



INFORME DE GESTIÓN

2025



mutualser eps

www.mutualser.com

Contenido

INTRODUCCIÓN	8
1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	10
1.1. Planeación Estratégica	10
1.1.1. Resultados Plan Operativo Anual Regional (POA)	16
1.2. Gestión de Proyectos Estratégicos	17
1.3. Gestión Técnico-Científica.....	18
1.3.1 Eficiencia en la Valoración de Pertinencia.....	18
1.3.2. Optimización en Presupuestos Máximos.....	18
1.3.3. Impacto en Cohortes Especializadas.....	19
1.3.4. Estrategias para dermatitis atópica y psoriasis	19
2. CONTROL DE LA GESTIÓN	20
2.1. Ambiente de Control	21
2.2. Evaluación de Riesgos	21
2.3. Actividades de Control.....	22
2.4. Información y Comunicación	22
2.5. Monitoreo	23
3. GESTIÓN INTEGRAL.....	24
3.1. Gestión de la Calidad.....	24
3.1.1. Programa de Conducta Empresarial Responsable (CER).....	25
3.1.2. SER Voluntario	26
3.2. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	27
3.3. Gestión Documental.....	29

3.4. Gestión del Conocimiento	30
4. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	33
4.1. Sistema Integrado de Gestión de Riesgos	33
4.2. Subsistema de Gestión del Riesgo en Salud	35
4.2.1. Planeación de la Gestión del Riesgo en Salud	35
4.2.2. Gestión de la Información del Riesgo en Salud	43
4.2.3. Gestión de Rutas Integrales de Atención en Salud	47
4.2.4. Gestión de Seguimiento	58
4.2.5. Logros y Mejoras en la Gestión del Riesgo en Salud	60
4.3. Subsistema de Gestión del Riesgo Actuarial	62
4.4. Subsistema de Gestión del Riesgo de Crédito	63
4.5. Subsistema de Gestión del Riesgo de Liquidez	63
4.6. Subsistema de Gestión del Riesgo de Mercado de Capitales	64
4.7. Subsistema de Gestión del Riesgo Operacional	64
4.7.1. Plan de Continuidad del Negocio	65
4.8. Subsistema de Gestión del Riesgo Fallas de Mercado	67
4.9. Subsistema de Gestión del Riesgo de Grupo	68
4.10. Subsistema de Gestión del Riesgo Reputacional	68
4.11. Subsistema de Gestión del Riesgo LA/FT/FPADM y SICOFS	68
4.12. Mapas de Riesgos	70
4.12.1. Mapa de Riesgos Inherente (Antes de Controles)	70
4.12.2. Mapa de Riesgos Residual (Después de Controles)	71
4.12.3. Evaluación de la Efectividad de los Controles	72

4.13. Conclusión: Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.....	72
5. PLANEACIÓN Y CONTRATACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	73
5.1. Conformación y Organización de la Red Prestadora	73
5.2. Habilitación de la Red Prestadora	74
5.3. Conciliación y Liquidación de Contratos de Servicios de Salud	74
6. GESTIÓN DE OPERACIONES	77
6.1. Aseguramiento	77
6.2. Régimen Subsidiado	79
6.3. Régimen Contributivo	80
6.3.1. Análisis del Mercado Laboral	81
6.3.2. Análisis Población mutualser EPS	83
7. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	87
7.1. Gestión de Servicios de Salud.....	87
7.1.1. Zona Ser Prestador	87
7.1.2. Zona Ser Afiliado	89
7.1.3. Indicadores PDI	90
7.1.4. Oportunidad en el Acceso a los Servicios	91
7.2. Gestión de Tecnologías en Salud.....	94
7.3. Gestión de Urgencias	97
8. AUDITORÍA A LOS SERVICIOS DE SALUD	99
8.1. Gestión de Auditoría Concurrente	99
8.2. Gestión de Cuentas Médicas.....	104

8.2.1. Consolidación del Modelo de Auditoría	104
8.2.2. Resultados de la Gestión de Auditoría de Cuentas Médicas	105
8.2.3. Resultados de Conciliación de Glosas	106
8.2.4. Conclusiones y Recomendaciones Estratégicas	106
9. GESTIÓN DE LA RELACIÓN CON EL USUARIO	108
9.1. Estrategias de Relación y Experiencia del Usuario	108
9.1.1. Escuela del Servicio	108
9.2. Atención al Usuario	108
9.2.1. Atención Telefónica	108
9.2.2. Atención Presencial	110
9.2.3. Atención Virtual: Zona Ser Afiliado	111
9.3. Gestión de PQRD	112
9.4. Evaluación de la Experiencia de la Atención al Usuario	115
9.5. Otras Estrategias Implementadas	116
10. GESTIÓN FINANCIERA	117
10.1. Sistema de Revelación y Control de la Información Financiera	117
10.2. Estados Financieros	117
10.2.1. Estado de Situación Financiera	118
10.2.2. Estado de Resultados	118
10.2.3. Estado de Cambios en el Patrimonio	120
10.2.4. Estado de Flujo de Efectivo	120
10.3. Razones Financieras	122
10.4. Estándares de Habilitación Financiera	123

10.4.1. Capital Mínimo.....	123
10.4.2. Patrimonio Adecuado	125
10.4.3. Reserva Técnica y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica	126
11. GESTIÓN HUMANA.....	129
11.1. Análisis de Crecimiento de la Planta (2023-2025).....	130
11.2. Composición Etaria y Permanencia Laboral	131
11.3. Experiencia y Crecimiento	134
12. GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES.....	137
12.1. Gestión de Canales Digitales	137
12.1.1. Redes Sociales	137
12.1.2. Portal Web Institucional	138
12.1.3. Cartelería Digital en Sedes	138
12.2. Gestión del Centro de Servicios de Comunicaciones.....	139
12.3. Monitoreo de Medios y Reputación	140
12.4. Principales Logros 2025	140
12.5. Retos y Oportunidades 2026	141
13. GESTIÓN TIC.....	142
13.1. Indicadores Clave de Desempeño (PDI).....	142
13.1.1. Indicadores Seguridad de la Información	145
13.1.2. Otros Indicadores	146
13.2. Proyectos Estrategia Transformación Digital	147
13.3. Estrategia de Competitividad: Modelo de Atención en Salud Territorial, Preventivo, Predictivo y Resolutivo.....	151

13.4. Principales Actividades del Subproceso	152
13.5. Mejoras, Logros y Optimizaciones del Subproceso	154
13.6. Impacto del Subproceso en la Organización.....	156
14. GESTIÓN LEGAL	159
14.1. Procesos Judiciales	159
14.1.1. Acciones de Tutela.....	159
14.1.2. Incidentes de Desacato.....	159
14.1.3. Procesos Judiciales.....	159
14.2. Asesoría y Soporte Legal.....	160
14.2.1. Conceptos	160
14.2.2. Requerimientos	160
14.2.3. Gestión de Contratos Administrativos y Contratos de Servicios de Salud	160
15. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	161
15.1. Gestión de Compras	162
15.2. Gestión Contractual	163

INTRODUCCIÓN

La vigencia 2025 representó para mutualser EPS un año de alta exigencia institucional, en un entorno sectorial caracterizado por presiones financieras, ajustes regulatorios y retos operativos asociados al acceso efectivo a tecnologías y servicios de salud. En este contexto, el presente informe consolida los principales resultados de gestión de la organización, integrando avances, hallazgos y aprendizajes derivados de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), la operación del aseguramiento, el desempeño de la red de prestadores y la respuesta a las necesidades de los usuarios. Asimismo, expone los esfuerzos orientados a fortalecer la sostenibilidad, la calidad, el control interno, la administración del riesgo y la transformación organizacional, con una lectura técnica que permite reconocer tanto los logros alcanzados como los desafíos que permanecen abiertos y que demandan priorización estratégica en 2026.

CONTEXTO

En 2025, el sector salud en Colombia vivió un año de alta tensión financiera y regulatoria, marcado por el seguimiento judicial de la Corte Constitucional a la suficiencia de la UPC (con órdenes y pronunciamientos que pusieron en el centro la metodología, la calidad de la información y la sostenibilidad del aseguramiento, al mismo tiempo, se agudizaron fallas de acceso a medicamentos visibles en múltiples ciudades, convirtiéndose en un símbolo de la crisis operativa del sistema.

En el plano de la “reforma por vía normativa”, el Gobierno expidió el Decreto 0858 de 2025 para adoptar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, pero su implementación quedó frenada por la suspensión provisional decretada por el Consejo de Estado, reforzando la incertidumbre institucional sobre el rumbo del sistema.

Hacia el cierre del año, se incrementó el énfasis en control y trazabilidad del gasto en medicamentos ambulatorios financiados con UPC con la Circular Externa 044 de 2025, que obliga el registro/prescripción en MIPRES 2.4 y busca reducir barreras y mejorar seguimiento de la entrega.

De cara a 2026, las EPS deberían asumir una perspectiva de “gestión integral del aseguramiento” centrada en tres frentes: (1) rigor técnico y trazabilidad de datos para sustentar suficiencia/uso de la UPC y auditoría clínica; (2) resiliencia operativa de la cadena de medicamentos y redes (contratación, seguimiento de entregas y gestión de riesgos); y (3) enfoque territorial y preventivo medible, traducido en resultados en salud y experiencia del usuario, para reducir presión por siniestralidad y recuperar confianza del sistema.

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.1. Planeación Estratégica

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI) determina la ruta estratégica que orienta las acciones y metas de la EPS a lo largo del año. Mutualser EPS dio un giro estratégico en 2025 mediante un ejercicio de planeación prospectiva que proyecta su visión hacia el año 2040. Este proceso llevó a una reestructuración integral del plan, consolidando un nuevo enfoque que aterriza desde el presente con nuevos indicadores, proyectos estratégicos y una renovada estructura operativa.

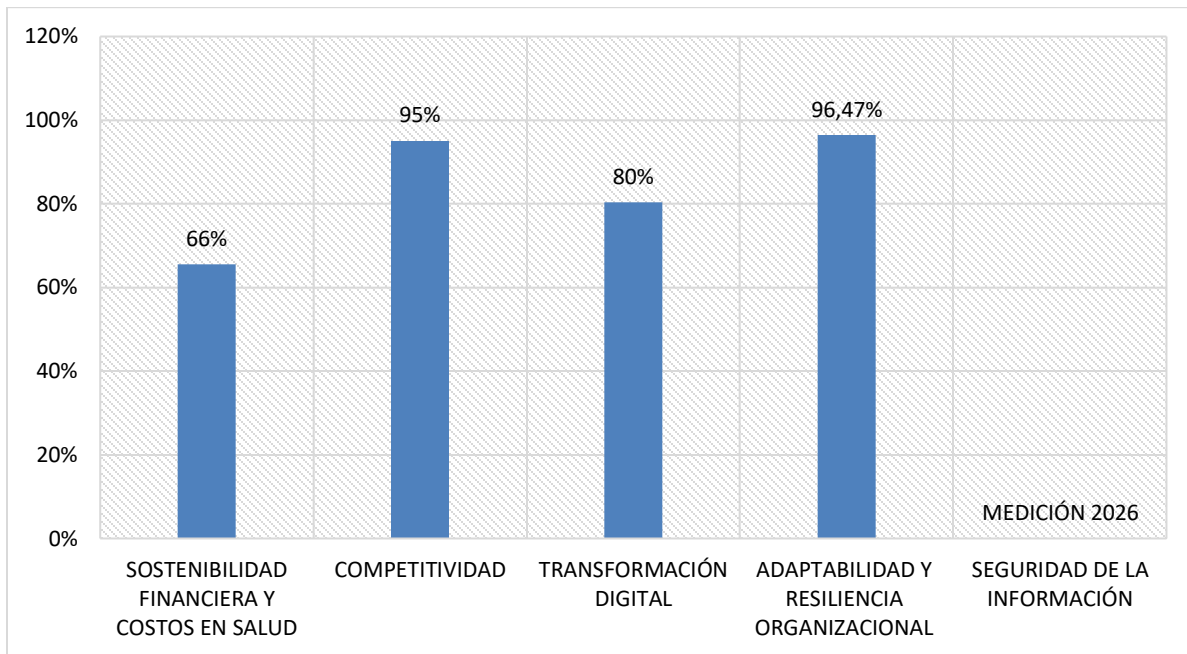
El rediseño del PDI 2025 responde a este nuevo horizonte estratégico, estableciendo una estructura basada en 5 estrategias:

1. Sostenibilidad financiera y costos en salud
2. Transformación digital
3. Seguridad de la información
4. Adaptabilidad y resiliencia organizacional
5. Competitividad

A partir de estas estrategias se definieron ocho objetivos estratégicos y 37 indicadores, de los cuales 25 fueron medidos en 2025. Asimismo, se estructuró un Plan Operativo Anual (POA) cuya implementación se gestiona mediante las metodologías ágiles, organizada en ciclos incrementales trimestrales. Este enfoque permite asegurar el seguimiento continuo de los avances estratégicos, mediante equipos interfuncionales y un esquema de gobierno basado en proyectos.

El plan también incorpora un componente de monitoreo estratégico denominado Plan Vigía, que identifica y alerta sobre factores críticos que pueden comprometer el cumplimiento de la visión a 2040, tales como cambios normativos, del sector salud y/o tecnológico.

Figura 1. Cumplimiento estrategias 2025



Cada estrategia se encuentra alineada a uno o varios objetivos e indicadores de primer y segundo nivel, los cuales presentan los siguientes resultados:

Tabla 1. Resultados de cumplimiento – Sostenibilidad Financiera

ESTRATEGÍAS	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADORES	META	RESULTADO DICIEMBRE	Cumplimiento
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y COSTOS EN SALUD	Mantener las condiciones de habilitación financiera	Patrimonio Adecuado	$\geq 0,01$	-\$ 588,152	0%
		Capital Mínimo	$\geq 0,01$	-\$ 300,760	0%
		Respaldo de la reserva técnica	$\geq 0,01$	-\$ 293,544	0%
		Optimizar el costo en salud	95%	106%	88%
		Optimizar el gasto administrativo	3,84%	4,19%*	91%
		Cumplimiento de la ejecución presupuestal	100%	94%	100%
		Nivel de cumplimiento de presupuestos máximos	100%	60%	100%

		Proporción de contratos liquidados oportunamente	75%	63%	84%
		Evaluación de contratos prospectivos con la red de prestadores contratada	80	46	58%
		Presupuesto Ingresos UPC Contributivo	\$ 48.678.925.483,45	\$ 49.200.997.781,89	100%
		Presupuesto Ingresos UPC subsidiado	\$ 325.280.536.763,71	\$ 326.610.561.765,49	100%

*Corresponde a los resultados del mes de diciembre 2025.

Tabla 2. Resultados de cumplimiento – Transformación Digital

ESTRATEGÍAS	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADORES	META	RESULTADO DICIEMBRE	Cumplimiento
TRANSFORMACIÓN DIGITAL	Impulsar la transformación digital para mejorar procesos, personas y servicios, generando valor y asegurando la sostenibilidad de mutualser EPS	Ejecuciones iniciativas de TD en al menos 5	5	5	100%
		Costo beneficio de los proyectos de transformación digital	Por definir	Medición 2026	N/A
		Porcentaje de cumplimiento del PETI	90%	54,60%	60,67%
		Nivel de satisfacción digital.	80%	Medición 2026	N/A
		Aumentar en un 30% año a año la ejecución de iniciativas de TD con IA	30%	Medición 2026	N/A
		Numero de procesos automatizados para mejorar el acceso a los servicios de salud a los usuarios	N/A	Medición 2026	N/A

Tabla 3. Resultados de cumplimiento – Adaptabilidad y Resiliencia Organizacional

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADORES	META	RESULTADO DICIEMBRE	Cumplimiento
ADAPTABILIDAD Y RESILIENCIA ORGANIZACIONAL	Fortalecer la cultura de servicio e innovación a través de liderazgo transformacional y gestión efectiva del talento humano.	Nivel de Desempeño	90%	84,50%	93,8%
		eNPS (employee Net Promoter Score) Satisfacción de empleados	90%	91%	98%

Tabla 4. Resultados de cumplimiento – Seguridad de la Información

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADORES	META	RESULTADO DICIEMBRE	Cumplimiento
SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Garantizar la seguridad de la información, asegurando su integridad, confidencialidad y disponibilidad, para proteger la operación permanente de los servicios de salud, resguardar la información crítica de la organización y consolidar la confianza de nuestros afiliados	% de eventos de categorizados como incidentes de ciberseguridad.	Por definir	Medición 2026	N/A
		Cumplimiento de la normatividad colombiana y la ISO 270001	95%	Medición 2026	N/A
		95% de controles de seguridad críticos implementados	95%	Medición 2026	N/A

Tabla 5. Resultados de cumplimiento – Competitividad

ESTRATEGÍAS	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADORES	META	RESULTADO DICIEMBRE	Cumplimiento
COMPETITIVIDAD	Gestionar integralmente el riesgo en salud de los usuarios con enfoque territorial, preventivo, predictivo y resolutivo.	índice sintético (ponderado) de desempeño de los proyectos priorizados	95%	68%	71%
	Fortalecer la identidad mutualista y la práctica de la economía solidaria en todos los niveles de la organización	Índice Global de Reputación de mutualser EPS	900	Medición Anual	N/A
	Impulsar la transparencia en la gestión para fortalecer la confianza y la integridad institucional	Índice de confianza institucional	80%	Medición 2026	N/A
	Optimizar la atención al usuario para fortalecer la lealtad y generar recomendaciones que impulsen el crecimiento sostenible	Satisfacción de los usuarios	90%	86%	96%
		Tasa de PQRD por 10.000 afiliados	49,8	46,48	107%
		Tasa de Tutelas en salud por 10,000 afiliados	44,23	40,69	109%
		NPS o Lealtad de afiliados	77%	65%	84,4%
		Tasa de sanciones por incidentes de desacato	23%	20%	115%
		Proporción de los servicios de salud prestados oportunamente.	70%	71%	101%
		Razón de mortalidad materna temprana	32	28,30	113%
		Índice de pacientes en cohortes de riesgo controlados (sintético)	72%	73%	101%
		Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en población de 30 a 70 años	20	9,6	208%
		Índice Global de Reputación de mutualser EPS	900	852 Medición 2024	95%
Índice de confianza institucional	N/A	N/A	N/A		

Al corte de diciembre 2025, el análisis de los resultados por estrategia refleja un cumplimiento global del 84%, con desempeños variables entre los frentes estratégicos.

La estrategia de Sostenibilidad Financiera y Costos en Salud presenta una alerta crítica, con un cumplimiento del 0% en los indicadores financieros normativos (patrimonio adecuado, capital mínimo y respaldo de reservas técnicas), a pesar de mostrar buenos resultados en indicadores operativos como el gasto administrativo (91%) y la ejecución presupuestal que alcanzó el 100% de cumplimiento.

La estrategia de Transformación Digital evidencia un adecuado nivel de ejecución, al cumplir el 100% de la meta prevista en iniciativas implementadas (5 de 5). No obstante, el avance del PETI fue parcial, con un cumplimiento del 60,67%, lo que refleja oportunidades de mejora en la articulación y seguimiento del plan tecnológico. Adicionalmente, 4 de los 6 indicadores asociados a la estrategia tienen su medición programada para la vigencia 2026, por lo que su impacto deberá evaluarse en el próximo ciclo de seguimiento.

La estrategia de Adaptabilidad y Resiliencia Organizacional presenta un desempeño sólido y cercano e inferior a las metas definidas. El nivel de desempeño alcanzó 84,50% frente a una meta del 90% (93,8% de cumplimiento), mientras que el eNPS registró 91% frente a una meta del 93% (98% de cumplimiento), evidenciando un alto compromiso y satisfacción del talento humano. En conjunto, los resultados reflejan una organización con bases culturales y de liderazgo fortalecidas, aunque con oportunidades puntuales para cerrar brechas frente a los estándares proyectados.

Finalmente, la estrategia de Competitividad muestra un desempeño sólido en sus resultados operativos y en salud, aunque con brechas en ejecución estratégica y percepción del usuario. Se destacan avances significativos en la reducción de tutelas y sanciones, así como en indicadores de resultados clínicos, varios de ellos superando ampliamente las metas establecidas, lo que evidencia efectividad en la gestión del riesgo y en la prestación de servicios. No obstante, el índice de desempeño de proyectos priorizados alcanzó solo el 71% de cumplimiento frente a la meta proyectada, reflejando retos en la materialización de

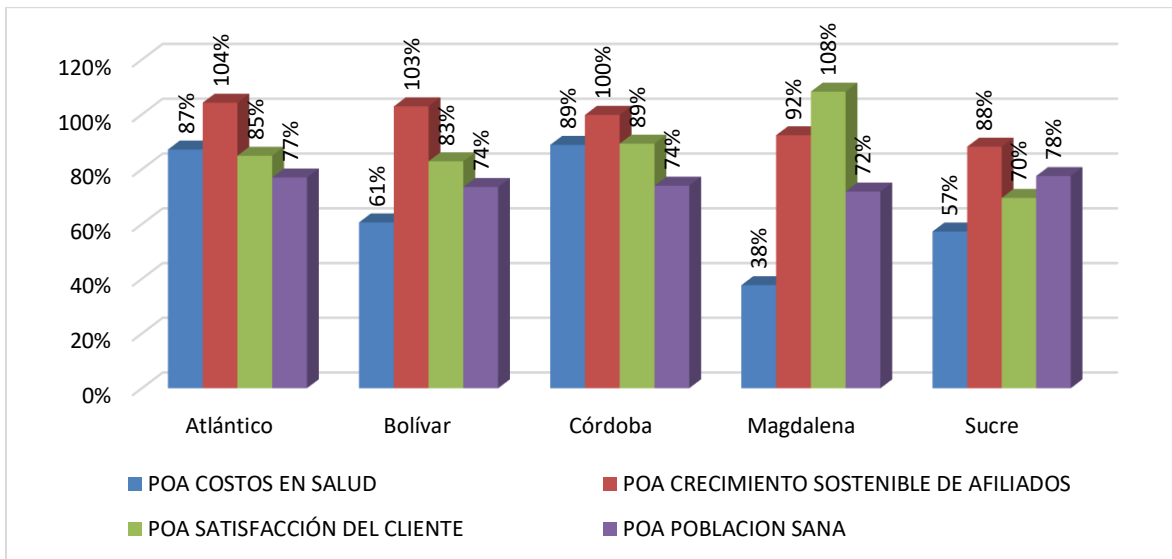
iniciativas estratégicas, y el NPS lealtad de afiliados se ubicó por debajo del objetivo esperado, señalando oportunidades en experiencia y posicionamiento. En conjunto, los resultados reflejan una organización con alta capacidad operativa, pero con desafíos en consolidar la percepción, la reputación y la ejecución transformacional para fortalecer su competitividad sostenible.

1.1.1. Resultados Plan Operativo Anual Regional (POA)

Para lograr la alineación de las gerencias regionales con el Plan de Desarrollo Institucional, se implementa el POA, acompañado de un seguimiento y acompañamiento continuo desde nivel central. Los componentes claves que se abordan con las regionales son: la satisfacción del cliente, población sana, el crecimiento sostenible de afiliados y la racionalización de los costos en salud.

La figura 2 evidencia comportamientos diferenciados entre las regionales y componentes del POA. El componente con mejor desempeño general es Crecimiento Sostenible de Afiliados, que supera o alcanza la meta en todas las regionales (Atlántico 104%, Bolívar 103%, Córdoba 100%, Magdalena 92% y Sucre 88%), consolidándose como la línea más sólida del POA. En Satisfacción del Cliente, Magdalena destaca con 108%, mientras que Atlántico y Córdoba mantienen niveles cercanos al 85–89%, y Sucre presenta una oportunidad de mejora (70%). En contraste, el componente de Costos en Salud muestra las mayores brechas, especialmente en Magdalena (38%), Sucre (57%) y Bolívar (61%), lo que sugiere retos importantes racionalización de Costos en salud. Finalmente, en Población Sana el desempeño es más estable, pero por debajo del 80% en la mayoría de regionales, reflejando espacio para fortalecer acciones preventivas y de gestión del riesgo. En conjunto, el comportamiento regional refleja avances importantes en crecimiento y experiencia del usuario, con desafíos estratégicos en control del gasto y consolidación de resultados en salud que impactan la competitividad institucional.

Figura 2. Cumplimiento POA Regional vs. Componente



1.2. Gestión de Proyectos Estratégicos

Durante la vigencia 2025, el proceso de Gestión de Proyectos Estratégicos fortaleció la disciplina de portafolio y la orientación a valor, apoyando la construcción del portafolio “Mutualser Evolución 2040” por estrategia organizacional. Este trabajo permitió identificar y priorizar iniciativas desde los procesos, enfocando a los equipos en proyectos y planes de acción con mayor impacto institucional.

Entre los principales aportes realizados en 2025, se destacan: la estructuración del portafolio Mutualser Evolución 2040 por estrategia y programa, con iniciativas identificadas desde los procesos de la organización, la priorización de iniciativas para concentrar esfuerzos en acciones de alto valor y reducir dispersión de frentes y la alineación de iniciativas a resultados esperados (OKRs/KPIs) y definición de responsables funcionales (Product Owner/Líder del Proyecto).

Como resultado se obtuvo un portafolio con 19 programas, 34 proyectos estratégicos y 13 planes de acción, distribuidos así por estrategia (Ver tabla 6).

Tabla 6. Portafolio Mutualser Evolución 2040

Estrategia	Proyectos	Planes de acción
Sostenibilidad financiera y costos en salud	2	6
Adaptabilidad y resiliencia	3	3
Competitividad	7	4
Transformación Digital	13	0
Seguridad de la Información	9	0

1.3. Gestión Técnico-Científica

Durante la vigencia 2025, la Dirección Científica cumplió su objetivo de optimizar la gestión integral de las cohortes con mayor impacto financiero mediante estrategias de intervención y protocolos técnicos. El modelo se centró en garantizar la efectividad clínica y la sostenibilidad mediante la aplicación rigurosa de criterios de pertinencia.

1.3.1 Eficiencia en la Valoración de Pertinencia

A través del apoyo de médicos pares especialistas, se analizaron más de 5.000 evaluaciones de tecnologías en salud. Esta gestión permitió alcanzar una eficiencia operativa del 29,15%, identificando que casi 3 de cada 10 solicitudes revisadas no cumplían con los criterios clínicos necesarios para su aprobación.

1.3.2. Optimización en Presupuestos Máximos

APME (Alimentos para Propósitos Médicos Especiales): Se logró una transformación estructural en la curva de gasto gracias a las juntas de profesionales, alcanzando una eficiencia del 83% en el manejo de este rubro frente al año anterior.

Pañales: La estrategia de intervención permitió reducir en un 42,56% la cantidad física formulada (pasando de 9,8 a 5,6 millones de unidades) y obtener una eficiencia financiera del 27,65% respecto a 2024.

1.3.3. Impacto en Cohortes Especializadas

Enfermedades Huérfanas: La gestión se concentró en la pertinencia terapéutica mediante la suspensión de tratamientos no indicados y la transición efectiva a medicamentos biosimilares más costo-efectivos.

Programa de Obesidad: Se determinó que el 65,2% de las solicitudes analizadas para análogos de GLP1 eran no pertinentes, asegurando que los recursos se asignaran únicamente a pacientes con un sustento clínico sólido.

Cirugía Vascul: La implementación de la ruta de escleroterapia permitió una reducción del 41% en la siniestralidad de este rubro en comparación con la vigencia anterior.

1.3.4. Estrategias para dermatitis atópica y psoriasis

El área logró revertir la tendencia de gasto creciente en terapias biológicas para dermatitis atópica y psoriasis. Se alcanzó una disminución del 16,7% en el gasto dispensado respecto a 2024, logrando estabilizar la cohorte mediante un sistema de control riguroso y juntas médicas interdisciplinarias.

En conclusión, la gestión de 2025 consolida un modelo avanzado de auditoría de valor y seguridad del paciente. Para 2026, el compromiso es expandir estos modelos de atención optimizada a las cohortes de oncología y salud mental.

2. CONTROL DE LA GESTIÓN

El Sistema de Control Interno (SCI) de mutualser EPS obtuvo una calificación global de 4, ubicándose en el nivel satisfactorio. Los elementos evaluados, ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, recibieron una calificación de 4, mientras que el componente de monitoreo alcanzó la calificación más alta (5), según la escala de evaluación utilizada.

Tabla 7. Escala de Calificación para evaluar el Sistema de Control Interno

CALIFICACIÓN	NIVEL	DESCRIPCIÓN
5	EXCELENTE (FUERTE)	Se encuentra presente y funciona correctamente, se requiere continuar con acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento.
4	SATISFACTORIO (ADECUADO)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere algunas acciones o actividades de mejora frente al diseño de los controles.
3	MODERADO (NECESITA MEJORAS - MADUREZ)	Se encuentra presente, pero funciona parcialmente, con debilidades de diseño y/o ejecución, requiere acciones o actividades dirigidas a su fortalecimiento.
2	DEFICIENTE (EN PROCESO DE IMPLEMENTACION)	Se encuentra presente pero no funciona, se requiere implementar acciones o actividades para su puesta en marcha en el corto plazo.
1	DEBIL (INSUFICIENTE) O NO EXISTE	No se encuentra presente y por lo tanto no está funcionando, se requiere acciones dirigidas para su diseño y puesta en marcha de manera inmediata

Este resultado evidencia que el SCI cumple adecuadamente con las normativas y políticas internas, favoreciendo una gestión efectiva de los riesgos y una toma de decisiones oportuna. Si bien el sistema presenta fortalezas significativas en la implementación y el seguimiento de controles, la Administración ha identificado oportunidades de mejora para optimizar su desempeño y avanzar hacia un nivel de excelencia.

A continuación, se presenta un análisis detallado de los resultados obtenidos para cada uno de los elementos evaluados del SCI:

2.1. Ambiente de Control

Mutualser EPS cuenta con documentos definidos y formalizados que soportan el direccionamiento estratégico y el marco institucional de la entidad, tales como el plan prospectivo Evolución 2040, la estructura organizacional y el conjunto de políticas, procedimientos y manuales vigentes. Entre estos se incluyen la Política del Sistema de Control Interno, el Código de Conducta y el Código de Buen Gobierno, en los cuales se establecen los niveles de autoridad y responsabilidad que sirven de base para la implementación y el ejercicio del control interno en la organización.

Se evidencia compromiso de la Alta Dirección con el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, Sistemas de riesgos y del Sistema de Control Interno, lo cual se refleja en la realización oportuna de la revisión por la dirección, la asignación de presupuesto específico para el Sistema Integrado de Gestión. De igual manera la auditoría de ICONTEC destacó el liderazgo estratégico, la coherencia del modelo organizacional y la apropiación institucional del enfoque basado en riesgos. La participación de 43 auditores internos certificados fortalece la cultura de control y la independencia técnica del proceso de evaluación.

2.2. Evaluación de Riesgos

La entidad cuenta con directrices definidas para la gestión de riesgos, así como con matrices específicas para riesgos de corrupción, fraude y SARLAFT, y con un Comité de Gestión de Riesgos que sesiona periódicamente. Además, se brinda acompañamiento y se desarrollan capacitaciones dirigidas a los líderes de proceso, con el fin de fortalecer la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos. Durante el segundo periodo del año 2025 se realizó un robusto ejercicio de actualización de las matrices y metodologías de riesgos, seguiremos trabajando para reforzar la periodicidad y calidad de las capacitaciones para mantener una gestión proactiva y efectiva; como también en el fortalecimiento de la anticipación frente a riesgos jurídicos y reputacionales emergentes.

2.3. Actividades de Control

En la entidad existen controles duales y la segregación de funciones en operaciones relevantes. Además, cuenta con certificaciones de calidad bajo la norma ISO 9001:2015 y una línea ética para reportar situaciones de fraude o corrupción, generando confianza en los colaboradores y usuarios. A pesar de estos avances, existe el compromiso de actualizar los procedimientos, implementar controles automáticos y fortalecer el análisis de riesgos por parte de los líderes de proceso.

Durante la vigencia 2025, las operaciones celebradas con administradores o directivos, de haberse presentado, fueron sometidas a los controles internos y reglas de aprobación correspondientes, garantizando trazabilidad, transparencia y observancia del régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés (Código de Comercio, art. 446 núm. 3 lit. a-b).

Mutualser EPS cuenta con controles formalmente diseñados y documentados que incluyen una adecuada segregación de funciones en procesos críticos, lo que reduce riesgos de error, fraude o conflicto de interés; asimismo, dispone de controles preventivos (parametrización de sistemas, perfiles de acceso, protocolos estandarizados), detectivos (seguimiento a indicadores estratégicos, auditorías internas y externas, monitoreo contractual) y correctivos (planes de mejoramiento y acciones derivadas de hallazgos), complementados con una línea ética institucional como canal confidencial de denuncia que fortalece la transparencia y la cultura de integridad; no obstante, dada la tendencia creciente en tutelas y reclamaciones asociadas a acceso y medicamentos, nos encontramos trabajando en la efectividad de los controles preventivos en estos procesos críticos para mitigar riesgos jurídicos, financieros y reputacionales.

2.4. Información y Comunicación

Contamos con canales activos y accesibles tanto presenciales como virtuales, incluyendo la intranet, correos institucionales y redes sociales. La digitalización de la información y el uso de

la nube han fortalecido la seguridad y confiabilidad de los datos. Se han publicado informes, indicadores y estados financieros de forma oportuna, facilitando la transparencia y la toma de decisiones. Sin embargo, es prioridad para la Administración mejorar los indicadores de atención y fortalecer la comunicación con los prestadores de servicios de salud y los afiliados para garantizar una gestión más efectiva y oportuna.

2.5. Monitoreo

El componente de monitoreo registró el mejor desempeño (5), respaldado por un esquema de supervisión multinivel encabezado por la Junta Directiva, que revisa de forma periódica el adecuado funcionamiento del SCI y la gestión de riesgos. En la primera línea de defensa, los líderes de proceso realizan seguimiento permanente a sus actividades a través de indicadores y reportes internos.

Este modelo se fortalece con las evaluaciones independientes de Auditoría Interna, que permiten verificar la efectividad de los controles, especialmente en procesos críticos como la gestión de alto costo y la atención al usuario. Asimismo, la Administración asegura la atención oportuna de los planes de mejora derivados de hallazgos internos y de los entes de control, consolidando una cultura organizacional orientada a la mejora continua.

3. GESTIÓN INTEGRAL

3.1. Gestión de la Calidad

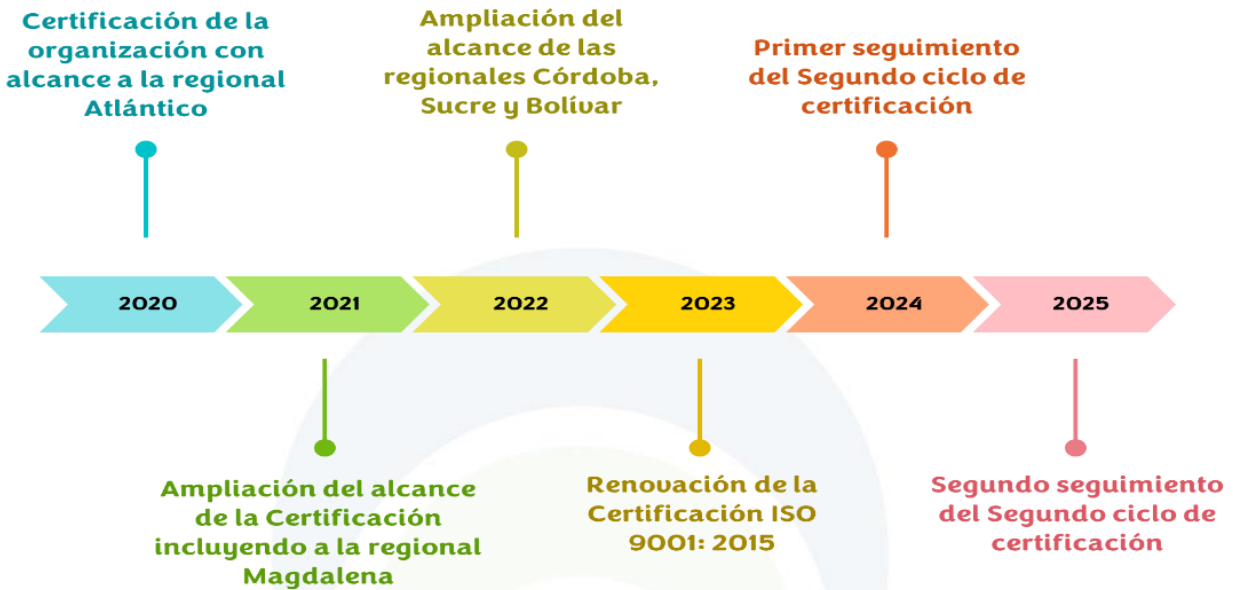
La implementación de la gestión integral obedece a una decisión estratégica de mutualser EPS orientada al cumplimiento de los requerimientos de afiliados, usuarios y demás grupos de interés, así como de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Este enfoque se sustenta en el diseño, implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de procesos interrelacionados, gestionados de manera sistémica y alineados con la dirección estratégica de la organización.

Con el propósito de materializar este enfoque, la entidad ha consolidado un Sistema de Gestión de la Calidad, certificado bajo la norma NTC ISO 9001:2015 desde el 18 de diciembre de 2020 por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Dicho sistema orienta la mejora del desempeño organizacional y constituye una base sólida para el fortalecimiento de las prácticas de conducta empresarial responsable y el cumplimiento de estándares superiores de excelencia.

Durante el año 2025, mutualser EPS mantuvo la certificación de calidad tras superar satisfactoriamente el segundo seguimiento correspondiente al segundo ciclo de certificación, bajo el siguiente alcance: "Gestionar, asegurar y garantizar la prestación de servicios de salud a nuestros afiliados del régimen subsidiado y contributivo en las sucursales de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena y Sucre".

Este resultado no solo consolida una imagen corporativa positiva y un valor diferenciador frente al entorno, sino que además contribuye a fortalecer la estrategia de comunicación y articulación entre los procesos, incrementar el compromiso de los colaboradores con la gestión del Sistema Integrado de Gestión y asegurar la mejora continua, con enfoque en el cliente y en las demás partes interesadas.

Figura 3. Nuestro camino recorrido



Fuente: Elaboración propia.

3.1.1. Programa de Conducta Empresarial Responsable (CER)

El Programa de Conducta empresarial responsable (CER) de mutualser EPS identifica y maximiza aportes positivos al progreso económico, medioambiental y social de la región, y previene y mitiga, a través de procesos de debida diligencia, cualquier impacto negativo o potencial relacionado con los derechos humanos, medioambiente, divulgación de información e intereses de los afiliados, que pueda derivarse de operaciones, cohecho y corrupción.

En 2025, la estrategia de Conducta Empresarial Responsable (CER) de mutualser EPS permitió: lanzar el portal del programa en la web, crear su identidad visual, diseñar y ejecutar la estrategia de diversidad e inclusión “Diversidad en Acción”, publicar una cartilla para orientar a los colaboradores sobre inclusión, diversidad y equidad, y realizar espacios formativos virtuales para colaboradores y aliados en sostenibilidad y derechos humanos, con el fin de fortalecer la cultura CER (ver tabla 8).

Tabla 8. Espacios formativos virtuales Programa CER

Empoderar para descubrir: La mujer en la ciencia	Héroes invisibles: Reconociendo a los recicladores	Fuerza y Esperanza: Mujeres antifrágiles	Cuidemos el agua, para un mañana sostenible	Finanzas personales	Inclusión Social Laboral	Acción climática: Un llamado urgente a todos
<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Social • Modalidad: Presencial y Virtual • Público objetivo: Colaboradores • Fecha: 11-feb • Asistentes: 48 presencial – 171 virtual 	<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Ambiental • Modalidad: Virtual • Público objetivo: Colaboradores • Fecha: 3-mar • Asistentes: 221 	<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Social • Modalidad: Presencial. • Público objetivo: Funvivor • Fecha: 7-mar • Asistentes: 30 	<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Ambiental • Modalidad: Virtual • Público objetivo: Colaboradores • Fecha: 18-mar • Asistentes: 176 	<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Económico • Modalidad: Virtual • Público objetivo: Colaboradores • Fecha: 20-mar • Asistentes: 111 	<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Social • Modalidad: Virtual • Público objetivo: Colaboradores • Fecha: 11-jun • Asistentes: 335 	<ul style="list-style-type: none"> • Tema: Ambiental • Modalidad: Virtual • Público objetivo: Colaboradores • Fecha: 24-oct • Asistentes: 154

Fuente: Elaboración propia.

Además, visibilizamos la economía solidaria que nos caracteriza mediante infografías y el lanzamiento del podcast "Voces que inspiran", donde cada voz refleja el impacto del trabajo mutualista.

3.1.2. SER Voluntario

El voluntariado corporativo de mutualser EPS es un espacio de encuentro con la sociedad y con las realidades que nos rodean. A través de estas experiencias, la organización busca inspirar a sus colaboradores para transformar, aportar y compartir de manera positiva con el entorno y las comunidades, consolidándolos como agentes de cambio para la organización y para la sociedad.

En la Figura 4 se presentan las actividades ejecutadas durante 2025, mediante las cuales Ser Voluntario fortaleció la cultura del servicio, la felicidad y el sentido de pertenencia de nuestros colaboradores. Todas de estas actividades con fines institucionales, sociales o de relacionamiento con grupos de interés, fueron debidamente autorizadas y documentadas (Código de Comercio, art. 446 num. 3 lit. d).

Figura 4. Resultados del programa SER Voluntario en 2025



Fuente: Elaboración propia.

3.2. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Durante el año 2025, la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se consolidó como un eje estratégico para la sostenibilidad organizacional, la continuidad operativa y la mitigación de riesgos corporativos críticos, en coherencia con los objetivos definidos por la Alta Gerencia. La gestión desarrollada se ejecutó en cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y de la Resolución 0312 de 2019, mediante la implementación y mejora continua del SG-SST, con acciones orientadas a la identificación de peligros, valoración de riesgos, promoción del bienestar, vigilancia de la salud y fortalecimiento de ambientes de trabajo seguros.

La ejecución del plan anual del SG-SST impactó positivamente indicadores estratégicos como el cumplimiento normativo, la productividad, el clima organizacional y la sostenibilidad del talento humano. Se desarrollaron 30 actividades de formación, alcanzando una cobertura del 81% de los colaboradores. Adicionalmente, se realizó la actualización del 100% de las matrices

de identificación de peligros y evaluación de riesgos, fortaleciendo el control y la gestión del riesgo legal y operativo.

Las acciones de bienestar integral, incluyendo actividades deportivas, lúdicas y de promoción de hábitos saludables, llegaron al 90% de los colaboradores, aportando al indicador de retención del talento y contribuyendo a la disminución de factores asociados al ausentismo y la rotación. Del mismo modo, la realización de seis semanas de la salud en oficinas regionales y jornadas de orden y aseo en el 100% de las sedes fortaleció los indicadores de condiciones locativas seguras y ambientes de trabajo saludables.

En materia de salud mental, la continuidad de la estrategia “Transformarte” y la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, con un 82% de cobertura, permitieron avanzar en el indicador de bienestar emocional y gestión del riesgo psicosocial, especialmente en cargos de alta exposición, beneficiando al 95% de esta población crítica y contribuyendo a la mejora en la calidad del servicio al usuario.

La gestión preventiva se reflejó en la realización de inspecciones de seguridad y ergonomía en el 72% de las oficinas, la entrega focalizada de dotaciones ergonómicas y la ejecución de simulacros y capacitaciones a brigadas de emergencia, fortaleciendo la preparación organizacional ante eventos críticos.

En vigilancia de la salud, se iniciaron los exámenes médicos ocupacionales periódicos y se realizó seguimiento a colaboradores con condiciones de salud de origen médico-laboral, aportando al indicador de gestión del riesgo en salud poblacional y generando información clave para priorizar intervenciones en 2026.

Con relación a la accidentalidad, se evidenció un incremento del 92,31 % en los accidentes de trabajo reportados frente a 2024. Este aumento obedece principalmente al fortalecimiento de la cultura de reporte y la sensibilización de los colaboradores, lo cual constituye un signo de madurez del sistema y no un deterioro en las condiciones de seguridad. De hecho, la severidad de los accidentes, medida por las incapacidades derivadas disminuyó significativamente,

pasando del 52% en 2024 al 22% en 2025, lo que evidencia una gestión más oportuna y preventiva del riesgo.

3.3. Gestión Documental

En lo referente a la radicación de documentos, durante el año 2025 el sistema automatizado Alfabet permitió la radicación y priorización eficiente de 57.200 documentos. Se alcanzó un 87,1 % de cumplimiento en los plazos establecidos para la atención de documentos priorizados, tales como tutelas, derechos de petición, embargos, procesos jurídicos y comunicaciones remitidas por los entes de dirección y control. Así mismo, la incorporación del módulo de radicación masiva redujo de manera significativa la recepción de facturas en físico, registrándose digitalmente 1.985.172 facturas. De este total, el 42 % correspondió a digitalización de facturas físicas de los años 2019, 2020 y 2021.

En relación con la gestión de requerimientos y préstamos documentales, se logró un 94 % de cumplimiento en la atención, garantizando tiempos de respuesta no superiores a cinco días, lo cual fortaleció la disponibilidad de información para los distintos procesos internos.

En cuanto a la aplicación de las TRD, el Archivo Central recibió y validó las transferencias documentales primarias enviadas por los archivos de gestión, alcanzando un 100 % de cumplimiento de lo programado. Dichas transferencias representaron un volumen de 48,54 metros lineales (NTC 5029), provenientes de ocho dependencias internas y dos transferencias externas correspondientes a IPS en liquidación. Este avance se vio favorecido por el acompañamiento brindado a las áreas en la organización archivística de su documentación física, con el objetivo de reducir al máximo el volumen de documentos en soporte papel que aún se conserva en los archivos de gestión.

Finalmente, en la gestión de fondos acumulados, se registraron avances significativos asociados a un enfoque sistemático para la elaboración de las TVD. Se realizó la organización y consolidación de inventarios necesarios para la construcción de los Cuadros de Clasificación Documental (CCD), los cuales representan la estructura jerárquica del fondo documental. Los

CCD se elaboran por periodos de la historia institucional, razón por la cual ya se han formulado borradores para cinco (5) dependencias, alineando la identificación de líneas de tiempo y las estructuras orgánico-funcionales. No obstante, persiste la ausencia de organigramas correspondientes a los años 2011, 2016 y 2018, información indispensable para la correcta elaboración de las tablas de valoración documental.

3.4. Gestión del Conocimiento

Durante el 2025 se realizaron 145 actividades de formación. Durante este periodo, el Café de Conocimiento se consolidó como la principal herramienta de gestión del conocimiento. Este espacio virtual y colaborativo ha permitido que los colaboradores compartan saberes, experiencias y buenas prácticas de manera activa y continua (ver tabla 9).

Tabla 9. Número de Formaciones 2025

Tipo de Formación	Cantidad
Café del Conocimiento	59
Conferencia	22
Curso	15
Diplomado	2
Seminario	7
Taller	40
Total general	145

Fuente: Plan de Formación 2025.

Los procesos con mayor número de actividades de formación fueron: Gestión del Riesgo en Salud (36), Gestión de la Relación con el Usuario (30), Gestión del Conocimiento (18) y Gestión Integral (11). Esto refleja un enfoque estratégico en temas clave para el fortalecimiento organizacional.

Del total de actividades, el 72,41% fueron lideradas por colaboradores de mutualser EPS, lo que evidencia un robusto flujo de conocimiento interno y una cultura activa de aprendizaje compartido. El 27,59 % restante fue desarrollado por expertos externos, lo que complementó la formación con miradas especializadas.

La utilidad del conocimiento adquirido fue altamente valorada por los participantes, alcanzando una calificación promedio de 4,54 sobre 5. Este resultado destaca el alto nivel de aplicabilidad de las formaciones en el desempeño diario de los equipos.

Las actividades de formación más destacadas fueron:

- **Curso de Python:** Este curso tuvo como objetivo fortalecer las habilidades en análisis de grandes volúmenes de datos y en la creación de visualizaciones efectivas, orientadas a mejorar la presentación de información ante entes de control. Participaron 19 colaboradores: 11 de la Gerencia Financiera y 8 de Tecnología de la Información. La formación les brindó herramientas clave para automatizar procesos, realizar análisis avanzados, generar visualizaciones atractivas y mejorar la precisión en la entrega de información.
- **Curso Proyecto Horizonte:** Participaron 296 colaboradores, quienes vivieron una experiencia de aprendizaje diseñada para inspirar la reflexión sobre su rol dentro de mutualser EPS, promover la apropiación de valores corporativos y fortalecer competencias esenciales para aportar a la transformación cultural de la organización. Este proceso formativo les permitió desarrollar nuevas perspectivas, asumir retos con mayor resiliencia y conectarse con prácticas que favorecen tanto su bienestar como la excelencia en el servicio.
- **Taller de Gestión de Desperdicios e Ineficiencias del Sector Salud:** Este taller tuvo como objetivo sensibilizar a los equipos directivos y operativos de la red prestadora de servicios de salud ambulatorios sobre la magnitud de las ineficiencias en el sistema de salud, fomentar una cultura de gestión orientada a la generación de valor y brindar herramientas prácticas para identificar y reducir desperdicios clínicos, administrativos y

tecnológicos. Participaron IPS como Vital Salud, Viva 1A, Delta IPS, Fundación Ser Social, Caminos IPS, Cuidado Seguro en Casa, Clínica del Río y Casalud.

- **Seminario Taller Intensivo Auditoría de Cuentas en Salud:** Este seminario tuvo como objetivo fortalecer las competencias técnicas de los participantes en los procesos de auditoría de cuentas en salud, especialmente en temas relacionados con coberturas, radicación, liquidación, manejo de tarifarios y gestión de devoluciones, objeciones y glosas. Participaron 20 revisores de facturas, quienes adquirieron herramientas clave para mejorar la precisión en la revisión de soportes, optimizar la liquidación de servicios y fortalecer la correcta aplicación de manuales tarifarios. La formación les permitió estandarizar criterios, reducir errores frecuentes y aumentar la efectividad en los procesos de validación y conciliación.

Algunos logros importantes en gestión del conocimiento e innovación durante el primer semestre de 2025 fueron los siguientes:

- **Proyecto Desarrollo de un Modelo de Gestión del Conocimiento y la Innovación:** Durante el 2025 se desarrollaron tres iniciativas fundamentales en el marco del proyecto: en primer lugar, se realizó la presentación del proyecto en el XXIII Congreso Internacional de Análisis y Estudios Organizacionales de la REMINEO, un espacio académico que permitió socializar los avances y resultados ante expertos nacionales e internacionales. Adicionalmente, se avanzó en la preparación de un artículo científico para su postulación en la revista *Saber, Ciencia y Libertad* de la Universidad Libre, con el propósito de divulgar los hallazgos del proyecto en un medio indexado y de alto rigor académico. Finalmente, se llevó a cabo el levantamiento del catálogo de conocimientos de mutualser EPS, una actividad clave para identificar, organizar y visibilizar los conocimientos críticos de la organización.
- **Comunidad Programa De Todo Corazón.** Actualmente, la comunidad ha alcanzado los 9.064 miembros, lo que representa un aumento de 164 usuarios en comparación con los 8.900 registrados al cierre de 2024. A lo largo del 2025, se publicaron 625 contenidos, siendo los de mayor alcance aquellos relacionados con

los síntomas del colesterol alto, la hipertensión arterial en el embarazo y la conmemoración del Día de la Actividad Física. Con una participación diaria de 3.245 miembros y 870 reacciones generadas, la comunidad se consolida como un espacio colaborativo activo de aprendizaje, acompañamiento y promoción y prevención en salud.

4. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

4.1. Sistema Integrado de Gestión de Riesgos

El Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR) de mutualser EPS está conformado por varios subsistemas de administración del riesgo, mediante los cuales se gestionan los riesgos asociados a los diferentes procesos organizacionales.

Los riesgos de los subsistemas son indicadores de alerta para la organización. Según sus resultados, la organización deberá tomar acciones para mejorar los procesos, tratar y mitigar los riesgos. Con base en las medidas de riesgo, se define una escala de clasificación por niveles. En la tabla 10 se presentan los niveles de riesgo y el límite correspondiente para los diferentes intervalos de la medida de riesgo *Rni*.

Tabla 10. Subsistemas de riesgo

Subsistema de riesgo	Participación en el riesgo neto global	Calificación de riesgo a diciembre de 2025	Límite superior de tolerancia	Nivel de riesgo
LIQUIDEZ	40%	9	10	Extremo
ACTUARIAL	20%	4,67	6	Moderado
CRÉDITO	8%	3	4	Bajo
SALUD	11%	3,75	4	Bajo
REPUTACIONAL	4%	5.2	6	Moderado
MERCADO DE CAPITALES	2%	6	6	Moderado
FALLAS DE MERCADO	2%	4	4	Bajo
OPERACIONAL	5%	4,78	6	Moderado
LAFT/COFS	8%	3,79	4	Bajo

Para expresar los resultados de la gestión, se utiliza una calificación Rn_i y una escala de clasificación por niveles, según su nivel de exposición.



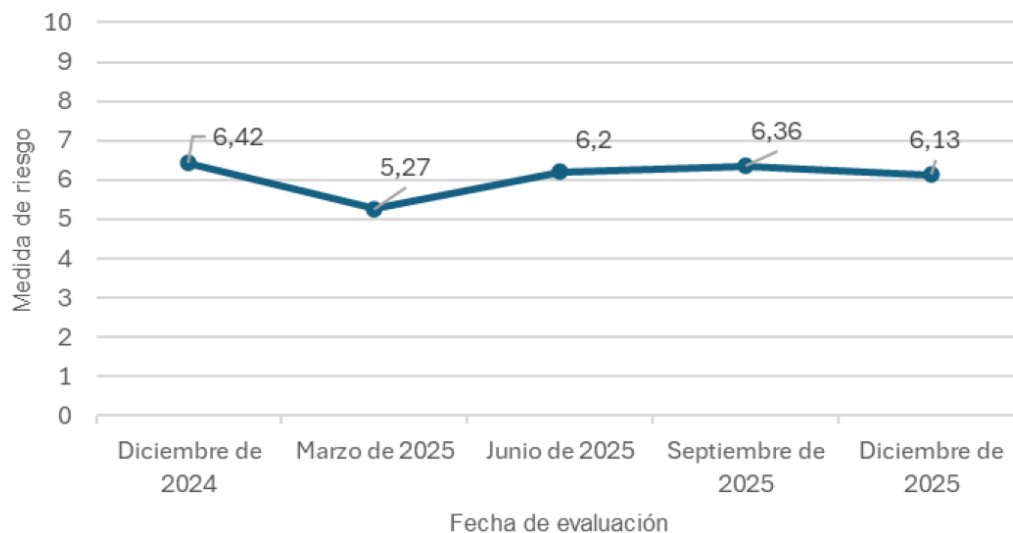
Tabla 11. Clasificación de riesgo por niveles

Calificación	Nivel de riesgo
$2 \leq Rn_i \leq 4$	Bajo
$4 < Rn_i \leq 6$	Moderado
$6 < Rn_i \leq 8$	Alto
$8 < Rn_i \leq 10$	Extremo

A diciembre de 2025, el nivel de riesgo neto global es Alto con una calificación de 6,13, con una concentración crítica en el subsistema de liquidez, el cual presenta un nivel extremo y una participación del 40% en el riesgo neto global, constituyéndose en el principal factor de vulnerabilidad institucional.

En la figura 5 se muestra la evolución del Riesgo Neto Global de mutualser EPS desde diciembre de 2024 hasta diciembre de 2025.

Figura 5. Tendencia del riesgo neto global 2024-2025



4.2. Subsistema de Gestión del Riesgo en Salud

Durante la vigencia 2025, mutualser EPS consolidó la implementación del Subsistema de Gestión del Riesgo en Salud en cumplimiento del marco normativo colombiano aplicable, fortaleciendo la identificación, priorización, intervención y monitoreo de los riesgos en salud que afectan a su población afiliada. Para el cierre 2025 obtuvo un resultado de 3,75 con un nivel de riesgo bajo.

El modelo se operacionalizó mediante cinco subprocesos estratégicos: (i) planeación de la gestión del riesgo en salud, (ii) gestión de rutas integrales de atención en salud (RIAS), (iii) seguimiento y auditoría, (iv) gestión de la información del riesgo y (v) gestión de la cuenta de alto costo.

Como resultado, se evidencian avances significativos en la reducción de indicadores críticos como mortalidad materna, mortalidad cardiovascular y letalidad por morbilidad materna extrema, así como el fortalecimiento de los programas de promoción, prevención y atención integral de cohortes priorizadas.

No obstante, persisten retos relevantes en la gestión de enfermedades transmisibles como dengue, el control de hipertensión arterial, la cobertura de vacunación infantil y la atención en salud mental, los cuales constituyen riesgos prioritarios para la sostenibilidad del sistema y la salud de la población afiliada.

4.2.1. Planeación de la Gestión del Riesgo en Salud

4.2.1.1. Identificación y Caracterización de la Población y sus Necesidades en Salud

En cumplimiento de la Resolución 100 de 2024, el 26 de septiembre de 2025 se presentó la caracterización poblacional de los afiliados de mutualser EPS correspondiente al año 2025. La distribución territorial de la población afiliada en los regímenes subsidiado y contributivo se detalla en la tabla 12.

Tabla 12. Documentos de Análisis de Condiciones de Salud (ACS) enviados a MSPS, septiembre 2025

General	Departamento	Distrito	Municipio	Total
2	Atlántico: 2	Barranquilla: 2	32	36
	Bolívar: 2	Cartagena: 2 Mompox: 2	76	82
	Córdoba: 2	N/A	58	60
	Cesar: 2	N/A	2	4
	Magdalena: 2	Santa Marta: 2	21	25
	Sucre: 2	N/A	43	45
	Antioquia: 2	Medellín: 2	0	4
	Cundinamarca: 2	Bogotá D.C: 2	7	11
	Meta: 1	N/A	1	2
	Norte De Santander: 1	N/A	1	2
	Santander: 1	N/A	1	2
	Valle Del Cauca: 2	N/A	2	4

Fuente: Elaboración propia.

A noviembre de 2025, mutualser EPS cuenta con 2.684.411 afiliados, distribuidos en los distintos departamentos donde la entidad está autorizada para operar. La mayor concentración de afiliados se encuentra en el departamento de Bolívar, que agrupa el 33,71% de la población, seguido por Córdoba con el 23,44% y Atlántico con el 21,08%.

Otros territorios con participación relevante son Sucre (11,59%) y Magdalena (9,68%). Por su parte, el departamento del Cesar presenta una proporción menor, equivalente al 0,50%. Finalmente, la EPS registra una presencia mínima en otros departamentos del país, que en conjunto representan apenas el 0,002% de la población afiliada (ver tabla 23).

Tabla 13. Distribución de afiliados por regional y por régimen, noviembre 2025

Regional	Régimen Subsidiado	% RS	Régimen Contributivo	% RC	Total	% Total
Atlántico	491.455	21,3%	74.315	19,67%	565.770	21,08%
Bolívar	750.709	32,5%	154.197	40,81%	904.906	33,71%
Córdoba	554.823	24,1%	74.347	19,68%	629.170	23,44%
Cesar	12.153	0,5%	1.382	0,37%	13.535	0,50%

Magdalena	222.668	9,7%	37.311	9,87%	259.979	9,68%
Sucre	274.763	11,9%	36.246	9,59%	311.009	11,59%
Total	2.306.577	85,9%	377.834	14,0%	2.684.411	100,00%

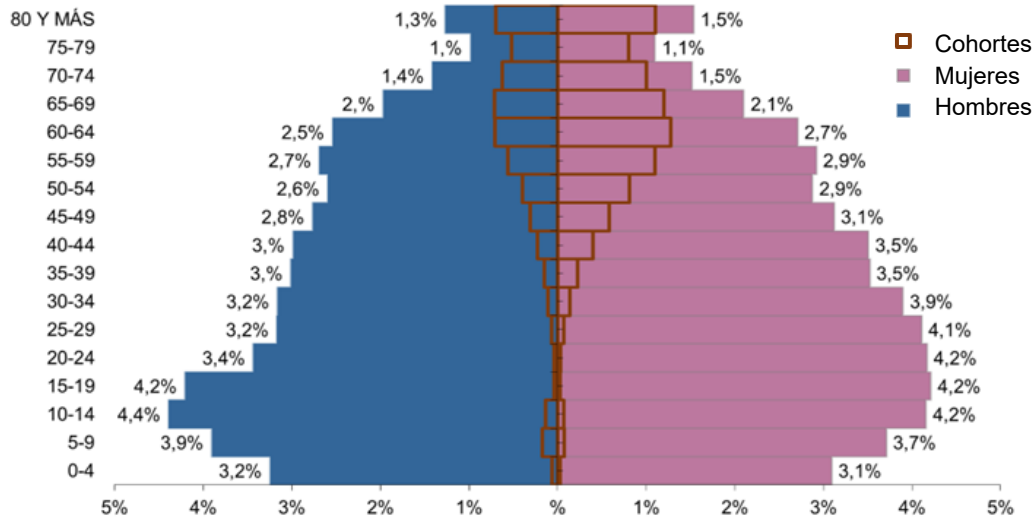
Fuente: Elaboración propia a partir del reporte GR DPP POBLACION RESUMEN (Fecha de consulta: 15 de enero de 2026).

La pirámide poblacional de los afiliados de mutualser EPS presenta una base y un cuerpo central relativamente uniformes, con una disminución progresiva en los grupos de mayor edad, lo que refleja una estructura demográfica equilibrada. Las diferentes cohortes de población se mantienen proporcionalmente distribuidas entre generaciones.

En cuanto al momento del curso de vida, la población afiliada se distribuye de la siguiente manera:

- Primera infancia: 7,7%
- Infancia: 9,8%
- Adolescencia: 10,1%
- Juventud: 16,8%
- Adulthood: 36,3%
- Vejez: 19,4%

Figura 6. Pirámide población afiliados mutualser EPS vs cohortes*, noviembre 2025



Fuente: Base de datos de afiliación y cohortes, noviembre 2025. (Fecha de información: 20 de enero de 2026) *Cohortes ECNT

Las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida constituyen determinantes fundamentales del bienestar, dado que influyen de manera directa en el estado de salud de las personas y en su riesgo de enfermar y morir. Reconocer estos factores y comprender su impacto es esencial para orientar intervenciones efectivas en salud pública.

En el marco de la gestión del riesgo en salud, mutualser EPS realiza el monitoreo permanente de aspectos críticos que aumentan la vulnerabilidad de su población afiliada. Para tal fin, se evalúan 43 indicadores, de los cuales 24 (56%) alcanzaron un resultado satisfactorio (verde), 8 (19%) obtuvieron un resultado intermedio (amarillo) y 11 (26%) presentaron desviaciones importantes (rojo), evidenciando áreas que requieren fortalecimiento y acciones de mejora focalizadas (ver tabla 14).

Tabla 14. Indicadores de vulnerabilidad en población afiliada a mutualser EPS en el total de mutualser EPS, 2024- 2025

Indicador	Sentido	Tolerable	2024	2025
Adolescentes que tuvieron gestación, se vuelven a embarazar	↓	15%	0,40%	0,60%
Casos de MME con tres o más criterios de inclusión	↓	28%	14%	16%
Casos de sífilis gestacional que no llegaron a ser sífilis congénita	↑	95%	88%	92%
Cumplimiento de tratamiento sífilis gestacional	↑	95%	91%	94,50%
Gestantes adolescentes	↓	13%	9,50%	9,70%
Gestantes con alto riesgo obstétrico captadas tempranamente	↑	60%	47%	70%
Gestantes con 4 o más controles prenatales	↑	50%	66,50%	62,60%
Gestantes con captación temprana al control prenatal	↑	60%	50%	54%
Gestantes de alto riesgo con control prenatal realizado por especialista	↑	95%	89,20%	71,60%
Gestantes hospitalizadas por causa de diagnóstico priorizado	↓	<=8%	0,10%	0,30%
Gestantes tamizadas para sífilis	↑	95%	98,50%	97,40%
Gestantes tamizadas para VIH	↑	95%	98,40%	97,00%
Tasa de Incidencia de sífilis congénita	↓	0,5	3,1	1,7
Índice de letalidad de morbilidad materna extrema	↓	1%	0,80%	0,30%
Madres adolescentes que usan algún método de planificación familiar	↑	80%	80,40%	80,80%
Razón de Morbilidad Materna Extrema	↓	34	88,7	83,9
Mujeres que reciben consulta de control del puerperio	↑	95%	21,10%	17,28%
Partos atendidos en IPS	↑	95%	87,20%	86%
Prevalencia de sífilis gestacional	↓	22	25,9	23,8
Recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	↑	100%	1,80%	1,60%
Recién nacidos en UCI	↓	8%	6,40%	5,90%
Relación Morbilidad Materna Extrema/ Muerte Materna temprana (MME/MM)	↓	110	123	297
Casos de meningitis con clasificación final	↑	100%	92%	58%
Madres multíparas que planifican	↑	80%	66,90%	80,80%
Mujeres pertenecientes a cohortes de riesgo que planifican	↑	80%	66,90%	62,80%
Hospitalización en malaria complicada	↓	100%	82,80%	93%
Letalidad por dengue	↓	0,15	0,1	0,8
Letalidad por dengue grave	↓	2	13,5	18,1
Pacientes con dengue con signos de alarma hospitalizados	↑	100%	96,70%	97%
Pacientes hospitalizados por dengue grave	↑	100%	96,50%	100%
Niños notificados con desnutrición que no fallecen	↑	100%	99,20%	99,80%

Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	↑	100%	113,80%	117,90%
Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	↑	100%	49,70%	44,10%
Pacientes con diabetes mellitus a los que se les ha realizado HbA1c en los últimos 6 meses	↑	90%	82,80%	84,40%
Pacientes con hipertensión arterial con cifras tensionales en meta (<140/90)	↑	85%	65,40%	87,90%
Pacientes con pérdida de la función renal	↑	70%	69,70%	66%
Pacientes en meta de HbA1c	↑	55%	58,70%	50,80%
Pacientes hipertensos y diabéticos estudiados para enfermedad renal crónica	↑	60%	69,10%	57,50%
Pacientes hipertensos y diabéticos hospitalizados	↓	2,37%	0,40%	1,60%
Pacientes hipertensos y diabéticos Re hospitalizados	↓	7,30%	3,80%	4,00%
Pacientes mayores de 60 años con hipertensión arterial con cifras tensionales en meta (<150/90)	↑	85%	86,30%	90,10%
Niños menores de 5 años con esquema completo de vacunación	↑	95%	42,20%	39,80%
Pacientes con diagnóstico de salud mental Re hospitalizados	↓	11,20%	29,50%	31,20%

Fuente: Construcción propia a partir del tablero de medición de indicadores priorizados de gestión del riesgo en salud, mutualser EPS (Preliminar 2025: corte septiembre).

4.2.1.2. Priorización de Problemas y Necesidades, SAR

La priorización de problemas y necesidades en salud se fundamenta en un análisis situacional integral de la población afiliada, con el propósito de optimizar la toma de decisiones estratégicas y garantizar una asignación eficiente de los recursos. Para establecer estas prioridades, se emplea una matriz de evaluación que considera criterios epidemiológicos como la magnitud, severidad, tendencia y evitabilidad de las condiciones de salud, así como su impacto en la morbilidad, la calidad de vida y la sostenibilidad financiera del sistema.

El objetivo central de este proceso es orientar las acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento hacia aquellas problemáticas que representan una mayor carga de enfermedad y que, al mismo tiempo, ofrecen un alto potencial de intervención efectiva, permitiendo así una gestión más precisa, equitativa y orientada al mejoramiento continuo de los resultados en salud.

- **Letalidad por dengue grave:**

Ante el comportamiento desfavorable de la letalidad, que pasó del 13,5% al 18,1% en los casos graves, se fortaleció la vigilancia epidemiológica y el seguimiento clínico-

administrativo. Las acciones incluyeron la implementación de planes de mejora con la red prestadora para asegurar una hospitalización oportuna y un manejo clínico alineado con las guías de práctica clínica. Adicionalmente, se robusteció la Vigilancia Basada en la Comunidad y las estrategias de educación en salud, con el fin de mitigar el impacto poblacional y mejorar la detección temprana y la adherencia a la atención.

- **Prevalencia de hipertensión arterial:**

A través del programa “De Todo Corazón”, se realizó la búsqueda activa y captación de usuarios entre 18 y 69 años. Este proceso se apoyó en la articulación con los prestadores para garantizar la caracterización y tamización oportuna, la ejecución de intervenciones de prevención y la educación en riesgo cardiovascular. El monitoreo continuo de indicadores de resultados permitió identificar oportunamente usuarios con desenlaces, facilitando su atención inmediata e impulsando un modelo de gestión basado en intervenciones preventivas, coordinación operativa y análisis permanente del comportamiento epidemiológico.

- **Mortalidad materna:**

Las acciones desarrolladas en 2025 se orientaron a garantizar la autonomía sexual y reproductiva, mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas contempladas en la Ruta Integral Materno Perinatal, y fortalecer la capacidad resolutive de la red prestadora para la atención de gestantes con emergencias obstétricas y recién nacidos con complicaciones. Asimismo, se implementaron estrategias de información, comunicación y educación dirigidas al cuidado materno y neonatal, y se realizó el seguimiento a la ejecución del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, con énfasis en la oportunidad y la integralidad de la atención.

- **Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5:**

Las acciones dirigidas a disminuir la incidencia de ERC en estadio 5 se centraron en la identificación temprana de usuarios con riesgo renal y su ingreso oportuno a seguimiento especializado. En el programa De Todo Corazón, se realizó un monitoreo continuo de parámetros clínicos clave para detectar alteraciones tempranas de la función renal y garantizar una intervención integral. Paralelamente, se desarrollaron

sesiones de capacitación al talento humano en salud de los prestadores, enfocadas en la detección, seguimiento y manejo del riesgo renal, fortaleciendo la calidad del proceso asistencial.

- **Prevalencia e incidencia de cáncer de mama y cuello uterino:**

En el marco del Plan de Choque Nacional para el Abordaje de Cánceres Priorizados, se implementaron acciones orientadas al aumento de coberturas de tamización, la oportunidad diagnóstica y la organización de la red oncológica, con el propósito de impactar positivamente la detección temprana y reducir la mortalidad. Asimismo, se fortalecieron las competencias del talento humano, garantizando la estandarización del proceso de atención y la adherencia a los lineamientos clínicos y operativos nacionales.

4.2.1.3. Respuestas en Salud

Para operacionalizar las acciones de respuesta en salud según los riesgos identificados y priorizados, la población afiliada se organiza estratégicamente en Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), programas y cohortes, de acuerdo con su condición de salud y el nivel de intervención requerido. Este modelo permite articular el mantenimiento de la salud, la gestión de riesgos generales y el manejo específico de poblaciones con mayor vulnerabilidad, garantizando una respuesta diferenciada, oportuna y costo-efectiva.

A través de este enfoque integral, se fortalecen las acciones de promoción y prevención, se asegura la identificación e intervención temprana de eventos en salud y se garantiza la continuidad y calidad del cuidado a lo largo del curso de vida.

En este marco, se definieron 20 estrategias de respuesta, con una cobertura estimada de 1.501.962 afiliados, lo que representa un crecimiento del 14% frente al 2024. Algunas cohortes presentaron incrementos significativos, mientras que otras registraron disminuciones, atribuibles a procesos de depuración de pacientes que no cumplían criterios, fallecimientos y retiros (ver tabla 15).

Tabla 15. Número de afiliados por cohorte de riesgo 2024-2025

Cohorte	2024	2025
Mujer Sana	774.072	943.426
De Todo Corazón	291.555	316.961
Ser Madre Hijo	31.252	30.066
Salud Mental - Activamente	60.654	75.092
Cáncer	27.458	30.380
Nutrición	1.274	1.104
Ser joven	89.007	52.029
Rehabilitación - Neuroser	13.300	13.007
VIH - Servihda	9.788	10.793
Victimas – Ser resiliente	7.266	9.253
EPOC - Respira	2.758	2.595
Artritis- Amarte	4.977	5.377
Renal - Renalser	2.772	2.829
Huérfanos	1.167	1.224
Trasplante - Darvida	709	881
Hemofilia	228	307
Tuberculosis	987	989
Lepra	14	18
Epilepsia	3.937	5.608
Hepatitis C en tratamiento	29	23
Total	1.323.204	1.501.962

Fuente: Elaboración propia a partir de bases de datos de cohortes de riesgo - mutualser EPS, noviembre 2025.

4.2.2. Gestión de la Información del Riesgo en Salud

Se han consolidado ciclos de gestión de la información alineados con el Plan de Desarrollo Institucional, utilizando la caracterización del riesgo poblacional como insumo fundamental para la toma de decisiones estratégicas y la implementación del modelo de atención.

Este sistema de vigilancia y gestión integra herramientas de seguimiento nominal, que permiten el monitoreo permanente de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y de los programas de alto impacto, fortaleciendo la capacidad de análisis, la oportunidad en la

intervención y la efectividad de las acciones orientadas al mejoramiento de los resultados en salud.

4.2.2.1. Indicadores Claves de la Gestión del Riesgo en Salud de los Afiliados

En 2025 se realizó la medición de indicadores PDI (n=7) y de indicadores de gestión y resultados en salud correspondientes a los afiliados, para un total de 152 indicadores priorizados. Esto representa un incremento del 21% en comparación con los 126 indicadores priorizados en 2024.

De los indicadores priorizados en 2025:

- 72 se encuentran automatizados por el área de TI, lo que refleja un avance de 24 indicadores automatizados adicionales frente a 2024.
- 2 están automatizados por un proveedor externo.
- Los 78 indicadores restantes cuentan con medición manual.

En la tabla 16 se describen los indicadores priorizados (KPI de primer nivel) y sus resultados.

Tabla 16. Resultados indicadores PDI 2025

Objetivo estratégico	Indicador	Sentido	Tolerable 2025	Ene-sept 2024	Ene-sept 2025
Aumentar y mantener la población afiliada sana y la enferma recuperarla y controlarla	Razón de mortalidad materna temprana	↓	32	54,9	28,3
	Índice letalidad por morbilidad materna extrema (MME)	↓	1%	0,6%	0,3%
	Tasa de incidencia de sífilis congénita	↓	0,5	3,4	1,7
	Índice de cumplimiento implementación resultados RIAS Priorizadas*	↑	70%	66,60%	85,1%
	Índice de pacientes controlados (sintético)	↑	72%	58,3%	73%
	Índice de pacientes hospitalizados (sintético)**	↑	86%	90%	65%
	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en población de 30 a 70 años	↓	80	39,2	33,9

Fuente: Matriz de indicadores, Gestión de Riesgo en Salud, enero a septiembre 2024-2025.

(Corte de medición: 17 de octubre de 2025)

*Resultado del indicador para semestre I 2024-2025.

**Resultado preliminar para 2025 de enero a junio.

En general, los indicadores muestran resultados satisfactorios.

4.2.2.2. Gestión de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) y Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)

En el marco de la vigilancia en salud pública establecida por el Decreto 3518 de 2006, durante el año 2025 se reportaron 49.471 casos, distribuidos en 60 eventos diferentes, según los datos preliminares correspondientes a la semana epidemiológica 49. Los 10 eventos con mayor número de notificaciones concentraron el 84,9% del total de casos (41.998).

El dengue ocupó nuevamente el primer lugar, con el 33,5% de los casos, manteniendo el comportamiento observado desde 2019. Sin embargo, en 2025 se registró un incremento significativo, pues pasó de 11.191 casos en 2024 a 16.564 casos, lo que representa un aumento aproximado del 48%. Este comportamiento evidencia una intensificación de la transmisión, destacando la necesidad de reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control.

La tabla 17 presenta los eventos que han permanecido dentro de los 10 primeros lugares de notificación desde 2019, organizados según la frecuencia absoluta registrada en 2025. Para este análisis se excluyó el evento COVID-19, debido a su comportamiento atípico en los años 2020 y 2021.

Tabla 17. Diez principales eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA de afiliados de mutualser EPS, 2019-2025

Núm.	Evento	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Dengue	6.233	2.480	4.786	7.980	7.313	11.191	16.564
2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	4.151	3.419	4.196	5.673	6.905	7.590	7.578
3	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	245	3.660	4.391	5.305	5.664	6.526	6.479
4	Morbilidad materna extrema	932	1.098	1.949	2.662	2.532	2.650	2.337

5	Malaria	1.582	1.599	1.628	1.959	3.726	3.626	2.177
6	Intento de suicidio	1.034	885	1.125	1.492	1.627	1.805	1.643
7	Varicela individual	3.626	799	767	741	1.720	1.366	1.543
8	Desnutrición aguda en menores de 5 años	660	372	747	984	1.227	1.403	1.444
9	VIH/sida/mortalidad por sida	1.303	851	1.108	1.612	1.780	1.170	1.136
10	Intoxicaciones	1.421	1.082	1.200	1.024	1.060	1.148	1.097

Fuente: Mutualser EPS- DGIRS-Sivigila. 2019,2020,2021, 2022, 2023, 2024 y SE 49 de 2025; datos preliminares corte septiembre 2025.

En este componente se realizaron las siguientes acciones:

- **Unidades de análisis:** Con corte a noviembre de 2025, se han analizado preliminarmente 110 EISP. La mayor carga de análisis se concentra en la regional Bolívar (46%), seguida por Atlántico (25%) y Córdoba (19%). Aunque el volumen reportado es menor que en 2024, esta diferencia debe interpretarse considerando el corte temporal del año y el proceso aún en curso de análisis y consolidación de los casos.
- **Participación en los COVE:** Se ha mantenido una participación sistemática y mensual en los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE), donde se socializan eventos críticos como dengue y morbilidad materna extrema. Esta participación permite articular planes de acción ajustados a las particularidades epidemiológicas y geográficas de cada regional.
- **Fortalecimiento técnico:** Se reforzó la articulación entre el nivel central y las regionales, con el fin de brindar acompañamiento técnico a los prestadores y asegurar el cumplimiento estricto de los protocolos de notificación y del manejo clínico de los eventos.
- **Seguimiento nominal a casos priorizados de EISP:** La entidad realizó un monitoreo detallado de diversos eventos priorizados. Entre los casos con mayor seguimiento se encuentran:
 - ✓ afiliados con dengue,
 - ✓ 2.438 casos de sífilis gestacional y congénita,
 - ✓ 1.648 niños menores de cinco años con desnutrición aguda,
 - ✓ 4 eventos adversos graves posteriores a la vacunación,
 - ✓ 70 casos de hepatitis B,

- ✓ 62 casos asociados a lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco y metanol,
- ✓ 9 casos de viruela símica,
- ✓ 130 casos de malaria,
- ✓ 24 casos de enfermedad de Chagas.

4.2.3. Gestión de Rutas Integrales de Atención en Salud

4.2.3.1. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Programa "SER JOVEN"

Durante el año 2025, el programa SER JOVEN fortaleció el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes en 32 municipios priorizados, logrando una disminución del embarazo adolescente, que pasó de 10,48% en 2024 a 10,38% en 2025. Un logro relevante fue que el 90% de las gestantes adolescentes ya se encontraban vinculadas a programas de planificación familiar, lo que representa un incremento del 12% respecto al periodo anterior. Entre tanto, la recurrencia de nuevos embarazos en menores de 18 años se mantuvo estable en 10%.

El programa garantizó 80.787 atenciones integrales en medicina, psicología y nutrición. Asimismo, ofreció 80.456 asesorías para pruebas de VIH y, mediante 48.473 caracterizaciones, se identificaron y priorizaron más de 5.000 nuevos casos de riesgo asociados a salud mental, infecciones de transmisión sexual (ITS) y deserción escolar.

También se aseguró el 100% de la provisión de métodos anticonceptivos elegidos, destacándose la inserción de 4.076 implantes subdérmicos en mujeres en edad fértil menores de 30 años.

4.2.3.2. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Programa "MUJER SANA"

Durante el año 2025, el programa MUJER SANA fortaleció su modelo de detección temprana, ampliando su cohorte de 630.993 afiliadas en 2024 a 774.072 en 2025. De las 112.736 pruebas de tamizaje para cáncer de cuello uterino realizadas, 18.639 correspondieron a pruebas de ADN-VPH, lo que representa un incremento del 50% respecto al año anterior; por su parte, la

citología convencional presentó un aumento del 5%. Para garantizar la resolutivez de la ruta, se mantuvo una oportunidad superior al 80% en la realización de colposcopias dentro de los 30 días posteriores a un resultado anormal, lo que contribuyó a mitigar el riesgo de progresión de lesiones preneoplásicas.

En cuanto a la gestión del riesgo de cáncer de mama, se realizaron 45.965 mamografías de tamizaje en mujeres de 50 a 69 años, asegurando el acceso oportuno a servicios de mastología según los hallazgos clínicos. Este esfuerzo se complementó con un enfoque territorial apoyado en dos Unidades Móviles Rosa, las cuales recorrieron 111 municipios, permitiendo la realización de 7.869 mamografías y 6.248 pruebas adicionales en zonas de difícil acceso.

Estos resultados reflejan avances significativos en la identificación temprana, la continuidad del cuidado, y la optimización del acceso mediante el despliegue de tecnología y estrategias móviles en áreas vulnerables. En conjunto, los logros evidencian el impacto positivo del programa Mujer Sana en el diagnóstico oportuno del cáncer, el fortalecimiento de los servicios preventivos y la consolidación de una atención integral con enfoque territorial.

4.2.3.3. Ruta Materno Perinatal - Programa "SER MADRE HIJO"

Se fortaleció la gestión integral del riesgo obstétrico en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, logrando que la Razón de Mortalidad Materna disminuyera de 54,5 a 28,3 por cada 100.000 nacidos vivos.

Durante 2025, se alcanzó un incremento del 33,4% en la atención preconcepcional, lo que favoreció la identificación temprana de riesgos y contribuyó a la reducción de complicaciones durante la gestación.

Se dio continuidad al Comité de Morbilidad Materna y Estancia Prolongada, espacio en el que se analizaron casos hospitalarios y se emitieron conceptos técnicos orientados al mejoramiento del manejo clínico, aportando a la prevención de desenlaces adversos.

En cuanto al fortalecimiento de capacidades del talento humano, se desarrollaron 18 sesiones educativas virtuales enfocadas en la identificación temprana de riesgos, con la participación de 143 profesionales de salud pertenecientes a las IPS de la red.

Se garantizó el 100% de los seguimientos a usuarias con criterios de morbilidad materna extrema, manteniendo el desempeño alcanzado en 2024. Adicionalmente, se fortaleció la comunicación y articulación institucional para asegurar una atención integral y oportuna, promoviendo el bienestar del binomio madre-hijo.

Finalmente, con el apoyo del equipo Procex, se establecieron nuevas reglas para el reporte nominal de gestantes, lo que permitió mejorar la calidad y confiabilidad de la información disponible para la toma de decisiones.

4.2.3.4. Ruta Cardio-Cerebro-Vascular y Metabólica (RCCVM) - Programa "DE TODO CORAZÓN"

Se gestionó una cohorte total de 372.413 afiliados, lo que representa un crecimiento poblacional del 7,7% en comparación con la vigencia 2024. Del total, 310.151 usuarios permanecieron activos en el programa, con una distribución diagnóstica en la que el 66,1% presenta hipertensión arterial (HTA) como condición principal, el 25,6% cursa con HTA y Diabetes Mellitus (DM) de forma concomitante y el 8,3% restante padece DM como única patología.

Se optimizó la gestión de captación en población de 18 a 69 años, logrando identificar al 44,1% de los nuevos hipertensos, y se alcanzó un desempeño sobresaliente del 117,9% en la captación de nuevos diabéticos, superando ampliamente las metas programáticas establecidas.

En materia de resultados en salud, el programa alcanzó hitos relevantes:

- La tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en personas de 30 a 70 años registró una reducción relativa del 16,4%, pasando de 36 en 2024 a 30,1 en 2025.

- La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en afiliados de 45 años y más disminuyó en 8,3%, al pasar de 22,7 en la vigencia anterior a 20,8 en el año actual.

En cuanto a la intervención para mitigar el daño renal, la incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 se estabilizó en 9,4, mejorando el registro de 9,6 reportado en 2024.

Finalmente, la eficiencia en el manejo ambulatorio permitió mantener la proporción de hospitalizaciones en pacientes hipertensos y diabéticos en 1,6%, cifra que continúa por debajo del límite tolerable institucional del 2,3%, consolidándose como un resultado positivo en términos de control clínico y uso adecuado de los servicios.

4.2.3.5. Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas – Programa "RESPIRA"

En 2025, la cohorte del programa estuvo conformada por 2.595 afiliados, a los cuales se sumaron 318 nuevos usuarios durante el año. La estrategia técnica se enfocó en fortalecer la adherencia al protocolo farmacológico, en articulación con los prestadores de servicios de salud.

Como resultado, el 42% de los pacientes fue clasificado en Tipo A (sintomático de bajo riesgo de exacerbación), mientras que solo el 14% permaneció en el perfil de alto riesgo (Tipo E). Estos resultados permiten evidenciar el cumplimiento del indicador de clasificación de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC, reflejando mejoras en la estratificación clínica y en el manejo integral de la población.

4.2.3.6. Programa de Rehabilitación Neurocognitiva "NEUROSER"

En 2025, el programa contó con 13.007 afiliados identificados a nivel nacional, fortaleciendo su capacidad operativa mediante la optimización de la gestión individual del riesgo, apoyada en la estandarización de procesos contractuales y la automatización de evaluaciones prospectivas.

Adicionalmente, se implementó un Modelo de Ingesta de Datos (MID), que permitió unificar las bases de datos de afiliados, facilitando tanto la caracterización y gestión individual del riesgo

como el seguimiento estructurado a la red de prestadores especializados, mejorando la oportunidad, la trazabilidad y la calidad de la información disponible para la toma de decisiones.

4.2.3.7. Ruta de Agresiones, Accidentes y Traumas - Cohorte de Violencia, Programa "SER RESILIENTE"

Según los registros de VIVANTO, la EPS cuenta con un universo total de 524.236 pacientes víctimas del conflicto armado, de los cuales el 54,1% son mujeres y el 45,8% son hombres. La mayor carga poblacional se concentra en la regional Bolívar, con 215.136 usuarios.

En el marco de la vigilancia en salud pública, se notificaron 6.824 casos de violencia de género e intrafamiliar, cifra superior a los 6.526 reportes registrados en la vigencia anterior. Todos estos casos fueron direccionados a IPS líderes para un abordaje psicosocial especializado, en articulación con el programa Activamente, garantizando acompañamiento integral a las víctimas y la articulación con las rutas institucionales de protección.

Durante el 2026, se priorizó la atención integral diferencial y el cumplimiento de mandatos judiciales, asegurando el acceso a 113 afiliados protegidos por sentencias de la CIDH y a 2.560 usuarios bajo la Sentencia T-045. Asimismo, mediante la concertación para la población del Auto 092 – LMD y la participación activa en las Mesas de Salud, se articularon rutas de protección con ESE municipales, orientadas a eliminar barreras de acceso en comunidades altamente vulnerables.

Estas acciones permitieron consolidar una respuesta técnica ajustada a las particularidades sociales, territoriales y epidemiológicas de las zonas afectadas por el conflicto armado, fortaleciendo la garantía de derechos, el acceso efectivo a los servicios de salud y la protección integral de las víctimas.

4.2.3.8. Ruta RIAS para Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento por Uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones, y RIAS de Trastornos Mentales, del Comportamiento y Epilepsia - Programa "ACTIVAMENTE"

La cohorte presentó un crecimiento poblacional significativo, pasando de 60.654 afiliados en 2024 a 75.092 en 2025. Uno de los logros más destacados fue la reducción sustancial en la proporción de hospitalización, que descendió de 8,8% en 2024 a 5,3% en 2025. Esta variación positiva refleja una mejora en la oportunidad y efectividad de las intervenciones ambulatorias, consolidando un modelo de atención resolutivo que garantiza un tratamiento integral y de calidad para los afiliados identificados.

La implementación de estructuras de captura de información mediante el Modelo de Ingesta de Datos (MID), junto con la intervención directa a la red de prestadores con el acompañamiento de un par experto en psiquiatría, permitió estandarizar criterios de hospitalización y fortalecer la articulación entre las IPS ambulatorias y hospitalarias, asegurando la continuidad y coherencia de la ruta de atención del programa.

En cuanto a la cohorte de epilepsia, se priorizó el direccionamiento de casos complejos con requerimientos quirúrgicos y se garantizó el manejo clínico especializado para poblaciones vulnerables. Estas acciones permitieron ofrecer una respuesta oportuna ante eventos críticos y asegurar la estabilidad neurológica de los pacientes, reforzando la integralidad del modelo de atención.

4.2.3.9. Ruta de Alteraciones Nutricionales

La cohorte gestionó 1.162 casos de desnutrición en menores de cinco años durante 2025, lo que representa un incremento del 5,2% respecto a los 1.104 casos registrados en 2024. Este aumento estuvo asociado a la intensificación de la búsqueda activa, orientada a identificar tempranamente el riesgo nutricional en población altamente vulnerable. Gracias al seguimiento nominal individualizado, se garantizó que el 99,8% de los niños no falleciera por causas

relacionadas con el diagnóstico, consolidando una respuesta efectiva en la vigilancia y mitigación del riesgo.

En términos de impacto, se logró una reducción relativa del 47% en la mortalidad por desnutrición, pasando de un indicador de 3,4 en 2024 a 1,8 en 2025. Este avance técnico estuvo sustentado en la oportunidad en la dispensación de fórmulas terapéuticas (FTLC) mediante el Modelo de Siembra de Plumpy Nut, así como en intervenciones territoriales focalizadas dirigidas a comunidades con mayor vulnerabilidad nutricional.

Asimismo, la EPS fortaleció la articulación intersectorial, permitiendo abordar los determinantes sociales de la salud en zonas críticas y mejorar la respuesta institucional ante los factores que agravan el riesgo nutricional infantil. Estas acciones integrales consolidaron un abordaje oportuno, resolutivo y centrado en la protección de la vida y el bienestar de la niñez.

4.2.3.10. Ruta de Enfermedades Infecciosas - Programa de VIH "SERVIHDA"

La cohorte de VIH cerró el año con 10.793 afiliados, de los cuales el 92,4% se encuentran activos y vinculados al programa. Entre estos usuarios activos, el 91% recibe tratamiento antirretroviral (TAR) de manera garantizada, asegurando la continuidad terapéutica y el acceso oportuno según la ubicación geográfica de cada afiliado.

Como resultado destacado, el 89,1% de la cohorte alcanzó la indetectabilidad viral, superando el 87% registrado en 2024. Este avance clínico refleja mejoras en la adherencia, la gestión farmacológica y el seguimiento clínico continuo. De manera complementaria, se reportó cero casos de transmisión vertical, evidenciando el cumplimiento estricto de las estrategias de prevención, el control integral de infecciones y la adecuada articulación entre los diferentes niveles de atención.

4.2.3.11. RIAS de Trastornos Degenerativos, Neuropatías y Enfermedades Autoinmunes – Programa de Artritis Reumatoide "AMARTE"

El programa atendió a 5.377 afiliados, de los cuales el 84,4 % recibe atención integral continua. Durante 2025, la cohorte presentó un crecimiento del 8% en captación, con 576 nuevos ingresos, frente a los 458 registrados en 2024, lo que evidencia una mayor capacidad de seguimiento y expansión poblacional.

En cuanto a la gestión clínica, el uso de terapia biológica se mantuvo estable en 12%, una proporción considerablemente menor al 30% observado en los inicios del programa, optimizando así el uso de tecnologías de alto costo. Asimismo, se incrementó la cobertura de DMARD convencionales hasta alcanzar el 79%, y el uso de biosimilares pasó del 3% al 5%, contribuyendo de manera directa al fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del modelo de atención.

4.2.3.12. RIAS de Enfermedades Raras – Programa de HEMOFILIA

Con corte a noviembre, la cohorte de hemofilia cuenta con 307 afiliados, concentrados principalmente en Bolívar y Córdoba. El enfoque técnico permitió mantener al 41% de los pacientes en modalidad de profilaxis, mientras que el 59% restante recibió tratamiento a demanda, garantizando el suministro conforme a la necesidad clínica individual.

El logro más relevante fue la reducción de la siniestralidad clínica: en 2025 solo se registró un caso de ingreso a urgencias por sangrado espontáneo, frente a tres casos en 2024. Este resultado impactó positivamente la eficiencia en el uso de los recursos al disminuir la utilización extraordinaria de factores de coagulación.

4.2.3.13. RIAS de Cáncer

La cohorte oncológica gestiona 30.380 afiliados (28.295 activos), con mayor prevalencia en cáncer de piel, próstata y mama. Entre enero y septiembre de 2025 se notificaron 4.008 casos

nuevos, superando los 3.810 detectados en el mismo periodo de 2024, lo que ratifica la efectividad de la estrategia de "Casos Positivos".

Se evidenció un incremento de la incidencia en la regional Córdoba, lo que ha orientado el fortalecimiento de la red de servicios en ese territorio. A través de la búsqueda activa y la identificación temprana, la EPS ha logrado acumular 18.847 casos nuevos gestionados desde 2022, garantizando su ingreso oportuno a la ruta de atención especializada.

4.2.3.14. RIAS de Enfermedades Raras - ENFERMEDADES HUÉRFANAS

A corte de noviembre de 2025, el programa de Enfermedades Huérfanas gestionó una cohorte total de 1.224 pacientes, lo que evidencia un crecimiento en la identificación y captación de casos frente a los 1.167 afiliados registrados en la vigencia 2024. Del total de la población, 1.166 usuarios se encuentran activos con diagnóstico confirmado, concentrándose la mayor carga epidemiológica en el departamento de Bolívar (36,2%), seguido por las regionales de Córdoba y Atlántico.

Desde el punto de vista técnico, el perfil de la cohorte está liderado por patologías como la drepanocitosis, la esclerosis múltiple y la hipertensión arterial pulmonar idiopática. Durante el año se reportó el ingreso de 117 casos nuevos, entre los que se destacan diagnósticos de alta complejidad como la esclerosis lateral amiotrófica y el síndrome urémico hemolítico atípico (SHUA).

La operatividad técnica y científica del programa se fortaleció mediante la realización sistemática de juntas médicas de pares, proceso clave para verificar la pertinencia diagnóstica y robustecer la calidad de la información clínica. Este modelo de gestión integral del riesgo permitió implementar estrategias de eficiencia financiera sin comprometer la seguridad del paciente, logrando la transición de terapias biológicas a medicamentos biosimilares en 11 casos, lo que generó un ahorro mensual proyectado de \$248.882.167.

4.2.3.15. Programa de Terapia de Reemplazo Renal – "RENALSER"

Con corte al 30 de noviembre de 2025, el programa RENALSE gestionó una cohorte de 2.829 pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en terapia de reemplazo renal, evidenciando un crecimiento frente a los 2.772 afiliados reportados en la vigencia 2024. Durante el periodo ingresaron 452 nuevos usuarios, manteniendo una distribución técnica del tratamiento en la que predomina la hemodiálisis (83,8%), seguida de la diálisis peritoneal manual (12,6%) y la diálisis peritoneal automatizada (3,4%). La atención se concentró en cinco IPS a nivel nacional, lo que permitió garantizar el seguimiento clínico y el control operativo en los regímenes subsidiado y contributivo.

El logro técnico más relevante de la cohorte fue la implementación del acompañamiento de un especialista par en Nefrología a las IPS vinculadas al programa de nefroprotección. Esta estrategia busca optimizar los indicadores de incidencia en diálisis, promover ingresos programados a la terapia y fortalecer el abordaje integral del paciente y su entorno familiar. A través de este modelo se facilita la toma de decisiones informadas sobre el inicio del tratamiento dialítico, asegurando una atención oportuna, segura y centrada en la gestión del riesgo de patologías de alto costo.

4.2.3.16. Programa de Trasplantes "DARVIDA"

El programa DARVIDA gestionó una cohorte de 881 afiliados trasplantados, lo que representa un crecimiento frente a los 709 reportados en la vigencia 2024. De este total, 787 usuarios se encuentran activos y vivos, recibiendo seguimiento clínico riguroso conforme a los lineamientos establecidos. Desde el enfoque técnico, la gestión del riesgo se extiende a pacientes en etapas quirúrgicas, identificando 290 afiliados en lista de espera —de los cuales el 90% corresponde a trasplante renal— y 91 usuarios en protocolo de trasplante, garantizando su evaluación y preparación clínica para el acceso efectivo al procedimiento.

Durante 2025 se realizaron 113 trasplantes, distribuidos principalmente en médula ósea (46,9%) para patologías oncológicas, trasplante renal (21,2%) y trasplante de córnea (17,6%).

Un hito relevante en la gestión técnica fue el incremento de los trasplantes con donante vivo, que pasaron de 13 casos en 2024 a 16 en 2025, reflejando la efectividad de las estrategias de promoción y gestión del trasplante. Este modelo de atención garantiza continuidad, oportunidad y adherencia a la atención integral, mediante un seguimiento sistemático orientado a mejorar la supervivencia de los afiliados con patologías de alto costo.

4.2.3.17. Reportes de Cuenta de Alto Costo

Durante 2025, los reportes correspondientes a cada una de las resoluciones asociadas a patologías de alto costo se realizaron dentro de los tiempos establecidos, sin requerir cargues extemporáneos. En comparación con el año anterior, se evidenció una mejora en el porcentaje de dato conforme en las cohortes de hemofilia, gestantes, cáncer y ERC, alcanzando un 90% de conformidad.

El porcentaje de glosas administrativas está directamente relacionado con la estrategia definida por la Cuenta de Alto Costo (CAC) para triangular la información reportada en RIPS, CAC, MIPRES, SIVIGILA y otras fuentes, con el fin de identificar posibles casos requeridos y fortalecer la calidad del reporte.

En 2025, para la cohorte de cáncer se reportaron 36.717 pacientes (glosas: 2,1%; dato conforme: 91,6%). En la cohorte renal, se notificaron 358.241 registros en precursoras (glosas: 0,19%; dato conforme: 90%), mientras que en terapia de reemplazo renal (TRR) se reportaron 2.994 usuarios (glosas: 0,04%; dato conforme: 90,3%).

Para la Resolución 273 de 2019 se incluyeron 37.674 casos (glosas: 0,5%; dato conforme: 93,8%), integrados por 27.315 casos sin VIH–gestantes, 10.065 casos con VIH, 199 casos de tuberculosis y 95 casos sin VIH–menores de 12 meses.

Finalmente, se reportaron 529 pacientes con hemofilia, alcanzando una conformidad sobresaliente del 97,7%, mientras que los 5.210 afiliados de la cohorte de artritis se encuentran actualmente en proceso de auditoría para su validación final.

Logros:

1. Cumplimiento del 100% en la entrega oportuna de los reportes normativos ante la CAC.
2. Disponibilidad completa y oportuna de los soportes requeridos.
3. Transmisión exitosa de información por interoperabilidad para la cohorte de ERC en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus adscritos al programa Todo Corazón.
4. Respuesta oportuna del 100% a los hallazgos de auditoría.
5. Implementación del Portal de Cohortes.
6. Uso y apropiación del Portal de Cohortes por parte de las IPS.
7. Participación del personal en programas integrales de entrenamiento liderados por la CAC.

4.2.4. Gestión de Seguimiento

Este subproceso contempla para la EPS un enfoque sistemático y continuo que integra actividades transversales orientadas a garantizar que la prestación de los servicios de salud a los afiliados se realice con oportunidad, calidad, integralidad y continuidad. Durante 2025 se dio continuidad a la optimización de los subprocesos de Gestión de Interventoría de Contratos y Gestión de Auditoría Externa a la red de prestadores adscrita, logrando mejoras operativas significativas que permitieron un cumplimiento riguroso de las metas institucionales trazadas para la atención de los afiliados.

4.2.4.1. Gestión de Interventoría de Contratos

Esta línea estratégica comprende el seguimiento y control del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los aspectos técnicos definidos con los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud adscritos a la EPS.

Durante la vigencia 2025 se fortaleció el enfoque de analítica de datos, lo que permitió generar información más confiable para la toma de decisiones con la red de prestadores, facilitar la

intervención oportuna de no conformidades y optimizar los tiempos de respuesta para ampliar la cobertura de las actividades ejecutadas.

Asimismo, se implementó un nuevo mecanismo de control basado en la articulación mensual entre el nivel central y las gerencias regionales, orientado a lograr una intervención directa sobre prestadores con incumplimientos reiterados.

La gestión desarrollada por los equipos de auditoría regionales permitió ejecutar 1.451 interventorías en los componentes primario ambulatorio y complementario, con sus respectivos seguimientos y cierres de planes de trabajo con la red de prestadores, alcanzando un 99% de cumplimiento de las actividades programadas, superando la meta institucional (Indicador PDI) del 95%.

4.2.4.2. Gestión de Auditoría Externa a la Red de Prestadores

Durante 2025 se dio continuidad a esta línea estratégica implementada desde 2023, incorporando dimensiones de verificación más integrales, ajustadas a los requerimientos normativos de los órganos de control del orden central, departamental y distrital.

Este subproceso tiene especial relevancia por su impacto en la verificación y el seguimiento de la calidad de los prestadores y proveedores de tecnologías en salud, contribuyendo a la garantía, eficiencia y efectividad de la atención brindada a los afiliados.

Gracias a los ajustes implementados, durante 2025 la EPS logró atender de manera satisfactoria, integral y oportuna los requerimientos regionales de los diferentes órganos de control.

Para la vigencia se ejecutaron 875 auditorías externas, con sus respectivos seguimientos a prestadores del componente primario ambulatorio y complementario, alcanzando un 97% de cumplimiento de las actividades programadas, superando la meta institucional del 95%.

4.2.5. Logros y Mejoras en la Gestión del Riesgo en Salud

Para fortalecer el seguimiento nominal y administrativo, se desarrolló el aplicativo Afiliado 360 versión 2.0, que integra fuentes internas y externas para garantizar la trazabilidad de los usuarios en cohortes y su acceso efectivo a los servicios. Paralelamente, se implementó el Modelo de Ingesta de Datos (MID) para la evaluación de contratos prospectivos, aplicado en los programas de PyM, Neurodesarrollo y en un 50 % del programa de Salud Mental.

Estos avances se complementan con el plan de identificación automática de afiliados en cohortes de riesgo (ESIN), cuya primera fase fue completada y la segunda se encuentra parcialmente implementada, garantizando la notificación oportuna de pacientes.

En el marco de la prevención y el retardo de la progresión de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), se completó la Fase I del proyecto de clasificación temprana de pacientes hipertensos y diabéticos mediante un algoritmo diagnóstico de ERC que automatiza, con inteligencia artificial, la lectura de más de 240.000 exámenes de uroanálisis, logrando una precisión del 99 % y optimizando significativamente los tiempos de gestión y la calidad de la información.

Adicionalmente, se establecieron planes de trabajo orientados a:

- Alcanzar una cobertura del 70 % en tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama en población susceptible.
- Reducir la mortalidad materna a un máximo tolerable de 32 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.
- Automatizar la evaluación de contratos POCAS y programas mediante tres fases de desarrollo que permiten el cálculo ágil de indicadores y novedades, a través de scripts que automatizan el seguimiento mensual, la transformación y validación de datos provenientes de RIPS y Proxes, garantizando reportes oportunos.

Otros Proyectos Gestión del Riesgo en Salud 2025:

- **SharePoint GRS:** Herramienta diseñada para comunicar, centralizar, organizar y facilitar el flujo de información con las partes interesadas, así como para gestionar la comunicación, la información, los archivos y los eventos de interés generados por el área. De esta manera, se fortalece la comunicación efectiva y se facilita la divulgación de noticias, investigaciones y proyectos.
- **Implementación de la herramienta Sagicc:** Administrador central de correos, que ha permitido unificar canales, datos y equipos bajo una tecnología sencilla que garantiza la trazabilidad de las gestiones con los prestadores y el equipo interno, fortalece la relación con los prestadores y asegura la integridad de la información epidemiológica. Su capacidad para simplificar procesos complejos y generar métricas accionables permite a la Gerencia de Gestión del Riesgo supervisar la operación con un alto nivel de detalle.
- **Implementación de la Circular Interna (GGRS-2025-04):** En julio se registró una disminución del 79 % en las solicitudes y en junio del 47 %, en comparación con abril. Desde ese mes se evidencia una tendencia sostenida a la reducción. Adicionalmente, se otorgó acceso a roles clave para la visualización integral de los reportes en INFOSER.
- **Automatización del Análisis de las Condiciones de Salud (ACS)** de la población afiliada por municipio, distrito y departamento. Incluye caracterización demográfica, social y epidemiológica, análisis de eventos de salud pública, determinantes sociales, identificación de riesgos y brechas, y priorización de necesidades en salud. Esta automatización redujo tiempos de procesamiento, mejoró la calidad de la información y facilitó la autogestión regional.
- Estructuración, construcción e implementación de tableros de control en Power BI para Demanda Inducida (primera infancia e infancia), Cohorte Cáncer, Interventoría y Auditoría Externa.
- Diseño e implementación de herramientas para la gestión integral de la información, optimización de herramientas de trabajo y parametrización de validaciones de registro de datos en las cohortes de cáncer, VIH y enfermedades huérfanas.

- Soporte técnico-científico de pares en Ginecología, Medicina Crítica, Psiquiatría, Oncología, Nefrología y otras especialidades.
- Optimización de la Ruta Materno-Perinatal.
- Estandarización del protocolo de manejo temprano de preeclampsia.
- Implementación de la medición de escalas para la intervención temprana de alertas en gestantes.
- Implementación del comité de casos de MME y MM, con participación de pares en medicina crítica y ginecología.
- Estandarización de criterios e indicadores de cohortes y programas.
- Optimización de la Ruta de Salud Mental.

4.3. Subsistema de Gestión del Riesgo Actuarial

El riesgo actuarial es uno de los principales focos de atención para mutualser EPS por su impacto directo en la sostenibilidad financiera y en la garantía de la prestación de los servicios de salud. Durante 2025, los análisis de costos evidenciaron que la UPC fue insuficiente para cubrir el costo promedio de los servicios requeridos por la población afiliada, reflejándose en resultados financieros negativos y en proyecciones deficitarias para 2026.

En el período evaluado, la siniestralidad se mantuvo en niveles altos, materializando el riesgo actuarial y generando presiones sobre el equilibrio técnico del aseguramiento. Esto se relaciona tanto con la suficiencia de la UPC como con la gestión del costo operativo del modelo de atención, especialmente la gestión individual del riesgo en salud, las prácticas de contratación de prestadores y el uso de insumos actuariales en la toma de decisiones.

Se identificó la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción y prevención mediante el robustecimiento de las RIAS y el seguimiento sistemático de cohortes de afiliados de alto costo. Asimismo, el modelo de contratación debe sustentarse en proyecciones estandarizadas de costos con criterios actuariales claros, que faciliten la negociación y el seguimiento del desempeño de la red prestadora.

El acompañamiento del área de actuaría es clave para anticipar escenarios de riesgo y definir medidas de control oportunas y efectivas. En este contexto, el SIGR clasifica el riesgo actuarial con un nivel de exposición moderado y una calificación de 4,67 considerando la brecha entre costos e ingresos y la creciente demanda de servicios de salud.

4.4. Subsistema de Gestión del Riesgo de Crédito

El riesgo de crédito en mutualser EPS se relaciona con la posibilidad de incumplimiento o mora por parte de deudores y contrapartes, principalmente entes territoriales, cuentas por cobrar por recobros ante la ADRES y anticipos a prestadores. Al cierre de 2025, este subsistema presentó un nivel de exposición moderado y una calificación de 3.

La cartera en mora tuvo un impacto menor sobre la liquidez, sin comprometer de forma crítica la operación, aunque requiere gestión permanente. Durante el período, la gestión se concentró en los mayores deudores y en la recuperación de recursos UPC pendientes de recaudo. La administración financiera y el área de recaudo fortalecieron las acciones de cobro, conciliación y depuración de cartera antigua a través de su Plan de Gestión de Recaudo.

4.5. Subsistema de Gestión del Riesgo de Liquidez

El riesgo de liquidez en mutualser EPS está estrechamente relacionado con el riesgo actuarial y es uno de los principales desafíos para la entidad. Al cierre de 2025, este subsistema obtuvo un nivel extremo y calificación de 9 en la medición del SIGR, reflejando tensiones significativas en la disponibilidad de recursos líquidos para atender oportunamente las obligaciones.

Estas tensiones se derivan principalmente del déficit estructural entre ingresos y costos de atención en salud, lo que afecta de manera persistente la liquidez operativa. Durante el último semestre, los indicadores de habilitación financiera evidenciaron incumplimientos asociados a esta condición, reforzando la necesidad de implementar medidas estructurales de recuperación financiera en el mediano y largo plazo.

Se identificaron oportunidades de mejora en la articulación entre la planeación presupuestal, la programación de pagos y el seguimiento al flujo de caja operativo, para garantizar decisiones más integradas y consistentes. La planeación presupuestal debe considerar de forma coordinada la proyección de costos de atención, la estimación de ingresos, la asignación del presupuesto y el seguimiento a su ejecución, junto con el monitoreo permanente del gasto.

Adicionalmente, existen factores externos que presionan el riesgo de liquidez, como las condiciones epidemiológicas de la población afiliada y los cambios regulatorios que incrementan obligaciones sin un ajuste proporcional en la financiación.

4.6. Subsistema de Gestión del Riesgo de Mercado de Capitales

El riesgo de mercado de capitales se relaciona con la posibilidad de pérdidas en las inversiones y en el portafolio financiero como consecuencia de fluctuaciones en variables de mercado, tales como tasas de interés y valor de los instrumentos financieros. Al corte de diciembre de 2025, este riesgo se mantuvo en un nivel moderado para mutualser EPS.

La entidad mantiene una política de inversión conservadora, orientada a la colocación de excedentes de liquidez en instrumentos de bajo riesgo crediticio y alta liquidez, lo que limita la exposición a la volatilidad de los mercados financieros. Durante el período no se presentaron pérdidas significativas por valoración de inversiones.

El área financiera monitorea regularmente las condiciones de mercado y la evolución de las tasas de rendimiento, así como el cumplimiento de las políticas de inversión definidas. Se sugiere adelantar una revisión del desempeño de los gestores de portafolio y explorar alternativas de mayor rentabilidad esperada de acuerdo con el perfil de riesgo de la entidad.

4.7. Subsistema de Gestión del Riesgo Operacional

El riesgo operacional comprende los eventos asociados a fallas en procesos internos, personas, tecnología o procedimientos que pueden afectar la continuidad del negocio y la adecuada prestación de los servicios de salud. En 2025, mutualser EPS identificó 46 riesgos

operativos en su matriz institucional; sin embargo, se evidenciaron oportunidades de mejora en la declaración de causas, la definición de controles y de indicadores de seguimiento. Con base en los riesgos valorados, el nivel de exposición operacional se clasificó como moderado con una calificación de 4.78.

Durante el año, algunos procesos presentaron niveles de riesgo alto, entre ellos la gestión de referencias hospitalarias, la conformación y seguimiento de la red prestadora conforme a criterios normativos, así como la gestión de PQRD y tutelas en un contexto de desabastecimiento nacional de medicamentos.

En los procesos de tecnologías de la información, se identificó un nivel residual de riesgo alto, asociado a debilidades en la articulación entre TI y las necesidades del negocio. Se observaron dificultades de comunicación entre líderes de proceso y equipos técnicos, soluciones tecnológicas fragmentadas, brechas de conocimiento operativo, dependencia de servicios tercerizados y demoras en el desarrollo de aplicaciones, así como oportunidades de mejora en la evaluación costo–beneficio y en la documentación de la gestión de datos.

Finalmente, la alta rotación de personal y la pérdida de conocimiento crítico han presionado la operación y el avance de proyectos estratégicos. Para mitigar esto, se recomienda fortalecer los planes de carrera, ascensos y programas de sucesión para liderazgos clave.

4.7.1. Plan de Continuidad del Negocio

Durante el último año y medio, la organización ha avanzado de manera progresiva en la construcción del Sistema de Gestión de Continuidad del Negocio (SGCN), priorizando el establecimiento de un marco sólido de gobierno y la consolidación de capacidades operativas orientadas a la continuidad tecnológica y la disponibilidad de los servicios críticos, con un enfoque inicial centrado en los componentes tecnológicos y de soporte a los procesos misionales.

En este contexto, se ha definido y aprobado la POL-DIR-04 – Política de Continuidad del Negocio, la cual fue revisada inicialmente en los Comités de Seguridad de la Información y de

Riesgos y posteriormente aprobada por la Junta Directiva, quedando formalizada en el Sistema de Gestión de Calidad. Este avance fue acompañado de la actualización y versionamiento de las Políticas y Lineamientos de Seguridad de la Información, fortaleciendo el direccionamiento estratégico y el compromiso organizacional frente a la continuidad.

De manera complementaria, como parte del proceso de Gestión TIC, se han desarrollado y formalizado procedimientos clave para la gestión de incidentes de seguridad de la información, el aseguramiento y monitoreo de la disponibilidad de los servicios de TI, así como para el almacenamiento, respaldo y restauración de la información, consolidando capacidades básicas de respuesta y recuperación ante eventos disruptivos. Como parte de este proceso, se elaboró también, el Manual de Contingencia Tecnológica, que define lineamientos y acciones orientadas a la recuperación de los servicios tecnológicos críticos, reforzando la resiliencia operativa desde la perspectiva de TI y su articulación con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. Como resultado de estas acciones, se logró una disponibilidad promedio de los servicios críticos del 98%.

Sumado a lo anterior, y como parte del avance en el proceso de continuidad operacional, se realizó un abordaje que permitió identificar los sistemas de información críticos y los roles esenciales, sentando así las bases necesarias para la definición de planes y estrategias por proceso en fases futuras. Bajo este mismo enfoque, se validaron satisfactoriamente las actividades críticas identificadas en el BIA 2024, lo que permitió confirmar su relevancia para los diferentes procesos de la empresa y definir una primera versión de los tiempos máximos de inactividad asociados. Este ejercicio se fortaleció con la revisión de memorias históricas de eventos disruptivos, permitiendo documentar lecciones aprendidas y ajustar las estrategias de recuperación actuales.

Los avances descritos permiten dar cumplimiento parcial a los requisitos establecidos en la norma ISO 22301, particularmente a aquellos relacionados con liderazgo, soporte y operación, fortaleciendo la preparación organizacional frente a incidentes y la continuidad de los servicios tecnológicos, en coherencia con las cláusulas 5, 7 y 8 de la norma.

Con base en la evidencia documental y operativa disponible, se estima que el nivel de avance del SGCN se sitúa en un 40 %, reflejando una etapa de fundamentación y preparación inicial, en la cual se han establecido los elementos de gobierno y las capacidades operativas básicas, aún no consolidada como un sistema integral de continuidad del negocio conforme al ciclo completo de la ISO 22301.

Para avanzar hacia un mayor nivel de madurez y alineación con la ISO 22301, resulta necesario profundizar en el Análisis de Impacto al Negocio (BIA), realizar la evaluación de riesgos de continuidad, definir estrategias y planes de continuidad del negocio por proceso, e implementar ejercicios, pruebas, indicadores y mecanismos de mejora continua, elementos clave para completar el ciclo del SGCN y asegurar su sostenibilidad en el tiempo. Estos elementos constituyen la base para la siguiente fase de consolidación del SGCN, orientada a fortalecer la resiliencia organizacional y asegurar la continuidad de los servicios críticos ante escenarios disruptivos de mayor impacto.

4.8. Subsistema de Gestión del Riesgo Fallas de Mercado

El riesgo de fallas de mercado en mutualser EPS se refiere a distorsiones o deficiencias en el entorno del aseguramiento y la prestación de servicios de salud que pueden afectar la operación de la entidad. Estas fallas se expresan principalmente en la insuficiencia o ausencia de oferta de servicios en algunas regiones, la limitada competencia territorial y las restricciones regulatorias para la conformación y contratación de la red prestadora.

Durante 2025, este riesgo no se gestionó de manera independiente, sino a través del riesgo operacional asociado a la conformación, habilitación y seguimiento de la red prestadora. En términos generales, mutualser EPS consolidó una red amplia que ha permitido cubrir las necesidades de su población afiliada, mitigando parcialmente este riesgo.

4.9. Subsistema de Gestión del Riesgo de Grupo

Mutualser EPS, por su naturaleza de entidad mutual y sin ánimo de lucro, no pertenece a un conglomerado financiero ni a un grupo empresarial formal, por lo que tradicionalmente el riesgo de grupo se ha considerado de baja relevancia.

4.10. Subsistema de Gestión del Riesgo Reputacional

El riesgo reputacional en mutualser EPS está asociado a la percepción pública y al nivel de confianza y satisfacción de los usuarios, entes de control y demás partes interesadas frente a la gestión de la entidad. En el primer semestre de 2025 se evidenció un incremento en las PQRD radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud, principalmente por dificultades en la entrega de medicamentos, en un contexto político y social que cuestiona el rol asegurador de las EPS.

Como respuesta, el proceso de Gestión de la Relación con el Usuario fortaleció la oportunidad en la atención de PQRD mediante el seguimiento al abastecimiento de medicamentos, el análisis de la demanda, la diversificación de proveedores y la coordinación con prestadores. Paralelamente, Gestión de Comunicaciones mantuvo actualizada la información sobre servicios y rutas de atención para los usuarios, pese a restricciones de recursos técnicos y humanos.

Desde el SIGR se identificó la necesidad de robustecer la capacidad operativa de la comunicación estratégica, dado que las limitaciones de recursos podrían afectar el cumplimiento de requerimientos normativos de información oportuna y efectiva. Con base en estos elementos, el riesgo reputacional se clasificó en nivel moderado y tuvo una calificación de 5,2.

4.11. Subsistema de Gestión del Riesgo LA/FT/FPADM y SICOFs

La gestión de riesgos de los subsistemas SARLAFT/FPADM y SICOFs, realizada por el equipo de Cumplimiento, tuvo como objetivo fortalecer las medidas de prevención y la acción continua en áreas clave como la debida diligencia, el monitoreo de escenarios de alerta, así como la

divulgación y capacitación (Circular Externa 100-000016 de 2020 y régimen SAGRILAFT; Ley 1778 de 2016 y Circular Externa 100-000011 de 2021).

Con el objetivo de prevenir la materialización de los riesgos de LAFT/FPADM y COFS, y garantizar la integridad de las operaciones, a corte de junio de 2025 se habían identificado 14 nuevos riesgos, alcanzando un total de 40 riesgos en la Matriz, para una calificación total de 3,79.

Durante noviembre y diciembre de 2025, tras la reevaluación de controles y la depuración de la matriz, se retiraron dos riesgos y se incorporó uno nuevo, consolidando un total de 39 riesgos vigentes.

Como resultado general, se identifica un nivel de riesgo residual bajo en los subsistemas gestionados. No obstante, se evidenció un riesgo con nivel residual alto, frente al cual el proceso cuenta actualmente con acciones de mejora en curso.

Durante el periodo, se ha fortalecido la cultura de prevención de riesgos en la empresa, lo que refleja un compromiso continuo con la integridad y el cumplimiento.

4.12. Mapas de Riesgos

4.12.1. Mapa de Riesgos Inherente (Antes de Controles)

Tabla 18. Mapa de Calor – Riesgo Inherente

		Impacto				
		1	2	3	4	5
Probabilidad	5		5, 25	1, 3, 7, 8, 10, 11, 20, 22, 39, 40, 48, 49, 50, 53	4, 9, 12, 13, 19, 21, 24, 38, 42, 58, 59, 60, 61	
	4		43, 51	2, 14, 15, 17, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 52, 55	16, 23, 26, 29, 30, 44, 45, 46, 57, 63	
	3		41	18, 27, 28, 31, 47, 56, 62, 64	54	
	2		6			
	1					

El análisis evidencia que la organización presenta un perfil de riesgo inherente alto, caracterizado por:

- Alta concentración de riesgos en niveles de impacto 3 y 4.
- Presencia significativa de riesgos con probabilidad alta (niveles 4 y 5).
- Exposición potencial relevante a eventos con impacto operativo, financiero y estratégico.

Esto indica que, en ausencia de controles, la organización estaría expuesta a eventos con consecuencias severas.

4.12.2. Mapa de Riesgos Residual (Después de Controles)

Tabla 19. Mapa de Calor – Riesgo Residual

		Impacto				
		1	2	3	4	5
Probabilidad	5	21		4	19	
	4		14, 43, 51		61	
	3	31	10, 12, 29	9, 18, 20, 22, 23, 33, 40	38, 59, 60	
	2	1, 11, 13, 26	5, 24, 25, 42	3, 7, 8, 34, 35, 36, 37, 39, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55	57, 58	
	1	2, 27, 28, 30, 44	6, 41, 45	15, 17, 32, 47, 56, 62, 64	16, 46, 63	

Posterior a la implementación de controles, se observa una reducción significativa del nivel de exposición al riesgo, evidenciada por:

- Migración mayoritaria de riesgos hacia niveles bajos y moderados.
- Reducción relevante en la probabilidad de ocurrencia.
- Disminución general del nivel de criticidad.

4.12.3. Evaluación de la Efectividad de los Controles

Los controles implementados han demostrado ser efectivos, logrando:

- Reducción estimada de la exposición al riesgo entre 60% y 75%.
- Disminución significativa de riesgos críticos.
- Fortalecimiento del entorno de control.

A pesar de la mejora general, se identifican riesgos residuales que mantienen un nivel de impacto alto y requieren atención prioritaria, debido a su potencial de afectar la continuidad operativa, resultados financieros o cumplimiento regulatorio.

4.13. Conclusión: Sistema Integrado de Gestión de Riesgos

La organización presenta un perfil de riesgo global moderado con una exposición crítica concentrada en el subsistema de liquidez, el cual se encuentra en nivel extremo y cercano al límite máximo de tolerancia, constituyéndose en el principal riesgo institucional.

Los demás subsistemas se encuentran en su mayoría en niveles moderado y bajo dentro del rango de tolerancia definido, debido a la naturaleza de sus operaciones y a la exposición a eventos con potencial impacto significativo.

En general, la implementación de controles ha sido efectiva, logrando reducir de manera importante tanto la probabilidad de ocurrencia como el nivel de criticidad de la mayoría de los riesgos, situando el perfil de riesgo residual en un nivel moderado y gestionable. Este resultado refleja controles sólidos y funcionales; sin embargo, se mantienen algunos riesgos residuales de alto impacto que requieren fortalecimiento adicional de controles y monitoreo prioritario. En términos generales, el nivel de riesgo actual de la organización se considera aceptable, condicionado a la implementación de acciones específicas de mitigación y al seguimiento continuo por parte de la Alta Dirección y el Comité de Riesgos.

5. PLANEACIÓN Y CONTRATACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

5.1. Conformación y Organización de la Red Prestadora

La conformación y organización de las redes, parte de la suscripción y legalización oportuna de los acuerdos de voluntades con la red prestadora. Durante el 2025 se garantizó el acceso efectivo a los servicios de salud con un total de 964 contratos, al finalizar el año, 726 contratos que corresponden a un 75% del total quedaron en estado procesado, 228 contratos (24%) se terminaron durante la vigencia y 10 contratos (1%) liquidados de forma exitosa.

Tabla 20. Relación de contratos por regional y naturaleza del prestador

REGIONAL	NATURALEZA			TOTAL GENERAL	PESO CONTRACTUAL
	PRIVADO	PÚBLICO	MIXTO		
CESAR	11	2		13	1%
CENTRAL	17	1		18	2%
MAGDALENA	49	23		72	7%
ATLANTICO	79	46		125	13%
SUCRE	112	55		167	17%
CORDOBA	129	138		267	28%
BOLIVAR	182	116	4	302	31%
TOTAL GENERAL	581	381	4	964	100%

Fuente: ECNC-OASIS.

La tabla 20 muestra que la mayor proporción de contratos corresponde a prestadores de naturaleza privada con un 60.27% (581), 381 contratos (39.52%) con prestadores de naturaleza pública y 4 contratos (0.41%) de naturaleza mixta. Bolívar y Córdoba concentran el 59% del total de contratos, con 31% y 28% respectivamente.

Durante el 2025 se avanzó en la transición de contratos a modelos más eficientes:

1. Modificación de 13 contratos evento a pago global prospectivo (PGP), proyectando un ahorro anual de \$ 40.632.515.808.
2. Disminución de tarifas de contratos eventos salud mental hospitalaria a 19 IPS proyectando un ahorro anual por paciente de \$ 71.784.204.

5.2. Habilitación de la Red Prestadora

Mutualser EPS mantuvo la habilitación de las 8 Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).

Tabla 21. Relación de redes habilitadas y su vigencia

Redes habilitadas	Fecha de habilitación	Vigencia de habilitación
Atlántico	25/07/2019	31/01/2026
Barranquilla	25/07/2019	31/01/2026
Bolívar	25/07/2019	31/01/2026
Cartagena	7/01/2020	31/01/2026
Córdoba	31/05/2019	31/01/2026
Magdalena	15/05/2019	31/01/2026
Santa Marta	7/01/2020	31/01/2026
Sucre	17/07/2019	31/01/2026

Fuente: Certificados de habilitación de las redes integrales.

Actualización normativa: El Ministerio de Salud se encuentra próximo a emitir un acto administrativo que extenderá la vigencia de las habilitaciones de las RIPSS hasta el 2026 o hasta la implementación anticipada de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIT).

5.3. Conciliación y Liquidación de Contratos de Servicios de Salud

Para el año 2025, la línea base registró un total de 529 contratos terminados, de los cuales 170 correspondían a entidades públicas y 359 a entidades privadas. De estos, se lograron liquidar 252 contratos, equivalentes al 47,64% del total. Del conjunto de contratos liquidados, 206 (81,74%) pertenecían a entidades privadas y 46 (18,26%) correspondían a entidades públicas.

El valor reclamado inicialmente para la liquidación de los 252 contratos ascendía a \$4.699.343.157,10. Sin embargo, después de la gestión realizada, se efectuaron pagos por \$3.287.549.568,05, logrando un costo evitado de \$1.411.793.596,85.

En cuanto a la conciliación de cartera, durante el 2025 se programaron citas de conciliación con 1335 entidades, distribuidas en 608 durante el primer semestre y 727 en el segundo semestre. El 58,56% firmaron acta de análisis o emitieron paz y salvo, logrando el cierre formal de la prestación de servicios; el 41,44%, fueron atendidos, pero no se logró firmar acta con cierre y/o paz y salvo; como lo muestra la tabla 22.

Tabla 22. Proceso de conciliación de cartera por semestre

Semestre	Cantidad de prestadores	Actas de cierre	Otras actas	Paz y Salvo	Depurado
Primer semestre	608	210	165	9	224
Segundo semestre	727	204	281	18	224
Total general	1335	414	446	27	448

Fuente: Matriz conciliación de cartera.

De igual manera, con el proceso se identificó que de los saldos reportados por las entidades el 83,31% corresponde a diferencias aclaradas que no deben cobrar y el 16,69% corresponden a saldos provisionales a favor de la Entidad beneficiaria de pago como lo muestra la tabla 23.

Tabla 23. Proceso de aclaración de saldos

Observaciones	Datos De Conciliación	Valores No Cobrable	Saldos provisionales a favor de la Entidad
Valor Reportado	\$ 2.833.824.508.945,21		
Facturas Activas	\$ 671.185.347.287,44		\$ 671.185.347.287,44
Anticipo por Legalizar	\$ 349.864.893.518,65	\$ 349.864.893.518,65	
Cancelada	\$ 912.665.613.114,99	\$ 912.665.613.114,99	
No Radicada	\$ 433.628.523.808,05		\$ 433.628.523.808,05
Glosas por Conciliar y Devoluciones	\$ 97.497.810.136,98		\$ 97.497.810.136,98
Glosas Legalizadas	\$ 293.582.268.589,56	\$ 293.582.268.589,56	
Mayor Valor Cobrado	\$ 6.688.878.200,01	\$ 6.688.878.200,01	
Saldo Contrato Liquidado	\$ 58.578.201.469,93	\$ 58.578.201.469,93	
Canasta COVID	\$ 1.287.115.136,00	\$ 1.287.115.136,00	
Total diferencias	\$ 2.824.978.651.261,60	\$ 1.622.666.970.029,14	\$ 1.202.311.681.232,47
Saldo final de la conciliación	\$ 8.845.857.683,61		

Durante el 2025 se respondieron 1254 requerimientos y solicitudes recibidas, evidenciando una disminución de 125 en comparación con el 2024, siendo los cobros de cartera y derechos de peticiones los más representativos (ver tabla 24).

Tabla 24. Gestión de requerimientos del área

Tipos de requerimientos	Cantidad de Solicitudes
Cobro de Cartera o Saldo	395
Derecho de Petición	133
Circularización	129
Cobro Prejurídico, Persuasivos y Jurídicos	168
Solicitud de Conciliación y Seguimiento de Mesa Extrajudiciales	236
Mesas, Compromisos y Seguimientos (Circular 030)	129
PQRSC - Reporte Boletín de Moroso	9
Requerimiento Revisoría Fiscal	4
Requerimiento Entes de Control	35
Embargo/Procesos Jurídicos y Cobros Coactivos	2
Auditoría Externa y Externa	2
Otros Requerimientos Internos	12
Total Requerimientos y Solicitudes No Programadas	1254

Logros:

1. Cambios en modalidad de pago evento a PGP y disminución de tarifas salud mental: Reducción de costos y mayor eficiencia operativa en este proyecto estratégico aportando 40 mil millones en la optimización del costo.
2. Fortalecimiento tecnológico: Desarrollo de tableros de inteligencia de negocios para una mejor toma de decisiones y reportadores que facilitan la minería de datos

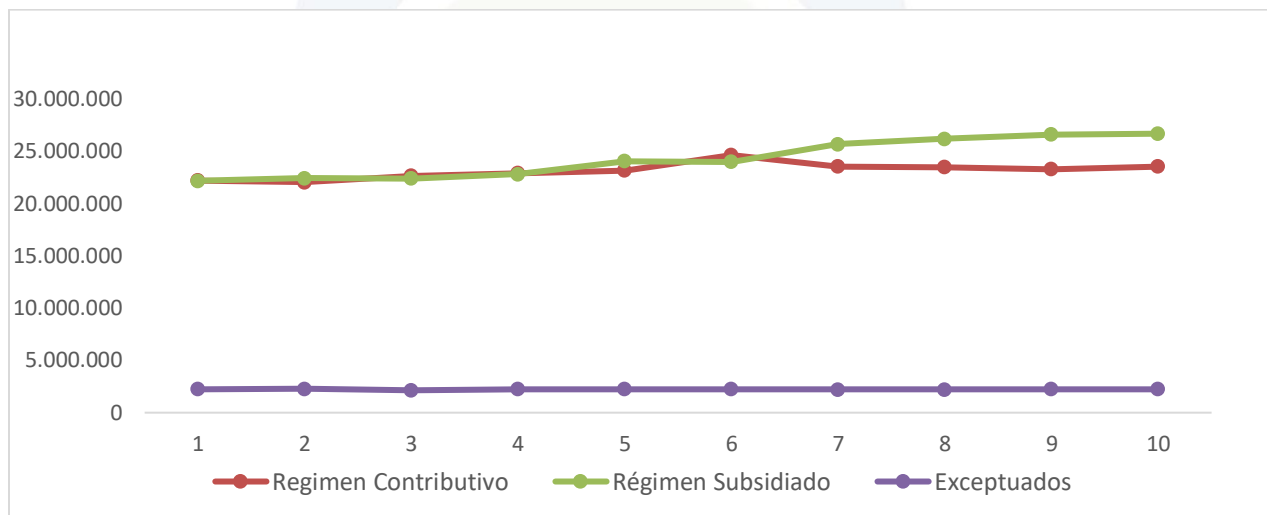
6. GESTIÓN DE OPERACIONES

6.1. Aseguramiento

La afiliación en salud, con corte a diciembre de 2025, se ubica a nivel nacional en 98,56%. De los afiliados, el 51,0% pertenece al régimen subsidiado, el 44,7% al régimen contributivo y el 4,3% a los regímenes especiales y/o de excepción.

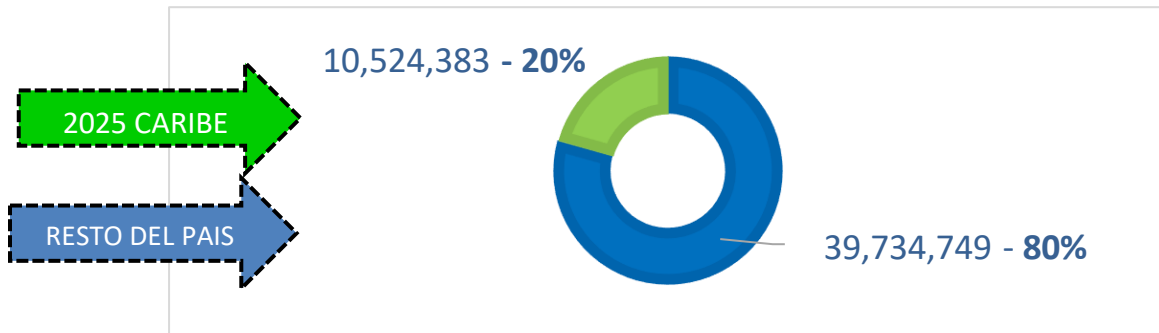
Se evidencia una disminución en la cobertura del aseguramiento al comparar los años 2020 y 2024, con una variación de -0,4%. Asimismo, al comparar 2023 con 2024, la cobertura presenta una variación de -0,5%.

Figura 7. Aseguramiento en Colombia los últimos 10 años



El 98,42% de la población de Colombia (53.292.608 habitantes) se encuentra asegurada en salud. La región Caribe representa el 27,28% de la población afiliada al régimen subsidiado. La zona Caribe representa el 20 % de la población afiliada total, mientras que el resto del país concentra el 80 % (ver figura 8).

Figura 8. Distribución de la población afiliada 2025: Región Caribe vs. Resto del país



Para el seguimiento periódico, el equipo de Operaciones cuenta con la siguiente agenda, la cual se presenta en la figura 9:

Figura 9. Agenda de Operaciones

ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO

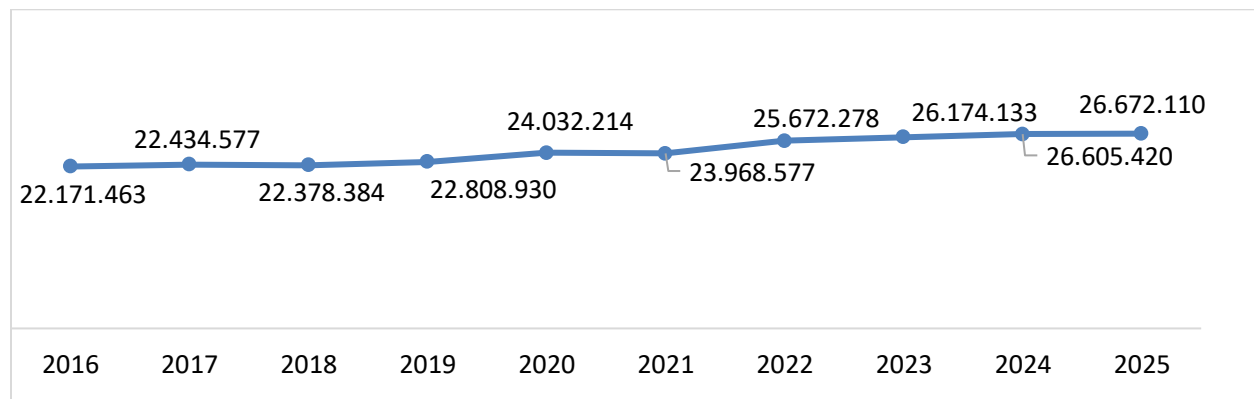
Agenda de Operaciones

Afiliación desde todas las fuentes 1 	Novedades y Actualizaciones 2 	Gestión de Nacimientos 3 	Gestión de Portabilidad 4 	Gestión de Glosas 5 
Gestión Prestaciones Económicas 6 	Gestión Recaudo Pila Banco 7 	Gestión de la Cartera 8 	PQRSC 9 	Auditorías ADRES 10 
Gestión de la ZTIC & Procesos 11	Medicina Laboral 12	Gestión de facturación 13	Gestión de recaudo UPC y NO PBS 14	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel Central ● Nivel Regional ● Central - Regional

6.2. Régimen Subsidiado

En el régimen subsidiado, con corte a diciembre de 2025, se registra una población afiliada de 26.672.110 personas, la cual se ha mantenido desde 2024, con un leve crecimiento del 0,23%.

Figura 10. Colombia Régimen Subsidiado



La región Caribe representa para este régimen el 27,28% del aseguramiento nacional.

En cuanto al valor presupuestado de la UPC en el régimen subsidiado para 2025, según se muestra en la tabla 25, el cumplimiento en algunos meses superó el 100%.

Tabla 25. UPC Régimen Subsidiado

Presupuesto 2025	UPC SUBSIDIADO		Porcentaje Cumpl
	Presupuesto	Resultado UPC	
ENERO	318,995,031,283.78	322,909,450,191	101%
FEBRERO	320,627,630,109.73	327,000,670,479	102%
MARZO	322,532,328,740.02	330,749,614,093	103%
ABRIL	322,668,378,642.18	325,476,674,463	101%
MAYO	322,872,453,495.42	324,409,460,787	100%
JUNIO	323,008,503,397.59	323,253,221,442	100%
JULIO	323,226,183,241.05	325,309,454,402	101%
AGOSTO	323,715,962,888.83	325,735,384,498	101%
SEPTIEMBRE	324,668,312,203.98	326,287,085,075	100%
OCTUBRE	324,940,412,008.30	326,582,985,634	101%
NOVIEMBRE	325,144,486,861.55	326,425,826,496	100%
DECIEMBRE	325,280,536,763.71	326,610,561,765	100%

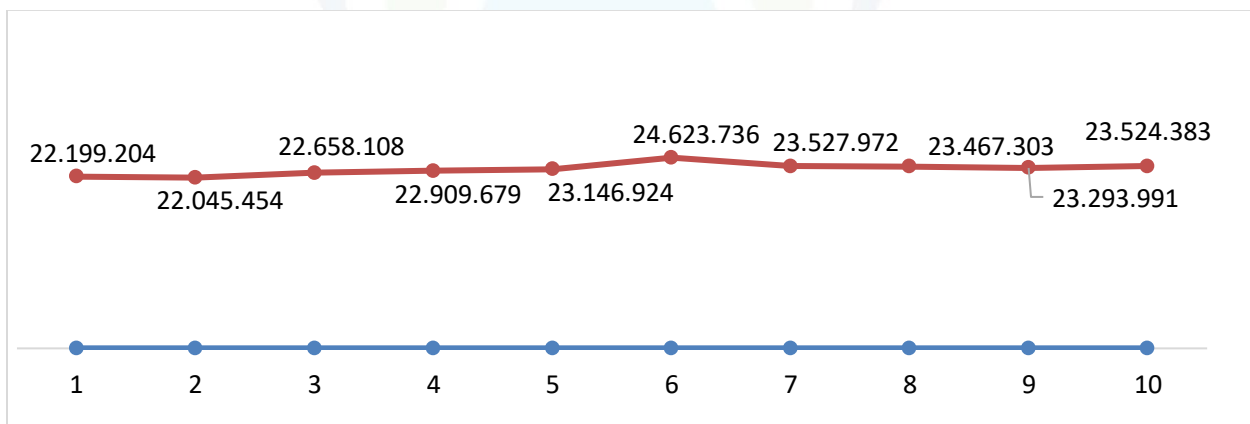
Tabla 26. Cifras Régimen Subsidiado 2025

Departamento	Subsidiado	Población	Cobertura	Afil. Subsidiado sin SISBEN IV	Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	Afil. de Oficio sin SISBEN IV	Afil. Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable
ATLÁNTICO	1,604,039	2,852,156	56.24 %	323,613	45,005	571	782
BOLÍVAR	1,632,292	2,284,753	71.44 %	287,248	46,462	265	306
CESAR	944,006	1,423,600	66.31 %	190,071	91,666	216	70
CÓRDOBA	1,315,275	1,936,062	67.94 %	159,423	46,085	174	162
MAGDALENA	1,005,570	1,535,785	65.48 %	192,895	57,068	313	187
SUCRE	775,998	1,021,747	75.95 %	111,605	57,093	75	110
TOTAL	7,277,180	11,054,103	65.83 %	1,264,855	343,379	1,614	1,617

Mutualser EPS continúa liderando en la región Caribe por la preferencia de los afiliados, alcanzando una participación del 32,2% del total regional. Se destaca especialmente la fidelidad en Bolívar, donde la participación es del 46%, seguido de Córdoba con el 42%.

6.3. Régimen Contributivo

Figura 11. Colombia Régimen Contributivo



La región Caribe representa el 13,5% del mercado de aseguramiento nacional. Dentro de la región Caribe, para el régimen contributivo se observa una concentración del mercado laboral en el departamento del Atlántico, con el 38%, seguido de Bolívar, con el 22%.

En cuanto al valor presupuestado de la UPC en el régimen contributivo (compensación) para 2025, según se muestra en la tabla 27, el cumplimiento en algunos meses alcanzó el 100%.

Tabla 27. UPC Régimen Contributivo

UPC REGIMEN CONTRIBUTIVO		
Presupuesto	Resultado	Cumpl
\$ 44,237,380,842.92	\$ 42,348,405,042.00	96%
\$ 42,891,458,224.58	\$ 38,416,997,293.00	90%
\$ 43,160,642,748.24	\$ 41,856,265,833.00	97%
\$ 44,775,749,890.26	\$ 38,594,692,918.00	86%
\$ 46,121,672,508.60	\$ 50,875,137,282.00	110%
\$ 46,458,153,163.18	\$ 42,907,660,653.00	92%
\$ 46,700,419,234.49	\$ 44,221,178,091.23	95%
\$ 46,929,226,079.61	\$ 47,387,241,682.34	101%
\$ 47,400,298,996.03	\$ 46,243,906,888.02	98%
\$ 47,871,371,912.45	\$ 48,657,405,336.49	102%
\$ 48,409,740,959.78	\$ 44,645,463,296.23	92%
\$ 48,678,925,483.45	49,200,997,781.89	101%

6.3.1. Análisis del Mercado Laboral

De acuerdo con los estándares del DANE, la población se categoriza de la siguiente manera:

- Población en Edad de Trabajar (PET): Personas de 15 años y más. Se divide en Fuerza de Trabajo y población fuera de ella.
- Fuerza de Trabajo (FT): Personas en edad de trabajar que están ocupadas o buscando empleo activamente.
 - Población Ocupada (OC): Personas que trabajaron al menos una hora remunerada en la semana de referencia o tenían un empleo, aunque no trabajaran dicha semana.
 - Población Desocupada (DS): Personas sin empleo que buscaron trabajo en las últimas 4 semanas y están disponibles para trabajar.

- Tasa Global de Participación (TGP): Relación porcentual entre la FT y la PET. Refleja la presión de la población sobre el mercado laboral.
- Tasa de Ocupación (TO): Relación porcentual entre la población ocupada y la PET.
- Tasa de Desocupación (TD): Relación porcentual entre los desocupados y la fuerza de trabajo.

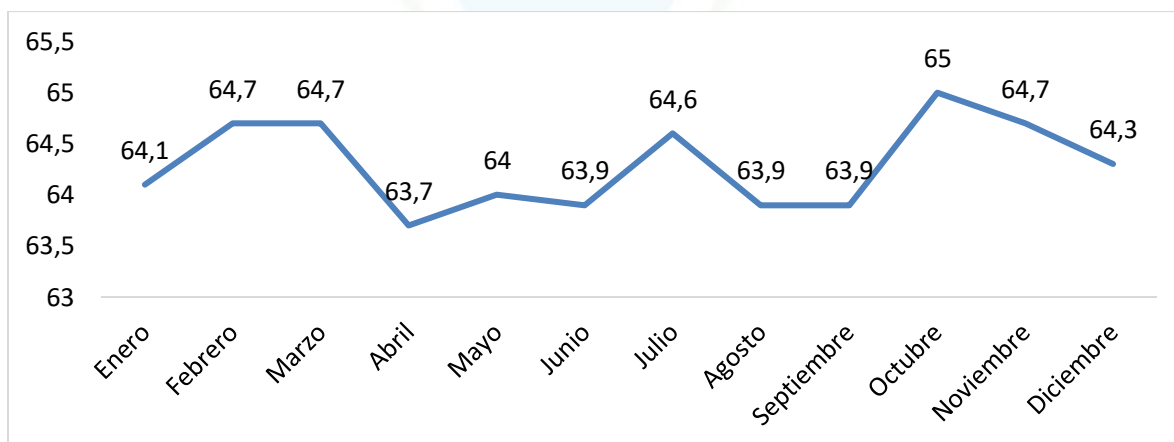
A continuación, se detallan los comportamientos mensuales de los indicadores de participación y ocupación:

6.3.1.1. Tasa Global de Participación (TGP)

La TGP se mantuvo mayoritariamente por encima del 63%, con picos significativos:

- Máximo: Octubre con 65%.
- Mínimo: Abril con 63.7%.
- Cierre de año: Diciembre finalizó en 64.3%.

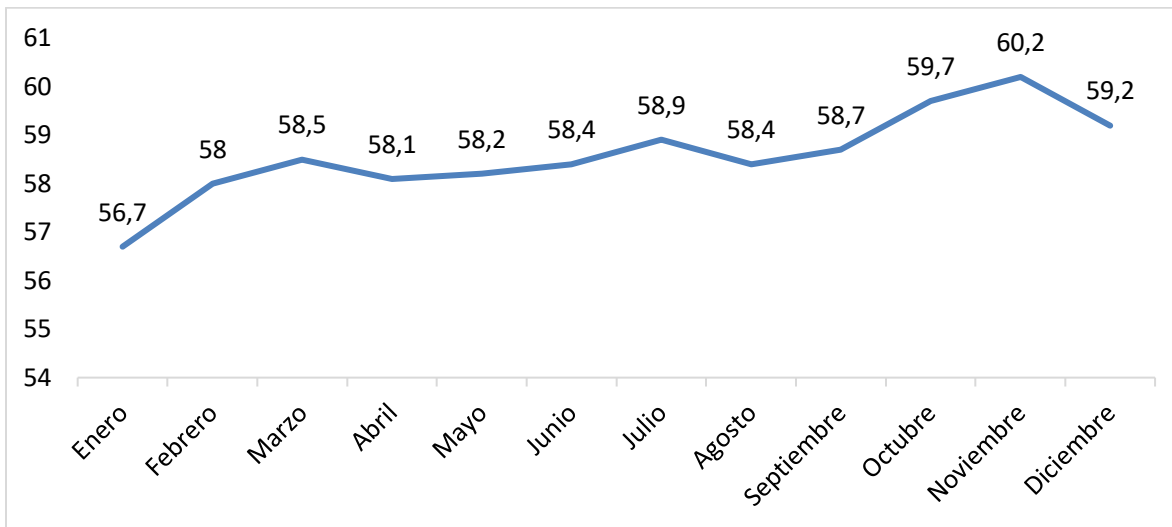
Figura 12. Tasa Global de Participación 2025



6.3.1.2. Tasa de Ocupación (TO)

La ocupación mostró una tendencia de crecimiento constante durante el año (ver figura 13).

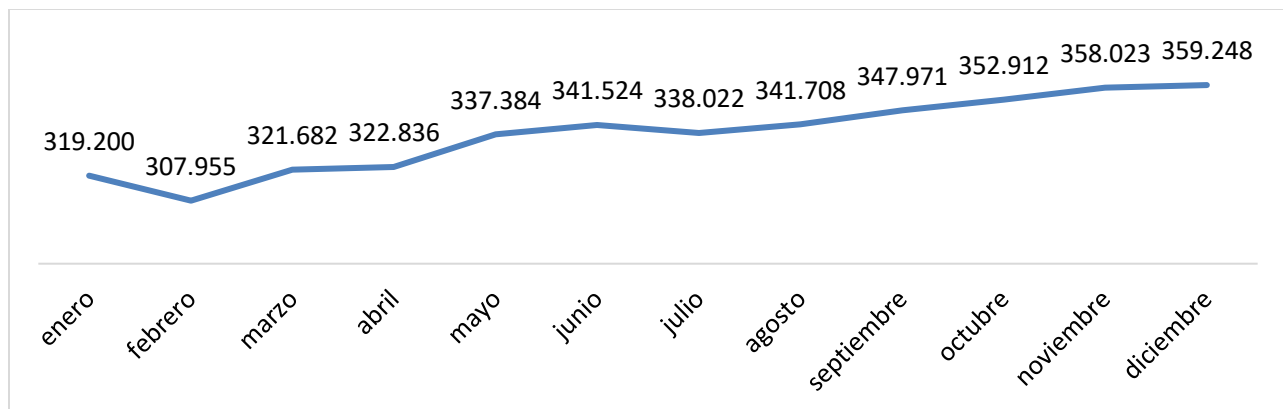
Figura 13. Tasa de Ocupación 2025



6.3.2. Análisis Población mutualser EPS

Los datos de mutualser EPS muestran un crecimiento sostenido en la afiliación al régimen contributivo durante 2025 (ver figura 14).

Figura 14. Población Régimen Contributivo mutualser EPS



Existe una correlación positiva entre el aumento de la tasa de ocupación, que pasó del 56,7% a niveles cercanos al 60% y el incremento de afiliados al régimen contributivo, el cual cerró el año con su cifra más alta: 359.248 personas.

Esta relación responde a que la afiliación al régimen contributivo está estrechamente ligada a la formalidad laboral, por lo que el incremento en la ocupación se refleja directamente en un mayor número de afiliados.

Tabla 28. Comparativa: Empleo vs. Afiliación EPS 2025

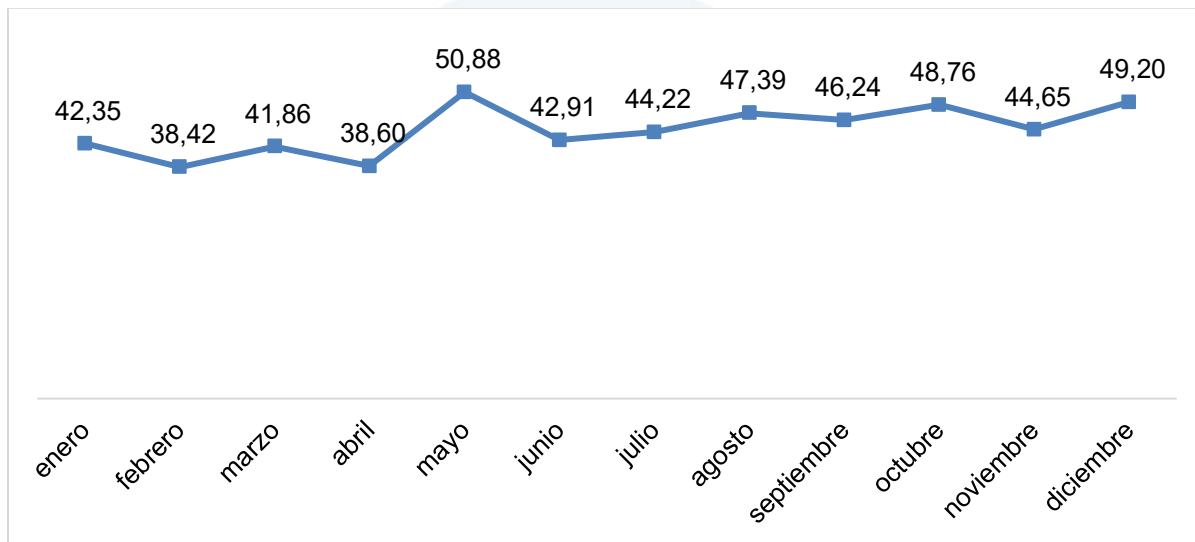
Mes	Tasa de Ocupación (%)	Afiliados Régimen Contributivo
Enero	56,7	319200
Marzo	58,5	321682
Junio	58,4	338022
Septiembre	58,7	347971
Noviembre	60,2	358023
Diciembre	59,2	359248

Observaciones del análisis:

- **Punto de inflexión en febrero:** Aunque la tasa de ocupación presentó un incremento significativo (incremento de 1,3 puntos) durante febrero, la población afiliada a la EPS alcanzó su mínimo anual con 307.955 personas. Este comportamiento puede explicarse por rezagos administrativos en el reporte y procesamiento de novedades de afiliación y aportes.
- **Crecimiento sostenido:** Desde marzo en adelante, tanto la ocupación como la afiliación mostraron una tendencia de crecimiento continuo, lo que evidencia una dinámica de recuperación progresiva del empleo formal y su impacto directo sobre el régimen contributivo.
- **Pico de formalidad:** En noviembre se registró la mayor tasa de ocupación del año (60,2%), precediendo el máximo histórico de afiliados alcanzado en diciembre (359.248 personas). Esto sugiere una relación directa entre mayores niveles de formalización laboral y el fortalecimiento del aseguramiento contributivo.

- **Dinámica de cierre de año:** A pesar de la reducción de un punto porcentual en la ocupación durante diciembre, el régimen contributivo continuó creciendo ligeramente, alcanzando su cifra más alta del periodo. Esto indica que los efectos positivos de la formalidad laboral sobre la afiliación pueden prolongarse en el tiempo, incluso ante variaciones coyunturales del mercado laboral.

Figura 15. Tendencia de la Compensación



La tabla 29 muestra flujo de recursos que recibe mutualser EPS por sus afiliados:

Tabla 29. Comportamiento del flujo de recursos por afiliados según periodo anual

Periodo	Observación Financiera	Observación Técnica
Primer Cuatrimestre	Mínimo en febrero: 38.418M	Coincide con el mínimo poblacional del año (307,955 personas).
Pico Histórico	Mayo: 50.875M	A pesar de no ser el mes con más afiliados, sugiere un recaudo extraordinario o ajustes de periodos anteriores.
Estabilidad Final	Diciembre: 49.201M	El valor más alto del segundo semestre, alineado con el máximo de población afiliada.

Hallazgos Estratégicos:

Resiliencia ante la desocupación

En diciembre, aunque la tasa de ocupación disminuyó en un punto porcentual respecto a noviembre, tanto la población afiliada como el valor de la compensación financiera alcanzaron sus máximos del año.

- **Población afiliada (dic.):** 359.248
- **Compensación financiera (dic.):** \$49.201.154.294,66

Interpretación: La EPS demuestra una notable resiliencia frente a fluctuaciones del mercado laboral. A pesar de la caída en la ocupación al cierre del año, se mantuvo una dinámica positiva en el crecimiento del régimen contributivo, lo que sugiere una base afiliada sólida y altamente formalizada.

7. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

La gestión realizada durante el año 2025 permitió fortalecer la atención oportuna a los usuarios, mitigar riesgos asociados a retrasos en los procesos de autorización y garantizar la continuidad en la prestación de servicios de consulta externa, cirugías e imágenes diagnósticas.

7.1. Gestión de Servicios de Salud

Para garantizar el acceso y la continuidad en la atención de los afiliados, mutualser EPS dispone de las plataformas tecnológicas Zona Ser Prestador, Zonaser Afiliado (APP y versión web), a través de las cuales se facilita la interacción y la gestión de solicitudes tanto de prestadores como de afiliados.

7.1.1. Zona Ser Prestador

7.1.1.1. Registro de Solicitudes por Fuente

Durante el ciclo 2025, la estrategia de transformación digital consolidó las plataformas Zona Ser como el eje principal de interacción, logrando que el 68,9 % de las solicitudes fueran gestionadas directamente por las IPS. Se evidenció una transición efectiva del canal presencial al virtual, reflejada en la disminución de la atención en oficinas (18,1 %) y en el fortalecimiento del uso de Zona Ser Afiliado.

Tabla 30. Registro de solicitudes Zona Ser Prestador

QUIEN REGISTRA LA SOLICITUD	2022	2023	2024	2025
IPS	77%	81%	75.3%	68,9%
Virtual Zona Ser Afiliado	7%	5%	2.5%	11,7%
Sala oficina atención al usuario	14%	12%	22.7%	18,1%
Contact Center	1.8%	1.2%	1.5%	1,3%

El volumen total de solicitudes aprobadas alcanzó los 4,29 millones, con un crecimiento del 5,6% en el ámbito ambulatorio. El servicio farmacéutico lidera la demanda ambulatoria con un 36,4%. La migración hacia canales virtuales (11,7% en Zona Ser Afiliado vs. 2,5% en 2024)

sugiere una mayor alfabetización digital del usuario y una disminución en los costos operativos de atención presencial.

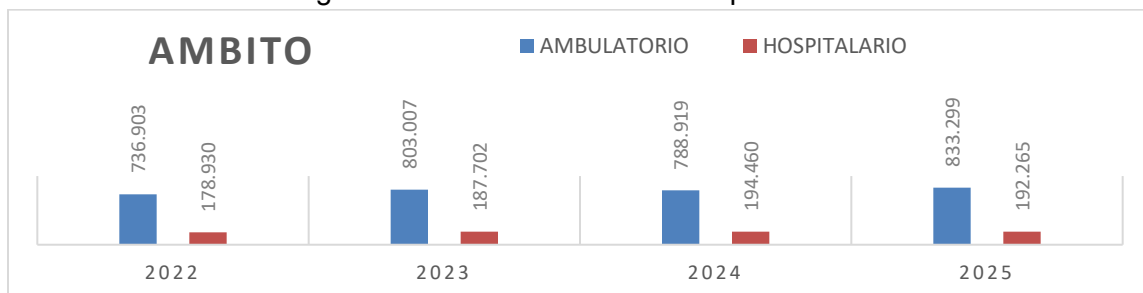
En cumplimiento de la Circular Externa Conjunta del Ministerio de Salud y Protección Social, se evidencia una disminución del volumen de solicitudes de servicios registradas a través de las oficinas de atención al usuario, pasando de un 22.7% a un 18.1%. Es importante destacar el incremento en el uso de Zona Ser Afiliado como mecanismo para el trámite y gestión de solicitudes.

7.1.1.2. Registro de Solicitudes por Ámbito en Salud

Por ámbito se observa la tendencia de solicitudes de servicios durante los últimos cuatro años. Al cierre del año 2025, el ámbito ambulatorio presenta un comportamiento creciente, al pasar de 788.919 solicitudes en 2024 a 833.299 en 2025, lo que representa un incremento aproximado del 5,6%. Por su parte, el ámbito hospitalario evidencia una leve disminución frente al año anterior, pasando de 194.460 solicitudes en 2024 a 192.265 en 2025, correspondiente a una variación negativa cercana al 1,1%.

Estos resultados reflejan una mayor concentración de solicitudes en el ámbito ambulatorio durante el año 2025, mientras que el ámbito hospitalario mantiene un comportamiento estable con ligera reducción en el volumen de solicitudes.

Figura 16. Solicitudes de servicio por ámbito



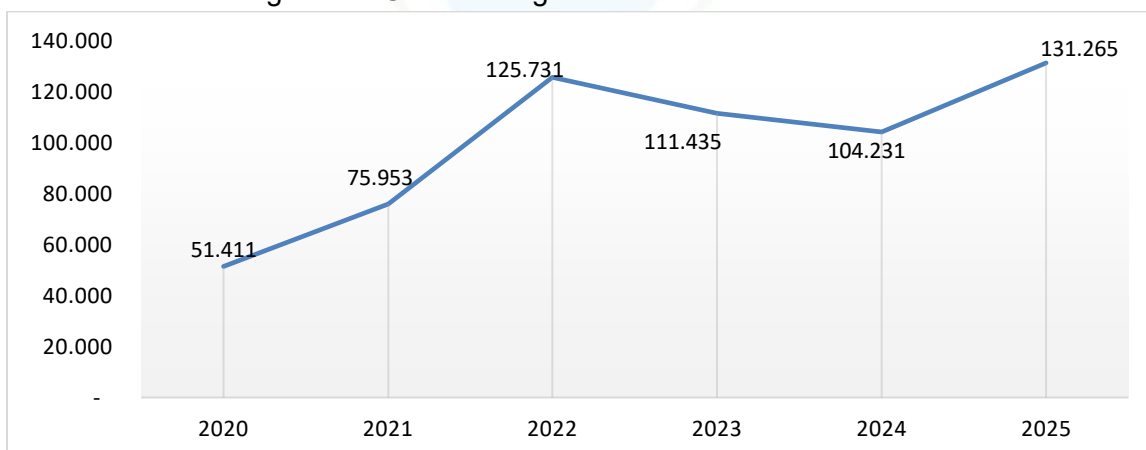
Entre los servicios más autorizados del año 2025 se encuentran:

- **Ámbito ambulatorio:** El servicio farmacéutico continúa siendo el de mayor participación, con un 36,41% del total ambulatorio. Le siguen el laboratorio clínico, con 11,85%, las imágenes diagnósticas no ionizantes con 9,28%, las imágenes diagnósticas ionizantes con 7,40%, la patología con 3,13% y las otras consultas de especialidad con 2,78%.
- **Ámbito hospitalario:** La hospitalización de adultos concentra el mayor número de autorizaciones, con 14,01% del total hospitalario, seguida de la cirugía ginecobstetricia con 12,96%, medicina interna con 10,06%, pediatría con 9,96%, diagnóstico vascular con 9,79% y neurología con 5,23%.

7.1.2. Zona Ser Afiliado

La adopción tecnológica del usuario final alcanzó un hito con 600.026 registrados. La herramienta fortalece los canales transaccionales con un 69% de las interacciones destinadas a autorizaciones efectivas. El uso de la APP y Web creció un 26% anual.

Figura 17. Usuarios registrados en Zona Ser Afiliado



7.1.2.1. Comportamiento de Registro de Solicitudes en Zona Ser Afiliado

El total de solicitudes de servicios radicadas en Zona Ser Afiliado en el año 2025 fue de 133.440 frente a las 104.231 de 2024, es decir, un incremento de uso del 26%.

Tabla 31. Solicitudes de servicios Zona Ser Afiliado Web

AÑO	NÚMERO DE SOLICITUDES DE SERVICIOS POR ZONA SER AFILIADO WEB Y APP
2023	95.594
2024	105.864
2025	133.440

De acuerdo con el tipo de solicitud vemos un aumento en la generación de autorizaciones y disminución en información al usuario y otras solicitudes:

Tabla 32. Distribución porcentual por tipo de solicitud

TIPO DE SOLICITUD	2023	2024	2025
Autorización de servicios	56%	68%	69%
Información al usuario	27%	23%	20%
Otras solicitudes	17%	9%	11%

7.1.3. Indicadores PDI

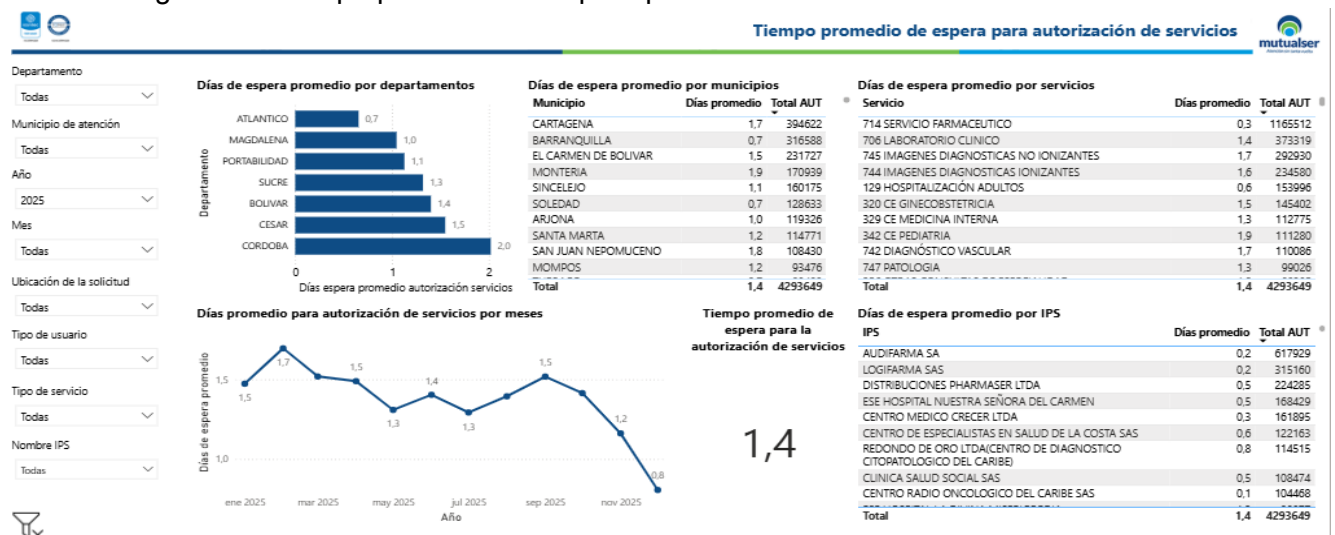
Con base en los resultados de los indicadores de PDI evaluados, se observó un cumplimiento favorable frente a las metas establecidas. Los indicadores reflejan una adecuada gestión operativa, especialmente en lo relacionado con la oportunidad en la atención y la capacidad de respuesta frente a la demanda de servicios de salud.

7.1.3.1. Tiempo Promedio de Espera para Autorización de Servicios

El tiempo promedio de espera para la autorización de servicios mostró una tendencia a la reducción durante el período evaluado con un promedio de espera para autorización de 1.4 días. Este resultado es consecuencia de la optimización de los flujos internos, el fortalecimiento

del análisis técnico y la priorización de solicitudes según su criticidad. Atlántico lidera la oportunidad (0,7 días), mientras que Córdoba registra el tiempo más prolongado (2,0 días). Los servicios farmacéuticos son los más ágiles (0,3 días).

Figura 18. Tiempo promedio de espera para autorización de servicios – 2025.



7.1.4. Oportunidad en el Acceso a los Servicios

Bajo el marco de la Circular 038 de 2025, se mantiene el cumplimiento en los tiempos de atención en medicina general, con un promedio de 2,1 días, así como en las citas con especialistas, que registran un tiempo promedio de 5,3 días.

Asimismo, la red de alta complejidad evidencia una respuesta ágil, alcanzando un tiempo promedio de 1,9 días para la realización de procedimientos críticos, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 256 de 2016, garantizando así la continuidad del tratamiento quirúrgico y diagnóstico.

Figura 19. Tiempo promedio de asignación de citas de medicina general



Figura 20. Tiempo promedio de asignación de citas de medicina especializada



Tabla 33. Análisis comparativo con Circular 038 de 2025

Indicador/Especialidad	Estándar Circular 038	Resultado 2025	Estado de Cumplimiento
Medicina General	3 días	2,1 días	Cumple
Medicina Interna	15 días	14,8 días	Cumple (Margen de 0,2 días)
Ginecología	10 días	11,2 días	Incumplimiento leve
Cirugía General	10 días	11,6 días	Incumplimiento leve
Pediatría	5 días	4,9 días	Cumple (Margen de 0,1 días)

La gestión de citas en 2025 muestra cumplimiento en asignación de citas de Medicina General y Especializada (Medicina Interna y Pediatría), para Ginecología y Cirugía General se observa un leve incumplimiento con cercanía al umbral de la meta, frente a la Circular 038 de 2025.

Figura 21. Tiempo promedio de asignación de procedimientos priorizados Resolución 256 de 2016



El análisis del periodo 2025 refleja un cumplimiento en los indicadores de la Resolución 256 de 2016. Los indicadores de Experiencia de la Atención muestran una gestión eficiente en la puerta de entrada (Medicina General), con una oportunidad promedio de 2,1 días, y una respuesta ágil en procedimientos quirúrgicos y diagnósticos complejos, promediando 1,9 días.

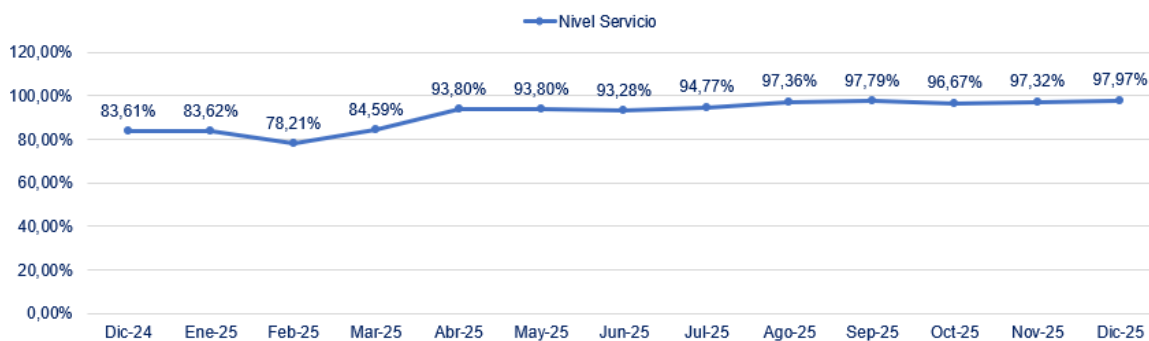
Acciones claves implementadas:

- Asistencia técnica con IPS desde el nivel regional con especial foco a aquellas con niveles más bajos de autogestión frente a la población atendida, con el fin de recuperar la autonomía del prestador en la plataforma.
- Fortalecimiento de Zona Ser Prestador con validaciones que permitieron el acceso a cualquier prestador a nivel nacional para notificar urgencias, solicitar servicios y referencias, para disponer de una mayor trazabilidad y oportunidad en la gestión.
- Monitoreo de tableros de asignación de citas, autorizaciones y prestación efectiva como fuente para la intervención de la red prestadora de servicios.

7.2. Gestión de Tecnologías en Salud

El Nivel de Servicio (NS) es un KPI crítico de la logística farmacéutica que mide la capacidad de respuesta y suficiencia de la red.

Figura 22. Nivel de servicio Audifarma



Audifarma presenta el monitoreo más consistente de todo el año, mostrando una curva de aprendizaje y optimización significativa.

- Inició el año con un 83,62% en enero, sufriendo una caída técnica en febrero al 78,21%, su punto más bajo.
- A partir de abril (93,80%), el gestor logró estabilizar la operación por encima del umbral del 93%.
- Finalizó diciembre de 2025 con un desempeño sobresaliente del 97,97%.
- A pesar de que la demanda fluctuó (alcanzando picos de 1,6 millones de ítems en julio), el número de pendientes se redujo drásticamente de 273.972 en febrero a solo 18.609 en diciembre.

Figura 23. Nivel de servicio Pharmaser



Pharmaser muestra una operación estable durante el último cuatrimestre del año, aunque con una vulnerabilidad marcada por factores externos.

- Desempeño 2025: Mantuvo niveles consistentes entre septiembre (93,9%) y noviembre (96,0%), con un ligero ajuste en diciembre al 95,7%.
- Análisis de Dificultad Logística: Pharmaser discrimina el "NS Sin Dificultad Logística", el cual se situó en un 95,5% global. Esto indica que las brechas de cumplimiento (cerca del 2,3%) son atribuibles a problemas de abastecimiento o transporte ajenos a la gestión interna del punto.

Figura 24. Nivel de servicio Logifarma



Para el caso de Logifarma y su reciente ingreso como gestor farmacéutico, se observa el siguiente comportamiento:

- **Tendencia:** Inició octubre con un 81%, nivel bajo para los estándares del sector, y se mantuvo plano en noviembre con un 80%.
- **Recuperación:** En diciembre de 2025 reportó un incremento sustancial llegando al 89,51%.
- **Brecha Técnica:** Comparado con Audifarma (97,9%) y Pharmaser (95,7%) en el mismo mes, Logifarma se encuentra 6 a 8 puntos porcentuales por debajo, lo que representa un riesgo de insatisfacción del usuario en Regional Córdoba.

Acciones claves implementadas:

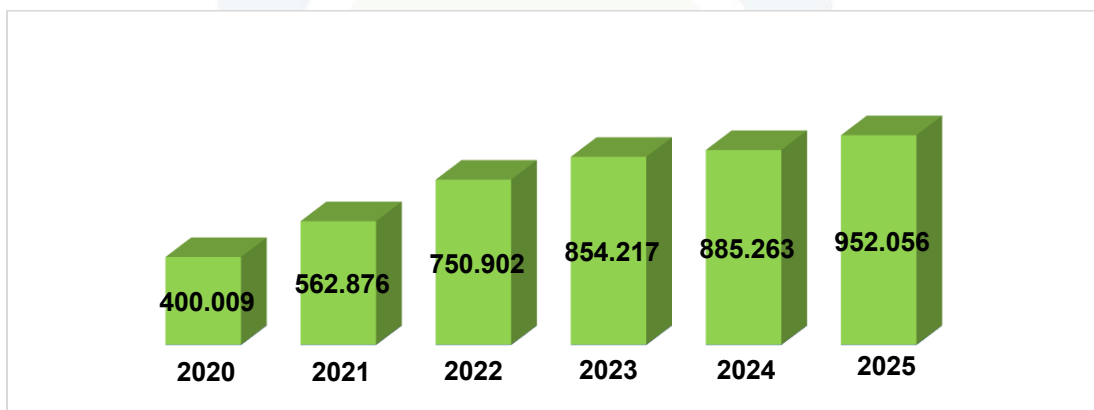
- Plan de choque con Logifarma a través de seguimiento semanal, ajuste de modalidad de contratación de tecnologías a escenarios prospectivos, monitoreo de abastecimiento, pendientes y nivel de servicio.
- Estandarización de mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados entre gestores farmacéuticos.

7.3. Gestión de Urgencias

Las notificaciones de urgencias registradas en Zona Ser Prestador evidencian una tendencia creciente y sostenida durante el periodo 2020–2025. En particular, el año 2025 cerró con un total de 952.056 notificaciones, lo que representa un incremento aproximado del 8% frente al año 2024, que registró 885.263 notificaciones.

En términos generales, la evolución de las notificaciones sugiere un fortalecimiento en los procesos de reporte por parte de los prestadores, así como un incremento en la utilización de los servicios de urgencias, lo cual resalta la importancia de mantener capacidades operativas y de seguimiento acordes al crecimiento observado.

Figura 25. Notificaciones de urgencias por año



Acciones claves implementadas:

- Fortalecimiento de Zona Ser Prestador con validaciones que permitieron el acceso a cualquier prestador a nivel nacional para notificar urgencias, solicitar servicios y referencias, para disponer de una mayor trazabilidad y oportunidad en la gestión.
- Implementación de validaciones que permitan el incremento de las notificaciones de urgencias de acuerdo con la resolución 2335 de 2023, para identificar urgencias reales, evitar duplicidad de registros y mejorar la calidad del dato.

Logros alcanzados:

- Se consolidó una oportunidad de autorización de 1,4 días promedio nacional, apalancada por una exitosa estrategia de autogestión donde el 68,9% de las solicitudes fueron tramitadas directamente por las IPS y un 11,7% por el canal virtual de afiliados.
- La puerta de entrada al sistema se mantuvo protegida con 2,1 días para Medicina General. En alta complejidad, la red respondió con excelencia técnica, logrando tiempos de 1,9 días para procedimientos quirúrgicos y diagnósticos priorizados.
- La red de dispensación alcanzó niveles de servicio (NS) de alta competitividad, liderada por Audifarma con un 97,97% y Pharmaser con un 95,7%, logrando una reducción del 93% en el volumen de pendientes de la red principal.
- La gestión de urgencias, con 952.056 notificaciones (un incremento del 7,5%), refleja una madurez en la trazabilidad del dato y una vigilancia activa de la red hospitalaria.

Para el ciclo 2026, el enfoque estratégico se desplazará de la eficiencia operativa hacia la estabilización de la oferta especializada. El principal objetivo será mantener y mejorar el acceso a citas de medicina especializada para alejarlas de los umbrales de riesgo de la Circular 038 de 2025. Asimismo, se priorizará el cierre de brechas en la regional Córdoba, buscando nivelar el desempeño de Logifarma (89,5%) con el estándar nacional.

8. AUDITORÍA A LOS SERVICIOS DE SALUD

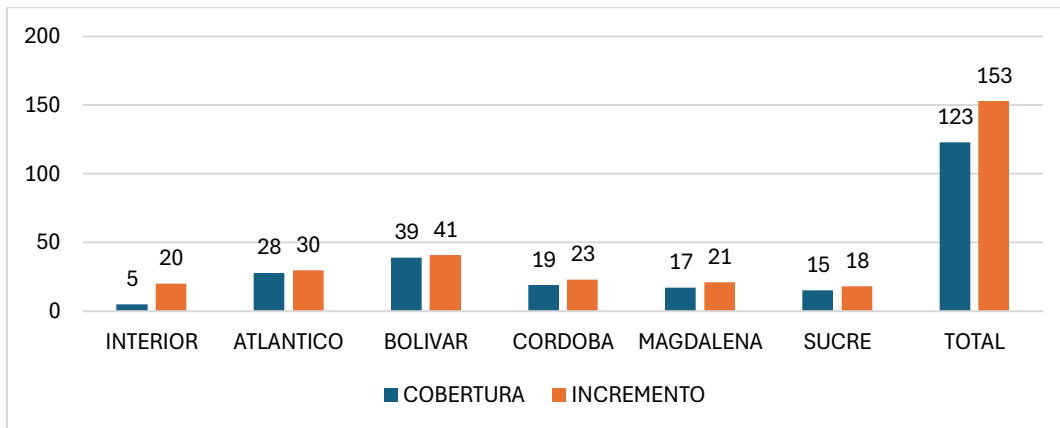
8.1. Gestión de Auditoría Concurrente

Siguiendo los lineamientos establecidos en la planeación general de la organización y de acuerdo con las directrices recibidas desde la Gerencia General, durante la vigencia 2025 se adelantaron las siguientes acciones:

Optimización de los procedimientos de atención intrahospitalaria: se desplegaron acciones orientadas al control y apoyo de los procesos de atención en la red de prestadores de servicios de salud, principalmente en dos ámbitos: en primer lugar, la gestión tendiente a controlar el promedio de estancia de los pacientes y en segundo lugar, el control del mecanismo de cotización como trámite de acceso a tecnologías no contempladas en los contratos vigentes.

En la gestión de estancias se avanzó en el mejoramiento de la cobertura con acciones de auditoría concurrente a la totalidad de la red hospitalaria de mediana y alta complejidad y, con base en la priorización registrada en la plataforma Zona Ser, módulo de concurrencia y en el censo hospitalario diario, en el abordaje de las barreras asistenciales o administrativas para mejorar la eficiencia y la oportunidad en la atención. Se logró, en desarrollo de estas acciones, mejorar la cobertura de las entidades al pasar de 123 entidades cubierta al cierre de 2024 a 153 IPS al cierre de 2025, un 24% de crecimiento.

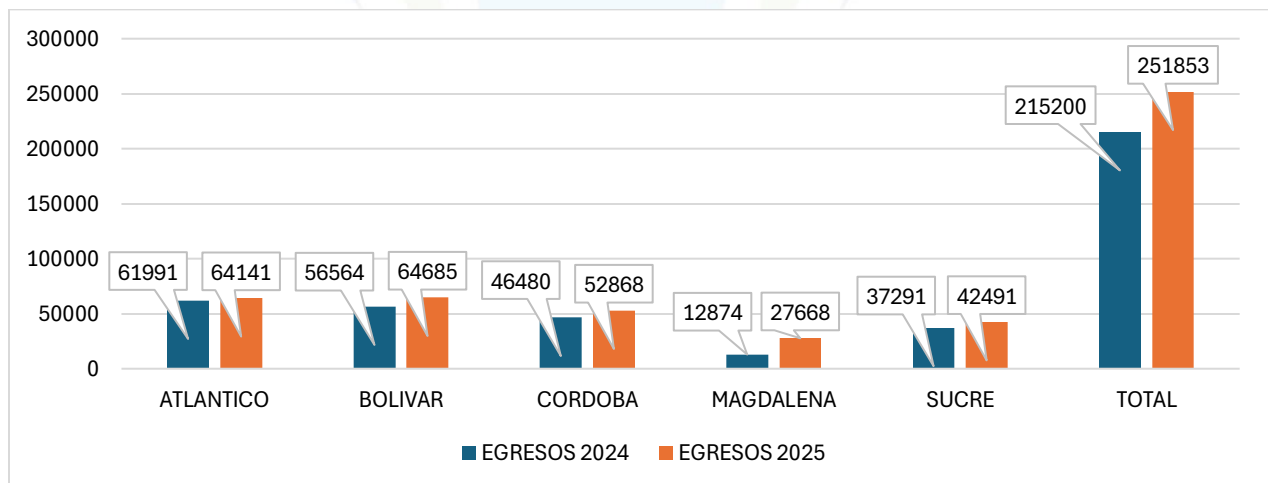
Figura 26. IPS con cobertura de Auditoria Concurrente 2024 – 2025



Fuente: Construcción Coordinación de Concurrencia con base en Plataforma ZS.

Esto representó un incremento significativo en el número de egresos bajo seguimiento por parte del proceso de concurrencia, pasando de 215.200 en 2024 a 251.853 al cierre de 2025, lo que equivale a un crecimiento del 17%.

Figura 27. Número de egresos 2024 - 2025



Fuente: Construcción Coordinación de Concurrencia con base en Plataforma ZS.

Paralelamente, se avanzó en los procesos de automatización y fortalecimiento de la plataforma Zona Ser, específicamente en el módulo de concurrencia. Como resultado, se logró la

sistematización de las herramientas para la evaluación de guías de práctica clínica, historia clínica y rondas de seguridad, conforme a los criterios establecidos en el procedimiento de auditoría concurrente PRO-AUD-03.

Estas mejoras permitieron eliminar procesos manuales, garantizar la disponibilidad de la información en el lago de datos institucional y facilitar el seguimiento a las IPS desde los diferentes procesos de la organización. Adicionalmente, la plataforma ahora permite el descargue de información nominal, así como la programación y el seguimiento de la gestión realizada por el equipo de auditoría concurrente, fortaleciendo la oportunidad, trazabilidad y eficiencia del proceso.

Figura 28. Sistematización pestañas Plataforma ZS - Concurrencia

Información Formato

[Regresar Búsqueda](#) | [Editar](#) | [Anular](#)

Fecha Creación Formato: 19/01/2026		Fecha Ingreso: 18/01/2026 00:00:00
Número de Formato: 2106396		Días de Estancia: 1
Vía Ingreso:	<input type="text" value="Hospitalización"/>	Ubicación: 13001 CARTAGENA
IPS:	900042103 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	Edad: 25 Años, 2 meses
Afiliado:	CC 1003188754 YURDANIS ESTHELA VEGA ARGUMEDO	Hijo De: <input type="checkbox"/>
Estado Formato:	ABIERTO	
Documento (A3/NA):	<input type="text" value="37698826"/>	Valor UCI: COP0,00
Valor Factura:	COP0,00	
Diagnóstico Principal: N201 - CALCULO DEL URETER Cambiar Diagnóstico 2: Cambiar		

Concurrencia
 Egreso
 Objeciones
 Notificación
 Pertinencia Médica
 Evaluación de HC y GPC
 Rondas de Seguridad

Evaluación HC y GPC

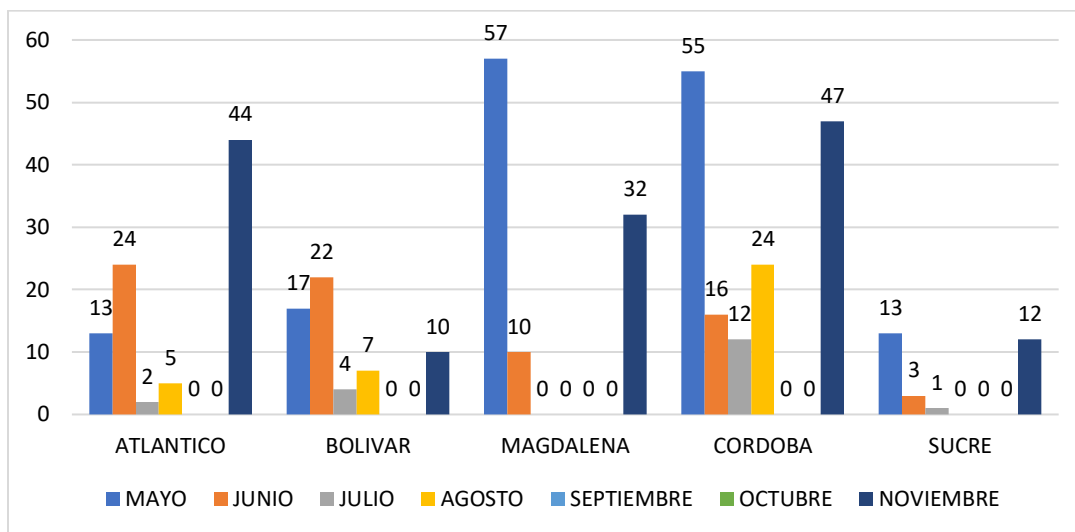
Evaluación de Adherencia:

Fuente: Plataforma ZS – Concurrencia.

En el componente de cotizaciones, y con base en la información diaria reportada por los equipos de concurrencia, se definió junto con la Gerencia de Redes Integrales de Servicios el procedimiento para su procesamiento y control, el cual fue socializado y desplegado a las diferentes regionales en coordinación con las áreas de contratación en cada territorio.

Al cierre de diciembre, se contabilizaron 430 tecnologías procesadas e incorporadas a los contratos de las distintas IPS, como parte de una estrategia orientada a estandarizar, limitar y racionalizar este procedimiento.

Figura 29. Tecnologías parametrizadas según cotizaciones 2025



Fuente: Construcción propia Coordinación de Concurrencia.

Articulación desde el nivel central con la red contratada: Se desarrollaron diversas acciones orientadas a fortalecer la articulación con la red de prestadores hospitalarios, con el propósito de eliminar barreras de acceso, optimizar la atención de los usuarios y mejorar los canales de comunicación tanto con las organizaciones como con los propios usuarios.

Como parte de este esfuerzo, se concertó con las IPS y la entidad territorial la implementación del protocolo Stroke–IAM en la ciudad de Cartagena, definido como piloto. Este protocolo permitió establecer una red priorizada de atención para usuarios con diagnósticos neurocardiovasculares, con el objetivo de reducir tiempos inactivos en procesos de referencia, mejorar la sobrevida, y disminuir el riesgo de complicaciones y discapacidad asociadas a demoras injustificadas en el acceso a los procedimientos requeridos.

Asimismo, se adelantaron múltiples reuniones de articulación entre la red hospitalaria y la red ambulatoria para la cohorte de riesgo cardiovascular, con el fin de fortalecer la captación temprana de pacientes con desenlaces mayores y asegurar su vinculación inmediata a control ambulatorio. Al cierre de diciembre, se registraron 3.296 pacientes notificados en la estrategia: el 63% pertenecían previamente a la cohorte y contaban con IPS ambulatoria asignada, mientras que el 37% correspondían a casos incidentes.

La gestión de la Estrategia de Reacción Inmediata en DTC evidenció avances relevantes en la identificación, notificación y articulación del proceso asistencial de usuarios con desenlaces cardiovasculares, con una marcada focalización regional e institucional. No obstante, persisten retos importantes, especialmente en la estabilidad y calidad de la información, la captación y formalización de casos NO DT, y el fortalecimiento de la oportunidad de atención efectiva y seguimiento post-egreso. Como respuesta, se plantea la implementación del agendamiento directo entre IPS como práctica clave para garantizar la continuidad del cuidado, la oportunidad en la respuesta y la sostenibilidad de la estrategia, contribuyendo al cierre de brechas en la atención de la población DTC.

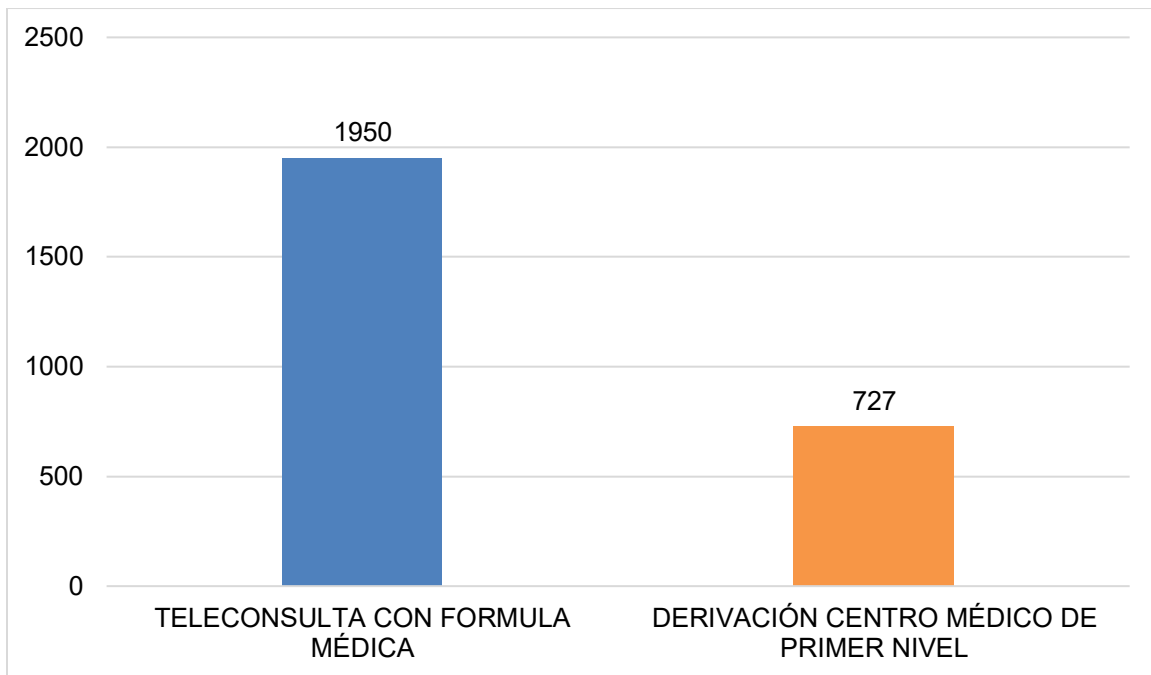
Adicionalmente, se efectuó el seguimiento a los ingresos y hospitalizaciones en IPS no red en cada regional, información que fue socializada mensualmente con las Gerencias Regionales y la Gerencia de Redes. Estos espacios permitieron orientar decisiones contractuales y optimizar la organización de la red de prestadores en cada territorio, contribuyendo a una gestión más eficiente y alineada con las necesidades de la población.

Telesalud como apoyo a los servicios hospitalarios: Durante el segundo semestre de 2025 se estructuró y puso en funcionamiento una unidad de teleconsulta orientada a fortalecer la atención en urgencias, brindar orientación oportuna a los afiliados y mejorar la capacidad de respuesta frente a sus necesidades de salud.

Al cierre del año, la unidad registró 2.677 atenciones, principalmente correspondientes a triage III y IV. De estas, 727 consultas fueron derivadas a la red primaria para atención presencial, lo

que equivale al 27% del total, contribuyendo a una gestión más eficiente del flujo de pacientes y a la optimización del uso de los servicios presenciales.

Figura 30. Pacientes atendidos en teleconsulta a diciembre de 2025



Fuente: Construcción propia a partir de información suministrada por Fundación Ser Social.

8.2. Gestión de Cuentas Médicas

8.2.1. Consolidación del Modelo de Auditoría

Durante el año 2025, el subproceso de cuentas médicas se consolidó en un modelo de auditoría automatizado con importante madurez del aplicativo de Cuentas Médicas (ACM). Esta herramienta, implementada en julio de 2024, permitió la transición definitiva hacia un esquema de auditoría alineado con las actualizaciones normativas, garantizando un trámite de glosas en línea que cumple con los tiempos de ley para notificaciones y respuestas.

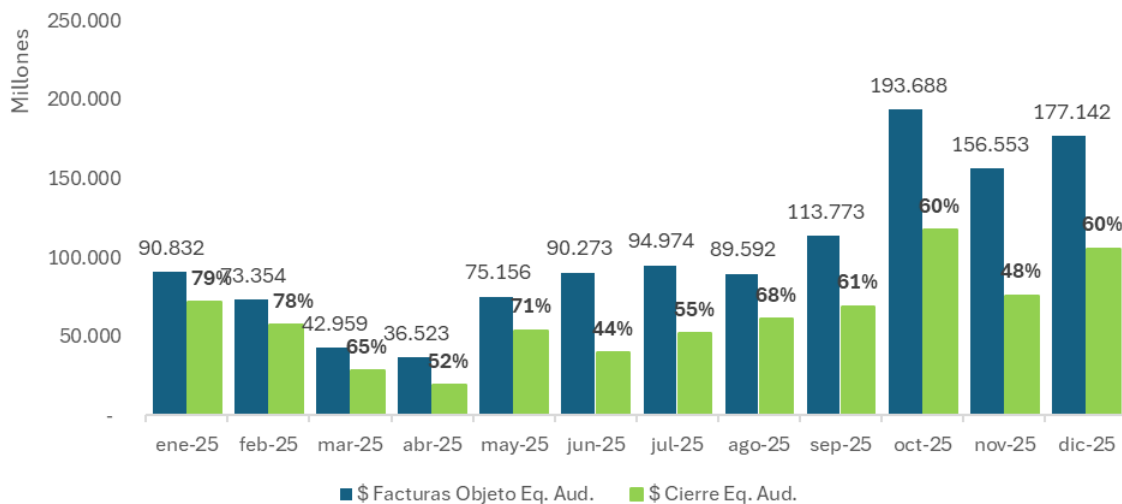
Este ecosistema tecnológico está fortalecido por un equipo auditor competente y especializado que aporta criterios de pertinencia y rigurosidad técnica en el análisis de glosas, garantizando que la eficiencia tecnológica se traduzca en una gestión financiera sólida y en el estricto cumplimiento normativo.

8.2.2. Resultados de la Gestión de Auditoría de Cuentas Médicas

Bajo este modelo, el 100% de las facturas evento radicadas son validadas por el aplicativo ACM y alrededor del 35% del valor de las facturas evento radicadas pasa a un análisis detallado de pertinencia por parte del equipo auditor.

El valor objeto de auditoría alcanzó \$1.23 billones, logrando auditar por parte del equipo auditor el 61% correspondiente a \$749.504 millones.

Figura 31. Porcentaje de cumplimiento de la Auditoría de Cuentas Médicas



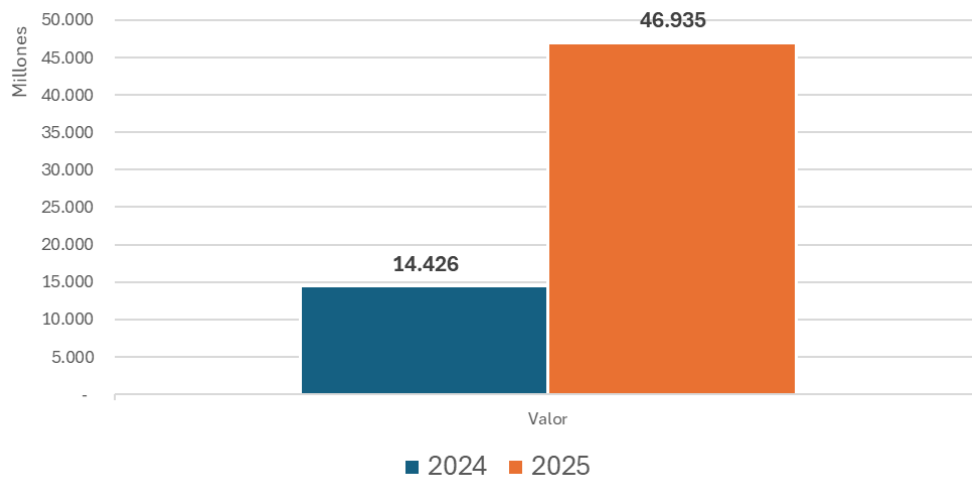
8.2.3. Resultados de Conciliación de Glosas

Durante la vigencia 2025, la gestión de conciliaciones experimentó un crecimiento exponencial se llevaron a cabo 324 conciliaciones con prestadores de servicios de salud (Incremento de un 18% en relación con 2024). El valor conciliado fue de \$262.802 mil millones superando en 600% el valor conciliado en 2024.

En cuanto a la glosa efectiva, esto es valores de glosa aceptados por los prestadores se logró asegurar \$46.935 mil millones lo que representa un crecimiento del 325% comparado con los \$14.42 mil millones de 2024.

Este resultado demuestra una eficiencia superior en la recuperación de recursos en comparación incluso con 2023, donde a pesar de realizarse más conciliaciones (644), los valores efectivos recuperados fueron significativamente menores (\$18.81 mil millones).

Figura 32. Total glosas aceptadas IPS

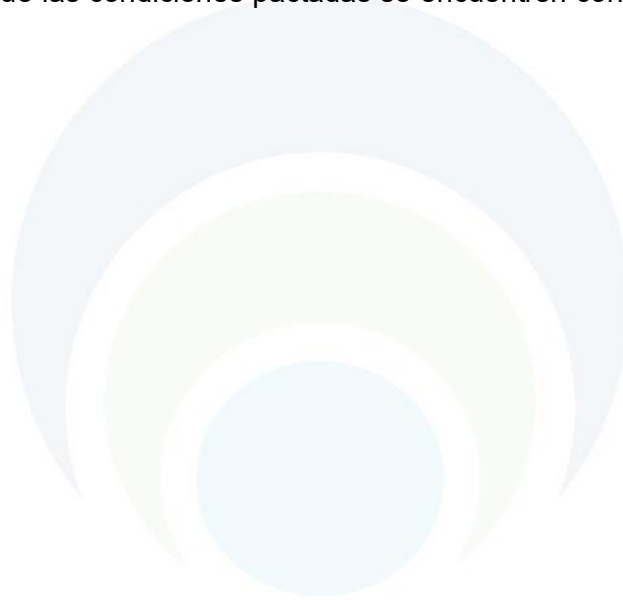


8.2.4. Conclusiones y Recomendaciones Estratégicas

Desde el proceso de auditoría de cuentas médicas se fortaleció el canal de comunicación con los prestadores, mediante la disposición de un equipo de soporte para el trámite de glosas,

cuyo objetivo es brindar acompañamiento a través de mesas técnicas para la identificación de las causales de glosa y su respectiva intervención.

Esta retroalimentación permanente, con enfoque en la mejora continua, también se realiza al interior de la organización en el marco de las recientes implementaciones normativas del sector. Con ello se busca fortalecer el trabajo colaborativo interáreas (Acceso, Redes, TI, entre otras), asegurando que las condiciones pactadas se encuentren correctamente parametrizadas en el aplicativo.



9. GESTIÓN DE LA RELACIÓN CON EL USUARIO

La gestión de relación con el usuario tiene un enfoque estratégico dentro de la organización para construir y mantener relaciones positivas, duraderas y eficientes con los usuarios. El objetivo principal es garantizar la satisfacción, lealtad y confianza de los usuarios mediante una interacción personalizada, eficiente y alineada con sus necesidades.

9.1. Estrategias de Relación y Experiencia del Usuario

9.1.1. Escuela del Servicio

La Escuela de Servicio de mutualser EPS tiene como principal objetivo consolidar la cultura del servicio centrada en el usuario mediante el desarrollo de competencias y habilidades que garanticen una atención integral y humanizada, integrando la tecnología con enfoque humano y empático

Para lograr este objetivo durante el 2025, se realizaron de 7 talleres presenciales enfocados al refuerzo de la inteligencia emocional, antifragilidad y el refuerzo de la cultura del servicio en 5 regionales a 386 funcionarios, 20 líderes de sala recibieron sesiones de coaching y 35 inmersiones en las regionales para el acompañamiento en el desarrollo de habilidades y 1797 colaboradores se certificaron en plataforma de educación continua - PEC en los cursos de: Embajador del Servicio, Maravíllate con el Servicio y Proyecto Horizonte: Explorando nuevos horizontes del servicio.

9.2. Atención al Usuario

Durante el año 2025 se evidenció un incremento en las solicitudes tramitadas a través de los diferentes canales de atención al usuario: presencial, telefónico y virtual.

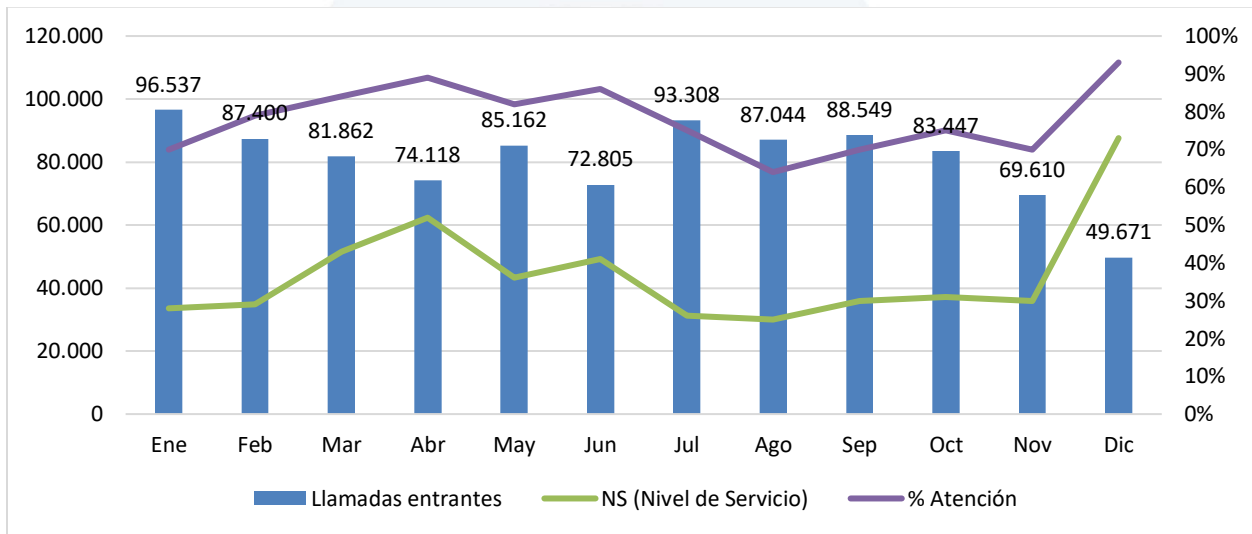
9.2.1. Atención Telefónica

El promedio mensual de llamadas durante el 2025 fue de 80.793, el pico más alto fue en el mes de enero con 96.537, debido al aumento de solicitudes de entrega de medicamentos, el

principal motivo de llamadas es la orientación sobre red de atención y servicios capitados 30%, solicitudes de portabilidad 13%, afiliaciones 12%, solicitudes de autorización 8%, urgencias 7% y PQRD 6%.

El nivel de atención corresponde al porcentaje de llamadas contestadas del total de llamadas entrantes. Mientras que, el nivel de servicio corresponde a la cantidad de llamadas atendidas antes de los 20 segundos. Para ambos indicadores el estándar es del 90%. En la figura 33 se evidencian los resultados del año.

Figura 33. Llamadas recibidas, nivel de servicio y nivel de atención



Fuente: SAGGIC.

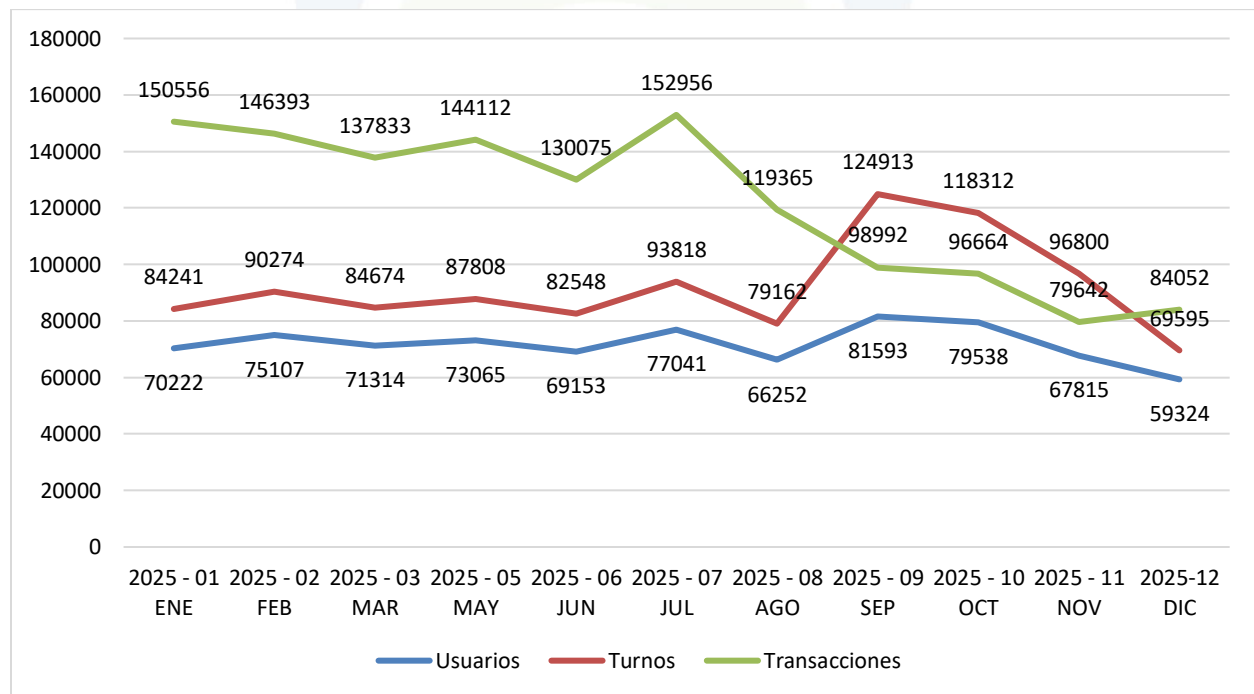
El 90% de las llamadas contestadas tuvieron solución al primer contacto, logrando una satisfacción global de los usuarios del 94% con la gestión a través del canal telefónico. El 78% de las llamadas entrantes fueron contestadas.

9.2.2. Atención Presencial

En cuanto a las salas de atención, durante el año 2025 ingresaron en promedio 71.857 usuarios mensuales, lo que representa una variación del 2% respecto al año 2024. No obstante, el número de transacciones presentó una disminución del 42%, resultado de la estrategia de interoperabilidad con los gestores farmacéuticos, implementada a partir de agosto de 2025.

El principal motivo de ingreso a sala correspondió a la gestión de medicamentos (50%), seguido por las solicitudes de consultas médicas (12%) y la gestión de citas (4%), evidenciando la tendencia predominante hacia la resolución de requerimientos farmacéuticos como eje central de la demanda.

Figura 34. Usuarios, turnos y transacciones en sala de atención enero – diciembre 2025

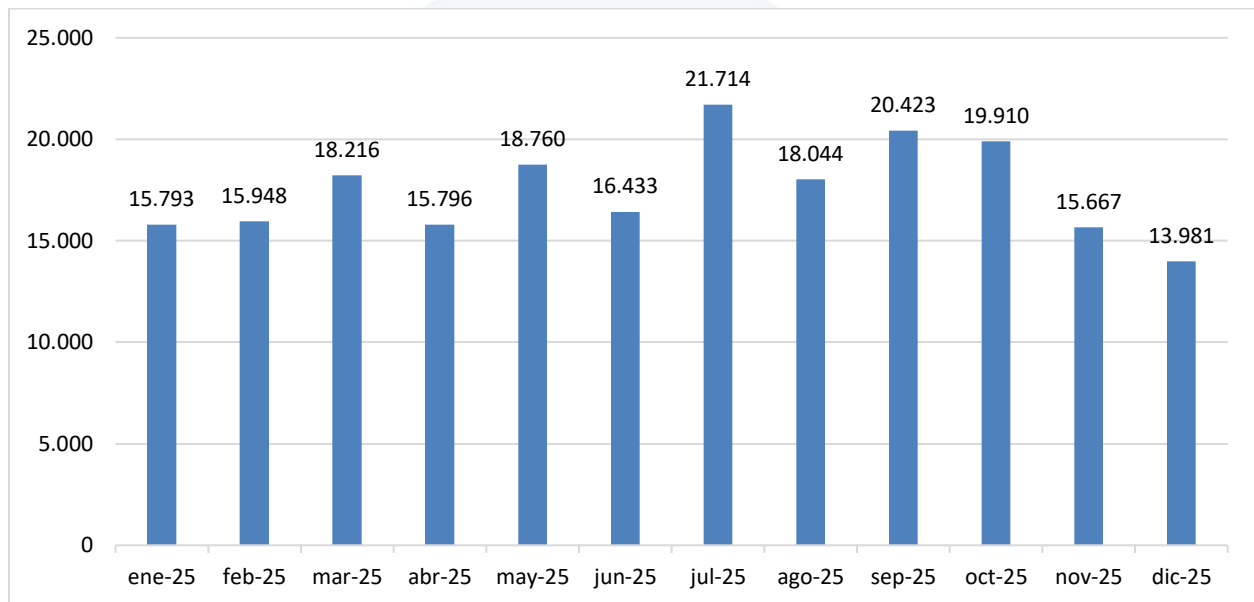


Fuente: Digiturno.

9.2.3. Atención Virtual: Zona Ser Afiliado

En el año 2025, se gestionó un total de 133.440 solicitudes realizadas por el usuario a través del portal, significando un aumento del 26% frente al año anterior. Los principales motivos son: solicitud de servicios ambulatorios con 35,39%, información al usuario con 14%. En promedio las solicitudes fueron respondidas en 1,6 días, cabe anotar que el estándar es de 48 horas.

Figura 35. Total casos Zona Ser Afiliado por mes 2025

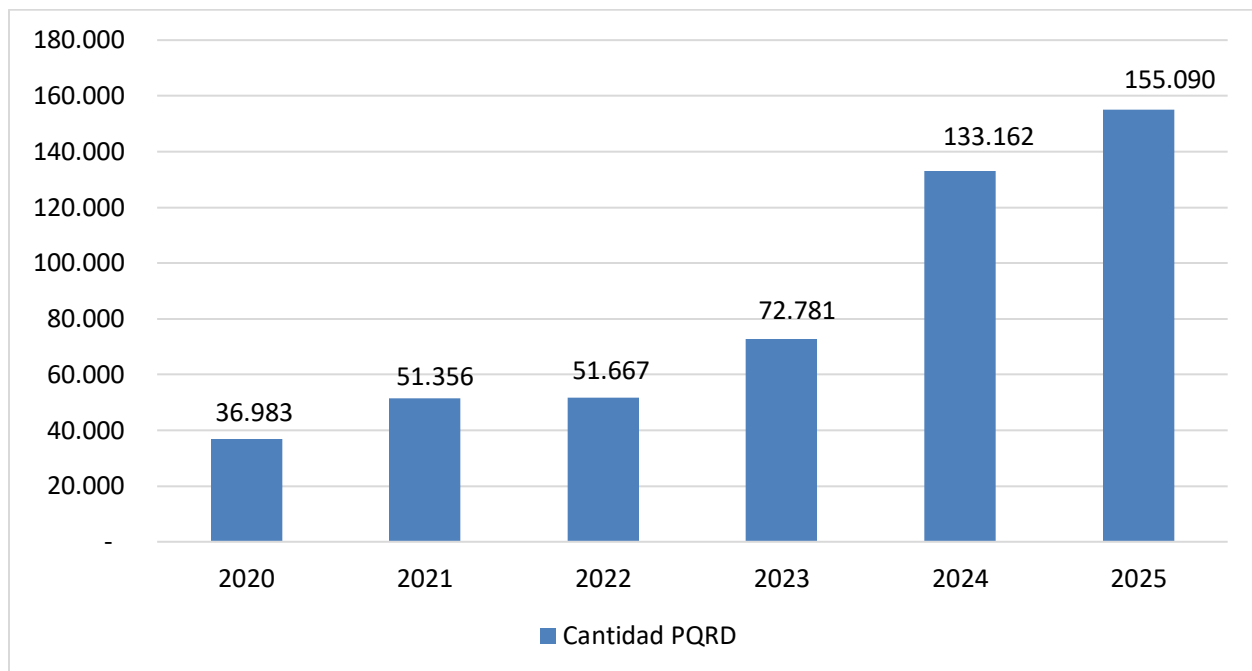


Fuente: SAGGIC.

9.3. Gestión de PQRD

En la figura 36 se observa la tendencia de las PQRD recibidas durante los últimos cinco años:

Figura 36. Tendencia PQRD de los últimos 5 años

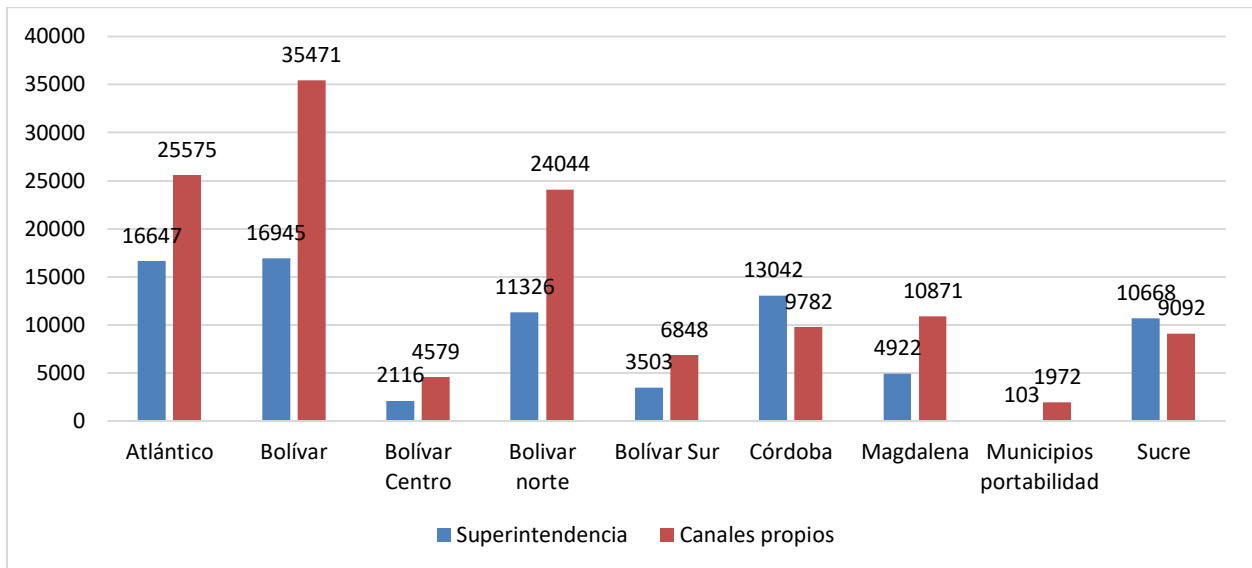


Fuente: Aplicativo PQRD.

En 2025 se recibieron 155.090 PQRD, lo que corresponde a un promedio mensual de 12.924 solicitudes. En comparación con el año 2024, esto representa un incremento del 16%, asociado principalmente al aumento de requerimientos relacionados con medicamentos.

Del total recibido, el 60% ingresó a través de los canales propios de mutualser EPS, siendo el canal telefónico el de mayor participación (28%), seguido por la página web (21%). El 40% restante fue radicado mediante los canales habilitados por la Superintendencia Nacional de Salud.

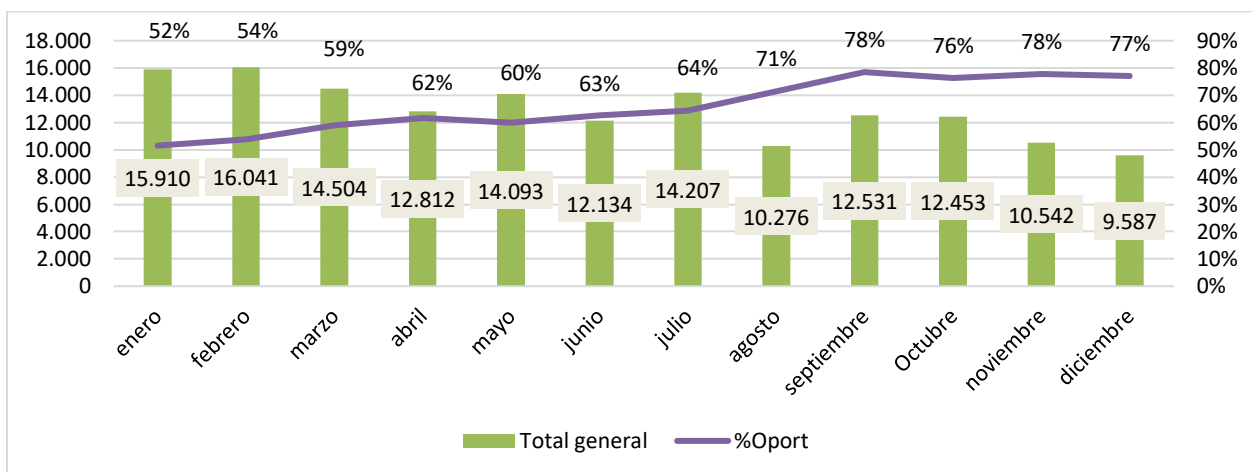
Figura 37. PQRD registradas por regional y canal de atención



Fuente: Aplicativo PQRD.

La oportunidad de respuesta durante el 2025 alcanzó en promedio el 65%, por debajo del estándar establecido del 90% (ver figura 38). Este resultado se vio afectado principalmente por el incremento y la inoportunidad en la gestión de las PQRD relacionadas con medicamentos.

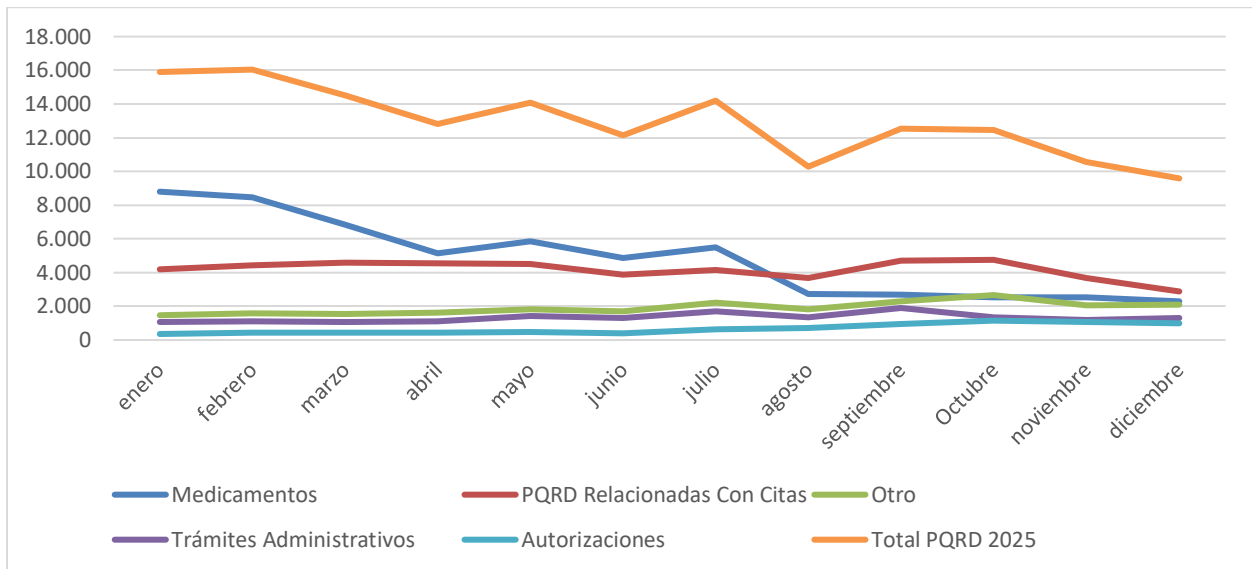
Figura 38. Oportunidad de respuesta de las PQRD 2025



Fuente: Aplicativo PQRD.

Los principales motivos de radicación de PQRD fueron: solicitudes de entrega de medicamentos (38%), oportunidad en la atención de citas (32%) y trámites administrativos o relacionados con afiliaciones (10%). En términos generales, se observa una tendencia decreciente en las PQRD asociadas a estos motivos.

Figura 39. Tendencia de PQRD por motivos 2025



Fuente: Aplicativo PQRD.

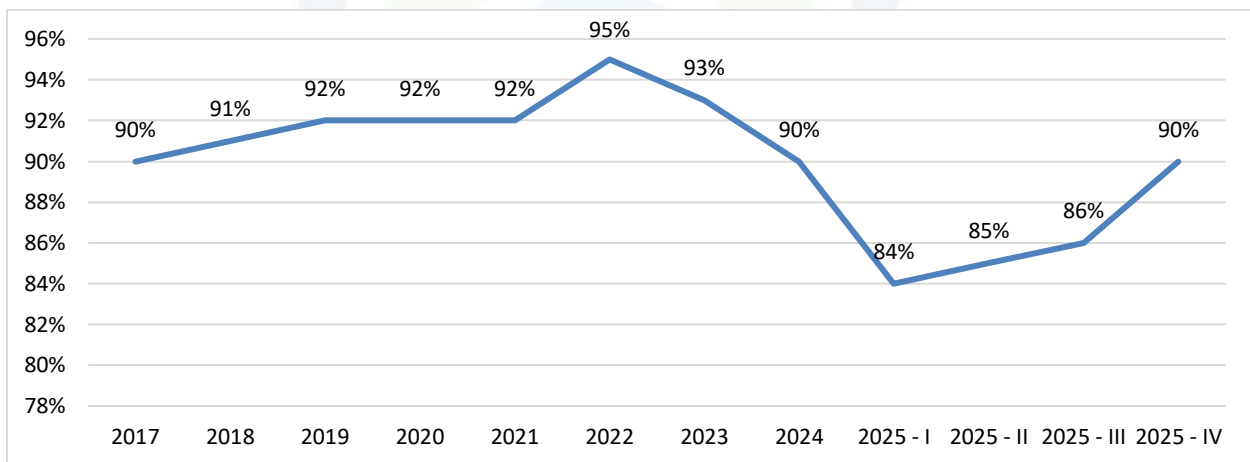
Es importante destacar que, en el régimen subsidiado, mutualser EPS registró una tasa nacional de 212,77 PQRD por cada 10.000 afiliados, cifra que se encuentra por debajo de la media nacional. Esto confirma que la entidad se ubica entre las EPS con las tasas más bajas de PQRD a nivel nacional, según lo reportado en el informe emitido por la Superintendencia Nacional de Salud.

9.4. Evaluación de la Experiencia de la Atención al Usuario

Según la encuesta de satisfacción del usuario realizada por el Centro Nacional de Consultoría, el 86% de los usuarios manifestó estar satisfecho con los servicios prestados por mutualser EPS. Este resultado refleja una disminución de 4 puntos porcentuales frente al obtenido en 2024, principalmente asociada a la entrega inoportuna de medicamentos. No obstante, en la última medición del año, la satisfacción alcanzó el 90%, evidenciando una recuperación significativa.

Por otra parte, el 93% de los usuarios indicó no haber considerado cambiarse de EPS, lo cual demuestra estabilidad y confianza en la entidad. Adicionalmente, el 94% de los afiliados afirmó que recomendaría mutualser EPS a amigos y familiares, lo que refuerza el nivel de fidelización y la percepción positiva frente al servicio recibido.

Figura 40. Tendencia de los resultados de satisfacción global



Fuente: Centro Nacional de consultoría (CNC).

9.5. Otras Estrategias Implementadas

- Intervención a los prestadores para mejorar los indicadores de oportunidad en la atención.
- Traslado de pendientes de medicamentos a proveedores farmacéuticos alternos para agilizar la entrega.
- Remisión de PQRD relacionadas con medicamentos a proveedores farmacéuticos alternos, garantizando una respuesta oportuna.
- Gestión directa de las PQRD por parte de los prestadores en el aplicativo de PQRD de mutualser EPS, fortaleciendo la trazabilidad y la eficiencia.
- Verificación sistemática de la calidad de las respuestas emitidas a las PQRD.
- Monitoreo diario del cierre oportuno de PQRD mediante reportes y tableros de Business Intelligence.
- Seguimiento a la gestión de las gerencias y coordinaciones regionales en materia de PQRD y desempeño de los canales de atención.
- Monitoreo permanente de los canales de atención de las IPS, verificando su disponibilidad y capacidad de contactabilidad.
- Escalamiento directo a los prestadores de las solicitudes radicadas por los usuarios a través de la línea telefónica de agendamiento de citas.
- Mesas de trabajo con proveedores farmacéuticos para conciliar información de pendientes y PQRD, y adoptar acciones correctivas.

10. GESTIÓN FINANCIERA

10.1. Sistema de Revelación y Control de la Información Financiera

En la organización se preparan los estados financieros de conformidad con las Normas de Contabilidad e Información Financiera Aceptadas en Colombia (NCIF), expedidas mediante el Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios. Estas normas corresponden a las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad, en las versiones adoptadas por Colombia a través de los mencionados decretos.

La aplicación de dichas normas internacionales en Colombia está sujeta a excepciones establecidas por el regulador, contenidas en el Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, así como a disposiciones e instrucciones adicionales impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

La organización cuenta con un manual de políticas contables y políticas de control contable, en los cuales se establecen los lineamientos para el registro, reconocimiento y control de las transacciones o hechos económicos, sus soportes y reportes financieros, en concordancia con las normas de contabilidad e información financiera aceptadas en Colombia y fundamentadas en las NIIF.

Finalmente, la entidad dio cumplimiento a las disposiciones relacionadas con la libre circulación de títulos valores y garantías mobiliarias, en los términos de la Ley 1676 de 2013, asegurando que sus actuaciones contractuales, financieras y documentales no obstaculizaran injustificadamente la circulación de los títulos o derechos económicos cuando ello resultara aplicable.

10.2. Estados Financieros

. Durante la vigencia 2025, mutualser EPS presentó una evolución marcada por la continuidad de su operación en un entorno sectorial exigente, con avances en gestión institucional, técnica

y operativa, y con una situación económica caracterizada por presiones sobre la sostenibilidad financiera, especialmente en los indicadores de patrimonio adecuado, capital mínimo y respaldo de reservas técnicas, sin perjuicio de los esfuerzos desplegados para contener costos, fortalecer el control y preservar la continuidad del negocio (Ley 222 de 1995, art. 47) . Los estados financieros permiten conocer la situación financiera de la entidad, los resultados del ejercicio, los cambios en el patrimonio y los flujos de efectivo como se describen a continuación.



10.2.1. Estado de Situación Financiera

Mutualser EPS, para la vigencia 2025, registró pérdidas del ejercicio por un valor aproximado de \$255.856 millones, las cuales impactaron principalmente el patrimonio de la entidad, como se resume en la tabla 34:

Tabla 34. Estado de Situación Financiera

CLASE O RUBRO	2025	2024	VARIACIÓN
ACTIVO	570.173.993.410	574.008.929.760	-3.834.936.350
PASIVO	835.294.019.163	583.079.569.141	252.214.450.021
PATRIMONIO	-265.120.025.753	-9.070.639.381	-256.049.386.371
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	570.173.993.410	574.008.929.760	-3.834.936.350

10.2.2. Estado de Resultados

Tabla 35. Estado de Resultados

CONCEPTO	2025	2024	VARIACION
Ingresos ordinarios	4.598.629.907.084	4.437.840.326.864	160.789.580.220
Costos operacionales	-4.723.496.587.281	-4.427.835.039.209	-295.661.548.072
Resultado bruto	-124.866.680.197	10.005.287.655	-134.871.967.852
Gastos de administración	-164.193.956.141	-175.982.124.213	11.788.168.072
Dividendos y participaciones	0	238.526.508	-238.526.508
Otros ingresos, netos	17.021.488.822	27.770.446.290	-10.748.957.468
Otros gastos, netos	0	-6.880.570	6.880.570
Resultado operacional	-272.039.147.516	-137.974.744.330	-134.064.403.186
Costos financieros	16.965.990.040	18.227.697.108	-1.261.707.068
Resultado antes de la provisión para impuesto sobre la renta	-255.073.157.476	-119.747.047.222	-135.326.110.254
Provisión para impuesto sobre la renta	-786.295.287	-1.129.785.875	343.490.588
Resultado neto	-255.859.452.763	-120.876.833.097	-134.982.619.666

Tal como se observa en la tabla 35, el resultado final del ejercicio 2025 arrojó una pérdida de \$255.859 millones, originada principalmente por una alta siniestralidad de la UPC. No obstante, este resultado pudo haber tenido un impacto negativo mayor de no haberse intervenido oportunamente el costo mediante estrategias implementadas por la gerencia, las cuales se describen a continuación:

a) Implementación de contratos de riesgo compartido con los prestadores de servicios de salud:

Los contratos de riesgo compartido en mutualser EPS generan beneficios tanto para los usuarios como para la red de prestadores y la entidad, al mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios prestados. Entre sus principales ventajas se destacan:

- Optimización de recursos y reducción de costos: Al compartir la responsabilidad sobre los costos y los resultados en salud, se incentiva la toma de decisiones basada en evidencia médica, reduciendo ineficiencias y promoviendo el principio de “menos es más”.
- Mejora en la calidad de la atención: Se fortalece la integralidad, continuidad y adherencia al tratamiento, favoreciendo mejores resultados en salud y un enfoque preventivo.
- Economía de procesos: Se elimina la autorización como barrera de acceso a los servicios de salud y se reduce la gestión administrativa de facturación, pasando de múltiples facturas por usuario a esquemas consolidados por régimen.

b) Negociación con la industria farmacéutica en conjunto con operadores logísticos:

Mutualser EPS da cumplimiento a las actividades definidas por la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social para impactar positivamente la ejecución de los presupuestos máximos. La normativa vigente faculta a la entidad para negociar con la industria y gestores farmacéuticos, lo que ha permitido disminuir el costo de moléculas de alto valor, especialmente aquellas asociadas al tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

c) Eficiencia en la aplicación de medicamentos:

Con el objetivo de mejorar la atención en salud de la población afiliada y optimizar el uso de recursos, mutualser EPS implementó la estrategia de logística inversa en inventarios de medicamentos de aplicación ubicados en IPS priorizadas. Esta estrategia incluye la programación organizada de usuarios y la reasignación oportuna de medicamentos de pacientes fallecidos o que suspenden tratamiento hacia quienes los requieren, garantizando eficiencia y continuidad terapéutica.

10.2.3. Estado de Cambios en el Patrimonio

Los cambios en el patrimonio, en sus diferentes rubros, partiendo del saldo inicial hasta el cierre de la vigencia 2025, presentaron el siguiente comportamiento (ver tabla 36):

Tabla 36. Estado de Cambios en el Patrimonio

RUBRO O CONCEPTO	Capital	Reservas	Resultado neto	Efecto adopción nuevo marco normativo	Otros resultados integrales	Total patrimonio
1 de enero de 2024	23.446.329.872	171.205.167.457	-99.485.986.747	6.078.774.167	9.492.649.848	110.736.934.597
Aportes de Asociados	195.072.200	0	0	0	0	195.072.200
Apropiación de reservas	0	0	0	0	0	0
Resultado neto	0	0	-120.876.833.097	0	0	-120.876.833.097
Otros resultados integrales	0	0	0	0	874.186.919	874.186.919
Saldo al 31 de diciembre de 2024	23.641.402.072	171.205.167.457	-220.362.819.844	6.078.774.167	10.366.836.767	-9.070.639.381
Aportes de Asociados	157.846.150	0	0	0	0	157.846.150
Apropiación de reservas	0	0	0	0	0	0
Resultado neto	0	0	-255.859.452.763	0	0	-255.859.452.763
Otros resultados integrales	0	0	0	0	-347.779.759	-347.779.759
Saldo a 31 de diciembre de 2025	23.799.248.222	171.205.167.457	-476.222.272.607	6.078.774.167	10.019.057.008	-265.120.025.753

10.2.4. Estado de Flujo de Efectivo

En lo relacionado con el estado de flujo de efectivo, en la tabla 37 se detallan los cambios en el capital de trabajo y los flujos de efectivo generados y utilizados, los cuales evidencian una menor liquidez en caja al cierre de 2025 frente al resultado del periodo anterior:

Tabla 37. Estado de Flujo de Efectivo

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Flujos de efectivo de las actividades de operación		
Resultado neto del año	(255.859.452.763)	(120.876.833.097)
Ajustadas por:		
Depreciación de propiedades y equipo	2.568.080.022	2.564.701.433
Depreciación activos por derecho de uso	5.960.475.382	5.159.133.058
Perdida en retiro de propiedades y equipo, neto	-	159.135.013
Amortización de intangibles	4.157.396.719	4.378.517.686
Reintegro de provisiones de salud	(108.834.641.835)	(104.800.352.416)
Cargos (Recuperación) deterioro de cuentas por cobrar, neto	4.521.480.830	8.169.727.214
Gasto (Ingreso) por ajuste a Valor razonable de activos financieros	2.010.144.699	4.333.227.318
Gastos intereses de obligaciones financieras	191.679.156	1.303.420.568
Gastos intereses de arrendamientos	950.092.282	1.126.828.996
Cambios en el capital de trabajo:		
Cuentas por cobrar comerciales y otras cuentas por cobrar	(20.680.580.352)	(48.911.151.770)
Activos por impuestos	479.095.832	518.883.244
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar	888.837.074	1.518.283
Reservas técnicas	365.927.799.761	232.512.406.248
Provisiones	350.661.256	(3.737.884.202)
Beneficios a empleados	121.138.678	377.924.704
Pasivos por impuestos	(3.065.713)	27.696.876
Otros pasivos no financieros	162.175.027	286.454.605
Efectivo neto generado por las operaciones	2.911.316.055	(17.406.646.239)
Intereses pagados de arrendamientos	(866.731.258)	(1.089.796.221)
Pago impuesto de renta	-	-
Intereses pagados de obligaciones financieras	(190.926.405)	(1.303.420.568)
Efectivo neto generado por las actividades de operación	1.853.658.392	(19.799.863.028)
Efectivo neto utilizado en las actividades de inversión		

	<u>(13.318.770.883)</u>	<u>(20.441.365.665)</u>
Efectivo neto usado en las actividades de financiación	<u>(10.802.226.786)</u>	<u>(13.195.761.511)</u>
Incremento neto del efectivo y equivalentes de efectivo	(22.267.339.277)	(53.436.990.204)
Efectivo y equivalentes de efectivo al comienzo del año	88.822.918.371	142.259.908.575
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del año	<u>66.555.579.094</u>	<u>88.822.918.371</u>

A 31 de diciembre de 2025, mutualser EPS no registra bienes ni inversiones significativas en el exterior, ni obligaciones materiales denominadas en moneda extranjera, salvo aquellas reveladas en los estados financieros y sus notas (Código de Comercio, art. 446 num. 3 lit. e,f).

10.3. Razones Financieras

La evolución comparativa de las variaciones y tendencias de los últimos cinco años se presenta en la tabla 38, la cual evidencia el impacto de la alta siniestralidad, la disminución del capital de trabajo y el aumento del endeudamiento externo en la estructura financiera de la entidad.

Tabla 38. Razones Financieras - Comparativa últimos cinco años (cifras en millones de pesos)

Indicador	Fórmula	dic-21	dic-22	dic-23	dic-24	dic-25
Ingresos UPC	Variación Porcentual Anual	19,3%	23,7%	21,4%	15,5%	8,1%
Ingresos Operacionales	Variación Porcentual Anual	27,8%	16,8%	18,1%	18,26%	3,60%
Siniestralidad UPC	Costos UPC/Ingresos UPC	100,2%	100,1%	99,3%	105,1%	105,3%
Margen Bruto	Utilidad Bruta / Ingresos Operacionales	1,8%	1,3%	-0,4%	0,23%	-2,7%
Margen Operativo	Utilidad Operacional / Ingresos Operacionales	-4,2%	-5,0%	-5,9%	-3,7%	-6,3%
Margen Neto	Utilidad Neta / Ingresos Operacionales	0,6%	0,1%	-2,8%	-2,73%	-5,6%
Eficiencia en el gasto	Gastos de Administración / Ingresos UPC	6,9%	6,9%	5,8%	4,3%	3,7%
Ingresos No Operacionales	(Ingresos No Operacionales / Ingresos Operacionales)	5,5%	5,7%	3,5%	1,2%	0,9%

Capital de Trabajo (millones \$)	(Activo Corriente - Pasivo Corriente)	\$ 95.146	\$ 134.251	\$ 43.317	-\$ 93.698	-\$ 363.534
Razón Corriente	(Activo Corriente / Pasivo Corriente)	1,25	1,31	1,10	0,83	0,54
Estructura Financiera	Pasivo Total / Activo Total	64,3%	67,0%	80,0%	101,6%	146%
	Patrimonio / Activo Total	35,7%	33,0%	20,0%	-1,6%	-46%

10.4. Estándares de Habilitación Financiera

El marco normativo de habilitación financiera que rige actualmente a la entidad se encuentra inicialmente establecido en el Decreto 2702 de 2014, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el cual se actualizaron y unificaron las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud. Posteriormente, esta normativa fue compilada en el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 y modificada por los decretos 2117 de 2016, 682 de 2018, 1683 de 2019, 1492 de 2022, 719 de 2024, así como por la Resolución 1341 de 2021.

En el marco de esta regulación se establecieron las instrucciones necesarias para la aplicación, medición y control de los estándares financieros, así como las disposiciones para acreditar su cumplimiento gradual ante la Superintendencia Nacional de Salud durante un periodo de siete años, comprendido entre las vigencias 2015 y 2021. A partir de esta última vigencia, y en los periodos subsiguientes, dichos estándares deben acreditarse en un 100 %. Lo anterior comprende los indicadores que se presentan con información con corte al 31 de diciembre de 2025.

10.4.1. Capital Mínimo

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, las entidades a las que se refiere dicha norma deben cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud el capital mínimo exigido. Para las entidades constituidas a partir del 23 de diciembre de 2014, el capital mínimo inicial se fijó en ocho mil setecientos ochenta y ocho millones de pesos (\$8.788.000.000), valor correspondiente al año 2014.

Adicionalmente, debe acreditarse un capital complementario de novecientos sesenta y cinco millones de pesos (\$965.000.000) por cada régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud —contributivo y subsidiado—, así como por los planes complementarios de salud.

Estos valores se actualizan anualmente de manera automática, en el mismo sentido y porcentaje de variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE.

Para el corte al 31 de diciembre de 2025, el cálculo correspondiente es el siguiente (ver tabla 39):

Tabla 39. Capital Mínimo

	CAPITAL MÍNIMO	Valor a Dic 31 2025
(+)	Aportes Sociales y Capital Asignado en Dinero	23.799.248.222
(+)	Capital Garantía	
(+)	Reserva de Protección de Aportes	4.563.192.427
(+)	Utilidades no Distribuidas de Ejercicios Anteriores	88.409.658.065
(+)	Fondo no susceptible de Repartición	166.641.975.031
(+)	Aportes Amortizados o Readquiridos	
(+)	Fondo de Readquisición de Aportes	
(+)	Títulos Representativos de Deuda Subordinada	
(-)	Pérdida Acumuladas de Ejercicios Anteriores	-308.772.477.909
(-)	Pérdida de Ejercicio en Curso	-255.859.452.763
(=)	TOTAL CAPITAL MÍNIMO	-281.217.856.929
Kreq	CAPITAL MÍNIMO A ACREDITAR	19.543.000.000
(=)	SUBTOTAL CAPITAL MÍNIMO	-300.760.856.929
(+)	GLOSA (RES. 830/2017)	0
(+)	IMPACTO-DEFECTO PM RES.1341 DE 2021 y CIR EXT 002 DE 2021	0
(+)	IMPACTO POR DETERIORO CxC NO PBS decreto 1683 - 2019	0

(=)	CUMPLIMIENTO= CAPITAL MÍNIMO (+) IMPACTO POR DEF PRES MÁXIMO (+) GLOSA RES. 830/2017	300.760.856.929 ⁻
-----	---	-------------------------------------



La tabla 39 nos muestra un incumplimiento del Capital Mínimo por valor de \$-300.760.

10.4.2. Patrimonio Adecuado

El patrimonio adecuado corresponde al ocho por ciento (8%) de los ingresos operacionales percibidos durante los últimos doce (12) meses, dentro de los cuales se incluyen: la Unidad de Pago por Capitación (UPC); el valor reconocido a las EPS del régimen contributivo para el desarrollo de actividades de promoción y prevención; los aportes de los planes complementarios; los recursos reconocidos por el sistema para el pago de incapacidades; los ingresos por cuotas moderadoras y copagos; los valores reconocidos para enfermedades de alto costo; y los demás ingresos operacionales definidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

Las EPS que realizan giros a la Cuenta de Alto Costo deberán descontar dichos valores para efectos del cálculo del indicador.

La tabla 40 presenta el resultado del indicador de Patrimonio Adecuado con corte al 31 de diciembre de 2025:

Tabla 40. Indicador Patrimonio Adecuado

Mes	Patrimonio Técnico	Patrimonio Adecuado	Disminución Asignación Afiliados	Patrimonio Adecuado Final	Impacto Deterioro No PBS	Superación Costo Presup Máximo	EXCESO O DEFECTO PATRIMONIO ADECUADO
dic-25	- 289.475.475.760	367.602.372.076	- 68.925.444.764	298.676.927.312	0,00	0,00	- 588.152.403.072

Al 31 de diciembre de 2025, la organización no cumple con el indicador de Patrimonio Adecuado, registrando un resultado negativo de \$588.152 millones. A diferencia de los años anteriores, en los que se venía dando cumplimiento a este indicador, la alta siniestralidad generó un resultado del ejercicio negativo que impactó el patrimonio de la entidad.

10.4.3. Reserva Técnica y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica

De conformidad con el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016, las entidades a las que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del mismo decreto están obligadas a calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las reservas técnicas correspondientes. Estas deberán acreditarse ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.2.2.1.10.

El resultado del indicador de reservas técnicas y del respaldo computable previsto en el régimen de inversiones, con corte al 31 de diciembre de 2025, se presenta en la tabla 41:

Tabla 41. Reserva Técnica y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica

RESERVA TÉCNICA	100%
Reserva para obligaciones pendientes	516.967.719.688
DEFECTO PM RES.1341 DE 2021	0
Valor Reserva Técnica requerida del 100%	516.967.719.688

RESPALDO REGIMEN DE INVERSION DE LAS RESERVAS TECNICAS	Valor a Dic 31 2025
Bancos y cartera colectiva	79.245.328.176
Inversiones	144.177.751.151
menos: CDT pignorado (respaldo crédito de Findeter)	0
Certificados de deuda	0
Total	223.423.079.327

Otros impactos decreto 600 de 2020	0
Otros impactos resolución 5118 de 2017 - facturas pagadas FT017	0

Exceso o defecto en Cumplimiento Reserva Técnica	-293.544.640.361
---	-------------------------

El resultado desfavorable del indicador obedeció a la alta siniestralidad. Sin embargo, además de lo mencionado respecto al indicador de patrimonio adecuado, el resultado pudo haber sido aún mayor en su defecto, de no ser por las siguientes acciones:

- **Obtención de mayores descuentos por pronto pago:** Durante la vigencia 2025 obtuvimos descuentos otorgados por prestadores de servicios de salud por un valor de \$17.844, lo cual contribuyó a disminuir los costos en salud.
- **Consecución de rendimientos financieros:** Durante la vigencia 2025 generamos rendimientos por \$21.982 millones en nuestras cuentas maestras y títulos de los portafolios de inversión. Aunque este valor es inferior a los \$26.889 obtenidos en la vigencia 2025, dichos rendimientos apoyaron el apalancamiento de los resultados del ejercicio y evitaron que el déficit fuera mayor.

Conclusiones:

- La continuidad del negocio es altamente sensible al nivel de la UPC. Con un aumento estimado de UPC del 8%, la EPS proyectaba para 2026 una pérdida de \$ -241.015.089.260 y una siniestralidad de 103,86%, escenario que comprometería el negocio en marcha.
- La resolución 2764 del 30 de diciembre de 2025 cambia de forma material el escenario 2026. Con el ajuste final de la UPC (16,5% subsidiado y 9,03% contributivo), la proyección pasa a un excedente de \$ 2.176.511.504 y siniestralidad de 98,8%, lo que indica un paso desde “supervivencia” hacia una expectativa de recuperación.
- Hay señales de mejora operativa por estrategias de contención de costos. Aunque hubo pérdidas en las dos últimas vigencias, en 2025 se aplicaron medidas que redujeron el riesgo de pérdidas por aumentos inesperados en costos, ubicándolo en nivel bajo-medio, apoyado en la caída del incremento de prima de 18,6% (2024) a 9,09% (2025).
- La estrategia contractual y de medicamentos apunta a controlar el riesgo en salud. Migrar de contratos “por evento” a riesgo compartido, junto con negociaciones con la industria farmacéutica, se presenta como un mecanismo para mejorar el control de costos y variabilidad del gasto.

- El entorno sectorial aumenta el riesgo. La incertidumbre por reformas, retrasos en pagos y restricciones financieras del sistema presiona liquidez y sostenibilidad, elevando la vulnerabilidad incluso si el resultado presupuestal 2026 mejora.



11. GESTIÓN HUMANA

Al cierre de 2025, la organización mantiene una cobertura del 95% del plan de cargos aprobado, asegurando estabilidad operativa, control del gasto y adecuada gestión del riesgo. Las vacantes representan el 4,9% de la planta (48 cargos), de las cuales 28 se encuentran en proceso de cobertura y 20 operan bajo un esquema de optimización financiera, principalmente en revisoría de facturas, generando ahorros en gasto de personal sin impacto en la operación. Los cargos críticos y estratégicos presentan coberturas cercanas al 100%, mitigando riesgos operativos, regulatorios y de calidad del servicio. Para 2026, se recomienda avanzar hacia una planeación predictiva de la planta, incorporando indicadores de rotación, ausentismo y productividad, con el fin de anticipar necesidades de talento y fortalecer la sostenibilidad organizacional.

Durante la vigencia se gestionaron 34 promociones internas, de las cuales el 44% correspondió a cargos tácticos y estratégicos, evidenciando una gestión intencional del talento, soportada en un plan de carrera y sucesión activo. Esta estrategia permitió cubrir roles críticos con talento interno, reducir la dependencia del mercado laboral externo y mitigar riesgos asociados a la rotación.

En 2025 se registraron 86 retiros, siendo la renuncia voluntaria la principal causa con 45 casos (más del 52%), lo que constituye una alerta relevante en términos de retención del talento. Le siguen 19 terminaciones sin justa causa, 11 finalizaciones de labor u obra (13%) y 8 terminaciones con justa causa, estas últimas con impacto en costos de indemnización y clima laboral. Los cargos con mayor criticidad en rotación fueron Auxiliar de Atención al Usuario (19 salidas, 9 voluntarias por mejores ofertas salariales), Revisor de Factura (10 salidas, 6 voluntarias) y Coordinadores de Atención al Usuario, con efectos directos sobre la continuidad operativa y la calidad del servicio al usuario.

Las terminaciones por pensión alcanzaron 7 casos (8%), mientras que los retiros por mutuo acuerdo representaron el 1% y los fallecimientos el 2%, estos últimos por causas externas. No se registraron retiros en periodo de prueba, lo que evidencia una adecuada alineación entre el

perfil contratado, la cultura organizacional y el cargo; no obstante, se continuará el seguimiento post-periodo de prueba para asegurar un desempeño sostenible en el tiempo.

La estructura de la planta se mantiene alineada al modelo de servicio de la EPS, con una composición 75% operativa, 24% táctica/misional y 1% estratégica, reflejando una organización enfocada en la eficiencia, la gobernanza y la generación de valor al usuario, con uso racional y estratégico del talento humano.

11.1. Análisis de Crecimiento de la Planta (2023-2025)

Figura 41. Evolución de la planta de personal 2023-2025



Entre 2023 y 2024, la planta de personal registró un crecimiento del 5,8%, asociado a una fase de expansión orientada al fortalecimiento de la operación. En 2025, se presentó un ajuste marginal de cinco (5) colaboradores, equivalente a una variación de -0,5% frente al año anterior, manteniendo la planta en niveles de estabilidad. En el acumulado del período 2023–2025, la organización evidencia un crecimiento neto del 5,3%, correspondiente a 47 colaboradores, coherente con las necesidades operativas y estratégicas de la EPS.

La organización presenta una mayor participación femenina tanto en la planta total como en los cargos directivos, donde las mujeres representan el 56,6% del liderazgo. Esta distribución evidencia un avance consistente en equidad de género y acceso de las mujeres a posiciones de toma de decisión, alineado con buenas prácticas de gobierno corporativo y gestión del talento, sin detrimento del equilibrio y la diversidad en la estructura organizacional.

Tabla 42. Distribución de la planta de personal y cargos directivos por género

	Femenino	Masculino	Total
Cantidad total de trabajadores	638	299	937
Cargos directivos por género	30	23	53

- **Participación Femenina:** Las mujeres representan la mayoría de la fuerza laboral con 638 integrantes (68%). De este grupo, 30 ocupan cargos directivos, lo que significa que el 4.7% de las mujeres en la empresa se encuentran en niveles de mando.
- **Participación Masculina:** Los hombres son una minoría en la planta total con 299 integrantes. No obstante, cuentan con 23 cargos directivos, lo que representa un 7.7% de la población masculina total.

El 56,6% de los cargos directivos están ocupados por mujeres, evidenciando una participación femenina mayoritaria en posiciones de liderazgo, lo que refleja avances concretos en equidad de género y diversidad en la toma de decisiones a nivel directivo.

11.2. Composición Etaria y Permanencia Laboral

La planta de personal presenta una estructura etaria equilibrada, con una mayor concentración en el segmento de 30 a 45 años (55%), lo que garantiza una base operativa madura, vigente y con alta capacidad táctica. De manera complementaria, el 27% corresponde a talento joven entre 20 y 29 años, vinculado principalmente a etapas iniciales de carrera y con niveles de permanencia aún reducidos. El 18% restante está conformado por perfiles senior de hasta 67

años, quienes concentran experiencia crítica para la organización y demandan una gestión planificada de transición generacional.

Desde la perspectiva de estabilidad, se identifica un reto relevante en materia de retención, dado que el 42% de los colaboradores cuenta con una antigüedad igual o inferior a dos años, reflejo de un proceso de crecimiento acelerado reciente. En contraste, un 25% de la planta corresponde a colaboradores con más de 10 años de permanencia, alcanzando trayectorias de hasta 30 años, quienes constituyen los principales pilares institucionales, especialmente en los rangos etarios más altos.

En respuesta a esta dinámica, la organización debe fortalecer la implementación de los planes de sucesión y esquemas de mentoría inversa, orientados a garantizar la transferencia efectiva de conocimiento crítico, asegurar la continuidad operativa y mitigar los riesgos asociados a la rotación y a los procesos naturales de jubilación.

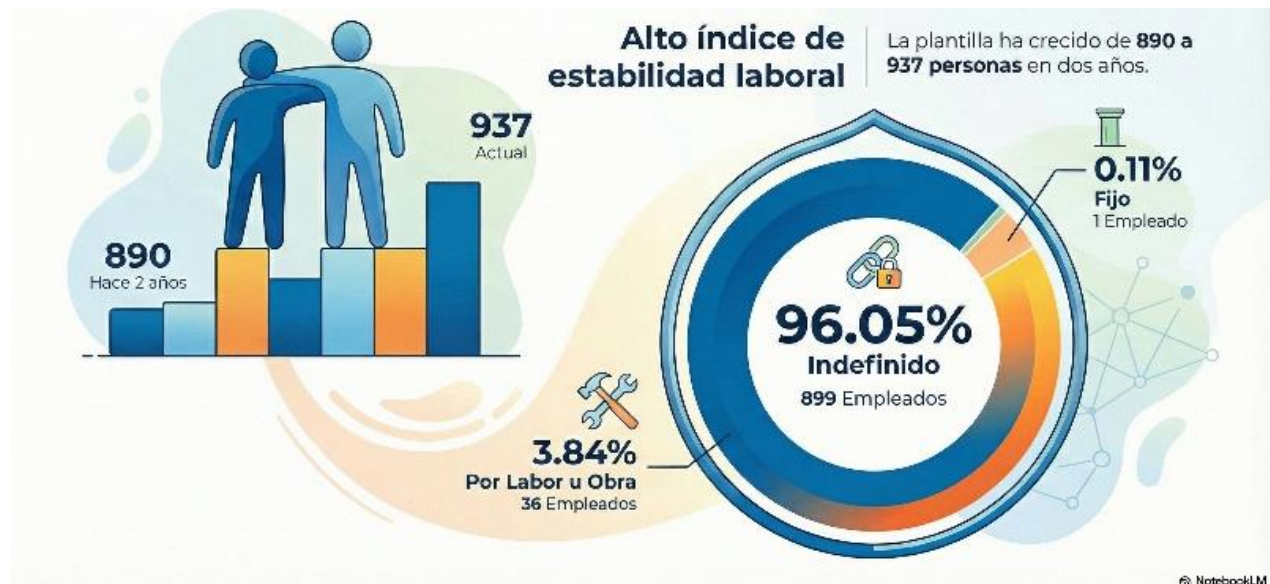
Tabla 43. Antigüedad en la organización vs. edad

Rango de Edad (Años)	% de Población	Antigüedad Observada
20 - 29	27%	Predominio de 0 a 1 años.
30 - 45	55%	Mayoría con 1 a 15 años.
46 - 67	18%	Alta estabilidad (hasta 30 años)
Diversas	42% (Total)	Menos de 2 años en la empresa.

La estructura etaria muestra una alta concentración en el rango de 30 a 45 años (55%), segmento que combina experiencia, capacidad operativa y vigencia profesional. El 27% de colaboradores entre 20 y 29 años evidencia una apuesta por renovación y atracción de talento joven; sin embargo, su predominio de antigüedad entre 0 y 1 año revela una etapa temprana de vinculación y una mayor exposición a rotación. El 18% de la población entre 46 y 67 años aporta alta estabilidad y experiencia acumulada, con trayectorias que alcanzan hasta 30 años, lo que representa un activo estratégico, pero también un riesgo latente de relevo generacional. De manera transversal, el dato de que el 42% de la planta tenga menos de dos años de

antigüedad confirma un crecimiento acelerado reciente, con impactos directos en curva de aprendizaje, cultura organizacional y productividad inicial.

Figura 42. Estabilidad laboral en cifras



El índice de estabilidad del 96,05% posiciona a la organización como un empleador sólido, con condiciones que favorecen la permanencia y el compromiso del talento. El aumento progresivo del número de colaboradores se ha realizado sin afectar la estabilidad laboral, lo que refleja una planeación responsable del talento humano.

11.3. Experiencia y Crecimiento

Figura 43. Nuestra Fuerza Laboral: Experiencia y Crecimiento



La mayor concentración de colaboradores se encuentra en los rangos intermedios y altos de antigüedad, lo que evidencia acumulación de conocimiento institucional, dominio de los procesos y estabilidad del talento humano. Aunque predomina el personal con trayectoria, se observa una incorporación progresiva de nuevos colaboradores, lo que favorece la transferencia de conocimiento, la innovación y la sostenibilidad del relevo generacional. La estabilidad y experiencia del equipo impactan positivamente en la continuidad operativa y en la calidad de la atención, especialmente en procesos críticos y de alta sensibilidad.

Durante 2025, las acciones de Fidelización y Bienestar se concentraron estratégicamente en las áreas priorizadas a partir de los resultados de la Encuesta de Clima y Cultura 2023, Jurídica, Gestión de Riesgo, Gestión Humana y Tecnología, mediante talleres de intervención dirigidos a los equipos con mayores oportunidades de mejora, impactando al 19% de la población.

De manera complementaria, se desarrollaron iniciativas de bienestar orientadas a fortalecer el vínculo del colaborador con la organización, incluyendo celebraciones institucionales, espacios de integración familiar y actividades fuera del puesto de trabajo, que contribuyeron al equilibrio emocional y al sentido de pertenencia.

Así mismo, se otorgaron los beneficios Visión 20/20, Regalando Sonrisas, Club de Lectura, GYM Ser, Formarte y Construyendo Futuro.

Tabla 44. Resultados Encuesta de Clima y Cultura 2025

Dimensiones	2023	2025	Diferencia
Coherencia en el trabajo	76,5%	88,0%	11,5%
Relación en el trabajo	83,3%	80,0%	-3,3%
Contexto de Bienestar	68,4%	79,9%	11,5%
Dimensiones	79,4%	84,9%	5,5%
Resultado General	76,9%	81,1%	4,2%

Los resultados de la Encuesta de Clima y Cultura 2025 evidencian que las acciones de bienestar y fidelización implementadas tuvieron un impacto directo en la percepción de los colaboradores. El resultado general permitió ascender en la escala de satisfactorio a sobresaliente, con un incremento de 4,2% con respecto a la medición anterior, reflejando una mejora sostenida en el clima organizacional.

Las mejoras observadas en las dimensiones responden a una mayor percepción de orgullo, motivación, equilibrio y bienestar, aspectos reforzados por las actividades de integración familiar, espacios de cuidado emocional y acciones fuera del puesto de trabajo. Estas iniciativas fortalecieron el sentido de pertenencia y el compromiso organizacional.

En 2025 se incorporó la dimensión Gestión del Cambio, la cual obtuvo un resultado del 72,7%, permitiendo identificar oportunidades de fortalecimiento frente a los procesos de adaptación organizacional. No obstante, los resultados evidencian una base favorable, ya que el 86% de los colaboradores manifestó estar abierto a realizar nuevas tareas, lo que refleja disposición al aprendizaje, a la transformación y a la asunción de nuevos retos. La única variación a la baja

identificada en la encuesta se relaciona principalmente con percepciones de estrés y preocupación por la estabilidad laboral.

El Programa de Calidad de Vida obtuvo resultados favorables, evidenciando un 93,5% de satisfacción de los colaboradores, lo que refleja la efectividad de las estrategias de bienestar implementadas. Adicionalmente, el eNPS alcanzó un 91%, indicando un alto nivel de recomendación de la organización como un buen lugar para trabajar, así como un fuerte compromiso, orgullo y sentido de pertenencia por parte del talento humano.

12. GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES

Durante la vigencia 2025, la gestión de comunicaciones se enfocó en fortalecer la relación con afiliados, posicionar la marca institucional y consolidar los canales digitales como medios efectivos de información y servicio al usuario.

El año estuvo marcado por una alta demanda informativa del sistema de salud, lo cual exigió una gestión activa de contenidos, monitoreo de medios y respuesta oportuna a usuarios en plataformas digitales y canales presenciales.

Los gastos de propaganda, posicionamiento institucional y relaciones públicas ejecutados durante la vigencia 2025 estuvieron orientados al fortalecimiento de los canales de comunicación, la reputación institucional, la educación a usuarios y grupos de interés, y la divulgación de contenidos estratégicos, en coherencia con los lineamientos de austeridad, pertinencia y control presupuestal de la entidad (Código de Comercio, art. 446 núm. 3 lit. e).

12.1. Gestión de Canales Digitales

12.1.1. Redes Sociales

Las redes sociales continuaron posicionándose como un canal clave de interacción con afiliados, cumpliendo funciones informativas, educativas y de atención.

Principales resultados 2025:

- Incremento del 1.100 % en tráfico de clics hacia servicios institucionales, cumpliendo la meta anual.
- Instagram presentó un crecimiento del 100 % en interacciones.
- Se evidenció disminución en algunos indicadores orgánicos, especialmente en visitas y alcance en Facebook e Instagram.
- Facebook registró reducción en crecimiento de seguidores durante el año.

Durante el año se gestionaron 3.578 PQRD recibidas por redes sociales, consolidando estos canales como punto de contacto directo con los usuarios.

Distribución de casos:

- Facebook: 83,7 %
- X: 7,5 %
- Instagram: 7,5 %
- Gestión directa de Comunicaciones: 1,2 %
- Comunidad digital: casos marginales

Este comportamiento confirma la necesidad de seguir fortaleciendo la atención digital.

12.1.2. Portal Web Institucional

El portal web se mantuvo como el principal canal digital de acceso a servicios e información.

Indicadores relevantes 2025:

- 605.000 usuarios accedieron vía búsqueda orgánica en Google.
- 1,9 millones de sesiones provenientes de buscadores.
- 5,5 millones de vistas totales del portal.
- 817.000 usuarios activos, de los cuales 813.000 fueron nuevos visitantes.
- Tiempo promedio de interacción: 1 minuto 47 segundos.
- 14 millones de eventos registrados en la plataforma.

Las secciones más consultadas fueron:

- Consulta de servicios.
- Página de inicio.

Estos resultados evidencian la efectividad de las mejoras en experiencia digital y posicionamiento web.

12.1.3. Cartelería Digital en Sedes

Se fortaleció la comunicación presencial mediante 30 pantallas digitales instaladas en sedes regionales.

Durante el año se difundieron 172 piezas educativas e informativas, abordando:

- Servicios institucionales
- Prevención y bienestar
- Información normativa
- Programas de salud y gestión del riesgo

Este canal contribuyó a mejorar la experiencia de espera y a fortalecer la comunicación con afiliados.

12.2. Gestión del Centro de Servicios de Comunicaciones

Durante 2025 se recibieron 410 solicitudes internas a través del centro de servicios institucional.

Resultados:

- 384 casos fueron gestionados directamente por Comunicaciones.
- 26 casos requirieron escalamiento a TI.

Principales solicitudes:

- Publicación y actualización de contenidos web.
- Desarrollo de piezas gráficas y audiovisuales.
- Producción de material institucional y merchandising.

Esto refleja una creciente demanda interna de soporte comunicacional para proyectos y áreas operativas.



12.3. Monitoreo de Medios y Reputación

Se mantuvo un monitoreo permanente de medios digitales y redes sociales para evaluar visibilidad y percepción pública.

Resultados anuales:

- 2.465 publicaciones registradas
- 399 en medios digitales
- 2.066 en redes sociales
- 22.000 interacciones generadas
- Alcance potencial estimado: 1.333 millones de visualizaciones

Tonalidad de publicaciones:

La percepción pública se distribuyó de la siguiente manera:

- 40,2 % Neutral: contenidos informativos y regulatorios.
- 34,6 % Negativa: asociada a crisis del sistema, medicamentos y autorizaciones.
- 30,7 % Positiva: relacionada con innovación, resultados institucionales y campañas de prevención.

El mayor pico de visibilidad ocurrió en octubre, cuando se registraron máximos niveles de exposición digital.

12.4. Principales Logros 2025

- Consolidación de canales digitales como medios de atención al usuario.
- Incremento significativo en tráfico hacia servicios institucionales.
- Alto volumen de usuarios nuevos en plataformas digitales.
- Fortalecimiento de la comunicación en puntos de atención física.
- Amplia visibilidad institucional en medios digitales.

12.5. Retos y Oportunidades 2026

- Recuperar crecimiento orgánico y engagement en redes sociales.
- Fortalecer la gestión de PQRD digitales con mayor automatización.
- Continuar mejorando experiencia digital del usuario.
- Potenciar campañas de reputación positiva y pedagogía institucional.
- Integrar analítica digital para decisiones estratégicas.

En conclusión, durante 2025 la gestión de comunicaciones fortaleció significativamente la presencia digital y la relación con los afiliados, consolidando los canales institucionales como medios estratégicos de información y servicio.

Los resultados evidencian avances importantes, así como oportunidades claras para seguir evolucionando hacia una comunicación más cercana, efectiva y orientada a la experiencia del usuario.

13. GESTIÓN TIC

La Gestión TIC asegura el adecuado funcionamiento de la tecnología para que todas las áreas puedan desarrollar sus actividades de manera eficiente. Esto incluye el mantenimiento de los sistemas, la protección de la información, la adopción de nuevas tecnologías orientadas a la mejora de procesos y el apoyo al crecimiento y la sostenibilidad de mutualser EPS.

13.1. Indicadores Clave de Desempeño (PDI)

Tienen como objetivo impulsar el uso de la tecnología para mejorar la forma en que trabaja la organización, cómo se atiende a los usuarios y cómo se prestan los servicios.

Tabla 45. Indicadores de la Gerencia de TI

Indicador:	Transformación Digital	
Objetivo	Impulsar la transformación digital para mejorar procesos, personas y servicios, generando valor y asegurando la sostenibilidad de mutualser EPS.	
KP - KPI	KP_1: Ejecutar iniciativas de TD en al menos 5 procesos clave antes de finalizar el primer año. KPI_1: Nro. de procesos impactados por la TD, según los proyectos en curso.	Periodo Trimestral Medición: Enero 2025 – Dic 2026
	KP_2: Obtener una calificación de satisfacción digital superior al 80% en encuestas a usuarios. KPI_2: (Nro. de Usuarios calificando mayor al 80%/Nro. total de encuestados)*100.	Periodo Trimestral Medición: Enero 2026 – Dic 2026
	KP_3: Aumentar en un 30% año a año la ejecución de iniciativas de TD con IA KPI_3: (Nro. de Iniciativas de TD con IA/Nro. Total de iniciativas de TD)*100	Periodo Trimestral Medición: Enero 2026 – Dic 2026 Base 2025: 5 productos.
	KP_4: 90% de cumplimiento del PETI KPI_4: (Nro. de actividades cumplidas del plan / Nro. Total de actividades planificadas)*100*[BASE]	Periodo Trimestral Medición: Dic 2025 – Dic 2026

- KP1: Ejecutar iniciativas de Transformación Digital en al menos 5 procesos: La meta es que la transformación digital no sea solo teoría, sino que realmente se aplique en procesos importantes de la organización. Y lo mediremos dando a conocer cuántos procesos de la organización han sido mejorados con tecnología a través de proyectos en ejecución. Cabe destacar que el cuarto trimestre del año 2025 se cumplió la meta inicial definida para este indicador (ver tabla 46).
- KP2: Lograr satisfacción digital mayor al 80%: Busca que los usuarios estén satisfechos con las herramientas digitales que usan en su trabajo. Se revisa qué porcentaje de usuarios califican la experiencia digital con más del 80%. Se iniciará a medir en enero del año 2026.
- KP3: Aumentar el uso de IA en iniciativas digitales en 30% anual: Cada año se quiere usar más Inteligencia Artificial en los proyectos tecnológicos para hacer procesos más rápidos y eficientes. Lo mediremos dando a conocer qué porcentaje de los proyectos de transformación digital usan IA. Se iniciará a medir en enero del año 2026.
- KP4: Cumplir al menos el 90% del PETI: Se busca cumplir casi todo lo planeado en el Plan Estratégico de Tecnología. Cuántas actividades del plan se cumplieron frente a las que estaban programadas (ver tabla 47).

Tabla 46. Resultado Indicador 1: Ejecutar iniciativas de Transformación Digital en al menos 5 procesos

Indicador:	Transformación Digital		
KP - KPI	KP_1: Ejecutar iniciativas de TD en al menos 5 procesos clave antes de finalizar el primer año. KPI_1: Nro. de procesos impactados por la TD, según los proyectos en curso.		Periodo Medición: Trimestral Enero 2025 – Diciembre 2026
MES	KPI	PROCESO	PROYECTO
1er Trimestre	3	Acceso de los Servicios de Salud Gestión Legal Gestión de Operaciones	Interoperabilidad de servicios farmacéuticos Implementación de contratación administrativa y procesos jurídicos. Automatización de auditoría a los servicios de salud* Radicación de facturas de salud*
2do Trimestre	4	Acceso de los Servicios de Salud Gestión Legal Gestión de Operaciones Gestión de Riego en Salud	Interoperabilidad de servicios farmacéuticos Implementación de contratación administrativa y procesos jurídicos. Automatización de auditoría a los servicios de salud* Radicación de facturas de salud* Automatización Algoritmo DX ERC (Vectorizado)
3er Trimestre	5	Acceso de los Servicios de Salud Gestión Legal Gestión de Operaciones Gestión de Riego en Salud Gestión Relación con los usuarios	Interoperabilidad de servicios farmacéuticos Implementación de contratación administrativa y procesos jurídicos. Automatización de auditoría a los servicios de salud* Radicación de facturas de salud* Automatización Algoritmo DX ERC (Vectorizado) Tipificación PQR *Tercero
4to Trimestre	5	Acceso de los Servicios de Salud Gestión Legal Gestión de Operaciones Gestión de Riego en Salud Gestión Relación con los usuarios	Interoperabilidad de servicios farmacéuticos Implementación de contratación administrativa y procesos jurídicos. Automatización de auditoría a los servicios de salud* Radicación de facturas de salud* Automatización Algoritmo DX ERC (Vectorizado) Tipificación PQR *Tercero

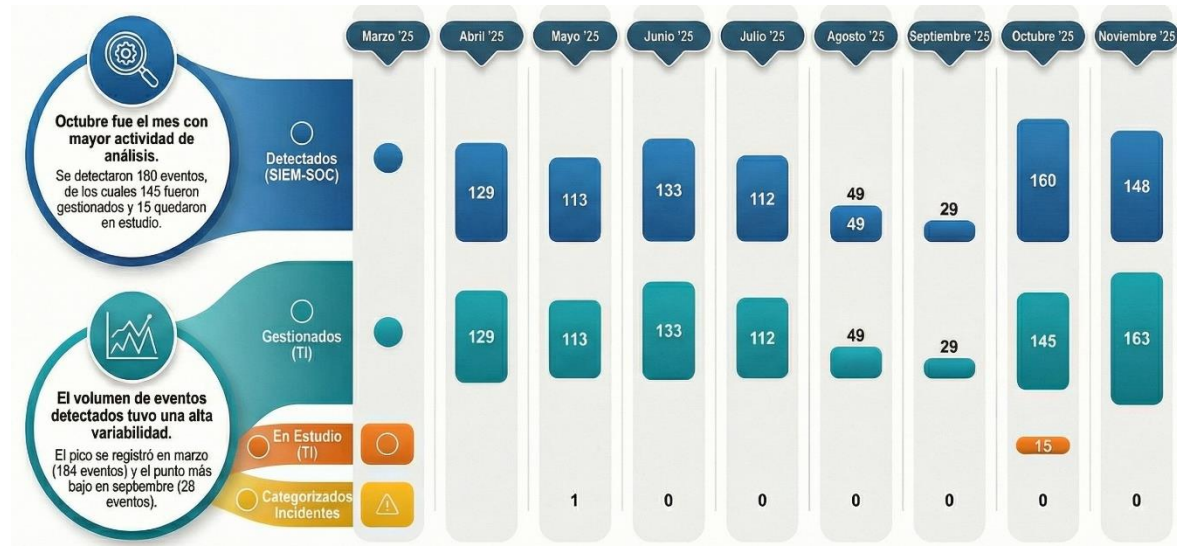
Tabla 47. Resultado Indicador 4: Cumplir al menos el 90% del PETI

Indicador:	Transformación Digital	
Objetivo	Impulsar la transformación digital para mejorar procesos, personas y servicios, generando valor y asegurando la sostenibilidad de mutualser.	
KP - KPI	KP_4: 90% de cumplimiento del PETI KPI_4: (Nro. de actividades cumplidas del plan / Nro. Total de actividades planificadas)*100[PESO]	Periodo Medición: Trimestral Diciembre 2025 – Diciembre 2026

PROYECTOS	PESO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Interoperabilidad de servicios farmacéuticos	20%	15,2%	21,2%	16,0%	25,0%	24,2%	19,0%	33,6%	16,0%	20,0%	17,8%	14,8%	13,4%
Implementación de contratación administrativa y procesos jurídicos	10%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%						
Automatización de auditoría a los servicios de salud	20%	17,8%	18,2%	17,8%	17,8%	17,8%	18,0%	17,8%	18,0%	18,2%	16,8%	16,2%	15,8%
Radicación de facturas de salud	20%	17,8%	18,0%	17,6%	17,6%	17,2%	17,6%	17,2%	17,2%	16,4%	16,4%	16,0%	15,8%
Presupuestos máximos	10%										9,6%	4,6%	5,3%
Contratase Fase 2	10%												0,5%
Implementación de IA en casos de negocios priorizados													
AURA, Asistente Unificado de Reportes y Analítica; RIPS	2%									2%	2%	2%	2%
Desarrollo de Software, Incepción.	1%									1%	1%		
Validación Solicitudes de Autorización, Servicios Complementarios.	2%									2%	2%	2%	1%
Auditor Inteligente de Factura, Auditar el 100% de las facturas.	2%										2%	2%	1%
NoteBook LM Herramienta de IA MutualSer.	2%											2%	2%
Plan de Capacitación Herramienta IA, NoteBook LM.	1%												1%
TOTAL	100,00%	55,80%	62,40%	56,40%	65,40%	64,20%	59,60%	68,60%	51,20%	59,60%	67,60%	59,60%	58,60%

13.1.1. Indicadores Seguridad de la Información

Figura 44. Indicadores Estrategia Seguridad de la Información



El presente análisis resume las métricas de visibilidad y control obtenidas desde la puesta en marcha del Centro de Operaciones de Seguridad (SOC). Los datos reflejan el flujo integral de gestión, desde la detección inicial por el SIEM hasta la clasificación y respuesta ejecutada por el equipo de TI.

- Comportamiento de la Amenaza y Visibilidad: Durante el periodo reportado, se observa una alta variabilidad en el volumen de eventos detectados, registrando picos significativos como el ocurrido en marzo con 184 eventos. Este comportamiento subraya la importancia de contar con un monitoreo 24/7 para identificar anomalías en un entorno digital tan dinámico como el del sector salud.
- Efectividad Operativa y Gestión: La gráfica evidencia una estrecha correlación entre los eventos detectados y los gestionados por el equipo de TI. Destaca el mes de octubre como el de mayor actividad de análisis, con 180 eventos procesados, de los cuales el 80% (145 eventos) fueron gestionados y cerrados oportunamente, manteniendo un mínimo margen de eventos en estudio.

- Eficacia de los Controles Preventivos: Un hallazgo estratégico fundamental es la baja tasa de conversión de eventos a "Incidentes Categorizados como Incidentes". El hecho de que el volumen de eventos detectados sea alto, pero la materialización de incidentes reales sea mínima, demuestra la efectividad de los controles preventivos actuales y la capacidad de contención temprana del SOC antes de que las amenazas afecten la operación asistencial.
- Conclusión de Madurez: Esta tendencia de "Detección Alta / Impacto Bajo" confirma que la inversión en capacidades de monitoreo está cumpliendo su propósito de reducir la superficie de ataque y fortalecer la detección oportuna, permitiendo que la organización pase de una postura reactiva a una de vigilancia proactiva.

La estabilidad de estas métricas demuestra que la implementación del SOC no solo detecta amenazas, sino que actúa como un filtro esencial para que la tecnología de mutualser EPS se mantenga operativa y segura para el afiliado.

13.1.2. Otros Indicadores

Cumplimiento SLA – Resultado: 96,88%

La mayoría de los requerimientos se atendieron dentro del tiempo prometido. Hubo momentos de alta carga de trabajo, especialmente por proyectos estratégicos y estabilización de sistemas financieros, lo que generó algunos retrasos.

Qué se debe mejorar: Mejor priorización de solicitudes, mejor medición del trabajo y ajustar capacidad del equipo.

Satisfacción anual del usuario – Resultado: 96,45%

Los usuarios están muy satisfechos con la atención del equipo TI. Aunque hubo muchos casos y solicitudes, el equipo mantuvo buena atención, acompañamiento y actitud de servicio.

Satisfacción semestral – Resultado: 87,6%

Bajó un poco la satisfacción por problemas en aplicaciones críticas. Qué se hizo: Plan de estabilización de aplicaciones, mejorar tiempos de respuesta, aumentar soporte en sedes, mantenimiento preventivo, mejorar conectividad, capacitar usuarios y mejorar comunicación.

Disponibilidad de servicios críticos – 99,90%

Los sistemas casi nunca se cayeron. Esto fue posible gracias a: Uso de nube, buen mantenimiento y actualizaciones oportunas.

13.2. Proyectos Estrategia Transformación Digital

Tienen como objetivo impulsar la transformación digital para mejorar procesos, personas y servicios, generando valor y asegurando la sostenibilidad de mutualser EPS. A continuación, se explica cada uno de los proyectos:

- **Interoperabilidad de Servicios Farmacéuticos:** Esta plataforma tecnológica permite que mutualser EPS y los gestores farmacéuticos cuenten con trazabilidad completa desde la generación de prescripciones UPC de medicamentos por evento hasta la entrega efectiva de las tecnologías. Durante 2025 se implementó en el Programa De Todo Corazón con el gestor Audifarma; asimismo, se realizaron integraciones con Pharmaser y la IPS Viva 1A. Estas integraciones han incrementado la flexibilidad en la gestión de medicamentos y expedientes, posibilitan validaciones basadas en condiciones contractuales reales y fortalecen la trazabilidad de los procesos de prescripción y dispensación. En conjunto, esto contribuye a reducir barreras operativas con la red prestadora, mejorar la oportunidad en la prestación del servicio y optimizar la experiencia del afiliado.
- **Implementación de Contratación Administrativa y Procesos Jurídicos:** Es un software adquirido para la gestión de la contratación administrativa y de los procesos jurídicos de mutualser EPS, orientado a optimizar y agilizar las operaciones legales,

mejorar la eficiencia y precisión en la gestión contractual, y fortalecer el cumplimiento normativo del área administrativa y jurídica.

- **AURA, RIPS:** Se trata de una solución tecnológica basada en inteligencia artificial que permite liberar a los colaboradores de mutualser EPS —gerentes, analistas y auditores— de la dependencia de equipos técnicos para la consulta y análisis de datos RIPS. AURA posibilita que cualquier usuario autorizado formule preguntas en lenguaje natural y reciba de forma inmediata análisis, gráficos y tablas, facilitando que el enfoque se centre en la toma de decisiones estratégicas y no en la espera de reportes. El uso de esta herramienta fortalece el aprovechamiento del dato RIPS como un activo estratégico, al habilitar el acceso oportuno a información clave y acelerar la toma de decisiones clínicas, operativas y financieras. Esto contribuye a una gestión más ágil, basada en información confiable y disponible en tiempo real.
- **Agente Solicitud de Autorización, Servicios Complementarios:** Este desarrollo inteligente, basado en AgentSpace (GCP), permitirá a mutualser EPS validar de manera automática los anexos en formato PDF asociados a las solicitudes de autorización del módulo de Servicios de Salud en el portal Zona Ser. Esta funcionalidad contribuye a la disminución de los tiempos de validación documental, la reducción de la carga operativa manual y una mayor oportunidad en la prestación del servicio al afiliado. En conjunto, este avance fortalece la eficiencia operativa y agiliza los procesos de autorización, mejorando la experiencia del usuario y la capacidad de respuesta institucional.
- **NoteBook LM Herramienta de IA (Respuesta a Reportes y Requerimientos Normativos):** La incorporación de Notebook LM busca maximizar su potencial para simplificar la gestión documental y la generación de reportes de cumplimiento para entidades gubernamentales, permitiendo a mutualser EPS producir reportes regulatorios de manera más ágil, reducir el esfuerzo operativo asociado al cumplimiento normativo y mejorar la capacidad de respuesta frente a los entes de control, fortaleciendo así la eficiencia operativa y la gestión inteligente del cumplimiento.
- **Auditor Inteligente:** Será una solución inteligente basada en agentes de IA que permitirá realizar la auditoría de pertinencia médica de las facturas por prestación de

servicios de salud, facilitando a mutualser EPS auditar a escala, reducir el riesgo de pagos indebidos y aumentar la eficiencia en la revisión de la facturación en salud, fortaleciendo el control del gasto médico y la sostenibilidad operativa.

- **Automatización de Auditoría a los Servicios de Salud (ACM):** Esta plataforma tecnológica permite a mutualser EPS y a los prestadores de servicios de salud gestionar y visualizar en tiempo real la trazabilidad de los procesos de facturación de los servicios prestados a los afiliados, facilitando la identificación y el control de riesgos asociados al incumplimiento de condiciones normativas y contractuales. Durante 2025 incorporó mejoras clave, como la digitalización integral de la gestión de glosas con participación directa del prestador, la automatización de auditorías, subsanaciones y cierres operativos, así como la distribución inteligente de la carga de trabajo y la optimización de tiempos de respuesta. Estas capacidades contribuyen a reducir la fuga financiera, agilizar la conciliación de cuentas médicas y fortalecer la relación operativa con los prestadores, impulsando el control del gasto en salud y la eficiencia operativa.
- **Radicación de Facturas en Salud (RDFS):** Esta plataforma permite a mutualser EPS garantizar la recepción, validación y generación de cuentas médicas dentro del marco normativo aplicable a la facturación para cualquier tipo de contrato, brindando a los prestadores visibilidad de la trazabilidad de sus facturas con retroalimentación subsanable. Durante 2025 incorporó mejoras clave, entre ellas el cumplimiento integral de las Resoluciones 2275 y 2284, la validación directa con el Ministerio de Salud (CUV), controles automáticos entre RIPS y factura electrónica, la generación masiva de recibos y una arquitectura en la nube más estable y escalable. Estas capacidades contribuyen a reducir rechazos y reprocesos, agilizar la radicación y el flujo de cuentas médicas, y disminuir riesgos regulatorios, fortaleciendo la estabilidad del flujo financiero y el cumplimiento normativo.
- **Presupuesto Máximo:** Esta solución tecnológica permite a mutualser EPS gestionar los recursos asociados a tecnologías no financiadas por la UPC que se cargan al presupuesto máximo —destinado a cubrir tecnologías NO PBS, con excepciones que continúan bajo el proceso de recobro—, integrando automatización contable y

presupuestal, validación avanzada de MIPRES, liberación y reversión automática de reservas técnicas, y la consolidación de información financiera y tecnológica. Estas capacidades fortalecen el control del gasto médico, mejoran la confiabilidad de la información para la toma de decisiones y reducen el riesgo financiero estructural, contribuyendo a la sostenibilidad económica de la entidad.

- **ContrataSer:** Esta iniciativa busca implementar modelos de contratación alineados con el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 3280 de 2018, garantizando procesos modernos, ágiles y orientados al cumplimiento de los principios de transparencia, eficacia, economía y responsabilidad, tomando como eje central la nota técnica, los elementos mínimos para la negociación de acuerdos de voluntades y lo dispuesto en la Resolución 2335 de 2023. Como resultado de la vigencia 2025, se desarrolló la funcionalidad para la generación de la Nota Técnica PyM (filtros y visualización) y el módulo SIIFA para la carátula masiva de contratos, además de alcanzar un avance del 70 % en el desarrollo de la oferta económica para contratos por evento. Estos avances fortalecen la gestión del riesgo en salud y optimizan la eficiencia en la negociación con prestadores, mejorando la precisión en los procesos contractuales y el control del riesgo técnico en salud.
- **Mercadeo:** Este aplicativo core de mutualser EPS incorporó durante 2025 mejoras orientadas al cumplimiento normativo de las Resoluciones 762 y 205, la gestión de datos históricos y el fortalecimiento de los módulos de medicina laboral y prestaciones, así como la implementación de controles de seguridad y acceso mediante autenticación de doble factor. Estos avances incrementan la protección de la información, reducen riesgos regulatorios y fortalecen la confianza digital de afiliados y empleadores, contribuyendo a la continuidad del negocio y al cumplimiento normativo.
- **Mantenimiento de Aplicaciones Slytherin, en los módulos de Gestión del Riesgo y Referencias:** Incorporó cierres automáticos, optimización de tiempos de proceso, validaciones según el estado de afiliación (retirado, no vigente o fallecido), trazabilidad de novedades y soporte mediante archivos CSV y enlaces especializados, así como mejoras en Acceso a Servicios de Salud en cumplimiento de la Resolución 2335,

fortaleciendo los flujos de aceptación del paciente y la gestión de servicios electivos. Estas mejoras garantizan la continuidad operativa y refuerzan el control del riesgo en la atención en salud.

- **Mantenimiento de Aplicaciones Gryffindor:** Durante 2025 se actualizaron los formatos de Políticas de Tratamiento de Datos y de Conducta y Buen Gobierno; se implementó reCAPTCHA en el inicio de sesión del portal Zona Ser; se optimizó la descarga y organización de archivos en el cargador ClicSer; y se realizaron mejoras en MIPRES, incluyendo la homologación de prescripciones hospitalarias (internación y urgencias —22 y 30—) evitando su marcación cuando el afiliado figure como fallecido o retirado, el procesamiento automático en el AS bajo esos estados, la visualización del valor de la tecnología en homologaciones masivas o sucesivas y la notificación por correo al usuario que ejecuta dichas cargas. Adicionalmente, se avanzó en la migración a Kubernetes, fortaleciendo la seguridad digital, la estabilidad operativa y la escalabilidad tecnológica.
- **Seguridad de la Información:** Durante la vigencia se fortaleció el proyecto de Cultura de Seguridad —“La seguridad es tarea de todos”—, orientado a promover en los colaboradores la protección de la información del afiliado. De manera complementaria, se implementaron capacidades de monitoreo continuo mediante SOC y SIEM para la detección de amenazas 24/7; se modernizó la arquitectura de seguridad para proteger procesos clínicos y administrativos; se reforzó la seguridad en entornos cloud para salvaguardar datos clínicos y personales; y se consolidaron los planes de Continuidad del Negocio (BCP/DRP), garantizando la operación de los servicios ante fallas o contingencias.

13.3. Estrategia de Competitividad: Modelo de Atención en Salud Territorial, Preventivo, Predictivo y Resolutivo

Tiene como objetivo gestionar integralmente el riesgo en salud de los usuarios con un enfoque territorial, preventivo, predictivo y resolutivo. Para ello, se desarrollan los siguientes proyectos:

- **Evaluación y Notificación Automática de Contratos Prospectivos a Prestadores de Servicios de Salud:** Permite el desarrollo e implementación de una herramienta para la disposición de información de los prestadores, facilitando los insumos necesarios para la evaluación mensual de los contratos prospectivos de programas y POCAST. Durante 2025 se evaluaron 145 contratos del programa de PyM y 25 de neurodesarrollo.
- **Afiliado 360:** Este aplicativo permite visualizar la información individual de los afiliados en cohortes, favoreciendo el seguimiento de pacientes y la gestión del acceso efectivo a los servicios de salud. En 2025 se logró la integración de fuentes internas y externas en las que se registra la información.

13.4. Principales Actividades del Subproceso

- **Analítica de Datos:** Durante el periodo evaluado, el área de Analítica de Datos se enfocó en consolidar la gestión estratégica del dato como activo organizacional, garantizando su calidad, disponibilidad, integración y explotación analítica en los ámbitos clínico, financiero y operativo. Se fortaleció el ecosistema de datos mediante la estructuración del modelo de ingesta, que permite la captura, normalización y disponibilidad oportuna de información proveniente de múltiples fuentes internas y externas. Se avanzó en la automatización de algoritmos clínicos como DX ERC, en la automatización de procesos jurídicos mediante buzones inteligentes y en la implementación de modelos de analítica avanzada, como Auditor IA Antifraude, orientados a la detección temprana de riesgos financieros. Asimismo, se desarrollaron soluciones para automatizar procesos regulatorios —como Sivigila y la generación de reportes normativos (Suficiencia, Sismed, RIPS y MIPRES)— garantizando el cumplimiento ante entes de control. Se fortaleció la analítica poblacional mediante caracterizaciones de programas y análisis de condiciones de salud, así como el soporte financiero a través de la construcción de bases de datos para reservas técnicas y conciliación de cartera con IPS. Adicionalmente, se implementaron herramientas de apoyo operativo, como el prevalizador CAC, la gestión documental en PDF, la integración de fuentes clínicas y financieras (RDFS, ACM, Prevrenal–Everest) y la

consolidación de bases hospitalarias, mejorando la trazabilidad del dato y la toma de decisiones basada en información confiable.

- **Gestión de la Plataforma Tecnológica:** El área orientó su gestión a garantizar la estabilidad, eficiencia, seguridad y optimización financiera de la infraestructura tecnológica, con énfasis en servicios en la nube, rendimiento de aplicaciones y modernización arquitectónica. Se ejecutaron estrategias de optimización de costos mediante la reducción y ajuste de instancias en GCP, apoyadas por un plan de capacidades de cómputo que proyecta el crecimiento tecnológico conforme a la demanda del negocio. Se fortaleció el desempeño de sistemas críticos mediante el tuning de bases de datos y la optimización de procesos de restauración, reduciendo riesgos operativos. Se avanzó en la modernización de la gestión de identidades mediante Cloud Identity y la actualización de Keycloak, fortaleciendo la seguridad de autenticación. Asimismo, se implementaron prácticas de calidad de software con SonarQube y se impulsó la automatización de despliegues. En paralelo, se fortaleció el gobierno tecnológico mediante el inventario automatizado de activos GCP, el rediseño de arquitectura cloud y la implementación de estrategias multicloud GCP-OCI. Adicionalmente, se realizaron mejoras en el autoescalamiento de aplicaciones financieras, la optimización de la intranet corporativa y la actualización de firmware en dispositivos Fortinet, fortaleciendo la seguridad perimetral y la continuidad operativa.
- **Gestión de Solicitudes TI y Catálogo de Servicios:** Esta área se enfocó en garantizar la continuidad operativa del negocio mediante la administración eficiente de la demanda tecnológica, asegurando trazabilidad, control y cumplimiento de los niveles de servicio. Se gestionaron solicitudes relacionadas con accesos, perfiles, licenciamiento, activos tecnológicos y requerimientos administrativos, manteniendo el control sobre la habilitación de servicios tecnológicos a nivel organizacional. Se fortaleció la articulación con áreas administrativas, financieras y de talento humano para asegurar la correcta asignación de equipos, software y conectividad. Se consolidó el control de solicitudes relacionadas con proveedores y contratos TI, mejorando la gobernanza del servicio. Asimismo, se mantuvo la atención centralizada de incidentes de primer nivel, el análisis

de tendencias y la mejora continua del servicio, garantizando la correcta clasificación, priorización y direccionamiento de requerimientos bajo cumplimiento de SLA. De igual forma, se gestionaron solicitudes funcionales y técnicas de aplicaciones corporativas, fortaleciendo la coordinación con equipos de desarrollo, arquitectura y proveedores para la atención de requerimientos especializados de segundo y tercer nivel.

- **Seguridad de la Información:** El área orientó su gestión al fortalecimiento integral de la postura de ciberseguridad organizacional, alineada con estándares internacionales y con la estrategia corporativa de gestión de riesgos. Se participó activamente en la definición de la estrategia de seguridad y en la construcción del Plan Estratégico de Seguridad de la Información (PESI), estableciendo lineamientos de protección de activos críticos. Se realizaron procesos de identificación, evaluación y priorización de riesgos de seguridad, alineados con las directrices del CISO y su impacto en el negocio. Se reforzaron los controles técnicos mediante configuraciones seguras en entornos cloud —incluyendo firewall, segmentación de red y control de accesos— y se actualizó el procedimiento de gestión de incidentes conforme a buenas prácticas internacionales. Se fortaleció la seguridad en Office 365 mediante la revisión y ajuste de políticas críticas, y se implementaron métricas de disponibilidad y desempeño (SLI, SLO, SLA) para servicios esenciales. También se desarrollaron campañas de concienciación para el personal, promoviendo la cultura de seguridad, y se consolidó la documentación de procedimientos y políticas para asegurar el cumplimiento regulatorio y el soporte a auditorías. Finalmente, se fortaleció el monitoreo continuo mediante la consolidación del mapa de riesgos y controles del SOC 24x7, garantizando trazabilidad y seguimiento de acciones correctivas.

13.5. Mejoras, Logros y Optimizaciones del Subproceso

Durante 2025 se realizó la actualización integral del marco documental del subproceso de Gestión TIC, alineándolo con el modelo de gestión organizacional y las necesidades actuales del negocio, con el propósito de fortalecer la gobernanza tecnológica, la seguridad de la información, la continuidad operativa y la trazabilidad de los servicios TI. En este proceso se

consolidó la Caracterización de Gestión TIC, que define el alcance, responsabilidades, entradas, salidas e interacción del proceso con la organización.

Se actualizaron los procedimientos que regulan el ciclo de vida de la demanda tecnológica, incluyendo el Procedimiento de Gestión de Requerimientos y Proyectos de Datos e Información que establece la priorización, análisis y ejecución de iniciativas tecnológicas y el Procedimiento para la Ejecución de Proyectos de Inteligencia Artificial, orientado a garantizar desarrollos seguros, éticos y alineados con el negocio.

Asimismo, se fortaleció la operación mediante el Procedimiento de Aseguramiento y Monitoreo de la Disponibilidad de Servicios TI, enfocado en garantizar la continuidad del servicio, junto con el Manual de Contingencia Tecnológica, que define la respuesta ante eventos de indisponibilidad o desastres.

En materia de seguridad, se consolidó el marco normativo a través del Manual de Lineamientos de Seguridad de la Información, las Políticas de Seguridad de la Información, el Manual de Lineamientos para Acceso a la Información, el Procedimiento de Gestión de Incidentes de Seguridad y el Procedimiento de Gestión de Accesos, los cuales regulan la protección, el uso y el control de los activos de información. De igual forma, se incorporaron lineamientos para la operación en entornos de nube mediante el documento de seguridad para despliegue geográfico, resiliencia y gestión multinube, asegurando estándares de protección en GCP y OCI. En materia de protección de datos personales, mutualser EPS mantuvo durante 2025 la actualización y aplicación de sus políticas de tratamiento de datos, así como las medidas de seguridad técnicas, administrativas y organizacionales necesarias para proteger la información de afiliados, colaboradores y demás grupos de interés, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

En el frente de datos y analítica se actualizaron documentos clave, como el Manual de Generación de Reportes Regulatorios (RIPS, Sismed y Suficiencia), el Procedimiento de Almacenamiento, Respaldo y Restauración de Información, la Guía de Buenas Prácticas en

BigQuery y el Manual de Ejecución de Procesos ETL, garantizando calidad, disponibilidad y trazabilidad del dato.

Finalmente, se fortaleció la gestión de activos tecnológicos mediante la formalización de formatos y procedimientos para la entrega, mantenimiento, rotulado, baja, devolución, préstamo y reporte de siniestros o robos de dispositivos, asegurando control patrimonial, trazabilidad operativa y cumplimiento de auditorías. Esta actualización documental permite estandarizar la operación, reducir riesgos, fortalecer el cumplimiento normativo y soportar el crecimiento tecnológico de la organización.

Mutualser EPS dio cumplimiento durante 2025 a las disposiciones aplicables en materia de propiedad intelectual y derechos de autor, velando por el uso legal de software, licencias, contenidos, bases documentales y desarrollos tecnológicos, así como por la observancia de las políticas internas sobre uso de información, herramientas digitales y activos intangibles (Ley 222 de 1995, art. 47 num. 4) .

13.6. Impacto del Subproceso en la Organización

Tabla 48. Impacto de la tecnología en mutualser EPS 2025

ASPECTO	SITUACIÓN ANTES	SITUACIÓN DESPUÉS (IMPACTO)	BENEFICIO GENERADO
Continuidad Operativa	Dependencia de sistemas operativos sin soporte y procesos de recuperación manuales lentos.	Migración a Rocky Linux y optimización del proceso de restauración de bases de datos.	Eliminación de riesgos de seguridad y mayor estabilidad para aplicaciones críticas.
Gestión de Costos	Infraestructura sobredimensionada en un único proveedor con visibilidad limitada.	Reducción de instancias y migración estratégica a varios proveedores.	Optimización del gasto en la nube y control financiero efectivo.
Monitoreo y Proactividad	Detección reactiva de incidentes y monitoreo	Implementación de telemetría y	Reducción de tiempos de

	fragmentado.	plataforma de salud apoyada en IA para predicciones en tiempo real.	resolución y mayor transparencia del estado de los servicios.
Automatización y Calidad del Software	Procesos manuales y baja estandarización en el control de calidad del código.	Automatización de proyectos e implementación de herramienta que permite el control de calidad en los productos.	Mejora en la calidad del software y reducción de errores en producción.
Gobierno y Visibilidad de la Infraestructura	Inventarios manuales o dispersos. Baja trazabilidad de activos en nube.	Implementación de herramienta de inventario con capacidad de consulta.	Mejora en gobierno tecnológico, control de activos, planeación de capacidades y soporte a auditorías.
Gestión Normativa	Procesos manuales para ajustarse a nuevas resoluciones de salud.	Automatización de auditorías y radicación conforme a Resoluciones 2275 y 2284 de 2023.	Cumplimiento legal ágil y optimización operativa en la gestión de cuentas médicas.
Gestión de Telecomunicaciones	Mantenimientos con riesgo de incumplimientos o reprocesos.	100% de ejecución de mantenimientos programados 2025.	Mayor confiabilidad en la operación de comunicaciones y reducción de riesgos operativos.
Gestión de Servicios Internos	Intranet con limitaciones de desempeño y mantenimiento reactivo.	Optimización y administración continua de la Intranet.	Mejora de la productividad interna y disponibilidad de servicios corporativos.
Gestión de solicitudes	Procesos menos estandarizados	Flujos definidos y medibles	Mayor control y trazabilidad
Cumplimiento de SLA	Riesgo de incumplimiento	96,88% de cumplimiento	Mejora en la calidad del servicio

Satisfacción del usuario	Variabilidad en la percepción	Niveles superiores al 96%	Confianza y percepción positiva
Visibilidad de servicios	Catálogo poco estructurado	Catálogo formal y actualizado	Alineación TI – Negocio
Estrategia de Seguridad de la Información	La organización carecía de un marco estratégico formal para la gestión de seguridad y continuidad.	Construcción y adopción del PESI, definiendo lineamientos claros para proteger activos críticos y guiar decisiones del subproceso.	Se establecen prioridades estratégicas claras, mejorando la toma de decisiones y alineando la seguridad con los objetivos corporativos.
Postura de ciberseguridad en Office 365 y nube	Controles dispersos y falta de visibilidad sobre configuraciones críticas; riesgo de exposición de activos y datos.	Revisión y ajuste de controles clave, elevando la postura de seguridad y consolidando la visibilidad de riesgos en la plataforma.	Se reduce la exposición a amenazas cibernéticas, se fortalece la protección de la información y se mejora la gobernanza de la seguridad.
Procedimiento de incidentes	Procedimiento desactualizado, con posibles lagunas en la gestión y documentación de incidentes.	Actualización del procedimiento de incidentes con alineación a buenas prácticas y la estrategia del subproceso.	Se mejora la capacidad de respuesta y trazabilidad frente a incidentes, aumentando la confiabilidad operacional.
Implementación y operación del SOC 24x7	La organización no contaba con un centro de operaciones de seguridad formalizado ni monitoreo continuo de eventos críticos.	Implementación y operación del SOC 24x7, asegurando monitoreo permanente de eventos de	Se fortalece la detección y respuesta ante amenazas, se incrementa la resiliencia frente a

		seguridad y respuesta inicial a incidentes.	incidentes y se mejora la continuidad de los servicios críticos.
Disponibilidad de servicios críticos	No existían métricas claras de desempeño ni disponibilidad; difícil monitoreo de SLA/RTO/RPO.	Implementación de métricas SLI/SLO/SLA, permitiendo seguimiento y evaluación de la disponibilidad de servicios críticos.	Mejora de la continuidad de negocio, optimización de la operación de servicios críticos y soporte para decisiones estratégicas.

14. GESTIÓN LEGAL

14.1. Procesos Judiciales

En materia jurídica y administrativa, mutualser EPS mantuvo durante 2025 la gestión de sus procesos judiciales, requerimientos, contratos y actuaciones de soporte legal, en el marco de la normatividad aplicable al aseguramiento en salud y al régimen corporativo de la entidad, procurando la defensa de sus intereses, la continuidad operativa y el cumplimiento de sus obligaciones legales y regulatorias (Ley 222 de 1995, art. 47).

14.1.1. Acciones de Tutela

En el año 2025 se registró un total de 12139 tutelas. La mayor cantidad se presentó durante el mes de noviembre y la menor en enero.

Del número de acciones de tutelas citadas, 5812 fueron por servicios PBS_UPC, 3747 por servicios NO PBS_UPC, 1294 mixtas, 606 por solicitudes de afiliaciones y operaciones y 680 administrativas. De manera general se tiene un promedio de 50,58 tutelas por día hábil o, 33,72 tutelas por día calendario, el porcentaje de respuesta es del 51%.

14.1.2. Incidentes de Desacato

Durante el año 2025 se recibieron 3.221 incidentes de desacato, lo que equivale a un promedio de 13,4 incidentes por día hábil o 8,9 por día calendario. El volumen más alto se registró en julio, mientras que diciembre presentó la cifra más baja. Del total de incidentes reportados, se logró responder oportunamente el 46%.

Asimismo, durante el periodo analizado se contabilizaron 651 sanciones, es decir, 279 más que en el año inmediatamente anterior, reflejando un incremento significativo en la imposición de medidas asociadas al incumplimiento de las órdenes judiciales.

14.1.3. Procesos Judiciales

En el 2025 fuimos notificados de 13 sentencias de procesos judiciales que versan principalmente sobre responsabilidad médica y prestaciones económicas. En las 13 sentencias, recibimos decisiones favorables para la entidad, lo que representa un 100% de la totalidad de los fallos. Los 13 procesos judiciales mencionados contenían pretensiones por valor de \$ 14.486.714.422. Sin embargo, una vez ejercida la defensa judicial de la entidad se logró evitar el 97.78% de lo pretendido. Al cierre del año, contamos con 140 procesos judiciales activos.

14.2. Asesoría y Soporte Legal

14.2.1. Conceptos

En promedio, se realizaron dos conceptos jurídicos por mes, brindando soporte oportuno a las distintas áreas de la entidad.

14.2.2. Requerimientos

En el año 2025 recibimos 4237 requerimientos de entes de control y vigilancia, contestando oportunamente el 84%.

14.2.3. Gestión de Contratos Administrativos y Contratos de Servicios de Salud

- **Contratos Administrativos**

En el 2025 se adelantaron 546 actividades contractuales, representadas en la proyección y suscripción de 85 contratos y 9 modificatorios, con una oportunidad equivalente al 94%.

- **Contratos de Salud**

Durante la vigencia 2025 se llevaron a cabo 1.039 actividades contractuales, correspondiente a la Gestión de Contratos y Modificatorios de Contratos de Prestación de Servicios de Salud, con una oportunidad equivalente al 95%.

15. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Con el propósito de garantizar la calidad, oportunidad, transparencia y eficiencia de los procesos administrativos, la organización desarrolla de manera permanente acciones orientadas a la optimización del gasto administrativo, asegurando el cumplimiento de las metas definidas en el presupuesto y en las iniciativas del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), en estricto apego a la normatividad vigente.

Tabla 49. Resultados de indicadores del PDI para la gestión administrativa

Indicador	Objetivo	Meta	Resultado
Cumplimiento de la ejecución presupuestal	Evaluar el nivel de cumplimiento en la ejecución del presupuesto asignado para garantizar el uso eficiente de los recursos financieros	100%	106,46%
Optimizar el gasto administrativo	Optimizar los gastos administrativos	3,84%	3,35%*

*Corresponde al resultado anual 2025.

Tabla 50. Ejecución presupuestal de gastos administrativos

TIPO DE GASTOS	PRESUPUESTO ANUAL	EJECUTADO	DIFERENCIA
GENERALES	81.562.520.155	65.366.703.553	16.195.816.602
PERSONAL	64.622.112.761	60.134.963.800	4.487.148.961
DETERIORO	37.645.745.000	22.485.167.210	15.160.577.790
DEPRECIACION	8.700.212.256	8.528.555.404	171.656.852
FINANCIEROS	6.142.216.412	5.590.410.462	551.805.950
AMORTIZACION	4.777.777.000	4.157.396.719	620.380.281
PROVISION	2.590.283.747	3.521.169.456	- 930.885.709
IMPUESTO	1.500.000.000	786.295.287	713.704.713
IMPUESTOS ASUMIDOS	400.000	-	400.000
TOTAL	207.541.267.331	170.570.661.890	36.970.605.441

Tabla 51. Análisis de ejecución presupuestal y resultados financieros

Ingresos UPC	4.419.399.159.181	4.419.399.159.181
	Con Deterioro	Sin Deterioro
Total presupuestado	207.541.267.331	169.895.522.331
Total ejecutado	170.570.661.890	148.085.494.681
% de ejecución con respecto al presupuesto	82%	87%
Resultado	3,86%	3,35%

Lo anterior evidencia el cumplimiento de las acciones orientadas a la optimización del gasto administrativo. En cuanto a las provisiones, se registró una mayor ejecución como resultado de la actualización en la estimación de las pérdidas asociadas a los procesos jurídicos en contra de la entidad, reconocidas en la cuenta de litigios y demandas.

La subejecución de los demás gastos responde a la implementación de estrategias de contención y racionalización del gasto, derivadas de la decisión de priorizar únicamente las intervenciones estrictamente necesarias en rubros como reparaciones locativas, instalaciones eléctricas y comunicaciones, fortaleciendo el control presupuestal y generando un impacto positivo en los resultados del ejercicio.

En relación con el gasto de personal, la subejecución obedece a la no ejecución de salarios presupuestados, como consecuencia de vacancias temporales en determinados cargos.

15.1. Gestión de Compras

Durante el año 2025, la organización reporta un total de 14.619 activos fijos. En este mismo periodo, se realizó la adquisición de 539 nuevos activos, con una inversión total de \$1.133.668.798 discriminados en la tabla 52:

Tabla 52. Detalle de la adquisición y valor de activos fijos 2025

TIPO DE ACTIVO	VALOR TOTAL
Muebles de oficinas (Puesto de trabajo, sillas ergonómicas, sillas de recibo, puff, muebles para impresoras, puntos ecológicos)	286.515.454
Equipos de cómputo (Portátil, CPU, Monitores)	542.919.313
Equipo de oficina (Aires acondicionado, ventiladores, dispensadores de agua, nevera, transformador)	160.975.525
UPS	76.850.625
Sistema de Cámaras	42.655.965
Sistema de Alarma	23.434.589
Equipos de telecomunicaciones (Gabinete para rack)	317.327
TOTAL	1.133.668.798

15.2. Gestión Contractual

Durante la vigencia 2025, mutualser EPS celebró las operaciones necesarias para el desarrollo ordinario de su objeto social, incluyendo contratos administrativos, contratos de prestación de servicios de salud, adquisiciones, desarrollos tecnológicos y demás actuaciones requeridas para garantizar la continuidad operativa y el cumplimiento de sus fines institucionales. No se celebraron operaciones con accionistas que deban revelarse en los términos del presente informe (Ley 222 de 1995, art. 47 núm. 3).

En materia contractual, mutualser EPS celebró contratos con asesores y gestores requeridos para el fortalecimiento de sus procesos misionales y de apoyo, bajo criterios de necesidad, idoneidad, trazabilidad documental y control interno (Código de Comercio, art. 446 num. 3 lit. c).

La organización tiene suscritos 183 contratos administrativos vigentes. El 35%, es decir, 64 contratos, fueron suscritos durante el año 2025.

Tabla 53. Cantidad de contratos administrativos vigentes

Tipo de contrato	Número de contratos vigentes
------------------	------------------------------

Arrendamiento	121
Prestación de Servicios	42
Prestación de Servicios Profesionales	13
Arrendamiento de Software	2
Licenciamiento de Software	1
Servicio de Transporte	1
Comodato de Impresoras	1
Licenciamiento de Dispositivos	1
Adquisición de Juguetes	1

Entre la fecha de corte del presente informe y su emisión, la Administración evaluó los hechos posteriores relevantes que pudieran afectar la interpretación de la situación financiera, jurídica y operativa de la entidad. En particular, se consideraron los cambios normativos y sectoriales con incidencia en la suficiencia de ingresos, el comportamiento del gasto en salud y la continuidad de la operación, dejando constancia de aquellos eventos con efecto material para la vigencia 202. De cara a 2026, la evolución previsible de mutualser EPS estará determinada por la capacidad de consolidar medidas de sostenibilidad financiera, fortalecer la trazabilidad del gasto en salud, mejorar la eficiencia operativa y profundizar la transformación digital, en un contexto regulatorio y sectorial que seguirá exigiendo capacidad de adaptación, control y respuesta institucional (Ley 222 de 1995, art. 47 num. 1 y 2).



mutualser

Atención sin tanta vuelta

     mutualser eps



www.mutualser.com