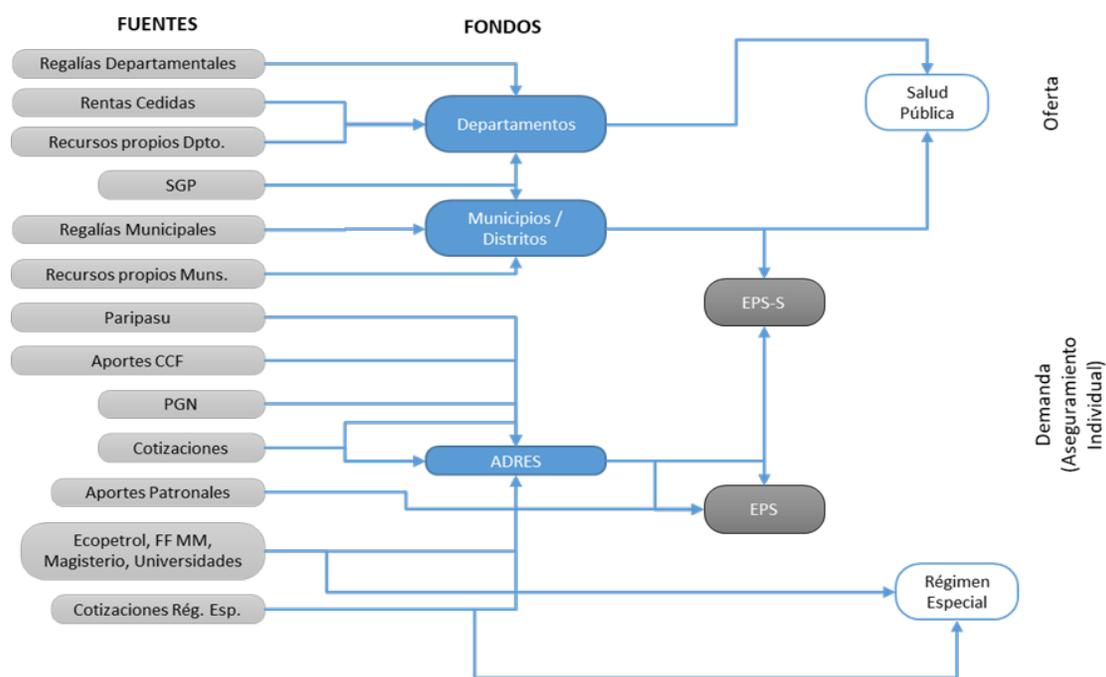
- EPS del RC
- EPS del RS
- EPS Operadoras de Planes Complementarios para el RC

1.9 PROVISIÓN

- ESE
- IPS privadas
- Proveedores de tecnologías en salud

2 CÓMO SE FINANCIA

Las fuentes, fondos y beneficiarios de los recursos que financian la salud en el SGSSS se pueden observar, junto con sus relaciones, en el siguiente gráfico:



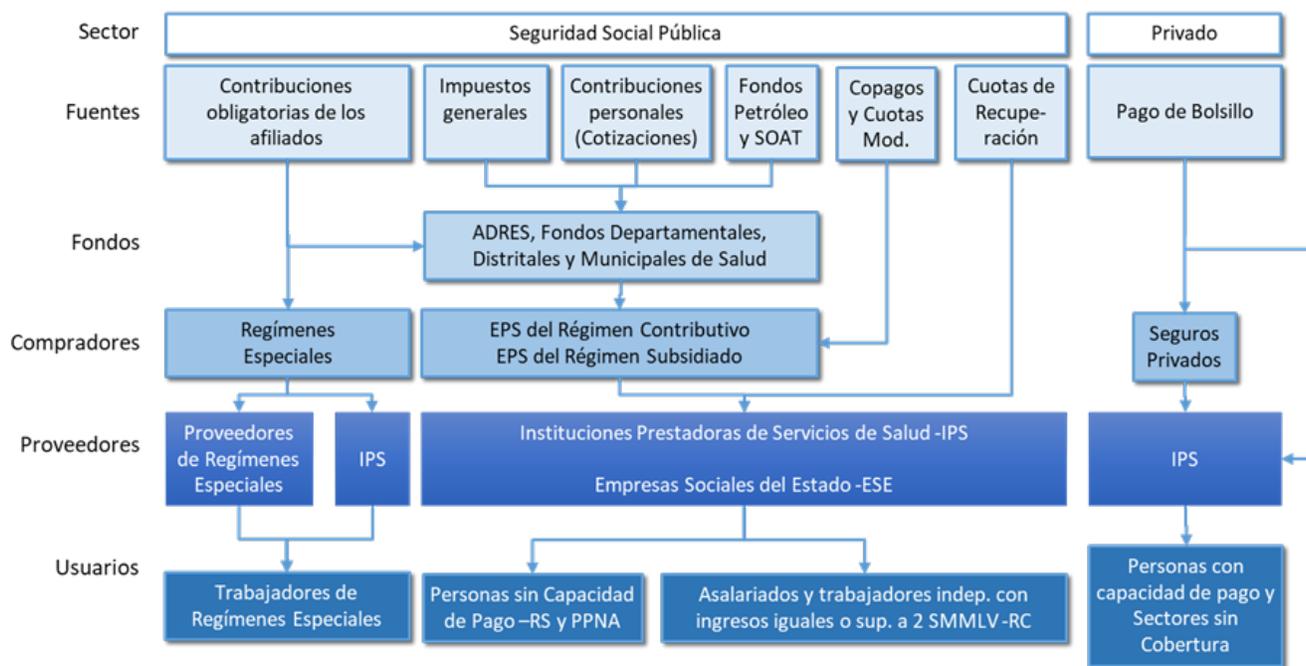
3. FLUJO DE RECURSOS

El flujo de recursos en el SGSSS parte de las fuentes que nutren el fondo administrado por la Adres, a partir del cual se distribuye la UPC, de acuerdo con el número de afiliados activos, cuya atención en salud es garantizada por cada EPS, tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo.

Con el dinero recibido las EPS deben pagar a las IPS los servicios prestados, en concordancia con los acuerdos de voluntades suscritos; o, en todo caso, con la demostración, por parte de estas últimas, de la prestación efectiva de los servicios

contenidos en el PBS a los afiliados que los requirieron con necesidad, previa auditoría y conciliación de dichas cuentas. Los pagos de las cuentas debidamente conciliadas se pueden autorizar a la Adres, para que sean girados directamente a las IPS (Mecanismo de Giro Directo) o hacerse desde la EPS, a través de su tesorería.

Además, la EPS puede utilizar hasta un 8% en el régimen subsidiado y un 12% en el régimen contributivo, para cubrir sus gastos de administración y obtener utilidades a final del ejercicio anual.



4. PLANES DE BENEFICIO

- Plan de beneficios cubierto con UPC (operado por EPS)
- Beneficios cubiertos con Presupuestos máximos (operado por EPS)
- PIC operado por direcciones territoriales de salud
- Servicios no cubiertos ni por UPC ni por PM (pagados directamente por la Adres)

Retos del sistema

SS-10

RETOS DEL SISTEMA

- Sostenibilidad financiera (insuficiencia de la UPC)
- Corrupción
- Acceso efectivo
- Inequidades en los resultados

SS-11

Situación del sistema

A continuación, se presenta un resumen de los retos del sistema de salud y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), un balance de la situación actual, tras el archivo de la propuesta de reforma; y las expectativas sobre el futuro del sistema de salud en Colombia, con un enfoque particular en los desafíos que enfrentarán las EPS.

Resumen de situación actual y retos del sistema de salud:

Hace unas semanas la Comisión VII del Senado decidió archivar la reforma a la salud propuesta, un evento significativo que marca la continuación de incertidumbres en el sector. Paralelamente, el gobierno intervino las dos EPS más grandes del país, Nueva EPS y Sanitas EPS; y la EPS Compensar solicitó liquidación voluntaria. A pesar del fracaso de la reforma por la vía

legislativa, el gobierno dispone de herramientas administrativas, desde el poder ejecutivo, para impulsar un cambio en el modelo de salud, evidenciando una estrategia para reformar el sistema sin necesidad de una intervención legislativa.

Desafíos para las EPS:

1. **Financiamiento:** las EPS enfrentan múltiples desafíos en este contexto de cambio. Primero, la asignación del 5% de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar programas de atención primaria, pone presión sobre los recursos necesarios para garantizar el acceso y pago de servicios a la población actualmente cubierta. Adicionalmente, hay preocupaciones sobre la infraestructura y dotación de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), para transformarlas en Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), un cambio apoyado por significativos recursos del Presupuesto General de la Nación, pero con falta de claridad en su asignación y aplicación.
2. **Gestión del riesgo y segmentación de la población:** las EPS enfrentan el desafío de mejorar sus estrategias de gestión del riesgo, especialmente en un contexto donde se está impulsando la atención primaria como eje central del sistema de salud. Esto implica una necesidad de segmentar eficazmente la población asegurada para identificar **grupos de alto riesgo y gestionar sus necesidades de manera proactiva**. El éxito en esta área puede conducir a una reducción de costos a largo plazo y a mejorar los resultados en salud, pero requiere inversiones

significativas en tecnologías de información y análisis de datos.

3. **Integración de Servicios y Coordinación con IPS:** el impulso hacia un modelo de atención más integrado y centrado en la atención primaria exige que las EPS mejoren su coordinación con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Esta transición hacia los CAPS requiere que las EPS colaboren estrechamente con las IPS para asegurar que los servicios sean accesibles y de alta calidad. Una integración efectiva de los servicios no solo mejorará la atención al paciente, sino que también es crucial para controlar costos y mejorar la eficiencia. Este desafío es particularmente relevante en el manejo de patologías crónicas complejas y de alto costo, ya que probablemente serán las más impactadas al inicio lo que podría ocasionar un serio golpe reputacional.

Futuro y expectativas del sistema de salud

El gobierno podría continuar utilizando su capacidad administrativa para ajustar políticas de salud, como la integración vertical, la creación de CAPS y unidades móviles, la política farmacéutica y los procesos de aprobación de registros de medicamentos y dispositivos médicos. Sin embargo, existe una gran incertidumbre sobre cómo se manejarán los financiamientos futuros, especialmente en áreas críticas como enfermedades de alto costo. A esto se suma el reto de mejorar la infraestructura de información del sistema de salud, que sería la columna vertebral del sistema y a la fecha la mayor debilidad de cara a la transición.

Los pacientes: nuestro motor



Modelos de atención

PM-1

El modelo de atención de COOSALUD EPS, en línea con la Política de Atención Integral en Salud "PAIS", define su marco estratégico transformando principios y objetivos en estrategias concretas. Este modelo se centra en el afiliado.

En el marco del cuidado integral, se promueve la mejora continua en la Atención Primaria de Salud (APS), la cual constituye el punto de contacto con la comunidad y puerta de entrada a nuestra población al Sistema de Salud, en busca de la implementación efectiva de rutas integrales de atención en salud RIAS, para la prevención, promoción y tratamiento oportuno de las enfermedades.

Nuestro modelo prioriza la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales, para garantizar a nuestros afiliados un acceso equitativo a los servicios de salud, mediante una atención con calidad y el alcance de una cobertura integral.

En la implementación de este modelo, en su enfoque integral de gestión del riesgo en salud, se busca identificar, evaluar, mitigar y monitorear los riesgos, según las necesidades poblacionales en salud, promoviendo la articulación intersectorial, participación comunitaria y la mejora de los resultados en salud, para, a su vez, mejorar la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud desde el aseguramiento a través de la integración de las diferentes áreas y optimización de los procesos para fortalecer la experiencia del afiliado.

Durante el proceso de afiliación se establecen los núcleos familiares y se organiza la población en grupos según edad, sexo y grupos étnicos basados en la información recolectada. Posteriormente, se elabora un perfil demográfico que incluye estos aspectos. Además, se realiza una caracterización geográfica que considera el departamento, municipio y la zona de residencia (rural-urbana) registrados al momento del ingreso del afiliado a la EPS.

Asimismo, se cuenta con la información de barrio o corregimiento, dirección y teléfono, lo que permite un mayor fortalecimiento de este proceso. Posteriormente, se realiza la caracterización socioeconómica, familia, factores de riesgo y morbilidad sentida y percibida de la población. Este proceso se

realiza mediante visita familiar, por parte del equipo básico de salud, conformado por auxiliares de enfermería liderados por profesionales de enfermería. La caracterización finaliza con la identificación de los grupos de riesgo.

Por otro lado, la planeación de la atención se realiza a partir de la caracterización de la población. Para ello se identifican tres niveles: exante, expost y contingente.

La planeación exante parte de la estimación de la identificación de las poblaciones por curso de vida y las actividades de promoción y mantenimiento de la salud que se deben realizar a toda la población por grupos de edad y sexo, atendiendo a su ubicación geográfica.

La planeación de las actividades expost se genera a partir de la identificación de las poblaciones de riesgo y la definición de las diferentes actividades a realizar, así como la estimación de sus frecuencias. Esto permite la elaboración de la nota técnica y la planeación de las diferentes acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La información se plasma en una matriz que se elabora para cada contrato y se constituye en un anexo de este.

Los usuarios pueden acceder a los servicios de salud de manera espontánea, a través de la inducción a la demanda o mediante el sistema de referencia y contrarreferencia. Una vez el paciente recibe la atención en salud, se verifica la ejecución contra el plan de comparas, ya sea a través de los RIPS y facturación en los prestadores. Además, se implementan acciones diferenciales para atender a grupos étnicos y poblaciones especiales.

Todas estas medidas permiten el control de la ejecución de la planeación y la implementación de los ajustes necesarios para garantizar un acceso oportuno, así como la retroalimentación del perfil de riesgos.

La evaluación de la prestación efectiva del servicio se realiza mediante el desarrollo de diferentes controles en las distintas etapas del proceso y se caracteriza por:

- Centrar la atención en las personas, las familias y las comunidades, buscando mejorar su calidad de vida y su bienestar.
- Basarse en la atención primaria en salud (APS), promoviendo la prevención, la promoción, la protección y la recuperación de la salud.
- Integrar los diferentes niveles de atención, desde el domiciliario hasta el hospitalario, articulando los servicios de salud con los sectores sociales y ambientales.
- Reconocer la diversidad cultural, étnica y territorial de Colombia, respetando los derechos humanos y la participación social.
- Utilizar la estratificación del riesgo como herramienta para priorizar las intervenciones y optimizar los recursos.

Gestión de los temas materiales

3-3 PACIENTES

A continuación, una breve reseña de las políticas que actualmente tiene Coosalud EPS:

POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

El Sistema de Gestión Documental en COOSALUD EPS S.A. se fundamenta en las buenas prácticas para la organización, custodia y trazabilidad de la información, y ha definido procesos que involucran la producción, organización y distribución de archivos; la generación y trazabilidad de información, así como su disposición final, con el objetivo de contribuir, en la cultura de "cero papeles" al interior de la empresa y la desmaterialización de la operación.

La Política de Gestión Documental de COOSALUD EPS ofrece a todos los grupos de interés de la empresa la perspectiva de la administración documental, su conformación, procedimientos y herramientas para facilitar la entrada de cada usuario a la nueva cultura en la que busca funcionar la organización, bajo la normatividad legal y directrices del Archivo General de la Nación, por lo que se encuentra alineada con la Política Integral de Calidad contenida en el Manual de Gestión Integrado GC-M-01, con relación al apoyo que se brinda desde la Gestión Documental para garantizar una gestión eficaz y transparente.

POLÍTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. asume la importancia de rendir cuentas al público como un ejercicio de doble propósito: por una parte, es nuestro ineludible compromiso con la participación ciudadana; y por la otra, la oportunidad precisa para identificar los asuntos relevantes que deberán contar con mayor protagonismo para responder a las expectativas de las partes interesadas en cumplimiento del principio de materialidad.

Para ello, disponemos de canales para rendir cuentas a quienes son nuestros grupos de interés en la realización de audiencias públicas; y la metodología para llevar a cabo dichas rendiciones de cuentas; y la planeación anual de las mismas.

POLÍTICA DE PAGOS DE SERVICIOS DE SALUD

Esta política se define con el fin de informar a los proveedores de COOSALUD EPS SA, los manuales y procedimientos establecidos para el proceso de convocatoria, selección y contratación de proveedores; prestación de servicios, radicación de facturas, auditoría, contabilización y pago de servicios de salud prestados a la entidad.

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

La Política de Gestión Integral de Riesgos de Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. se aplica en cumplimiento del marco normativo, cuyo objetivo es el de establecer los límites y lineamientos generales para la adecuada gestión integral de los

riesgos que la compañía asume en el cumplimiento de su misión, visión y objetivos estratégicos, con énfasis en la cultura de autocontrol, la autorregulación, la autogestión y el mejoramiento continuo en todos los niveles de la compañía, que garanticen la generación de valor. Además, la gestión integral de riesgos será uno de los elementos centrales para la alineación e implementación de la estrategia.

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y ACTUARIAL

El objetivo de esta política es desarrollar un marco unificado para la gestión del Riesgo en Salud y Riesgo Actuarial en Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. su definición, su medición y su implantación en la gestión ordinaria del negocio, en la que tienen lugar los procesos de toma de decisiones, control global y fijación de las políticas de gestión, del Riesgo en Salud y Actuarial.

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública del MSPS 2012-2021 se define el Riesgo en Salud como la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable, negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa, desfavorable o complicaciones de esta; y las causas son los diferentes factores asociados a los eventos.

POLÍTICA DE REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

Coosalud atiende las buenas prácticas de transparencia y rendición de cuentas, por lo cual la presente política enmarca todos los lineamientos para la revelación de información financiera y no financiera de la compañía.

La transparencia es uno de los valores que sustenta el compromiso de Coosalud. Es nuestra capacidad para actuar de manera coherente y garantizar la accesibilidad a la información, así como la garantía que ofrecemos a todas las partes interesadas en actuar de manera pública, clara y visible.

POLÍTICA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Coosalud está comprometida en construir un sistema de control interno sostenible basado en una cultura de autocontrol y cimentada sobre el plan estratégico de la Compañía. Por lo tanto, las disposiciones descritas en este documento vinculan a todos los empleados y órganos de control de Coosalud.

El marco conceptual bajo el cual se fundamenta el Sistema de Control Interno de Coosalud es el modelo del Committee of Sponsoring Organizations of The Treadway Commission (COSO) del año 2013.

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE CRÉDITO

La presente política tiene como objetivo establecer las bases fundamentales sobre las que Coosalud desarrolla la gestión del Riesgo de Crédito en concreto:

- Definir, regular y difundir unos principios de actuación comunes que sirvan de referencia y permitan consolidar las reglas básicas de la gestión del Riesgo de Crédito en la Entidad.
- Determinar roles y responsabilidades de órganos y direcciones que participan en los procedimientos relacionados con la misma, indicando las funciones que les son asignadas.

Adicionalmente, para cada fase incluida en la gestión del Riesgo de Crédito (identificación de la exposición, seguimiento de cartera, recuperaciones, operaciones de financiación, etc.), se establecerán pautas generales de actuación que estandaricen el proceso.

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO OPERACIONAL

La gestión del Riesgo Operacional en Coosalud no sólo abarca el reconocimiento de los eventos que generan pérdidas y su contabilización sino también la faceta del control, con el objetivo de minimizar los posibles impactos negativos a través de la mejora continua de los procesos y del reforzamiento de los controles operativos.

POLÍTICA DE RIESGO DE LIQUIDEZ

El riesgo de liquidez se define como la posibilidad que tiene una entidad de no contar con recursos líquidos suficientes para atender las obligaciones de pago comprometidas, tanto esperadas como inesperadas, para un horizonte temporal determinado. Esto considera la posibilidad de que la entidad pueda liquidar sus activos en condiciones aceptables de tiempo sin reducir significativamente su precio debido a una perturbación del mercado.

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE MERCADO DE CAPITALES

La compañía deberá adoptar un conjunto de principios básicos, que sostengan las decisiones oportunas para la adecuada gestión del riesgo de mercado, de acuerdo con los niveles de tolerancia al riesgo que esté dispuesta a asumir, en función a su estructura, tamaño, complejidad de las actividades, naturaleza, forma de comercialización y demás características particulares, siempre dentro de los parámetros que la normativa y el adecuado desarrollo de su objeto social lo permita.

POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS

Coosalud Entidad Promotora de Salud asume la importancia de que las decisiones se tomen con imparcialidad, transparencia e integralidad, procurando siempre que los intereses comunes se antepongan a los intereses particulares y garantizar el derecho fundamental de la salud. Desde la Junta Directiva y en todos los niveles de la compañía se deben establecer lineamientos claros para el manejo de situaciones que puedan representar o ser entendidas como conflictos de interés entre los colaboradores.

Esto significa que cada individuo tiene el deber y la responsabilidad de conocer y comunicar toda situación donde sus intereses personales influyan en decisiones o aspectos relativos a las operaciones de la organización. La presente política se basa en principios definidos en los estatutos y en los reglamentos internos de la compañía.

POLÍTICA SICOF ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

La Política Anticorrupción y Antisoborno de Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A., su Junta Directiva, órganos de control y Presidencia Ejecutiva, están comprometidos con el cumplimiento de las buenas prácticas de gobierno corporativo, la gestión ética y transparente, la rendición de cuentas y la tolerancia cero ante cualquier práctica de corrupción al interior de la empresa o con los terceros, entendiendo estos últimos como afiliados, prestadores, proveedores administrativos y de salud, accionistas, gobierno, medios de comunicación y otros grupos de interés.

Esta política complementa las disposiciones del Código de Conducta. Así mismo, la compañía está comprometida con el Pacto Mundial de la Organización de Naciones Unidas, adhiriéndose a los principios universalmente aceptados en materia de Derechos Humanos, Estándares Laborales, Medio Ambiente y Lucha Contra la Corrupción.

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA (LAFT-PADM)

Las políticas son los lineamientos generales que debe adoptar COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., como entidad vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, en relación con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), de acuerdo con lo establecido en la Circular Externa 009 del 21 de abril de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021. Durante cada una de las etapas del SARLAFT se debe contar con políticas claras y aplicables.

Es así entonces que con el propósito de fortalecer la lucha contra el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LAFT-PADM), la Alta Dirección de COOSALUD EPS S.A. se compromete a mantener un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT-PADM).

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL

En cumplimiento del artículo 13 del Decreto referido, esta política explica el tipo de información que COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. recolecta, almacena, usa, circula y

suprime. Asimismo, las finalidades de su tratamiento y las pautas que serán aplicadas para garantizar el adecuado tratamiento de su información personal.

En este mismo sentido, COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. además de tratar datos personales en desarrollo de sus funciones, también acoge los diferentes requerimientos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud, los cuales disponen el deber de almacenar información personal relativa a la prestación del servicio de salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

POLÍTICA DE APETITO DE RIESGO

Coosalud gestiona sus riesgos de acuerdo con su filosofía institucional, su entorno, capacidades y su estrategia. En consecuencia, declara su aversión a los riesgos que atenten contra sus preceptos institucionales, el cumplimiento normativo y aquellos que menoscaben la salud de los usuarios y su experiencia durante todo el ciclo de atención. Coosalud proclama mantener estos riesgos tan bajos como sea posible.

Por el contrario, la empresa declara mayor apetito para aquellos riesgos orientados hacia el crecimiento, la innovación y el liderazgo en el sector. Ante Riesgos Actuarial, de crédito, de liquidez, de capitales y operacionales Coosalud declara cautela en asumir, siempre y cuando no ponga en riesgo la salud de sus usuarios, su experiencia y la sostenibilidad de la organización. Finalmente, para los de tipo reputacional y de lavado de activos y financiación del terrorismo se declara con tolerancia cero por los efectos en materia de cumplimiento, continuidad del negocio y por sus principios institucionales.

POLÍTICA REPUTACIONAL

COOSALUD debe construir un inventario de eventos que puedan tener posibles efectos sobre su reputación. Es necesario seleccionar los procesos, servicios y acciones considerados estratégicos para la formación de esta, que, además, sean cuantificables y permitan la comparabilidad frente al sector. Entre estos eventos se incluyen aquellos que afectan las ventas o los ingresos, ya sean observados o potenciales (derivados de menores contratos, afiliaciones, deserciones), como también los costos asociados (por multas, compensaciones y demandas, entre otros) y cualquiera identificado por la entidad en sus procesos.

POLÍTICA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Coosalud EPS dispone de un proceso sistemático de referencia y contrarreferencia, que garantiza la atención de los pacientes en la red de prestadores en todos sus componentes, a través de unas políticas que vinculan a todos los actores de este proceso.

Se desarrollan unos lineamientos para la atención de los pacientes, quienes, por sus condiciones clínicas, requieren servicios de salud de manera urgente en las IPS de las rutas de

atención por condición médica, conformada por Coosalud EPS, asegurando su traslado a través de la red de transporte definida bajo estándares de calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, mediante la articulación de la red de prestadores y los centros reguladores de urgencias y emergencias, dando cumplimiento a las disposiciones legales vigentes.

POLÍTICA DE PROCEDIMIENTO DE GLOSAS Y AUDITORÍA

Compromiso de aplicar la normatividad vigente y lo definido en los acuerdos de voluntades, en relación con los servicios requeridos por nuestra población afiliada.

La política del procedimiento de glosas y auditoría va desde la revisión de la red de prestadores, el seguimiento a la red, pasando por la auditoría de las facturas radicadas por los prestadores, hasta la conciliación de las glosas, enmarcado en el acuerdo de voluntades establecido entre las partes y lo definido en la normatividad vigente.

POLÍTICA DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Coosalud reconoce a los prestadores de servicios de salud como parte esencial en la gestión del riesgo en salud de sus afiliados. Por lo anterior, las negociaciones y relaciones con este grupo de interés privilegian los siguientes principios esenciales:

- **Transparencia:** el proceso de contratación se hace de manera pública: cualquier persona interesada puede obtener información sobre el desarrollo de cada una de las etapas del proceso.
- **Equidad:** Coosalud garantiza un trato justo y equilibrado en las relaciones con prestadores de servicios de salud.
- **Responsabilidad:** la compañía se compromete a cumplir con sus compromisos, velando por los intereses de sus proveedores y los propios.
- **Respeto:** honramos y reconocemos los acuerdos. Mantenemos unas relaciones armónicas entre las partes, ya que estas son el pilar de las relaciones contractuales para la prestación de servicios de salud.

POLÍTICA DE GESTIÓN HUMANA

La gestión del talento humano en COOSALUD establece el compromiso recíproco entre la Organización y sus trabajadores, para crear un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral del personal en los aspectos humano, laboral y social, generando valor integrado para la Organización y generando un impacto positivo hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de nuestros afiliados.

La Política de Gestión Humana se aplica en todas las regiones donde COOSALUD desarrolla sus operaciones para asegurar el desarrollo de las personas y lograr, de esta manera, una gestión eficaz y eficiente para resolver las necesidades de nuestros afiliados.

POLÍTICA INTEGRAL

Generamos las mejores condiciones laborales posibles a través de nuestro compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos, buscando prevenir lesiones y el deterioro de la salud relacionados con el trabajo. Asimismo, promovemos la consulta y participación de los trabajadores.

Reconocemos la mejora continua, la gestión del riesgo y el cumplimiento permanente de los requisitos legales aplicables y otros, como pilares fundamentales de nuestra gestión, por lo que día a día trabajamos para su aseguramiento.

POÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Enfocados en la protección de la plataforma tecnológica de COOSALUD se ha estructurado una política de seguridad informática, en la cual se establezcan las reglas, normas, controles y procedimientos que regulen la forma en que COOSALUD prevenga, proteja y maneje los riesgos de seguridad informática en diversas circunstancias.

Las normas y políticas son de estricto cumplimiento, salvo en los casos donde la Alta Gerencia establezca las excepciones que considere necesarias. Esta normativa será revisada anualmente y podrá ser actualizada en cualquier momento, siempre y cuando se tengan presentes los estándares de seguridad de la información, los cuales serán notificados en forma pertinente a los usuarios de la plataforma tecnológica de COOSALUD.

Todo usuario que utilice los servicios que ofrece la red de COOSALUD y sus sistemas de información debe conocer y aceptar el reglamento vigente sobre su uso. El desconocimiento de este no exonera de responsabilidad al usuario.

Programas de promoción en salud

PM-2

La **EPS Coosalud** ha implementado programas específicos dirigidos a diferentes grupos poblacionales, con el objetivo de intervenir en la gestión del riesgo de salud. Su meta primordial es proporcionar un enfoque integral centrado en el usuario para el mantenimiento de la salud y gestión de la enfermedad, garantizando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, la optimización de la experiencia y el uso eficiente de los recursos.

Inicialmente, el proceso de identificación comienza con la elaboración del perfil demográfico, que incluye la definición de los grupos de edad y sexo, así como de los grupos étnicos, según la información registrada. Además, se realiza la caracterización geográfica a partir del departamento, municipio y zona de residencia (rural-urbana) registrados al momento del ingreso. Posteriormente, se realiza la caracterización socioeconómica, la familia y de los factores

de riesgo y morbilidad sentida y percibida de la población. Este proceso se realiza mediante visita familiar, por parte del equipo básico de salud, conformado por auxiliares y profesionales de enfermería. Y finalmente se concluye con la caracterización e identificación de los grupos de riesgo que coinciden dentro del sistema del afiliado a la EPS.

El modelo identifica dos grandes grupos de población: **sanos y enfermos**. El primer grupo corresponde al objeto de la red integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud; y los segundos, quienes, a su vez, se dividen en dos subgrupos, **población en grupos de riesgo**, que serán atendidos mediante la red integral de atención para los grupos de riesgo; y la **población general**, que recibe servicios a través de las rutas integrales de atención específica.

El desarrollo de este modelo incluye la identificación de las poblaciones y grupos de riesgo, inducción a la demanda, ingreso a la ruta de atención, confirmación, clasificación y seguimiento.

Por otro lado, y en concordancia con la plataforma estratégica de COOSALUD, se ha establecido la triple meta: MEJOR SALUD, EXCELENCIA OPERACIONAL Y MEJOR EXPERIENCIA.

Para el logro del primer componente se definieron cuatro estrategias fundamentales: gestión del riesgo, gestión de la enfermedad, gestión de la referencia y gestión hospitalaria, esta última con el fin de intervenir el riesgo secundario, terciario y riesgo técnico.

COOSALUD EPS desarrolla un proceso de planeación cuidadoso y detallado para la estimación de la demanda de servicios, lo que permite un adecuado diseño de su red de prestadores de salud por departamento y municipio. Como resultado de esta actividad se elabora un plan de compras que establece las necesidades de actividades que se requiere adquirir y define la red de IPS que brindarán dichos servicios a los afiliados.

El proceso de priorización de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en COOSALUD se realiza según análisis y resultados arrojados por la caracterización poblacional territorial; y las acciones a desarrollar, según necesidades identificadas y clasificación de riesgos individuales, con el fin de lograr el mayor impacto posible.

La EPS Coosalud define una metodología para implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en tres fases:

Progresividad en la conformación: La implementación gradual de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) se llevará a cabo de acuerdo con la caracterización de la

población. Esto permitirá definir los grupos de riesgo, así como las actividades, acciones y la contratación de los prestadores de servicios de salud a lo largo del tiempo.

Operación de las RIAS:

- Estimación de actividades de acuerdo con frecuencias y población.
- Contratación de la red de prestadores de acuerdo con análisis de la oferta.
- Cálculos de metas mensuales por IPS y municipios.
- Ajuste de minutas contractuales y anexos técnicos.

Seguimiento y Evaluación de las RIAS:

Estructura general para monitorear y evaluar la implementación de la RIAS, progreso y ejecución de las metas, acceso, cobertura y oportunidad de los servicios y resultados de salud esperados en las IPS que hacen parte de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS).

Finalmente, en las intervenciones definidas para cada grupo de riesgo se implementan acciones preventivas o de tratamiento, según las necesidades de cada población, con un monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones y evaluación de los resultados obtenidos en términos de salud y bienestar.

Para la población sana, las acciones se inician con la atención domiciliaria proporcionada por el equipo básico de salud, enfocándose en la promoción de la salud, la identificación de riesgos individuales y familiares, así como la detección temprana y la estimulación de la demanda. Además, se implementan estrategias específicas de acuerdo con los principales riesgos asociados a cada etapa de la vida, incluyendo educación en salud, suministro de vacunas, micronutrientes, métodos anticonceptivos y medidas complementarias para poblaciones en situación de riesgo.

Para las mujeres en edad fértil se dispone del programa "Cuidate Mujer", que se enfoca en el seguimiento y la detección temprana de alteraciones en esta población, así como en la intervención oportuna y el control de los riesgos relacionados. El objetivo es minimizar las complicaciones en caso de enfermedad. Entre estos riesgos se prioriza la detección temprana del cáncer de mama y de cérvix. Además, la atención a las gestantes abarca a las mujeres en estado de gestación y hasta 42 días después del parto.

La confirmación del embarazo se basa en el diagnóstico registrado en la historia clínica, respaldado por pruebas paraclínicas, como pruebas de embarazo o ecografías obstétricas. Se realiza una clasificación del riesgo y se brinda una atención diferenciada según este. El programa incluye atención médica y de enfermería, servicios especializados, análisis de laboratorio, imágenes

diagnósticas, suministro de micronutrientes y medicamentos, todo siguiendo las rutas de atención establecidas. Además, se realiza un seguimiento riguroso de los indicadores del programa de manera semanal.

En relación con la población con enfermedades metabólicas cardíacas y cerebrovasculares, este grupo comprende a pacientes previamente diagnosticados con riesgo

cardiovascular, renal y metabólico. La identificación inicial se basa en listados proporcionados por los prestadores de servicios de salud y búsquedas sistemáticas en fuentes de información, como registros individuales de atención médica, sistemas de vigilancia epidemiológica, facturación, registros de concurrencia y datos de droguerías. Posteriormente, se confirma el diagnóstico mediante registros clínicos.

Alianzas estratégicas

NÚMERO DE ALIANZAS ESTABLECIDAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN EN SALUD (ESTO ES DE LA VP DE MARKETING)

PM-4

Pregunta	Unidad	2021	2022	2023
Número de alianzas con las que cuenta Coosalud			0.00	0.00

Impactos en la salud

PM-6

Contribuciones al sistema de salud

Coosalud EPS desempeña un papel importante en la gestión y prestación de servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia. Su valor y contribución al Sistema de Salud colombiano se da través de:

- **Acceso a servicios médicos:** Coosalud EPS ha contribuido a proporcionar a sus afiliados acceso a una variedad de servicios médicos, incluyendo atención médica, procedimientos médicos, hospitalización, medicamentos y otros tratamientos necesarios.
- Cobertura, con una red de prestadores de 989 a diciembre de 2022.
- Diseño de rutas específicas para la promoción y la prevención, como cáncer, cuidate mujer, entre otras.
- Campañas de salud pública para el manejo del dengue en Cartagena, recolección de basuras y promoción de tamizajes en las comunidades donde opera

Así mismo, durante el 2022 y con el anuncio de la reforma a la salud por parte del nuevo gobierno, Coosalud EPS, a través de su gestión gremial, participó en las mesas de

trabajo con las Asociaciones de Pacientes Colombia, para identificar las barreras de acceso a los servicios y proponer alternativas para su disminución. Se realizaron 4 mesas de trabajo permanente por tres meses para barreras de acceso, comunicación y educación, propuestas para la reforma de salud y gobernanza.

Como conclusión de estas mesas se identificaron las siguientes:

- Agendas abiertas/oportunidad en citas (Trabajo con las IPS) – inasistencia.
- Publicación red contratada de atención para garantizar libre escogencia.
- Trámites administrativos - autorizaciones - entrega de medicamentos (escasez)
- Modalidades - asuntos de contratación.
- Diagnóstico temprano y continuidad en tratamientos.

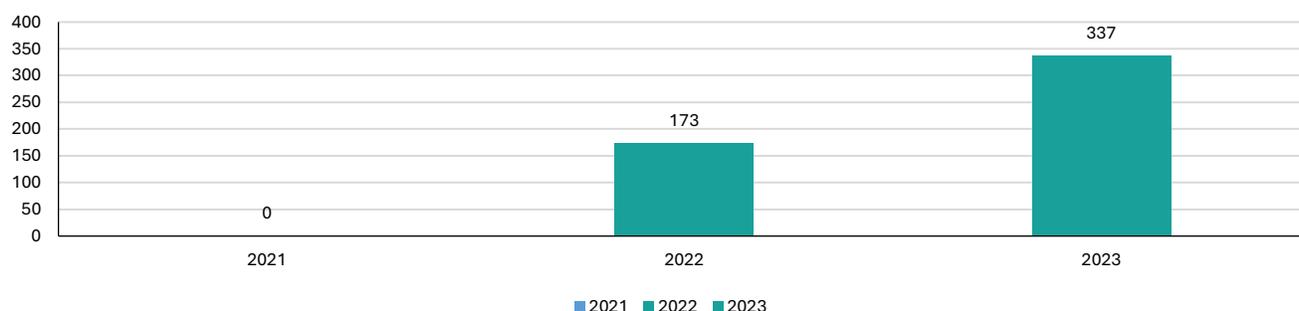
Otro de los aportes significativos al sistema es la participación permanente en Así Vamos en Salud. Como tanque de pensamiento, siempre estamos realizando contribuciones para la innovación y el mejoramiento en las prácticas, como se describe el capítulo de innovación de este informe.

Por último, en contante retroalimentación con las autoridades del sector, Coosalud está comprometida en cumplir y mejorar los estándares de servicio para sus afiliados a lo largo del país.

Hospitales

NÚMERO DE HOSPITALES PROVEEDORES (ESTO ES DE LA VP DE MARKETING)

PM-7



Pregunta	Unidad	2021	2022	2023
Reporte el número de hospitales proveedores de Coosalud			173.00	337.00

PM-8



Pregunta	Unidad	2022	2023
Reporte el top o ranking de hospitales proveedores de Coosalud con mejor reputación		20.00	24.00

Datos

HC-MC-230A

En COOSALUD creemos firmemente que la seguridad y privacidad de los datos son fundamentales para el éxito sostenible de nuestra organización.

Desarrollamos todas nuestras actividades dentro del marco de nuestras Políticas de Seguridad de la Información y de Tratamiento de Información Personal, en cumplimiento con las regulaciones y normativas aplicables.

Para asegurar la integridad y confidencialidad de los datos, restringimos el acceso a la información sensible únicamente al personal autorizado en función de sus roles y responsabilidades, utilizando contraseñas seguras y protegidas con autenticación de múltiples factores (MFA). Tenemos implementadas herramientas de seguridad, que actúan como barrera digital, para evitar que usuarios no autorizados accedan a nuestra infraestructura tecnológica desde fuera de la empresa. También realizamos copias de respaldo de la información, para asegurar la disponibilidad de los datos, en caso de incidentes.

Realizamos evaluaciones periódicas para identificar posibles vulnerabilidades y debilidades en nuestras plataformas. Esto nos permite actualizar nuestros sistemas y tomar medidas proactivas, para abordar los problemas antes de que se conviertan en amenazas reales.

Creemos que la educación y la concientización son fundamentales para prevenir errores humanos y proteger nuestros activos de información. Por ello, capacitamos periódicamente a nuestros empleados sobre las mejores prácticas en seguridad de la información.

PRIVACIDAD DE CLIENTES

418-1

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de reclamaciones recibidas por terceras partes y corroboradas por la organización	Número	0.00	0.00
Número de reclamaciones por parte de autoridades regulatorias	Número	0.00	0.00
Número total de reclamaciones por violaciones de la privacidad	Número	0.00	0.00
Número de casos identificados internamente sobre filtraciones, robos o pérdidas de datos de clientes, pero que no cuentan con una reclamación	Número	0.00	0.00
Número total de casos identificados de filtraciones, robos o pérdidas de datos de clientes (suma de reclamaciones y casos identificados sin reclamación)	Número	0.00	0.00

ANÁLISIS PRIVACIDAD DE CLIENTES

418-1

En 2023, no recibimos ninguna reclamación relativa con privacidad de datos ni pérdida de datos de nuestros clientes.

Seguridad de los clientes

EVALUACIÓN DE LOS IMPACTOS EN LA SALUD Y SEGURIDAD PARA LOS CLIENTES RELACIONADOS CON LOS PRODUCTOS O SERVICIOS

416-1

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número total de categorías o tipos de productos y servicios significativos que ofrece la organización	Número		
Número de categorías o tipos de productos y servicios significativos que han sido evaluados en cuanto a sus posibles impactos en la salud y la seguridad de los clientes	Número		
Porcentaje de categorías o tipos de productos y servicios significativos que han sido evaluados en cuanto a sus posibles impactos en la salud y la seguridad de los clientes	%		

CASOS DE INCUMPLIMIENTO RELATIVOS A LOS IMPACTOS EN LA SALUD Y SEGURIDAD DE LAS CATEGORÍAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

416-2

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de multas o sanciones por casos de incumplimiento de las normativas o leyes, que pueden ocasionar impactos en la salud y seguridad de los clientes a través de los productos y/o servicios	Número		
Número de advertencias por casos de incumplimiento de las normativas o códigos voluntarios, que pueden ocasionar impactos en la salud y seguridad de los clientes a través de los productos y/o servicios	Número		
Número de casos de incumplimiento de códigos voluntarios que pueden ocasionar impactos en la salud y seguridad de los clientes a través de los productos y/o servicios	Número		
Número total de casos de incumplimiento de las normativas o códigos voluntarios al ocasionar impactos en la salud y seguridad de los clientes a través de los productos y/o servicios	Número		

Satisfacción del servicio - Experiencia al cliente

PM-9

Se tiene un instrumento en línea, que diligencia la línea de frente en cada oficina de atención al usuario. Cada encuesta queda guardada y los resultados se visualizan en un tablero en línea, al que tiene acceso toda la compañía.

Durante 2023 se encuestó a 19.851 usuarios en las salas de atención, de los cuales el 97% calificó como muy bueno o bueno a la siguiente pregunta: ¿Cómo califica la experiencia global respecto a los servicios que le presta Coosalud?

PM-10

Durante 2023 se recibieron 125,538 PQRSF por todos los canales, de los cuales 72.709 fueron quejas; 48.624, peticiones; 2.668, felicitaciones, entre otras. Del total de quejas, 22.629 fueron por inoportunidad en la asignación de consulta médica especializada; 16.713, por demoras en la entrega de medicamentos UPC; y 6.433, por procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos.

El 100% de las solicitudes recibidas por todos los canales fueron cerradas. A la fecha no se tienen PQRSF abiertas de la vigencia 2023.

TUTELAS

PM-11



Pregunta	Unidad	2022	2023
Número total de tutelas		5495.00	8659.00

Derechos humanos

DERECHOS HUMANOS

PM-12

A los usuarios se les realiza, de manera mensual, una serie de capacitaciones con énfasis en:

- Derecho a la salud.
- Derechos y deberes del paciente.
- No discriminación y equidad en salud.
- Derecho a la participación y empoderamiento de los usuarios.
- Deberes y obligaciones de las EPS.
- Canales y mecanismos para interponer PQR.

Asimismo, y con el objetivo de comprender en detalle las necesidades de los usuarios, los pacientes, los profesionales y los prestadores de servicios del sistema de salud, así como los desafíos y las oportunidades que detectan sobre él, Coosalud organizó, entre febrero y marzo de 2023, una serie de Encuentros de Salud Solidaria, con aportes de 19 municipios con Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET). Se realizan encuentros de Salud Solidaria por departamentos.

Cerca de 200 testimonios fueron escuchados en 13 departamentos, lo que llevó a la creación de una serie de infografías con los puntos más destacados de cada diálogo y un documento de política pública en el que se evidencia que la reforma al sistema de salud que se discute actualmente en el Congreso no resuelve las principales barreras de acceso identificadas por las comunidades de distintos departamentos en Colombia.

Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención prioritaria o preferencial

El despliegue del Protocolo de Atención al Usuario con Enfoque Diferencial en Coosalud se lleva a cabo a través del Manual de Atención al Usuario, con un capítulo sobre Atención Diferencial, en el que velamos por la eliminación de actos de discriminación, diferencias innecesarias y evitables en detrimento de la autoestima de nuestros afiliados.

"Atender con enfoque diferencial"

Una atención con este enfoque implica tratar a cada individuo sin desconocer su contexto, comprendiendo sus necesidades particulares y actuando de manera que se sienta comprendido, respetado y tratado sin diferencias.

Investigación, desarrollo e innovación



Gestión de los temas materiales

Equipo IDI

IDI-1

Equipo IDI:

1. Keity López, gerente nacional de Transformación Digital e Innovación.
2. Alberto Fonseca, auxiliar de Proyectos Estratégicos.
3. Yolis de la Rosa, auxiliar.
4. Julián Julio, practicante.
5. Gabriela Barreto, analista de procesos.

Desarrolladores

1. Eduardo De la Hoz
2. Eduard Marrugo
3. Jorge Torres
4. Emil Barrios

5. Iván Villamil
6. Cristian Cortez

Ingeniero QA

1. Miguel Gómez
2. Nemesys Evilla

IDI-2

Por el momento, no han sido otorgados ni premios ni reconocimientos.

Proyectos de innovación

IDI-3

1. COCONTACTO: CENTRALIZACIÓN DE SERVICIOS BPO PARA EL SECTOR DE LA SALUD

COontacto surge como una iniciativa innovadora y proyectada como un BPO especializado en el sector de la salud. Su enfoque

principal radica en la centralización de la gestión de referencias y otros servicios de valor para el grupo empresarial, con especial cuidado en la atención al usuario, a través de canales no presenciales.

Servicios ofrecidos por COOntacto

COOntacto ha desarrollado una amplia gama de servicios, para satisfacer las necesidades del sector de la salud, incluyendo:

- Gestión de referencia y contrarreferencia.
- Agendamiento de citas médicas.
- Gestión de la demanda inducida en programas de promoción y prevención de la salud.

Funciones clave de COOntacto

Entre las funciones principales de COOntacto se encuentran:

- Centralizar la recepción de llamadas y otros canales no presenciales.
- Gestionar solicitudes derivadas de procesos de referencia.
- Identificar necesidades de usuarios.
- Gestionar la creación y cancelación de solicitudes.
- Suministrar información requerida por usuarios.
- Revisar y escalar solicitudes pendientes de aprobación.

Operación y resultados

Actualmente, COOntacto opera 24 horas con un equipo de 65 gestores distribuidos en diferentes turnos. Durante el horario de 7 a.m. a 5 p.m. se dispone de 52 gestores para atender la alta demanda de servicios.

En cuanto a resultados operativos, COOntacto recibe, aproximadamente, 70.000 llamadas al mes, con un TMO (Tiempo Medio de Operación) de 5,5 minutos; y facilita alrededor de 40.000 conversaciones a través del Chat Web.

2. PROYECTO PHYGITAL

Ante la necesidad de adaptarnos a las demandas cambiantes del mercado y a elevar el estándar de atención al cliente, Coosalud se propuso desarrollar la Estrategia Phygital, la cual se basa en la integración sinérgica de los canales físicos y digitales, con el objetivo de brindar facilidad, comodidad y autonomía a nuestros usuarios en el proceso de obtención de servicios médicos.

La Estrategia Phygital se fundamenta en tres pilares fundamentales:

- **Omnicanalidad:** hemos ampliado nuestros canales de atención, para ofrecer a nuestros afiliados una mayor variedad de opciones, para acceder a nuestros servicios, adaptándonos así a sus preferencias individuales y necesidades específicas.
- **Resolutividad y oportunidad:** nos comprometemos a proporcionar respuestas rápidas, eficaces y

determinadas a las solicitudes y necesidades de nuestros afiliados, garantizando así una experiencia de servicio fluida y satisfactoria.

- **Experiencia del usuario:** centramos nuestra atención en la experiencia del usuario, buscando continuamente formas de mejorar y enriquecer cada interacción que nuestros afiliados tienen con nuestra empresa.

Para llevar a cabo la Estrategia Phygital, hemos implementado dos etapas clave:

Punto Fácil: es un espacio donde nuestros afiliados pueden acceder a una amplia gama de servicios médicos de manera autónoma o con la asistencia de nuestros facilitadores. Equipado con tablets y wifi gratuito, este punto proporciona los recursos necesarios para utilizar nuestros canales digitales de manera eficiente y conveniente.

Modelo Apple: hemos realizado una transición exitosa de nuestros módulos de atención a mesas clasificadas por tipo de servicio, inspirados en el reconocido modelo de atención al cliente de Apple. Esta medida busca mejorar la eficiencia y personalización de nuestra atención, garantizando una experiencia óptima para nuestros afiliados.

3. CAMBIO DE SISTEMA TRANSACCIONAL DE LA COMPAÑÍA

En el marco del proyecto de Arquitectura Empresarial, llevado a cabo en el 2022, se identificó la necesidad de establecer un Core de Sistemas de Información, que pudiera brindar soporte integral a todos los procesos clave de la empresa, desde su inicio hasta su conclusión. Como respuesta a este desafío, se dio inicio al proyecto del cambio del sistema transaccional de la compañía.

La iniciativa innovadora está compuesta por cuatro módulos derivados de la arquitectura empresarial desarrollada durante el 2022. Estos fueron diseñados y desarrollados en la plataforma de servicios Outsystems y se trabajaron de manera modular y por células, lo que permitió abordar diferentes aspectos de forma independiente y simultánea, maximizando así la eficiencia y agilidad en la implementación.

Los módulos desarrollados como parte de HealthCore son los siguientes:

1. Healthcare Services Management (HSM): Gestión de Servicios de Atención Médica.
2. Healthcare Risk Management (HRM): Gestión de Riesgos en el Ámbito de la Salud.
3. Healthcare Access Management (HAM): Gestión de Acceso a Servicios de Salud.
4. Healthcare Experience Management (HEM): Gestión de la Experiencia del Usuario en el Ámbito de la Salud.

Una vez completado el desarrollo de los MVP (Producto Mínimo Viable) de estos módulos, se procedió a la etapa de transición conocida como **"Salesforce off"**. Esta fase implicó la desactivación del sistema anteriormente utilizado para dar paso

a la plena adopción y utilización de HealthCore. Esta integración fue esencial para garantizar una transición eficiente hacia una plataforma más avanzada y eficaz.

IDI-4

Durante 2024 seguiremos avanzando en nuestros proyectos clave, con un enfoque especial en completar las fases pendientes de HealthCore y Phygital, que no se pudieron finalizar en el año anterior. Estos proyectos son esenciales para nuestra empresa, ya que representan una inversión significativa en la mejora de nuestros sistemas de información y la experiencia del usuario. Nuestro objetivo es garantizar que tanto HealthCore como Phygital se implementen con éxito, permitiéndonos ofrecer un servicio más eficiente y centrado en el cliente.

Analítica de datos

IDI-5

Analítica de datos para conocer mejor al afiliado

La analítica de datos en nuestra compañía se fundamenta en una amplia variedad de tecnologías y procedimientos adaptados a las diversas fuentes de información disponibles. En primer lugar, se recopilan datos de múltiples fuentes primarias, que incluyen principalmente: salud familiar, los datos básicos de aseguramiento, el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), así como datos clínicos y resultados de ayudas diagnósticas, conforme a la resolución 4505/202. Además, empleamos fuentes adicionales definidas por la compañía, para capturar datos específicos que complementan la información existente, permitiendo así una visión más completa y detallada.

Las tecnologías utilizadas para la captura de datos varían según el dominio y la fuente de datos específica. Por ejemplo: las fuentes como la salud familiar y los datos de aseguramiento se capturan, de manera automatizada, mediante sistemas transaccionales, los cuales sincronizan los datos con nuestra bodega de datos de forma regular y eficiente. En contraste, los datos capturados a través de las estructuras definidas por la compañía para complementar la información primaria se procesan mediante cargas de archivos planos de texto. Esta diversidad en las tecnologías de captura procura velar porque los datos se adquieran de manera precisa y oportuna, proporcionando una base sólida para el análisis posterior. Adicionalmente, esta variedad en las tecnologías de captura se hace necesaria en el contexto del aseguramiento en salud en el régimen subsidiado, donde una proporción importante de los prestadores de servicios de salud adolece de sistemas de información con el suficiente nivel de madurez para transar datos con el asegurador, por medio de procesos de interoperabilidad u otros medios de intercambio de datos.

Una vez recopilados, los datos son sometidos a un riguroso proceso de análisis, utilizando tecnologías avanzadas como el

aprendizaje automático y la inteligencia artificial. Estas herramientas permiten identificar patrones, tendencias y relaciones dentro de estos, proporcionando valiosa información que respalda la toma de decisiones en el ámbito de la salud. Además, se emplean técnicas de visualización de datos para representar, de manera clara y comprensible, los resultados del análisis, facilitando su interpretación por parte de los profesionales de la salud y los responsables de la toma de decisiones. Este enfoque integrado en la analítica contribuye a optimizar la gestión de la salud, mejorar la calidad de la atención y promover una toma de decisiones más informada y precisa en beneficio de los afiliados y el sistema de salud en su conjunto.

Investigación y desarrollo

IDI-7

En Coosalud nos enfocamos en contribuir significativamente en procesos de investigación e innovación en salud. Con este propósito, hemos venido implementando y desarrollando iniciativas que no solo mejoran nuestros procesos internos, sino que también generan un impacto positivo y tangible en nuestros grupos de interés y en la sociedad en general.

Es así como, en asocio con la Universidad del Sinú, sede Cartagena, se creó el primer Diplomado en Investigación en Salud, que contó con la participación de profesionales altamente reconocidos en el tema. De ello, se becó a todos los miembros de la comunidad de Coosalud que hicieron parte.

Asimismo, se llevó a cabo un estudio de artritis inflamatoria poscovid, que fue presentado en varios foros nacionales e internacionales, incluyendo el Congreso Americano de Reumatología. Además, fue publicado en una revista científica con alcance a nivel internacional.

A su vez, en el marco del Día de la Salud, se realizó un estudio de síndrome poscovid con más de 300 miembros de Coosalud, titulado Association between Mental Health Outcomes and Autoimmunity in Patients with Post-COVID-19 Syndrome, el cual fue sometido para publicación.

Igualmente, se inició el Proyecto Centenarios, que tiene por objetivo principal brindar atención especializada y personalizada a personas que han alcanzado la edad de 100 años o más; es decir, centenarios. Para el 31 de diciembre del 2023 se atendieron 50 centenarios, entre los departamentos de Sucre y Bolívar.

De igual forma se creó COOntacto, un proyecto que se enfoca en la centralización de la gestión de referencias y otros servicios de valor para el grupo empresarial, con especial dedicación a la atención al usuario, a través de canales no presenciales. Con esto se desarrollaron una amplia gama de servicios, con el fin de satisfacer las necesidades del sector de la salud.

Sumado a esto se desarrolló la Estrategia Phygital, que se basa en la integración sinérgica de los canales físicos y digitales, con

el objetivo de brindar facilidad, comodidad y autonomía a nuestros usuarios en el proceso de obtención de servicios médicos.

Y, por último, en el marco del proyecto de Arquitectura Empresarial, llevado a cabo en el año 2022, se identificó la necesidad de establecer un Core de Sistemas de Información que pudiera brindar soporte integral a todos los procesos claves de la empresa, desde su inicio hasta su conclusión. Como respuesta a este desafío, se dio inicio al proyecto del cambio del sistema transaccional de la compañía.

La iniciativa innovadora está compuesta por cuatro módulos derivados de la arquitectura empresarial:

- **Healthcare Services Management (HSM):** Gestión de Servicios de Atención Médica.
- **Healthcare Risk Management (HRM):** Gestión de Riesgos en el Ámbito de la Salud.

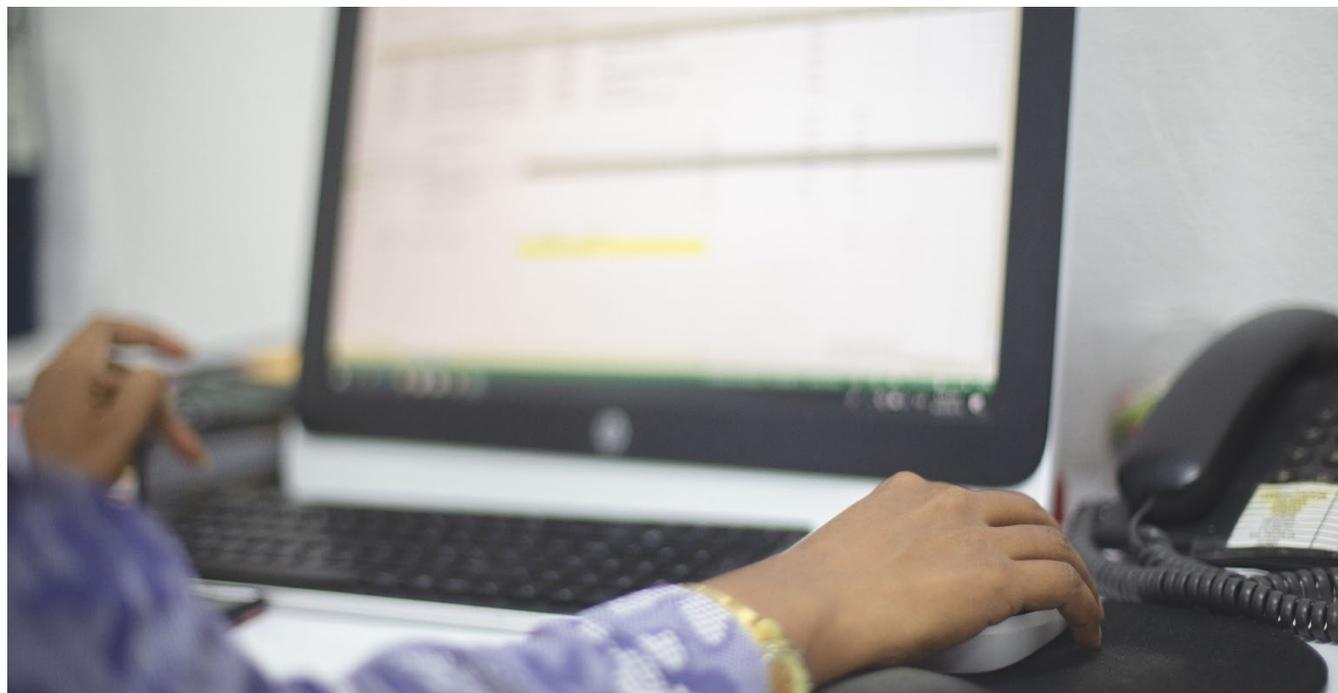
- **Healthcare Access Management (HAM):** Gestión de Acceso a Servicios de Salud.
- **Healthcare Experience Management (HEM):** Gestión de la Experiencia del Usuario en el Ámbito de la Salud.

Dichos módulos fueron diseñados y desarrollados en la plataforma de servicios Outsystems, los cuales se trabajaron de manera modular y por células, lo que permitió abordar diferentes aspectos de forma independiente y simultánea, maximizando así la eficiencia y agilidad en la implementación.

IDI-8

Los aliados estratégicos, con los que trabajamos de la mano para desarrollar los proyectos mencionados, fueron Soluinnova, I2B technologies y MIT consulting.

Rentabilidad financiera



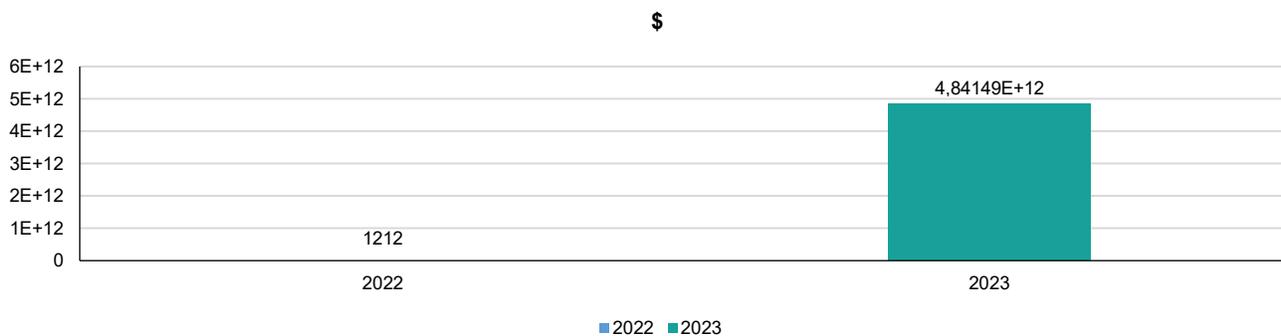
Gestión de los temas materiales

3-3 FINANCIERA

VALOR ECONÓMICO GENERADO

VALOR ECONÓMICO DIRECTO GENERADO (INGRESOS)

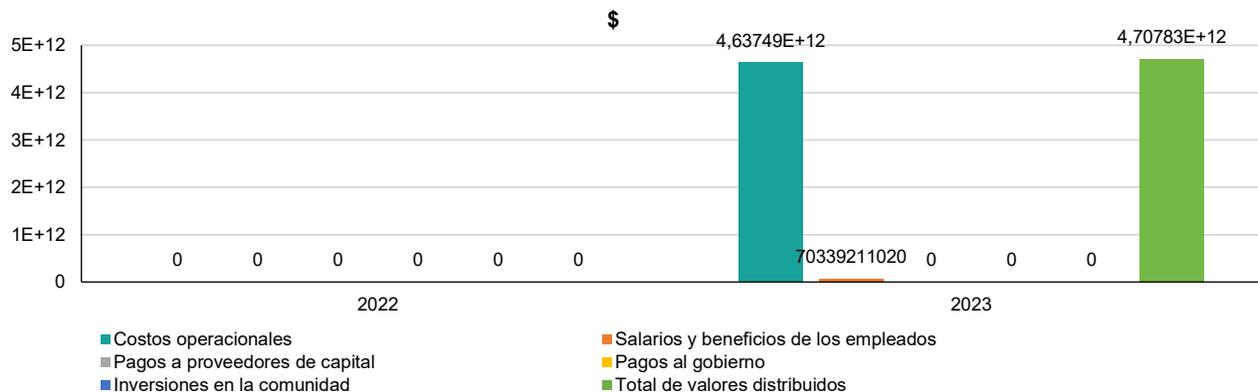
201-1



Pregunta	Unidad	2022	2023
Ingresos	\$	1212.00	4841487360000.00

VALOR ECONÓMICO DISTRIBUIDO (EGRESOS)

201-1



Pregunta	Unidad	2022	2023
Costos operacionales	\$		4637492234000.00
Salarios y beneficios de los empleados	\$		70339211020.00
Pagos a proveedores de capital	\$		0.00
Pagos al gobierno	\$		0.00
Inversiones en la comunidad	\$		0.00
Total de valores distribuidos	\$	0.00	4707831445020.00

VALOR ECONÓMICO RETENIDO

201-1

Pregunta	Unidad	2022	2023
Valor económico retenido: el valor económico directo generado menos el valor económico distribuido	\$	0.00	

Asistencia financiera recibida del gobierno

Impactos económicos indirectos generados

IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS

SIGNIFICATIVOS

203-2

El efecto inflacionario en 2023, que superó los 2 dígitos, impactó drásticamente el acceso a bienes y servicios, causando alzas en los precios de medicamentos, procedimientos, entre otros. Estos acontecimientos han motivado a la empresa a buscar un

equilibrio financiero, innovar y perseguir alternativas para la optimización de recursos.

Aunque los ingresos operacionales aumentaron en más del 19% con respecto al año 2022, el 2023 generó un resultado neto negativo debido a los altos costos de salud, que absorbieron el 84% de los ingresos. Esta situación se debe a la pandemia por el Covid-19, que, tras la reanudación de las actividades sociales, se generaron incrementos exponenciales en la salud mental de la población y enfermedades crónicas catalogadas de alto costo. Esto se evidencia en el aumento de los afiliados en edad avanzada, quienes, por su misma naturaleza biológica, han sobrepasado los límites de los costos. Asimismo, los cambios políticos han impactado económicamente a las empresas del sector, generando incertidumbre sobre su sostenibilidad y permanencia, lo que conlleva a cada entidad a tomar medidas necesarias para minimizar los riesgos adicionales y a buscar alternativas posibles de transformación empresarial.

Bienestar y desarrollo del talento Coosalud



Gestión de los temas materiales

3-3 BIENESTAR

La empresa, en su política de gestión humana, establece un compromiso recíproco entre la organización y sus trabajadores, con el fin de crear un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral del personal, generando valor integrado y un impacto positivo hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de los afiliados, nuestra razón de ser.

Esta política se aplica en todas las regiones donde COOSALUD desarrolla sus operaciones, con el objetivo de asegurar el desarrollo de las personas y lograr una gestión eficaz y eficiente, para resolver las necesidades de nuestros afiliados y la protección de sus derechos, especialmente el de la salud.

Parte fundamental de la visión estratégica del talento humano vinculado a la empresa es el balance de vida de nuestros trabajadores, expresado como el conjunto de condiciones que permite que las personas dispongan en plenitud de sus

capacidades físicas, psicológicas y sociales, para su bienestar y valoración de sí mismas, de sus familias, de su empresa y del país.

Se trabaja en el desarrollo del talento humano, gestionando activamente el conocimiento. Por ello, a través de planes de formación, capacitación y desarrollo, se busca la preparación permanente en relación con las competencias técnicas y blandas para operar con excelencia los procesos de la organización. Asimismo, se pretende fortalecer las capacidades existentes y desarrollar las nuevas en los trabajadores para alcanzar su autonomía y maximizar su potencial, mediante la implementación de metodologías de aprendizaje que acelere el desarrollo de competencias con foco en las competencias requeridas para la estrategia de la compañía. A su vez, implica consolidar el proceso de transferencia de conocimiento para favorecer el desarrollo profesional al interior de la empresa.

- **Día de cumpleaños libre:** el empleado de COOSALUD podrá disfrutar del día de su cumpleaños, no debe asistir a la oficina y será su día remunerado.

- **Semana de descanso en diciembre remunerada:** el empleado, sin importar antigüedad, podrá disfrutar de una semana en navidad, para la semana del 24 o la del 31 de diciembre. Este deberá programar, en el aplicativo de beneficios, su semana de descanso, respetando los parámetros establecidos para ello.
- **Todo empleado puede acceder** a permisos remunerados, que no excedan 8 horas, siempre y cuando la operación lo permita. Dicho permiso debe ser tramitado a través del aplicativo diseñado para ello y debe tener aceptación por parte de su jefe inmediato.
- **Semana de descanso en octubre:** el empleado, sin importar antigüedad, podrá disfrutar de una semana de descanso, durante la semana de octubre otorgada para receso escolar de los niños. Para acceder a ella deberá programar en el aplicativo de beneficios su semana de descanso, respetando los parámetros establecidos. Los beneficios adicionales que, por condiciones de mercado o necesidades de nuestra gente sean requeridos brindar, serán aprobados por Presidencia.

La gestión del desempeño se da de manera continua, con responsabilidad de los líderes, lo cual involucra el acompañamiento a los colaboradores en el logro de los resultados mediante la planeación, seguimiento, medición y la evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos. Se requieren líderes cada vez más competentes y más cercanos a las necesidades humanas y a la posibilidad real de lograr los objetivos de la organización.

Asimismo, en desarrollo del compromiso de la compañía con la Declaración de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Global de Naciones Unidas, declaramos los siguientes principios laborales como un aporte al desarrollo humano y a la calidad de vida, constituyendo también un instrumento guía para el análisis de nuevas inversiones o el desarrollo de nuevos negocios:

1. Respeto por la dignidad humana, sin discriminación por condiciones de raza, religión, género, funcionalidad, económica, orientación sexual o política.
2. Actuación en estricto cumplimiento de la ley y las normas, aportando a la construcción de sociedades justas y equitativas.
3. Censura al trabajo forzoso, el trabajo infantil o cualquier otra forma de trabajo que atente contra el decoro y la dignidad humana.
4. Privilegio al buen trato, actuación con Respeto, Responsabilidad, Equidad y Transparencia en las relaciones de la Compañía.
5. Promover el diálogo abierto, desde la libertad de expresión y la información oportuna, clara, amplia y suficiente.
6. Respeto a los Derechos Humanos, asegurarse de no ser cómplices de su vulneración en las relaciones laborales y comerciales.

7. Garantizar una retribución digna acorde con los resultados de la Compañía, de la industria y del mercado laboral local.

COOSALUD es una empresa diversa que propende por garantizar la igualdad de oportunidades sin importar raza, edad, género e ideología.

Se busca siempre brindar un trato equitativo hacia las mujeres en la selección de personal. Por tal motivo, el 50% de los aspirantes a un puesto de trabajo deberán ser de género femenino y todas las personas aspirantes serán valoradas únicamente por criterios objetivos, tales como: sus capacidades profesionales, académicas y experiencia laboral.

COOSALUD vela por seleccionar a las personas idóneas para el cargo requerido, por lo cual la evaluación del candidato deberá ajustarse a la descripción del cargo alineado con el modelo de competencias de la organización.

El reclutamiento y selección debe partir de una planeación y búsqueda activa a través de múltiples fuentes de reclutamiento incluida la utilización de Headhunters (Caza Talentos) si es requerido. Sin embargo, debe darse preferencia al personal con mayor experiencia dentro de la empresa, para cubrir vacantes, siempre y cuando se cumpla con los conocimientos y requisitos necesarios. Debe seguirse el procedimiento en término de priorización de acuerdo con los tipos de cargo, secuencia del proceso, tiempos de cumplimiento. Es de obligatorio cumplimiento seguir los niveles de aprobación, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de reclutamiento, selección y contratación.

Valoramos el desarrollo familiar, por lo cual se permite la vinculación de personas que tengan parentesco con colaboradores de la organización. Sin embargo, al momento de contratar, trasladar, ascender o modificar las condiciones laborales de un colaborador, esta situación debe ser declarada por el empleado de tal forma que se tenga en cuenta el grado de parentesco o afinidad de las personas, para evitar que surja un conflicto de intereses entre los colaboradores.

Para COOSALUD, la continuidad en la prestación del servicio a nuestros afiliados es una premisa, motivo por el cual las ausencias por vacaciones licencias de maternidad e incapacidades se encuentran regularizadas en el procedimiento de reclutamiento, selección y contratación.

SECCIÓN 8: TRABAJO REMOTO OBJETIVO. El propósito es estructurar una modalidad de trabajo alternativo que permita a los empleados de Coosalud la facilidad de poder ejecutar sus labores desde un lugar diferente a la oficina dada por situaciones ocasionales, temporales y excepcionales.

Lineamientos Generales • El trabajo remoto está regulado por la Ley 2088 de 2021. Cualquier cambio en dicha ley tendrá su

correspondiente impacto en la política de trabajo remoto de Coosalud.

Esta política busca mejorar los niveles de productividad de los colaboradores, su calidad de vida y reducir los riesgos psicosociales a los que se enfrenta todo empleado que trabaja de manera remota.

La jornada del trabajo remoto será la misma a la jornada laboral vigente establecida por Coosalud. En todo caso, deben cumplirse las consideraciones de desconexión laboral contempladas en la Ley 2088 de 2021, así como el pago de auxilios de conectividad digital definidos en esta misma ley. De ninguna manera la jornada laboral en trabajo remoto puede ser superior a la establecida por el Ministerio de Trabajo.

IMPACTO NEGATIVO MEDIANTE SUS ACTIVIDADES O COMO RESULTADO DE SUS RELACIONES COMERCIALES, Y DESCRIPCIÓN LAS ACTIVIDADES O RELACIONES COMERCIALES.

3-3

La empresa es la resultante de la escisión de activos y la cesión de los afiliados de la Empresa Solidaria de Salud Cooperativa de Desarrollo Integral Coosalud, una de las entidades promotoras de salud más significativas del régimen subsidiado en Colombia, con más de 29 años en el mercado. A partir del 1 de noviembre de 2017, la EPS se consolidó como una sociedad anónima, dejando atrás su tradicional modelo cooperativo, con el fin de lograr un mayor crecimiento y mayor fortaleza financiera.

La Superintendencia Nacional de Salud es la encargada de vigilar y controlar toda la operación de la empresa a nivel nacional. En este sentido, la empresa procura que sus actuaciones se mantengan alineadas a ofrecer un servicio oportuno y de calidad, en respuesta a las exigencias del sistema de salud colombiano y al compromiso asumido con todos sus grupos de interés.

La empresa se encuentra dentro del grupo de las 100 compañías más grandes del país por ingresos, con presencia en 12 departamentos, 5 regiones y más de 200 municipios. Es la quinta EPS por número de afiliados, con más de 3 millones de ellos. Ha sido beneficiaria en tres ocasiones de la línea de crédito de redescuento de Findeter, por más de \$100.000 mil millones, lo que la hace merecedora de la honrosa posición de ser la única aseguradora en salud con respaldo de la banca de primer piso. Está calificada como una de las mejores EPS en atención a niños con cáncer y ha sido reconocida por ser una de las mejores EPS del país, y de las que menor tasa de quejas presentan ante la Superintendencia de Salud. Tiene relación comercial con los 10 mejores hospitales de América Latina, ubicados en Colombia, según el ranking de América Economía; y ha sido reconocida como una de las mejores empresas para trabajar en Colombia y en Latinoamérica.

Para la empresa, el comportamiento ético no es una opción, es un compromiso ineludible. Estamos seguros de que poseer unos estándares de conducta fortalece el compromiso personal de cada trabajador, garantizando mejores indicadores en términos de gestión eficiente, eficaz, responsable, íntegra y transparente en el día a día. Es por ello que contamos con unos lineamientos de conducta como referentes formales e institucionales, que versan sobre la conducta profesional y personal que debe tener toda persona con vínculo a la EPS. Su objetivo es enmarcar todo aquello que debe ser considerado como ético en el cotidiano de las acciones y la forma en que cada sujeto debe encarar la solución de dilemas que pongan en juego su capacidad moral.

Adicional a ellos contamos con un sistema de buen gobierno que orienta la estructura y funcionamiento de sus órganos sociales en interés de la Compañía, de sus accionistas y de los usuarios de la EPS. Tiene como objeto la adopción de mejores prácticas para garantizar que la gestión de las entidades se realice bajo los principios de **transparencia, eficiencia, equidad**, y propender por la calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en el usuario. Además, proporciona herramientas técnicas y jurídicas que permitan el balance entre la gestión de cada órgano y el control de dicha gestión.

Su accionar autorregulatorio ha definido un grupo de principios para mantener sus relaciones comerciales en altos estándares, con el objetivo de preservar su **buen nombre**, respetar los **derechos de los afiliados** y **fortalecer las relaciones interpersonales**, comerciales y de cualquier otra índole con los distintos actores del sistema de salud colombiano, tanto a nivel interno como externo. Estos principios son:

- **Auto regulación:** las decisiones sobre la gestión de la entidad se toman en el nivel correspondiente, según el caso, ajustándose a procedimientos y criterios preestablecidos que reduzcan o minimicen la discrecionalidad o arbitrariedad.
- **Coordinación:** la capacidad para articular las actuaciones con otros actores del Sistema General de Seguridad Social en cumplimiento de las funciones propias de la operación de la empresa.
- **Equidad:** se refiere a proporcionar un trato equitativo a las personas y entidades que se encuentren en igualdad de condiciones, de acuerdo con lo establecido el Decreto 682 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Artículo 2.5.2.3.4.6.
- **Orientación al usuario:** todas las actuaciones en la empresa están orientadas a velar por el derecho fundamental a la salud de los usuarios, materializándose a través de la prestación oportuna de servicios de salud de alta calidad.
- **Transparencia:** es la garantía que la empresa ofrece a todas las partes interesadas de actuar de manera pública, clara y visible.

POLÍTICAS O COMPROMISOS EN RELACIÓN CON EL TEMA MATERIAL

3-3

Las políticas estratégicas de la empresa se basan en el desarrollo de sus prácticas y principios éticos. Además de estas políticas, la sociedad cuenta con un conjunto de políticas corporativas, procedimientos y manuales que rigen los asuntos más específicos de la gestión ética de la compañía. Todas las políticas están disponibles para consulta y forman parte del Sistema de Gobierno Organizacional de la EPS.

Estas se relacionan a continuación:

- La política de gestión humana: establece el compromiso recíproco entre la organización y sus trabajadores para crear un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral del personal en los aspectos humanos, laborales y sociales, generando valor integrado para la organización y un impacto positivo hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de sus afiliados.
- El Código de conducta y buen gobierno: es el referente formal e institucional que versa sobre la conducta profesional y personal que debe tener toda persona con vínculo a la EPS. Su objetivo es enmarcar todo aquello que debe ser considerado como ético en el cotidiano de las acciones y la forma en que cada sujeto debe encarar la solución de dilemas que pongan en juego su capacidad moral. Para la empresa, el comportamiento ético no es una opción, es un compromiso ineludible. Por ello, se ha comprometido a poseer unos estándares de conducta que fortalecen el compromiso personal de cada trabajador, garantizando mejores indicadores en términos de gestión eficiente, eficaz, responsable, íntegra y transparente en el día a día.
- Política de tratamiento de la información personal: se define en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 – Ley de Protección de datos personales - y el Decreto 1377 de 2013 como una política que busca comunicar a los titulares de datos personales, las directrices y lineamientos bajo los cuales será tratada y protegida su información, asegurando el respeto de los principios y normas contenidas en la legislación vigente aplicable. Además de tratar datos personales en desarrollo de sus funciones, también acoge los diferentes requerimientos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud, los cuales disponen el deber de almacenar información personal relativa a la prestación del servicio de salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).
- Política integral enmarcada en tres pilares fundamentales: la seguridad y salud en el trabajo, la calidad y el medio ambiente, mediante la mejora continua, gestión del riesgo y cumplimiento legal. En ella se definen también los objetivos integrales con los que asegura trabajar por mantener la satisfacción de sus afiliados, garantizar la sostenibilidad financiera de la organización y los resultados en salud. Se compromete también a gestionar los aspectos ambientales en toda su operación y a mejorar continuamente mediante la gestión sistemática de los riesgos, la eliminación de peligros y el cumplimiento legal, en cumplimiento de su misión institucional a través de la cual se define como la Entidad Promotora de Salud, en la que se puede confiar la salud para generar bienestar.
- Políticas de incapacidades y licencias de incapacidades por enfermedad general: aquí se definen las condiciones y criterios para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes.
- Políticas de seguridad de la información: aquí se establecen las reglas, normas, controles y procedimientos que regulen la forma en que la empresa previene, protege y maneja los riesgos de seguridad informática en diversas circunstancias. Las normas y políticas expuestas en este documento son de estricto cumplimiento, salvo en los casos donde la Alta Gerencia establezca las excepciones que considere necesarias
- Política de gestión integral de riesgos: su objetivo es el de establecer los límites y lineamientos generales para la adecuada gestión integral de los riesgos que la compañía asume en el cumplimiento de su misión, visión y objetivos estratégicos, con énfasis en la cultura de autocontrol, la autorregulación, la autogestión y el mejoramiento continuo en todos los niveles de la compañía.
- Política de gestión del riesgo en salud y actuarial: su objetivo es desarrollar un marco unificado para la gestión del Riesgo en Salud y Riesgo Actuarial, detallando su definición, su medición y su implantación en la gestión ordinaria del negocio.
- Política de revelación de información: a través de esta, la empresa asume el compromiso de garantizar que los grupos de interés cuenten con la información necesaria para apoyar sus decisiones y fortalecer la confianza en Coosalud. Una confianza que solo podrá

- alcanzarse con valores, transparencia, coherencia y rigor en la gestión.
- Política del sistema de control interno: Es definir el conjunto de principios, procedimientos y mecanismos de monitoreo y evaluación para proveer una seguridad razonable en relación con el cumplimiento de los objetivos de la compañía.
 - Política de gestión del riesgo de crédito: tiene como objetivo establecer las bases fundamentales sobre las que Coosalud desarrolla la gestión del riesgo de Crédito.
 - Política de riesgo de liquidez: aquí se documentan las políticas de gestión y procedimientos establecidos por la empresa para la identificación, medición, vigilancia y control de los riesgos inherentes a la gestión de la liquidez de la compañía.
 - Política de conflictos de interés: aquí la empresa asume la importancia de que las decisiones se tomen y asuman con imparcialidad, transparencia e integralidad, procurando siempre que los intereses comunes se antepongan a los intereses particulares y garantizar el derecho fundamental de la salud.
 - Política de anticorrupción y antisoborno: mediante esta, la empresa se compromete con el cumplimiento de las buenas prácticas de gobierno corporativo, la gestión ética y transparente, la rendición de cuentas y la tolerancia cero ante cualquier práctica de corrupción al interior de la empresa o con los terceros. Entiéndase Terceros afiliados, prestadores, proveedores administrativos y de salud, accionistas, gobierno, medios de comunicación y otros grupos de interés.
 - Política de gestión documental: se fundamenta en la normatividad legal vigente y las normas técnicas que establecen los estándares para la gestión de documentos en sus distintos soportes, articulada con otros estándares como el sistema integrado de gestión de calidad; para mejorar la eficiencia y eficacia administrativa garantizando la satisfacción de los diferentes usuarios de la compañía.
 - Política de rendición de cuentas: asume la importancia de rendir cuentas al público como un ejercicio de doble propósito: por una parte, es nuestro ineludible compromiso con la participación ciudadana; y por la otra, la oportunidad precisa para identificar los asuntos relevantes, que deberán contar con mayor protagonismo para responder a las expectativas de las partes interesadas en cumplimiento del principio de materialidad.
 - Política de pagos de servicios de salud: tiene como fin establecer los lineamientos necesarios para el registro de proveedores, suscripción de contratos, radicación de facturas y condiciones de pago de COOSALUD EPS S.A. a los proveedores de servicios de salud, en el marco regulatorio del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 - Política de riesgo operacional: tiene el objetivo de desarrollar un marco unificado para la gestión del Riesgo Operacional en Coosalud detallando su definición, su métrica y su implantación en la gestión ordinaria del negocio. La gestión del Riesgo Operacional no sólo abarca el reconocimiento de los eventos que generan pérdidas y su contabilización sino también la faceta del control, con objeto de minimizar los posibles impactos negativos a través de la mejora continua de los procesos y por medio del reforzamiento de los controles operativos.
 - Política de gestión del riesgo de mercado de capitales: se ha establecido con el fin de documentar las políticas de gestión y procedimientos establecidos en el modelo de Supervisión Basada en Riesgos (SBR) de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) para Coosalud como Entidad Promotora de Salud (EPS) participante del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En particular, este marco de políticas tiene como objetivo fundamental la identificación, medición, vigilancia y control de los riesgos inherentes a la gestión del riesgo de mercado de capitales de la compañía y traducirse en reglas de conducta y directrices que orienten la actuación de la entidad, sus empleados y sus socios.
 - Política de prevención de lavado de activos: previene sobre la financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LAFT-PADM). Fortalece la lucha contra el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LAFT-PADM). La Alta dirección de la empresa se compromete a mantener un sistema de administración del riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT-PADM).
 - Política de apetito de riesgo: gestiona sus riesgos de acuerdo con su filosofía institucional, su entorno, capacidades y su estrategia. En consecuencia, declara su aversión a los riesgos que atenten contra sus preceptos institucionales, el cumplimiento normativo y aquellos riesgos que menoscaban la salud de los usuarios y su experiencia durante todo el ciclo de atención. La empresa proclama mantener estos

riesgos tan bajos como sea posible. Por el contrario, la empresa declara mayor apetito para aquellos riesgos orientados hacia el crecimiento, la innovación y el liderazgo en el sector.

- Política reputacional: creada con el objetivo de establecer procesos y herramientas de gestión que le permitan a la entidad identificar, medir, controlar y monitorear eficazmente el riesgo reputacional para tomar decisiones oportunas que le permita mitigar este riesgo.
- Política de referencia y contrarreferencia de pacientes: fue creada con el objetivo general de desarrollar unos lineamientos para la atención de los pacientes, quienes, por sus condiciones clínicas, requieren servicios de salud, de manera urgente, en las IPS de las rutas de atención por condición médica conformada por la empresa, asegurando su traslado a través de la red de transporte definida bajo estándares de calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, mediante la articulación de la red de prestadores y los centros reguladores de urgencias y emergencias, dando cumplimiento a las disposiciones legales vigentes.
- Política de procedimiento de glosas y auditoría: tiene como objetivo generar en todos los colaboradores, la empresa y demás entidades externas, relacionadas con el procedimiento de glosas y auditoría, el compromiso de aplicar la normatividad vigente y lo definido en los acuerdos de voluntades, en relación con los servicios requeridos por nuestra población afiliada.
- Política de contratación de los servicios de salud: fue creada con el objetivo de definir los lineamientos para garantizar la transparencia, equidad y selección objetiva en la contratación de servicios de salud, proceso entendido como pilar para cubrir eficaz y eficientemente la demanda de servicios de salud de los afiliados. Los lineamientos definidos en esta Política complementan el Código de Conducta y Buen Gobierno, la Política Anticorrupción y Antisoborno y la Política de Conflicto de Interés.

MEDIDAS ADOPTADAS PARA GESTIONAR EL TEMA Y LOS IMPACTOS ASOCIADOS

3-3

El Sistema de Gestión Integral de COOSALUD ESS EPS-S tiene un enfoque basado en procesos que busca mejorar continuamente las actividades de la empresa y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus

requisitos. La compañía gestiona sus procesos con la metodología P-H-V-A (Planear – Hacer – Verificar – Actuar). Este modelo se rige por los requisitos del cliente y se mide principalmente por su nivel de satisfacción y por los indicadores de gestión que se manejan en cada proceso. Se han identificado los procesos del sistema de gestión integral y clasificado de la siguiente manera:

- Los procesos estratégicos y de evaluación determinan las directrices para el funcionamiento de los demás procesos, realizan seguimiento y medición a la ejecución de las actividades.
- Los procesos misionales son aquellos que desarrollan el objeto de la empresa y dan valor agregado al cliente.
- Los procesos de apoyo son aquellos que no generan valor agregado al producto o servicio, pero son necesarios para su correcto desarrollo.

La empresa ha definido un grupo de riesgos: riesgos operativos y riesgos y peligros asociados a la salud del trabajador. Ambos grupos se han organizado en matrices donde se identifican y ponderan los riesgos y se establecen los controles operacionales necesarios para evitar su materialización. El objetivo es anticiparse a la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales con respecto al trabajador, afiliados y que no se vea afectada la reputación, el buen nombre y la sostenibilidad y permanencia del negocio en el mercado de aseguramiento en Colombia. Es por ello que, una vez estén cargados en el portal de calidad, se socializa con su contenido con los colaboradores que participaron en su diseño, socialización y aplicación, al igual que todos los documentos que hacen parte del sistema integrado de gestión, para que los puedan revisar y proponer correcciones antes de su publicación, consulta y aplicación final.

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

3-3

En el mapa de procesos de la empresa están cargados todas las acciones necesarias para garantizar una operación enfocada a la satisfacción del cliente interno y externo. Dichos procesos se agrupan en:

Procesos estratégicos:

- Gestión estratégica.
- Gestión integral del riesgo.
- Gestión de calidad.

Procesos misionales:

- Proceso de aseguramiento.
- Gestión de salud.
- Gestión del riesgo en salud.
- Satisfacción del cliente.

Procesos de gestión administrativa:

- Gestión del talento humano,
- Gestión de las Tics,
- Entre otros.

El proceso de análisis, medición y mejora, liderado por el área de calidad de la empresa, a nivel nacional y en las sucursales, está a cargo de los gerentes y de los líderes de áreas, responsables de cada uno de los procesos definidos. Este proceso tiene 3 objetivos enfocados a asegurar el mejoramiento del desempeño de los procesos: mantener los procesos actualizados, simples y orientados a la satisfacción del usuario; y, por último, garantizar la conformidad del sistema de gestión de la empresa. La planeación de cada uno de estos procesos, junto con la identificación de los aspectos ambientales, riesgos operativos y peligrosos, son las primeras actividades que hacen parte del proceso de análisis, medición y mejora.

Adicionalmente, se ha definido una serie de actividades tendientes a cumplir con los objetivos de cada uno de los procesos que hacen parte del sistema de gestión integral, a través de las que se mide su eficacia, entre las cuales, se encuentran: auditorías internas y externas, reportes de seguimiento y medición a los indicadores de procesos a través de comités de procesos y comités de calidad. También se establecen planes de acción para aquellos indicadores que presentan desviaciones o no cumplen las metas establecidas.

La empresa, para estandarizar la operación en cada una de las sucursales, con el fin de garantizar la satisfacción de los clientes del municipio de domicilio, se compromete, a través de su promesa de valor, a mantenerlos sanos; y si se enferman, se les brindarán todos los servicios necesarios, con una sonrisa por parte de los colaboradores que lo atiendan en cada una de las sedes ubicadas en los municipios en los que operamos.

PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS Y SU INFLUENCIA EN LAS MEDIDAS ADOPTADAS

3-3

El Sistema de Gestión Integrado en lo concerniente a Seguridad y Salud en el Trabajo tiene varias canales para que los trabajadores participen activamente del SGSST. Estos se encuentran en todas las sucursales de Coosalud:

Reporte de Actos y Condiciones Inseguras (RACI) es un buzón virtual y físico, por medio del cual los trabajadores pueden realizar los reportes de los actos y condiciones inseguras que se presenten en su sucursal. Estos se revisan y se les da trámite teniendo en cuenta su importancia.

La empresa cuenta con **brigadas** de emergencias en cada sucursal, las cuales reciben entrenamiento continuo. Además, se realizan simulacros anuales en cada sucursal para asegurar la preparación y la respuesta efectiva ante cualquier situación de emergencia que pueda surgir.

Para desarrollar el acompañamiento al proceso del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, se tiene conformado un COPASST por cada sucursal o regional, los cuales han sido capacitados para ejercer sus funciones legales de manera adecuada y acorde con los requisitos legales vigentes. Estos comités han sido creados de acuerdo con la legislación aplicable. Es decir, la mitad de sus integrantes fueron elegidos por votación secreta, después de postulaciones voluntarias del personal.

Adicionalmente también deben participar en la identificación/reporte de peligros, riesgos, actos y condiciones inseguras, necesidades de formación, sugerencias, inquietudes, observaciones, investigación de incidentes, desarrollo y revisión de políticas y objetivos en SST, planeación de auditorías, etc.

El Comité de Convivencia puede sugerir realizar actividades relacionadas con la promoción y prevención de la salud, seguridad e higiene industrial, en cumplimiento con la legislación aplicable.

Cada sucursal/Regional cuenta con un Comité de Convivencia laboral conformado, como medida para prevenir el acoso laboral. Estos comités han sido creados de acuerdo con legislación aplicable. Este Comité puede sugerir realizar actividades relacionadas con la prevención de acoso laboral, en cumplimiento con la legislación aplicable, incluyendo formación.

Durante las jornadas de capacitación y entrenamiento, el personal realiza intervenciones con sugerencias, inquietudes acerca de la ejecución del Sistema de Gestión Integral. Así mismo, en los procesos de inducción / reinducción, se da información sobre la ejecución del SG-SST de los planes de formación, de bienestar y otros, dirigidos a los colaboradores.

A través del portal de calidad se publica información sobre el SG-SST y otros temas relevantes para todo el personal, incluyendo manuales, procedimientos, políticas, registros, formatos. Se establece, además, comunicación con los diferentes comités para informarles sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. se utiliza la intranet para publicar información de interés para todas las partes interesadas, asegurando así la transparencia y el acceso a la información necesarias para mantener altos estándares de seguridad y salud laboral.

A los contratistas relacionados con la prestación del servicio se les programan unas auditorías periódicas, para verificar el cumplimiento del SG-SST y ambiente, teniendo en cuenta los requisitos legales en temas de seguridad y salud en el trabajo y ambientales de estricto cumplimiento. Así como también aquellos requisitos que exige la NTC ISO 14001 y ISO 45001 y que le aplique al contratista.

La Política de Gestión Documental para COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S., se fundamenta en la normatividad legal vigente y las normas técnicas que establecen los estándares para la gestión de documentos en sus distintos

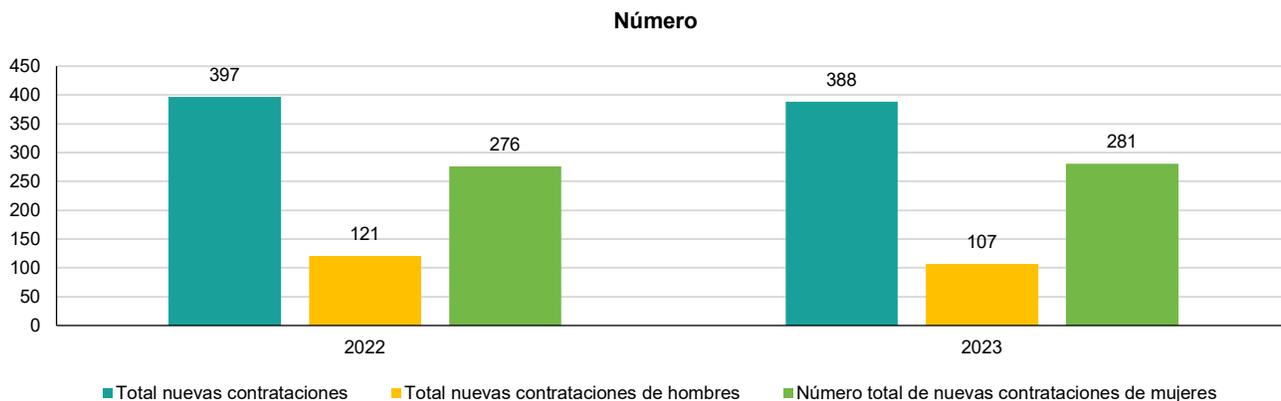
soportes, articulada con otros estándares como el sistema integrado de gestión de calidad con el fin de mejorar la eficiencia

y eficacia administrativa y garantizar la satisfacción de los diferentes usuarios de la compañía.

Empleo

TOTAL DE NUEVAS CONTRATACIONES

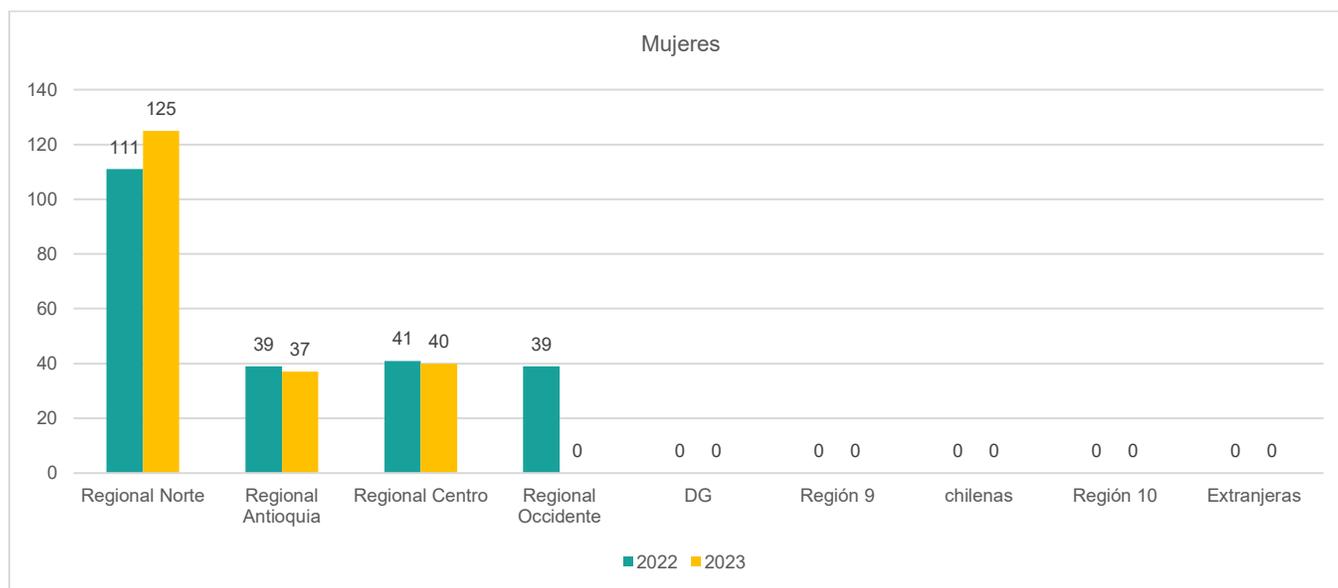
401-1

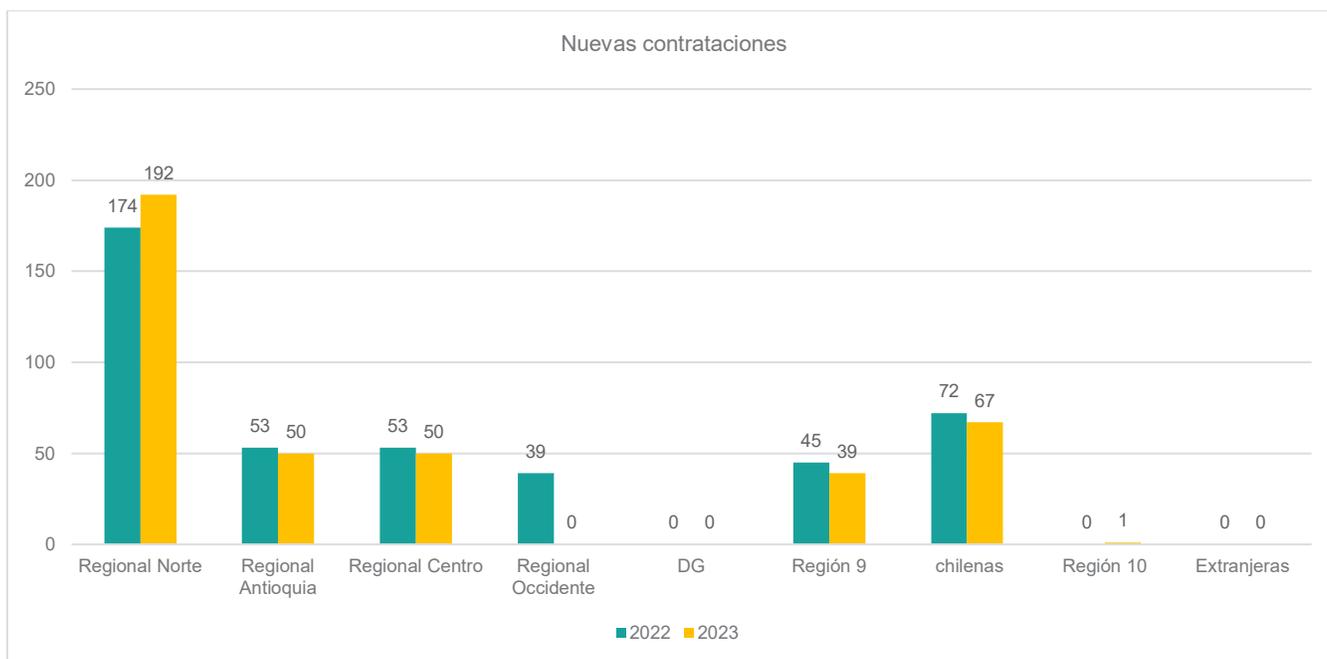
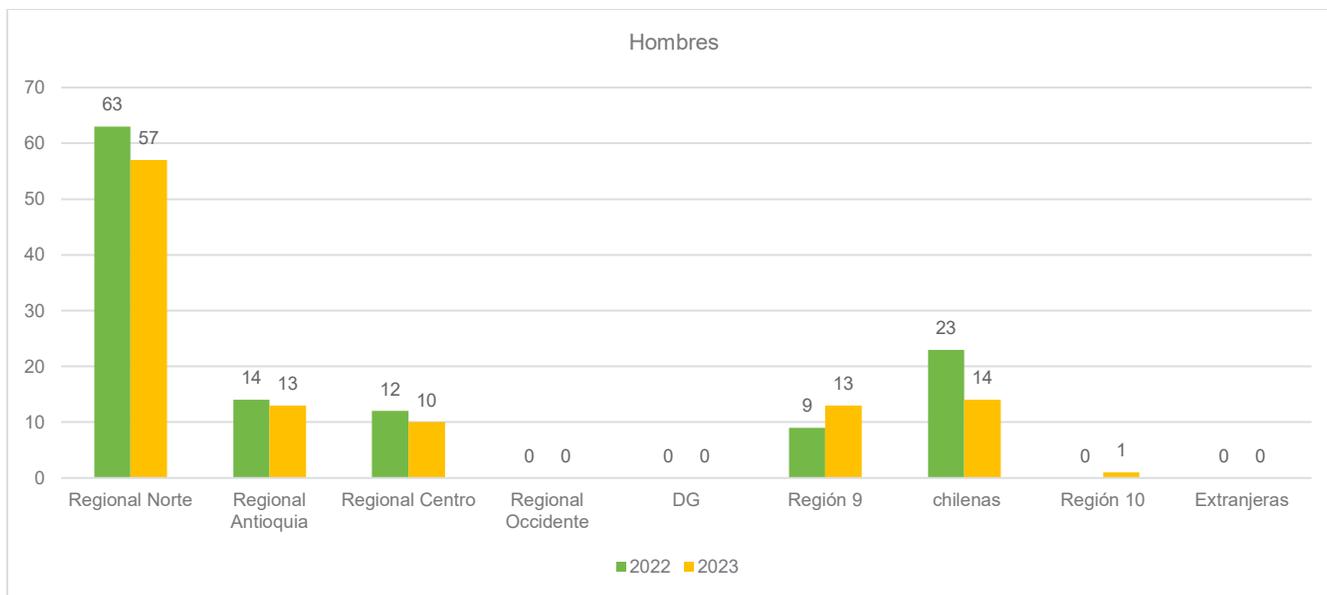


Pregunta	Unidad	2022	2023
Total nuevas contrataciones	Número	397.00	388.00
Total nuevas contrataciones de hombres	Número	121.00	107.00
Número total de nuevas contrataciones de mujeres	Número	276.00	281.00

TOTAL DE NUEVAS CONTRATACIONES POR REGIÓN

401-1

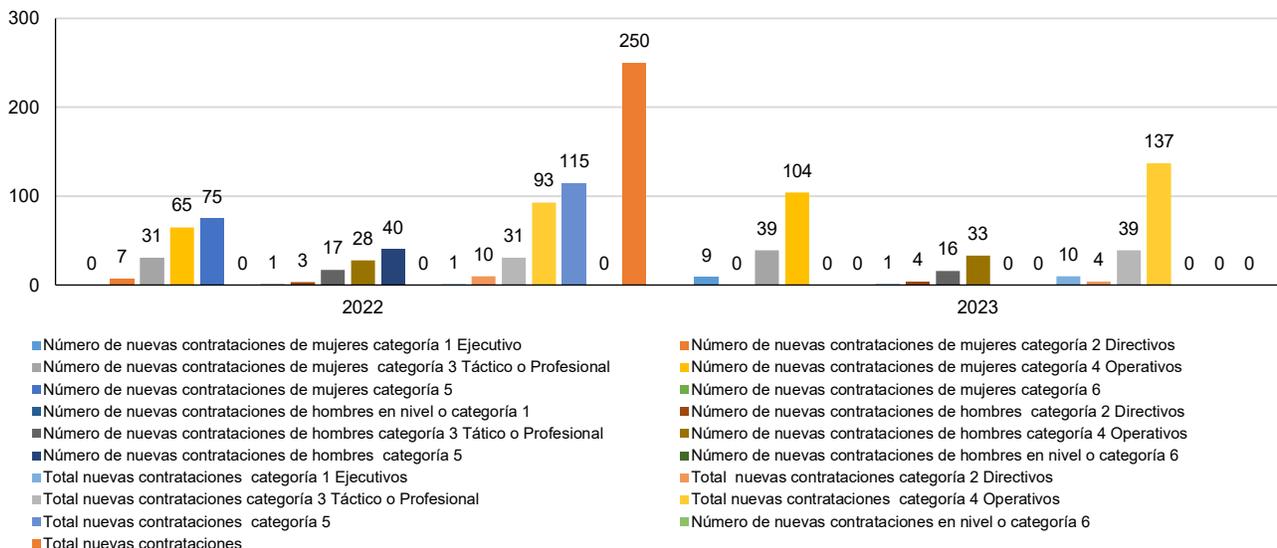




Total nuevas contrataciones **436**

TOTAL DE NUEVAS CONTRATACIONES POR CATEGORÍA LABORAL

401-1



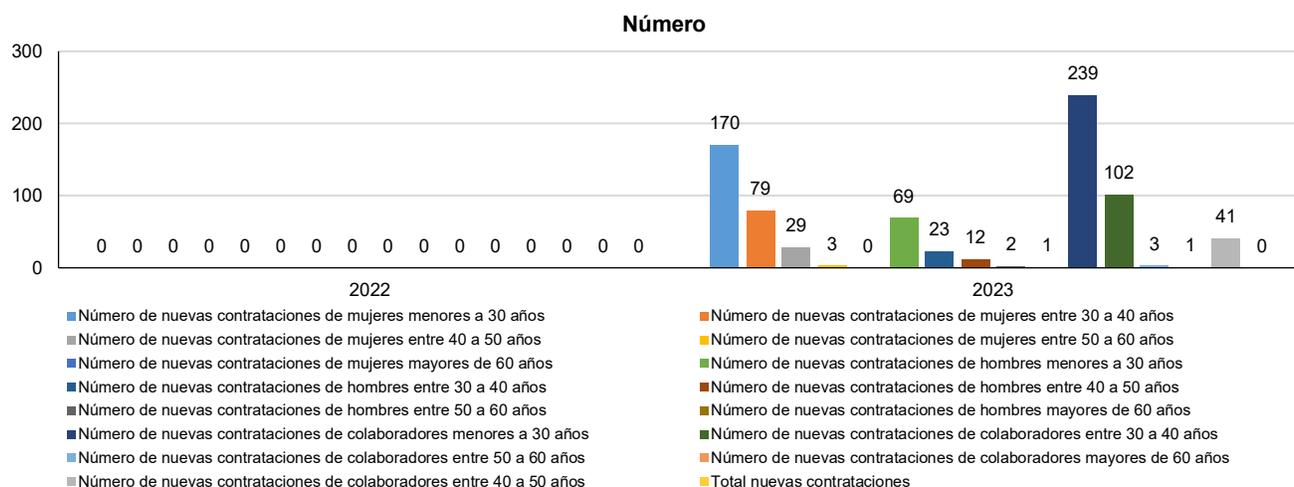
Pregunta	Unidad	2022	2023
Valor económico retenido: el valor económico directo generado menos el valor económico distribuido	\$	0.00	

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de nuevas contrataciones de mujeres categoría 1 Ejecutivo		0.00	9.00
Número de nuevas contrataciones de mujeres categoría 2 Directivos		7.00	0.00
Número de nuevas contrataciones de mujeres categoría 3 Táctico o Profesional		31.00	39.00
Número de nuevas contrataciones de mujeres categoría 4 Operativos		65.00	104.00
Número de nuevas contrataciones de mujeres categoría 5		75.00	0.00
Número de nuevas contrataciones de mujeres categoría 6		0.00	0.00
Número de nuevas contrataciones de hombres en nivel o categoría 1		1.00	1.00
Número de nuevas contrataciones de hombres categoría 2 Directivos		3.00	4.00
Número de nuevas contrataciones de hombres categoría 3 Táctico o Profesional		17.00	16.00
Número de nuevas contrataciones de hombres categoría 4 Operativos		28.00	33.00
Número de nuevas contrataciones de hombres categoría 5		40.00	0.00
Número de nuevas contrataciones de hombres en nivel o categoría 6		0.00	0.00
Total nuevas contrataciones categoría 1 Ejecutivos		1.00	10.00
Total nuevas contrataciones categoría 2 Directivos		10.00	4.00
Total nuevas contrataciones categoría 3 Táctico o Profesional		31.00	39.00

Pregunta	Unidad	2022	2023
Total nuevas contrataciones categoría 4 Operativos		93.00	137.00
Total nuevas contrataciones categoría 5		115.00	0.00
Número de nuevas contrataciones en nivel o categoría 6		0.00	0.00
Total nuevas contrataciones		250.00	

NÚMERO DE NUEVAS CONTRATACIONES DE COLABORADORES POR RANGOS DE EDAD

401-1

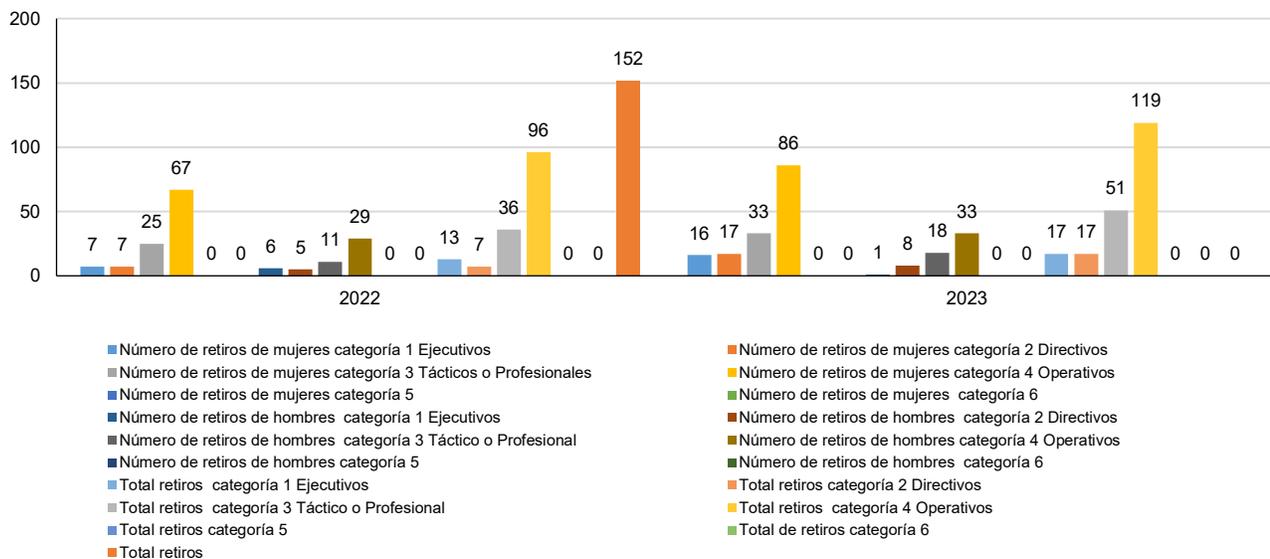


Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de nuevas contrataciones de mujeres menores a 30 años	Número	0.00	170.00
Número de nuevas contrataciones de mujeres entre 30 a 40 años	Número	0.00	79.00
Número de nuevas contrataciones de mujeres entre 40 a 50 años	Número	0.00	29.00
Número de nuevas contrataciones de mujeres entre 50 a 60 años	Número	0.00	3.00
Número de nuevas contrataciones de mujeres mayores de 60 años	Número	0.00	0.00
Número de nuevas contrataciones de hombres menores a 30 años	Número	0.00	69.00
Número de nuevas contrataciones de hombres entre 30 a 40 años	Número	0.00	23.00
Número de nuevas contrataciones de hombres entre 40 a 50 años	Número	0.00	12.00
Número de nuevas contrataciones de hombres entre 50 a 60 años	Número	0.00	2.00
Número de nuevas contrataciones de hombres mayores de 60 años	Número	0.00	1.00
Número de nuevas contrataciones de colaboradores menores a 30 años	Número	0.00	239.00
Número de nuevas contrataciones de colaboradores entre 30 a 40 años	Número	0.00	102.00
Número de nuevas contrataciones de colaboradores entre 50 a 60 años	Número	0.00	3.00
Número de nuevas contrataciones de colaboradores mayores de 60 años	Número	0.00	1.00
Número de nuevas contrataciones de colaboradores entre 40 a 50 años	Número	0.00	41.00
Total nuevas contrataciones	Número	0.00	

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de retiros de mujeres en Regional Norte		42.00	42.00
Número de retiros de mujeres en Regional Antioquia		0.00	9.00
Número de retiros de mujeres en Regional Centro		18.00	15.00
Número de retiros de mujeres en Regional Occidente		28.00	0.00
Número de retiros de mujeres en Regional Sabana		0.00	0.00
Número de retiros de mujeres en Regional Sur		0.00	8.00
Número de retiros de mujeres en Regional Bucaramanga		18.00	12.00
Número de retiros de mujeres en DG		0.00	0.00
Número de retiros de mujeres en Región 9		0.00	0.00
Número de retiros de mujeres en Región 10		0.00	0.00
Número de retiros hombres en Región 1		20.00	8.00
Número de retiros hombres en Región 2		7.00	6.00
Número de retiros hombres en Región 3		8.00	1.00
Número de retiros hombres en Región 4		0.00	0.00
Número de retiros hombres en Región 5		12.00	0.00
Número de retiros hombres en Región 6		4.00	4.00
Número de retiros hombres en Región 7		0.00	6.00
Número de retiros hombres en Región 8		0.00	0.00
Número de retiros hombres en Región 9		0.00	0.00
Número de retiros hombres en Región 10		0.00	0.00
Número de retiros en Región 1		62.00	50.00
Número de retiros en Región 2		7.00	15.00
Número de retiros en Región 3		26.00	16.00
Número de retiros en Región 4		28.00	0.00
Número de retiros en Región 5		12.00	0.00
Número de retiros en región 6		4.00	12.00
Número de retiros en región 7		18.00	18.00
Número de retiros en región 8		0.00	0.00
Número de retiros en región 9		0.00	0.00
Número de retiros en región 10		0.00	0.00
Total retiros		157.00	
Especifique las regiones en las que se desglosa el conteo de retiros		0.00	0.00

NÚMERO DE RETIROS POR CATEGORÍA LABORAL

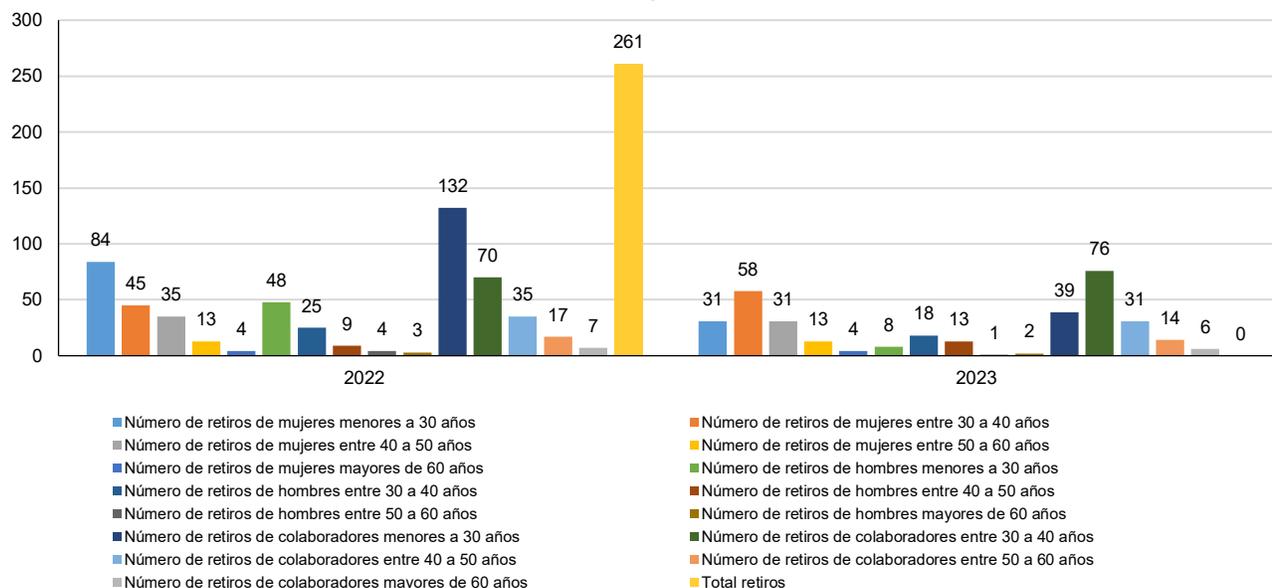
401-1



Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de retiros de mujeres categoría 1 Ejecutivos		7.00	16.00
Número de retiros de mujeres categoría 2 Directivos		7.00	17.00
Número de retiros de mujeres categoría 3 Tácticos o Profesionales		25.00	33.00
Número de retiros de mujeres categoría 4 Operativos		67.00	86.00
Número de retiros de mujeres categoría 5		0.00	0.00
Número de retiros de mujeres categoría 6		0.00	0.00
Número de retiros de hombres categoría 1 Ejecutivos		6.00	1.00
Número de retiros de hombres categoría 2 Directivos		5.00	8.00
Número de retiros de hombres categoría 3 Táctico o Profesional		11.00	18.00
Número de retiros de hombres categoría 4 Operativos		29.00	33.00
Número de retiros de hombres categoría 5		0.00	0.00
Número de retiros de hombres categoría 6		0.00	0.00
Total retiros categoría 1 Ejecutivos		13.00	17.00
Total retiros categoría 2 Directivos		7.00	17.00
Total retiros categoría 3 Táctico o Profesional		36.00	51.00
Total retiros categoría 4 Operativos		96.00	119.00
Total retiros categoría 5		0.00	0.00
Total de retiros categoría 6		0.00	0.00
Total retiros		152.00	

NÚMERO DE RETIROS DE COLABORADORES POR RANGOS DE EDAD

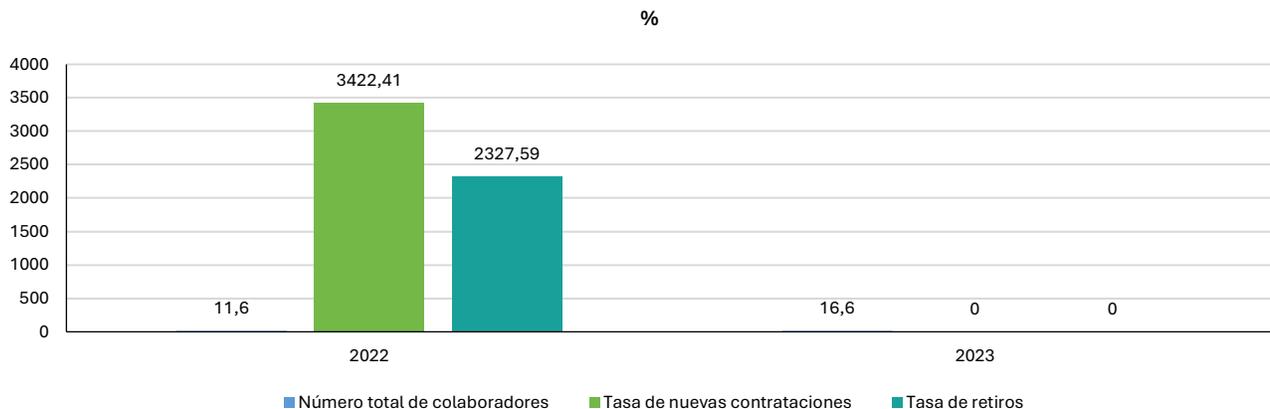
401-1



Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de retiros de mujeres menores a 30 años		84.00	31.00
Número de retiros de mujeres entre 30 a 40 años		45.00	58.00
Número de retiros de mujeres entre 40 a 50 años		35.00	31.00
Número de retiros de mujeres entre 50 a 60 años		13.00	13.00
Número de retiros de mujeres mayores de 60 años		4.00	4.00
Número de retiros de hombres menores a 30 años		48.00	8.00
Número de retiros de hombres entre 30 a 40 años		25.00	18.00
Número de retiros de hombres entre 40 a 50 años		9.00	13.00
Número de retiros de hombres entre 50 a 60 años		4.00	1.00
Número de retiros de hombres mayores de 60 años		3.00	2.00
Número de retiros de colaboradores menores a 30 años		132.00	39.00
Número de retiros de colaboradores entre 30 a 40 años		70.00	76.00
Número de retiros de colaboradores entre 40 a 50 años		35.00	31.00
Número de retiros de colaboradores entre 50 a 60 años		17.00	14.00
Número de retiros de colaboradores mayores de 60 años		7.00	6.00
Total retiros		261.00	

TASA DE ROTACIÓN

401-1



Pregunta	Unidad	2022	2023
Número total de colaboradores		11.60	16.60
Tasa de nuevas contrataciones	%	3422.41	
Tasa de retiros	%	2327.59	

NUEVAS CONTRATACIONES DE EMPLEADOS Y ROTACIÓN DE PERSONAL

401-1

En el 2023, el total de nuevos colaboradores vinculados a la planta de personal de la empresa fue de 388, mediante contrato a término indefinido, a término fijo y aprendices distribuidos numéricamente en cinco (5) regiones en las que se encuentra organizada la empresa, en las cuales tiene presencia y realiza su operación a nivel nacional.

La regional Caribe (Norte y Sur) comprende los departamentos del norte del país, en su orden, Atlántico, Cesar, Magdalena; y, los del sur lo conforman los departamentos de Bolívar, Sucre y Córdoba. Para efectos del presente informe, también se incluye a la sede nacional, por encontrarse en el departamento de Bolívar. En esta región fueron vinculados un total de 182 nuevos colaboradores, entre ellos, un total de 125 mujeres y 57 hombres.

Los departamentos de Boyacá y Guainía, así como Bogotá D.C., integran la regional Centro, a la cual ingresaron un total de 50 colaboradores, de los cuales 40 son mujeres y 10 hombres.

La región Noroccidente la conforman los departamentos de Antioquia y Chocó y se vincularon, en el 2023, un total de 50 colaboradores, clasificados en 37 mujeres y 13 hombres.

Valle, Risaralda y Caldas conforman la regional Suroccidente. Durante el 2023 recibieron un total de 39 nuevos colaboradores, de los cuales 26 son mujeres y 13 hombres.

Por último, la región Nororiente está conformada por los departamentos de Santander, Norte de Santander y por Arauca. Durante el 2023 se vincularon un total de 67 colaboradores, de los cuales son mujeres 53 y 14 son hombres.

Durante el 2023, los colaboradores que ingresaron están agrupados en los siguientes rangos de edad y por sexo, así:

Mujeres, menores de 30 años: 170. Y el total de hombres en el mismo rango fue de 69. En el rango de número de nuevas contrataciones de mujeres entre 30 a 40 años: 79. Y de hombres en el mismo rango y edad: 23.

Número de nuevas contrataciones de mujeres entre 40 a 50 años: 29. Y de hombres en el mismo rango y edad: 12 contrataciones.

Número de nuevas contrataciones de mujeres entre 50 a 60 años: 3. Y en el mismo rango y edad se vincularon un total de 2 hombres.

Número de nuevas contrataciones de hombres mayores de 60 años: 0 y se contrató 1 hombre.

En el 2023, el total de colaboradores retirados de la empresa fue de 346. De ese grupo, 197 ocupaban distintos cargos en la

empresa. Y 149 de los retiros producidos en el periodo, eran ocupados por personas que ejercían el cargo de Aprendiz Sena, las cuales fueron desvinculados, una vez finalizada su etapa de prácticas en la empresa.

En la regional Caribe, que comprende los departamentos de Atlántico, Cesar, Córdoba, Sucre, Magdalena y de la sede nacional, los retiros de colaboradores que se dieron durante el año 2023 fue de 84 colaboradores, con contrato a término indefinido. Y de ese grupo, 88 ocupaban los cargos de Aprendiz SENA o Universitario, para un total de 172.

En el regional Centro, compuesta por las sucursales Bogotá, Boyacá y Guainía, durante el año 2023, fueron desvinculados un total de 28 colaboradores: 21 con contrato a término indefinido y 7 aprendices.

La regional Noroccidente, compuesta por Antioquia, Caldas y Chocó, en el 2023, tuvo un total de 50 retiros, de los cuales 37 eran ocupados por colaboradores con contrato a término indefinido y 17 ocupaban el cargo de Aprendiz Sena.

En el año 2023, también en el Regional Nororiente, que comprende los departamentos de Arauca, Santander y Norte de Santander, fueron desvinculados de la planta de personal de la empresa un total de 40 colaboradores, 24 de ellos con contrato a término indefinido y 16 aprendices que finalizaron su etapa de prácticas.

Los departamentos del Valle, Cauca, Risaralda y Nariño integran el Regional Suroccidente, de la cual se produjeron un total de 40 retiros, de los cuales 15 ocupaban el cargo de Aprendiz Sena y 25 ocupaban cargos distintos en la empresa.

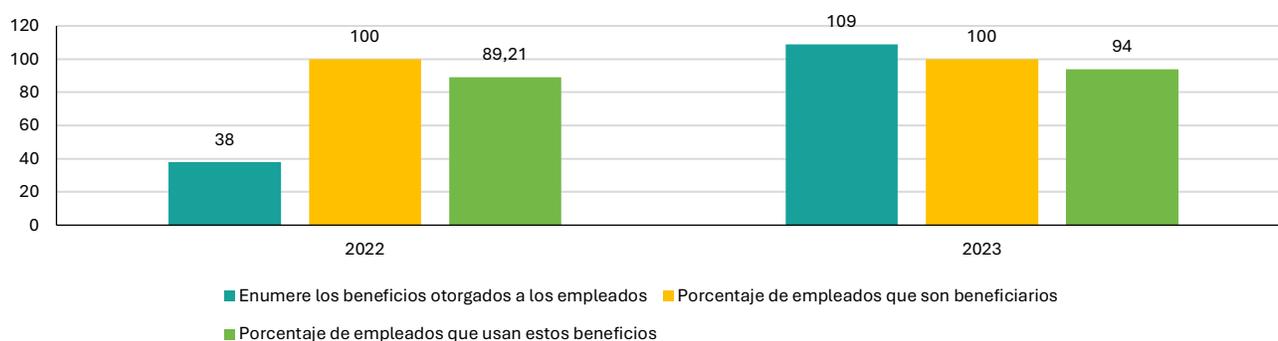
La tasa de rotación de personal del periodo 2023, en la empresa, fue de 16.60%

PRESTACIONES OFRECIDAS A LOS EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO QUE NO SE OFRECEN A LOS EMPLEADOS TEMPORALES O A TIEMPO PARCIAL 401-2

La empresa garantiza el pago de las prestaciones sociales legalmente establecidas consagradas así en la Ley laboral colombiana: pago de salario convenido, pago de prima de servicios, las cesantías y los intereses, la dotación y la seguridad social a sus empleados directos. Del mismo modo, de manera contractual, promueve que la empresa temporal que suministra al personal temporal brinde a los colaboradores en misión las mismas condiciones laborales, para que también reciban los mismos beneficios legalmente establecidos y aquellos que la empresa ofrece a todos sus colaboradores, por mera liberalidad, partiendo del principio de la igualdad y por el bienestar integral de todos los miembros de la organización.

BIENESTAR

BT-1



Pregunta	Unidad	2022	2023
Enumere los beneficios otorgados a los empleados		38.00	109.00
Porcentaje de empleados que son beneficiarios		100.00	100.00
Porcentaje de empleados que usan estos beneficios		89.21	94.00

Derechos humanos

DERECHOS HUMANOS

BT-2

En Coosalud establecemos y priorizamos el compromiso recíproco entre la organización y sus trabajadores. Por ello, durante las jornadas de capacitación, entrenamiento, inducciones, reinducciones, reuniones laborales, entre otros espacios de socialización, se les brinda la oportunidad a los colaboradores de presentar sus ideas y de sostener relaciones interpersonales armónicas, en aras de mantener un clima laboral adecuado, lo cual nos ha llevado a obtener el honroso reconocimiento de ser el **mejor lugar para trabajar en el año 2015 y 2016**.

De igual manera, en reconocimiento a la promoción de espacios laborales inclusivos, donde se comparte con los familiares de los colaboradores, la empresa ofrece más de 100 beneficios para todos sus empleados. Esta iniciativa ha sido reconocida positivamente por el ente certificador Fundación Másfamilia, otorgándole la certificación, para el 2023, como una empresa familiarmente responsable y la certificación C+ por las acciones tangibles que generan bienestar a los colaboradores, sus familias y la comunidad en general, respetando sus derechos y promoviendo un ambiente laboral saludable y equitativo.

En este mismo sentido, y con el fin de contribuir al desarrollo y bienestar de las comunidades donde tiene operación, Coosalud institucionaliza su programa de Voluntariado Corporativo, el cual busca hacer de sus colaboradores agentes fundamentales de cambio para la organización y la sociedad.

A través de este programa se fortalece la cultura del servicio, el sentido de pertenencia y las competencias de los colaboradores. En el año 2023, se realizaron 63 acciones de voluntariado durante 19.769 de horas por 1.060 colaboradores de manera voluntaria, beneficiando indirectamente a 10.511 personas; y de manera directa, a 6.561. A su vez, se sembró un total de 550 árboles.

Seguridad y Salud en el Trabajo

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

403-1

Coosalud EPS preocupada por la prevención y el mantenimiento de la salud integral de los colaboradores, contratistas y visitantes, ha implementado un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que garantice un entorno seguro y saludable, como un principio y derecho fundamental en el mundo laboral. En este sentido, la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos son los elementos claves del proceso.

A su vez, ha establecido una política integral, que incluye criterios en Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad, así como diferentes programas que permitan la aplicación de los requisitos legales entre los que se encuentran el decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, y los que han sido adoptadas por la organización como la NTC ISO 14001 e ISO 45001. Este sistema de gestión tiene como principio la mejora continua, por lo que se han implementado estrategias que están por encima de los requisitos mínimos y que buscan fortalecer el bienestar y la productividad de la organización. Así mismo, tiene alcance a todas las sucursales y oficinas de Coosalud EPS, a los colaboradores directos e indirectos, así como en lo pertinente para los contratistas, proveedores y visitantes.

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

403-2

La empresa, dentro del proceso de seguridad y salud en el trabajo, cuenta con el manual para la continua identificación de peligros y riesgos, en el que se establecen los diferentes mecanismos para la identificación de peligros, entre los que se encuentran: inspecciones, reportes de actos y condiciones inseguras (RACI), situaciones de emergencias, visitas a sucursales, identificación por parte de empleados, y otros.

En este mismo documento se incluye la metodología aplicada para la valoración de riesgo y determinación de controles de las actividades realizadas por la compañía, que permite minimizar o evitar que los riesgos se materialicen en accidentes de trabajo, enfermedades laborales o en pérdidas materiales (daño a maquinarias, equipos, instalaciones físicas, etc.).

Este manual es aplicable a todos los procesos, puestos, áreas o unidades de trabajo de la empresa, incluyendo las actividades rutinarias y no rutinarias que realicen los funcionarios, contratistas y/o visitantes. Se inicia desde la identificación de peligros y riesgos laborales hasta el establecimiento y divulgación de controles operacionales. Así mismo, se identifica la frecuencia de la revisión de los resultados, teniendo en cuenta la materialización de los riesgos, informes de auditorías y otros criterios; y, como resultado, se pueden establecer programas, actividades, revisiones o establecimiento de controles adicionales para los riesgos asociados.

Los colaboradores, visitantes y contratistas pueden reportar los actos y condiciones inseguras a las que están expuestos, a través del Reporte de Actos y Condiciones Inseguras (RACI), que se encuentra disponible en la Intranet.

A su vez, se ha establecido el procedimiento de Reporte de Actos y Condiciones Inseguras, el cual se socializa con los

distintos grupos de interés. En este se establece que dichos reportes son confidenciales, salvo que sea necesario conocer el nombre del reportante, para dar cierre al incidente.

Adicionalmente, antes de ingresar a las instalaciones, a los contratistas y visitantes se les registra en el formato establecido, se les dan a conocer las normas de seguridad para su conocimiento, protección y estancia en las instalaciones. Así mismo, se les solicitan los documentos de identificación; y portan, durante su estadía, una escarapela de visitantes que los identifica como tal.

Del mismo modo, la empresa también cuenta con un procedimiento de investigación de incidentes y de accidentes de trabajo. En caso de presentarse, ejecuta a rigor, en compañía de los COPASST necesarios. Además, se realiza seguimiento al cierre de los planes de acción generados

SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO

403-3

Los servicios de salud que aportan a las actividades preventivas de la organización, para favorecer la salud física y mental de los empleados directos e indirectos, son diversos; y siempre se garantiza la confidencialidad de los datos sensibles.

Coosalud realiza exámenes médicos periódicamente a todo su personal. Esto permite tener información de entrada para el desarrollo de diferentes programas preventivos relacionados con los riesgos laborales y estilos de vida saludables. Además, la organización cuenta con fisioterapeuta y médico laboral, quienes se encargan de hacer seguimientos médicos a personal con recomendaciones laborales, condiciones osteomusculares, cardiovasculares y otras, que están incluidos en los sistemas de vigilancia epidemiológica de Coosalud. Asimismo, se cuenta con un programa de reintegro laboral.

A los cargos que, de acuerdo con la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y establecimiento de controles, requieran elementos de protección personal, se les suministra en cantidad, calidad y especificaciones técnicas requeridas y se les brinda información sobre los riesgos asociados, uso correcto, vida útil y disposición final.

PARTICIPACIÓN, CONSULTA Y COMUNICACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

403-4

La empresa cuenta con distintos canales de participación, comunicación y consulta mediante los cuales se pueden emitir todos los temas de interés para los colaboradores, contratistas y visitantes, incluyendo los relacionados con

seguridad y salud en el trabajo. Entre ellos se encuentran la intranet, el correo electrónico, fondo de pantalla, boletín informativo digital, cápsulas informativas, carteleras, cartas al personal, circulares, video conferencias, reuniones presenciales, telefonía IP y móvil, y Microsoft Teams.

Se cuenta con un programa de capacitaciones en SSTA a los colaboradores, que permite brindar información sobre el Sistema de Gestión, los peligros a los que están expuestos y las formas de controlarlos, así como recibir inquietudes o sugerencias sobre este. También se tiene implementada, como buena práctica, la socialización de la lección aprendida, en caso de un incidente.

A través de la Intranet, los colaboradores poseen un espacio para realizar los reportes de los actos y condiciones inseguras que consideren deben atenderse para que su salud no se vea afectada. A estos reportes se les realiza seguimiento a su cierre, mediante el correo electrónico corporativo por parte de la coordinadora de seguridad y salud en el trabajo, dirigido a todos los actores involucrados en la solución de dicho reporte.

Se realiza la entrega e inspección de EPP, de puestos de trabajo, de equipos de emergencias y de vehículos, de manera personalizada, por parte de los colaboradores encargados del proceso de seguridad y salud en el trabajo o su delegado en todas las sucursales. Así mismo, por parte del coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo nacional, se brindan asesorías al área administrativa, para la compra de equipos y la contratación de servicios administrativos, en reuniones de trabajo.

Los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentran en funcionamiento en todas las sucursales y se reúnen, como mínimo, una vez al mes, para laboral sobre el plan de trabajo. Dentro de sus funciones principales están las de estudiar y considerar las sugerencias de los trabajadores, en materia de medicina, higiene, seguridad y salud en trabajo. Proponer y participar en actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo, para funcionamiento del sistema.

Coosalud EPS programa auditorías o revisiones periódicas a los contratistas relacionados con la prestación de los servicios, para verificar el cumplimiento del SG-SST y los requisitos ambientales.

En la siguiente tabla aparecen relacionadas varias de las actividades que se realizan, para mantener la comunicación permanente con todos los actores del sistema:

¿QUÉ COMUNICAR?	¿QUIÉN?	CANAL	¿A QUIÉN?	¿CUÁNDO?
Política integral	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador SSTA. • Calidad • Coordinadoras Gestión Humana 	<ul style="list-style-type: none"> • Portal de calidad. • Presentación de inducción/Reinducción. • Carteleras. • Página Web 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los empleados. • Contratistas, visitantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción, reinducción. • Cuando se consulte página WEB o portal de calidad
Informe de revisión gerencial	<ul style="list-style-type: none"> • Presidente 	<ul style="list-style-type: none"> • Portal de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los empleados, público en general 	<ul style="list-style-type: none"> • Anualmente
Objetivos Seguridad y Salud en el Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Presidente • Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo. • Coordinadoras de Gestión humana 	<ul style="list-style-type: none"> • Portal de calidad • Presentación de inducción/reinducción 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los empleados. • Clientes • Proveedores • Contratistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Anualmente

FORMACIÓN DE TRABAJADORES EN SALUD Y SEGURIDAD

403-5

Coosalud EPS cuenta con un programa de capacitaciones y entrenamientos en Seguridad y Salud en el trabajo a nivel nacional, en el que se establecen los temas requeridos de acuerdo con los peligros identificados y valorados, así como análisis de amenazas (planes de emergencias), análisis de accidentalidad y enfermedad laboral, ausentismo médico, entre otros. La formación incluye empleados directos e indirectos y se hace con apoyo de la ARL, intermediario de ARL y recursos propios.

La formación se realiza manera presencial o virtual, y está dirigida a un público objetivo específico, que puede incluir a todo el personal, a comités (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), Comité de Convivencia, brigada de emergencias) o a personas con riesgos específicos (conductores, mensajeros, personal que manipula productos químicos, entre otros). Durante 2023 se abordaron temas como manejo de emergencias y evacuación, funcionamiento de COPASST y Comité de Convivencia, riesgo químico, riesgo vial, riesgo locativo, DME e higiene postural, trabajo en alturas nivel para jefes de área, primeros auxilios psicológicos, acoso laboral y sus modalidades, inducción/reinducción, entre otros. Estas capacitaciones se realizan a través de entrenamientos, cursos específicos o sensibilizaciones.

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

403-6

Coosalud EPS mantiene programas de estilos de vida saludable y de riesgo cardiovascular, en los que garantiza la confidencialidad de los datos sensibles. Los programas se establecen de acuerdo con fuentes de información como son: informes de condiciones de salud, informes de salud pública y ausentismo laboral, entre otros.

Se cuenta con médico laboral, quien realiza seguimientos médicos a personas con comorbilidades o condiciones médicas laborales y no laborales. Estas valoraciones médicas, realizadas, tanto de manera virtual y presencial, superaron las 1.239 durante 2023.

Se cuenta con un fisioterapeuta que realiza acciones, de manera presencial, a la oficina nacional y virtual al resto de sucursales de promoción del desarrollo cinético del hombre, prevención y recuperación de sus alteraciones y participación de los procesos de habilitación y rehabilitación, de forma presencial, en oficina nacional y virtualmente al resto de sucursales.

Adicionalmente, en dos de las sucursales se cuenta con un centro de acondicionamiento físico equipado con máquinas que permiten hacer actividad física y ejercicio diario sin costo alguno. A nivel nacional se mantiene convenio con dos gimnasios, con presencia en diferentes lugares del país, para acceder a los servicios con precios especiales para los colaboradores. También se cuenta con un procedimiento de solicitud de permisos remunerados, en el que los colaboradores pueden solicitar permisos para citas médicas, procedimientos y otros.

Durante el mes de junio se desarrolla la Semana de la Salud a nivel nacional, que tiene como principal objetivo fomentar en los colaboradores, directos e indirectos, hábitos de vida saludables, técnicas de autocuidado, manejo de estrés, entre otras, que puedan mejorar el bienestar psicológico, social en el trabajo y el estado físico óptimo para realizar las actividades laborales y de la vida diaria. Durante esta semana se realizan actividades como vacunación, tamizajes de cáncer de seno, charlas de prevención de cáncer de seno y testículos, manejo del estrés, manejo de emociones, tamizajes de riesgo cardiovascular, entre otros.

PREVENCIÓN DE IMPACTOS NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD

403-7

Coosalud EPS, preocupada por el control de los peligros a los que están expuestos sus colaboradores, implementa acciones,

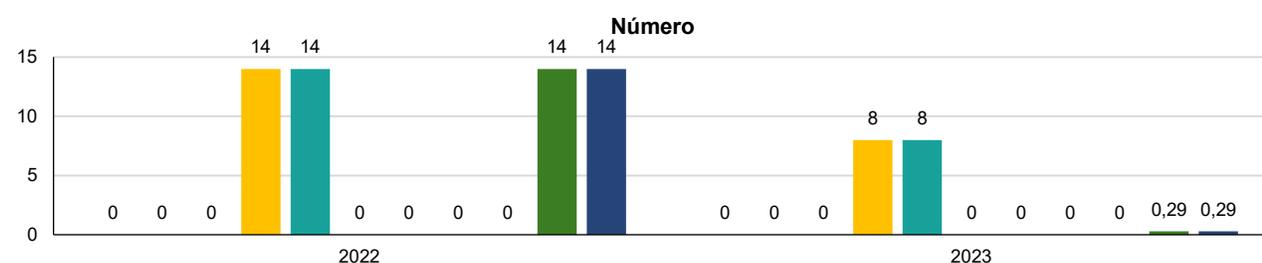
con el fin de mantener óptimas condiciones laborales que garanticen el bienestar, la salud y la productividad de la organización mediante un Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

La Seguridad y Salud en el Trabajo busca, con la intervención de varias disciplinas y con la participación de todos los niveles de la Organización, mejorar las condiciones de trabajo y de salud de la población, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud y prevención y control de riesgos.

La organización realiza la identificación de los peligros y valoración de los riesgos, de acuerdo con la Guía Técnica Colombiana - GTC 45 y establece controles que permitan evitar impactos negativos significativos para la salud y la seguridad en el trabajo. Para esto se cuenta con un equipo interdisciplinario que ejecuta las actividades planificadas y realiza el respectivo seguimiento. En general, la prevención y mitigación se realiza desde la perspectiva integral de la salud. Es decir, desde el bienestar físico, mental y social, para lo que se diseñan programas de riesgos prioritarios, sistemas de vigilancia epidemiológica, campañas de salud o seguridad y otras actividades.

LESIONES POR ACCIDENTE LABORAL DE EMPLEADOS

403-9



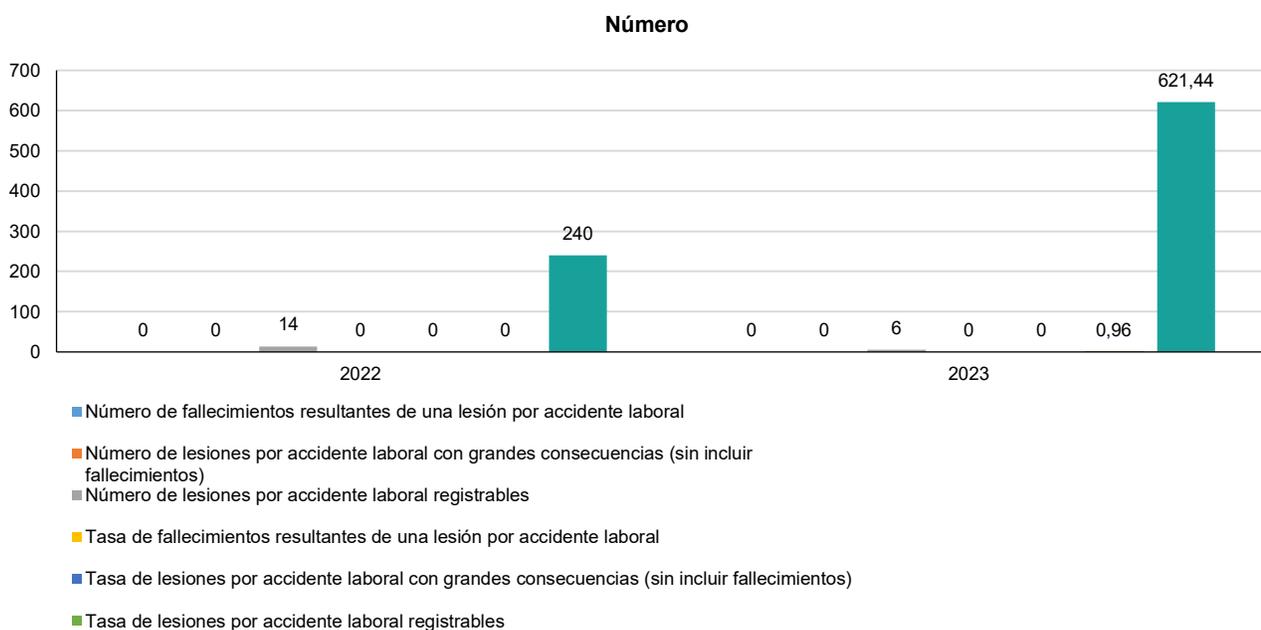
- Número de fallecimientos resultantes de una lesión por accidente laboral
- Número de lesiones por accidente laboral con grandes consecuencias (sin incluir fallecimientos)
- Número de lesiones por accidente laboral registrables

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de fallecimientos resultantes de una lesión por accidente laboral	Número	0.00	0.00
Número de lesiones por accidente laboral con grandes consecuencias (sin incluir fallecimientos)	Número	0.00	0.00
Número de lesiones por accidente laboral con grandes consecuencias (sin incluir fallecimientos)	Número	0.00	0.00
Número de lesiones por accidente laboral registrables	Número	14.00	8.00
Número de lesiones por accidente laboral registrables	Número	14.00	8.00
Tasa de fallecimientos resultantes de una lesión por accidente laboral	Índice	0.00	0.00
Tasa de fallecimientos resultantes de una lesión por accidente laboral	Índice	0.00	0.00
Tasa de lesiones por accidente laboral con grandes consecuencias (sin incluir fallecimientos)	Índice	0.00	0.00
Tasa de lesiones por accidente laboral con grandes consecuencias (sin incluir fallecimientos)	Índice	0.00	0.00

Pregunta	Unidad	2022	2023
Tasa de lesiones por accidente laboral registrables	Índice	14.00	0.29
Tasa de lesiones por accidente laboral registrables	Índice	14.00	0.29
Describe brevemente los principales tipos de lesiones por accidente laboral	Número	0.00	0.00
Número de horas trabajadas	Número	24.00	2779839.00
Número de horas trabajadas	Número	240.00	2779839.00

LESIONES POR ACCIDENTE LABORAL DE TRABAJADORES NO EMPLEADOS DIRECTOS

403-9



Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de fallecimientos resultantes de una lesión por accidente laboral	Número	0.00	0.00
Número de lesiones por accidente laboral con grandes consecuencias (sin incluir fallecimientos)	Número	0.00	0.00
Número de lesiones por accidente laboral registrables	Número	14.00	6.00
Tasa de fallecimientos resultantes de una lesión por accidente laboral	Índice	0.00	0.00
Tasa de lesiones por accidente laboral con grandes consecuencias (sin incluir fallecimientos)	Índice	0.00	0.00
Tasa de lesiones por accidente laboral registrables	Índice	0.00	0.96

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de horas trabajadas	Número	240.00	621.44

LESIONES POR ACCIDENTE LABORAL, DOLENCIAS Y ENFERMEDADES DE EMPLEADOS

403-9

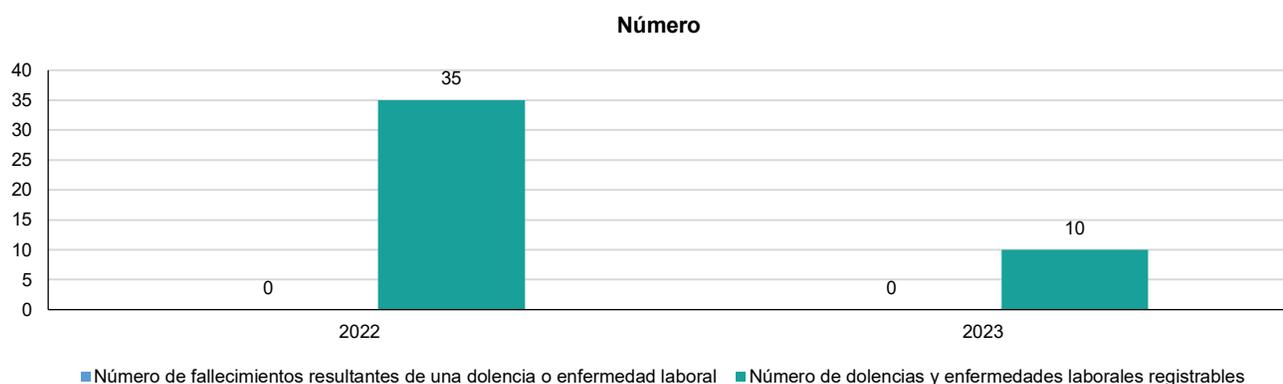
Los retos que enfrenta la organización, en relación con la materialización de los riesgos, incluyen el fortalecimiento del programa de prevención de caídas a nivel y el sistema de vigilancia epidemiológica osteomuscular. Sin embargo, también

es necesario promover y mejorar programas relacionados con riesgo psicosocial, hábitos de vida saludable y el Plan Estratégico de Seguridad Vial.

Durante el año 2023 se presentaron 6 accidentes laborales, por parte de colaboradores no directos; 8 accidentes laborales, por parte de trabajadores directos; y 10 enfermedades laborales.

DOLENCIAS Y ENFERMEDADES LABORALES DE EMPLEADOS

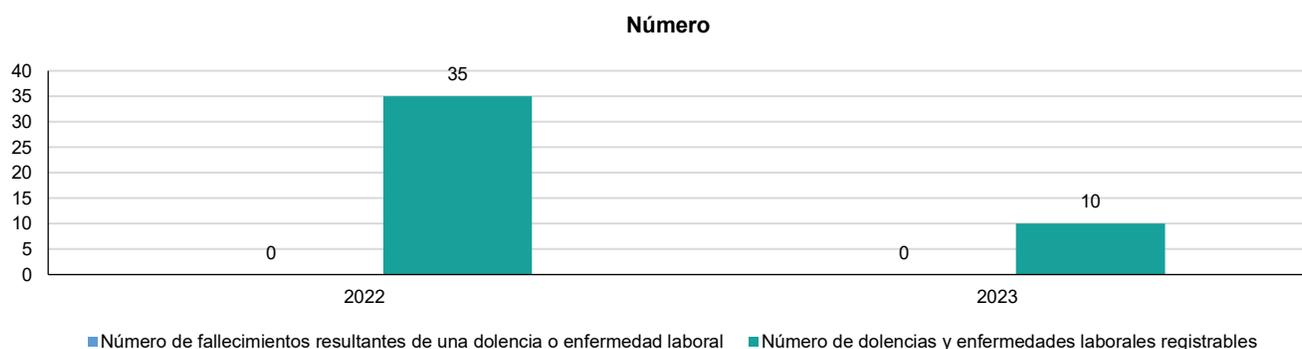
403-10



Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de fallecimientos resultantes de una dolencia o enfermedad laboral	Número	0.00	0.00
Número de dolencias y enfermedades laborales registrables	Número	35.00	10.00

DOLENCIAS Y ENFERMEDADES LABORALES DE TRABAJADORES NO EMPLEADOS DIRECTOS

403-10

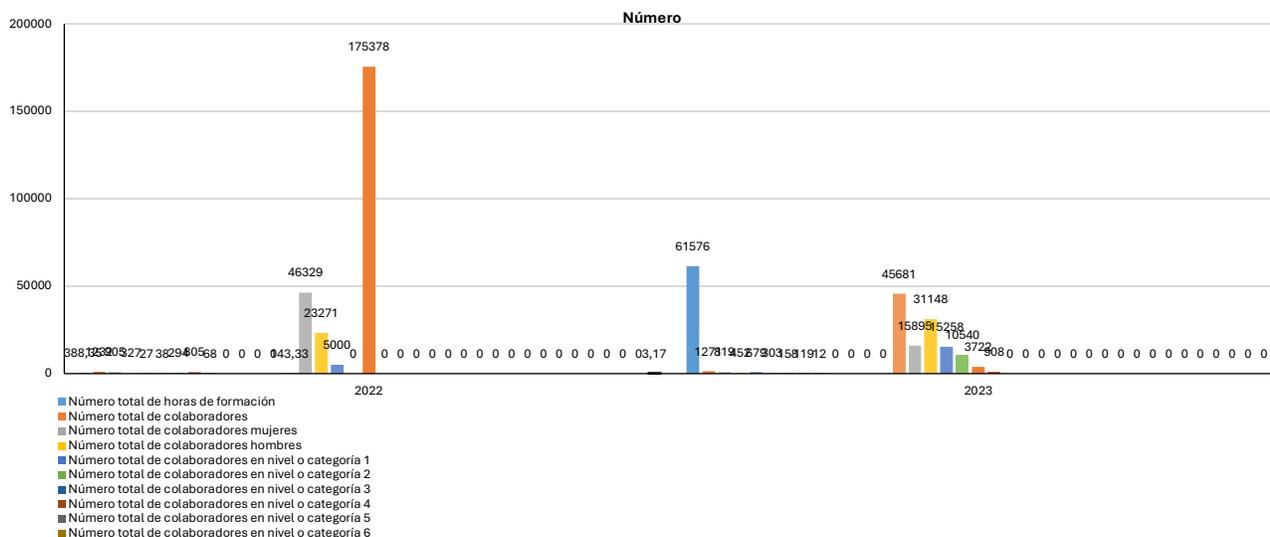


Pregunta	Unidad	2022	2023
Número de fallecimientos resultantes de una dolencia o enfermedad laboral	Número	0.00	0.00
Número de dolencias y enfermedades laborales registrables	Número	35.00	10.00

Capacitación y formación

MEDIA DE HORAS DE FORMACIÓN AL AÑO POR EMPLEADO

404-1

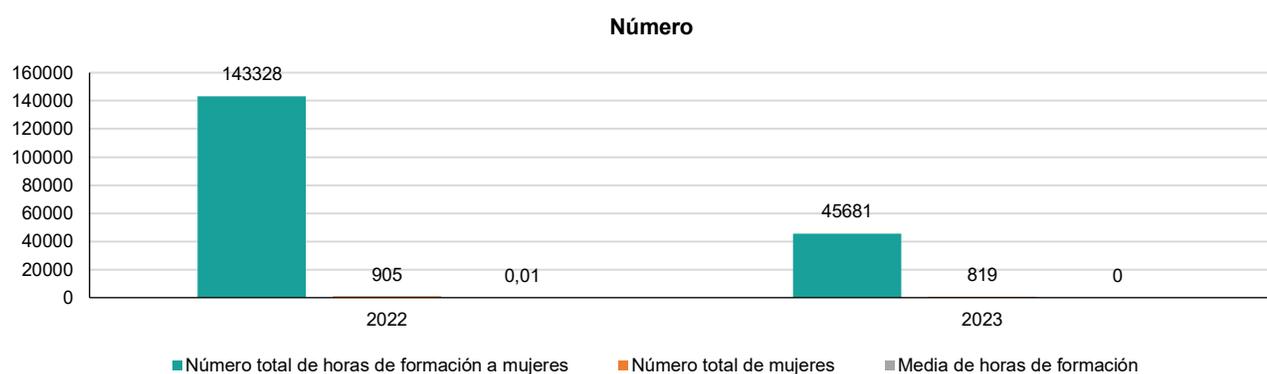


Pregunta	Unidad	2022	2023
Número total de horas de formación	Número	388.35	61576.00
Número total de colaboradores	Número	1232.00	1271.00
Número total de colaboradores mujeres	Número	905.00	819.00
Número total de colaboradores hombres	Número	327.00	452.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 1	Número	27.00	679.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 2	Número	38.00	303.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 3	Número	294.00	158.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 4	Número	805.00	119.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 5	Número	68.00	12.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 6	Número	0.00	0.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 7	Número	0.00	0.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 8	Número	0.00	0.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 9	Número	0.00	0.00
Número total de horas de formación proporcionadas a mujeres	Número	143.33	45681.00
Número total de horas de formación proporcionadas a hombres	Número	46329.00	15895.00
Número total de horas de formación proporcionadas a colaboradores en nivel o categoría 1	Número	23271.00	31148.00

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número total de horas de formación proporcionadas a colaboradores en nivel o categoría 2	Número	5000.00	15258.00
Número total de horas de formación proporcionadas a colaboradores en nivel o categoría 3	Número	0.00	10540.00
Número total de horas de formación proporcionadas a colaboradores en nivel o categoría 4	Número	175378.00	3722.00
Número total de horas de formación proporcionadas a colaboradores en nivel o categoría 5	Número	0.00	908.00
Número total de horas de formación proporcionadas a colaboradores en nivel o categoría 6	Número	0.00	0.00
Número total de horas de formación proporcionadas a colaboradores en nivel o categoría 7	Número	0.00	0.00
Número total de horas de formación proporcionadas a colaboradores en nivel o categoría 8	Número	0.00	0.00
Número total de horas de formación proporcionadas a colaboradores en nivel o categoría 9	Número	0.00	0.00
Media de horas de formación por colaborador	Número		
Media de horas de formación por mujer	Número		
Media de horas de formación por hombre	Número		
Media de horas de formación por categoría laboral 1	Número		
Media de horas de formación por categoría laboral 2	Número		
Media de horas de formación por categoría laboral 3	Número		
Media de horas de formación por categoría laboral 4	Número		
Media de horas de formación por categoría laboral 5	Número		
Media de horas de formación por categoría laboral 6	Número		
Media de horas de formación por categoría laboral 7	Número		
Media de horas de formación por categoría laboral 8	Número		
Media de horas de formación por categoría laboral 9	Número		
Total horas de formación	Número	3.17	

HORAS DE FORMACIÓN MUJERES

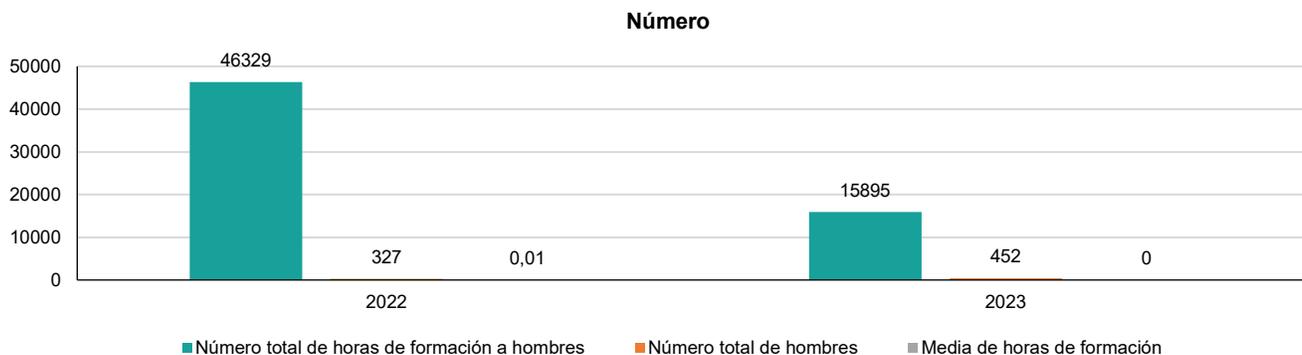
404-1



Pregunta	Unidad	2022	2023
Número total de horas de formación a mujeres	Número	143328.00	45681.00
Número total de mujeres	Número	905.00	819.00
Media de horas de formación	Número	0.01	

HORAS DE FORMACIÓN HOMBRES

404-1



Pregunta	Unidad	2022	2023
Número total de horas de formación a Hombres	Número	46329.00	15895.00
Número total de Hombres	Número	327.00	452.00
Media de horas de formación	Número	0.01	

PROGRAMAS DE FORMACIÓN

404-2

En la planeación del proceso de gestión del talento humano se han incorporado actividades de bienestar y calidad de vida, de SST, la nómina proyectada para el año y las actividades propias para el desarrollo de las competencias en educación, formación, habilidades y experiencia de todo el personal sujeto de la misma.

Para lograr que el desempeño de la labor de los trabajadores alcance los resultados previstos, en la organización se le ha dado especial importancia a la selección y formación de personal competente. Es decir, que cuente con un repertorio de comportamientos efectivos desde el punto de vista humano, técnico y social, que los hagan especialmente exitosos en contextos concretos de trabajo, y que orienten, así mismo, sus procesos de evaluación del desempeño hacia el desarrollo y fortalecimiento de competencias básicas que sean transferibles a diferentes tipos de empleo.

Para una auténtica identificación de los aspirantes, los responsables del proceso de selección aplican e interpretan pruebas válidas y confiables, de manera que permiten conocer con objetividad el grado en que los candidatos son competentes para el desempeño exitoso de los cargos a los que se vinculan.

Una vez son vinculados, teniendo en cuenta los criterios antes relacionados, los nuevos trabajadores reciben inducción institucional, la cual tiene el objetivo de orientarlos en su integración a la cultura organizacional, proporcionándoles los medios necesarios para la adaptación a su nuevo rol laboral y contractual. Una vez finalizada esta etapa, reciben también la inducción y entrenamiento en el cargo.

Durante el año 2023, los 389 colaboradores, que fueron vinculados a la empresa, recibieron, en un porcentaje del 100%, la inducción y el entrenamiento en sus cargos.

En lo relacionado al programa de formación y capacitación, la empresa cuenta con un plan anual. Para su formulación, se parte de los planes de las diferentes áreas y sucursales/agencias de manera integral, las áreas temáticas que contribuyen al

fortalecimiento de las capacidades, destrezas, conocimientos y competencias de los colaboradores y de los trabajadores que no son empleados, para el desarrollo de sus funciones y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización.

Dentro de los objetivos del plan de formación y capacitación anual, que la empresa se propone alcanzar, con los procesos de formación y capacitación de sus empleados, están los siguientes:

1. Formar trabajadores competentes, que cuenten con una capacidad de ejecución exitosa, y agreguen valor

a los productos y servicios en cuya entrega/prestación intervienen.

2. Fortalecer los fundamentos para una gestión cada vez más eficaz y eficiente.
3. Garantizar una buena capacitación y asesoría al cliente como el destinatario natural de los servicios y/o productos.

Los resultados del plan de formación y capacitación del año 2023 de la empresa desarrollados en todas las sucursales, agencias y UPAS fueron los siguientes:

Sucursal	Numerador	Denominador	Resultado
Antioquia	14	14	100,00%
Atlántico	26	26	100,00%
Bogotá	26	28	95,83%
Bolívar	19	20	97,50%
Boyacá	17	17	100%
Cesar	26	26	100,00%
Córdoba	22	22	100,00%
Cundinamarca	26	28	95,83%
Guainía	7	7	100,00%
Magdalena	21	21	100,00%
Norte de Santander	36	36	100,00%
Sucre	18	18	100,00%
Valle	29	30	97.50%
Nacional	70	70	100,00%

Otro de los programas es el de evaluación del desempeño del personal, creado con el fin de medir el cumplimiento de los objetivos de desempeño individual de los colaboradores, alinearlos con los objetivos de la organización y así promover el cumplimiento de la promesa de valor. El total de trabajadores evaluados fue de 1.041. De ellos, 725 son mujeres, correspondiente al 70%. El 30% restante corresponde a la evaluación de desempeño aplicada a 316 hombres.

La empresa también cuenta con un programa de bienestar laboral, que tiene por objetivo propiciar, en el ambiente de trabajo, condiciones que favorezcan el desarrollo de la creatividad, la identidad, la participación y la seguridad laboral de los empleados de la empresa, así como la eficacia, la eficiencia y la efectividad en su desempeño. En 2023 se logró un 10% de cumplimiento en las actividades de bienestar laboral implementadas.

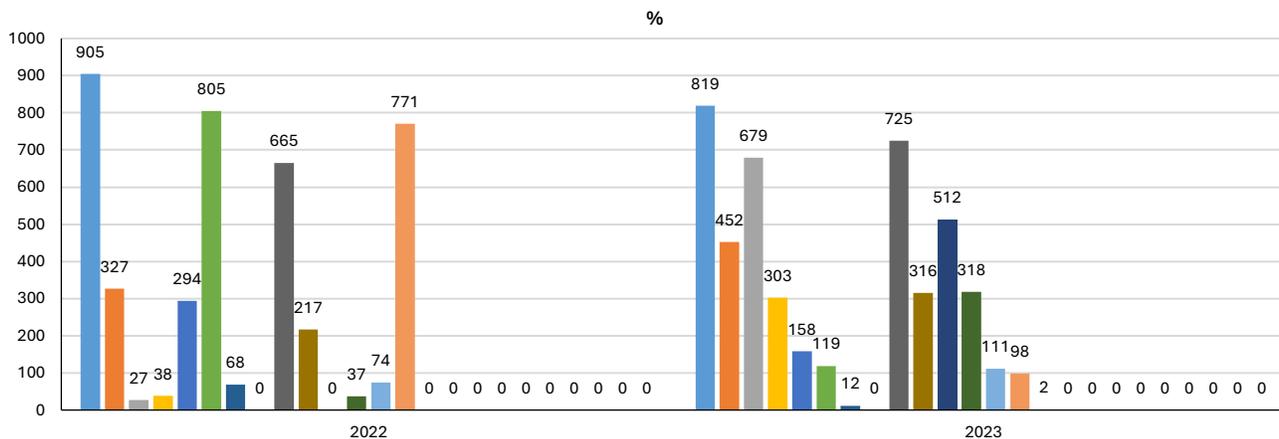
Siguiendo esta línea, el Plan de la Seguridad y Salud en el Trabajo, al igual que los otros programas relacionados, tiene cobertura en todas las sucursales de la empresa. Se realiza

anualmente en la oficina nacional, de acuerdo con los resultados del año anterior. Así mismo se coordinan las actividades con la ARL, que se socializa con las coordinadoras y asistentes de gestión. La organización asigna los recursos humanos, técnicos y financieros para el buen desarrollo.

Entre las actividades incluidas en dicho plan se destacan las siguientes: seguimiento a los reportes de los actos y condiciones inseguras presentados por los colaboradores, entrega e inspección de EPP, de puestos de trabajo, de equipos de emergencias y de vehículos; funcionamiento de comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo en todas las sucursales. Además de lo anterior, también se realizan capacitaciones, formaciones, inducciones, re inducciones, campañas de salud, jornadas de salud y seguridad en el trabajo, asesorías y acompañamientos con la ARL Sura, auditorías internas, revisión documental, investigación de accidentes, implementación de planes de acción, socialización de lecciones aprendidas, seguimiento a los casos médicos con la participación de medicina laboral, fisioterapia y psicología, servicios profesionales contratados por la organización.

PORCENTAJE DE EMPLEADOS QUE RECIBEN EVALUACIONES PERIÓDICAS DEL DESEMPEÑO Y DESARROLLO PROFESIONAL

404-3



- Número total de colaboradores mujeres
- Número total de colaboradores hombres
- Número total de colaboradores en nivel o categoría 1
- Número total de colaboradores en nivel o categoría 2
- Número total de colaboradores en nivel o categoría 3
- Número total de colaboradores en nivel o categoría 4
- Número total de colaboradores en nivel o categoría 5
- Número total de colaboradores en nivel o categoría 6
- Número total de mujeres que han recibido evaluación de desempeño
- Número total de hombres que han recibido evaluación de desempeño
- Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 1
- Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 2
- Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 3
- Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 4
- Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 5
- Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 6
- Porcentaje de mujeres que han recibido evaluación de desempeño
- Porcentaje de hombres que han recibido evaluación de desempeño
- Porcentaje de colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 1
- Porcentaje de colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 2

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número total de colaboradores mujeres	Número	905.00	819.00
Número total de colaboradores hombres	Número	327.00	452.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 1	Número	27.00	679.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 2	Número	38.00	303.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 3	Número	294.00	158.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 4	Número	805.00	119.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 5	Número	68.00	12.00
Número total de colaboradores en nivel o categoría 6	Número	0.00	0.00
Número total de mujeres que han recibido evaluación de desempeño	Número	665.00	725.00
Número total de hombres que han recibido evaluación de desempeño	Número	217.00	316.00
Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 1	Número	0.00	512.00
Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 2	Número	37.00	318.00

Pregunta	Unidad	2022	2023
Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 3	Número	74.00	111.00
Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 4	Número	771.00	98.00
Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 5	Número	0.00	2.00
Número total colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 6	Número	0.00	0.00
Porcentaje de mujeres que han recibido evaluación de desempeño	%		
Porcentaje de hombres que han recibido evaluación de desempeño	%		
Porcentaje de colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 1	%		
Porcentaje de colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 2	%		
Porcentaje de colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 3	%		
Porcentaje de colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 4	%		
Porcentaje de colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 5	%		
Porcentaje de colaboradores que han recibido evaluación de desempeño en nivel o categoría 6	%		

Acción comunitaria



Proyectos con la comunidad

GESTIÓN SOCIAL

AC-1

65

Contribución al desarrollo social

Ejes estratégicos

Fundación
COontigo



Nos mueve la equidad, el bienestar social y ambiental de las comunidades

Reconociendo los desafíos significativos que enfrenta Colombia en materia de equidad y que afectan diversos aspectos de la sociedad, incluyendo la salud, la educación, el empleo y el acceso a oportunidades, Coosalud, además de contribuir positivamente a mejorar la calidad de vida, a través del cuidado de la salud de los colombianos, extiende su compromiso con la sociedad, asumiendo un enfoque de reducción de inequidades

ligado al marco conceptual de los determinantes sociales de la salud.

Dado que los determinantes sociales no solamente son patrimonio del sector salud, este enfoque trasciende a los actores del sistema de salud y busca la gestión colectiva de los riesgos de las comunidades vulnerables, así como el trabajo intersectorial, la participación comunitaria y empoderamiento de las poblaciones para el desarrollo de iniciativas que contribuyan a la generación de bienestar y el mejoramiento de las

condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que afectan su salud física, mental y social.

Dichas iniciativas enmarcan la educación como el principal motor para impulsar la equidad y generar un mayor bienestar. Durante este año, desde la Fundación COOntigo hemos estructurado y puesto en marcha programas y proyectos abordando las líneas de trabajo: educación, cultura y desarrollo y ambiente sano y

entornos saludables. Ambos enfoques son apalancados por el voluntariado corporativo a través del cual se aumenta y sostiene los impactos positivos en la comunidad.

Durante el 2023, nuestro programa de voluntariado tuvo un crecimiento, no solamente en participantes a nivel nacional sino también en cantidad de actividades realizadas y horas donadas. Nuestro programa se estructura de la siguiente manera:



Tipología de actividades

Actividades medioambientales como jornadas de sensibilización, forestación y limpieza de zonas públicas o costas.

Restauración de espacios para apoyar la educación, salud y bienestar, garantizando entornos adecuados para las actividades de los colectivos.

Promoción de hábitos saludables a través de eventos deportivos, distribución de material informativo en escuelas y centros de personas mayores, establecimiento de huertas escolares, y campañas online lideradas por influencers por la 'salud'.

Campañas de apoyo a colectivos en situación de pobreza mediante la recolección de donaciones para emergencias, inicio de clases y festividades navideñas. El rol del voluntario abarca más allá de la donación, incluyendo la clasificación y entrega de los recursos, así como la identificación de necesidades locales.

Programas

Promoción de los hábitos saludables: este programa tiene foco en la formación en temas de salud para niños, adolescentes y madres y padres mediante talleres dictados por voluntarios.

Comparte tus conocimientos: consiste en que los voluntarios puedan impartir talleres sobre los temas en los que son expertos.

6.561

Beneficiarios directos

550

Árboles sembrados

63

Proyectos

1.603

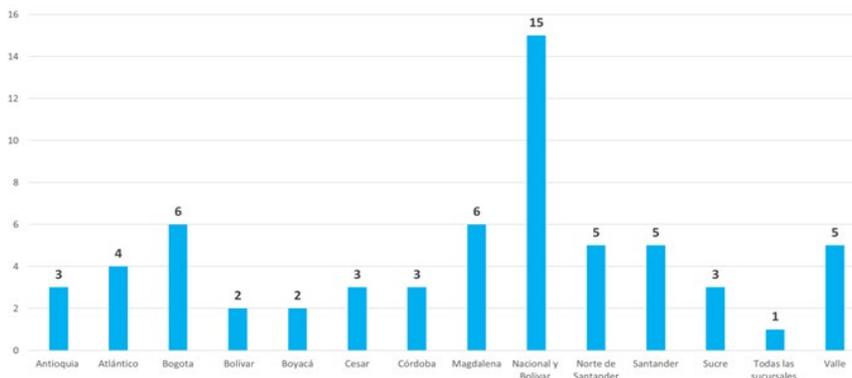
Horas de voluntariado

1.160

Voluntarios activos



Acciones de voluntariado por sucursal



Adicionalmente, para el programa de voluntariado, fue un año de muchas alianzas importantes, que han permitido un mejor

relacionamiento con otras organizaciones y fundaciones, para llevar nuestros programas a más personas y espacios.

Educación para la salud y el bienestar escolar

ICA

Información

Nuestros programas educativos tienen un enfoque integral y abarcan temas como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción, planificación familiar, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos.

Capacidad

Buscamos potenciar la capacidad, el empoderamiento y la participación juvenil mediante la creación de espacios seguros para el diálogo, grupos de pares y su inclusión en la elaboración de estrategias sobre salud sexual y reproductiva. También queremos fortalecer las capacidades de docentes y profesionales de la salud para que comprendan mejor a los adolescentes y jóvenes, facilitando así su asesoramiento e inclusión.

Acceso

Facilitamos el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, colaborando con instituciones de salud y proporcionando información sobre cómo acceder a servicios de atención y asesoramiento. Además, creamos espacios en instituciones educativas para que equipos extramurales brinden servicios de salud.

Desde la línea de **educación** implementamos estrategias de acompañamiento a las escuelas públicas, contribuyendo al incremento de sus capacidades, para ofrecer una educación sexual que propicie en niños, niñas y adolescentes la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre sus vidas y les facilite el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Basados en los principios e indicadores **ICA**, diseñados por la Fundación COOntigo, se aborda cada una de las acciones.

El 2023 fue un año de continuidad para promover estrategias que contribuyan al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y

a la disminución del porcentaje de embarazos en dos instituciones educativas públicas de Cartagena, en la comuna donde se registra el mayor número de embarazos a temprana edad.

Desarrollamos una alianza con Tirando X Colombia, para implementar una ruta de WhatsApp, superchatbot escalable por diseño, para aumentar la actitud positiva y el acceso a los métodos anticonceptivos. A continuación, se reportan los principales logros e indicadores de alcance, percepción, decisión e información reflejados en aumento significativo de la demanda a los servicios de salud.

- Más de **+984** adolescentes alcanzados directamente
- Sobrepasamos la meta y tuvimos una adherencia del **77%**
- Llegamos a **+100%** de los estudiantes propuestos
- El **99%** de los estudiantes dicen poder prevenir un embarazo
- **+92%** utilizarían un condón en su próxima relación
- **80,4%** tienen confianza de decir que no quieren tener relaciones
- **80,3%** confiados de denunciar una violencia sexual
- **75,8%** seguros de hacer preguntas sobre sexualidad
- **21%** muestran intención explícita de citas de anticoncepción y servicios de salud
- **55** efectivamente remitidos los servicios de salud

Al acceder a la ruta de WhatsApp, el estudiante queda habilitado para cursar el módulo de Servicios de Salud Amigables, en el cual se brinda la opción de **manifestar si se está interesado en acceder a una cita**. Para esto, el joven debe brindar una serie de datos necesarios para el agendamiento.

Este hecho se configura como un gran logro para la estrategia debido a que se **cierra la brecha entre la oferta y la demanda**, ya que existe gran interés por parte de los jóvenes en acceder a un servicio más especializado y personalizado.

Durante el desarrollo de la estrategia, se hizo entrega de un **dispensador de condones** a la I.E. Fe y Alegría de Olaya Herrera en Cartagena, como parte final del proceso educativo y pedagógico realizado por los estudiantes, a través de la ruta de WhatsApp y con el objetivo de **romper barreras de acceso efectivo a métodos anticonceptivos y garantizar un acceso fácil, real y continuo** a estos.

Encuesta nacional "Padres no es tabú, es sexo"

El desconocimiento sobre la salud sexual y reproductiva desde edades tempranas, es uno de los principales mecanismos de reproducción del ciclo del embarazo en la adolescencia. Frente a

esta perspectiva, Fundación COOntigo, en colaboración con la alianza Tirando X Colombia, Fundación los Sueños de Lili y el laboratorio Exeltis, realizamos la encuesta nacional "Padres no es tabú, es sexo", en la que participaron más de 800 encuestados en las principales ciudades del país: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena.

La encuesta tiene como objetivo entender las actitudes, creencias y características demográficas de los colombianos en relación con los derechos sexuales y reproductivos. Para los participantes de esta alianza es importante saber dónde estamos como país, para trabajar en conjunto y así hacer más eficientes los esfuerzos para la prevención del embarazo adolescente.

Identificamos que, aunque el 54% de los padres cree que el embarazo adolescente se debe a la falta de educación, menos del 50% tiene claridad sobre derechos clave para prevenirlo, como acceder a servicios de salud adaptados o decidir sobre relaciones sexuales.

El 70% de los padres prefiere que la educación sexual provenga de la familia. Sin embargo, nuestros hallazgos indican que los padres aún carecen de herramientas para hablar sobre estos temas. La discrepancia entre la preferencia y la realidad evidencia la necesidad de apoyar a los padres en este aspecto, y es algo en lo que trabajamos activamente.

La encuesta también destaca un cambio generacional, en cuanto a la edad, para hablar de salud sexual y reproductiva.

El hecho de que el 53% considere que la edad adecuada para hablar de estos temas es después de los 10, pero antes de los 15, es un cambio significativo en el paradigma generacional. Esto refuerza la importancia de proporcionar información precisa y oportuna. Hemos observado que, después de recibir esta información, los adolescentes modifican su percepción sobre la edad apropiada para ser padres, optando por retrasar esa decisión.

Habilidades socioemocionales para cuidar la salud mental



Tanto el ajedrez como la formación musical ofrecen una serie de beneficios que van más allá de las habilidades técnicas específicas. Implementamos estos dos campos para potenciar las capacidades socioemocionales y la toma de decisiones para la vida en niños, niñas y adolescentes.

Desde ambas disciplinas se fortalecen habilidades cognitivas. Tanto el ajedrez como la música requieren un alto grado de concentración, memoria y pensamiento estratégico. Estas habilidades cognitivas son fundamentales para la toma de decisiones efectivas en la vida cotidiana. Los practicantes se enfrentan constantemente a problemas complejos que requieren soluciones creativas. Este proceso de resolver problemas fomenta la habilidad para enfrentar y superar desafíos en otros aspectos de la vida. Se fomentan la paciencia y la perseverancia, habilidades importantes para superar obstáculos en cualquier área de la vida.

Asimismo, tanto en el ajedrez como en la música, los practicantes suelen interactuar con otros, ya sea compitiendo en partidas o colaborando en ensambles musicales. Estas interacciones fomentan el desarrollo de habilidades sociales como la comunicación, el trabajo en equipo y la empatía.

En ese sentido, destacamos que en 2023 llegamos a la octava edición de **Navidad COOntigo**, evento que reúne en Cartagena a **1.500 familias**, para llevar la magia de la Navidad a la Unidad Comunera de Gobierno 6, zona en la que se gesta Coosalud como empresa solidaria. La puesta en escena es de la red orquestal de la Secretaría de Educación y del coro Voces de Esperanza, que es el fruto de un proceso de formación integral enmarcado en la estrategia de educación de la Fundación COOntigo.

20 empresas vinculadas a Ajedrez al Parque, que, en alianza con RCN radio, realizamos en Bolívar y Valle del Cauca. En 2023 impactamos 1.580 familias, que abrieron las puertas de sus hogares, para que sus hijos disfrutaran de 19 jornadas desarrolladas en diferentes zonas de Cartagena, Jamundí, Cali y Buenaventura.

Nuestra apuesta por el ajedrez ha trascendido los límites del parque, llevándolo a las escuelas. En colaboración con los establecimientos educativos Fe y Alegría Las Américas, en el barrio Olaya Herrera; y Nuestro Esfuerzo, en el barrio El Pozón, hemos propiciado la práctica del ajedrez.

Priorizar el bienestar escolar contribuye significativamente a mejorar el rendimiento académico. Tenemos evidencia clara de que varios campeones de ajedrez han mejorado notablemente sus resultados en las pruebas Saber Pro. Nuestro objetivo es que el poder transformador del ajedrez permanezca en el entorno escolar. Estamos seguros de que, junto a otras empresas y con el apoyo de la Alcaldía y la Gobernación, podemos lograr que el ajedrez se mantenga como una disciplina permanente en las instituciones educativas oficiales.

El ajedrez abre puertas y genera oportunidades de vida. Esto lo han vivido cientos de familias que han participado en nuestras jornadas. Agradecemos profundamente a las familias presentes hoy, que

aprovechan esta oportunidad para sus hijos. Que esta semilla del ajedrez continúe creciendo y floreciendo en las vidas de niñas, niños y jóvenes.

Nuestro objetivo principal es seguir generando entornos seguros, de cuidado y protectores para niños, niñas y adolescentes. Esta misión incluye componentes relacionados con la música, el deporte, competencias socioemocionales y el acceso a servicios de salud, todos concebidos como herramientas para potenciar las capacidades de los jóvenes, fortalecer los vínculos familiares, fomentar la identidad y la creación de planes de vida.

Ambientes sanos y entornos saludables

Nos enfocamos en concienciar a la comunidad sobre la importancia de preservar y proteger el entorno natural. A través de talleres y campañas informativas, se busca empoderar a las personas para que comprendan la relación entre sus acciones y el estado del ambiente. Promoviendo prácticas sostenibles y la conservación de los recursos naturales, la educación ambiental contribuye a la construcción de una sociedad más consciente y comprometida con la preservación del entorno.

Entendiendo que el ambiente tiene una alta influencia sobre el estado de salud de las personas, a través de nuestro eje estratégico 'Ambiente sano y entorno saludable', alcanzamos los siguientes logros:

- **+160 familias** asentadas al borde del canal Calicanto Nuevo participan en las acciones de sensibilización.
- **150 manglares** y plantas ornamentales en el canal Calicanto Nuevo, ubicado en el barrio Nuevo Paraíso de Cartagena.
- Mesas de trabajo con gestores comunitarios, organizaciones de base y autoridades ambientales, para la construcción colectiva de iniciativas de sensibilización.
- **100 líderes de Ciudad del Bicentenario, en Cartagena, sensibilizados en la relación salud y ambiente.**
- **Ecocine**, en Olaya Herrera: esta iniciativa tiene como objetivo contribuir a las buenas prácticas ambientales, a través de la proyección de una película con un mensaje sobre el cuidado del medioambiente, impactando a **100 niños, niñas y adolescentes con sus familias.**
- **Llamados a la acción:** jornada de salud, prevención del dengue y recolección de **15 toneladas** de residuos aprovechables.

El asunto de la basura en calles y canales es un problema de acción colectiva, causado por comportamientos o hábitos individuales de las personas en la comunidad y en sus hogares, que afectan el bien común y generan consecuencias negativas como malos olores, enfermedades, conflictos entre vecinos, inundaciones, etc. A través de estas estrategias, generaremos incentivos y promovemos reconocimientos a quienes tengan un mejor comportamiento sobre este determinante de la salud.

Huella ambiental



Energía

CONSUMO ENERGÉTICO DE FUENTES NO RENOVABLES

302-1

Pregunta	Unidad	2021	2022	2023
Diésel			0.00	0.00
Gasolina			0.00	0.00
GLP			0.00	0.00
Consumo de petróleo crudo			0.00	0.00
Gas natural			0.00	0.00
Consumo de carbón			0.00	0.00

VENTA DE ENERGÍA AUTOGENERADA

302-1

Pregunta	Unidad	2023
Electricidad autogenerada y vendida	Julios o múltiplos	0.00
Calefacción autogenerada y vendida	Julios o múltiplos	0.00
Refrigeración autogenerada y vendida	Julios o múltiplos	0.00
Vapor autogenerado y vendido	Julios o múltiplos	0.00
Total autogeneración y venta de electricidad, calefacción, refrigeración y vapor	Julios o múltiplos	0.00
Consumo total de energía dentro de la compañía	Julios o múltiplos	0.00

DESCRIPCIÓN SOBRE CONSUMO DE ENERGÍA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN (F Y G)

302-1

Consumo de energía eléctrica año 2020: 77.120 kilovatios.

En el 2023, el consumo de las oficinas fue de 1.350.503 kW.

El incremento en el consumo de energía eléctrica en el 2023 corresponde a la ampliación del alcance de la medición, que consistió en la inclusión de mayor número de oficinas en el reporte.

El recurso de energía eléctrica de las oficinas en las que opera Coosalud es proporcionado por las empresas de servicios públicos (energía) existentes en cada uno de los departamentos, ciudades y municipios. El consumo de energía eléctrica está descrito en el punto anterior.

AGUA

303-5

La medida del consumo de agua potable, en cualesquiera de las oficinas, se realiza, inicialmente, utilizando la información de las facturas emitidas por la empresa de servicios públicos de acueducto del municipio, donde se encuentra la oficina.

La presencia del Sistema de Gestión Integral de la empresa incluye las oficinas principales de cada sucursal. El coordinador de GGHH de cada sucursal reporta, en el formato de programas ambientales, el dato del consumo mensual de agua, en m³, así como las horas hombre trabajadas en la oficina, multiplicado por la constante 100, aplicando la siguiente fórmula: (Consumo de agua potable / horas de trabajo de los hombres en la oficina) * 100.

CONSUMO DE AGUA

303-5

Pregunta	Unidad	Todas las zonas	Zonas con estrés hídrico
Consumo total de agua			
Cambio en el almacenamiento de agua, siempre que se haya identificado que el almacenamiento de agua genera un impacto significativo relacionado con el agua.			

Residuos

GENERACIÓN DE RESIDUOS E IMPACTOS SIGNIFICATIVOS RELACIONADOS CON LOS RESIDUOS

306-1

Los impactos ambientales significativos por la operación de la empresa son los siguientes:

- Contaminación del suelo y del aire, generado por el uso del acondicionador de aire, lámparas, equipos de cómputo e impresoras.
- Contaminación de agua superficial y agua subterránea, por el lavado y desinfección de oficinas.
- Reducción de recursos naturales (agua), por el uso del agua consumida por los colaboradores y en el lavado de las instalaciones, de los tanques de almacenamiento de agua, etc.
- Reducción de recursos naturales, por el consumo de energía eléctrica.

GESTIÓN DE LOS IMPACTOS SIGNIFICATIVOS RELACIONADOS CON LOS RESIDUOS

306-2

Los impactos ambientales significativos por la operación de la empresa son los siguientes:

- Contaminación del suelo y del aire, generado por el uso del acondicionador de aire, lámparas, equipos de cómputo e impresoras.
- Contaminación de agua superficial y agua subterránea, por el lavado y desinfección de oficinas.
- Reducción de recursos naturales (agua), por el uso del agua consumida por los colaboradores y en el lavado de las instalaciones, de los tanques de almacenamiento de agua, etc.
- Reducción de recursos naturales por el consumo de energía eléctrica.

TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS

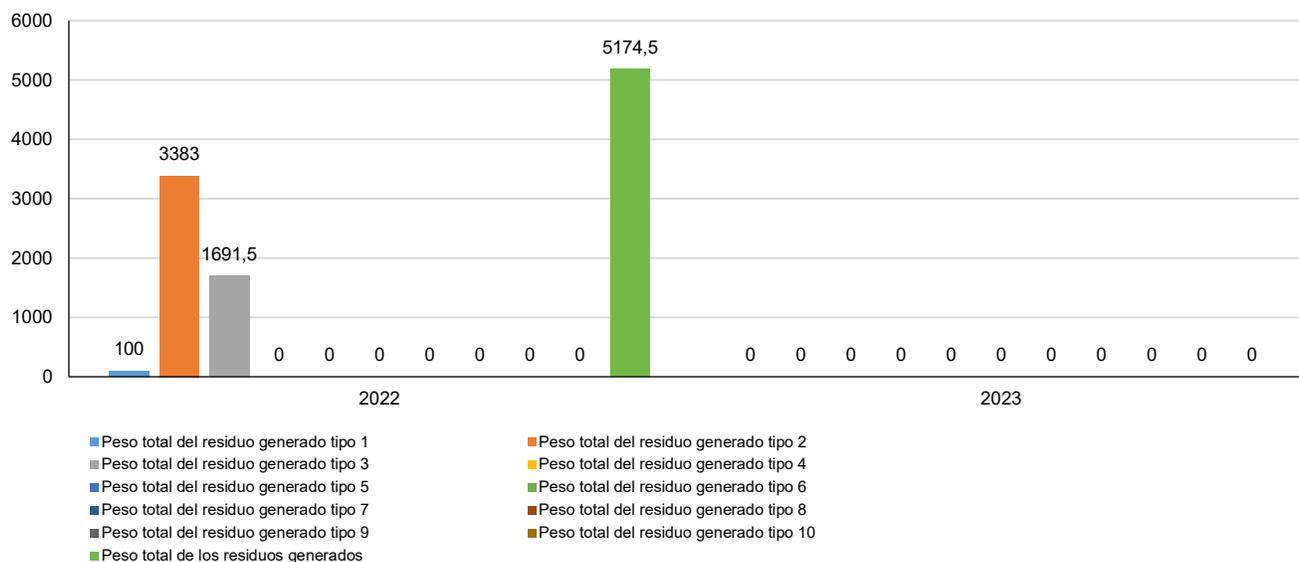
306-3

Pregunta	Describe el tipo de residuo y sus características generales	Indique si está clasificado como peligroso o no peligroso	Indique las operaciones generadoras (oficina / producción / fabricación / extracción / mantenimiento / transporte / otro/ ¿cuál?)
Residuo generado tipo 1			
Residuo generado tipo 2			
Residuo generado tipo 3			
Residuo generado tipo 4			
Residuo generado tipo 5			
Residuo generado tipo 6			
Residuo generado tipo 7			
Residuo generado tipo 8			
Residuo generado tipo 9			
Residuo generado tipo 10			

PESO DE LOS RESIDUOS GENERADOS POR TIPO

306-3

Toneladas métricas

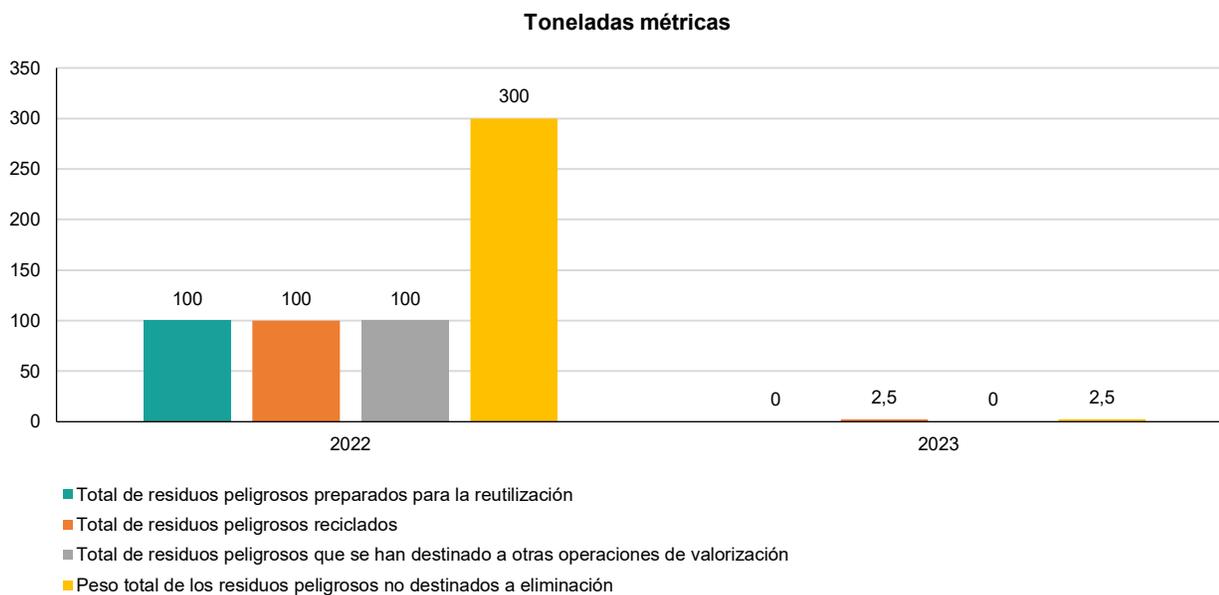


Pregunta	Unidad	2022	2023
Peso total del residuo generado tipo 1	Toneladas métricas	100.00	
Peso total del residuo generado tipo 2	Toneladas métricas	3383.00	
Peso total del residuo generado tipo 3	Toneladas métricas	1691.50	

Pregunta	Unidad	2022	2023
Peso total del residuo generado tipo 4	Toneladas métricas	0.00	
Peso total del residuo generado tipo 5	Toneladas métricas	0.00	
Peso total del residuo generado tipo 6	Toneladas métricas	0.00	
Peso total del residuo generado tipo 7	Toneladas métricas	0.00	
Peso total del residuo generado tipo 8	Toneladas métricas	0.00	
Peso total del residuo generado tipo 9	Toneladas métricas	0.00	
Peso total del residuo generado tipo 10	Toneladas métricas	0.00	
Peso total de los residuos generados	Toneladas métricas	5174.50	

RESIDUOS PELIGROSOS NO DESTINADOS A ELIMINACIÓN

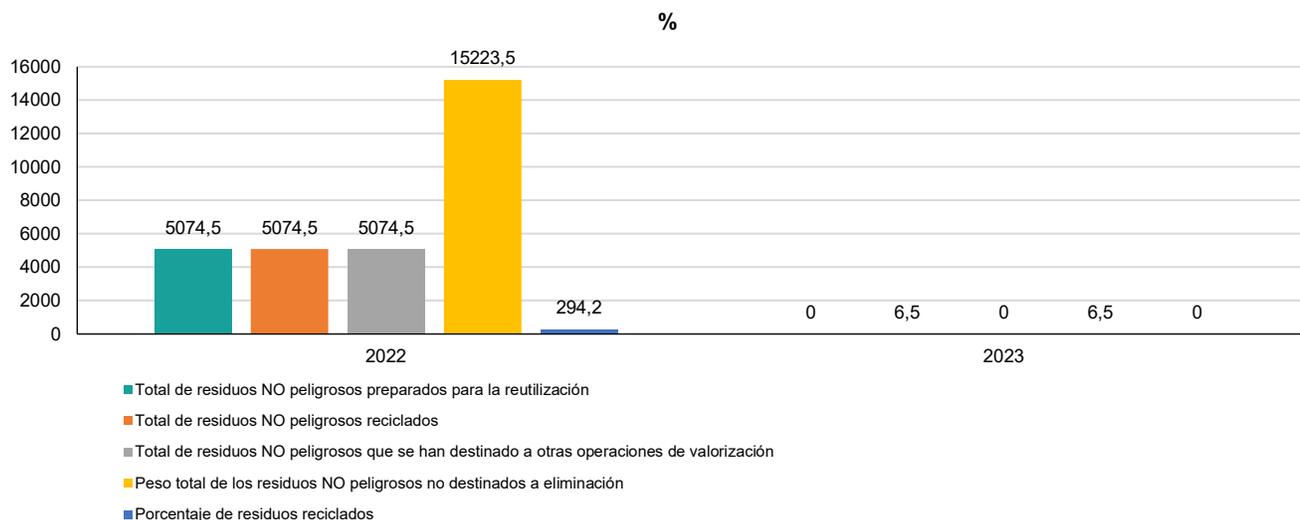
306-4



Pregunta	Unidad	2022	2023
Total de residuos peligrosos preparados para la reutilización	Toneladas métricas	100.00	0.00
Total de residuos peligrosos reciclados	Toneladas métricas	100.00	2.50
Total de residuos peligrosos que se han destinado a otras operaciones de valorización	Toneladas métricas	100.00	0.00
Peso total de los residuos peligrosos no destinados a eliminación	Toneladas métricas	300.00	2.50

RESIDUOS NO PELIGROSOS NO DESTINADOS A ELIMINACIÓN

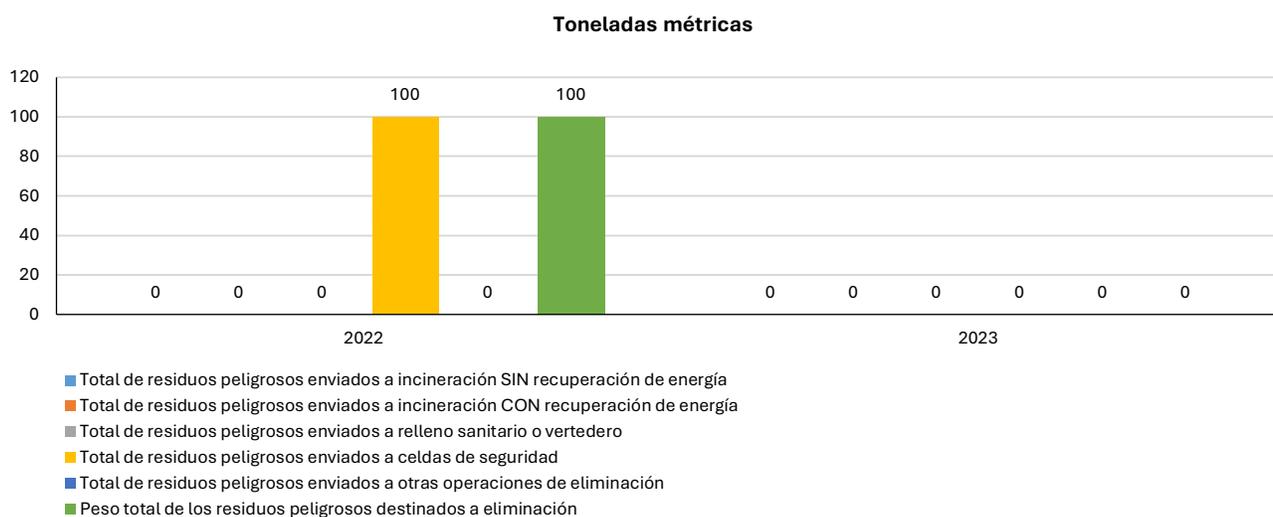
306-4



Pregunta	Unidad	2022	2023
Total de residuos NO peligrosos preparados para la reutilización	Toneladas métricas	5074.50	0.00
Total de residuos NO peligrosos reciclados	Toneladas métricas	5074.50	6.50
Total de residuos NO peligrosos que se han destinado a otras operaciones de valorización	Toneladas métricas	5074.50	0.00
Peso total de los residuos NO peligrosos no destinados a eliminación	Toneladas métricas	15223.50	6.50
Porcentaje de residuos reciclados	%	294.20	

RESIDUOS PELIGROSOS DESTINADOS A ELIMINACIÓN

306-5



COOSALUD
En Pos de tu bienestar

INFORME
DE SOSTENIBILIDAD
2023