



INFORME...
RENDICIÓN DE
CUENTAS 2025

Tu derecho, nuestro deber



PROTEGER EPS

¡Un compromiso con tu salud!

En cumplimiento del artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, presentamos los resultados de la gestión desarrollada por **Proteger EPS** durante la vigencia 2025.

En este documento damos a conocer las cifras y análisis de

los servicios entregados a nuestros usuarios, las prestaciones económicas generadas y las inversiones realizadas en la anterior anualidad para fortalecer y optimizar la atención a los asegurados de los regímenes subsidiado y contributivo.

La información consignada en esta Rendición de Cuentas 2025 es el resultado del trabajo en equipo desarrollado por todos nuestros funcionarios en los territorios donde hacemos presencia, guiados por los líderes de cada proceso y sustentado en el modelo de aseguramiento con enfoque en la gestión del riesgo en salud y criterios de calidad, sentido humano, prevención e inclusión.

Este es un producto elaborado por la
Oficina de Comunicaciones de **Proteger EPS**
Mayo 2026

EQUIPO DIRECTIVO

Roberto Solano Navarra
Gerente General

Atenais Cervantes Urieles
Subgerente General

Fernando López Ruiz
Subgerente de Salud

José Mario Morales Díaz
Subgerente Administrativo y
Financiero

Yonis Álvarez Acosta
Subgerente de Operaciones

Esneyder Becerra Correa
Subgerente Gestión Integral de
Riesgos

Marlon Pacheco Pérez
Jefe Oficina Jurídica

José Babilonia
Jefe Oficina de Contratación

Maria Fernanda Zambrano
Jefe Oficina de Planeación

Giselle Barceló Cunha
Jefe Oficina de Comunicaciones

Augusto Alfaro de la Cruz
Jefe de Sistemas de Información

Andrea de León Baute
Jefe Oficina de Talento Humano

Lina Patricia Charris Ariza
Jefe Oficina de Auditoría Interna y
Calidad

AFILIADOS BDUA 2025

A corte **31 de diciembre del 2025**,
cerramos con

1.367.903

Afiliado, los cuales se encuentran
distribuidos en **9 departamentos**
y **283 municipios**.

Regional	Subsidiado	Contributivo	Total	% Participación
Atlántico	256.991	11.762	268.753	19,65%
Cesar	197.695	7.741	205.436	15,02%
La Guajira	187.396	6.474	193.870	14,17%
Bolívar	157.050	7.151	164.201	12,00%
Córdoba	132.427	3.447	135.874	9,93%
Meta	122.494	9.954	132.448	9,68%
Magdalena	123.997	4.606	128.603	9,40%
Boyacá	74.941	4.480	79.421	5,81%
Sucre	57.451	1.811	59.262	4,33%
Otros departamentos	30	5	35	0,003%
Total general	1.310.472	57.431	1.367.903	100%

CARACTERIZACIÓN 2025

A corte 31 de diciembre del 2025, A nivel de grupo poblacional, se encuentra distribuida la población de la siguiente manera:

Tipo de población	Subsidiado	Movilidad contributivo	Total
Población con Sisbén.	922.695		922.695
Víctimas del conflicto armado interno	219.154		219.154
Afiliado de oficio sin encuesta Sisbén ni población especial	83.538		83.538
Sin grupo poblacional	11	57.431	57.442
Comunidades indígenas	50.489		50.489
Recién nacidos y menores de edad de padres no afiliados	14.601		14.601
Migrante Venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido	7.924		7.924
Personas que dejen de ser madres comunitarias.	2.292		2.292
Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	1.689		1.689
Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC.	1.669		1.669
Población rural no migratoria	1.325		1.325
Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, -o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero.	1.160		1.160

Tipo de población	Subsidiado	Movilidad contributivo	Total
Adulto mayor en centros de protección	767		767
Habitante de la calle	743		743
Población reclusa a cargo de la entidad territorial	660		660
Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno nacional	574		574
Población rural migratorio	243		243
Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF	225		225
Población infantil vulnerable bajo protección de 10 instituciones diferentes al ICBF	224		224
Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpos de bomberos	142		142
Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes	112		112
Población no pobre, no vulnerable	80		80
Población discapacitada Res13344/12	60		60
Creador o gestor cultural	32		32
Negro o mulato o afrocolombiano o afrodescendiente Res13344/12	23		23
Personas con discapacidad en centros de protección	10		10
Personas que se encuentran detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centro de reclusión transitorio – durante la emergencia sanitaria	8		8
Madres comunitarias Res13344/12	7		7
Programa en protección a testigos	6		6
Rrom (Gitano)	6		6
Menores de 18 años sin encuesta Sisbén	3		3
Total	1.310.472	57.431	1.367.903

A corte 31 de diciembre del 2025. A nivel de género. se encuentra distribuida la población de la siguiente manera:

Periodo	Subsidiado		Movilidad contributivo		Total	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Dic-25	652.677	657.795	33.760	23.671	686.437	681.466

A corte 31 de diciembre del 2025. A nivel de zona de afiliación. se encuentra distribuida la población de la siguiente manera:

Periodo	Subsidiado		Movilidad contributivo		Total	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Dic-25	1.028.142	282.330	51.050	6.381	1.079.192	288.711

**AFILIADOS
NUEVOS 2025**



Para la vigencia del 2025, se registraron un total de

63.613
afiliados nuevos



SUSPENSIONES 2025

Para la vigencia del 2025, no se presentaron suspensiones de afiliados por documentos.



GESTIÓN DE TRASLADOS 2025

Para la vigencia del 2025, fueron gestionadas un total de 116.552 solicitudes de traslados desde y hacia otras EPS.



GESTIÓN DE MOVILIDAD 2025

Para la vigencia del 2025, fueron gestionadas un total de 67.798 solicitudes de movilidad.

GESTIÓN DE PORTABILIDAD 2025

Para la vigencia del 2025, fueron gestionadas un total de 32.140 portabilidades, las cuales fueron tramitadas por los diferentes canales, cómo se describe a continuación:



Web:
30.661 / 95,4%



Presencial:
1.471 / 4,6%



Teléfono:
8 / 0,0%

Total: 32.140 / 100 %

GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS 2025



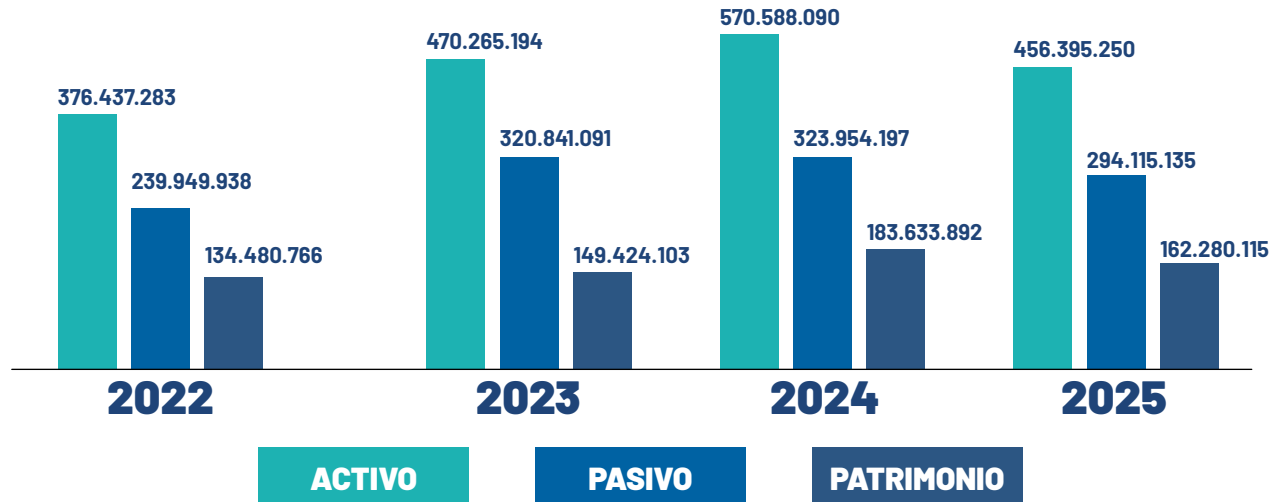
Para la vigencia del 2025, fueron gestionadas un total de **13.482** de prestaciones económicas, de las cuales **12.446** corresponde a incapacidades.

De las **12.446** INCAPACIDADES, **9.100** fueron liquidadas y pagadas, **3.346** no procedieron a su reconocimiento ya que corresponden al empleador, ARL o AFP.

Así mismo el valor reconocido por concepto de prestaciones económicas fue de **\$8.234.526.340**, de los cuales **\$5.000.496.223** corresponden a incapacidades y **\$3.234.030.117** a licencias de maternidad y paternidad.

De las **1.036** licencias radicadas, **864** fueron liquidadas y pagadas, el valor reconocido por concepto de LM es **\$2.849.092.591**, **\$363.171.948** por concepto de LP y **\$21.765.578** por LA.

Situación Financiera a Diciembre de 2025

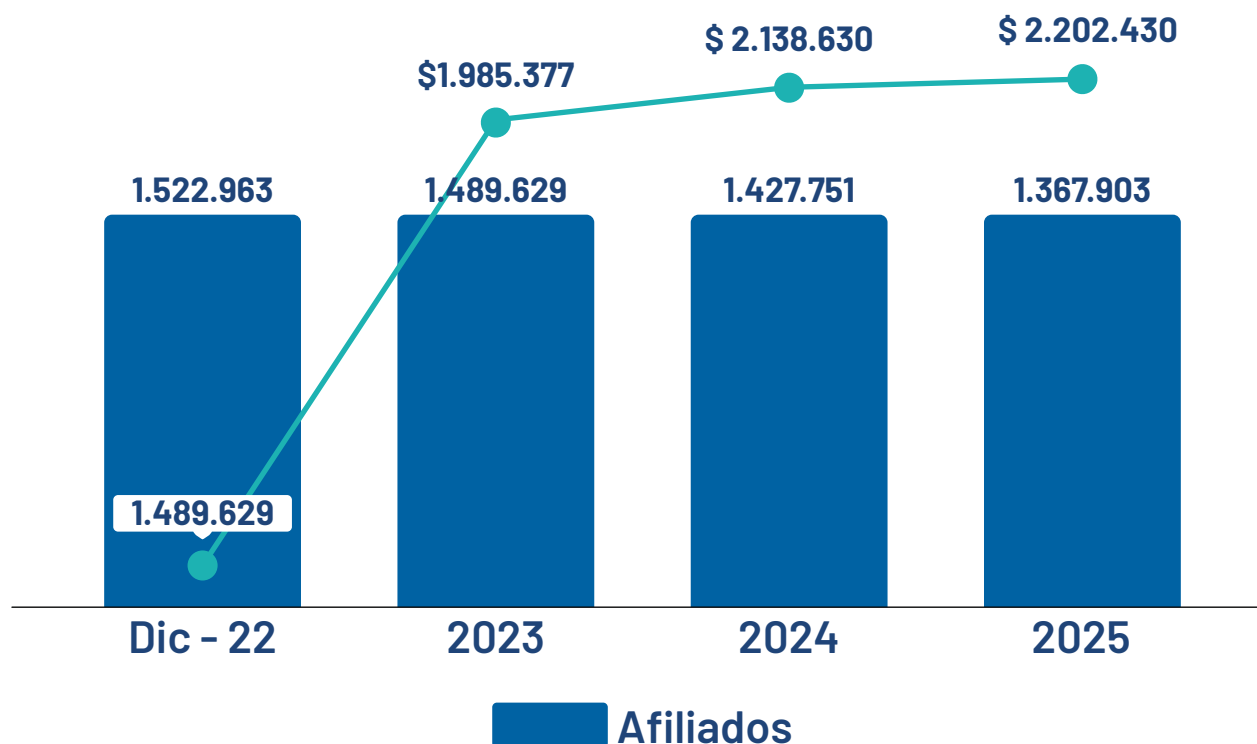


Para la vigencia 2025, la entidad presenta una disminución en sus principales rubros financieros, evidenciando un cambio frente al comportamiento observado en periodos anteriores.

Los activos de la entidad se encuentran financiados en un 64% mediante endeudamiento externo y en un 36% a través de capital propio, evidenciando una estructura financiera con una dependencia significativa de recursos de terceros. En este sentido, se observa que el patrimonio de la entidad ha presentado una disminución frente al periodo anterior, situación que obedece principalmente a los resultados operacionales derivados de la presión del costo médico, el incremento en la siniestralidad y las limitaciones en el flujo de ingresos por UPC producto de la medida especial.

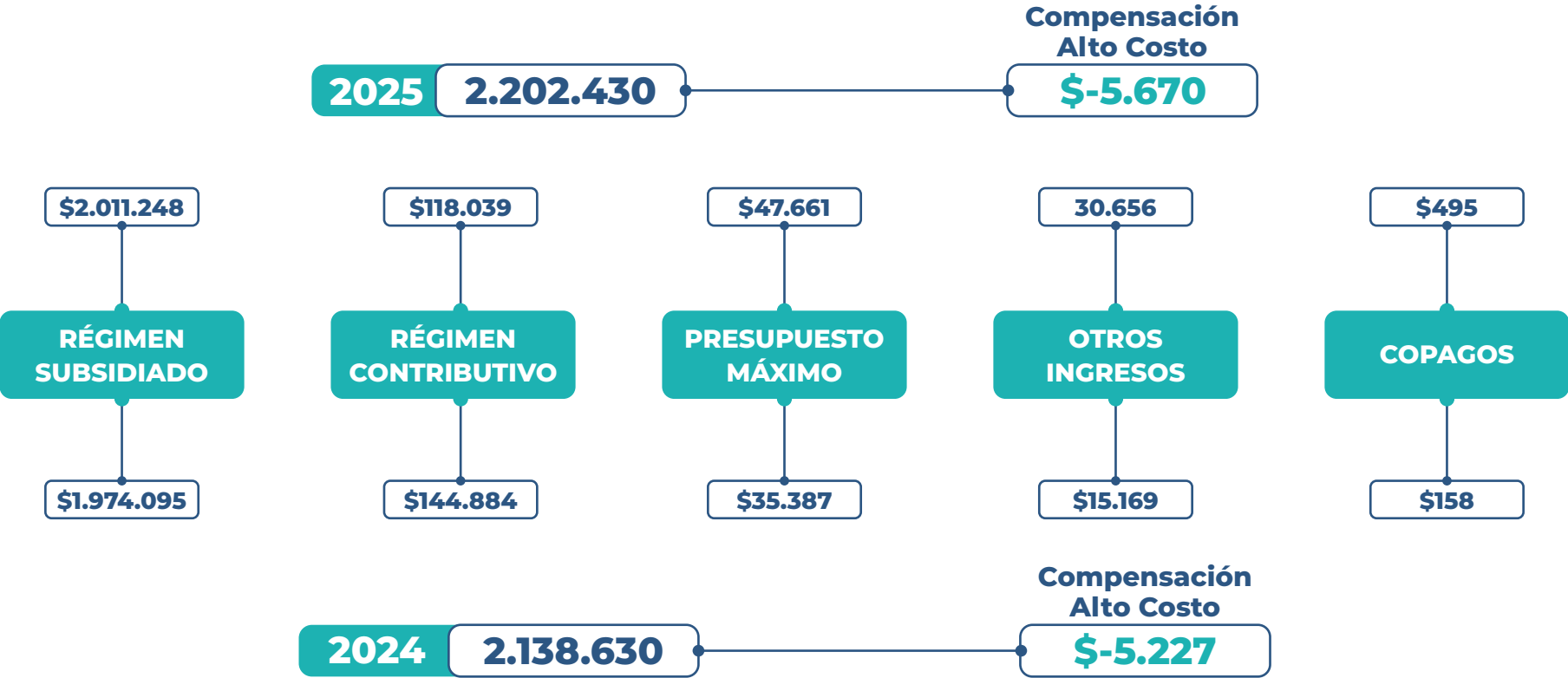
Ingresos

Nuestra entidad ha presentado un crecimiento paulatino de sus ingresos periodo a periodo, correspondiente al 2.9% respecto a la vigencia 2024.



A continuación, se ilustra la distribución de nuestros ingresos comparativos por fuente de financiación:

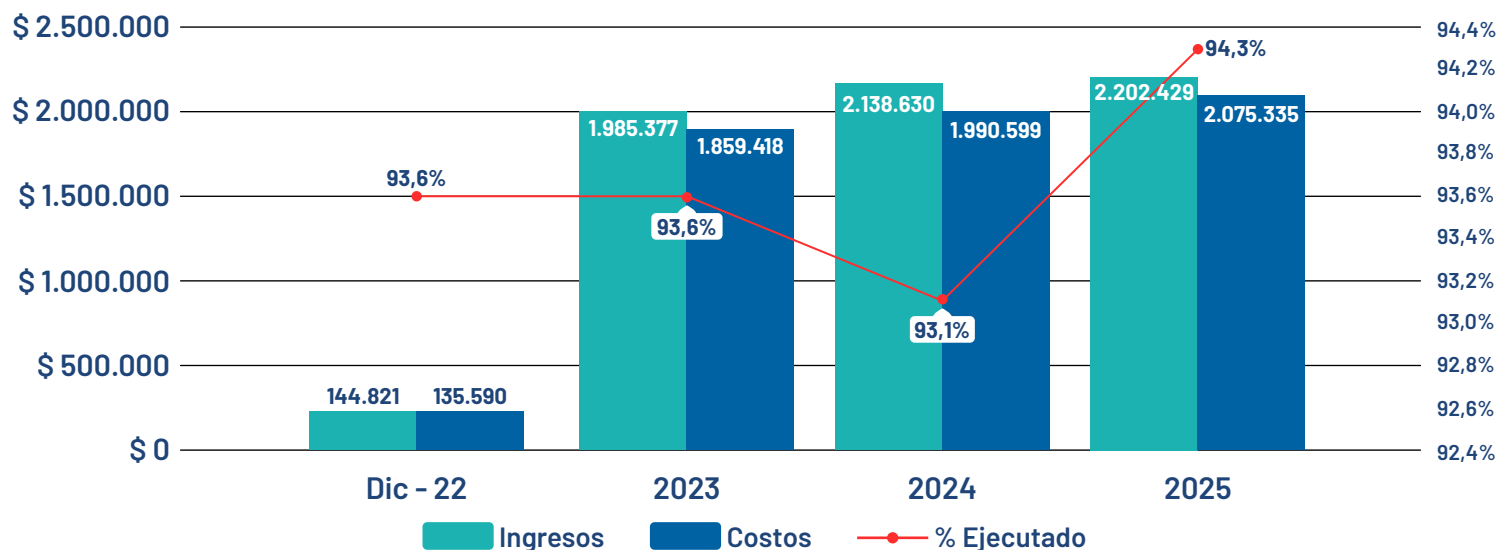
INGRESOS OPERACIONALES 2024 VS. 2025



(Cifras expresadas en millones de pesos)

Durante el año 2025, la EPS administró más de \$2,2 billones de pesos, provenientes principalmente del régimen subsidiado con 91,3%, por su parte el régimen contributivo un 5,4% de los ingresos totales, el presupuesto máximo (servicios no incluidos en el plan de beneficios) 2,2% y otros ingresos un 1,39%, esto significa que la mayor parte de los recursos se destinan a garantizar la atención en salud de la población afiliada al régimen subsidiado.

Por otra parte, la entidad aportó a la cuenta de Alto costo la suma de \$5.557 millones de pesos.

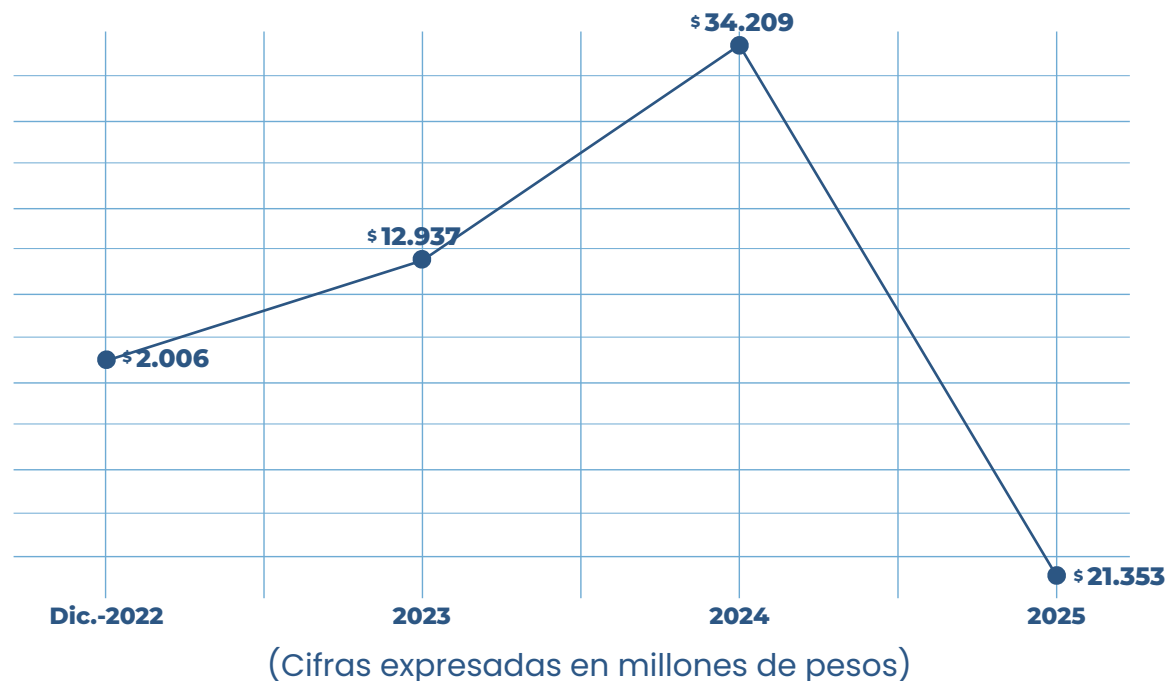


Durante el año 2025, la EPS registró un índice de siniestralidad del 94,3%, lo que indica que la mayor parte de los recursos administrados se destinaron a la atención en salud de los afiliados, enfocados en la gestión del riesgo en salud en prevención y control de enfermedades, seguimiento al costo de los servicios médicos y la optimización de la contratación con la red de prestadores.

Rentabilidad Acumulada a 2025



UTILIDADES O EXCEDENTES A 2025



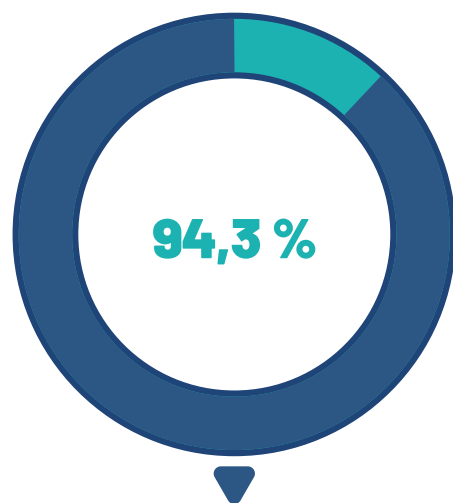
Para la vigencia 2025 la entidad presenta un resultado operacional deficitario de \$21.353 millones, que muestra un deterioro en el equilibrio financiero producto del incremento de los costos de atención en salud. La entidad está comprometida a implementar acciones que busquen mejorar los resultados del periodo y el fortalecimiento de las condiciones financieras.



Resultados del ejercicio a Diciembre de 2025

La entidad para la vigencia 2025, se registró un costo en salud del 94.3%, un 6,7% el gasto administrativo y una pérdida operacional que representó el 0,9% de los ingresos totales tal como se detalla a continuación:

Resultados del ejercicio vigencia 2025

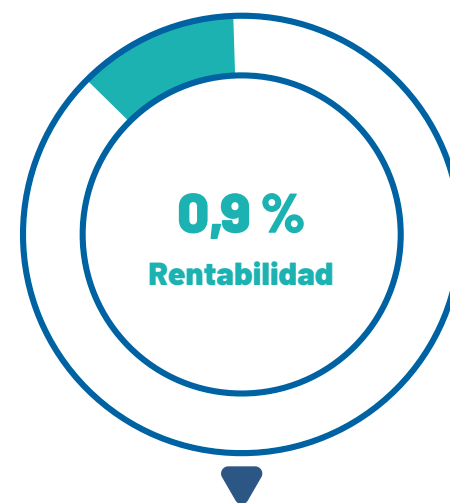


Costo en salud
\$ 2.075.336

Ingreso \$ 2.202.430

Gastos administrativos

Ejecutado
\$ 148.448 | 6.7 %



Utilidad
-\$ 21.353

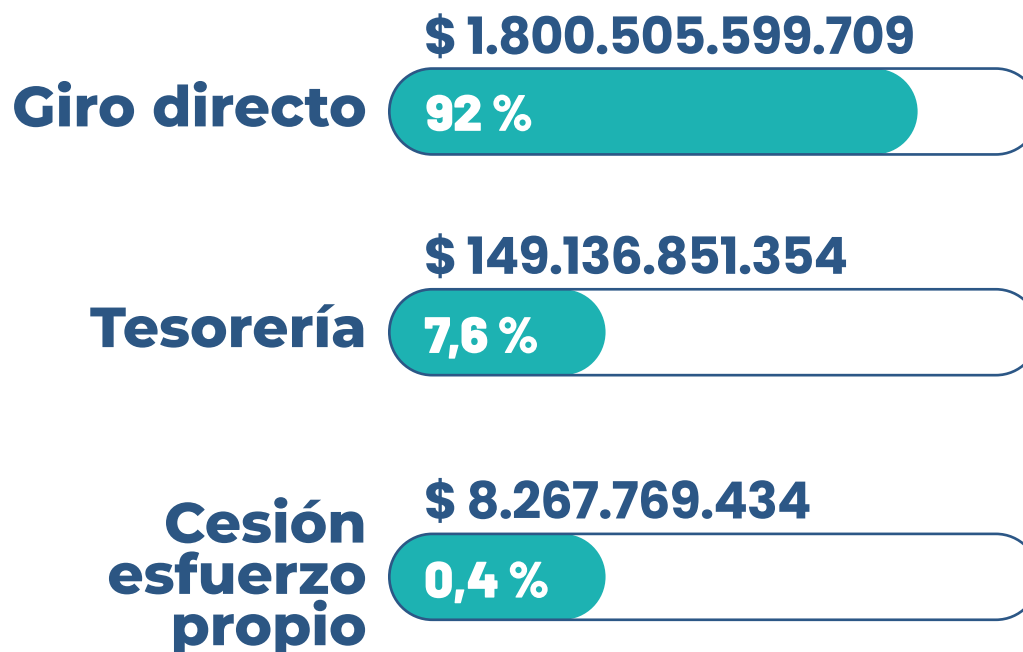


Pagos a la Red

Durante la vigencia 2025, la entidad priorizó el cumplimiento de sus obligaciones con la red de prestadores, garantizando el flujo de recursos conforme a la normatividad vigente.

Durante la vigencia 2025, la entidad priorizó el cumplimiento de sus obligaciones con la red de prestadores asociadas a la prestación de servicios de salud para su población afiliada, garantizando el flujo de recursos conforme a la normatividad vigente, contribuyendo de esta manera a la sostenibilidad financiera y al cumplimiento de la misión de la entidad.

Para la vigencia evaluada, los pagos se ejecutaron de la siguiente manera:



OFICINA DE CONTRATACIÓN

Garantía de la prestación

CAJACOPI EPS para la vigencia 2025, se cerró con 1871 contratos para todos los niveles de complejidad.

COMPORTAMIENTO 2024 VS 2023

NIVEL DE COMPLEJIDAD	AÑO 2024	AÑO 2025	ANÁLISIS
BAJA	1281	1094	Analizando el comportamiento de la contratación realizada en el año 2024 en comparación con la vigencia 2025 se ve reflejada una disminución en la cantidad de contratos debido que muchos de estos contratos de operadores logísticos que se tenían en cada departamento pasaron a nacionales y otros salieron de la Red. Adicionalmente se unificaron los contratos de Promoción y Mantenimiento de la Salud con los de Recuperación de la Salud para garantizar la integralidad de la contratación de las rutas definidas mediante Resolución 3280 de 2018.
MEDIANA	497	443	
ALTA	294	334	
TOTAL	2072	1871	



CONTRATOS RED PÚBLICA Y PRIVADA 2025

CAJACOPI EPS, para garantizar la prestación de servicios de salud, cerro el año 2025 con un total de 1871 contratos, distribuidos en los 9 departamentos donde hace presencia, se incluye la Ciudad de Bogotá para la atención de usuarios geo referenciados y con portabilidad, realizados con la Red Pública, Privada.

Regional	Privado	Público	Total
Atlántico	257	38	295
Bogotá D.C.	11	2	13
Bolívar	117	72	189
Boyacá	62	313	375
Cesar	109	73	182
Córdoba	76	103	179
La Guajira	116	118	234
Magdalena	76	83	159
Meta	75	42	117
Sucre	75	53	128
Total general	974	897	1871



COBERTURA REGIONAL AÑO 2025

CAJACOPI EPS, para los 9 departamentos donde hacemos presencia contamos con cobertura que garanticen la prestación de nuestros usuarios.

Regional	Total municipios	Cobertura	Porcentaje de cobertura
Atlántico	23	20	91%
Bolívar	45	24	53%
Boyacá	123	93	75%
Cesar	25	23	92%
Córdoba	30	29	97%
La Guajira	15	15	100%
Magdalena	29	24	83%
Meta	29	19	65%
Sucre	26	20	77%
Total general	345	267	77%

NIVELES DE COMPLEJIDAD

CAJACOPI EPS, para garantizar la prestación de servicios de salud, cuenta para el 2025 con un total de 1871 contratos, en los diferentes niveles de complejidad, baja complejidad, mediana complejidad y alta complejidad, distribuidos en los 9 departamentos donde hacemos presencia, se incluye la Ciudad de Bogotá para la atención de usuarios geo referenciados y con portabilidad, realizados con la Red Pública, Privada

Regional	Baja complejidad	Mediana complejidad	Alta complejidad	Total
Atlántico	106	127	62	295
Bogotá D.C.	2		11	13
Bolívar	99	46	44	189
Boyacá	317	26	32	375
Cesar	92	50	40	182
Córdoba	119	29	31	179
La Guajira	139	59	36	234
Magdalena	85	39	35	159
Meta	66	29	22	117
Sucre	69	38	21	128
TOTALES	1094	443	334	1871

SUBGERENCIA NACIONAL DE SALUD

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Para Proteger EPS SAS, la identificación, segmentación y análisis de la población afiliada constituye el insumo primario para el diseño de estrategias efectivas de Gestión del Riesgo en Salud. Conocer quiénes son nuestros afiliados, dónde están ubicados y cuáles son sus determinantes sociales permite focalizar los recursos y garantizar intervenciones oportunas.

Al corte del 31 de diciembre de 2025, la EPS cuenta con una población total de 1.366.992 afiliados, caracterizada por una alta vulnerabilidad socioeconómica y una distribución demográfica que exige un modelo de atención con un fuerte enfoque diferencial y extramural.

A nivel territorial, la población se concentra principalmente en la región Caribe y los Llanos

Orientales. Las tres regionales con mayor peso poblacional son Atlántico (19,69%), Cesar (15,00%) y La Guajira (14,17%). Aunque el 78,9% de los afiliados reside en zonas urbanas, existe una porción crítica del 21,0% (287.755 afiliados) ubicada en áreas rurales, lo que impone retos logísticos significativos y justifica el despliegue de nuestras estrategias de búsqueda activa y alianzas extramurales.



Estructura Demográfica por Curso de Vida y Género

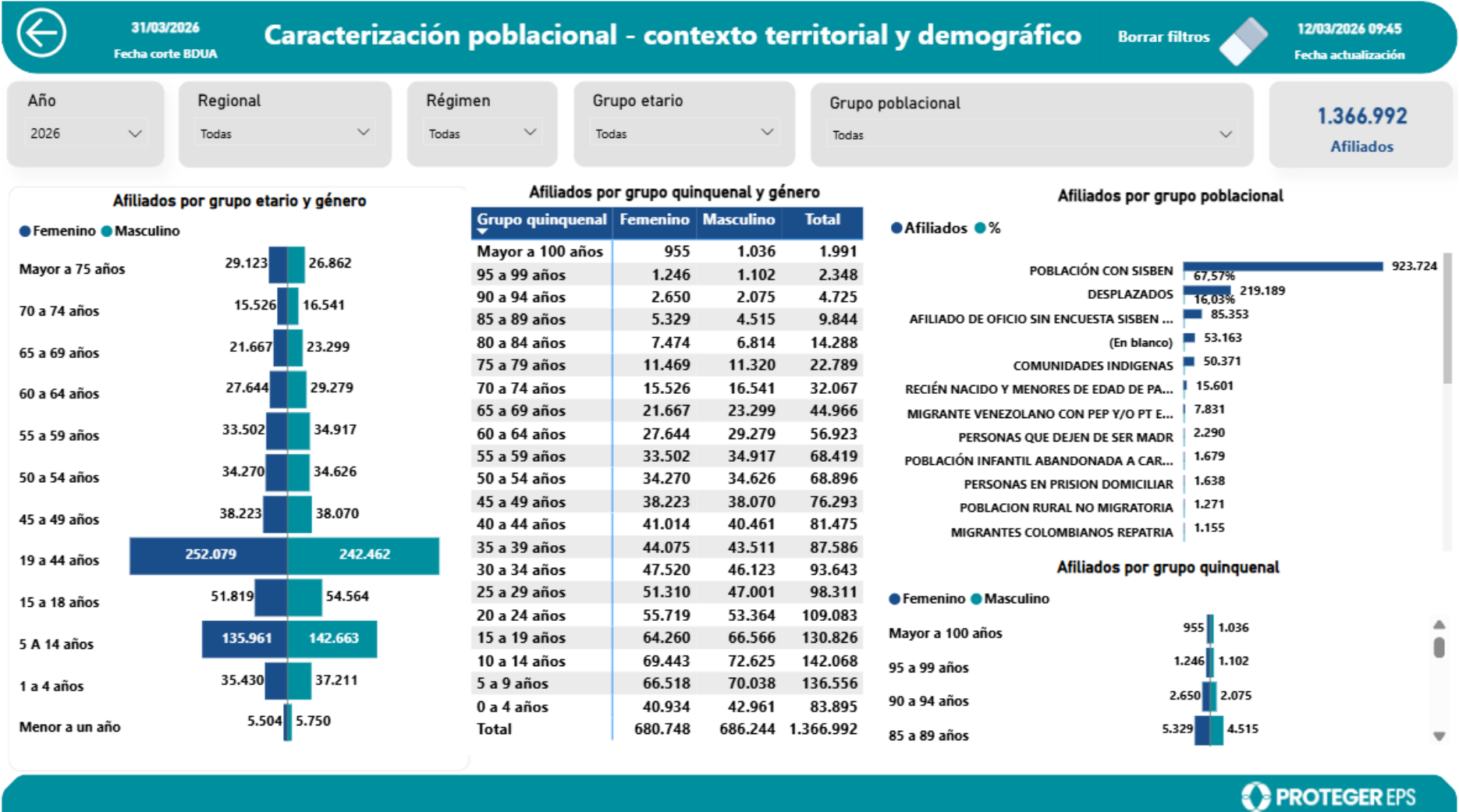
La distribución por género es equitativa, con una leve predominancia femenina del 50,2% (686.244 hombres) frente al 49,8% de mujeres (680.748).

Al analizar la estructura por momentos del curso de vida, se evidencia una concentración mayoritaria en la Adultez (29 a 59 años) con cerca de 494.916 afiliados, seguida de la Juventud (18 a 28 años) con más de 238.000 usuarios. Para la gestión del riesgo de mortalidades evitables (como EDA, IRA y Desnutrición), es vital destacar nuestra población de Primera Infancia (0 a 5 años), la cual asciende a aproximadamente 112.663 menores. Esta base poblacional es el objetivo principal de los programas de monitoreo nutricional, esquemas de vacunación y seguimiento estricto en las matrices de salud pública.

Grupos Poblacionales de Interés y Determinantes Sociales

El análisis de vulnerabilidad (determinantes sociales de la salud) de nuestra población afiliada es concluyente y justifica la necesidad de intervenciones intersectoriales:

- **Condición de Pobreza y Vulnerabilidad:** El 67,57% de los afiliados (923.724 personas) se encuentran focalizados a través del SISBEN.
- **Población Víctima del Conflicto:** Contamos con 219.189 afiliados (16,03%) reconocidos en condición de desplazamiento, lo que exige modelos de atención con enfoque psicosocial y eliminación de barreras administrativas.
- **Comunidades Étnicas:** Proteger EPS SAS brinda cobertura a 50.371 personas pertenecientes a comunidades indígenas (con fuerte presencia en La Guajira, Cesar y Córdoba). Esta cifra sustenta el desarrollo e implementación de nuestras estrategias de comunicación intercultural (diálogos de saberes, material en dialectos locales como el Wayuunaiki) para impactar favorablemente la adherencia a los tratamientos y reducir la letalidad por factores culturales.



ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL

El accionar de Proteger EPS SAS se encuentra alineado con los fines y ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, promoviendo el acceso equitativo a servicios de calidad, el abordaje de los determinantes sociales y la participación activa de los afiliados. Durante la vigencia 2025, se desarrollaron las siguientes acciones estratégicas:

Eje estratégico 1

Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública:

Se fortaleció la capacidad resolutive de la atención primaria mediante la organización de redes territoriales. Se ejecutaron planes de asistencia técnica a la red contratada para asegurar la implementación de rutas integrales adaptadas a las prioridades epidemiológicas de cada regional, mejorando la respuesta institucional ante alertas tempranas.

Eje estratégico 2

Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud:

A partir de los perfiles epidemiológicos, se consolidaron mesas de trabajo y unidades de análisis conjuntas con entes territoriales y actores como el ICBF. Esto permitió una coordinación intersectorial efectiva para la atención de menores vulnerables y la contención de riesgos sociales que impactan directamente en la salud (ej. barreras de acceso, seguridad alimentaria en zonas dispersas).

Eje estratégico 3

Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud

Se priorizó el enfoque diferencial y de género. Las intervenciones incluyeron estrategias robustas de Promoción y Prevención, educación intercultural (material bilingüe para comunidades indígenas) y búsqueda activa comunitaria en zonas rurales para el tamizaje oportuno de patologías críticas.

Eje estratégico 4

Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública

Se evolucionó hacia un modelo de "Alerta de la Semana", pasando de un reporte pasivo a una gestión activa. Esto permitió la focalización en los eventos trazadores de mayor impacto (Mortalidad Infantil, EDA, IRA, DNT y Dengue), realizando seguimiento individualizado para garantizar el acceso al tratamiento y la adherencia a las Guías de Práctica Clínica.

Eje estratégico 5

Gestión del Conocimiento para la Salud Pública

Se garantizó el reporte oportuno a los sistemas de información nacionales (SISPRO, SIVIGILA, CAC). Asimismo, se institucionalizaron los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE), Comité de Desnutrición y Vigilancia de Mortalidad Integrada en menores de 5 años y se mantuvieron actualizados tableros de control para la toma de decisiones basada en datos reales, optimizando la trazabilidad desde la notificación del evento hasta el cierre del caso.



INDICADORES DE EFECTIVIDAD, GESTIÓN, OPORTUNIDAD Y CALIDAD (Comparativo 2024 vs 2025).

En este capítulo se presenta el análisis del comportamiento de los indicadores trazadores bajo los determinantes de efectividad y gestión de la atención.

Aclaración metodológica: Para la vigencia 2025, algunas de las metas institucionales y normativas fueron ajustadas. Por lo tanto, el presente análisis comparativo evalúa el cumplimiento frente a la meta vigente, pero hace especial énfasis en la variación operativa frente al año 2024, evidenciando el avance o retroceso real en la contención del riesgo en salud de nuestra población afiliada.

Resultados de la Efectividad de la Atención

A nivel general, el componente de efectividad en Proteger EPS SAS muestra una tendencia positiva en 2025. Se lograron reducciones significativas en las mortalidades evitables en la primera infancia (EDA, IRA, Desnutrición) y un mejor control en las patologías de alto costo (ERC). Sin embargo, la Mortalidad Materna se identifica como el principal reto estratégico, al presentar una desviación desfavorable que requiere intervención inmediata.



INDICADORES DE EFECTIVIDAD EN LA ATENCIÓN

Los indicadores correspondientes al componente de efectividad en la atención mostraron avances importantes en la gestión del riesgo durante el año 2025 para Proteger EPS SAS, logrando mejorar sustancialmente respecto a 2024 en patologías crónicas y control del bajo peso al nacer.

Por otro lado, destacan los cumplimientos sobresalientes en la contención de la progresión de la Enfermedad Renal Crónica, la reducción de la mortalidad por EDA y el excelente desempeño en el inicio de diálisis crónica programada.

#	INDICADOR DE EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	PROTEGER EPS 2024	PROTEGER EPS 2025	Meta 2025	ANALISIS DEL INDICADOR COMPARATIVO
1	Razón de mortalidad materna	48,95	71,25	41 muertes x 1000 NV	Se presentaron 9 casos a nivel nacional, elevando la razón a 71,25, muy por encima de la meta y empeorando respecto a 2024. Esto exige un despliegue urgente de planes de mejoramiento enfocados en intervención integral, búsqueda activa extramural, captación precoz de gestantes de alto riesgo y seguimiento estricto a la adherencia de las GPC de control prenatal en la red prestadora.
2	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	10,62	3,6	≤10	El indicador mejoró frente a 2024, logrando ubicarse por debajo de la meta nacional (≤10%). Este resultado es el reflejo del trabajo de seguimiento por nutrición en las gestantes y la detección oportuna en el control prenatal para mitigar los riesgos directos sobre el neonato.
3	Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)	12,73	11	≤25	Se logró una ligera reducción frente a 2024, cumpliendo con la meta nacional establecida. Este logro valida la efectividad de las acciones de seguimiento y atenciones en la ruta materno-infantil.
4	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	14,96	11,64	≤ 10,05	El indicador mejoró (bajó de 14,96 a 11,64) frente a 2024, no logró alcanzar la nueva y estricta meta ajustada para 2025. Se cerró con 10 casos confirmados (concentrados en Magdalena y Boyacá). Se mantienen acciones de vigilancia (Evento 591) y difusión masiva de signos de alarma.
5	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	6,54	3,49	≤ 4,50	Se redujo el indicador casi a la mitad respecto a 2024, logrando la meta con creces (solo 3 casos confirmados). Las Unidades de Análisis identificaron barreras en el acceso venoso como el principal punto crítico a intervenir con la red prestadora para asegurar la hidratación y mantener este éxito en 2026.
6	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	7,48	6,98	≤ 6,00	Se superó la meta. El año cerró con 6 casos en la cohorte. Destaca el excelente trabajo de depuración administrativa en las Unidades de Análisis, logrando descartar 7 casos sospechosos que no correspondían a este evento, evitando un impacto negativo injustificado.

#	INDICADOR DE EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	PROTEGER EPS 2024	PROTEGER EPS 2025	Meta 2025	ANALISIS DEL INDICADOR COMPARATIVO
7	Letalidad por dengue	0,20	0,16	<0,10%	El indicador mejoró frente a 2024, sin reportar casos en el último trimestre de 2025; sin embargo, no alcanzó a estar por debajo del estricto 0,10% exigido como meta. Se espera consolidación definitiva y ajustes de procesos de depuración del INS.
8	Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada	36,41	65%	≥50%	Mejora sobresaliente. Se revirtió el bajo desempeño de 2024 y se superó ampliamente la meta del 50%. Esto refleja que el área de gestión del riesgo ha logrado consolidar la captación oportuna y sostener el alto rendimiento en el ingreso de pacientes a tratamientos de reemplazo renal.
9	Proporción de progresión de enfermedad renal crónica	60,37	33,89%	≥50%	Giro positivo respecto a 2024. El indicador disminuyó al 33,89%, logrando la meta de mantenerse por debajo del 50%. Es fruto directo de las estrategias del área: campañas de sensibilización, seguimiento estricto, auditorías internas y control efectivo sobre la población con factores de riesgo precursor.

Fuente: Construcción propia a partir de los registros de SIVIGILA, SISPRO, CAC y tableros analíticos de Proteger EPS SAS.

Nota aclaratoria sobre el impacto demográfico y matemático en el cálculo de indicadores:

Cabe resaltar que el comportamiento estadístico de algunos indicadores trazadores de mortalidad se vio afectado por un factor demográfico crítico durante la vigencia 2025: el descenso de la población afiliada. Indicadores como las Tasas de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y Desnutrición utilizan la base poblacional de la primera infancia como denominador para su cálculo. De igual forma, la Razón de Mortalidad Materna depende directamente del volumen de nacidos vivos. Al presentarse una disminución en la captación y mantenimiento de estos grupos poblacionales (el denominador), el peso relativo de cada caso confirmado (el numerador) presentando así cambios significativos.



INDICADORES DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN

Los indicadores correspondientes al componente de Gestión de la Atención evidenciaron un comportamiento mixto para Proteger EPS SAS durante la vigencia 2025. Se destacan la reducción en los tiempos de espera para el inicio de tratamiento oncológico (Cáncer de mama, cérvix, próstata y Leucemia Aguda Pediátrica), cumpliendo las metas de oportunidad de manera holgada. Asimismo, se mantuvo un desempeño óptimo en la prevención de transmisión materno-infantil del VIH y una notable disminución en la incidencia de tumor maligno de cérvix.

Por otro lado, la caída del denominador poblacional y las barreras de reporte impactaron la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico.

#	INDICADOR DE EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	PROTEGER EPS 2024	PROTEGER EPS 2025	Meta 2025	ANALISIS DEL INDICADOR COMPARATIVO
10	Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	98,39 %	99,25	>95 %	Se mantiene la tendencia positiva, superando la meta y logrando un leve incremento frente a 2024. Este resultado garantiza el cumplimiento de los protocolos de detección temprana, mitigando el riesgo de transmisión materno-infantil del VIH.
11	Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para virus de inmunodeficiencia humano con terapia antirretroviral (TAR)	100,00 %	100,00 %	≥85%	El indicador se mantiene en el nivel máximo de cumplimiento (100%), garantizando que todas las gestantes captadas reciban tratamiento oportuno y cerrando el ciclo de prevención de transmisión vertical.
12	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	91,85 %	36,81	>95 %	Se evidencia una disminución frente a 2024, Es prioritario auditar a la red prestadora, reforzar la demanda inducida y asegurar el cumplimiento de los controles prenatales para garantizar la detección oportuna de ITS.
13	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	0,00 %	0,00 %	>95 %	N/A: El comportamiento es similar al de 2024, dado que no se presentaron ni diagnosticaron casos en la población infantil afiliada durante la vigencia.
14	Captación de hipertensión arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	104,16	44,11%	>95 %	El indicador evidencia una disminución frente a 2024. Se requiere un plan de mejora inmediato enfocado en reactivar las estrategias de tamizaje poblacional, búsqueda activa de casos y reporte efectivo en la red.
15	Proporción de pacientes hiper-tensos controlados	73,18 %	54,16%	> 60%	El control de la cohorte de pacientes hipertensos disminuyó casi 20 puntos frente a 2024. Es vital fortalecer la adherencia al tratamiento para prevenir complicaciones cardiovasculares.

#	INDICADOR DE EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	PROTEGER EPS 2024	PROTEGER EPS 2025	Meta 2025	ANALISIS DEL INDICADOR COMPARATIVO
16	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	190,66 %	98,68%	>95 %	Aunque el indicador se normalizó frente a la sobrecaptación del 2024, se mantiene de manera positiva por encima de la meta exigida (>95%), evidenciando que la EPS sostiene un tamizaje y reporte adecuado para el ingreso a la cohorte cardiometabólica
17	Proporción de pacientes diabéticos controlados	44,02 %	32,17	> 50%	El control clínico de la cohorte descendió frente a 2024. Refleja la necesidad de implementar estrategias agresivas de educación en salud, seguimiento nutricional y adherencia farmacológica con estos pacientes.
18	Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes	99,16	77,86	≤30 días	Aunque el tiempo de espera se redujo en más de 20 días comparado con 2024. Se requiere escalar un plan de mejora urgente con la red oncológica para agilizar la toma de biopsias y resultados.
19	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	54,99	21,89	≤30 días	El tiempo de espera se redujo a menos de la mitad frente a 2024, logrando cumplir la exigente meta (≤ 30 días). Este es un avance administrativo y clínico crucial que impacta positivamente el pronóstico de las pacientes.
20	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen con el estándar de 30 días para la toma de col-poscopia	97,75 %	80	>95 %	El indicador evidencia un comportamiento con tendencia a la mejora continua en la línea del tiempo. Se deben optimizar las rutas de autorización y agendas prioritarias para garantizar el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas.

#	INDICADOR DE EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN	PROTEGER EPS 2024	PROTEGER EPS 2025	Meta 2025	ANALISIS DEL INDICADOR COMPARATIVO
21	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	11,64	0,88	≤ 6,40 por cada 100000 mujeres	Reducción extraordinaria y muy positiva frente a 2024. La tasa cayó a 0,88, cumpliendo la meta con gran margen. Es el resultado directo de intervenciones previas en promoción y prevención.
22	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	44,27	12,1	≤30 días	El tiempo de espera se redujo significativamente respecto a 2024. Se cumple la meta de forma holgada, reflejando una ruta oncológica ginecológica eficiente y oportuna.
23	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata	44,95	14,05	≤30 días	Mejora notable frente a 2024, reduciendo el tiempo de espera a solo 14 días. Representa un caso de éxito en la agilidad de los procesos para esta patología.
24	Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP)	7,25	2,44	≤ 5 días	Se logró revertir el incumplimiento de 2024, reduciendo el tiempo drásticamente y cumpliendo la meta estricta de 5 días. Este avance es vital para mejorar la supervivencia frente a la agresividad de esta patología.

Fuente: Construcción propia a partir de los registros de SIVIGILA, SISPRO, CAC y tableros analíticos de Proteger EPS SAS.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS

Durante la vigencia 2025, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y los lineamientos de Promoción y Prevención, Proteger EPS SAS implementó un paquete de estrategias operativas enfocadas en la mitigación del riesgo y la corrección de desviaciones en los indicadores de salud. Las principales acciones desarrolladas incluyen:

Gestión de la Salud Pública y Eventos de Interés (EISP):

- **Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Evitable (EDA, IRA, DNT):** Implementación del modelo de "Alerta de la Semana" pasando a una gestión activa. Se fortalecieron los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE), el Comité de Desnutrición y las Unidades de Análisis para la depuración y cierre efectivo de casos.

- **Comunicación del Riesgo con Enfoque Diferencial:** Para garantizar la pertinencia cultural en zonas con fuerte presencia étnica, se implementaron estrategias de comunicación intercultural que incluyeron material en dialectos locales (como el Wayuunaiki) para impactar favorablemente la adherencia a los tratamientos y reducir factores de riesgo.

- **Gestión del Riesgo en Gestantes con VIH:** Se implementó un seguimiento de manera mensual a las gestantes positivas para VIH. Se realizó acompañamiento directo a las IPS en caso de inasistencia de la usuaria al programa y se establecieron mesas de trabajo con la red prestadora para aquellas usuarias con riesgo de Transmisión Materno Infantil (TMI) por abandono o no toma del tratamiento.

- **Articulación Intersectorial:** Se consolidaron mesas de trabajo conjuntas con entes territoriales y actores clave como el ICBF, permitiendo una coordinación efectiva para la atención de menores vulnerables y la contención de riesgos sociales que impactan la salud.

Gestión del Riesgo General y Administrativa:

- Fortalecimiento continuo en el reporte de información de las actividades contempladas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por parte de los prestadores (RIPS-202).
- Creación e implementación de herramientas tecnológicas (API) para optimizar el reporte de información y disposición de soportes en las cohortes de riesgo cardiometabólico y materno-perinatal.
- Gestión proactiva para la contratación bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo (PGP) para cohortes de alto costo y salud mental.
- Fortalecimiento de las estrategias de tamización (como Ibreast) para la detección oportuna de cáncer de mama en mujeres de 25 a 49 años.

ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

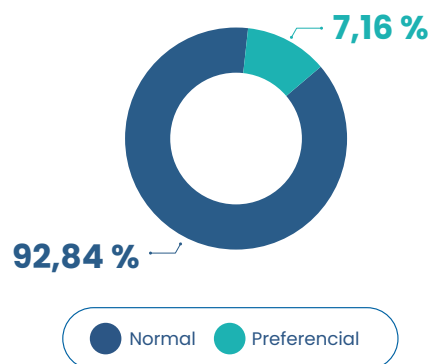
Gestión de atención en Oficinas de Atención al Usuario

Durante la vigencia 2025 en las Oficinas de Atención al Usuario a nivel nacional se atendieron un total 952.308 usuarios, con un promedio en tiempos de espera en sala de 00:17:32 minutos y en línea de frente de 00:04:39 minutos para un total en promedio de 00:22:07 minutos de atención. De otra parte, se observa que dentro de los cinco trámites realizados en las Oficinas de Atención al Usuario se encuentran la solicitud de autorizaciones, seguido de afiliaciones, medicamentos, información y autorizaciones programables.

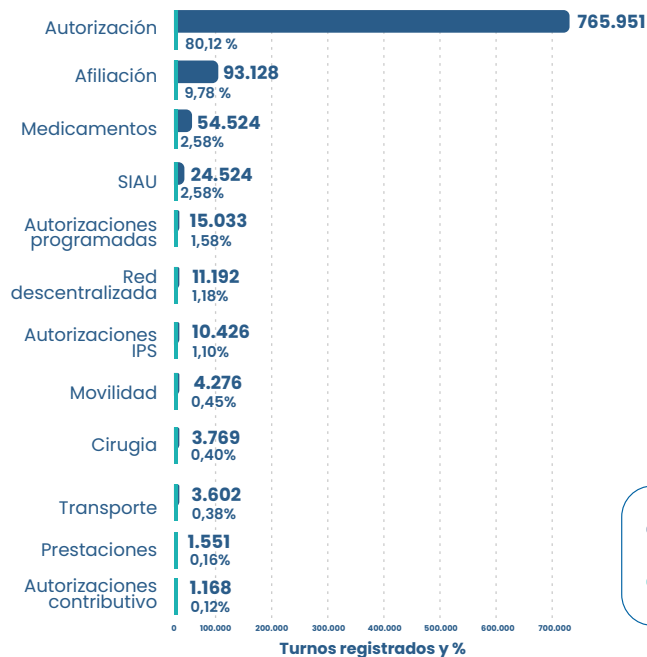
Tiempos de atención al usuario - digiturno 2025

952.308Turnos
registrados**952.308**Turnos
atendidos**100.00 %**% Turnos
atendidos**00:17:32**Tiempo promedio
espera llamado**00:04:39**Tiempo promedio
atención agente**00:22:07**Tiempo promedio
en oficina

Distribución tipo turno



Turnos registrados por motivo



Turnos registrados

%

Se observa que la regional con mayor registro de usuarios atendidos fue Atlántico con 161.048 usuarios. Así mismo, la regional La Guajira presentó el menor volumen de usuarios atendidos con 75.466 registros.

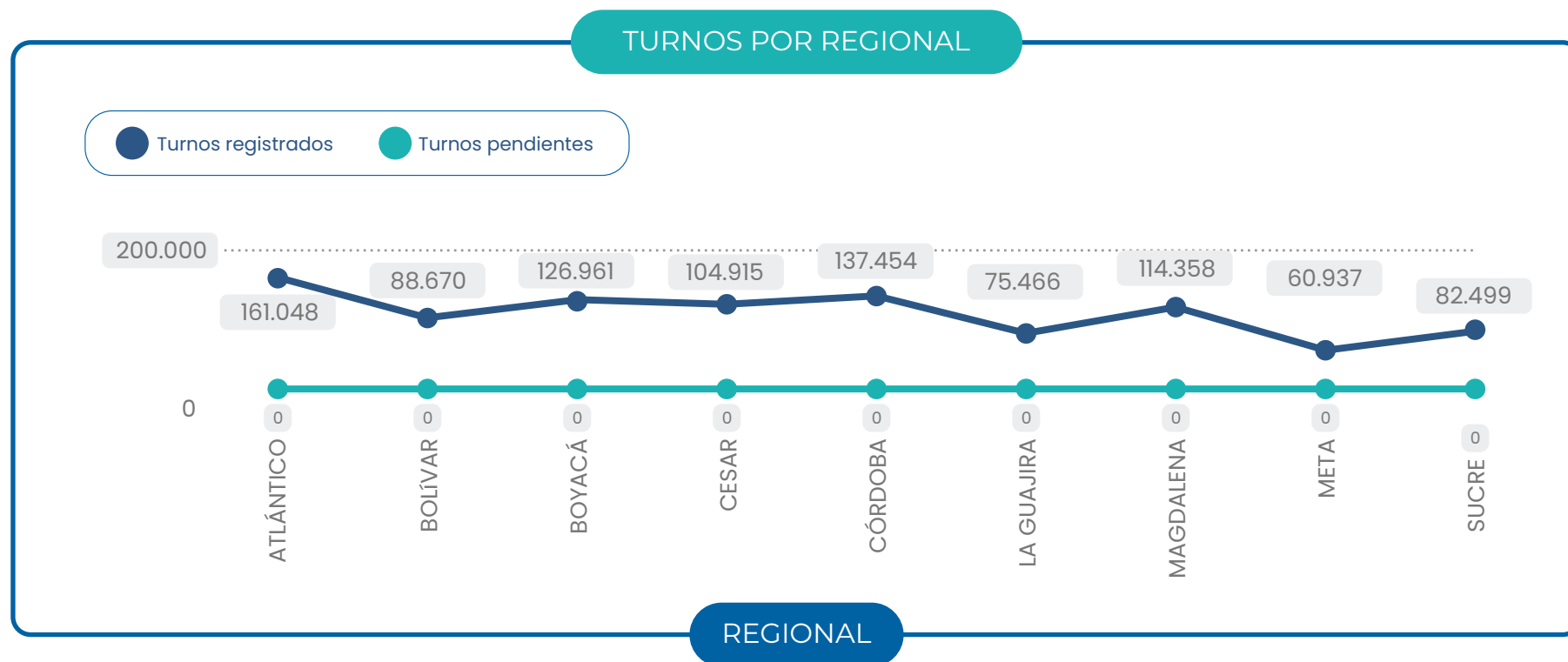


Ilustración 3. Comportamiento de atención por regional

Durante la vigencia 2025 se crearon estrategias con el fin de disminuir los tiempos de espera en las oficinas de atención al usuario garantizando una atención por debajo de los 30 minutos por oficina.

Mes	Turnos registrados	Tiempo promedio espera llamado	Tiempo promedio atención agente	Tiempo promedio en oficina	Indicador tiempo espera oficina
Enero	73.684	00:16:19	00:04:13	00:20:27	00:16:19
Febrero	89.401	00:15:42	00:04:27	00:20:05	00:15:42
Marzo	84.983	00:21:45	00:04:59	00:26:39	00:21:45
Abril	80.084	00:23:18	00:04:41	00:27:53	00:23:18
Mayo	81.774	00:20:45	00:04:38	00:25:18	00:20:45
Junio	73.749	00:20:56	00:04:35	00:25:26	00:20:56
Julio	89.119	00:15:29	00:04:36	00:20:01	00:15:29
Agosto	78.627	00:17:21	00:04:24	00:21:42	00:17:21
Septiembre	87.814	00:13:55	00:04:52	00:18:43	00:13:55
Octubre	87.647	00:13:23	00:04:43	00:18:01	00:13:23
Noviembre	70.529	00:16:49	00:04:43	00:21:28	00:16:49
Diciembre	54.897	00:14:49	00:05:05	00:19:50	00:14:49
TOTAL	952.308	00:17:32	00:04:39	00:22:07	00:17:32

Tabla 3. Tiempos de atención por mes

Tiempo de espera

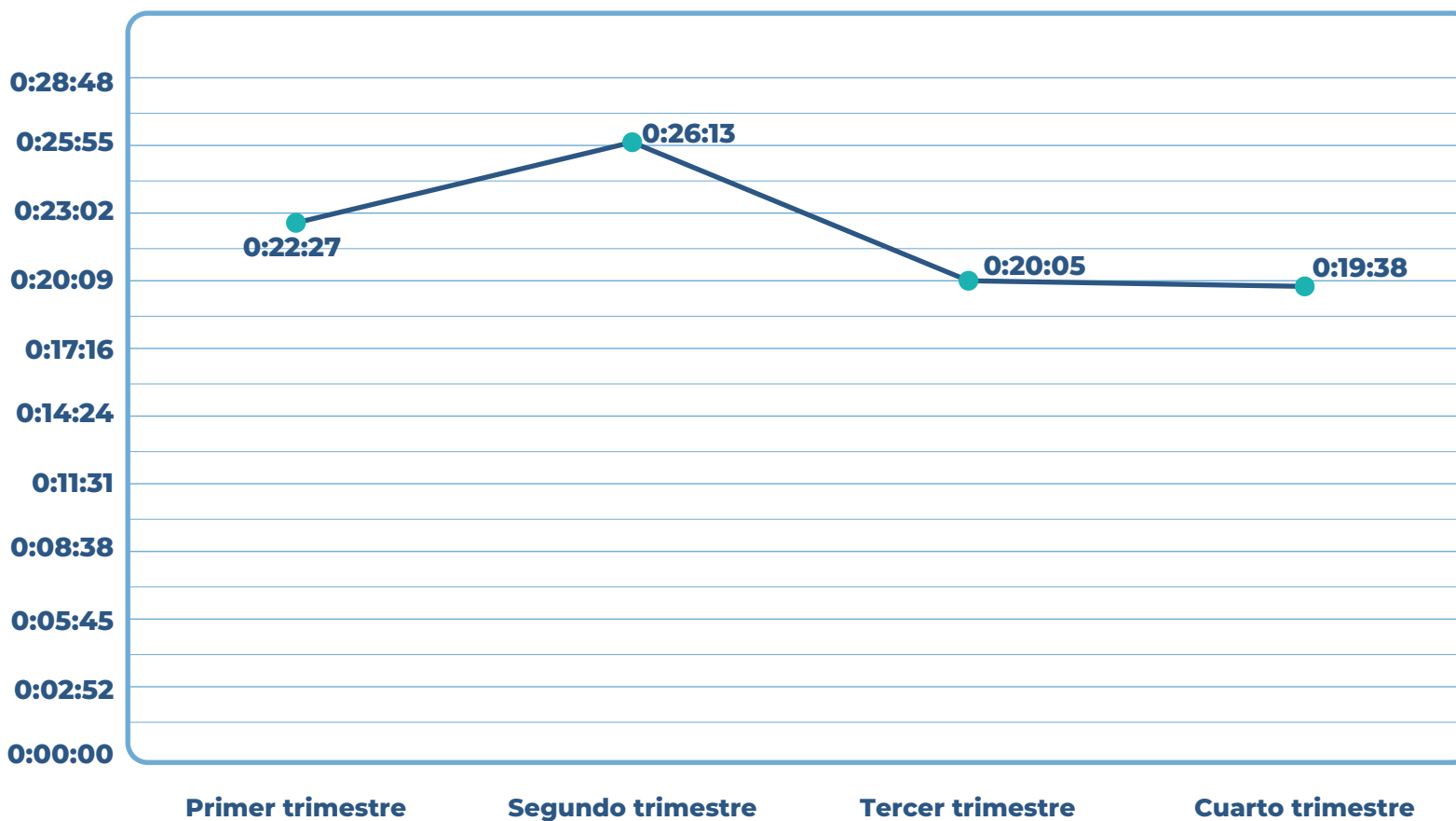


Ilustración 4. Promedio tiempos de espera en sala por trimestre

Durante la vigencia 2025, se atendieron un total de 68.221 usuarios clasificados con atención preferencial, cuyo comportamiento fue el siguiente:

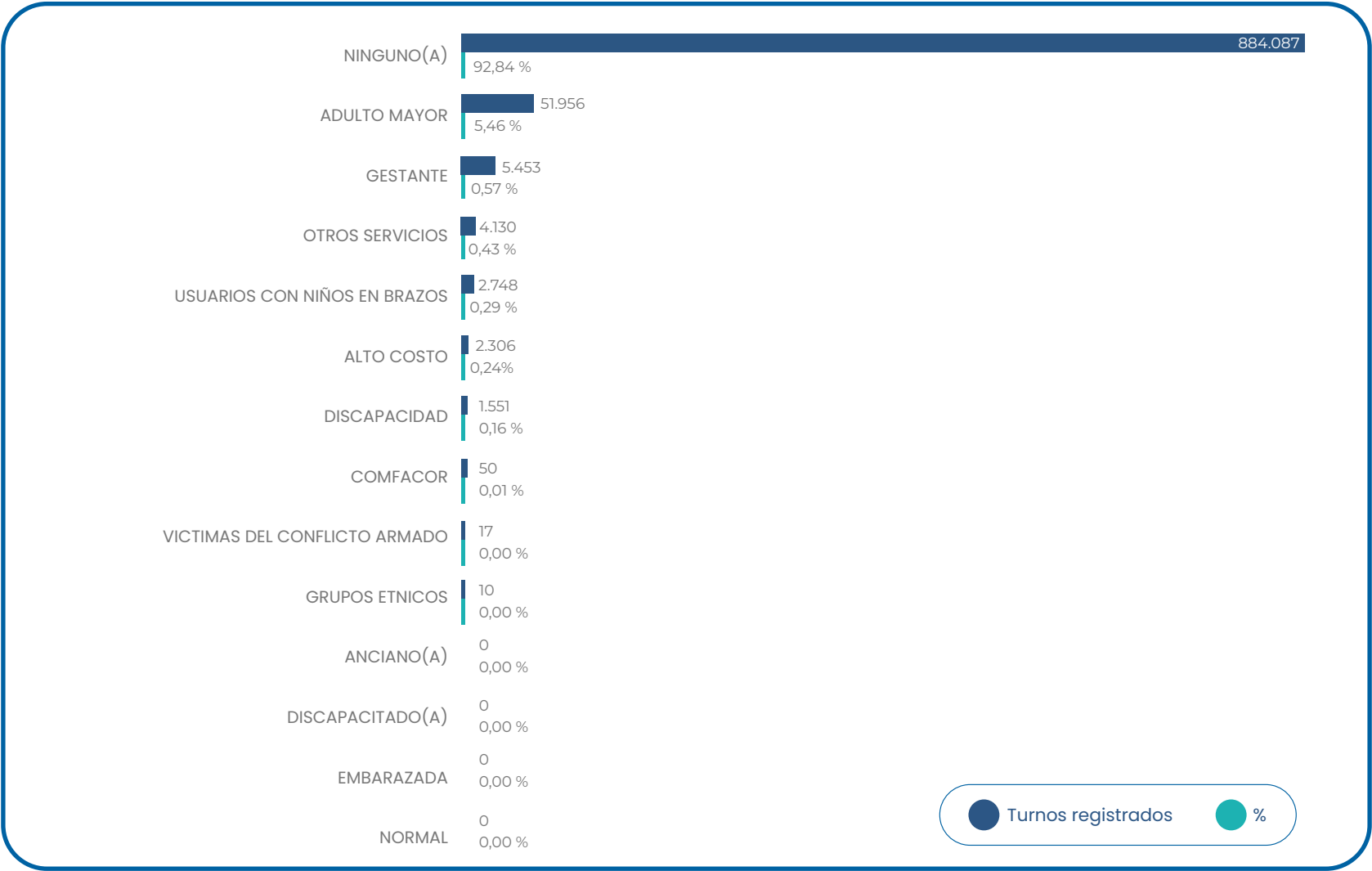


Ilustración 5. Turnos registrados como preferenciales

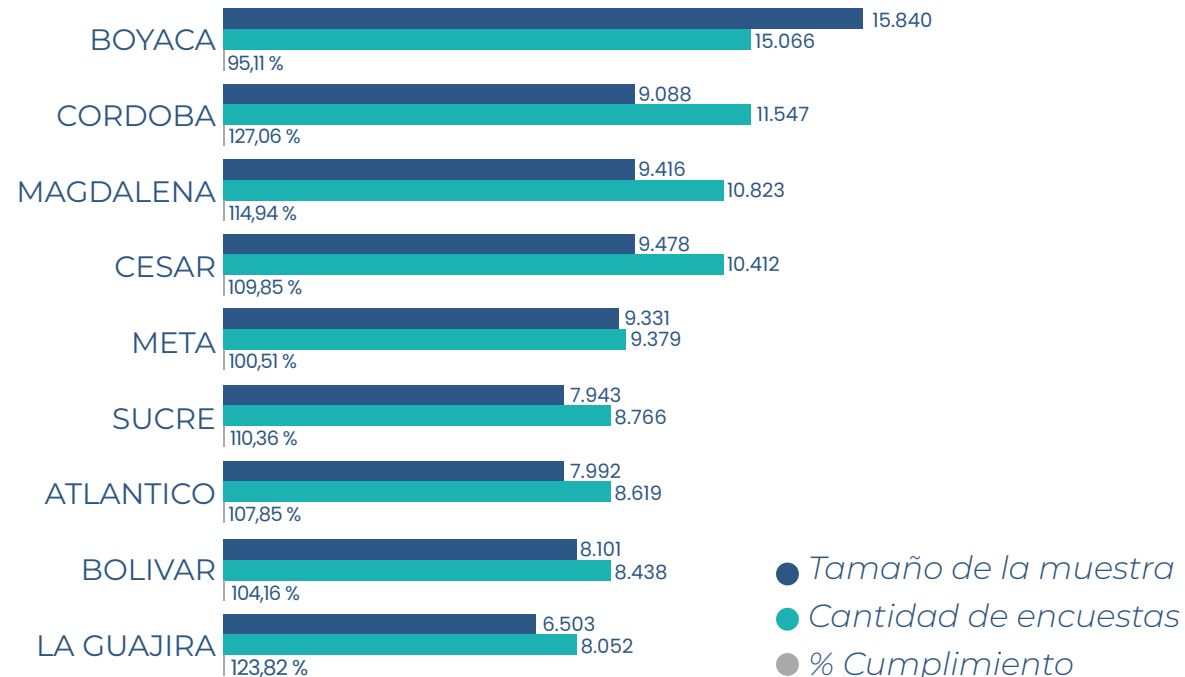
Encuesta de Satisfacción al Usuario General

Para el año 2025, se realizaron 91.102 encuestas a los usuarios afiliados a PROTEGER EPS, superando el tamaño de la muestra en un 108,85% con una satisfacción general del 88,78%, satisfacción EPS 90,25% y Satisfacción IPS 90,94%.



Fuente: Tablero de Control – Analítica

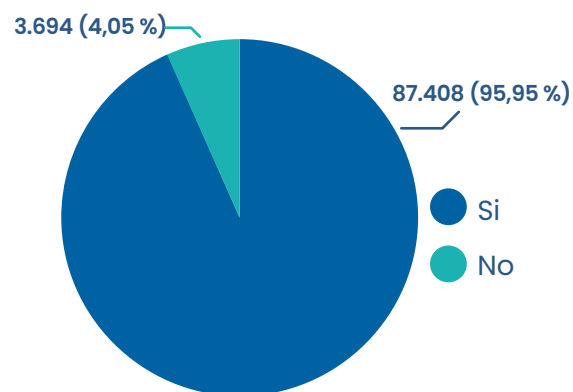
Encuestas por departamento 2025



Fuente: Tablero de Control – Analítica

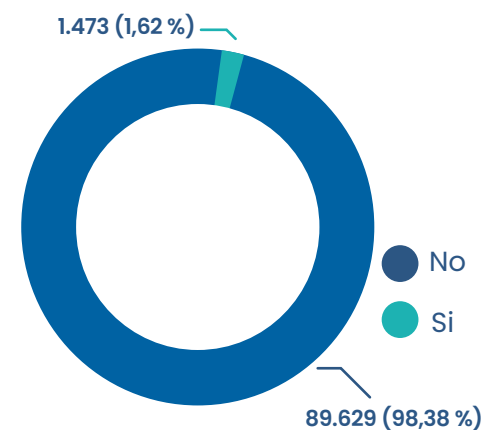
Recomendaría nuestros servicios

Ilustración 16. Respuesta a la pregunta ¿Recomendaría nuestros servicios? Vigencia 2025



¿Ha pensado cambiarse de EPS?

Ilustración 17. Respuesta a la pregunta ¿Ha pensado cambiarse de EPS? Vigencia 2025



Para la vigencia 2025, el 95,95% de los usuarios manifestaron que recomendarían nuestros servicios, mientras que el 1,62% (1.473 usuarios) respondieron Si a la pregunta ¿Ha pensado cambiarse de EPS?



ANÁLISIS DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

Para la vigencia 2024, PROTEGER EPS recibió un total de 70.890 PQR por todos los canales dispuestos por la EPS, de las cuales 37.887 PQR (53,44%) corresponden a PQR recibidas por el Portal Web Supersalud y 33.003 PQR por otros medios, mientras que para el 2025 se recibieron 69.330 PQR por todos los canales dispuestos por la EPS, de los cuales 39.539 (57,03%) PQR corresponden al Portal Web Supersalud y 29.791 PQR por otros medios.

Cantidad de PQR vigencia 2024

Cantidad PQRDS	PQRDS Supersalud	% PQRDS Supersalud
70.890	37.887	53,44%

Cantidad de PQR vigencia 2025

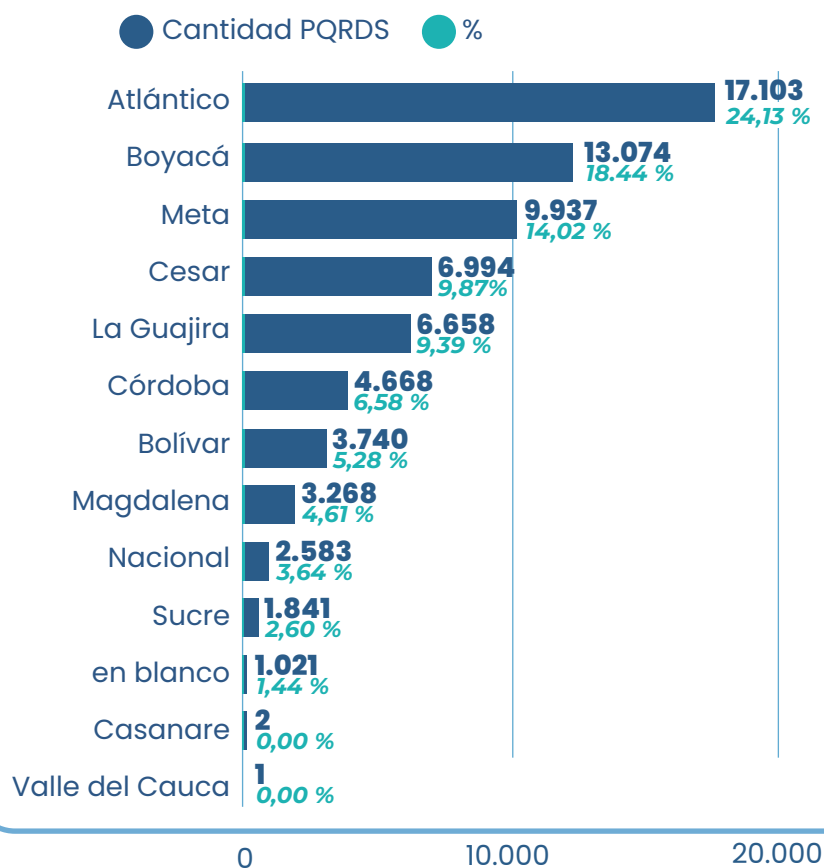
Cantidad PQRDS	PQRDS Supersalud	% PQRDS Supersalud
69.330	39,539	57,03 %

Fuente: Tablero de Control – Analítica

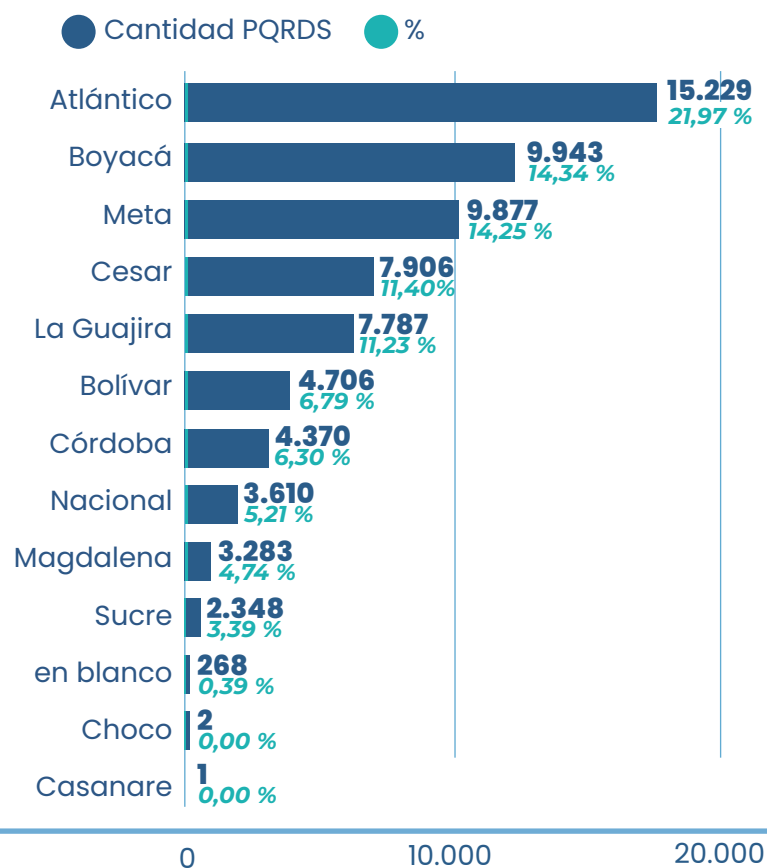
PQR por departamento

Para la vigencia 2024, la Regional Atlántico se encontró en primer lugar con 17.103 PQR, es decir, el 24,13% del total de PQR, seguido en la Regional Boyacá con el 18,44% (13.074 PQR). El último lugar se encuentra la regional Sucre con 1.841 PQR. Para la vigencia 2025, la Regional Atlántico continuó en primer lugar con 15.229, sin, embargo, se evidencia disminución de 1.874 PQR, equivalente al 10,96% en comparación con el 2024. En segundo lugar, se encuentra la regional Boyacá con 9.943 PQR (14,34%).

Cantidad de PQR por departamento 2024



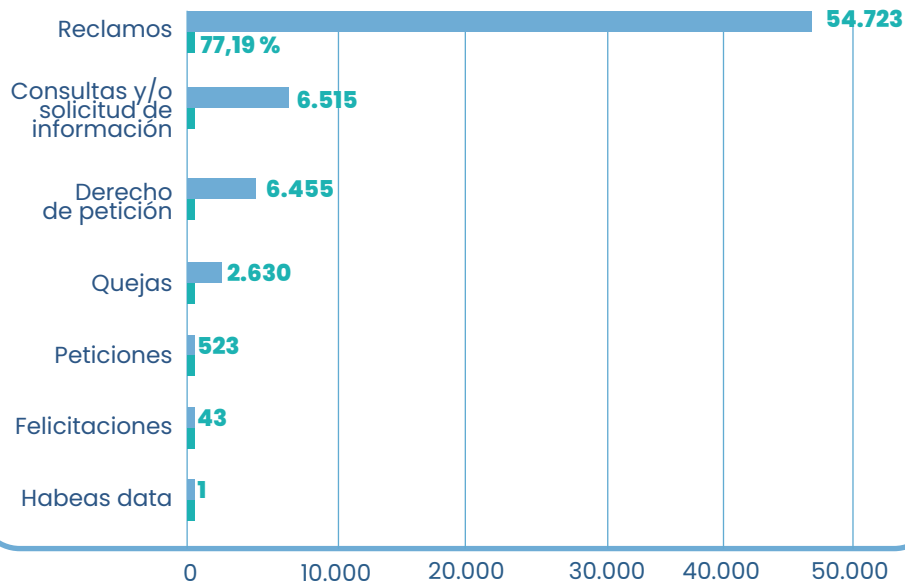
Cantidad de PQR por departamento 2025



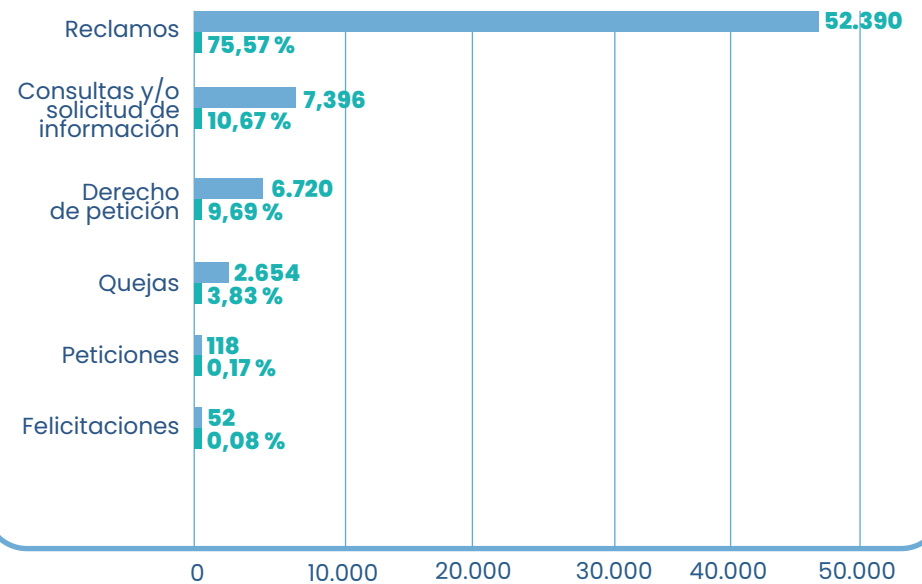
Tipos de solicitud

Para el año 2024, PROTEGER EPS recibió 54.723 reclamos equivalentes al 77,19% del total de PQR recibidos por todos los canales dispuestos por la EPS, mientras que para el año 2025, PROTEGER EPS recibió 52.390 reclamos equivalentes al 75,57% del total de PQR recibidos por todos los canales dispuestos por la EPS.

Tipos de solicitud 2024

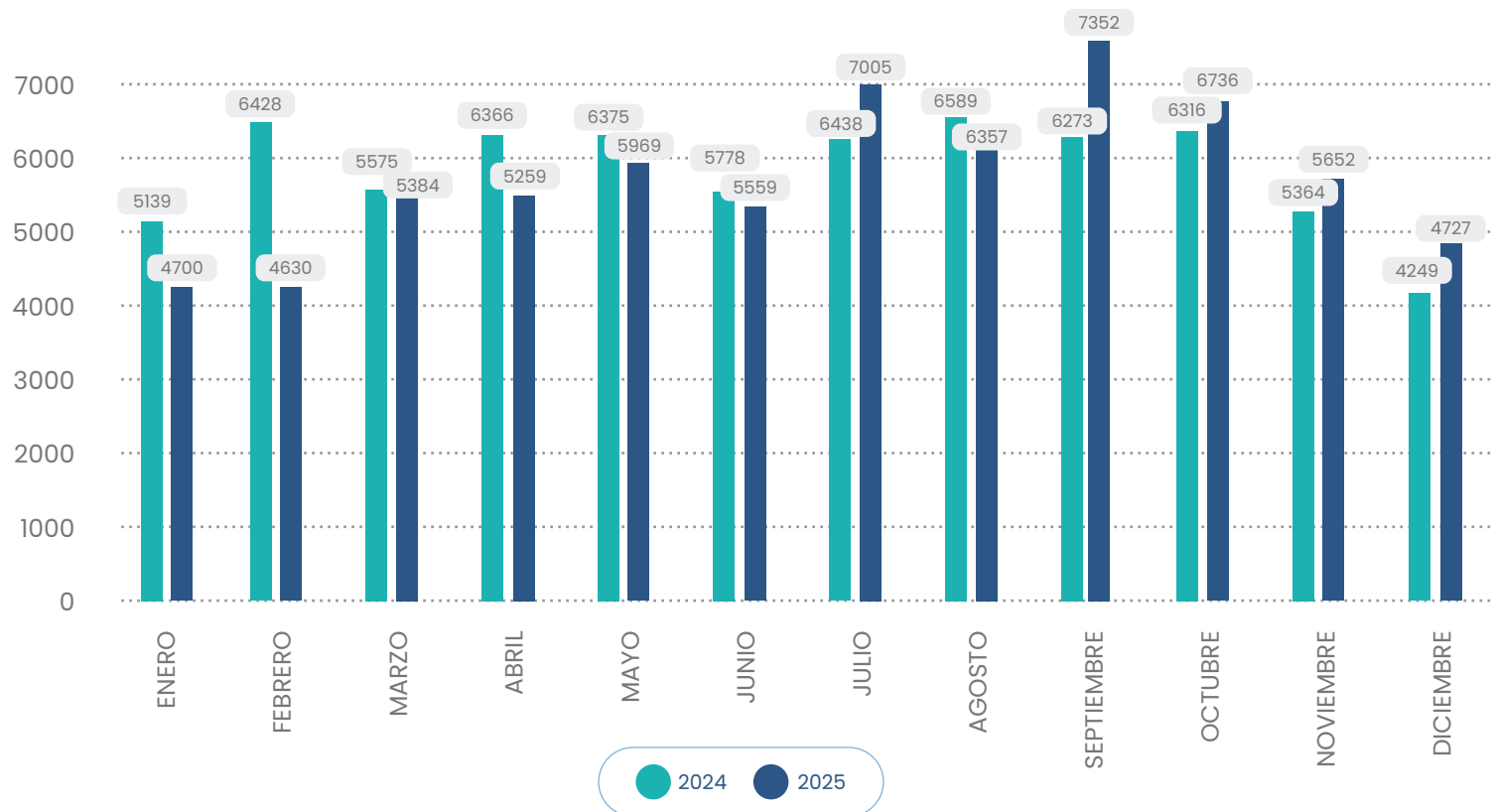


Tipos de solicitud 2025



Distribución de PQR por mes

Ilustración 24. PQRD por mes 2024 vs 2025



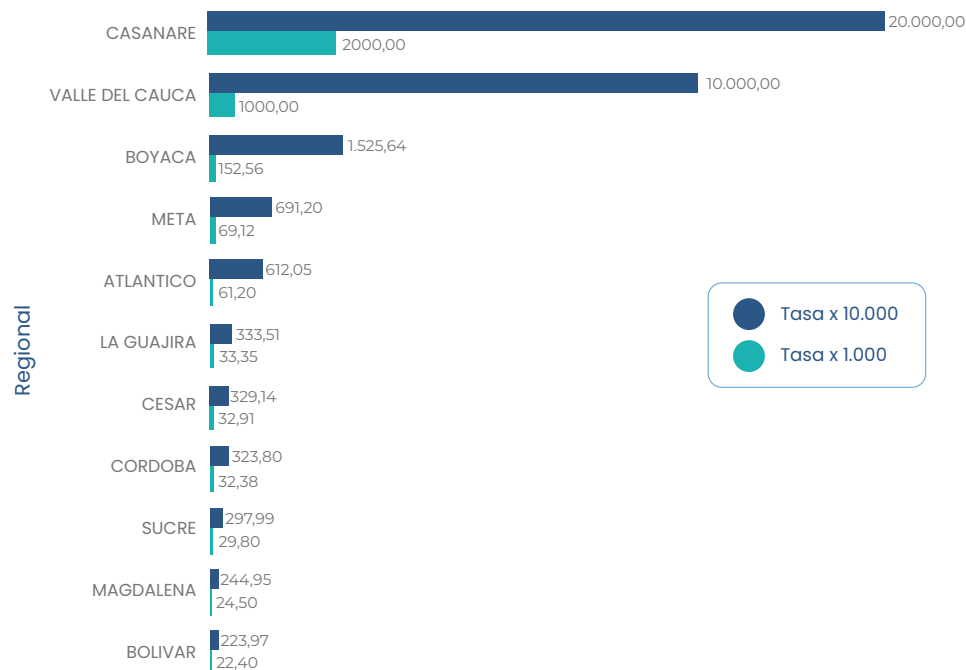
De acuerdo con el gráfico, se logra evidenciar que para los meses enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y agosto se logró una disminución de PQR, a diferencia de los meses Julio (567 PQR de diferencia), septiembre con 1.079 PQR de diferencia, octubre 420 PQR de diferencia, noviembre con 288 PQR de diferencia y diciembre con 478 PQR de diferencia en comparación con la vigencia 2024.

Tasa de PQR

Tasa de PQR por cada 10.00 afiliado vigencia 2024

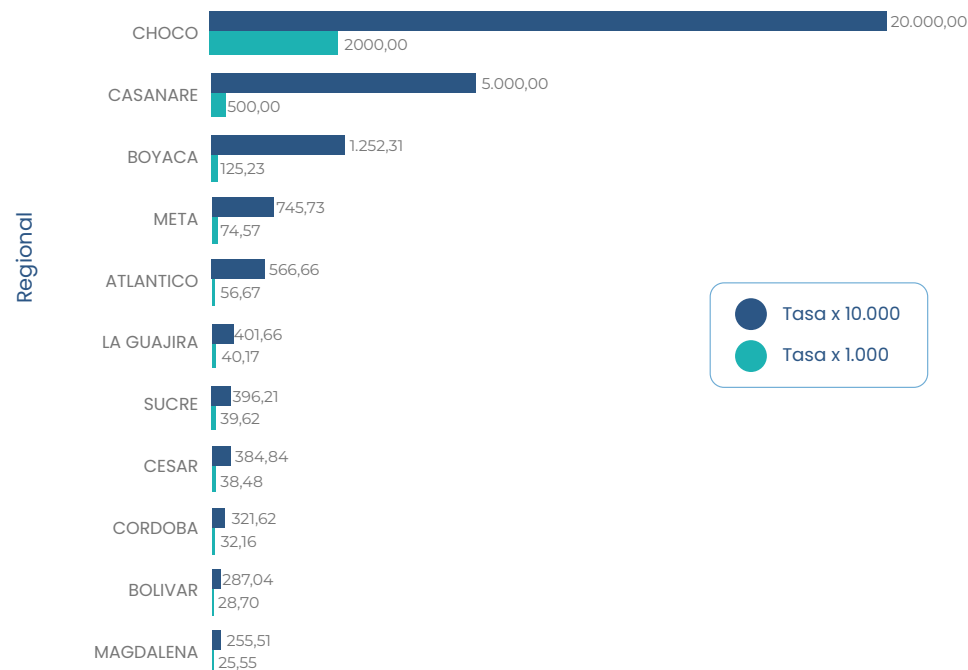
2024

Tasa x 1.000 y tasa x 10.000 por regional gestión



2025

Tasa x 1.000 y tasa x 10.000 por regional gestión



Para la vigencia 2024, la tasa PQR por cada 1.000 afiliados promedio nacional fue del 36,01, mientras que para el 2025 el resultado en mención fue de 41,40. Las regionales con mayor aumento conforme a la tasa promedio, fueron las regionales Boyacá y Meta.

PQR PORTAL WEB SUPERSALUD

Informe Supersalud 2025

EPS	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total reclamos en salud (ene - dic)	Prom afiliados afiliados 12 meses (ene - dic 2025)	Tasa afiliado 12 meses
Cajacopi EPS	2.645	2.368	2.933	2.948	3.306	2.950	3.933	3.533	4.342	4.038	3.619	2.918	39.533	1.392.617	283,88
Total	41.636	42.446	45.060	41.420	46.163	39.829	69.413	57.295	77.383	74.309	62.754	51.552	649.260	19.890.927	Tasa regimen = 279,95



Promedio nacional EPS régimen subsidiado 2024: 279,95

Fuente: Informe SNS 2024

Al consolidar la información para la vigencia 2025, tanto régimen contributivo como subsidiado, PROTEGER EPS se encuentra en puesto 16, cuya tasa (283,9), se encuentra por debajo de la media nacional de las PQR recibidas en ambos regímenes, la cual equivale a 446,4.

EPS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL RECLAMOS EN SALUD (ENE - DIC 2026)	PROMEDIO AFILIADOS AFILIADOS 12 MESES (ENE - DIC 2026)	TASA AFILIADOS 12 MESES
COMFENALCO VALLE	1637	1364	1320	1393	1643	1440	1771	1416	1619	1639	1341	1147	17730	257910	687,4
COOSALUD	535	629	630	668	691	529	802	633	757	748	629	566	7817	121582	642,9
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	3439	3269	3382	3401	3548	3106	3567	3234	3973	3973	3500	3190	41082	650882	631,2
NUEVA EPS	30521	29735	31403	28135	31919	27952	36444	27155	34370	34776	29369	27464	369243	5981110	617,3
FAMISANAR	11690	12343	13056	12024	13546	12733	12722	8949	12752	11507	9326	7866	138514	2266305	611,2
CAPITAL SALUD	4977	4951	5628	5117	6182	5005	6010	4893	6675	5936	4871	3853	64098	1107642	578,7
SALUD TOTAL	23495	20932	22033	20083	22033	20056	19991	16036	21448	19952	17326	13601	236986	4432550	534,6
COMPESAR	8798	7887	8443	7485	8116	7212	8039	5775	7441	6892	5896	5115	87159	1674132	520,6
MUTUAL SER	734	625	657	554	588	574	725	542	689	666	562	491	7407	149022	497,0
EPS SURA	17811	17921	19790	20935	23419	20440	24172	18177	23103	21450	18906	15240	241364	4974933	485,2
SANITAS	20961	20133	22206	21290	23928	20015	20608	16778	21425	20991	18490	15662	242487	5158842	470,0
SAVIA SALUD EPS	5331	5082	5704	5339	5700	5146	7016	5960	8221	7598	6439	4811	72347	1682349	430,0
CAPRESOCA	378	426	426	586	683	487	585	551	712	714	675	548	6771	169486	399,5
FUNDACION SALUD MIA	161	156	184	210	218	190	210	162	218	165	168	148	2190	70900	308,9
ALIANSALUD	588	595	637	534	667	558	729	533	662	628	560	477	7168	252490	283,9
CAJACOPI EPS	2645	2368	2933	2948	3306	2950	3933	3533	4342	4038	3619	2918	39533	1392617	283,9
EMSSANAR	3196	3470	3703	3593	3785	3512	4630	4020	4874	4803	3820	3353	46759	1690849	276,5
NUEVA EPS	10305	10890	11655	10328	11568	10004	13540	10977	16778	17020	13778	12110	148953	5716823	260,6
COOSALUD	6557	6663	6818	6265	6683	5538	7292	6146	7805	7651	6558	5254	79230	3245909	244,1
MUTUAL SER	5221	5194	4854	4092	4579	4219	5075	3624	4635	4946	4145	3324	53878	2532162	212,8
ASMET SALUD	2281	2597	2559	2341	2695	2193	2931	2525	3497	3792	3188	2757	33356	1577593	211,4
CC FORIENTE "COMFAORIENTE"	187	227	274	251	303	277	378	556	1015	372	307	414	4561	252730	180,5
CCF DE SUCRE Y/O FAMILIAR DE COLOMBIA	397	415	386	394	484	352	517	449	567	534	470	469	5434	354094	153,5
CCF CHOCÓ "CONMFACHOCO"	161	163	150	166	195	146	195	156	148	179	166	111	1936	168675	114,8

Tabla 20 Tasa de PQR por cada 10.000 afiliados ambos regímenes

El análisis comparativo entre las vigencias 2024 y 2025 evidencia que, aunque la tasa acumulada de PQR de PROTEGER EPS continúa ubicándose por encima del promedio nacional de las EPS del régimen subsidiado, se observa un avance significativo en la reducción de la brecha frente al referente sectorial.

En 2024, PROTEGER registró una tasa acumulada de 260,31, mientras que el promedio de las EPS del régimen subsidiado fue de 237,05, lo que representó una diferencia de 23,26 puntos. Para 2025, si bien la tasa institucional aumentó a 283,88, en línea con el incremento presentado también a nivel sectorial (279,95), la brecha se redujo de manera importante a 3,93 puntos.

Este comportamiento refleja una convergencia significativa frente al promedio nacional, evidenciando que el crecimiento en la radicación de PQR se ha dado de forma más alineada con la dinámica del sector, logrando reducir considerablemente la distancia histórica con respecto a la media de las EPS del régimen subsidiado.

En términos gerenciales, la reducción de la brecha en casi 20 puntos entre 2024 y 2025 constituye un indicador positivo del impacto de las estrategias implementadas para la gestión de PQR y el fortalecimiento de los procesos de atención al usuario, lo que permite evidenciar avances hacia el cierre de la brecha frente al comportamiento sectorial.

Este resultado orienta a continuar fortaleciendo las acciones de gestión preventiva, seguimiento a las causas recurrentes de PQR y optimización en la oportunidad de respuesta y prestación de servicios, con el propósito de alcanzar niveles iguales o inferiores al promedio nacional en próximas vigencias.

VIGENCIA	TASA DE PQR ACUMULADA PROTEGER	TASA ACUMULADA EPS REGIMEN SUBSIDIADO	DIFERENCIA
2024	260,31	237,05	23,26
2025	283,88	279,95	3,93

Motivos Específicos más recurrentes 2024

Motivo específico	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Falta de oportunidad en las citas o consultas	691	689	733	942	1.048	887	954	949	905	894	752	570	10.014
Falta de oportunidad en la autorización de otros servicios de salud	553	661	541	663	707	731	772	783	772	766	641	433	8.033
Consulta y/o solicitud de información	349	538	565	708	679	478	674	648	686	675	666	525	7.191
Falta de oportunidad en la atención en otros servicios de salud	446	660	457	456	571	560	752	734	749	651	526	395	6.957
Falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de otros servicios	396	623	608	545	511	478	480	520	493	478	436	401	5.969
Falta de oportunidad en la autorización de citas de consultas	469	712	552	649	467	491	555	471	475	409	348	230	5.828
Negación para la entrega de tecnologías en salud y/o de otros servicios autorizados	261	433	392	370	334	290	209	299	324	343	309	251	3.815
negación en la asignación de citas o consultas	263	295	254	301	264	256	254	300	314	301	293	209	3.304
Falta de oportunidad en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios	232	300	260	279	325	364	372	330	253	219	173	155	3.262
Restricción en la libre elección	259	250	232	275	199	198	247	216	221	238	185	157	2.677
Negación en la atención en otros servicios de salud	148	170	126	179	141	106	145	162	145	190	154	125	1.791
Negación y/o falta de oportunidad en el reconocimiento de reembolsos	89	134	160	104	293	166	112	187	78	113	84	54	1.574
Incumplimiento de flujo de recursos	104	123	97	117	130	89	148	136	142	168	170	139	1.563
Falta de oportunidad en el proceso de referencia y contrareferencia	76	104	67	90	114	124	167	154	132	104	98	138	1.368
Inconsistencias en la afiliación	100	76	60	86	94	76	90	106	88	207	97	77	1.157
Dificultad de comunicación con los canales de atención para programación de citas o procedimientos de los prestadores de servicios de salud	85	120	87	83	83	87	91	115	88	85	87	45	1.056

Tabla 6. Motivos específicos más recurrentes en PQR vigencia 2024

Para la vigencia 2024, los motivos específicos recurrentes observados en la radicación de PQR se relacionan con Falta de Oportunidad en las citas o consultas incluyendo de medicina especializadas, en segundo lugar, registra falta de oportunidad en la autorización de otros servicios de salud y en tercer lugar, las solicitudes de consultas de información.

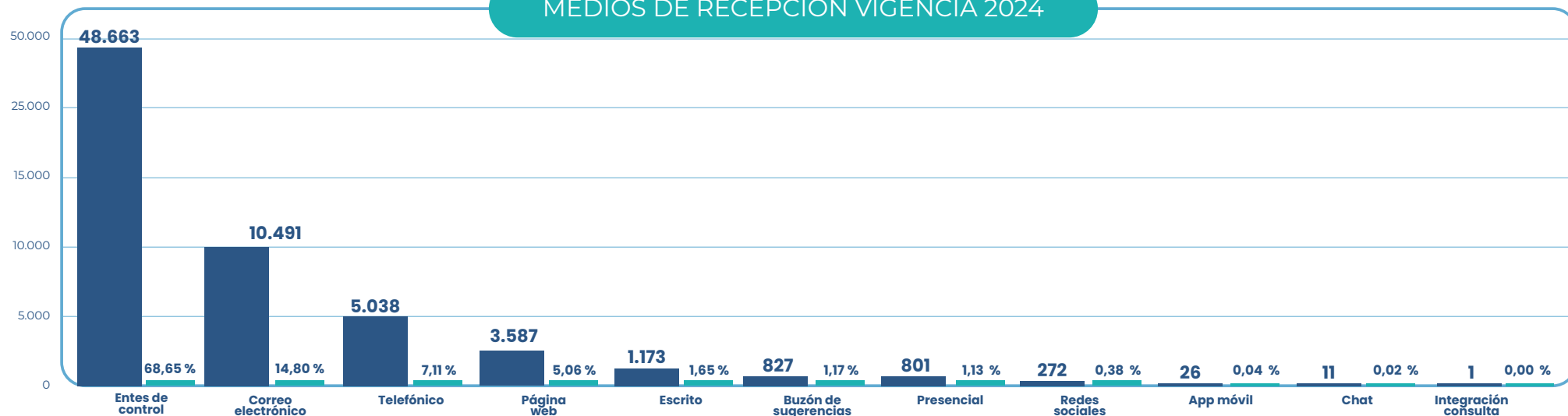
Motivos específicos más recurrentes en PQR vigencia 2025

Motivo específico	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Falta de oportunidad en las citas o consultas	671	678	706	734	816	788	985	925	1.154	858	696	476	9.487
Falta de oportunidad en la autorización de otros servicios de salud	503	459	591	624	751	662	947	854	959	1.103	907	534	8.894
Consulta y/o solicitud de información	572	725	784	662	761	770	799	712	739	648	365	470	8.007
Falta de oportunidad en la atención en otros servicios de salud	426	422	556	516	565	538	772	719	889	619	496	693	7.211
Falta de oportunidad en la autorización de citas de consulta	252	252	303	348	544	409	566	559	603	675	602	287	5.400
Falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de servicios	407	371	424	316	398	445	516	406	482	384	358	356	4.863
Negación en la asignación de citas o consultas	245	225	280	272	267	267	308	346	387	398	392	277	3.673
Negación para la entrega de tecnologías en salud y/o de otros servicios autorizados	258	229	293	249	278	236	371	291	267	331	347	426	3.576
Restricción en la libre escogencia	151	173	213	231	194	195	231	180	211	209	172	170	2.330
Falta de oportunidad en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios	169	137	181	160	187	178	205	188	239	236	193	157	2.230
Falta de oportunidad en el proceso de referencia y contrarreferencia	152	119	145	203	152	141	175	158	188	182	213	171	1.999
Negación en la atención en otros servicios de salud	147	150	128	129	169	136	177	164	197	224	175	130	1.926
Incumplimiento de flujo de recursos	147	124	140	137	135	137	139	125	144	89	64	38	1.419
Inconsistencias en la afiliación	92	105	99	78	95	64	84	71	85	85	110	98	1.066

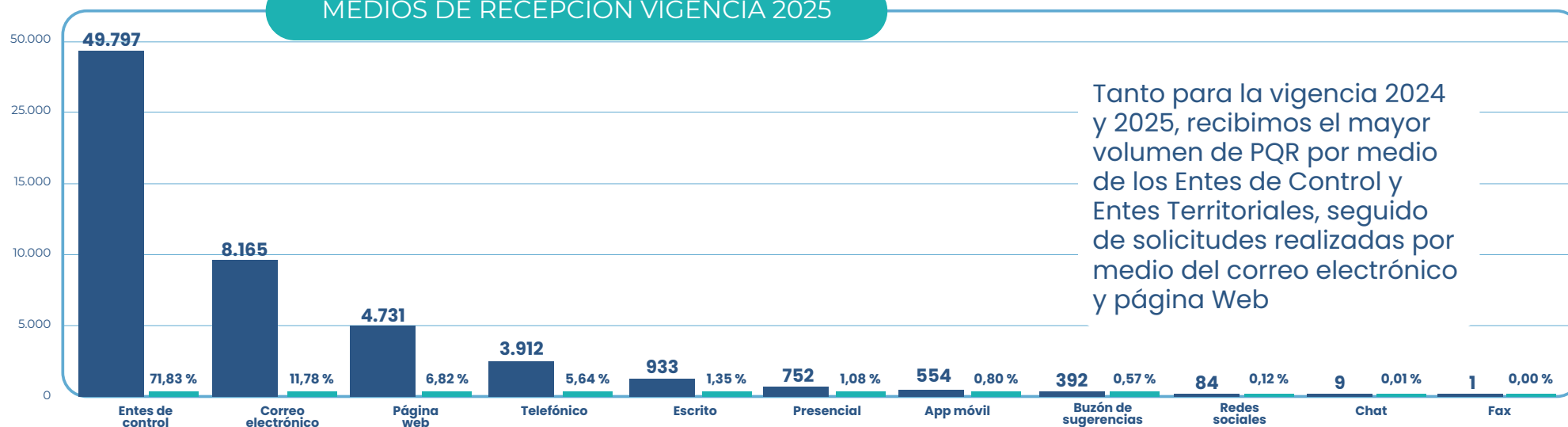
Tabla 7. Motivos específicos más recurrentes en PQR vigencia 2025

Para la vigencia 2025, los motivos específicos recurrentes observados en la radicación de PQR se relacionan con Falta de Oportunidad en las citas o consultas incluyendo de medicina especializadas, en segundo lugar, registra falta de oportunidad en la autorización de servicios y, en tercer lugar, solicitudes de información.

MEDIOS DE RECEPCIÓN VIGENCIA 2024



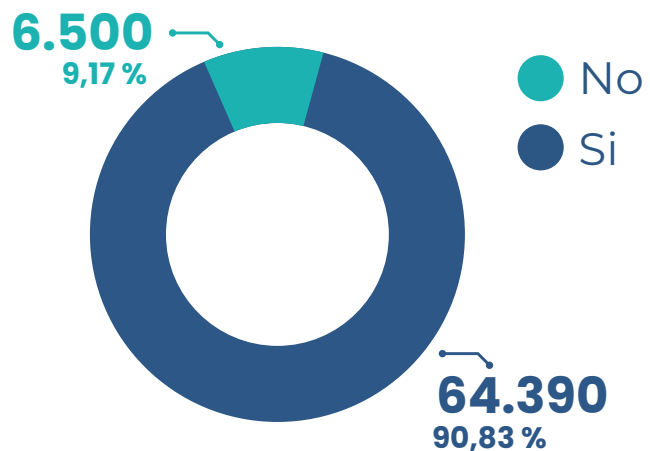
MEDIOS DE RECEPCIÓN VIGENCIA 2025



Oportunidad de respuesta

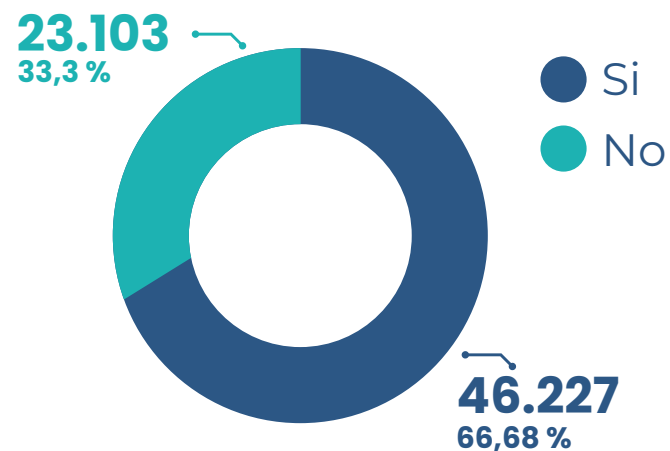
2024

PQRD CON RESPUESTA OPORTUNA



2025

PQRD CON RESPUESTA OPORTUNA



Para la vigencia 2024, la oportunidad de respuesta de las PQR fue de 90,83% mientras que terminamos el 2025 con un 66,68%

ASOCIACIONES DE USUARIOS

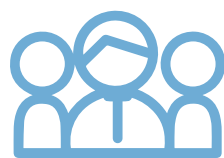
Departamento	No. de asociaciones	No. reuniones realizadas	% Cumplimiento reuniones
ATLÁNTICO	9	120	100%
BOLÍVAR	7	86	97,7%
BOYACÁ	31	375	99,7%
CESAR	16	210	100%
CÓRDOBA	12	150	100%
GUAJIRA	6	86	100%
MAGDALENA	16	194	100%
META	7	86	100%
SUCRE	10	133	100%
TOTAL	114	1440	99,8%

Al cierre del año 2025, se terminó con un total de 114 Asociaciones de Usuarios, que las componen más de 1.000 representantes usuarios de PROTEGER EPS con las cuales se llevaron a cabo 1.440 reuniones a nivel nacional. El porcentaje de cumplimiento alcanzado en este proceso fue del 99,8%.

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

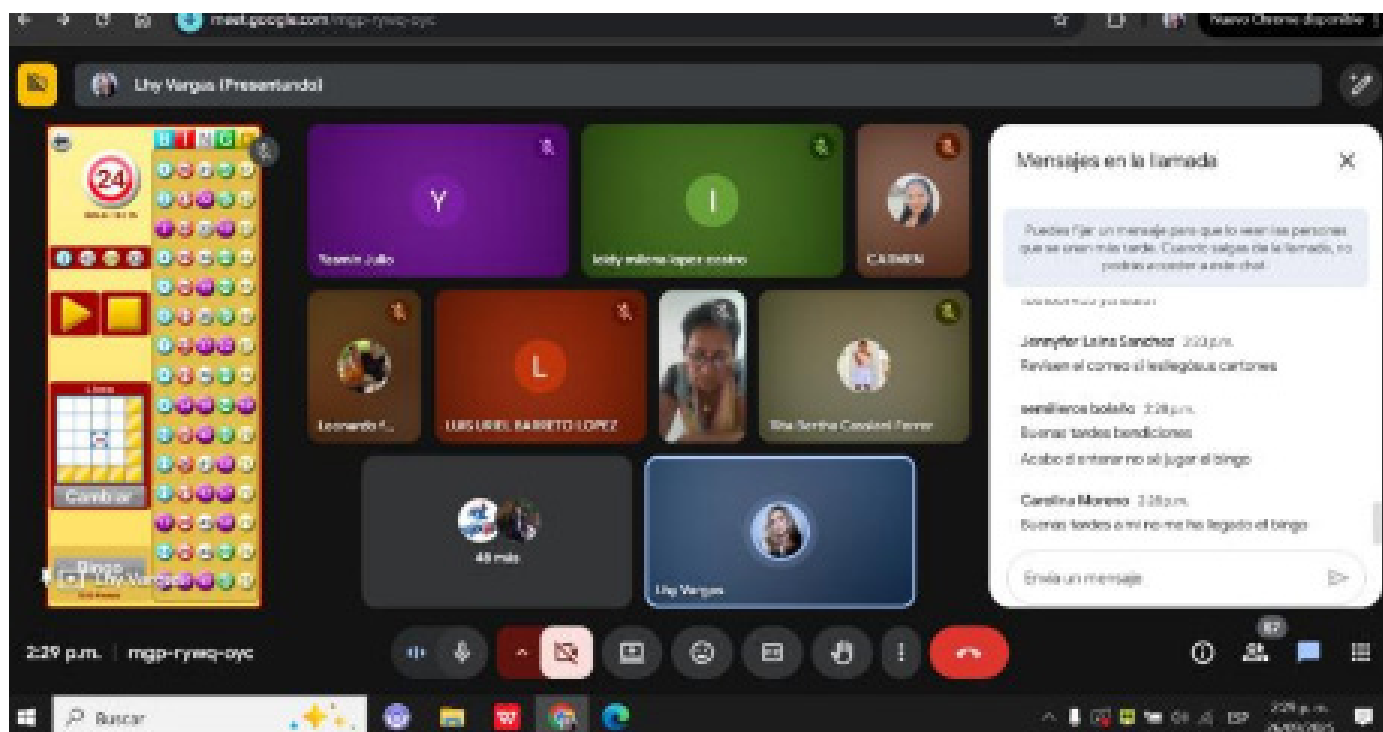
Para el 2025 se programaron 141 actividades por municipio para la ejecución de la Política de Participación Social en Salud, que dan respuesta a las 23 líneas de acción y 5 ejes estratégicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.





ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

BINGOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL



Durante el 2025, fortalecimos el vínculo con nuestros afiliados mediante los Bingos de Participación Social. Estas jornadas lúdico-educativas permitieron socializar la Política de Participación Social en Salud (PPSS) de forma dinámica. Gracias al aporte voluntario de nuestro equipo directivo, entregamos premios para el hogar, reafirmando nuestro compromiso con el bienestar de la comunidad.

PONTE PILAS



En el 2025, se consolidó el acercamiento con la población joven y adolescente mediante la ejecución del programa Ponte Pilas. Esta estrategia pedagógica se desplegó en instituciones educativas y en el Centro de Responsabilidad Penal para Adolescentes del ICBF, logrando una cobertura integral desde la preadolescencia hasta la juventud. El enfoque principal consistió en el fortalecimiento de capacidades para el autocuidado y la toma de decisiones asertivas, pilares fundamentales para la prevención de riesgos en salud y la construcción de proyectos de vida saludables en contextos de vulnerabilidad.

SEMANA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

La Semana de la Seguridad Social es una iniciativa liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el propósito de fortalecer la cultura, el compromiso y la acción colectiva en torno al sistema de seguridad social. Bajo el lema 'Seguridad Social es Transformación Vital', esta jornada se llevó a cabo del 22 al 29 de abril, integrando actividades lúdicas y educativas diseñadas según los lineamientos ministeriales. Para su ejecución, se estableció un cronograma de actividades las cuales se desarrollaron tanto en la sede nacional como en las 9 Regionales.



TE ESCUCHAMOS Y CUIDAMOS DE TI

Durante el 2025, llevamos a cabo 9 encuentros en las regionales donde hacemos presencia con Asociaciones de Usuarios y líderes comunitarios, en el marco de las jornadas 'Te escuchamos y Cuidamos de Ti'. Estos espacios nos permitieron identificar las necesidades prioritarias de la población y establecer acciones estratégicas que impacten positivamente en la prestación de servicios de salud para nuestros afiliados.

MAÑANAS DE BIENESTAR

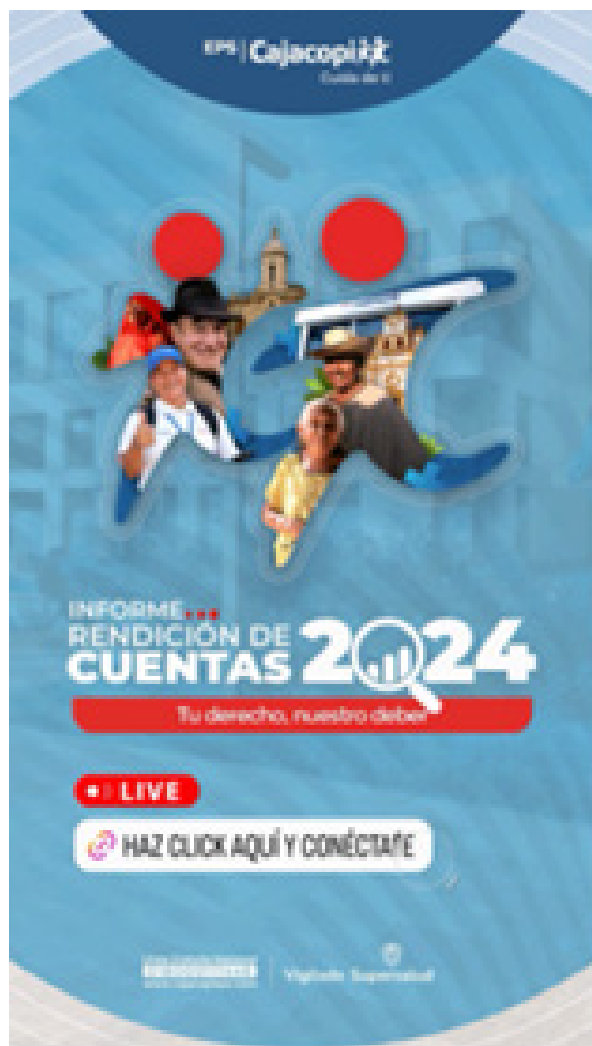
Desde el área de Participación Social, impulsamos la educación en salud mediante metodologías lúdicas que facilitan la apropiación del conocimiento en nuestros afiliados. En colaboración con diversas áreas de la EPS, integramos estrategias recreativas en espacios como las 'Mañanas de Bienestar', donde promovemos la integración y la participación comunitaria. Así, empoderamos a los usuarios para que fortalezcan su autocuidado y actúen como líderes multiplicadores de información en su entorno.

SEMANA DE LA CULTURA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Jornada de Seguridad Social 2025 fue un espacio enriquecedor que logró reunir a colaboradores en torno a un objetivo común: promover la acción colectiva como eje transformador de la seguridad social en Colombia. A lo largo de siete días, se llevaron a cabo conversatorios, paneles, actividades pedagógicas y culturales que abordaron desde distintas perspectivas los desafíos y oportunidades en temas como el bienestar laboral, la salud en el trabajo, los derechos de los artistas, el cuidado de la vejez, y la construcción de territorios saludables.



RENDICIÓN DE CUENTAS 2024



En cumplimiento de los principios de transparencia y democratización de la gestión pública, el día 23 de julio de 2025 se llevó a cabo la audiencia de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2024. El acto tuvo lugar en el salón Multifuncional de la Alcaldía de Puerto Colombia, espacio dispuesto para la interacción directa con la ciudadanía y los grupos de interés.

Durante el ejercicio, PROTEGER EPS SAS presentó los resultados operativos, financieros y sociales del periodo, garantizando el acceso a la información. En el desarrollo de la audiencia, se registró la asistencia de 75 ciudadanos entre afiliados, actores del sistema y entes de vigilancia y control, quienes participaron activamente en el recinto. De igual forma, el evento fue transmitido en vivo a través de la Fan Page oficial de Facebook de CAJACOPI EPS la cual obtuvo 8.100 visualizaciones, ampliando significativamente la cobertura y el impacto del ejercicio de control social.

DIPLOMADO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

En el mes de Septiembre se dio inicio al Diplomado en Aseguramiento para la Gestión Integral del Riesgo en Salud 2025, desarrollado bajo una modalidad de sesiones semanales. El contenido programático abarca dimensiones críticas del sector, tales como el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), modelos de prevención, operatividad de las EPS y la integración de nuevas tecnologías en salud.

La convocatoria se extendió de manera abierta, logrando la vinculación de funcionarios y afiliados de PROTEGER EPS. El proceso de certificación está sujeto a un riguroso control de asistencia, garantizando que los participantes cumplan con el mínimo de horas exigido para el reconocimiento académico.

Para asegurar la efectividad del aprendizaje, la metodología combina actividades lúdicas, talleres prácticos y evaluaciones periódicas, herramientas que permiten medir el nivel de apropiación de conocimientos. El ciclo formativo concluirá en el marco de la Semana de Participación Social, espacio donde se realizará la clausura oficial y el reconocimiento a los estudiantes que demostraron mayor compromiso y desempeño.



CAPACITACIONES Y FOROS VIRTUALES – PRESENCIALES

Durante el ejercicio 2025, PROTEGER EPS consolidó sus procesos de formación ciudadana mediante la implementación de estrategias clave como el Diplomado en Aseguramiento y la campaña pedagógica “Ponte Pilas”. Estas iniciativas, complementadas con metodologías lúdico-formativas, garantizaron el empoderamiento de los usuarios en cuanto a sus deberes y derechos, fomentando el autocuidado y la corresponsabilidad. Este despliegue se ejecutó en estricto cumplimiento de la Resolución 2063 de 2017, logrando una articulación efectiva entre la entidad y sus afiliados para fortalecer el modelo de salud participativa.



CANALES DE ATENCIÓN



PROTEGER EPS SAS, cuenta con canales organizados presenciales y virtuales, con el objetivo de garantizar el acceso oportuno y efectivo de los usuarios a los servicios de atención y gestión de solicitudes.

En el componente presencial se destacan el buzón de sugerencias y las oficinas de atención al usuario, los cuales permiten la radicación directa de requerimientos, peticiones, quejas y reclamos por parte de los afiliados.

Por su parte, en los canales virtuales se incluyen la página web institucional (www.protegereps.com), las redes sociales (Facebook, Instagram, X y YouTube), los canales virtuales a través de la APP y oficina virtual Génesis, así como el correo electrónico (pqr@protegereps.co), facilitando la interacción remota y la gestión de solicitudes desde cualquier ubicación.

En conjunto, estos canales conforman una estrategia integral de atención al usuario, orientada a fortalecer la accesibilidad, la comunicación y la oportunidad en la respuesta a las necesidades de la población afiliada.

INDICADORES DE CALIDAD TERCER TRIMESTRE 2025

Teniendo en cuenta que los indicadores son una representación cuantitativa, verificable objetivamente a partir de la cual registra, procesa y presenta la información necesaria para medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo teniendo como base la información la página del Observatorio de la Calidad donde encontramos publicado el reporte de los indicadores de la Resolución 0256 del 2016, se analiza lo siguiente:

INDICADORES DE CALIDAD REGIONALES CAJACOPI EPS

A continuación, le presentaremos la calidad observada de los diferentes indicadores de calidad de la resolución 256 del 2016 de cada regional de CAJACOPI EPS:

INDICADORES DE CALIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ATLANTICO	BOLIVAR	BOYACA	CESAR	CORDOBA	GUAJIRA	MAGDALENA	META	SUCRE	MEDIA NACIONAL
Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de cirugía general	Días	8	5	5	6	7	4	7	7	6	6
Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de medicina general	Días	3	1	1	4	1	1	2	4	1	1
Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de odontología general	Días	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1
Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de medicina interna	Días	4	11	4	8	4	4	7	3	5	5
Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de pediatría	Días	4	5	3	6	3	2	5	3	2	2
Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de ginecología	Días	5	6	3	5	6	1	5	12	3	3
Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de obstetricia	Días	2	6	4	6	5	2	5	14	1	1
Tiempo promedio de espera para la atencion del paciente clasificado como triage I	Minutos	25	17	21	24	10	29	15	20	16	16
Proporcion de cancelacion de cirugias	Porcentaje	0,08	0,62	0,43	10,67	0,1	0,31	0,29	0,9	0,27	0,27

Teniendo en cuenta que los indicadores son una representación cuantitativa, verificable objetivamente a partir de la cual registra, procesa y presenta la información necesaria para medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo teniendo como base la información la página del Observatorio de la Calidad donde encontramos publicado el reporte de los indicadores de la Resolución 0256 del 2016, se analiza lo siguiente:

Tiempo promedio de espera de cirugía general, cumplimos con la calidad esperada en todas las regionales, estando por debajo de la media nacional que fue de 10,48 días.

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general, cumplimos con la calidad esperada a nivel nacional, estando por debajo de la media nacional que fue 9,91 días.

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de odontología general, cumplimos con la calidad esperada a nivel nacional, estando por debajo de la media nacional que fue 2,91 días.

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina interna, cumplimos con la calidad esperada a nivel nacional, estando por debajo de la media nacional que fue de 11,02

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de pediatría, cumplimos con la calidad esperada a nivel nacional, sin embargo, se evidencio desviación del indicador en la regional CESAR con una oportunidad de 6, días estando por encima de la media nacional que se encuentra 5,5 días

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de ginecología, cumplimos con la calidad esperada a nivel nacional, sin embargo, se evidencia desviación del indicador en la regional META con una oportunidad de 12 días, superando la media nacional que se encuentra en 9,04 días

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de obstetricia, cumplimos con la calidad esperada a nivel nacional, sin embargo, se evidencia desviación del indicador en la regional META con una oportunidad de 14 días, superando la media nacional que se encuentra en 7,54 días.

Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II, cumplimos con la calidad esperada a nivel nacional, sin embargo, se evidencia desviación del indicador en la regional GUAJIRA con una oportunidad de 29 minutos, superando la media nacional que se encuentra en 25,71 minutos.

Proporción de cancelación de cirugías incumplimos con el indicador a nivel nacional, con una brecha de 0,18% la regional con mayor impacto fu CESAR, con un resultado de 10,67 % por encima de la media nacional que se encuentra en 1,24% en esta regional, la IPS con mayor impacto que no logro este cumplimiento y que contribuyo al no cumplimiento del indicador fue Hospital Alvaro Gonzalez con 1 cirugías programada la cual se cancelo

INDICADORES DE CALIDAD NACIONAL CAJACOPI EPS.

En la tabla adjunta podemos evidenciar el comportamiento a nivel nacional de los indicadores de calidad de la resolución 256 del 2016 de CAJACOPI EPS.

En la tabla adjunta podemos evidenciar el comportamiento a nivel nacional de los indicadores de calidad de la resolución 256 del 2016 de CAJACOPI EPS.

INDICADORES DE CALIDAD	Valor calculado IPS Cajacopi	Total país	Analisis	Periodo
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	6	10,48	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la oportunidad de asignación de citas de cirugía general al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 4,48 días	2025 - 09
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	2	9,91	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la oportunidad de asignación de citas de medicina general al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 7,91 días	2025 - 09
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	1	2,91	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la oportunidad de asignación de citas de odontología general al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 1,91 días	2025 - 09
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	5	11,02	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la oportunidad de asignación de citas de medicina interna al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 6,02 días	2025 - 09
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	4	5,55	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la oportunidad de asignación de citas de pediatría, al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 1,55 días	2025 - 09
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	4	9,04	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la oportunidad de asignación de citas de ginecología, al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 5,04 días	2025 - 09
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	4	7,54	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la oportunidad de asignación de citas de obstetricia, al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 6,52 días	2025 - 09
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II	20	25,71	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la oportunidad de espera para la atención del paciente clasificado como triage II a, al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 5,71 minutos	2025 - 09
Proporción de cancelación de cirugías	1,42	1,24	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la proporción de cancelación de cirugías, al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 0,18%	2025 - 09

A nivel nacional no se presentaron desviaciones en los indicadores de oportunidad de asignación de citas por medicina general, odontología, especialidades básicas, promedio de espera de triage y proporción de cancelación de cirugías encontrándose todos por debajo de la media nacional, a continuación, resultado:

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de cirugía general:

para el cuarto trimestre del 2025 obtuvimos un tiempo promedio de espera de 6 días, estando por debajo del promedio del indicador de la media nacional que se encuentra en 10,48 días.

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general:

para el cuarto trimestre del 2025 obtuvimos un tiempo promedio de espera de 2 días, estando por debajo del promedio del indicador de la media nacional que se encuentra en 9,91 días.

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de odontología general:

para el cuarto trimestre 2025 obtuvimos un tiempo promedio de espera de ,1 días, estando por debajo del promedio del indicador de la media nacional que se encuentra en 2,91 días.

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina interna:

para el cuarto trimestre 2025 obtuvimos un tiempo promedio de espera de 5 días, estando por debajo del promedio del indicador de la media nacional que se encuentra en 11,02 días.

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de pediatría:

para el cuarto trimestre del 2025 obtuvimos un tiempo promedio de espera de 4 días, estando por debajo del promedio del indicador de la media nacional que se encuentra en 5,55 días.

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de ginecología:

para el cuarto trimestre del 2025 obtuvimos un tiempo promedio de espera de 4 días, estando por debajo del promedio del indicador de la media nacional que se encuentra en 9,04 días.

Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de obstetricia:

para el cuarto trimestre del 2025 obtuvimos un tiempo promedio de espera de 4 días, estando por debajo del promedio del indicador de la media nacional que se encuentra en 7,54 días.

Tiempo promedio de espera para La atención del paciente clasificado como triage II

A continuación, en la Tabla 3, podemos observar un comparativo entre la oportunidad obtenida a nivel nacional por CAJACOPI EPS y la de media nacional del indicador de triage II.

INDICADORES DE CALIDAD	Valor calculado IPS Cajacopi	Total pais	Analisis	Periodo
Tiempo promedio de espera para la atencion del paciente clasificado como triage II	20	25,71	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la oportunidad de espera para la atencion del paciente clasificado como triage II a, al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 5,71 minutos	2025 - 09

De la anterior tabla se puede evidenciar que para el cuarto trimestre 2025 obtuvimos un tiempo promedio de espera de 20 minutos, estando por debajo de la media nacional que se encuentra en 25,71 minutos.

Proporción de cancelación de cirugías

Para el cuarto trimestre obtuvimos una proporción de 1,42 % cirugías canceladas, encontrándose este indicador por encima de la media nacional el cual tiene una proporción de 1,25%

A continuación, en la tabla 4, podemos observar un comparativo entre la proporción obtenida por CAJACOPI EPS y a nivel del país.

INDICADORES DE CALIDAD	Valor calculado IPS Cajacopi	Total pais	Analisis	Periodo
Proporcion de cancelacion de cirugias	1,42	1,24	Las IPS de la red Cajacopi EPS cumplen con la proporcion de cancelacion de cirugias, al estar mejor que la media nacional, con una diferencia de 0,18%	2025 - 09

INDICADORES DEL ÁREA

Desde el área se tienen definido indicadores propios, Indicadores Normativos resolución 0256 (Evalúa la Experiencia en la atención) y FENIX (Indicadores de seguimiento por la Supersalud)

Los indicadores se miden en días, la meta establecida está acorde a la normatividad legal vigente.

Programado

5 días

Hospitalario

2 días

Desde la Nacional se realiza monitoreo a la oportunidad de las autorizaciones, para lo cual realiza seguimiento a las solicitudes que ingresan al módulo Genesis autorizaciones. Se retroalimenta e interviene a las regionales para que adelanten las acciones que garanticen la respuesta oportuna dentro de los tiempos normativos

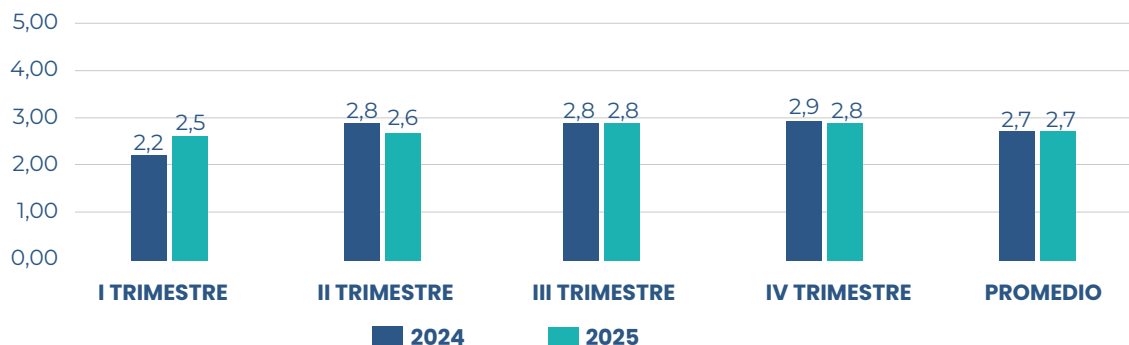
Para el periodo evaluado, que comprende el periodo 2025, los indicadores de autorizaciones presentan el siguiente comportamiento:

INDICADOR NACIONAL

En los siguientes gráficos se muestra los resultados de los indicadores obtenidos En el periodo corresponde al año 2025

Indicador operativo

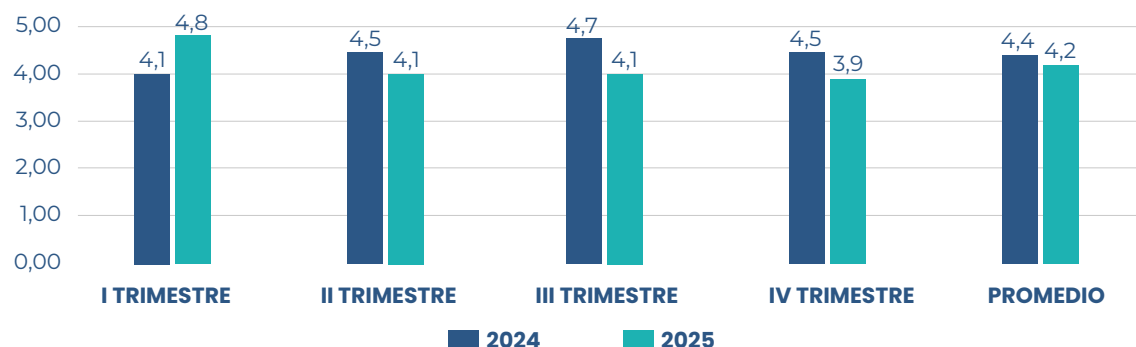
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD



Durante el año 2025, el indicador de oportunidad en la entrega de autorizaciones presentó un comportamiento estable, con valores que oscilaron entre 2,5 y 2,8 días, manteniéndose muy cercano a los resultados observados en 2024.

En términos generales, el año 2025 no evidencia desviaciones críticas en la oportunidad de entrega de autorizaciones y refleja un proceso estable, con ligeras mejoras en algunos trimestres frente al año anterior.

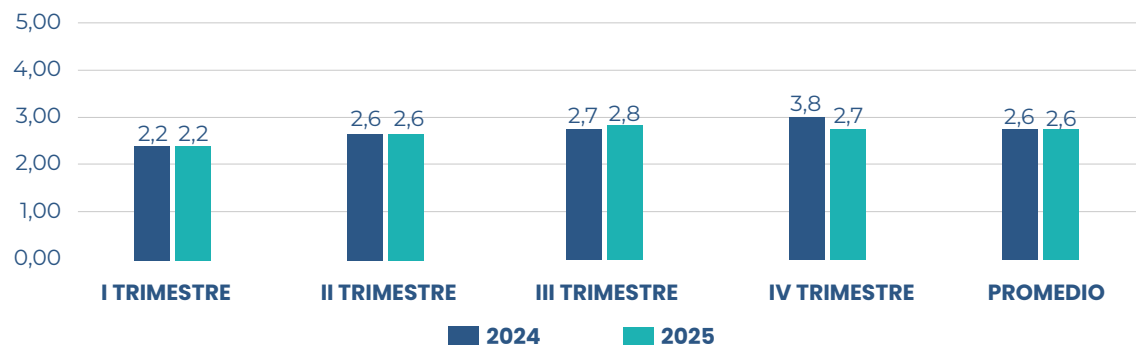
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DENTRO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO.



El promedio de 2025 se sitúa en 4,2 días, inferior al promedio de 4,4 días registrado en 2024, lo que evidencia una mejora en la oportunidad de respuesta y una reducción del tiempo de espera para los usuarios.

Este comportamiento refleja avances en las acciones de seguimiento y en la gestión operativa del proceso, permitiendo optimizar los tiempos de autorización. Mantener y fortalecer estas estrategias, especialmente en los periodos de mayor demanda, contribuirá a continuar mejorando la oportunidad en la atención y consolidar el cumplimiento de la meta establecida.

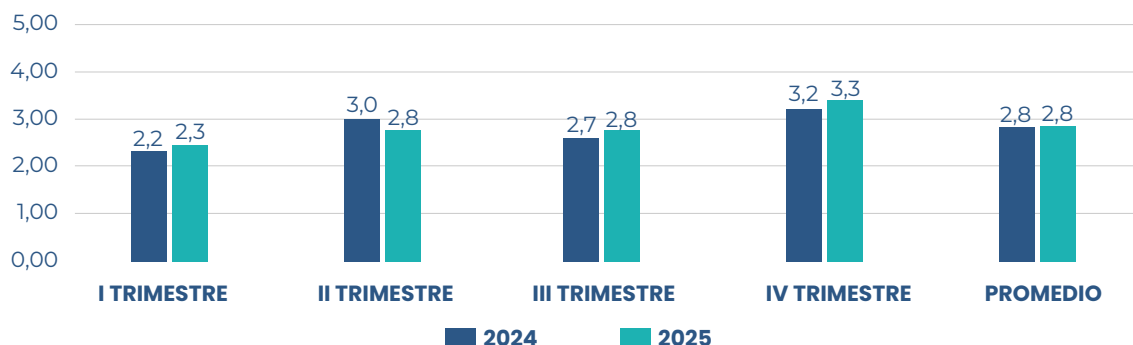
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS.



Durante el año 2025, el indicador de tiempo promedio de espera para la autorización de ayudas diagnósticas presentó un comportamiento estable, con variaciones leves frente a los resultados registrados en 2024, manteniéndose en dentro de los tiempos normativos.

El promedio de 2025 se sitúa en 2,6 días, igualando el resultado del año 2024, lo cual confirma un desempeño estable y controlado del indicador.

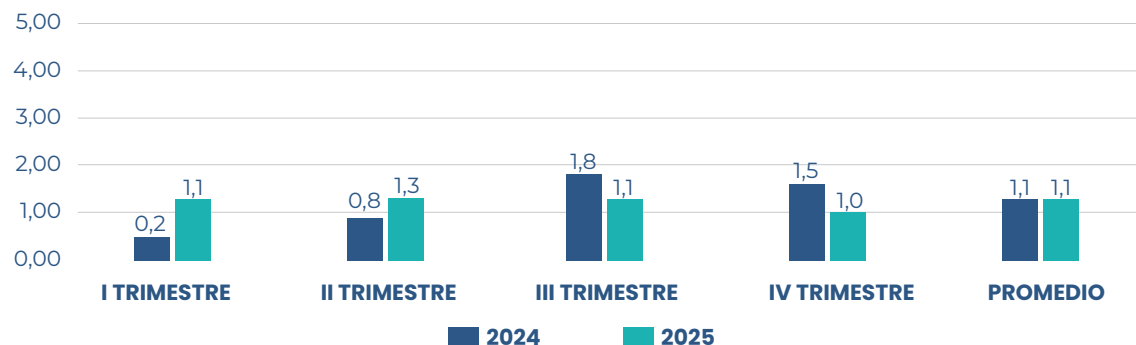
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES BÁSICAS



Durante el año 2025, el tiempo promedio de espera para la autorización de servicios de especialidades básicas evidenció un comportamiento ligeramente superior al observado en 2024 en algunos trimestres, aunque el promedio anual se mantiene estable.

El promedio de 2025 se mantiene en 2,8 días, igualando el promedio registrado en 2024, lo que refleja estabilidad global del indicador, pese a las variaciones trimestrales.

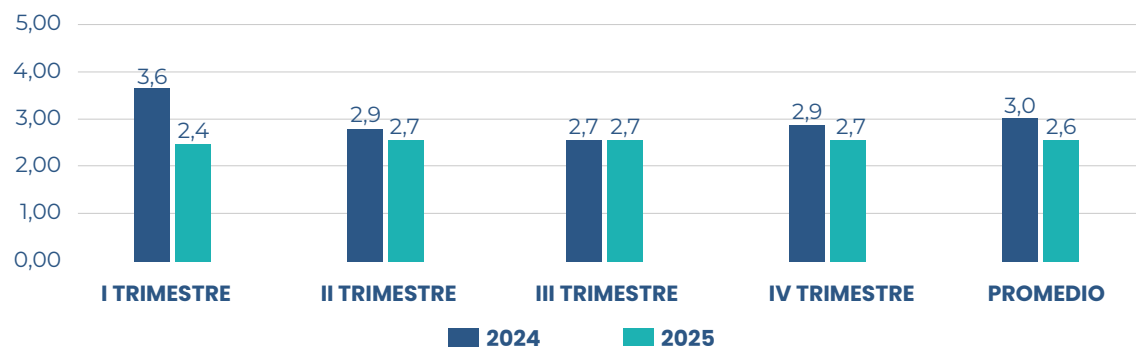
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE



Durante el año 2025, el indicador de tiempo promedio de espera para la autorización de servicios de manutención y transporte presentó variaciones trimestrales relevantes frente a 2024; sin embargo, el promedio anual se mantuvo estable.

El promedio de 2025 se mantiene en 1,1 días, igualando el resultado global registrado en 2024.

TIEMPO PROMEDIO DE AUTORIZACIÓN CIRUGÍA PROGRAMADA.

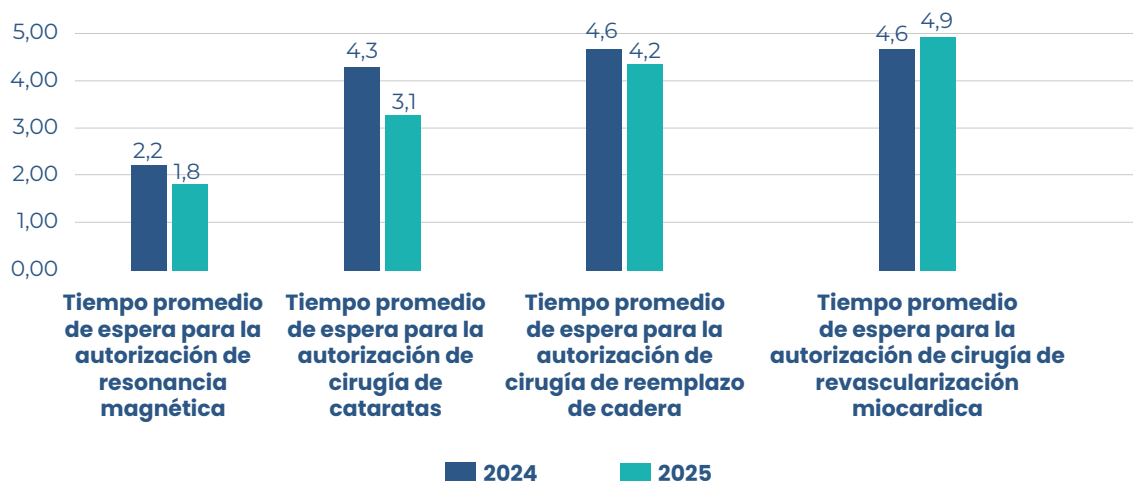


Promedio anual: El promedio de 2025 se sitúa en 2,6 días, inferior al promedio de 3,0 días registrado en 2024, lo que representa una reducción global del tiempo de espera.

El comportamiento del indicador durante 2025 evidencia una mejora consistente y progresiva en la oportunidad para la autorización de cirugías programadas, con reducciones significativas frente al año anterior, especialmente en el primer trimestre. El resultado anual consolidado refleja un fortalecimiento del proceso de autorización

Indicadores Tácticos Indicadores Resolución 0256 y Fénix

INDICADORES RESOLUCIÓN 0256



Durante el año 2025, los indicadores asociados a la experiencia en la atención, medidos a través del tiempo promedio de espera para la autorización de servicios priorizados, muestran un comportamiento mixto, con mejoras en algunos servicios y aumentos en otros, frente al año 2024.

Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética:

Se evidencia una mejora en 2025, al pasar de 2,2 días en 2024 a 1,8 días, lo que refleja una mayor oportunidad en la gestión de este servicio diagnóstico.

Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas:

Se observa una disminución significativa en 2025, de 4,3 a 3,1 días, evidenciando un avance relevante en la oportunidad de autorización para este procedimiento quirúrgico programado.

Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera:

En 2025 se evidencia una mejora en la oportunidad del indicador, con una reducción del tiempo promedio de autorización al pasar de 4,6 días en 2024 a 4,2 días, lo que refleja avances en la gestión y seguimiento de este tipo de procedimientos de alta complejidad. Este comportamiento positivo demuestra el impacto de las acciones implementadas y constituye una base para continuar fortaleciendo las estrategias que permitan seguir optimizando los tiempos de autorización.

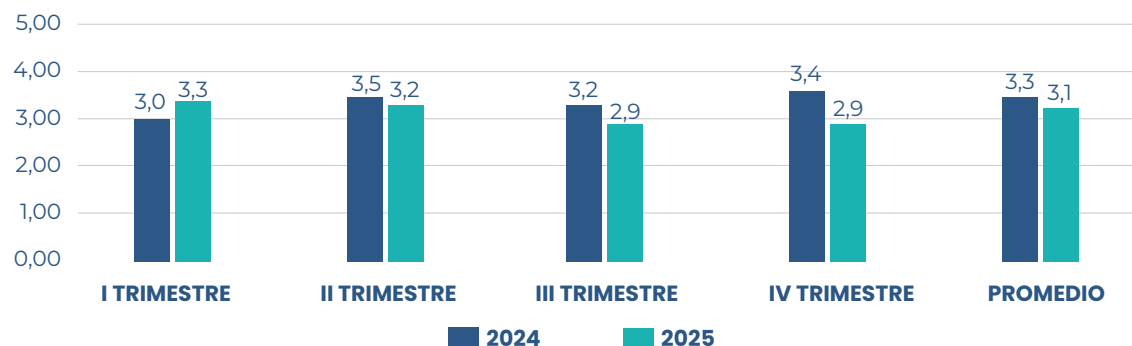
Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica:

Durante 2025 se registra un promedio de 4,9 días, frente a 4,6 días en 2024. Aunque se observa un leve incremento, el indicador se mantiene dentro de la meta establecida de 5 días, garantizando la oportunidad en la gestión de este procedimiento de alta criticidad clínica.

Este comportamiento permite evidenciar que, a pesar de las variaciones en la demanda y la complejidad de los casos, se conserva el cumplimiento del estándar definido, reflejando la gestión y el seguimiento realizados en el proceso de autorizaciones. Mantener estas acciones permitirá continuar asegurando la oportunidad en la atención y la estabilidad del indicador.

Los resultados de 2025 muestran avances importantes en la oportunidad de autorización para servicios diagnósticos y cirugías de menor complejidad, impactando positivamente la experiencia del usuario. No obstante, persisten retos en procedimientos de alta complejidad, particularmente en cirugía cardiovascular, donde se evidencian incrementos en los tiempos de espera.

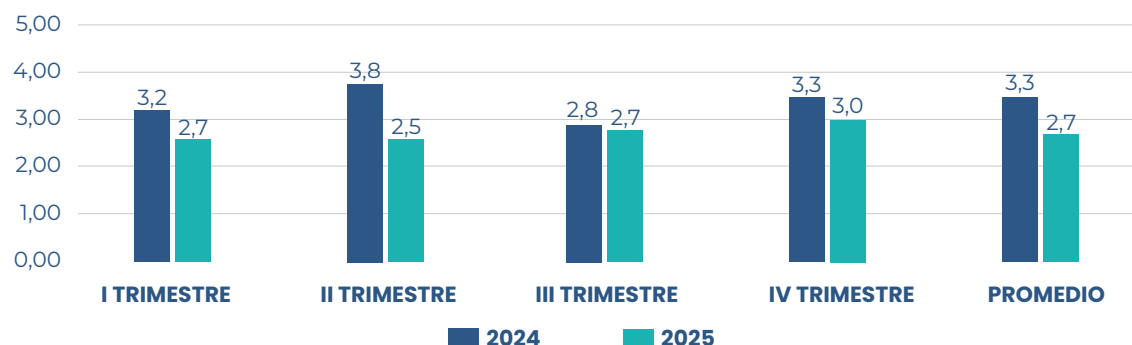
TIEMPO PROMEDIO DE AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL - HERNIORRAFÍA DE PARED ABDOMINAL PROGRAMADA .



Durante el año 2025, el tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía general – herniorrafía de pared abdominal programada evidencia un comportamiento favorable frente a 2024, con reducción en la mayoría de los trimestres y en el promedio anual.

El comportamiento del indicador durante el 2025 muestra una mejora sostenida en la oportunidad de autorización para cirugías de herniorrafía de pared abdominal programadas, especialmente a partir del segundo trimestre. Si bien se evidencia un incremento en el primer trimestre, este fue compensado por reducciones posteriores, permitiendo cerrar el año con un mejor desempeño global frente a 2024.

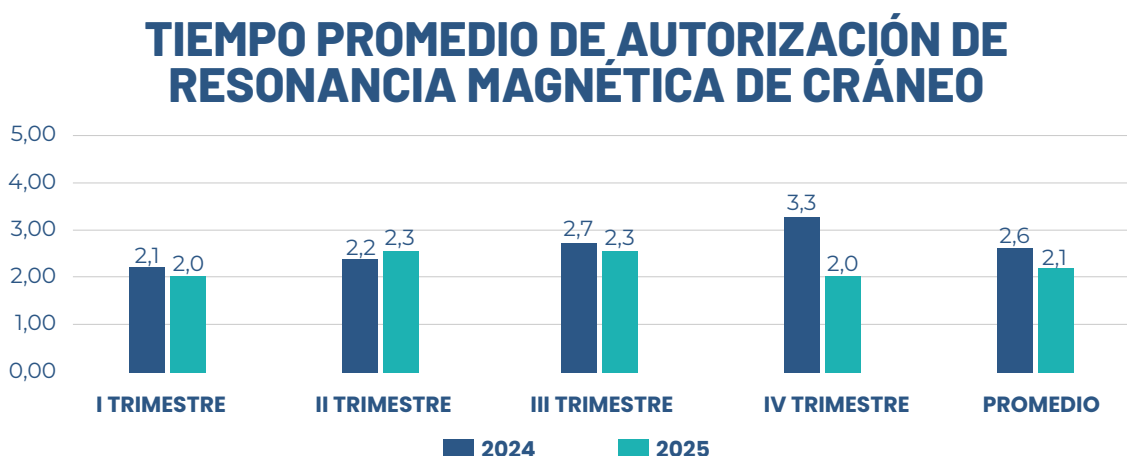
TIEMPO PROMEDIO DE AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA PROGRAMADA-CÁNCER DE SENO



Durante el año 2025, el tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía oncológica programada por cáncer de seno evidencia una mejora significativa y sostenida frente al comportamiento registrado en 2024, tanto a nivel trimestral como en el promedio anual.

El promedio de 2025 se sitúa en 2,7 días, inferior al promedio de 3,3 días registrado en 2024, evidenciando una reducción global del tiempo de espera.

El comportamiento del indicador durante 2025 demuestra un avance significativo en la oportunidad de autorización para cirugías oncológicas programadas por cáncer de seno, servicio de alta prioridad clínica. La reducción sostenida de los tiempos de respuesta refleja una mejora en la eficiencia del proceso, contribuyendo positivamente a la continuidad y oportunidad en la atención de los usuarios.



Durante el periodo 2024, el indicador presentó una tendencia creciente a lo largo del año, iniciando en 2,1 días en el primer trimestre y alcanzando su valor más alto en el IV trimestre con 3,3 días, lo que impactó el promedio anual, el cual se situó en 2,6 días.

Por el contrario, en 2025 se observa un comportamiento más estable y controlado. Como resultado, el promedio anual de 2025 fue de 2,1 días, inferior al registrado en 2024.

Este comportamiento refleja una optimización del proceso de autorización, especialmente en el segundo semestre de 2025, evidenciando un mejor desempeño operativo y una mayor oportunidad en la gestión de solicitudes frente al año anterior.

Logros y Resultados

Reducción del tiempo promedio de espera: En 2025 se evidenció una disminución del promedio anual, reflejando una mejora significativa en la oportunidad del proceso de autorización.

Mayor estabilidad del indicador: A diferencia de 2024, en 2025 el comportamiento fue más uniforme, evitando variaciones críticas en los tiempos de respuesta.

Cumplimiento sostenido de la meta institucional: Durante ambos años el indicador se mantuvo dentro de rangos aceptables frente a la meta definida, fortaleciendo la garantía de oportunidad en el acceso a servicios diagnósticos.

Riesgos y Mitigaciones

- **Identificación de riesgos potenciales**

Posibilidad de pérdidas económicas y afectación reputacional por generar autorizaciones inoportunas a los usuarios debido a falta de liquidez inminente e identificación de autorizaciones pendientes de entregar.

- **Controles para mitigar los riesgos**

El especialista nacional de autorizaciones verifica periódicamente los tiempos de respuesta de las autorizaciones, verifica si se encuentran solicitudes de servicios de salud pendiente procesar de acuerdo a la solicitud realizada por el prestador de servicios de salud para intervenir y establecer las acciones necesarias para la garantía de los tiempos de respuesta, actividad que queda evidenciada por medio de los correos electrónico que se envían a los gerentes regionales sobre las autorizaciones pendientes por procesar y están en el módulo de analítica como activas.

GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS FARMACÉUTICAS

En Cajacopi EPS, los indicadores farmacéuticos constituyen una herramienta esencial para la correcta gestión de tecnologías farmacéuticas. Gracias a ellos, podemos realizar una evaluación exhaustiva del servicio de dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y APME que ofrecen nuestros prestadores a la población afiliada. Analizamos la oportunidad, la integralidad de la entrega, el nivel de servicio y el porcentaje de pendientes. Este análisis detallado nos permite no solo generar estrategias enfocadas en la satisfacción del usuario, sino también optimizar nuestros recursos y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente.

Porcentaje de fórmulas entregadas de manera oportuna

Este indicador mide la proporción de fórmulas farmacéuticas dispensadas oportunamente, entendiéndose por "oportuna" la entrega en un plazo menor a dos días hábiles a partir de la solicitud inicial al servicio farmacéutico

MES	Fx solicitadas	Entregadas Oportuna	% Fx Oportunas	Meta
ENERO	182.504	174.510	95,6%	95%
FEBRERO	208.874	202.420	96,9%	95%
MARZO	218.448	214.440	98,2%	95%
ABRIL	210.980	209.909	99,5%	95%
MAYO	171.588	165.735	96,6%	98,3%
JUNIO	191.379	185.808	97,1%	98,6%
JULIO	241.344	234.561	97,2%	98,9%
AGOSTO	213.663	207.228	97,0%	99,0%
SEPTIEMBRE	252.207	245.836	97,5%	99,0%
OCTUBRE	242.724	233.544	96,2%	99,0%
NOVIEMBRE	186.676	181.286	97,1%	99,0%
DICIEMBRE	218.655	213.317	97,6%	99,0%

Análisis: Durante el mes de noviembre, el indicador de dispensación oportuna de fórmulas médicas (dentro del plazo normativo de 48 horas) alcanzó un cumplimiento del 97.56%. Si bien este resultado se sitúa 1.44 puntos porcentuales por debajo de la meta establecida, refleja una tendencia positiva al registrar un incremento del 0.45% respecto al desempeño del mes anterior.

Análisis de Desempeño y Factores Externos

A pesar de no haber alcanzado el objetivo absoluto, el cumplimiento del 97.56% debe valorarse en el contexto de las variables externas que afectan el suministro a nivel nacional. La desviación no se considera crítica, especialmente al observar la recuperación sostenida frente a los resultados de octubre (donde se registró un avance del 1.34%) y la mejora marginal de noviembre del 0,45%.

Es fundamental precisar que la inoportunidad registrada es consecuencia directa de factores de abastecimiento discutidos previamente en nuestras mesas de trabajo. Se identificó que un grupo específico de tecnologías —incluyendo vitales no disponibles, magistrales, retrovirales y moléculas con novedades de fabricación— tuvo un impacto desproporcionado en el indicador:

• **Impacto Crítico:** Aunque estas moléculas representan solo el 14.8% de las tecnologías en estado pendiente, son responsables del 71.9% del volumen total de fórmulas no entregadas a tiempo.

• **Moléculas Afectadas:** Entre los productos con mayores restricciones de adquisición durante el 2025 se encuentran: Carvedilol, Atorvastatina + Ezetimiba, Amiodarona, Esomeprazol, Quetiapina, Tenofovir y Abacavir.

Acciones de Mitigación

A pesar de las persistentes dificultades en la cadena de suministro para estas moléculas, los gestores farmacéuticos han implementado acciones estratégicas para fortalecer el abastecimiento. Estas medidas se han centrado en la consolidación de un stock de seguridad alineado con la demanda real, con el fin de mitigar el impacto de las restricciones externas y asegurar la continuidad de los tratamientos para nuestros usuarios.

Plan de Acción Alternativo de la EPS

Con el objetivo de neutralizar el impacto de los factores externos en la oportunidad de entrega, la EPS ha desplegado las siguientes líneas de acción:

- **Mesas de Seguimiento y Control Operativo:** Mantenimiento de reuniones estratégicas periódicas con los gestores farmacéuticos para definir e implementar soluciones logísticas inmediatas ante contingencias de inventario.
- **Gestión Documental y Articulación con la Red:** Envío sistemático a la red de prestadores del listado oficial de tecnologías en desabastecimiento (según reportes del INVIMA). Esta comunicación permite que el cuerpo médico prescriba alternativas farmacológicas disponibles, garantizando que el paciente reciba su tratamiento de manera oportuna.
- **Vigilancia Activa ante el Ente Regulador:** Notificación formal y oportuna al INVIMA, vía correo electrónico, sobre aquellas tecnologías que presentan quiebres de inventario y que aún no figuran en las bases oficiales de desabastecimiento, permitiendo una actualización real del panorama nacional.

Porcentaje de fórmulas dispensadas de manera completa

A pesar de las persistentes dificultades en la cadena de suministro para estas moléculas, los gestores farmacéuticos han implementado acciones estratégicas para fortalecer el abastecimiento. Estas medidas se han centrado en la consolidación de un stock de seguridad alineado con la demanda real, con el fin de mitigar el impacto de las restricciones externas y asegurar la continuidad de los tratamientos para nuestros usuarios.

MES	Fx solicitadas	Nº Fórmulas entregas completas	% Fx Completas	Meta
ENERO	182.504	173.532	95,08%	95%
FEBRERO	208.874	196.993	94,31%	95%
MARZO	218.448	206.822	94,68%	95%
ABRIL	210.980	200.823	95,19%	95%
MAYO	171.588	167.732	97,75%	100%
JUNIO	191.379	185.969	97,17%	100%
JULIO	241.344	235.325	97,51%	100%
AGOSTO	213.663	207.610	97,17%	100%
SEPTIEMBRE	252.207	247.274	98,04%	100%
OCTUBRE	242.724	238.961	98,45%	100%
NOVIEMBRE	186.676	184.327	98,74%	100%
DICIEMBRE	218.655	216.473	99,00%	100%

Análisis: Durante el mes de diciembre, el indicador de **dispensación completa de fórmulas médicas** alcanzó un cumplimiento del **99.00%**. Aunque este resultado se sitúa apenas un 1% por debajo del objetivo ideal, representa un avance del 0.26% respecto a noviembre y consolida una trayectoria de mejora continua bajo la gestión de la compañía.

Evolución Histórica y Cumplimiento de Metas

Este desempeño es un hito significativo para la organización, ya que refleja la efectividad de las acciones estratégicas coordinadas con nuestros gestores farmacéuticos. Es importante destacar que:



- Progreso Acumulado:** Se logró superar el resultado registrado al inicio del año (marzo) con un incremento notable del 4.32%.

- Ruptura de Tendencia:** Este avance permitió romper la estabilidad histórica de los indicadores, reduciendo la brecha frente a la meta del plan de trabajo a solo un 1.00%.

- Logro Institucional:** Gracias a esta evolución, la compañía ha superado con éxito la meta anual definida a comienzos de este ejercicio.

Contexto Operativo y Desafíos

Este resultado positivo es particularmente relevante si se consideran los desafíos estructurales que enfrenta la operación, tales como:

1. Restricciones de Abastecimiento: La persistencia en la escasez de tecnologías esenciales a nivel nacional.

2. Complejidad Logística: Los retos derivados de la amplia dispersión geográfica de nuestra población afiliada.

Compromiso de Continuidad

La EPS reafirma su compromiso con la excelencia operativa mediante el fortalecimiento de la cadena de suministro y la optimización logística. Nuestro objetivo es asegurar que estos avances sean consistentes y sostenibles, orientando todos los esfuerzos a cerrar la brecha restante para alcanzar el 100% de cumplimiento en los próximos periodos.

Nivel de servicio (Dispensación) y porcentaje de pendientes

MES	% Dispensación	% Pendientes	Meta
ENERO	97,78	2,22	< 5%
FEBRERO	97,89	2,11	< 5%
MARZO	98,24	1,76	< 5%
ABRIL	97,80	2,20	< 5%
MAYO	99,48	0,52	1,70%
JUNIO	98,59	1,41	1,60%
JULIO	98,91	1,09	1,50%
AGOSTO	98,76	1,24	1,40%
SEPTIEMBRE	98,88	1,12	1,30%
OCTUBRE	98,52	1,48	1,20%
NOVIEMBRE	99,33	0,67	1,10%
DICIEMBRE	99,57	0,43	1,00%

Análisis: En el mes de diciembre, el indicador de dispensación de tecnologías farmacéuticas registró un cumplimiento del 99.57%, lo que representa un avance del 0.24% en comparación con el periodo anterior.

Este resultado es sumamente positivo, ya que el nivel de Pendientes (tecnologías pendientes por dispensar) se situó en un mínimo histórico del 0.43%. Este desempeño no solo excede la meta establecida para el periodo, sino que también supera los objetivos estratégicos anuales de la compañía, consolidando la eficacia de las estrategias operativas implementadas hasta la fecha.

Análisis de Desempeño y Reducción

Es imperativo destacar que la gestión de diciembre logró un descenso del 0.24% en el volumen de pendientes respecto a noviembre. Esta reducción sostenida ha sido un factor determinante para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la compañía al cierre del año.

Factores de Influencia

Cabe precisar que el porcentaje marginal de pendiente actual sigue estando directamente influenciado por la dificultad en la consecución de moléculas específicas con problemas de abastecimiento nacional. Estos casos coinciden con los reportes y listados oficiales del INVIMA, analizados previamente en este informe

Porcentaje de medicamentos pendientes entregados en 48 horas

Este indicador, de nueva implementación y parte del componente FÉNIX, está diseñado para medir el porcentaje de pendientes en la dispensación de tecnologías farmacéuticas únicas (que incluyen medicamentos, dispositivos y APME) que son resueltos y entregados dentro del plazo de 48 horas establecido por la normativa vigente.

MES	Nº Tec. Pendientes dispensadas en 48 h	Total, tecnologías pendientes	% pendientes	Meta	Brecha
Mayo	271	704	38,49%	100%	61,5%
Junio	1.064	1.414	75,25%	100%	24,8%
Julio	1.148	1.431	80,22%	100%	19,8%
Agosto	1.064	1.412	75,35%	100%	24,6%
Septiembre	857	1.369	62,60%	100%	37,4%
Octubre	1.173	1.423	82,43%	100%	17,6%
Noviembre	1.350	1.454	92,85%	100%	7,2%
Diciembre	1.330	1.417	93,86%	100%	6,1%

Análisis: En el mes de diciembre, se registró un total de 1,873 solicitudes de tecnologías farmacéuticas únicas. De estas, 1,417 (75,7%) generaron algún tipo de pendiente en el proceso de dispensación. A pesar de esto, la gestión fue altamente efectiva, logrando que el 93.9% (1,330) de dichos pendientes fueran dispensados satisfactoriamente dentro del plazo reglamentario de 48 horas.

Es fundamental destacar el resultado alcanzado durante este periodo: si bien aún no se cumple con la meta establecida del 100%, este es el resultado más cercano obtenido desde la medición del indicador, con una brecha de solo 6.10%.

Este avance significativo es un reflejo directo del firme compromiso de la EPS con la oportunidad en la dispensación de tecnologías. El mejoramiento observado se encuentra directamente relacionado con el desarrollo de actividades y estrategias implementadas desde la EPS, tales como:

- **Mesas de Trabajo Semanales:** Sesiones periódicas con los principales gestores farmacéuticos para la resolución y agilización de los pendientes.
- **Gestión Proactiva con la Red:** Envío oportuno a la red de prestadores del listado de moléculas con problemas de abastecimiento, con el objetivo de fomentar la prescripción de alternativas farmacéuticas disponibles.
- **Vigilancia Activa ante el Ente Regulador:** Notificación formal y oportuna al INVIMA, vía correo electrónico, sobre aquellas tecnologías que presentan quiebres de inventario y que aún no figuran en las bases oficiales de desabastecimiento, permitiendo una actualización real del panorama nacional.

Este progreso es especialmente significativo al considerarse los desafíos persistentes a nivel operacional, incluyendo los problemas de abastecimiento de tecnologías a escala nacional y las dificultades logísticas asociadas a nuestra población con dispersión geográfica.

Continuaremos implementando estrategias de mejora y optimización en la gestión de la cadena de suministro para asegurar que la solidez alcanzada se mantenga y nos permita mejorar constantemente este indicador.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En diciembre de 2025, el componente técnico-científico de la Resolución 2025320030001662 – 6 de 20 – 03 – 2025 cumplió con todas las actividades descritas en la orden 1, acción 1.1, enfocándose en las tecnologías farmacéuticas.

En noviembre, los indicadores farmacéuticos mostraron un desempeño estable y positivo, a pesar de los desafíos.

RESUMEN DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Resultado	Rango si existiere (Bueno, Aceptable, Critico)	Resultado mes anterior	Tendencia (Mejóro, disminuyó o se mantuvo)
Fórmulas entregadas oportunamente	213.317	218.655	97,56%	aceptable	97,11%	Aumento
Fórmulas completas	216.473	218.655	99,00%	Bueno	98,74%	Aumento
Porcentaje de pendientes	13.083.305	13.139.270	99,57%	Bueno	0,67%	Aumento
Pendientes entregados en 48 horas	1.330	1.417	93,86%	aceptable	92,85%	Aumento

Fórmulas oportunas: Durante el mes de noviembre, el indicador de **dispensación oportuna de fórmulas médicas** (dentro del plazo normativo de 48 horas) alcanzó un cumplimiento del **97.56%**. Si bien este resultado se sitúa 1.44 puntos porcentuales por debajo de la meta establecida, refleja una **tendencia positiva** al registrar un incremento del **0.45%** respecto al desempeño del mes anterior

Fórmulas completas: Durante el mes de diciembre, el indicador de dispensación completa de fórmulas médicas alcanzó un cumplimiento del 99.00%. Aunque este resultado se sitúa apenas un 1% por debajo del objetivo ideal, representa un avance del 0.26% respecto a noviembre y consolida una trayectoria de mejora continua bajo la gestión de la compañía.

Ambos indicadores, aunque no alcanzaron la meta mensual, pero demuestran un avance positivo para la EPS, lo que confirma un desempeño consistente.

•**Análisis de fórmulas pendientes:** En el mes de diciembre, el indicador de dispensación de tecnologías farmacéuticas registró un cumplimiento del 99.57%, lo que representa un avance del 0.24% en comparación con el periodo anterior.

•**Análisis de fórmulas pendientes dispensados en 48 horas:** En el mes de noviembre, se registró un total de 1,873 solicitudes de tecnologías farmacéuticas únicas. De estas, 1,417 (75,7%) generaron algún tipo de pendiente en el proceso de dispensación. A pesar de esto, la gestión fue altamente efectiva, logrando que el 93.9% (1,330) de dichos pendientes fueran dispensados satisfactoriamente dentro del plazo reglamentario de 48 horas.

Para enero, continuaremos con el seguimiento de todas las actividades descritas en este informe. Confiamos en que las estrategias implementadas contribuirán al logro de nuestros objetivos.



INFORME...
RENDICIÓN DE
CUENTAS 2025

Tu derecho, nuestro deber



PROTEGER EPS

