

3

# Informe de Gestión Área Servicio Médico 2025



**Empresas Públicas de Medellín**

## Contenido

<b>1. Contexto general</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Presentación informe anual</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Modelo de atención</b> .....	<b>8</b>
<b>4. Análisis de la situación de salud</b> .....	<b>8</b>
4.1. Configuración del territorio .....	9
4.1.1. Contexto geográfico .....	9
4.1.2. Contexto demográfico .....	11
4.1.3. Afiliaciones.....	14
a) Procesos estructurados y soporte documental.....	14
b) Indicadores clave del área.....	14
c) Gestión estratégica y cumplimiento normativo .....	15
d) Control y seguimiento de auditorías .....	15
e) Canales de atención.....	16
4.1.4. Poblaciones diferenciales .....	16
a) Víctimas del conflicto armado.....	16
b) Discapacidad .....	16
4.2. Morbilidad atendida.....	17
4.2.1. Según ámbito de atención .....	17
a) Consulta externa .....	17
b) Urgencias .....	19
c) Hospitalización.....	19
4.2.2. Eventos de interés en salud pública .....	20
4.2.3. Salud mental .....	20
4.2.4. Patologías y eventos de alto costo .....	21
a) Enfermedad Renal Crónica .....	21
b) Cáncer.....	23
c) Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida – VIH.....	24
d) Artritis .....	24
e) Enfermedades Huérfanas.....	25
4.2.5. Vacunación .....	25
a) Programa de Vacunación PAI .....	25
b) Mortalidad.....	26
<b>5. Oferta de servicios de salud</b> .....	<b>27</b>
5.1. Red de atención .....	27
5.2. Oportunidad en la atención .....	31
5.3. Servicio farmacéutico .....	33
5.4. Indicadores de infraestructura del servicio médico y red contratada.....	34
5.5. Encuesta de satisfacción de proveedores.....	35

<b>6. Rutas integrales de atención en salud - RIAS .....</b>	<b>36</b>
6.1. Ruta de atención de promoción y mantenimiento de la salud .....	36
6.2. Ruta de atención materno perinatal .....	37
6.3. Rutas de atención para grupos de riesgo .....	37
6.3.1. Programa de riesgo cardiovascular .....	37
6.3.2. Ruta de atención de cáncer de mama .....	38
6.3.3. Programa Cuidarte (VIH) .....	39
6.3.4. Programa de artritis .....	39
6.3.5. Programa de tuberculosis .....	39
<b>7. Aspectos financieros .....</b>	<b>39</b>
7.1. Ingresos .....	41
7.1.1. Recursos recibidos del sistema de salud .....	41
7.1.2. Recursos recibidos por la prestación de los servicios de salud .....	41
7.1.3. Ingresos por la gestión administrativa de la Cuenta de Alto Costo .....	42
7.1.4. Recursos transferidos por EPM .....	42
7.2. Egresos .....	42
7.3. Capitalizaciones .....	42
<b>8. Compensación de salud .....</b>	<b>43</b>
<b>9. Auditoría de cuentas médicas .....</b>	<b>43</b>
<b>10. Atención al usuario.....</b>	<b>44</b>
10.1. Encuesta de satisfacción de usuarios .....	44
10.2. PQRSF.....	46
10.3. Atención al pensionado .....	47
<b>11. Calidad.....</b>	<b>48</b>
11.1. Indicadores Resolución 0256 de 2016 .....	48
11.2. Auditoría Concurrente .....	49
11.2.1. Panorama general de la hospitalización .....	49
11.2.2. Perfil epidemiológico de los egresos.....	50
11.2.3. Diagnósticos asociados a la hospitalización .....	51
11.2.4. Especialidades tratantes .....	52
11.2.5. Estancia hospitalaria .....	53
11.2.6. Altas tempranas .....	54
11.2.7. Costo promedio por evento hospitalario.....	55
11.2.8. Impacto de la Auditoría Concurrente .....	55
11.3. Auditoría de órdenes y red de prestadores .....	56
11.4. Seguimiento Externo Institucional .....	57
11.5. Gestión Integral de Riesgos .....	58
<b>12. Tecnología de la información .....</b>	<b>61</b>
12.1. Sistemas de información .....	61
12.1.1. Sistema de información EASAdmin .....	61
12.1.2. Sistema de información SaludEPM.....	61

12.1.3. Sistema de información SaludEPMWeb. ....	62
12.2. Disponibilidad del servicio .....	62
12.3. Gestión de soportes e incidentes. ....	62
12.3.1. Atención de incidentes. ....	63
12.3.2. Atención de solicitudes de soporte .....	63
a) Soportes con ANS .....	63
b) Soportes sin ANS .....	63
12.3.3. Requerimientos de desarrollo o evoluciones sobre los sistemas de información. ....	63
<b>13. Área jurídica.....</b>	<b>64</b>
<b>14. Plan de comunicaciones.....</b>	<b>66</b>
<b>15. Logros y retos.....</b>	<b>67</b>
15.1. Logros .....	67
15.2. Retos.....	68

## 1. Contexto general

---

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

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

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

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

El 15 de julio de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud emitió la resolución por la cual NIEGA, la solicitud para el retiro voluntario total de la operación del régimen contributivo de la Entidad Adaptada de Salud de EPM que fue radicada en agosto de 2023.

El Área Servicio Médico, pertenece a la Gerencia de Talento Humano y Organización de Empresas Públicas de Medellín y se rige por los lineamientos establecidos por la Empresa como son:

- Código de Buen Gobierno
- Reglamento comité de ética
- Política Antifraude y anticorrupción
- Política de Gestión del riesgo LAFT
- Política de contratación
- Política de Propiedad intelectual
- Política para la gestión de reputación
- Política de Riesgos
- Política de seguridad de la información

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

## 2. Presentación informe anual

---

En cumplimiento del principio constitucional de la transparencia y reconociendo la importancia de la participación de todos nuestros grupos de interés, la Entidad Adaptada en Salud EAS016 de Empresas Públicas de Medellín presenta el siguiente informe de gestión, en el cual se recogen las acciones desarrolladas y los logros alcanzados durante la vigencia 2025.

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

El año 2025 marcó el inicio de un proceso de cambio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, el cual atraviesa una transformación orientada a fortalecer o implementar un Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Este enfoque ha venido redefiniendo de manera progresiva la arquitectura del sistema, estableciendo nuevos lineamientos que impactan directamente la forma en que los aseguradores y demás actores del sector organizamos los procesos, con énfasis en la gestión integral del riesgo, la atención primaria y la resolutividad en salud.

Para la Entidad Adaptada en Salud (EAS) de EPM, especialmente para el Área Servicio Médico, estos cambios representaron un reto significativo. Las obligaciones derivadas del modelo y de los distintos planes de mejoramiento exigieron una adaptación profunda de sus procesos asistenciales y administrativos, así como una reorganización del modelo operativo, con el propósito de fortalecer la red de prestadores, asegurar una gestión territorial eficiente y cumplir con las obligaciones del nuevo marco regulatorio.

En este contexto, la EAS de EPM tuvo que robustecer sus capacidades institucionales para alinearse con un sistema donde la Atención Primaria en Salud (APS) se establece como el núcleo del cuidado, la gestión del riesgo y la puerta de entrada preferente al sistema. La territorialización dejó de ser un criterio deseable para convertirse en una condición indispensable para planificar, ejecutar y evaluar los servicios, teniendo en cuenta las particularidades epidemiológicas, geográficas y sociodemográficas de las poblaciones afiliadas.

Además de reforzar su presencia y articulación territorial, la entidad debió promover el empoderamiento de los equipos de APS, optimizando el uso de los recursos

humanos, tecnológicos y financieros, en coherencia con los principios de eficiencia y sostenibilidad del SGSSS.

El modelo estableció nuevos focos de acción que orientaron la reorganización interna de la EAS de EPM, entre los cuales se destacan:

- Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) como base operativa para la gestión integral del cuidado y el riesgo.
- Consolidación de la gestión territorial, mediante intervenciones ajustadas a las realidades locales de los afiliados, sus riesgos y determinantes de salud.
- Adaptación a las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS/RIITS), que exigen mayor coordinación entre actores y una visión sistémica de la prestación.
- Ajuste progresivo de procesos institucionales, asegurando coherencia con el modelo preventivo y con las nuevas responsabilidades regulatorias.
- Modernización de recursos, infraestructura tecnológica y estructuras de gestión, para garantizar el cumplimiento de los lineamientos nacionales y la eficiencia del modelo operativo.

Durante 2025, la EAS de EPM realizó ajustes en su planta de personal, con el fin de responder adecuadamente a las nuevas exigencias del sistema y de establecer las bases necesarias para consolidar y estabilizar procesos, actividades y flujos operativos en 2026. Este fortalecimiento fue fundamental para mejorar la capacidad de respuesta, ampliar la gestión del riesgo y garantizar una atención oportuna e integral.

Uno de los avances más relevantes fue la continuidad en el fortalecimiento de las Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS), fundamentales para la operacionalización del modelo de atención. Su consolidación permitió mejorar el acceso oportuno, fortalecer la atención especializada en patologías priorizadas y contribuir de manera directa al bienestar y calidad de vida de los afiliados.

Los logros alcanzados fueron significativos y se reflejaron tanto en la experiencia diaria de los usuarios como en los resultados derivados de las encuestas de satisfacción aplicadas a afiliados y proveedores. También se evidenciaron en la estabilidad del modelo de atención integral centrado en el riesgo, caracterizado por:

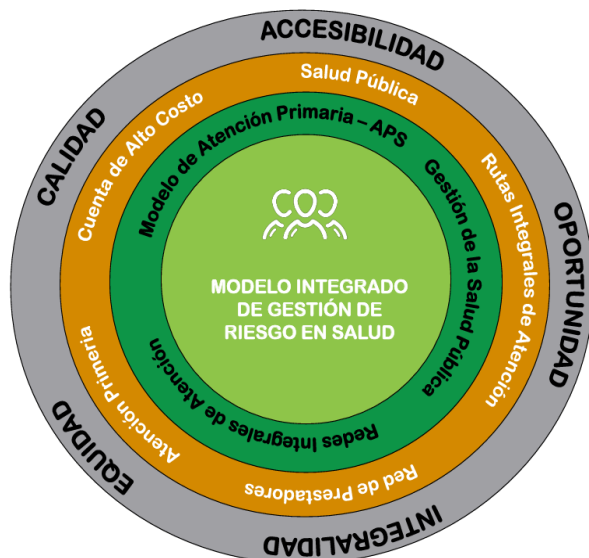
- Eliminación de barreras de acceso.
- Mayor oportunidad en la atención.
- Mejor articulación técnica con la red de servicios.
- Reconocimiento por la adecuada gestión de patologías de alto costo.

Estos avances reafirman el compromiso de la EAS de EPM con la mejora continua y con la consolidación de un modelo de salud centrado en las personas, eficiente, territorial y alineado con los lineamientos nacionales.

### 3. Modelo de atención

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

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



### 4. Análisis de la situación de salud

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

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

## 4.1. Configuración del territorio

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

### 4.1.1. Contexto geográfico

Los afiliados al Área de Servicio Médico de EPM están distribuidos en 4 departamentos, con la mayoría de su población localizada en el departamento de Antioquia.

**Tabla 1.** Distribución de afiliados según departamento y municipio. Área de Servicio Médico EPM, 2025.

Departamento	Municipio	N°	%
Antioquia	Medellín	4112	59,5%
Antioquia	Envigado	695	10,1%
Antioquia	Bello	531	7,7%
Antioquia	Itagüí	269	3,9%
Antioquia	Sabaneta	175	2,5%
Antioquia	Copacabana	138	2,0%
Antioquia	Rionegro	114	1,6%
Antioquia	La Estrella	110	1,6%
Antioquia	Guatapé	98	1,4%
Antioquia	Gómez Plata	74	1,1%
Antioquia	Guarne	65	0,9%
Antioquia	Girardota	65	0,9%
Antioquia	La Ceja	60	0,9%
Antioquia	Caldas	51	0,7%
Antioquia	San Rafael	48	0,7%
Antioquia	Retiro	40	0,6%
Antioquia	Peñol	39	0,6%
Antioquia	Marinilla	31	0,4%
Antioquia	Carolina	24	0,3%
Antioquia	Barbosa	18	0,3%
Antioquia	Guadalupe	17	0,2%
Antioquia	Santa Rosa de Osos	13	0,2%
Antioquia	El Carmen de Viboral	13	0,2%
Antioquia	Cocorná	9	0,13%

Departamento	Municipio	N°	%
Antioquia	Sopetrán	6	0,09%
Antioquia	San Carlos	6	0,09%
Antioquia	Venecia	6	0,09%
Antioquia	Santa Fé de Antioquia	5	0,07%
Antioquia	San Vicente Ferrer	5	0,07%
Antioquia	Donmatías	5	0,07%
Antioquia	Amalfi	5	0,07%
Antioquia	La Unión	4	0,06%
Antioquia	Santa Bárbara	4	0,06%
Antioquia	Caucasia	4	0,06%
Antioquia	Tarso	3	0,04%
Antioquia	Amagá	3	0,04%
Antioquia	Heliconia	3	0,04%
Antioquia	San Pedro	3	0,04%
Antioquia	Ebéjico	3	0,04%
Antioquia	El Santuario	3	0,04%
Antioquia	Támesis	2	0,03%
Antioquia	Vegachí	2	0,03%
Antioquia	Puerto Berrío	2	0,03%
Antioquia	Caramanta	2	0,03%
Antioquia	Santo Domingo	2	0,03%
Antioquia	San Luis	2	0,03%
Antioquia	Fredonia	2	0,03%
Antioquia	Turbo	2	0,03%
Antioquia	Cisneros	1	0,01%
Antioquia	Salgar	1	0,01%
Antioquia	Concepción	1	0,01%
Antioquia	Urao	1	0,01%
Antioquia	Sonsón	1	0,01%
Antioquia	San José de la Montaña	1	0,01%
Antioquia	San Andrés de Cuerquía	1	0,01%
Antioquia	Angostura	1	0,01%
Antioquia	Olaya	1	0,01%
Antioquia	Entreríos	1	0,01%
Antioquia	Valparaíso	1	0,01%
Antioquia	Liborina	1	0,01%
Antioquia	Jericó	1	0,01%

Departamento	Municipio	N°	%
Antioquia	Hispania	1	0,01%
Antioquia	Yolombó	1	0,01%
Antioquia	Buriticá	1	0,01%
Caldas	Manizales	2	0,03%
Córdoba	Moñitos	1	0,01%
Risaralda	Pereira	1	0,01%
<b>Total general</b>		<b>6.913</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Base de datos aseguramiento - Área Servicio Médico EPM, 2025.

Medellín tiene el 59,5% de la población afiliada, seguido de Envigado con el 10,1% y Bello con el 7,7%; el 89,2% (6.164) de los afiliados reside en el área metropolitana y solo el 0,06% (4) está distribuido en otros departamentos, como se observa en la tabla 1.

#### 4.1.2. Contexto demográfico

La población total del Área Servicio Médico al 31 de diciembre de 2025 fue de 6.913 afiliados. De estos, 3.147 son mujeres que representan el 45,5% y 3.766 son hombres con el 54,5%, lo que representa una razón hombre:mujer de 119,6, es decir, que por cada 100 mujeres hay 119 hombres.

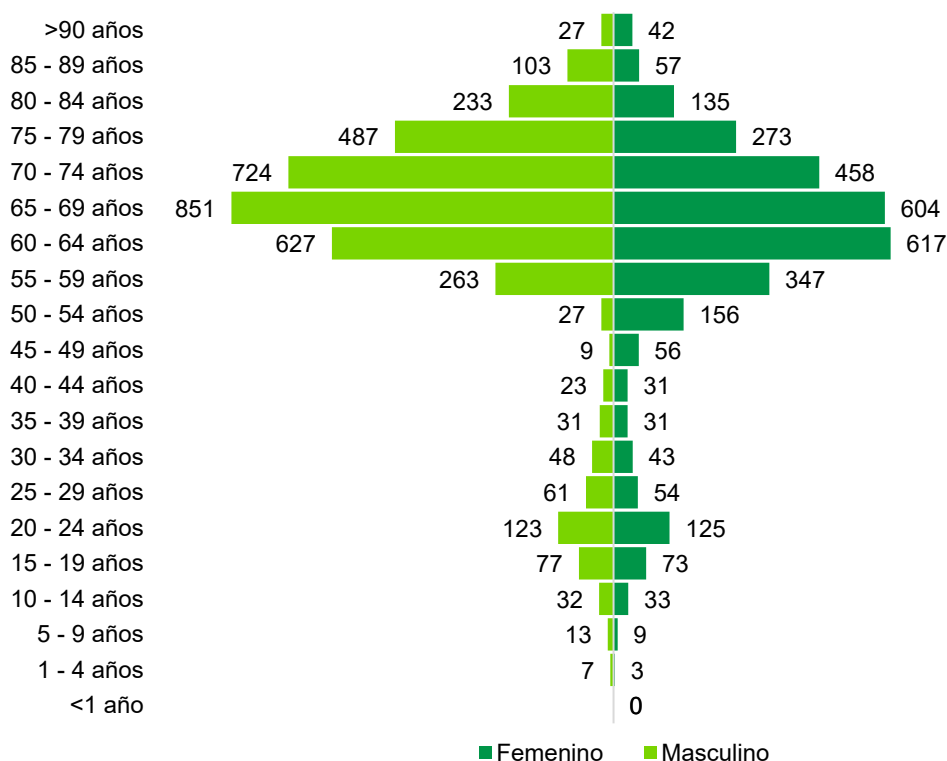
**Tabla 2.** Distribución de afiliados según grupo de edad y sexo. Área Servicio Médico EPM, 2025.

Grupo de edad	N° Femenino	N° Masculino	N° Total	% Total
<1 año	0	0	0	0%
1 - 4 años	3	7	10	0,1%
5 - 9 años	9	13	22	0,3%
10 - 14 años	33	32	65	0,9%
15 - 19 años	73	77	150	2,2%
20 - 24 años	125	123	248	3,6%
25 - 29 años	54	61	115	1,7%
30 - 34 años	43	48	91	1,3%
35 - 39 años	31	31	62	0,9%
40 - 44 años	31	23	54	0,8%
45 - 49 años	56	9	65	0,9%
50 - 54 años	156	27	183	2,6%
55 - 59 años	347	263	610	8,8%
60 - 64 años	617	627	1.244	18,0%
65 - 69 años	604	851	1.455	21,0%

Grupo de edad	N° Femenino	N° Masculino	N° Total	% Total
70 - 74 años	458	724	1.182	17,1%
75 - 79 años	273	487	760	11,0%
80 - 84 años	135	233	368	5,3%
85 - 89 años	57	103	160	2,3%
>90 años	42	27	69	1,0%
<b>Total general</b>	<b>3.147</b>	<b>3.766</b>	<b>6.913</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos aseguramiento - Área Servicio Médico EPM, 2025.

**Gráfico 1.** Distribución de afiliados según grupo de edad y sexo. Área Servicio Médico EPM, 2025.

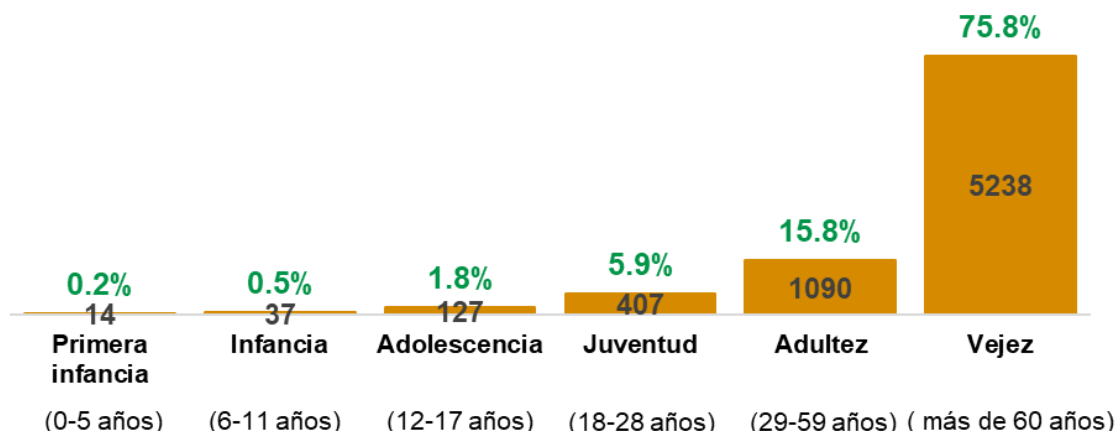


Fuente: Base de datos aseguramiento - Área Servicio Médico EPM, 2025.

El grupo de edad con mayor proporción de afiliados es de 65 a 69 años con el 21,0%, seguido del grupo entre 60 y 64 años con el 18,0% y el de menor proporción, el grupo de menores de 1 año; lo que acentúa la pirámide invertida que caracteriza esta población, donde más del 87% es mayor de 50 años y hay una muy baja natalidad.

Al evaluar la distribución por ciclo de vida, se encuentra que la mayor concentración está en el ciclo de vejez con un 75,8%, seguido del ciclo de adultez con un 15,8%.

**Gráfico 2.** Distribución de afiliados según ciclo vital. Área Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente:* Base de datos aseguramiento - Área Servicio Médico EPM, 2025.

Dentro de los indicadores demográficos que reflejan la estructura de la población afiliada a el Área Servicio Médico (tabla 3), llama la atención la disminución en el índice de infancia y el índice de juventud; así mismo, el aumento significativo del índice de vejez y el índice de envejecimiento, lo cual es congruente con la pirámide poblacional invertida de los afiliados, en la que predominan los afiliados mayores de 60 años y muestra una población envejecida que continúa en aumento.

Respecto a la dinámica de la población, destaca la tasa de crecimiento total de la EA, la cual es de -2,63, lo que expresa el cambio medio anual en el tamaño de la población de Área Servicio Médico e indica que disminuyó 2,63% entre enero y diciembre de 2025.

**Tabla 3.** Indicadores demográficos. Área Servicio Médico EPM, 2022-2025.

Año / Indicador	Estructura de la población				Interpretación
	2022	2023	2024	2025	
<b>Población Total</b>	7.924	7.501	7.131	6.913	
<b>Población Masculina</b>	4.251	4.046	3.860	3.766	
<b>Población Femenina</b>	3.673	3.455	3.271	3.147	
<b>Razón Hombres/Mujeres</b>	115,74	117,11	118,01	119,67	Por cada 100 mujeres hay 119 hombres
<b>Razón Niños/Mujeres</b>	2,54	2,83	2,94	2,42	Por cada 100 mujeres de 15 a 49 años, hay 2 niños de 0 a 4 años
<b>Índice de Infancia</b>	2,06	1,64	1,39	1,07	Por cada 100 afiliados, 1 corresponde a población menor de 14 años.
<b>Índice de Juventud</b>	10,80	9,68	8,39	7,42	Por cada 100 afiliados, 7 corresponden a población entre 15-29 años.
<b>Índice de Vejez</b>	43,08	47,79	53,15	57,78	Por cada 100 afiliados, 57 corresponden a población de 65 años o más.
<b>Índice de Envejecimiento</b>	1741,8	2268,9	3158,3	4117,5	Por cada 100 afiliados menores de 15 años, 4117 corresponden a adultos mayores de 65 años
<b>Índice de Dependencia</b>	83,68	99,60	121,39	144,97	Por cada 100 afiliados en edad económicamente activa (15 – 65 años), hay 144 afiliados menores de 15 años o mayores de 65 años (dependientes).
<b>Índice de Dependencia Infantil</b>	4,54	4,20	3,73	3,44	Por cada 100 afiliados en edad económicamente activa (15 – 65 años), hay 3 afiliados menores de 15 años (dependientes).
<b>Índice de Dependencia Mayores</b>	79,14	95,40	117,67	141,53	Por cada 100 afiliados en edad económicamente activa (15 – 65 años), hay 141 afiliados mayores de 65 años (dependientes).

Estructura de la población					
Año / Indicador	2022	2023	2024	2025	Interpretación
Índice de Friz	151,82	145,20	113,92	90,81	Por cada 100 afiliados entre 30 y los 49 años, hay 90 afiliados menores de 20 años. Viene disminuyendo; es una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años continúan aumentando.
Dinámica de la Población					
Número total de nacimientos	10	6	4	2	
Tasa de Crecimiento Total	-4,22	-4,30	-4,54	-2,63	La población afiliada disminuyó un 2,63% entre enero y diciembre de 2025
Tasa Bruta de Natalidad	1,26	0,80	0,56	0,29	Hay 1 nacido vivo por cada 1000 afiliados.
Tasa General de Fecundidad	14,95	10,60	8,39	4,84	Hay 4 nacidos vivos por cada 1000 mujeres afiliadas entre 15 y 49 años
Tasa de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años	0	0	0	0	Hay 0 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años.
Tasa de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años	6,3	0	0	0	Hay 0 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.
Tasa Bruta de Mortalidad	1,2	1,07	1,09	1,16	Hay 1 muerte por cada 1.000 afiliados.
Tasa de mortalidad infantil	0	0	0	0	Hay 0 defunciones de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos.

Fuente: Base de datos aseguramiento - Área Servicio Médico EPM, 2025.

Es importante aclarar que la EAS016\_Empresas Públicas de Medellín - Departamento Médico presta servicio como Entidad Adaptada solo a aquellos servidores que se encontraban vinculados al 23 de diciembre de 1993, y hasta el término de la relación laboral o durante el periodo de jubilación, además a su grupo familiar (esposo(a) o compañero(a) permanente, hijos o hijastros menores de 18 años, hijos o hijastros entre 18 y 25 años que sean estudiantes, padres dependientes económicamente si no tiene hijos) y beneficiarios adicionales siempre y cuando tengan hasta tercer grado de consanguinidad, cancelando mensualmente el valor de la UPC adicional la cual varía según la edad, el sexo y el municipio de residencia. Por esta razón, no recibe cotizantes nuevos, solo beneficiarios.

### 4.1.3. Afiliaciones

#### a) Procesos estructurados y soporte documental

Durante el año 2025 se estructuró y documentó el proceso de afiliaciones, garantizando un soporte documental completo. Se estableció un sistema de archivo que asegura la trazabilidad y el respaldo de cada gestión.

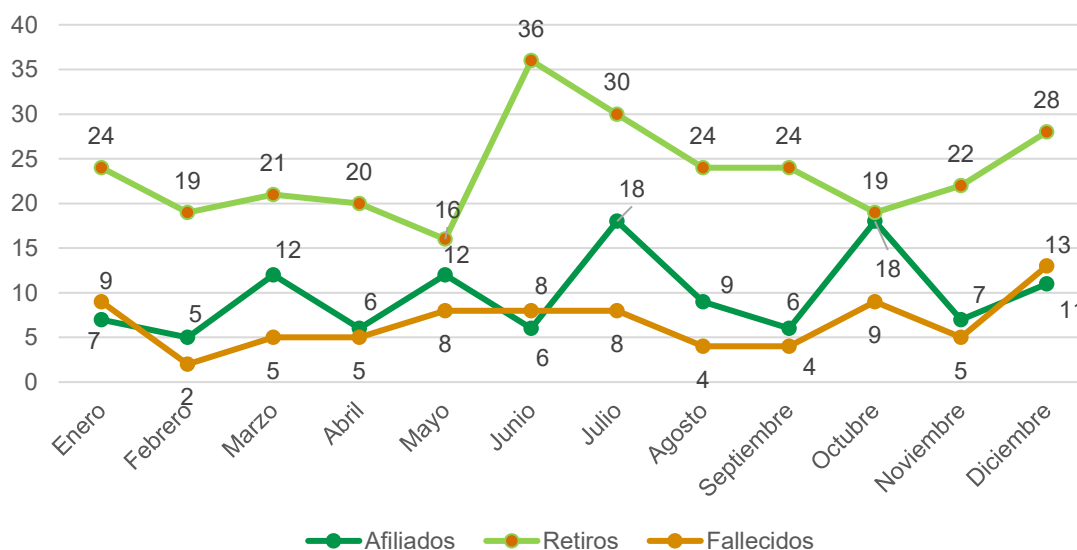
#### b) Indicadores clave del área

El gráfico sintetiza el comportamiento del área de afiliaciones durante el año 2025, mostrando en paralelo los principales indicadores:

- **Afiliaciones:** 117 en total, de las cuales el 70% corresponde a mujeres y el 30% a hombres.

- **Retiros:** 283 en total, con una distribución del 58% en mujeres y 42% en hombres.
- **Causas de retiro:** Del total de retiros, 80 se debieron a fallecimientos (28%) y 203 a traslados hacia otras EPS (72%).

**Gráfico 3.** Comportamiento Mensual del Proceso de Afiliaciones, Retiros y Fallecimientos. Área Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente:* Tablero de Control Aseguramiento, Área Servicio Médico EPM – 2025.

### c) Gestión estratégica y cumplimiento normativo

La gestión estratégica del área de afiliaciones incluyó el reporte oportuno a la ADRES de todas las novedades de los afiliados, asegurando transparencia y cumplimiento regulatorio.

### d) Control y seguimiento de auditorías

Con el fin de garantizar la atención oportuna a los requerimientos de los entes de control y mantener el cumplimiento en las auditorías, se estableció un cronograma de seguimiento. Este cronograma genera recordatorios anticipados a las fechas de entrega, permite llevar un control riguroso de cada compromiso y asegura el envío oportuno de los soportes correspondientes. Gracias a este mecanismo se evitaban hallazgos y se fortaleció la trazabilidad de la gestión. Además, en la auditoría de la Seccional de Salud de Antioquia se cumplió con todos los requerimientos establecidos y no se generaron hallazgos en el área, lo que evidencia la solidez de los procesos implementados.

### e) Canales de atención

El área de afiliaciones cuenta con canales disponibles para la atención de los usuarios - presencial, telefónica y correo electrónico - garantizando accesibilidad, oportunidad y respaldo en cada trámite. Estos canales permiten atender solicitudes de manera eficiente y asegurar la satisfacción de los afiliados.

#### 4.1.4. Poblaciones diferenciales

##### a) Víctimas del conflicto armado

En el Área Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín se tienen identificados 317 usuarios clasificados como población víctima del conflicto armado en Colombia, lo que representa el 4,6% del total de los afiliados. De estos, el 50,2% (159) son mujeres y el 49,8% (158) son hombres y la mayoría están entre 65 y 69 años.

Al analizar el hecho victimizante por el que están clasificados como víctimas, el 41,3% (131) es homicidio, el 34,4% (109) es desplazamiento forzado y el 3,5% (11) es pérdida de bienes muebles o inmuebles.

En el municipio de Medellín se encuentra la mayor cantidad de afiliados que se clasifican como víctimas del conflicto armado con 177, seguido de Bello y Guatapé con 29 afiliados cada uno; pero al ajustar por la cantidad de afiliados, llama la atención los municipios de Cisneros y Concepción, donde hay muy pocos afiliados y todos están clasificados como víctimas, y el municipio de San Rafael, donde más de la mitad están clasificados de esta forma.

Respecto a la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, se viene atendiendo a los afiliados en las atenciones en salud requeridas. Al 31 de diciembre de 2025, el 80,1% asistió a cita de medicina general en la que se atendieron sus solicitudes, el 4,7% a cita de psicología o psiquiatría y el 0,3% a cita de trabajo social, además de que, como población priorizada, se ofrecieron las atenciones mínimas requeridas por el protocolo que en algunos casos fueron rechazadas.

##### b) Discapacidad

En el Área Servicio Médico hay 145 afiliados en condición de discapacidad, lo que representa el 2,1% de la población total; de estos, el 61,4% (89) son hombres y el 38,6% (56) son mujeres. La mayoría está entre 40 y 44 años con el 13,8% (20).

Según el tipo de discapacidad, el 24,8% (36) presenta discapacidad intelectual, seguido del 21,4% (31) que presentan discapacidad física o discapacidad múltiple (ambas con igual porcentaje). En hombres es más común la discapacidad intelectual, mientras que en mujeres, la discapacidad física e intelectual están en igual porcentaje.

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

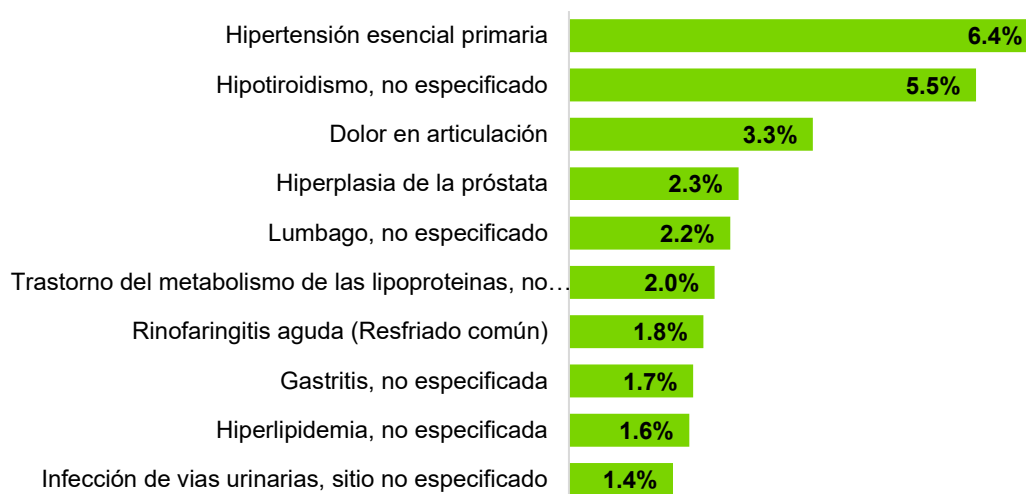
La mayoría de los afiliados con algún tipo de discapacidad residen en Medellín, seguido de Bello y Envigado.

## 4.2. Morbilidad atendida

### 4.2.1. Según ámbito de atención

#### a) Consulta externa

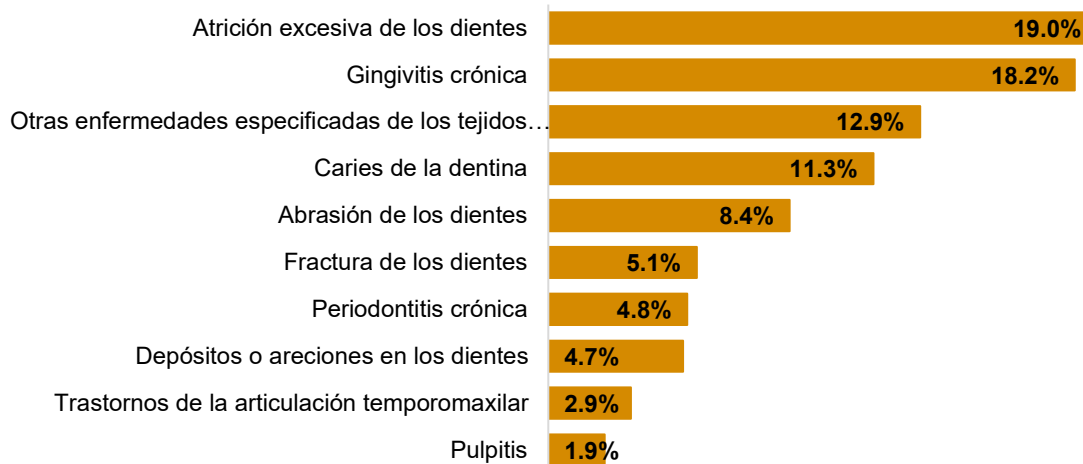
**Gráfico 4.** Principales diagnósticos en **consulta externa de medicina general.** Área Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente: Qlik Sense EPM. Área Servicio Médico EPM – 2025.*

Teniendo en cuenta las atenciones a los afiliados en el Área Servicio Médico, en la **consulta externa por medicina general**, el principal diagnóstico de atención fue hipertensión esencial primaria con el 6,4%, lo cual está acorde a la distribución poblacional de los afiliados ya que la mayoría tienen más de 50 años, que es cuando se incrementa el riesgo de enfermedades precursoras, seguido de hipotiroidismo con el 5,5% y dolor en articulación con el 3,3%.

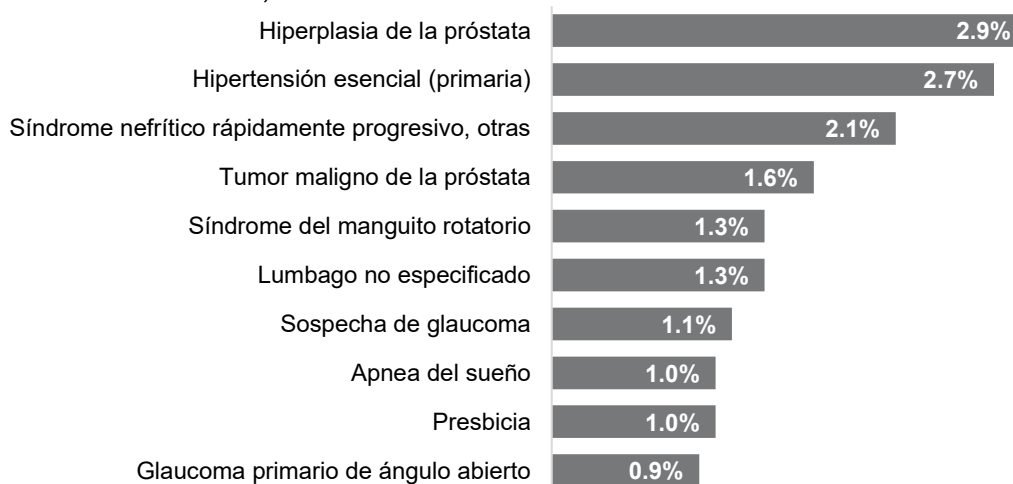
**Gráfico 5. Principales diagnósticos en odontología.** Área Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente: Qlik Sense EPM. Área Servicio Médico EPM – 2025.*

Respecto a las atenciones del servicio de **odontología** a los afiliados, el principal diagnóstico de atención fue atrición excesiva de los dientes con el 19%, seguido de gingivitis crónica con el 18,2% y otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes con 12,9%.

**Gráfico 6. Principales diagnósticos en consulta externa especializada.** Área Servicio Médico EPM, 2025.

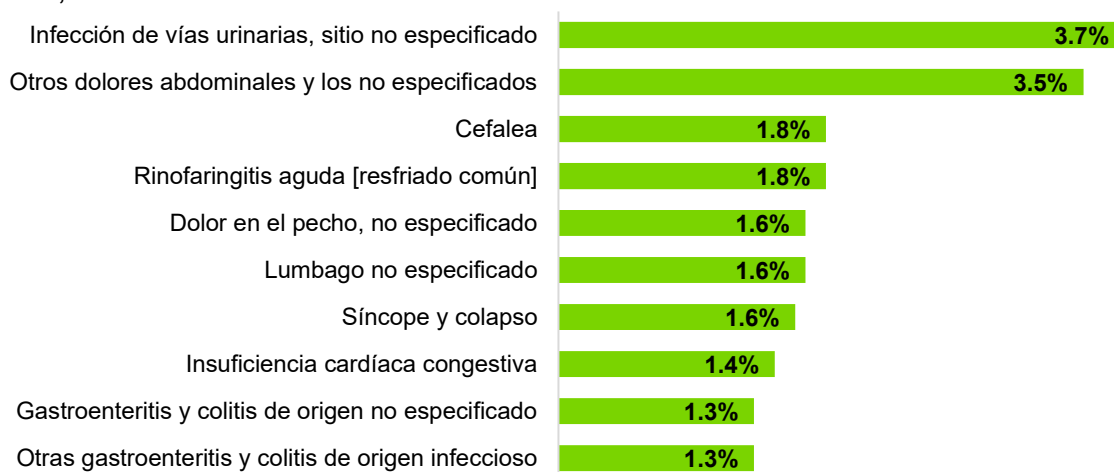


*Fuente: Qlik Sense EPM. Área Servicio Médico EPM – 2025.*

En la **consulta médica especializada**, el principal diagnóstico fue hiperplasia de la próstata con el 2,9%, seguido de hipertensión esencial (primaria) con el 2,7% y síndrome nefrítico rápidamente progresivo con el 2,1%, el cual llama a atención por no ser un diagnóstico común en los afiliados al servicio médico.

## b) Urgencias

**Gráfico 7.** Principales diagnósticos de egreso en **urgencias**. Área Servicio Médico EPM, 2025.



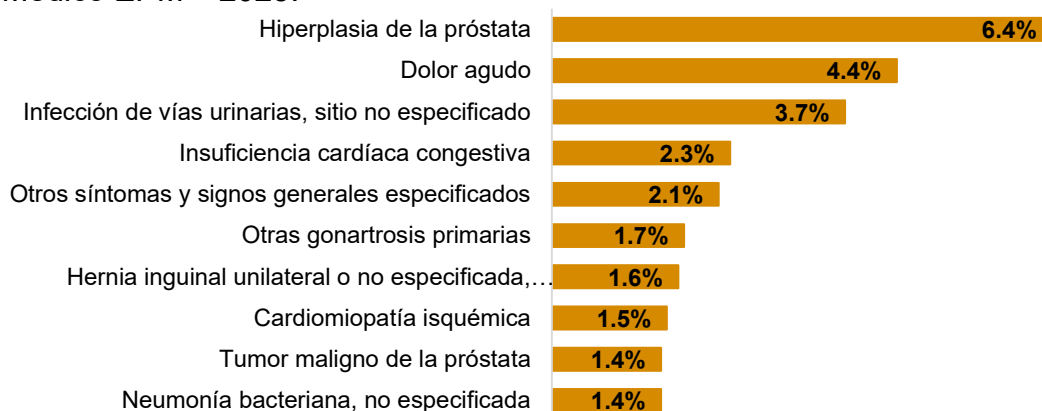
*Fuente:* Base de datos RIPS. Área Servicio Médico EPM – 2025.

Al evaluar las atenciones recibidas por los afiliados al Servicio Médico en el ámbito de **urgencias**, el principal diagnóstico fue infección de vías urinarias, sitio no especificado con el 3,7%, seguido de otros dolores abdominales y los no especificados con el 3,5% y en tercer lugar se encuentran las cefalea y rinofaringitis aguda [resfriado común] con el 1,8%.

## c) Hospitalización

En el ámbito de **hospitalización**, el principal diagnóstico de atención fue hiperplasia de la próstata con 6,4%, seguido dolor agudo con 4.4% y la infección de vías urinarias con el 3,7%.

**Gráfico 8.** Principales diagnósticos de egreso en **hospitalización**. Área Servicio Médico EPM – 2025.



*Fuente:* Base de datos RIPS. Área Servicio Médico EPM – 2025.

### 4.2.2. Eventos de interés en salud pública

Durante el 2025 se reportaron 47 eventos de vigilancia epidemiológica en afiliados al Área Servicio Médico, distribuidos así:

**Tabla 4.** Distribución de eventos de interés en salud pública reportados. Área Servicio Médico EPM, 2025.

Evento de interés en salud pública	N°	%
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	17	36,2%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	6	12,8%
Intoxicaciones	5	10,6%
Intento de suicidio	3	6,4%
Enfermedades huérfanas - raras	3	6,4%
Dengue	3	6,4%
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	2	4,3%
IRA por virus nuevo	2	4,3%
Cáncer de la mama y cuello uterino	1	2,1%
Tuberculosis	1	2,1%
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1	2,1%
Infección respiratoria aguda grave irag inusitada	1	2,1%
ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	1	2,1%
Varicela individual	1	2,1%
<b>Total general</b>	<b>47</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: SIVIGILA - Área Servicio Médico EPM – 2025.*

El principal evento fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 36,2%, seguido de la Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar con el 12,8% e intoxicaciones con el 10,6%.

### 4.2.3. Salud mental

En el año 2025 hubo 1.102 usuarios afiliados al Área Servicio Médico con 1.371 diagnósticos relacionados con la salud mental, ya que un afiliado puede tener varios diagnósticos. El grupo de edad con mayor proporción de afiliados es de 65 a 69 años con el 17,8%. Al evaluar por ciclo de vida, se encuentra que el 67,1% de los afiliados con diagnósticos relacionados con salud mental está en el ciclo de vejez, lo cual es coherente con la pirámide poblacional del Área Servicio Médico de EPM.

La prevalencia para toda el Área Servicio Médico es de 19,8 casos por cada 100 afiliados.

**Gráfico 9.** Distribución de tipos de diagnósticos relacionados con salud mental. Área Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente: Base de datos RIPS – Base de datos Aseguramiento. Área Servicio Médico EPM – 2025.*

La mayoría de los afiliados con diagnósticos relacionados con salud mental presentan un diagnóstico clasificado en el grupo de trastorno mixto de ansiedad y depresión con el 19,8%, seguido de trastorno de ansiedad no especificado con el 9,5% y trastorno de ansiedad generalizada con el 9,3%.

#### 4.2.4. Patologías y eventos de alto costo

##### a) Enfermedad Renal Crónica

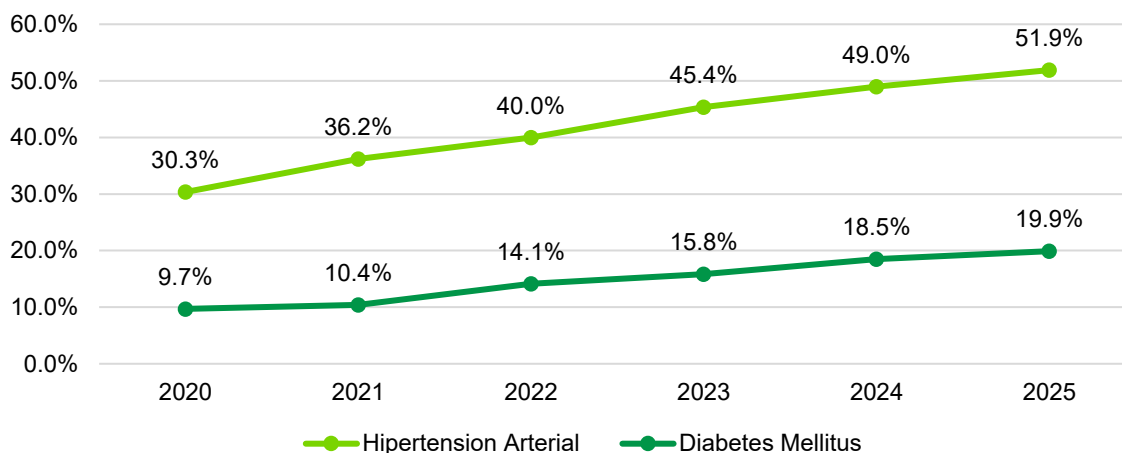
##### Precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus

Al corte del 31 de diciembre de 2025, hay 3.591 afiliados con diagnóstico de Hipertensión Arterial, lo que indica una prevalencia de 51,9 casos por cada 100 afiliados, lo que está muy por encima de la prevalencia esperada para Colombia, que es de 22,8 casos por cada 100 habitantes. El 59,0% son hombres y la mayoría están en el grupo de edad entre 65 y 69 años.

Respecto a la Diabetes Mellitus, hay 1.379 afiliados con este diagnóstico, lo que arroja una prevalencia de 19,9 casos por cada 100 afiliados, también muy por encima de la prevalencia nacional, que es de 3,52 casos por cada 100 habitantes. El 58,1% son hombres y la mayoría están en el grupo de edad entre 70 y 74 años.

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

**Gráfico 10.** Prevalencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2020–2025. Área Servicio Médico EPM, 2025.

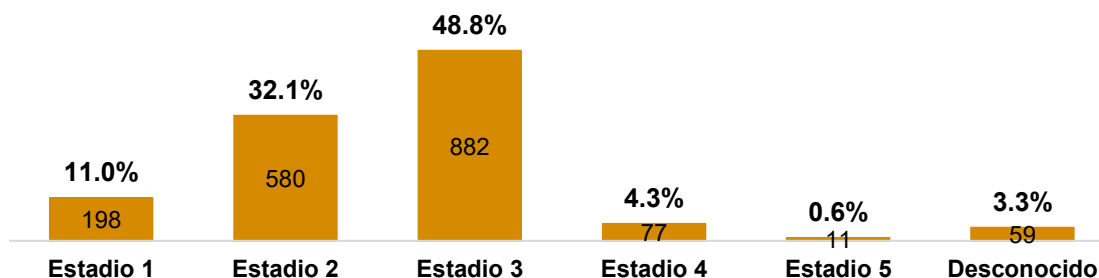


*Fuente:* Base de datos ERC - Cohortes Alto Costo. Área Servicio Médico EPM – 2025.

### Enfermedad Renal Crónica

Con el programa de riesgo cardiovascular se busca que los pacientes no lleguen a estadios avanzados de la enfermedad renal; aun así, en el Área Servicio Médico hay 1.807 con Enfermedad Renal Crónica en cualquier estadio; la distribución según el estadio se encuentra en el gráfico 10.

**Gráfico 11.** Distribución de pacientes con ERC según el estadio. Área Servicio Médico EPM, diciembre 2025.



*Fuente:* Base de datos ERC - Cohortes Alto Costo. Área Servicio Médico EPM – 2025

### Terapia de Reemplazo Renal

De los afiliados en estadio 5, hay 11 pacientes en hemodiálisis; además de estos, hay 16 afiliados en seguimiento postrasplante renal.

El manejo de los afiliados con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus se realiza en la IPS del Área Servicio Médico, así como el de los afiliados con Enfermedad Renal Crónica hasta el estadio 3A. Los afiliados con estadio 3B, 4 y atendidos en los programas de nefroprotección de las IPS Davita y RTS y los afiliados en hemodiálisis, en las unidades dializadoras de estas mismas IPS. Los afiliados en

seguimiento postrasplante son atendidos en el Hospital Pablo Tobón Uribe y en la Fundación Hospital San Vicente de Paul de Rionegro.

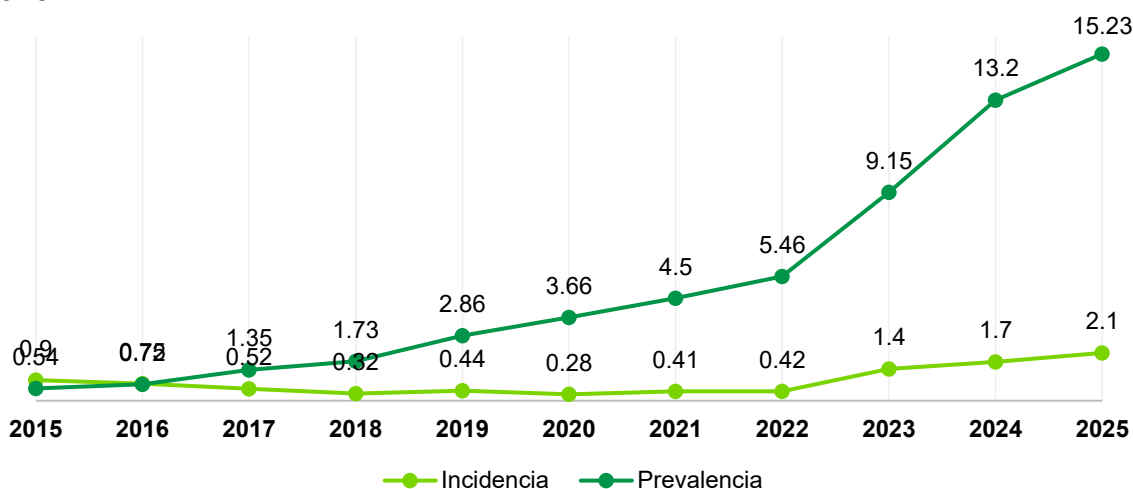
### b) Cáncer

A diciembre de 2025 hay 819 usuarios afiliados a el Área Servicio Médico con 1.053 diagnósticos de cáncer, lo que indica una prevalencia de 15,2 casos por cada 100 afiliados; además, se diagnosticaron durante este año 145 casos, lo que indica una incidencia del 2,1%.

El 61,5% (504) de los afiliados con diagnóstico de cáncer son hombres, mientras que el 38,5% (315) son mujeres y la mayor representación la tienen los afiliados entre 70 y 74 años con el 22,8%. Hay una menor de edad de 10 años con este diagnóstico.

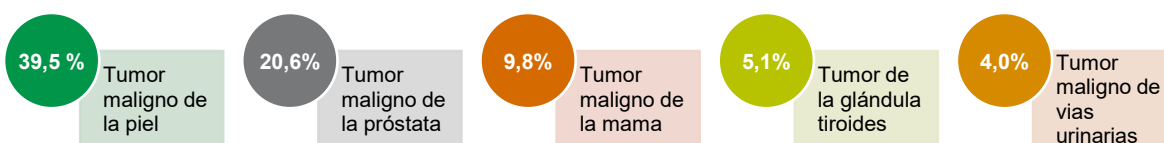
Durante el año 2025 se continuó con la búsqueda activa intensa de los casos de cáncer que no se tenían identificados, razón por la cual hay un aumento significativo en la prevalencia y en la incidencia.

**Gráfico 12.** Incidencia y prevalencia de cáncer. Área Servicio Médico EPM, 2015 a 2025.



Fuente: Base de datos Cáncer - Cohortes Alto Costo. Área Servicio Médico EPM – 2025

El principal tipo de cáncer fue el tumor maligno de la piel con el 39,5%. Entre las mujeres, el principal tipo de cáncer fue el tumor maligno de la piel, seguido del tumor maligno de la mama y el tumor maligno de la glándula tiroides. Entre los hombres, el principal tipo de cáncer fue el tumor maligno de la piel, seguido del tumor maligno de la próstata y el tumor maligno de vías urinarias.

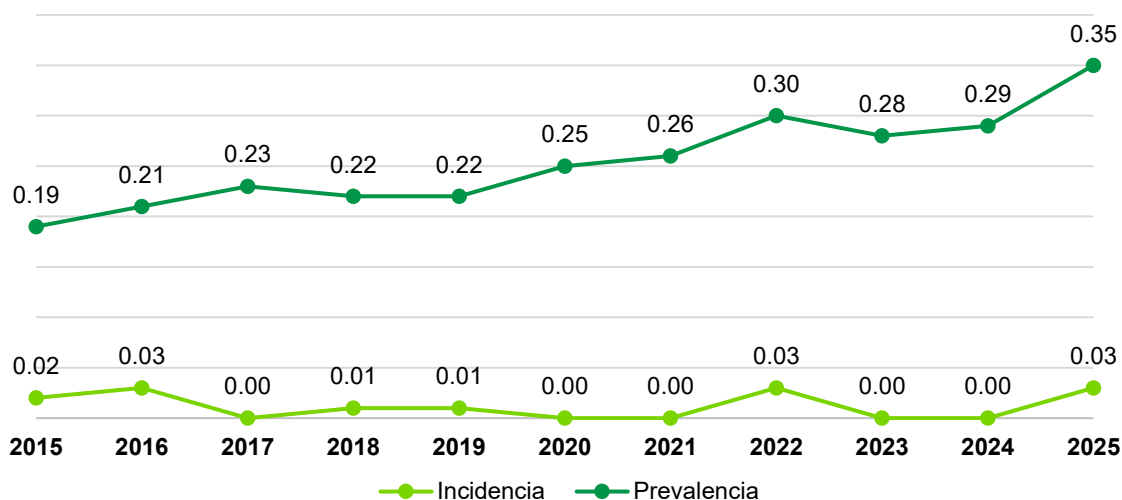


La atención de los afiliados con cáncer está supeditada al tipo de cáncer, por lo que se tiene ruta integral de atención para cáncer de mama con la Clínica Medellín; la atención de los filiados con diagnóstico de cáncer de piel se hace principalmente en Clínica Vida y los afiliados con cáncer de próstata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

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

En el año 2025 se tienen identificados 24 usuarios con diagnóstico de VIH, de los cuales el 95,8% son hombres y solo una mujer; la mayoría están entre 55 y 59 años o entre 65 y 69 años con el 20,8% cada uno. Hubo dos casos nuevos diagnosticados durante 2025.

**Gráfico 13.** Incidencia y prevalencia de VIH. Área Servicio Médico EPM, 2015 a 2025.



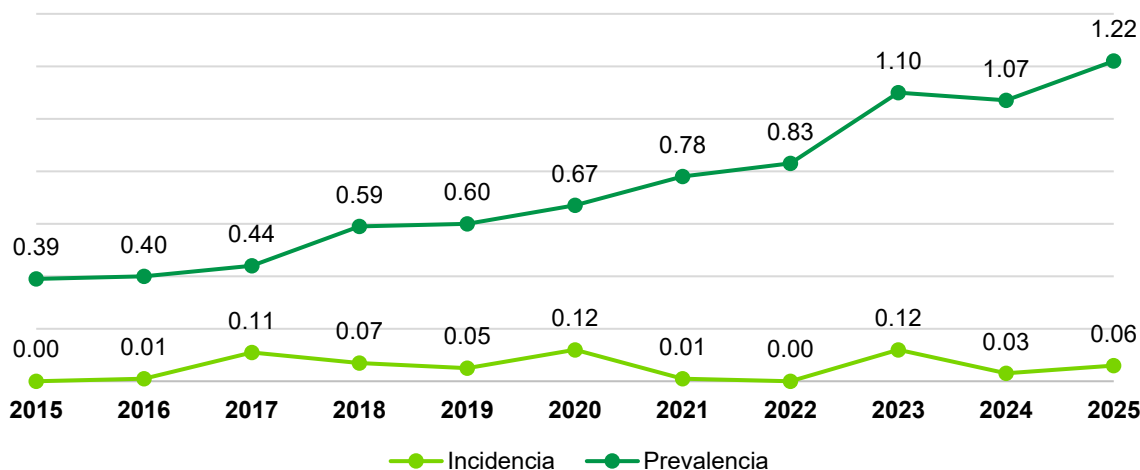
Fuente: Base de datos VIH - Cohortes Alto Costo. Área Servicio Médico EPM – 2025

Los afiliados con diagnóstico de VIH son atendidos en el programa de atención integral “Cuidarte” de la IPS Medicarte.

### d) Artritis

Durante el año 2025 se tienen identificados 84 afiliados diagnosticados con artritis reumatoide, lo que representa una prevalencia de 1,2%. Hubo 4 diagnósticos nuevos, lo que indica una incidencia del 0,06%. De estos, el 70,2% (59) son de sexo femenino, mientras que el 29,8% (25) son de sexo masculino y la mayoría están en el rango entre los 60 y 64 años (25,0%).

**Gráfico 34.** Incidencia y prevalencia de artritis. Área Servicio Médico EPM, 2015 a 2025



Fuente: Base de datos Artritis - Cohortes Alto Costo. Área Servicio Médico EPM – 2025.

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

### e) Enfermedades Huérfanas

Hasta el 31 de diciembre de 2025, había afiliados a el Área Servicio Médico, 93 pacientes con alguna enfermedad huérfana o rara, para una prevalencia de 1,3 casos por cada 100 afiliados. Las principales enfermedades huérfanas diagnosticadas en los afiliados son las siguientes:



El 59,1% de estos pacientes son mujeres y el 24,7% están entre 60 y 64 años. 5 afiliados con enfermedades huérfanas sufren algún tipo de discapacidad.

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

## 4.2.5. Vacunación

### a) Programa de Vacunación PAI

El programa de vacunación PAI busca proteger a los afiliados de las enfermedades prevenibles por vacunación. La IPS vacunadora que está en la red es la IPS

Previnm, aunque también los afiliados asisten a cualquier IPS del país para acceder a los biológicos disponibles.

Los resultados de coberturas de vacunación al 31 de diciembre de 2025 nos muestran que el 85,7% de los afiliados entre 0 a 5 años tienen un esquema completo para su edad, ya que, al corte, faltan dos afiliados en completar el esquema.

Con respecto al VPH, la población total de niñas de 9 a 17 años es de 70 usuarias, de las cuales el 67,1% (47) tiene al menos una dosis. Y en los hombres en esta misma edad, de los 82 que son, el 26,8% tiene aplicada una dosis de VPH.

### b) Mortalidad

Durante el año 2025, fallecieron 80 afiliados al Área Servicio Médico; el 63,8% eran hombres (51) y el 36,3% (29) mujeres; el 100% de los fallecidos estaban en el curso de vida de vejez.

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

Según las grandes causas de la lista 6/67 de la OPS/OMS, la principal causa de mortalidad son todas las demás causas con 23 casos (28,8%) y una tasa ajustada de mortalidad de 332,71 casos por cada 100.000 afiliados.

**Tabla 5.** Distribución de causas de mortalidad según grandes causas - Lista 6/67. Área Servicio Médico EPM, 2025

Grandes causas – Lista 6/67	N	%	Tasa ajustada de mortalidad x 100.000
<b>Todas las demás causas</b>	23	28,8%	332,71
<b>Neoplasias (tumores)</b>	22	27,5%	318,24
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	14	17,5%	202,52
<b>Enfermedades transmisibles</b>	6	7,5%	86,79
<b>Síntomas, signos y afecciones mal definidas</b>	6	7,5%	86,79
<b>Causas externas</b>	0	0,0%	0,00
<b>Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal</b>	0	0,0%	0,00
<b>Sin información</b>	9	11,3%	130,19
<b>Total general</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>1157,24</b>

Fuente: Base de datos aseguramiento - RIPS - Área Servicio Médico EPM, 2025

## 5. Oferta de servicios de salud

### 5.1. Red de atención

La contratación de la red de prestadores del Área de Servicio Médico se realiza mediante acuerdos de voluntades y pago por evento. Con corte al 31 de diciembre de 2025, se tenían acuerdos con 43 prestadores complementarios y 6 de atención primaria donde se concentra toda la atención de los usuarios.

**Tabla 6.** Red de prestación de servicios de salud. Área Servicio Médico EPM, 2025.

NIT	Código Habilitación	Razón social	Número de contrato	Tipo de Red	Municipio	Servicios prestados
890904996	0500103815	ÁREA SERVICIO MÉDICO	IPS propia	Primaria	Medellín	Consulta externa y odontología
890904996	0500103815	CENTRO MÉDICO EL SALTO	IPS propia	Primaria	Gómez Plata	Consulta externa y odontología
890904996	0500103815	CENTRO MÉDICO LOS CEDROS - PORCE	IPS propia	Primaria	Guadalupe	Consulta externa
890904996	0500103815	CENTRO MÉDICO LA ARAÑA	IPS propia	Primaria	San Rafael	Consulta externa y odontología
890904996	0500103815	CENTRO MÉDICO PLAYAS	IPS propia	Primaria	San Rafael	Consulta externa y odontología
890904996	0500103815	CENTRO MÉDICO TACUI	IPS propia	Primaria	Toledo	Consulta externa
900047874	N900047874	GRUPO AFIN FARMACEUTICA SAS	CW320972	Complementaria	Medellín	Proveedor de medicamentos
811007601	500100302	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA	CW329114	Complementaria	Medellín	Transporte terrestre
900236791	500110752	AEROSANIDAD	CW323554	Complementaria	Medellín	Transporte terrestre y aéreo
811007144	500104336	CEDIMED S.A.S	CW328629	Complementaria	Medellín	Ayudas diagnósticas
890983994	500102111	FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN VID	CW329042	Complementaria	Medellín	Laboratorio y ayudas diagnósticas
890906793	500103969	LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRIA S.A.S	CW328742	Complementaria	Medellín	Laboratorio
891982128	566701512	ESE HOSPITAL PBRO. ALONSO MARIA GIRALDO	CW328945	Complementaria	San Rafael	Consulta externa, urgencias y hospitalización de mediana complejidad
890902151	531005015	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL DE GOMEZ PLATA	CW329275	Complementaria	Gómez Plata	Consulta externa, urgencias y hospitalización de mediana complejidad

NIT	Código Habilitación	Razón social	Número de contrato	Tipo de Red	Municipio	Servicios prestados
890984002	563102109	UNIVERSIDAD CES "CENTRO DE ESPECIALISTAS, SABANETA"	CW328662	Complementaria	Sabaneta	Consulta externa especializada
890933408	500102118	CLINICA CLOFAN	CW329264	Complementaria	Medellín	Consulta externa y cirugía especializada de oftalmología y ayudas diagnósticas de oftalmología
900226451	508810819	EMMSA ESPECIALIDADES MEDICAS METROPOLITANAS	CW328640	Complementaria	Bello	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
800056153	500109694	FUNDACION INTEGRAR	CW328799	Complementaria	Medellín	Consulta externa de psicología
811005113	500103978	SALUD MENTAL INTEGRAL S.A. – SAMEIN S.A.S.	CW329053	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y hospitalización
890900650	500101615	ORGANIZACION SANTA LUCIA SA	CW328728	Complementaria	Medellín	Consulta externa y cirugía especializada de oftalmología, ayudas diagnósticas de oftalmología y lentes
900465124	500112143	UNIDAD ALERGOLOGICA	CW329086	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada e inmunoterapia
890981374	500101150	FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA INDEC	CW329312	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890902922	500103448	CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	CW329321	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890906347	526604910	ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	CW328633	Complementaria	Envigado	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
811046900	500102110	CLINICA CARDIO VID	CW329062	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas

NIT	Código Habilitación	Razón social	Número de contrato	Tipo de Red	Municipio	Servicios prestados
800241602	500105586	FUNDACIÓN COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA CLÍNICA VIDA	CW329301	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, servicio de oncología, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
800024834	500101188	ORLANT	CW323532	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada, cirugía ambulatoria y ayudas diagnósticas
900261353	561512044	FUNDACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- RIONEGRO	CW329170	Complementaria	Rionegro	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
811038014	500108165	CLINICA DE ONCOLOGIA ASTORGA	CW328657	Complementaria	Medellín	Hospitalización, cirugía, servicio de oncología, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
811023592	N811023592	OXI RENTAL SAS	CW328752	Complementaria	Medellín	Proveedor de oxígeno
811014833	N811014833	SALUD EXPRESS	CW329067	Complementaria	Medellín	Proveedor de oxígeno
890982608	500102124	CLINICA CES	CW328699	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890911816	500102172	CLINICA MEDELLIN	CW328689	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
890901826	500102104	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	CW328679	Complementaria	Medellín	Urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada y ayudas diagnósticas
830007355	500105935	DAVITA COLOMBIA S.A.S.	CW328645	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y diálisis
805011262	500104207	RTS S.A.S.	CW325618	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y diálisis
900219866	500110393	MEDICARTE	CW329135	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y administración de medicamentos especiales
811023334	500110902	FUNDACION ANDECOL	CW328785	Complementaria	Medellín	Consulta externa de psicología e hidroterapia

NIT	Código Habilitación	Razón social	Número de contrato	Tipo de Red	Municipio	Servicios prestados
900566714	N900566714	ORTOPEDICA TAO SAS	CW328763	Complementaria	Medellín	Suministro de ortesis y prótesis
811009075	500106183	IMAX	CW329229	Complementaria	Medellín	Ayudas diagnósticas odontológicas
890981817	532104429	ESE HOSPITAL LA INMACULADA	CW329215	Complementaria	Guatapé	Consulta externa, urgencias y hospitalización de mediana complejidad
43720899	500100403	LINA MARIA SANCHEZ HOYOS	CW323543	Complementaria	Medellín	Consulta externa odontológica
900699359	500114294	NEUROMEDICA	CW328675	Complementaria	Medellín	Consulta externa especializada y cirugía ambulatoria
800166631	500104172	UNIDAD ESTOMATOLOGICA LAS VEGAS S.A. ORAL LASER	CW329237	Complementaria	Medellín	Consulta externa odontológica
901417124	500120268	CEM - COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA PREPAGADA	CW328718	Complementaria	Medellín	Atención domiciliaria
901026638	500115994	CENTRO DE TRATAMIENTOS NO INVASIVOS - CETNI	CW328804	Complementaria	Medellín	Consulta externa de psicología
811030740	500106242	SERVICIOS INMUNOLOGICOS PREVINM S.A.S.	CW328810	Complementaria	Medellín	Servicios de vacunación
860013779	500104917	ASOCIACIÓN PROFAMILIA	CW329325	Complementaria	Medellín	Cirugía general, obstetricia, psicología
901054048	561515928	IMEDI ESPECIALISTAS EN IMAGENES DIAGNOSTICAS S A S	CW329330	Complementaria	Rionegro	Cuidado Paliativo y Medicina del Dolor – No Oncológico, ayudas diagnósticas

Fuente: BD Red de prestadores. Área Servicio Médico EPM – 2025.

El 89% de los afiliados residen en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, por lo que la oferta de servicios está concentrada en esta zona y todos los afiliados asisten a toda la red sin limitación de accesibilidad.

Las atenciones de salud básicas, como es consulta externa general, odontología general, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal y procedimientos básicos, se realizan en la IPS Área Servicio Médico ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe. Además, EPM cuenta con 5 centros médicos ubicados en las centrales hidroeléctricas donde se atiende consulta médica general, los cuales son los siguientes:

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

- Centro Médico Playas - San Rafael
- Centro Médico Tacui - Toledo

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

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

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

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

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

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

## 5.2. Oportunidad en la atención

Durante 2025, se realizó seguimiento de la oportunidad en la atención mediante el indicador de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de las diferentes especialidades e IPS contratadas; cabe aclarar que no está la información de todas las IPS contratadas, sino de las que enviaron el reporte.

**Tabla 7.** Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en días según especialidad. Área Servicio Médico EPM, 2025.

Especialidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita (días)
Anestesiología	6
Cardiología	22
Cardiología-Electrofisiología	4
Cirugía Bariátrica	16
Cirugía Cardiovascular	27
Cirugía de Cabeza y Cuello	16
Cirugía de Tórax	14
Cirugía General	6
Cirugía Hepatobiliar	25
Cirugía Maxilofacial	30
Cirugía Oncológica	7
Cirugía Plástica y Estética	11
Cirugía Vascular y Angiología	20
Coloproctología	33
Consulta Dolor y Cuidados Paliativos	28
Dermatología	14
Endocrinología	50
Fisiatría	63
Fisioterapia	15
Fisioterapia Piso Pélvico	6
Gastroenterología	40
Genética Medica	16
Ginecobstetricia	12
Ginecología	16
Ginecología Mastología	7
Ginecología Oncológica	23
Ginecología Y Obstetricia	15
Hemato Oncología	22
Hematología	4
Hepatología	10
Infectología	16
Mastología	57
Medicina Del Deporte	49
Medicina Física y Rehabilitación	32
Medicina General	3
Medicina Interna	13
Nefrología	12
Neumología	39
Neurocirugía	18

Neurología	28
Neurología Pediátrica	24
Neuropsiquiatría	21
Nutrición y Dietética	23
Odontología	3
Oftalmología	14
Oncología Clínica	29
Ortopedia y Traumatología	21
Otología	37
Otorrinolaringología	19
Otras Consultas De Especialidad	18
Pediatría	14
Psicología	25
Psiquiatría	26
Psiquiatría Infantil	18
Quimioterapia	26
Radioterapia	30
Reumatología	41
Sexología	45
Toxicología	27
Uroginecología y Piso Pélvico	24
Urología	18

*Fuente: Reporte Resolución 1552, EPM 2025*

*Incluye información de las siguientes IPS: Clínica CES, Hospital Manuel Uribe Ángel, Clínica VIDA, Instituto Neurológico de Colombia, Clínica Astorga, UPB, Clínica Medellín, EMMSA, Neuromédica, IPS CES Sabaneta, Medicarte, RTS, CLOFAN y ORLANT.*

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

### 5.3. Servicio farmacéutico

Durante el año 2025 se mantuvo vigente el acuerdo de voluntades con GRUPO AFÍN FARMACÉUTICA S.A.S BIC para el suministro y la dispensación de medicamentos e insumos destinados a los afiliados del Área de Servicio Médico de EPM, convenio que fue renovado en diciembre de ese mismo año.

En el marco de este acuerdo, se atendieron 6.303 usuarios con entrega de medicamentos, alcanzando un promedio mensual de 4.648 pacientes. Bajo el modelo de atención mixto, que combina la dispensación en punto y a domicilio, se logró atender a 6.001 pacientes mediante entrega domiciliaria y a 5.584 usuarios de manera presencial en el Servicio Farmacéutico.

El tiempo promedio de entrega de los medicamentos se situó en 0,96 días (menos de un día), indicador que evidencia la oportunidad y eficiencia en el acceso de los pacientes a su farmacoterapia. Así mismo, el 99,6% de las fórmulas médicas fueron entregadas de manera completa. En cuanto a la gestión de faltantes y productos pendientes, se alcanzó un cumplimiento del 96%, logrando completar estos insumos en un tiempo menor a 48 horas, lo que reafirma el compromiso con la continuidad del tratamiento y la calidad del servicio prestado.

**Tabla 8.** Indicadores Servicio Farmacéutico. Área de Servicio Médico EPM, 2025.

Nombre del Indicador	Resultado 2025
Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el PBS	< 1 día
Porcentaje de medicamentos pendientes entregados en 48 horas	96.0%
Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa	99.6%
Porcentaje de solicitudes de reembolso de medicamentos reconocidas	N/A
Número de fórmulas prescritas - PBS	81710
Número de fórmulas prescritas – NO PBS	1925
Número de fórmulas prescritas – CONVENCIÓN COLECTIVA	1591
Total de fórmulas prescritas	85226

*Fuente: Grupo AFIN Farmacéutica, 2025.*

#### 5.4. Indicadores de infraestructura del servicio médico y red contratada

**Tabla 9.** Indicadores de infraestructura - Servicio Médico y Red contratada, Área Servicio Médico EPM, 2025.

Año / Indicador	2022	2023	2024	2025
Razón de camas por 1.000 afiliados	514,9	424,1	372,9	320,4
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 afiliados	59,9	44,5	39,5	34,3
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 afiliados	43,7	33,1	25,4	20,7
Razón de ambulancias básicas por 1.000 afiliados	4,3	5,2	5,1	7,5
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 afiliados	2,3	2,4	2,6	2,7
Razón de ambulancias totales por 1.000 afiliados	6,6	7,6	7,8	10,3
Razón de médicos generales por 1.000 afiliados	1,8	1,9	1,8	2,2
Razón de enfermeros profesionales por 1.000 afiliados	0,3	0,1	0,4	0,6

*Fuente: BD Seguimiento Indicadores - Área Servicio Médico EPM, 2025*

Al revisar los indicadores de infraestructura, se evidencia que la razón de camas por cada 1.000 afiliados en 2025 se encuentra significativamente por encima del promedio nacional. Este comportamiento indica una sobreoferta estructural relativa, que a su vez garantiza la ausencia de riesgo de insuficiencia en la capacidad instalada, favoreciendo la oportunidad y continuidad en la atención.

En relación con la razón total de ambulancias, se identifica que la EAS dispone de una capacidad prehospitalaria sobresaliente, con una disponibilidad robusta y en crecimiento. Este desempeño contribuye a mejorar los tiempos de respuesta y a fortalecer la capacidad resolutive en escenarios de atención prehospitalaria.

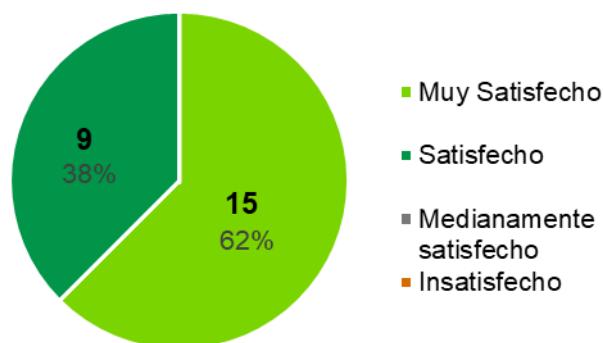
Finalmente, al analizar la razón de médicos generales, se observa que esta es equivalente al promedio del país, lo que representa un punto favorable para la institución al sostener una adecuada capacidad resolutive en el ámbito ambulatorio. Este equilibrio facilita la reducción de la demanda sobre los servicios de urgencias, optimizando los flujos de atención y la experiencia del usuario.

### 5.5. Encuesta de satisfacción de proveedores

Se realizó encuesta a la totalidad de la red de prestadores, de la cual 24 de los 43 proveedores respondieron, lo que representa un 54% de participación. El cuestionario incluyó 14 preguntas orientadas a evaluar aspectos como el nivel de satisfacción con la prestación de servicios al Área de Servicio Médico, las políticas de contratación, las tarifas propuestas, y la atención recibida por parte de los funcionarios de contratación, referencia y contrarreferencia, así como los procesos de facturación, radicación de facturas, trámite de solicitud de glosas y sus respectivas respuestas.

Como resultado, se obtuvo un 100% de satisfacción entre los proveedores que conformaron la muestra del 54%. Además, durante el año 2025 no se registraron PQRS por parte de la red de prestadores.

**Gráfico 15.** Grado de satisfacción de proveedores del Área de Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente: Encuesta de satisfacción a proveedores. Área Servicio Médico EPM – 2025.*

## 6. Rutas integrales de atención en salud - RIAS

---

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

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

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

El objetivo de esta ruta es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud.

Se tienen definidas las atenciones individuales según curso de vida y la atención integral se realiza en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe por parte de una profesional que tiene capacitación específica en las rutas según el ciclo.

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

## 6.2. Ruta de atención materno perinatal

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

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

- **Atención Preconcepcional:** Se realiza en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe según se realice demanda inducida o demanda espontánea. Teniendo en cuenta la baja natalidad en la EAS por la misma pirámide poblacional, actualmente se realizan muy pocas atenciones preconcepcionales, pero el programa está disponible con una oportunidad de máximo 3 días.
- **Interrupción Voluntaria del Embarazo:** Se realiza según la normatividad vigente y según deseo explícito y voluntario de la afiliada; la red de atención disponible para estos procedimientos es Profamilia y el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Universitaria Bolivariana para la atención pre y post.
- **Atención Prenatal:** Se realiza en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe con una médica con dedicación exclusiva y capacitación específica para la atención de las gestantes. Según se requiera, la atención en el nivel complementario se realiza en el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Universitaria Bolivariana.
- **Atención del Parto:** Teniendo en cuenta que más del 89% de los afiliados residen en el área metropolitana del Valle de Aburra, la atención del parto se realiza en el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Universitaria Bolivariana.
- **Atención del Postparto y del Recién Nacido:** Estas atenciones se realizan también en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe con una médica con dedicación exclusiva y capacitación específica para la atención, dentro de los tiempos estipulados por la normatividad.

## 6.3. Rutas de atención para grupos de riesgo

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

### 6.3.1. Programa de riesgo cardiovascular

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

ingreso. Allí se realizará la detección de factores de riesgo asociados a la patología de base y se definirá la conducta a seguir según tipo y asociación de estos factores.

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

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

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

### 6.3.2. Ruta de atención de cáncer de mama

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

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

- **Cuidados paliativos y atención domiciliaria:** Se realiza según lo requiera la condición del paciente. La atención domiciliaria la realiza CEM - Coomeva Emergencia Médica.

### 6.3.3. Programa Cuidarte (VIH)

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

### 6.3.4. Programa de artritis

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

### 6.3.5. Programa de tuberculosis

El programa de tuberculosis tiene como objetivo realizar un seguimiento y dispensación adecuados de medicamentos a los afiliados con este diagnóstico. Cuenta con un médico capacitado en el tema y una auxiliar que realiza el seguimiento y dispensación estricta del tratamiento supervisado; además, se realiza articulación con los entes territoriales para la estrategia ACTB (Administración en casa de tratamiento básico de tuberculosis) de los pacientes que lo requieran.

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

## 7. Aspectos financieros

---

Como EAS, debemos cumplir con los cuatro indicadores de habilitación financiera, para los cuales realizamos un monitoreo permanente con el fin de asegurar que cada uno de ellos se mantenga dentro de los rangos establecidos.

Interpretación general:

Un resultado superior a 1 indica cumplimiento del indicador; si se encuentra por debajo de este valor, significa que no estamos cumpliendo.

1. **Capital mínimo:** Este indicador refleja un buen control financiero. Siempre hemos cumplido con el requisito y no presenta volatilidad en su comportamiento, manteniéndose estable a lo largo del tiempo.

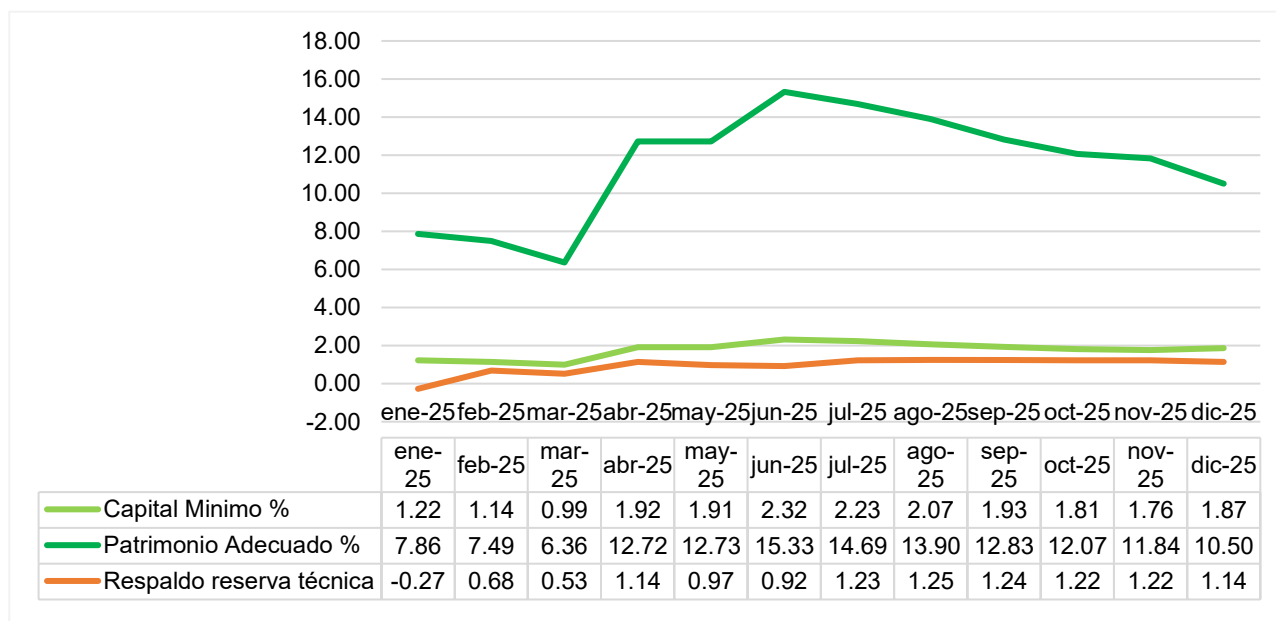
2. **Patrimonio adecuado:** Presenta un sobrecumplimiento sostenido, dado que depende directamente de las capitalizaciones al portafolio de inversiones que respaldan la reserva técnica. Es un indicador sólido.

3. **Reserva técnica:** Corresponde al respaldo real de las obligaciones de la EAS y es el indicador que mayor impacto tiene sobre la liquidez de la entidad.

4. **Respaldo de la reserva técnica:** Es el indicador más sensible ya que respalda las obligaciones. Muestra variaciones importantes durante el año. Inicia en niveles negativos, pero se recupera de manera gradual.

El comportamiento del portafolio de inversiones evidencia una recuperación significativa a lo largo del año, debido a que inicialmente no se estaban considerando las obligaciones conocidas y liquidadas en el cálculo del indicador. Como resultado, el portafolio pasó de presentar un nivel insuficiente frente a la reserva técnica a alcanzar una cobertura adecuada al cierre del periodo.

**Gráfico 16.** Evolución Mensual de Indicadores Financieros, Área de Servicio Médico EPM, 2025.

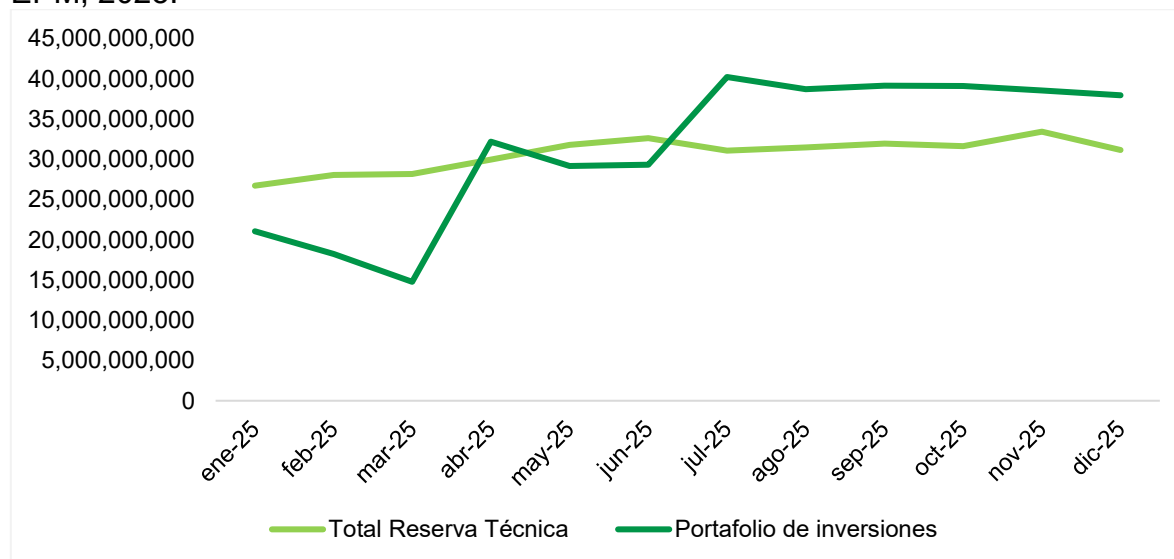


Fuente: Tablero de control Indicadores Financieros. Área Servicio Médico EPM – 2025.

La EAS presenta una posición financiera sólida. Al cierre del año 2025 contamos con un indicador de salud financiera de 4,16, con cumplimiento en los requisitos de capital mínimo y patrimonio adecuado. Sin embargo, aunque el respaldo de la reserva técnica también cumple, lo hace con un margen más reducido y con un

comportamiento más volátil, por lo que tenemos un monitoreo continuo asegurando su estabilidad.

**Gráfico 17.** Reserva técnica Vs Portafolio de inversiones, Área de Servicio Médico EPM, 2025.



Fuente: Tablero de control Indicadores Financieros. Área Servicio Médico EPM – 2025.

## 7.1. Ingresos

Los ingresos del Área de Servicio Médico durante el 2025 provienen de cuatro fuentes principales que son las siguientes:

### 7.1.1. Recursos recibidos del sistema de salud

Concepto	Valor año 2025	Del total de ingresos representa
UPC (Unidad de pago por capitación)	27,275,173,024	37%
Presupuestos Máximos	503,407,500	

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

Concepto	Valor año 2025	Del total de ingresos representa
Cuotas Moderadoras	3,537,484,246.00	5%
Copagos	143,842,488.00	

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

Concepto	Valor año 2025	Del total de ingresos representa
Cáncer	6,866,567,015	9%
Enfermedad Renal Crónica	\$ 162,177,692	

### 7.1.4. Recursos transferidos por EPM

Concepto	Valor año 2024	Del total de ingresos representa
Atención Enfermedades de Alto Costo	14,134,403,039.00	49%
Agotamiento	22,510,000,000.00	

## 7.2. Egresos

Se realizaron pagos a la red de prestadores por valor de \$ 67.125.708.699

**Tabla 10.** Pagos a la red de prestadores. Área de Servicio Médico EPM, 2025.

Mes	Valor Pagado
Enero	4,716,888,793
Febrero	4,168,532,903
Marzo	5,059,901,242
Abril	3,750,371,507
Mayo	4,062,321,324
Junio	4,486,872,893
Julio	5,067,314,658
Agosto	6,111,889,652
Septiembre	4,933,322,770
Octubre	4,492,913,506
Noviembre	7,344,472,805
Diciembre	12,930,906,647
<b>TOTAL</b>	<b>67,125,708,699</b>

Fuente: Tablero de control Indicadores Financieros. Área Servicio Médico EPM – 2025.

## 7.3. Capitalizaciones

**Tabla 11.** Capitalizaciones de EPM a la EAS. Área de Servicio Médico EPM, 2025.

Año	Capitalizaciones de EPM a la EAS
2025	37,825,000,000.00

Fuente: Tablero de control Indicadores Financieros. Área Servicio Médico EPM – 2025.

## 8. Compensación de salud

---

Durante la vigencia 2025, el proceso de compensación de salud se desarrolló de manera integral, articulando actividades operativas, financieras, de control y auditoría, orientadas a garantizar la correcta liquidación, reconocimiento, transferencia y control de los recursos del sistema, así como el pago oportuno de incapacidades y prestaciones económicas, en cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos establecidos por la ADRES.

El proceso comprendió la gestión permanente de información de compensación, el tratamiento de novedades de aportantes y pensionados, la depuración y corrección de registros compensados, y la ejecución de devoluciones de aportes. Estas actividades permitieron asegurar la trazabilidad de la información, la transparencia en el uso de los recursos y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Durante el periodo, se fortaleció de manera particular la gestión y revisión de incapacidades, asegurando su validación, reconocimiento y pago oportuno, lo cual impactó positivamente en la protección del ingreso de los afiliados y en la estabilidad financiera del proceso de compensación.

## 9. Auditoría de cuentas médicas

---

La auditoría de cuentas médicas constituye un proceso fundamental para garantizar el uso adecuado de los recursos del sistema de salud, mediante la revisión, validación y control de la facturación presentada por los prestadores de servicios de salud. Este proceso permite verificar la correcta aplicación de la normatividad vigente, la coherencia entre los servicios prestados y los valores facturados, así como la detección de inconsistencias que puedan generar impactos financieros para la entidad.

Durante la vigencia 2025, se recibió un total de 56.404 documentos, de los cuales 50.530 correspondieron a facturas y 5.760 a notas crédito. El 100 % de los documentos recibidos fueron gestionados y auditados, sin registrarse cuentas pendientes por revisar al cierre del periodo, lo que evidencia una adecuada capacidad operativa y un control oportuno del proceso.

Un avance relevante durante el año fue la incorporación, en el mes de octubre, de un profesional de la salud (médico) especialista en Auditoría en Salud, lo cual permitió fortalecer la revisión técnica y clínica de la información, mejorar la calidad de las auditorías realizadas y optimizar los tiempos de análisis de las cuentas médicas. A partir de su vinculación y durante los dos últimos meses del año, su labor se enfocó en la revisión de cuentas de alto valor, principalmente aquellas asociadas a hospitalizaciones, estancias en unidades de cuidados intensivos e intermedios, procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, cirugías múltiples, ayudas diagnósticas y medicamentos de alto costo, así como en la evaluación de

atenciones de urgencias cuyos servicios o ayudas diagnósticas requerían concepto médico para definir su pertinencia.

Adicionalmente, el ingreso de nuevo personal de apoyo contribuyó a asegurar la oportunidad en los procesos de auditoría y en la gestión de pagos, permitiendo dar respuesta eficiente al volumen de cuentas recibidas.

Durante el periodo también se destacó la incorporación de personal en gestión de sistemas e informática, lo cual permitió avanzar en la mejora de los sistemas de información utilizados para la auditoría de cuentas médicas. Estas mejoras facilitaron una mayor trazabilidad de la información, optimizaron la revisión documental y fortalecieron los controles internos del proceso.

Gracias a estas acciones, se logró mantener una auditoría oportuna, exhaustiva y alineada con los requerimientos normativos, contribuyendo a la transparencia en el uso de los recursos, a la disminución de reprocesos y a una relación más eficiente con los prestadores de servicios de salud. No obstante, el proceso continúa enfrentando retos asociados a la complejidad de la codificación de diagnósticos y procedimientos, así como a la necesidad de mantener una actualización permanente del equipo frente a los cambios normativos y tecnológicos del sector.

## 10. Atención al usuario

---

### 10.1. Encuesta de satisfacción de usuarios

Para la encuesta del Área de Servicio Médico y Odontológico, se alcanzó una efectividad del 100% para un total de 359 funcionarios contactados. En esta ocasión se evaluaron los siguientes bloques, donde se relacionan los aspectos más relevantes:

- La escala estipulada para este año fue la siguiente: Muy satisfecho, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho.
- A nivel global se puede evidenciar que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención brindada por el Área de Servicio Médico, ya que el 72,14% de los encuestados informó que están muy satisfechos con el servicio; así mismo el 24,79% manifestó que están satisfechos con el servicio y ninguno de los encuestados informó que estaban muy insatisfechos. Un 2,51% estaba indeciso, por lo que calificó a nivel general el servicio como ni satisfecho ni insatisfecho.
- En resumen, el 96,93% de los usuarios se encuentran muy satisfechos y satisfechos y el 2,51% ni satisfecho ni insatisfecho.
- Dentro de los servicios más usados por los afiliados al Servicio Médico, se encuentran medicina general, exámenes de laboratorio, medicina especializada, odontología y optometría, con calificaciones globales de conformidad alta.
- Los resultados muestran que cumple con la promesa del servicio, puesto que el 99% de los encuestados informaron que se atendió en el horario establecido y el 99% argumentó que la necesidad de salud fue resuelta cuando visitó el servicio médico.

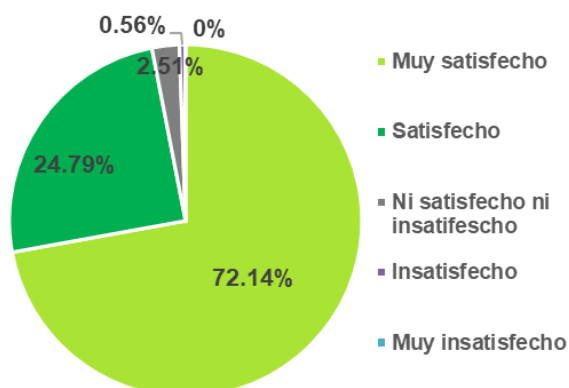
- La entrega de medicamentos es efectiva y ágil, ya que, según los resultados obtenidos, el 65% indican que reciben estos inmediatamente o máximo 24 horas después. El 35% de los encuestados se siente inconforme con la entrega de los medicamentos, ya que manifiestan que en muchas oportunidades no se realiza la entrega de manera inmediata y posteriormente se envía con personal de mensajería.
- Calificando las taquillas, se muestra que, en relación a la amabilidad y el trato por parte de este personal, los afiliados se muestran conformes con un 94% (Muy satisfecho y satisfecho). Adicionalmente, el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos por este personal tiene una calificación buena, basado en el resultado obtenido del 90%; algunos de los usuarios del servicio de las taquillas indican que el personal que la atiende emplea el tiempo de atención en asuntos personales, lo que dificulta que su solicitud sea más ágil.
- El 98% de los usuarios se encuentra entre muy satisfecho y satisfecho con respecto a la satisfacción de las instalaciones del servicio médico.
- A nivel general se puede concluir que las personas están conformes con el servicio; dentro de las observaciones que se destacan dentro de la encuesta fue que algunos afiliados que viven en los pueblos no cuentan con los mismos beneficios de accesibilidad en cuanto a las citas porque en los pueblos solo atienden las urgencias y para enfermedades crónicas deben asistir al Área de Servicio Médico para los controles, por lo que solicitan que en los pueblos les den más beneficios. Se sienten inconformes con la atención de urgencias de las IPS diferentes al Hospital Pablo Tobón Uribe y con la entrega de los medicamentos.

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

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

Lo que significa que la encuesta de satisfacción de 2025 está en un desempeño SUPERIOR porque la suma de las respuestas más altas dentro de la escala muy satisfecho y satisfecho da 97%.

**Gráfico 18.** Grado de satisfacción general de la atención. Área de Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente:* Encuesta de satisfacción Te Guío. Área Servicio Médico EPM – 2025.

## 10.2. PQRSF

En 2025 se gestionaron 1.163 PQRSF, concentrándose el 94,9% en peticiones, principalmente relacionadas con la red de prestadores, destacándose solicitud de cambio de IPS y las autorizaciones de servicios. Las quejas (3,6%), reclamos (0,9%) y felicitaciones (0,6%) se mantuvieron en proporciones menores y se asociaron principalmente a la prestación del servicio, aspectos financieros y desempeño de la red de prestadores. Es de resaltar que en 2025 se presentó un incremento en el volumen de PQRSF frente a años anteriores, explicado principalmente por la ampliación del registro y seguimiento de las solicitudes de los usuarios, en cumplimiento de las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud, que permitieron incorporar formalmente peticiones que anteriormente no eran trazables dentro del proceso.

**Tabla 12.** Distribución de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Felicitaciones (PQRSF) por Causa Principal, Área de Servicio Médico EPM, 2025.

Clasificación	Causa Principal	Cantidad	Porcentaje
Petición	Autorizaciones (asociadas a servicio)	295	26.7%
	Consulta de medicina especializada	9	0.8%
	Imágenes/Diagnóstico y pruebas	24	2.2%
	Incapacidades y certificaciones	2	0.2%
	Laboratorio clínico	10	0.9%
	Medicamentos UPC (PBS)	14	1.3%
	Oportunidad de citas/Disponibilidad	1	0.1%
	Prestación del servicio (otros)	25	2.3%

Clasificación	Causa Principal	Cantidad	Porcentaje
	Red de prestadores (cambio de IPS)	717	64.9%
	Terapias de rehabilitación	7	0.6%
<b>Total Petición</b>		<b>1104</b>	<b>94.9%</b>
<b>Queja</b>	Autorizaciones (asociadas a servicio)	11	26.2%
	Calidad de la atención	1	2.4%
	Consulta de medicina especializada	1	2.4%
	Imágenes/Diagnóstico y pruebas	2	4.8%
	Laboratorio clínico	1	2.4%
	Medicamentos UPC (PBS)	5	11.9%
	Oportunidad de citas/Disponibilidad	3	7.1%
	Prestación del servicio (otros)	9	21.4%
	Red de prestadores (cambio de IPS)	8	19.0%
	Terapias de rehabilitación	1	2.4%
<b>Total Queja</b>		<b>42</b>	<b>3.6%</b>
<b>Reclamo</b>	Calidad de la atención	1	10.0%
	Cobros (Cuotas moderadoras/Copagos)	8	80.0%
	Prestación del servicio (otros)	1	10.0%
<b>Total Reclamo</b>		<b>10</b>	<b>0.9%</b>
<b>Felicitación</b>	Consulta de odontología	1	14.3%
	Prestación del servicio (otros)	2	28.6%
	Red de prestadores (cambio de IPS)	4	57.1%
<b>Total Felicitación</b>		<b>7</b>	<b>0.6%</b>
<b>Total general</b>		<b>1163</b>	<b>100.0%</b>

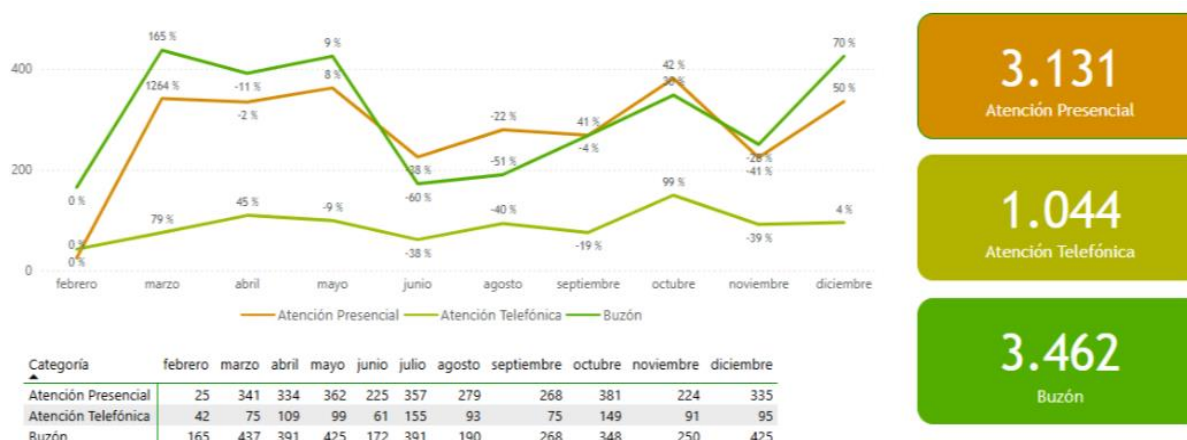
Fuente: Base de datos PQR. Área Servicio Médico EPM – 2025.

### 10.3. Atención al pensionado

Durante la vigencia 2025, el Área de Servicio Médico fortaleció el proceso de atención a la población pensionada mediante acciones orientadas a mejorar la oportunidad, accesibilidad y continuidad del servicio. Se implementó la ampliación del horario de atención, lo que permitió optimizar la disponibilidad y respuesta a las necesidades de esta población. Asimismo, se asignaron recursos humanos adicionales para reforzar la operación y garantizar una gestión más eficiente de los

requerimientos. Entre febrero y diciembre se registraron 3.131 atenciones presenciales, 1.044 atenciones telefónicas y 3.462 gestiones canalizadas a través del buzón, reflejando un incremento en la demanda y una respuesta institucional oportuna. Complementariamente, se ejecutaron comunicaciones mediante boletines, notificaciones y reuniones informativas, con el fin de mantener a la población pensionada actualizada sobre servicios, procesos internos y orientaciones clave para su interacción del Servicio Médico. Estas acciones integrales permitieron consolidar un modelo de atención más cercano, accesible y alineado con los lineamientos de calidad y oportunidad exigidos para la población pensionada.

**Gráfico 19.** Comportamiento Mensual de la Gestión Administrativa, Proceso Atención Al Pensionado. Área de Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente:* Tablero de control Proceso Atención Al Pensionado. Área Servicio Médico EPM – 2025.

## 11. Calidad

### 11.1. Indicadores Resolución 0256 de 2016

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

**Tabla 13.** Indicadores Resolución 0256 de 2016. Área Servicio Médico EPM, 2025

Indicadores	Resultado
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) MEDICINA GENERAL – Área Servicio Médico	2,89
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) ODONTOLOGÍA – Área Servicio Médico	2,52
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) CARDIOLOGÍA*	22

Indicadores	Resultado
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) CIRUGÍA GENERAL*	6
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) DERMATOLOGÍA*	14
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) GINECOLOGÍA*	16
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) MEDICINA INTERNA*	13
Oportunidad en la asignación de citas médicas (días) ORTOPEDIA*	21
Tiempo de respuesta para la autorización de solicitudes de servicio	5

**Fuente:** Base de datos aseguramiento - RIPS - Área Servicio Médico EPM, diciembre 2025  
 Incluye información de las siguientes IPS: Clínica CES, Hospital Manuel Uribe Ángel, Clínica VIDA, Instituto Neurológico de Colombia, Clínica Astorga, UPB, Clínica Medellín, EMMSA, Neuromédica, IPS CES Sabaneta, Mediacarte, RTS, CLOFAN y ORLANT.

## 11.2. Auditoría Concurrente

El Área de Servicio Médico evidenció durante el segundo semestre de 2025 una gestión hospitalaria clínica y financieramente controlada, alineada con el perfil de riesgo de una población envejecida y de alta complejidad. Es importante señalar que, a partir del mes de julio de 2025, se incorporó al equipo del Área de Servicio Médico una médica responsable del proceso de auditoría concurrente, fortaleciendo la capacidad técnica y operativa del área durante el periodo evaluado. En este contexto, la auditoría concurrente se consolida como una herramienta estratégica que garantiza oportunidad en el egreso, contención del gasto y uso racional de los servicios, sin detrimento de la calidad ni de la seguridad del paciente.

### 11.2.1. Panorama general de la hospitalización

Durante el periodo julio–diciembre de 2025 se registraron 494 egresos hospitalarios, con un promedio mensual de 82 egresos, observándose un incremento progresivo hacia el cierre del año, con mayor demanda en diciembre (99 egresos).

La hospitalización se concentró en la red de alta complejidad, principalmente en el Hospital Pablo Tobón Uribe (40%), Clínica Medellín (22%) y Clínica CES (19%), las cuales agrupan el 81% de los egresos. Este comportamiento es coherente con la complejidad clínica de la población y evidencia una gestión hospitalaria controlada, focalizada en prestadores estratégicos.

**Tabla 14:** Porcentaje de egresos hospitalarios por IPS, Área de Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.

IPS	Nro. egresos	%
CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE LA CEJA	1	0.0%
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - RIONEGRO	1	0.0%
CLÍNICA LAS VEGAS	1	0.0%
CLINICA DEL NORTE	1	0.0%
CLINICA SOMER	1	0.0%
SAMEIN	1	0.0%
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA - HOMO	1	0.0%
CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	10	2.0%
HOSPITAL MANUEL URIBE ÁNGEL	15	3.0%
CLÍNICA CARDIO VID	23	5.0%
FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL - RIONEGRO	35	7.0%
CLÍNICA CES	96	19.0%
CLÍNICA MEDELLÍN	111	22.0%
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	197	40.0%
<b>Total egresos</b>	<b>494</b>	<b>100%</b>

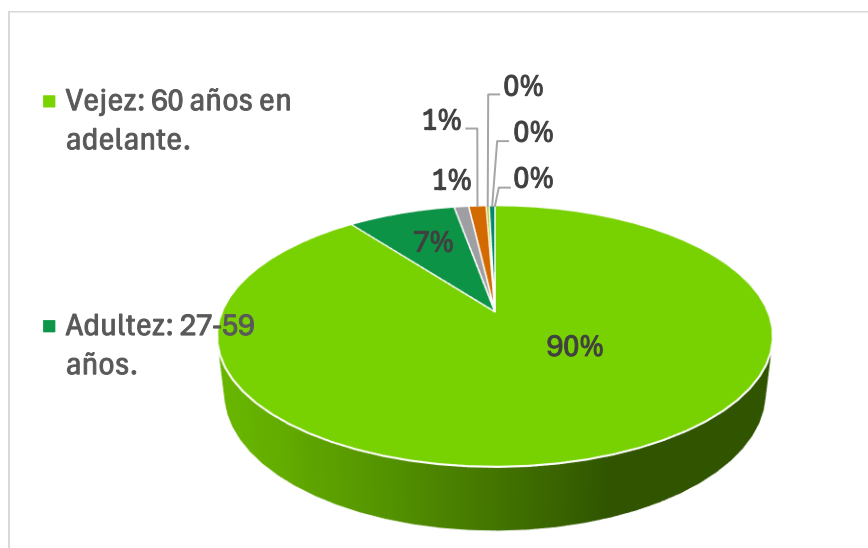
*Fuente:* Base de datos concurrencia. Área Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.

### 11.2.2. Perfil epidemiológico de los egresos

El 89,7% de los egresos corresponden a población de 60 años o más, mientras que la hospitalización pediátrica y materna fue marginal (<3%).

Este patrón confirma una hospitalización asociada al envejecimiento poblacional, alta carga de enfermedad crónica y comorbilidades, y no a fallas en atención primaria ni a hospitalizaciones evitables.

**Gráfico 20.** Porcentaje de egresos hospitalarios por grupo etario, Área de Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.



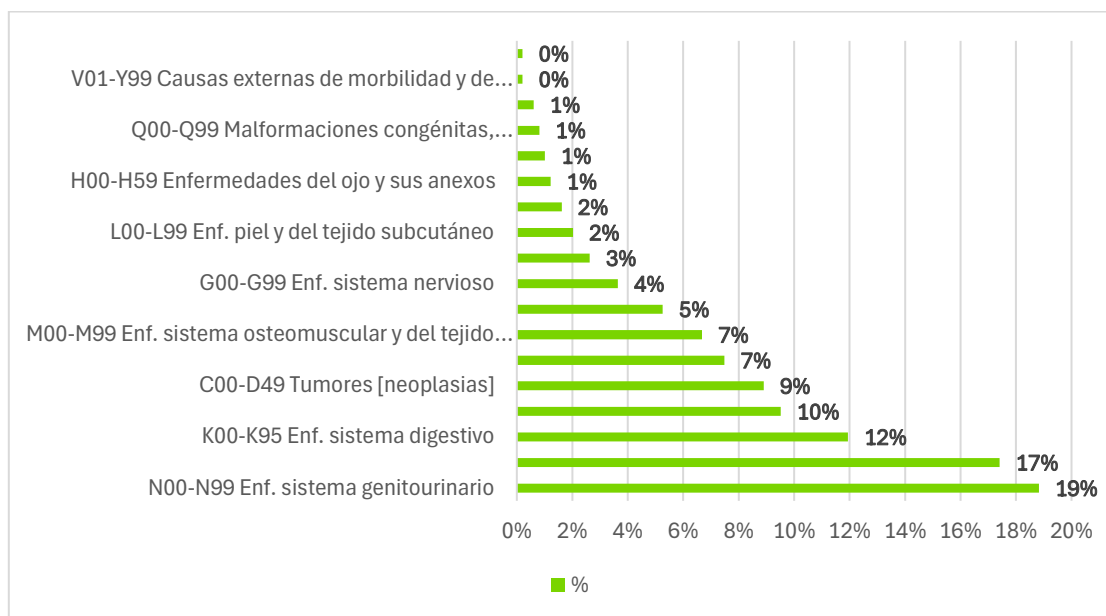
*Fuente:* Base de datos concurrencia. Área Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.

### 11.2.3. Diagnósticos asociados a la hospitalización

El 67% de los egresos se concentra en cinco grupos diagnósticos principales: enfermedades genitourinarias, cardiovasculares, digestivas, respiratorias y neoplasias.

Estos diagnósticos explican la alta complejidad clínica, el uso de procedimientos especializados y el impacto financiero, y justifican la necesidad de auditoría concurrente permanente. El comportamiento es consistente con el riesgo asegurado y las rutas de atención priorizadas.

**Gráfico 21.** Porcentaje de egresos hospitalarios por diagnóstico agrupado, Área de Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.



*Fuente:* Base de datos concurrencia. Área Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.

#### 11.2.4. Especialidades tratantes

El 57% de los egresos se concentró en Medicina Interna, Urología, Cirugía General, Ortopedia y Traumatología y Cardiología Clínica.

Esto confirma un modelo hospitalario enfocado en la atención del adulto mayor, manejo integral y cirugía de mediana y alta complejidad, sin evidencia de sobreutilización de especialidades.

**Tabla 15:** Porcentaje de egresos hospitalarios por especialidad tratante, Área de Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025

Especialidad tratante	Nro. egresos	%
Medicina interna	114	23%
Urología	67	14%
Cirugía general	52	11%
Ortopedia y traumatología	45	9%
Cardiología clínica	38	8%
Neurología clínica	33	7%
Neurocirugía	29	6%
Medicina de urgencias	11	2%
Cardiología intervencionista y hemodinamia	9	2%
Cirugía de cabeza y cuello	8	2%

Especialidad tratante	Nro. egresos	%
Cirugía vascular periférica y angiología	7	1%
Cirugía oncológica	6	1%
Electrofisiología cardiovascular	6	1%
Hematología	6	1%
Otorrinolaringología	6	1%
Ginecología y obstetricia	6	1%
Nefrología	6	1%
Psiquiatría	6	1%
Cirugía hepatobiliar	4	1%
Hepatología	3	1%
Cirugía de tórax	3	1%
Medicina crítica y cuidado intensivo	3	1%
Oftalmología	3	1%
Coloproctología	2	0%
Cirugía cardiovascular	2	0%
Cirugía de trasplantes	2	0%
Cirugía maxilofacial	2	0%
Cirugía plástica, reconstructiva y estética	2	0%
Cirugía de mano	2	0%
Dermatología	2	0%
Endocrinología clínica y metabolismo	2	0%
Medicina del dolor y cuidados paliativos	2	0%
Pediatría	2	0%
Geriatría	2	0%
Toxicología clínica	1	0%
<b>Total egresos</b>	<b>494</b>	<b>100%</b>

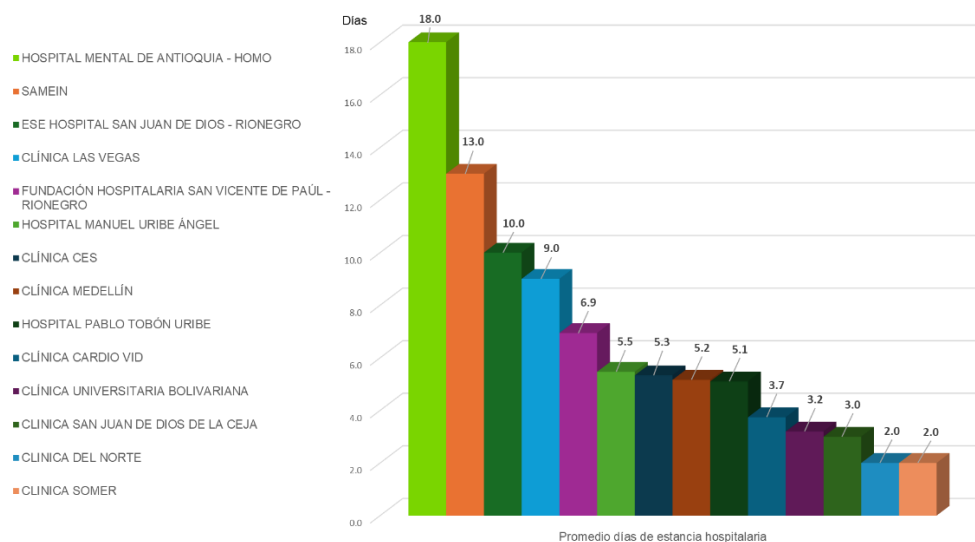
Fuente: Base de datos concurrencia. Área Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.

### 11.2.5. Estancia hospitalaria

La estancia promedio global fue de 5,24 días, manteniéndose en nivel sobresaliente durante todos los meses evaluados.

No se identificaron estancias prolongadas no justificadas y el aumento de egresos no impactó negativamente el indicador, evidenciando control clínico y administrativo del egreso hospitalario.

**Gráfico 22.** Promedio de días de estancia hospitalaria por IPS, Área de Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.



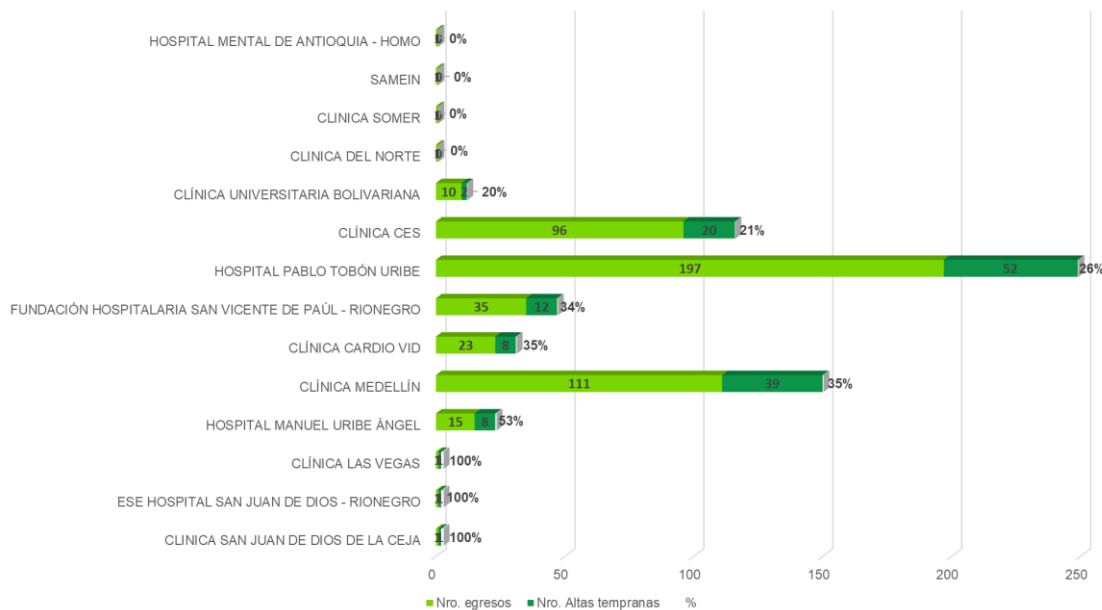
*Fuente:* Base de datos concurrencia. Área Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.

### 11.2.6. Altas tempranas

La proporción global de altas tempranas fue del 29%, con cumplimiento sostenido del estándar sobresaliente (>15%) en todo el periodo.

No se evidenció aumento en reingresos ni en estancias prolongadas, lo que refleja oportunidad clínica adecuada y egresos seguros.

**Gráfico 22.** Proporción de altas tempranas, Área de Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.



*Fuente:* Base de datos concurrencia. Área Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.

### 11.2.7. Costo promedio por evento hospitalario

El costo promedio global fue de \$17,5 millones por evento, ubicándose por encima de la meta financiera.

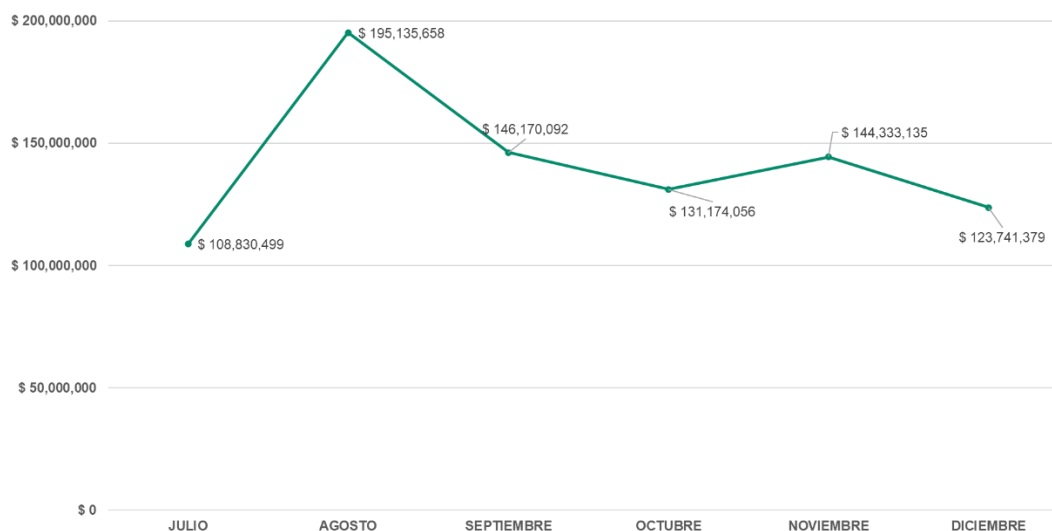
Este resultado no está explicado por la estancia hospitalaria, sino por la alta complejidad clínica, uso de tecnología, procedimientos especializados y diagnósticos crónicos y oncológicos, reflejando complejidad asistencial y no ineficiencia operativa.

### 11.2.8. Impacto de la Auditoría Concurrente

La auditoría concurrente generó un costo evitado total de \$849.384.819, derivado de la reducción de días de estancia, control de procedimientos no pertinentes, racionalización de ayudas diagnósticas y gestión clínica en tiempo real.

Este impacto fue sostenido durante todo el periodo, consolidando la auditoría concurrente como un mecanismo efectivo de control del riesgo clínico y financiero.

**Gráfico 23:** Tendencia del costo evitado mensual, Área de Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025

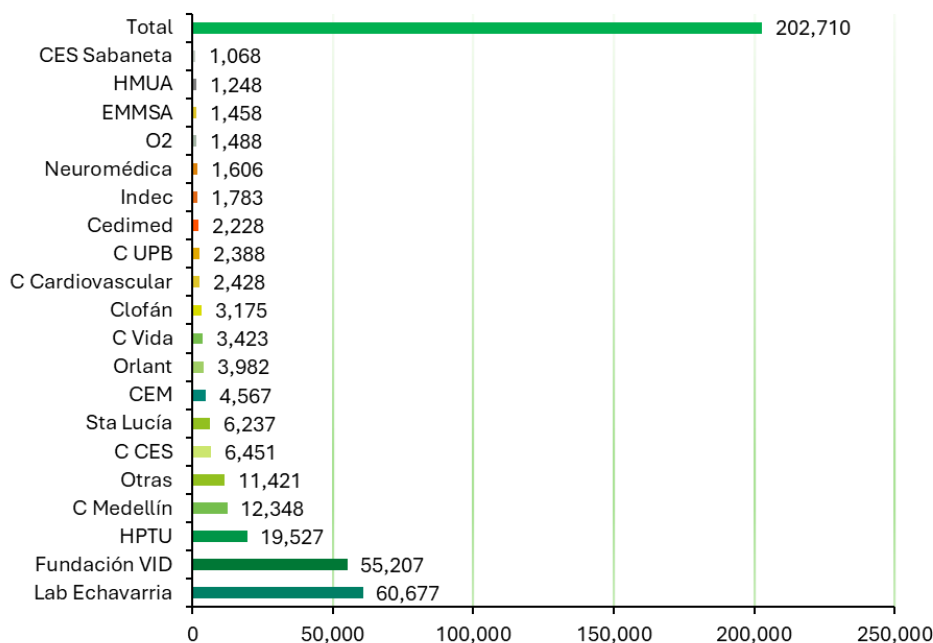


*Fuente:* Base de datos concurrencia. Área Servicio Médico EPM, julio – diciembre 2025.

### 11.3. Auditoría de órdenes y red de prestadores

Durante la vigencia 2025 se contó con 43 prestadores contratados, a través de los cuales se emitieron 202.710 servicios. Por la naturaleza de las atenciones requeridas, se observa una mayor demanda dirigida a instituciones de servicios de laboratorio, destacándose Laboratorio Echavarría y Fundación VID como los principales prestadores, con 60.677 y 55.207 servicios respectivamente. Les siguen entidades con volúmenes intermedios como Hospital Pablo Tobón Uribe - HPTU y Clínica Medellín, mientras que el resto de los prestadores aportó cifras menores, en coherencia con su capacidad instalada y el tipo de servicios ofertados. Esta distribución permite comprender el comportamiento del uso de la red y orientar acciones de mejora en la planificación y gestión de los servicios.

**Gráfico 24.** Consolidado de Servicios Emitidos por IPS. Área de Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente:* Base de Datos Proceso Autorizaciones. Área Servicio Médico EPM – 2025.

## 11.4. Seguimiento Externo Institucional

Durante el año 2025, la EAS fue objeto de diversos ejercicios de seguimiento externo, materializados mediante auditorías, visitas de inspección y vigilancia, y procesos de asistencia técnica, lo que evidencia un alto nivel de control y acompañamiento por parte de los entes de control.

**Tabla 16:** Relación de seguimientos externos realizados al Área de Servicio Médico EPM, 2025

Fecha	Entidad	Tipo de visita	Proceso evaluado	Aspectos clave
29 de enero al 5 de junio de 2025	Contraloría General de la República	Auditoría de Cumplimiento	Uso y gestión de recursos públicos de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificó retos para fortalecer la gestión administrativa, financiera y operativa.</li> <li>Planteó oportunidades de mejora en prestación del servicio y control financiero.</li> <li>Derivó en la formulación y seguimiento de un Plan de Mejoramiento institucional.</li> </ul>

Fecha	Entidad	Tipo de visita	Proceso evaluado	Aspectos clave
14 de marzo al 14 de noviembre de 2025	Secretaría de Salud Distrital de Medellín	Asistencia Técnica	Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento técnico orientado al fortalecimiento integral del programa.</li> <li>• Alto nivel de cumplimiento (97%) en los componentes evaluados.</li> <li>• Identificación de ajustes puntuales en evaluación e indicadores.</li> </ul>
25, 26 y 29 de septiembre de 2025	Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia	Inspección y Vigilancia	Aseguramiento, Salud Pública y Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidenció retos en el acceso oportuno a servicios especializados.</li> <li>• Necesidad de fortalecer la gestión de referencia y contrarreferencia.</li> <li>• Oportunidad para estandarizar instrumentos y procesos de seguimiento.</li> </ul>
26 de noviembre de 2025	Subsecretaría de Gestión de Servicios – Secretaría de Salud de Medellín	Visita de Supervisión	Supervisión del acceso a servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de información y soportes como insumo para identificar barreras y oportunidades de mejora.</li> <li>• Ejercicio desarrollado en articulación institucional, sin generación de compromisos adicionales.</li> </ul>
3, 4 y 5 de diciembre de 2025	Contraloría General de la República	Visita Especial	Seguimiento y verificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio de seguimiento externo a procesos previamente evaluados.</li> <li>• Refuerza la sostenibilidad de las acciones de mejora.</li> <li>• Aporta al fortalecimiento de la cultura de control institucional.</li> </ul>

*Fuente: Informes, actas y comunicaciones oficiales de los entes de control y autoridades sanitarias. Área Servicio Médico EPM – 2025.*

## 11.5. Gestión Integral de Riesgos

Durante el año, el Servicio Médico avanzó en el fortalecimiento del Sistema de Gestión Integral de Riesgos (SGIR), siguiendo con lo establecido en la Circular Externa 004 e 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud. Esta norma define

que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas de Salud (EAS) deben gestionar su operación teniendo en cuenta los riesgos que puedan afectarla, dado que tienen un impacto directo en la operación, la sostenibilidad financiera y los resultados en salud de la población afiliada.

De acuerdo con este marco normativo, el Servicio Médico trabajó en la articulación del SGIR con la Resolución 497 de 2021, la cual define los requisitos que deben cumplir EPS y las EAS para contar con la habilitación, entendida como el permiso para operar dentro del sistema de salud. Estos requisitos incluyen aspectos claves de la operación, tales como gobierno organizacional, la afiliación, la atención a los usuarios, la garantía de la prestación, la gestión financiera, el soporte tecnológico, entre otros. Cada uno de estos aspectos están expuestos a riesgos en la operación del día a día y deben ser gestionados de manera integral a través del SGIR.

Bajo este enfoque, se socializó al interior del Servicio Médico la estructura, los principios y el funcionamiento del SGIR, reforzando que el cumplimiento de las condiciones de habilitación no depende únicamente del cumplimiento de los requisitos formales, sino de la capacidad para identificar los riesgos, evaluar sus posibles impactos, definir las acciones para gestionarlos y hacer seguimiento a su comportamiento en la operación del día a día.

### Marco de referencia de los riesgos gestionados

El siguiente esquema corresponde a los subsistemas de riesgos (tipos de riesgos) definidos en la Circular externa 004 de 2018.



De acuerdo con la normatividad y con el rol del Servicio Médico como una Entidad Adaptada de Salud (EAS), el Sistema de Gestión Integral de Riesgos agrupa los siguientes tipos de riesgos:

- **Riesgo en Salud:** relacionado con situaciones que pueden afectar la calidad, oportunidad y continuidad de la atención, así como los resultados en salud de la población afiliada y los costos de los servicios.
- **Riesgo Actuarial:** asociado a diferencias entre las proyecciones y el comportamiento real de los eventos en salud, que pueden impactar la suficiencia de los recursos disponibles.

- **Riesgos Financieros:** incluyen riesgos de crédito, liquidez y mercado de capitales, vinculados al cumplimiento de obligaciones, la disponibilidad de recursos para operar y la exposición a variaciones económicas.
- **Riesgo Operacional:** derivado de fallas en los procesos internos, errores humanos, problemas tecnológicos o eventos externos que pueden afectar la continuidad y calidad del servicio.
- **Riesgo por fallas en el mercado de salud:** relacionado con dificultades en el acceso a los servicios, concentración de proveedores, barreras de entrada o limitaciones de información que afectan la prestación oportuna y adecuada de los servicios de salud.
- **Riesgo de Grupo:** asociado a posibles impactos derivados de la pertenencia al grupo empresarial, como dependencias financieras, conflictos de interés o efectos de contagio.
- **Riesgo Reputacional:** vinculado a la pérdida de confianza de afiliados, proveedores y demás grupos de interés, como consecuencia de fallas en el servicio o situaciones que afecten la imagen institucional.
- **Riesgo de Cumplimiento:** incluye los riesgos relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo, fraude y corrupción, que pueden comprometer la integridad, transparencia y legalidad de la operación.

La identificación y la gestión de estos riesgos permite que el SGIR funcione como un sistema transversal, orientado a mantener la operación del Servicio Médico dentro de los niveles aceptables de riesgo, proteger los recursos del sistema de salud y apoyar el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Durante la vigencia 2025 se fortaleció la gestión de riesgos mediante la consolidación de lineamientos y metodologías alineadas al marco normativo y al modelo corporativo de EPM, la implementación de herramientas de seguimiento (tableros de control y espacios periódicos de análisis) que facilitan la visualización de alertas, tendencias y la definición oportuna de planes de acción, así como el fortalecimiento del entendimiento del enfoque basado en riesgos, promoviendo su integración en las actividades diarias y en la toma de decisiones. Estos avances van permitiendo un avance en la consolidación de la gestión de riesgos como un elemento clave para la sostenibilidad del Servicio Médico, al apoyar el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Finalmente, se resalta la importancia de mantener vivo el SGIR, garantizando su actualización continua, su adaptación al entorno y la consolidación de una cultura de riesgos que asegure la sostenibilidad del sistema en el tiempo.

## 12. Tecnología de la información

---

Durante el año 2025, el área de Tecnología de la Información en el Área Servicio Médico de EPM logró avances significativos orientados al fortalecimiento y modernización de sus sistemas de información. Se destaca el desarrollo e implementación de requerimientos normativos, integraciones y la atención de hallazgos identificados en auditorías externas, así como la migración de componentes tecnológicos para mitigar la obsolescencia y mejorar la estabilidad operativa.

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

### 12.1. Sistemas de información

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

#### 12.1.1. Sistema de información EASAdmin

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

#### 12.1.2. Sistema de información SaludEPM.

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

### 12.1.3. Sistema de información SaludEPMWeb.

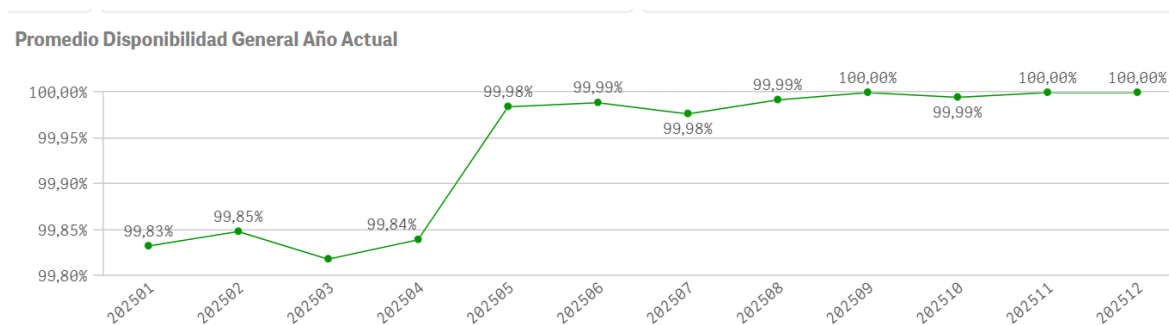
Permite asignar, consultar y cancelar citas del servicio de salud desde la Internet; adicionalmente, permite consultar los copagos y cuotas moderadoras del último año para el grupo familiar, imprimir certificados de afiliación y registrar novedades sobre el grupo familiar.

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

## 12.2. Disponibilidad del servicio

A continuación, se detalla la disponibilidad del servicio Administración de Salud, el cual agrupa las aplicaciones y servicios descritos anteriormente y representa un promedio de disponibilidad general durante el año 2025 del 99.94%.

**Gráfico 25.** Promedio de disponibilidad general. Área de Servicio Médico EPM, 2025.



**Fuente:** Dirección Soluciones Corporativas – Área Servicio Médico EPM, 2025.

## 12.3. Gestión de soportes e incidentes.

En el año 2025 se brindó soporte técnico a los incidentes presentados, automatización de procesos, generación de reportes asociados a requerimientos de información internos y externos, adicional el desarrollo de nuevas funcionalidades para dar cumplimiento a temas regulatorios y mejoras en los procesos internos.

### 12.3.1. Atención de incidentes.

En el periodo se presentaron cuatro (4) incidentes, con un cumplimiento del 100% de los ANS definidos para el proceso.

### 12.3.2. Atención de solicitudes de soporte

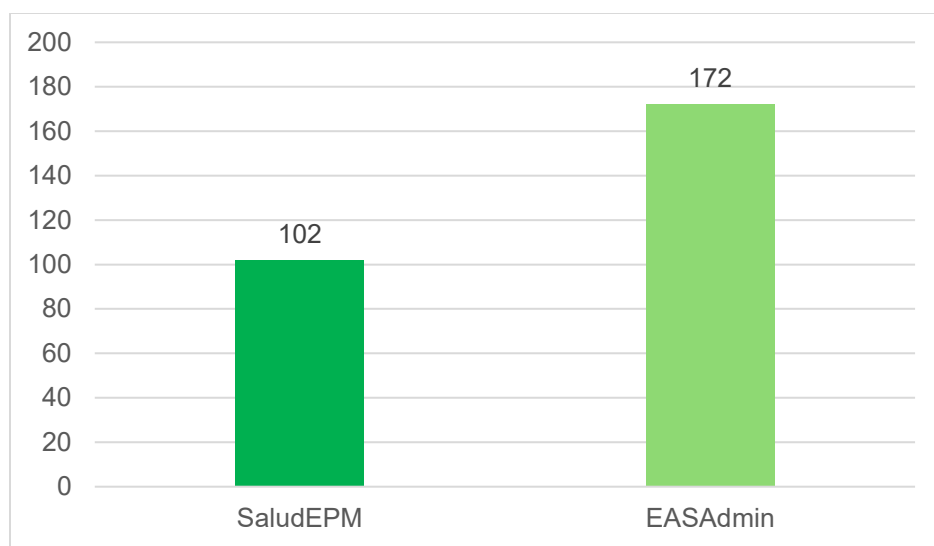
#### a) Soportes con ANS

Para el servicio de administración de servicios de salud (incluye las tres aplicaciones), se presentó una (1) solicitud de soporte con ANS, con un cumplimiento del ANS del 100%.

#### b) Soportes sin ANS

Son las solicitudes de soporte para EASAdmin y SaludEPM que no les aplican ANS y corresponden a reportes, configuraciones, actualización de datos, entre otros. De este tipo de solicitudes se presentaron en total 274 solicitudes.

**Gráfico 26.** Solicitudes de soporte sin ANS durante el año 2025. Área de Servicio Médico EPM, 2025.



*Fuente: Dirección Soluciones Corporativas – Área Servicio Médico EPM, 2025*

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

Se atendieron once (11) requerimientos de desarrollo para la aplicación EASAdmin, los cuales se detallan a continuación.

**Tabla 17.** Requerimientos de desarrollo para la aplicación EASAdmin. Área de Servicio Médico EPM, 2025.

Requerimiento	Horas
MGT-GTI-0278 Migración Motor Oracle12 a 19 BD ambientes de pruebas y producción	183
RN-THD-1006 - Novedades Adres	157
RN-THD-1053 - Código Medicamentos EASAdmin	305
RP-FIN-0765 - Integración HCM - EASADMIN – SAP	90
RP-FIN-0828 - Integración EAS con SAP para generar documento CXC copagos y cuotas moderadoras	653
RP-FIN-0796 - Integración Contable EAS_SAP	471
RP-FIN-0797 - Generación automática de pedidos SP/OW EAS_SAP	400
RN-THD-1069 - Ajustes en el proceso de liquidación de prestaciones sociales (Incapacidades)	306
RN-THD-1056 - Cobro Anticipado para Pensionados de EPM y su grupo familiar para el Área de Servicio Médico	556
RN-THD-1029 - Resolución 2275 RIPS-FEV	3986
RN-THD-1019 - Resolución 2284 Gestión Glosas	1797
<b>Total</b>	<b>8904</b>

*Fuente: Dirección Soluciones Corporativas – Área Servicio Médico EPM, 2025*

Se atendieron cuatro (4) requerimientos de desarrollo para la aplicación SaludEPM, los cuales se detallan a continuación.

**Tabla 18.** Requerimientos de desarrollo para la aplicación Salud EPM. Área de Servicio Médico EPM, 2025.

Requerimiento	Horas
RN-THD-1018 - Resolución 2335 Gestión autorizaciones y Anexos	2806
RN-THD-1086 Rediseño proceso de venta completa y medicamentos regulados	234
RN-THD-1071 - Revisión Tableros Qlik Sense-View Apoyo EAS	147
RN-TDH-1044 PQRD para EAS	500
<b>Total</b>	<b>3687</b>

*Fuente: Dirección Soluciones Corporativas – Área Servicio Médico EPM, 2025*

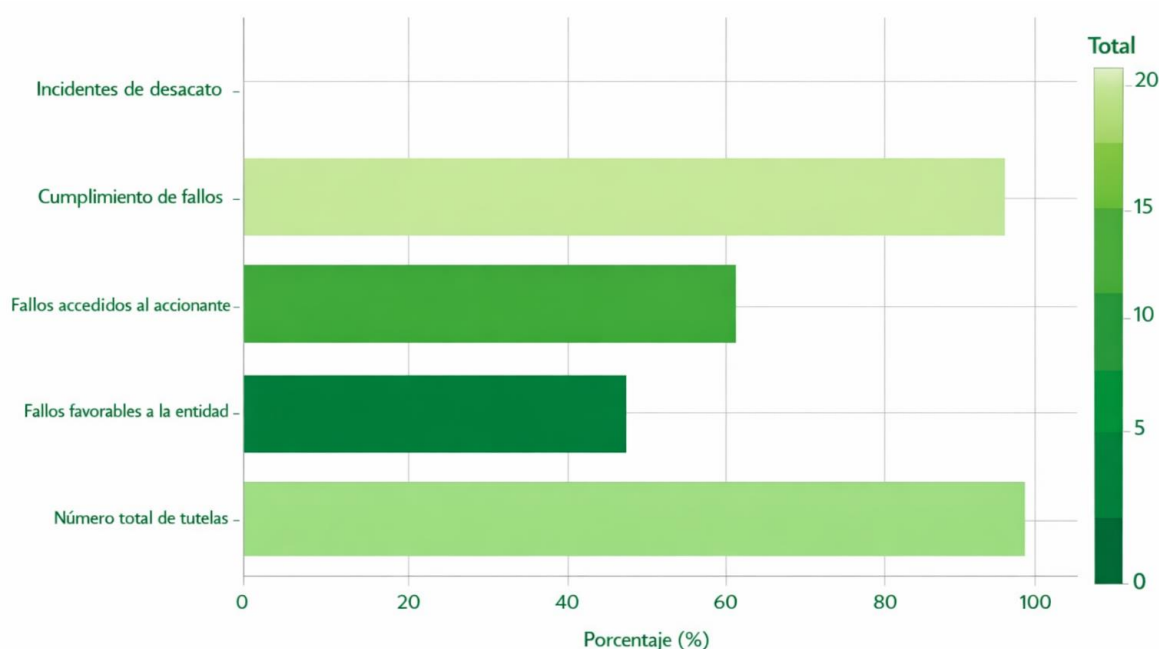
## 13. Área jurídica

Durante la vigencia se realizó un monitoreo permanente del marco normativo del sector salud, evaluando los posibles impactos en el Área de Servicio Médico EAS-016 de Empresas Públicas de Medellín y formulando recomendaciones de ajuste en los procesos internos, con el fin de asegurar la alineación de la entidad con la normatividad vigente. Asimismo, se atendieron oportunamente los requerimientos

formulados por los entes de control, garantizando el cumplimiento del marco normativo aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respecto a la gestión de las acciones de tutela, del 100% de las tutelas gestionadas en 2025, el 43% no fueron concedidas por considerarse improcedentes, declararse hecho superado o desistidas. Por su parte, en el 57% restante los jueces accedieron a lo solicitado por el accionante. Ninguna de las acciones constitucionales registró incidentes de desacato, por cuanto se dio cumplimiento al 100% de las órdenes judiciales, reflejando con ello, una gestión efectiva de los servicios médicos, alineados con unas mejores prácticas de la entidad.

**Gráfico 27.** Distribución porcentual de gestión según proceso jurídico. Área de Servicio Médico EPM, 2025.



**Fuente:** Procesos jurídicos – Área Servicio Médico EPM, 2025

La gestión realizada durante el año 2025 evidencia un desempeño favorable del área jurídica en la atención de las acciones de tutela. Se destaca el cumplimiento total de las órdenes judiciales y la ausencia de incidentes de desacato, lo cual refleja una adecuada coordinación institucional y una respuesta oportuna frente a los requerimientos de la jurisdicción constitucional.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar el fortalecimiento de los canales de atención al usuario y la implementación de una gestión preventiva de las solicitudes, orientada a resolver los requerimientos de los usuarios.

## 14. Plan de comunicaciones

Durante la vigencia 2025 se implementó el Plan de Comunicaciones del Área de Servicio Médico con un enfoque educativo e inclusivo, orientado a responder a las características de una población con alta proporción de adultos mayores. La estrategia permitió fortalecer el acceso a la información, mejorar la claridad de los procesos institucionales y alcanzar una ejecución superior al 80% del plan, con un nivel de satisfacción del usuario de 4,7. Asimismo, se evidenciaron avances en la experiencia del usuario y en la articulación con áreas internas, dejando retos claros para la consolidación de una comunicación multicanal y sostenible.

**Tabla 19.** Estrategias de Comunicación Ejecutadas por el Área de Servicio Médico, Área de Servicio Médico EPM, 2025.

Acción	Actividades	Formato / Canal
Actualización de la información en el sitio web de EPM	Actualización periódica de la información publicada	Web
Elaboración del boletín mensual para afiliados	Elaboración y divulgación periódica de boletines con información de interés en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rutas de atención (RIAS), PAI, derechos y deberes de los usuarios.	Boletín digital Saludándonos –Web
Difusión de contenidos informativos en salud	Generación y publicación de contenidos informativos sobre promoción y prevención en salud para facilitar la comprensión de los servicios ofrecidos en el Servicio Médico.	Piezas informativas – Canales digitales
Desarrollo de campañas informativas institucionales	Diseño e implementación de campañas específicas como “Cuidarte es avanzar contigo”, orientadas al uso adecuado del servicio y al fortalecimiento del relacionamiento con los afiliados.	Campañas comunicacionales – Multicanal
Producción de contenidos educativos audiovisuales	Elaboración y divulgación de contenidos audiovisuales explicativos y educativos sobre servicios y procesos del Servicio Médico.	Videos – Canales digitales
Socialización directa con afiliados y beneficiarios	Realización de espacios presenciales de socialización y acompañamiento con afiliados y beneficiarios del Servicio Médico.	Actividades presenciales

Divulgación de información institucional del Servicio Médico	Envío de comunicados con información general relevante del Servicio Médico para mejorar la claridad, oportunidad y coherencia del lenguaje institucional.	Comunicados – Correo electrónico
--	---	----------------------------------

Fuente: Comunicaciones. Área Servicio Médico EPM – 2025.

## 15. Logros y retos

### 15.1. Logros

- Consolidación de metodologías institucionales y fortalecimiento del monitoreo de la gestión mediante la implementación de tableros de control, que permiten una mejor toma de decisiones, seguimiento a resultados y control del desempeño institucional.
- Consolidación de los lineamientos y metodologías de gestión de riesgos, alineadas con el marco normativo y con el modelo corporativo de EPM.
- Nominación IPS con los mejores resultados de gestión de nefroprotección en pacientes con HTA o DM que gestionan entre 3000 y 9.000 personas.
- Recepción por parte del mecanismo de ajuste por riesgo en cáncer de la Cuenta de Alto Costo de \$6.866.567.015 gracias a la mejoría en los indicadores en gestión de riesgo.
- Mejor EAPB del país en los resultados de los indicadores de tamización de los siguientes cánceres: cáncer de colon y recto, cáncer de mama y cáncer de próstata mediante antígeno prostático específico (PSA).
- Fortalecimiento y definición de ruta de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida.
- Garantía de oportunidad de consulta médica general y odontología dentro de lo exigido por la norma de menos de 3 días, lo que facilitó para los usuarios el tener disponibilidad de atenciones ambulatorias.
- Reportes exitosos y oportunos de todas las patologías de la Cuenta de Alto Costo.
- Durante el 2025, la EAS consolidó una articulación efectiva y colaborativa entre las diferentes Áreas de la empresa, fortaleciendo el trabajo transversal, la alineación estratégica y la toma de decisiones integrales.

- Ajuste y fortalecimiento de los procesos de la EAS mediante actualización documental, administrativa y humana, asegurando la calidad y pertinencia en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento normativo.

## 15.2. Retos

- Disminuir la manualidad en los procesos administrativos.
- Continuar aumentando las coberturas de las atenciones individuales de las RIAS, sobre todo los diferentes tamizajes para cáncer.
- Diversificar las fuentes de información para la medición de indicadores de RIAS y Cuenta de Alto Costo.
- Optimizar la gestión de los usuarios con enfermedades de Alto Costo con el fin de disminuir la siniestralidad y mejorar la calidad de vida de los afiliados.
- Fortalecer de manera proactiva y confiable el relacionamiento con los entes de control, consolidando canales de comunicación efectivos, transparentes y oportunos que permitan anticipar riesgos y alinear criterios de control.
- Continuar con la atención rigurosa y oportuna de los planes de mejoramiento, así como con el perfeccionamiento de los ajustes técnicos, administrativos y operativos derivados de auditorías externas, con el propósito de disminuir progresivamente los hallazgos y avanzar hacia su eliminación, garantizando el cumplimiento normativo, la mejora continua y la sostenibilidad institucional.