

**INFORME**  
DE  
**GESTIÓN**  
**RENDICIÓN**  
**DE CUENTAS**  
VIGENCIA 2025



# TABLA DE CONTENIDO

1. Contexto del Sector \_\_\_\_\_ 1.
2. Gestión de la Población Afiliada \_\_\_\_\_ 3.
3. Gestión en la Prestación de Servicios de Salud \_\_\_\_\_ 10.
4. Gestión de la Satisfacción de los Afiliados. \_\_\_\_\_ 79.
5. Gestión de Reclamaciones en Salud \_\_\_\_\_ 82.
6. Gestión de la Participación Social \_\_\_\_\_ 92.
7. Plan de Trabajo Intervención \_\_\_\_\_ 105.
8. Gestión Financiera \_\_\_\_\_ 107.

## INTRODUCCIÓN



En EPS Famisanar continuamos fortaleciendo los mecanismos de participación ciudadana, promoviendo espacios mediante los cuales nuestros afiliados pueden identificar, analizar y proponer soluciones a las problemáticas en salud, contribuyendo de manera activa a la mejora de su experiencia y al fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Todos los afiliados pueden vincularse a través de nuestra página web [www.famisanar.com.co/participacion-social](http://www.famisanar.com.co/participacion-social), fomentando el ejercicio de la participación social y el uso adecuado de los servicios de salud.

En cumplimiento de los Estatutos de la Sociedad EPS Famisanar SAS y de la normatividad vigente, presentamos el informe de gestión correspondiente a la vigencia 2025, comparado con el año 2024, el cual da cuenta de los principales avances, resultados y retos institucionales en los siguientes componentes:

1. Contexto del Sector
2. Gestión de la Población Afiliada
3. Gestión en la Prestación de Servicios de Salud
4. Gestión de la Satisfacción de los Afiliados
5. Gestión de Reclamaciones en Salud
6. Gestión de la Participación Social
7. Plan de Trabajo Intervención
8. Gestión Financiera

Este informe refleja la gestión integral adelantada por la entidad en un entorno desafiante, evidenciando los esfuerzos orientados a la sostenibilidad, la calidad en la atención y la mejora continua del servicio a nuestros afiliados.

Esperamos que este informe sea de su interés y recordamos que podrá presentar sus inquietudes, comentarios y aportes a través del siguiente link:

Atentamente  
**EPS Famisanar SAS**

# 1. CONTEXTO DEL SECTOR

— INFORME DE —  
**GESTIÓN**  
RENDICIÓN DE CUENTAS  
VIGENCIA 2025



## 1. CONTEXTO DEL SECTOR

EPS Famisanar fue creada en 1995 por iniciativa de la Caja de Compensación Familiar Cafam y la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, con el propósito de contribuir a la salud de los colombianos mediante el aseguramiento en salud. Su autorización de funcionamiento como Entidad Promotora de Salud en el Régimen Contributivo fue otorgada inicialmente mediante la Resolución 0509 del 25 de julio de 1995, posteriormente actualizada por la Resolución 8678 del 18 de julio de 2018 y renovada mediante la Resolución 2023310000004929-6 del 4 de agosto de 2023.

En el año 2025, mediante la Resolución Ejecutiva No 315 del 15 de septiembre de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, se autorizó la prórroga de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar ordenada a EPS Famisanar, por el término de un (1) año, es decir, hasta el 15 de septiembre de 2026 y ordenó a la firma Nexia Montes & Asociados S.A.S., continuar con las labores de contralor designado para la medida de intervención administrativa.

Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud impartió once (11) órdenes de acuerdo con la prórroga ejecutiva de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, mediante el artículo primero de la Resolución 2025320030009742-6 del 06 de octubre de 2025.

Así mismo, mediante la Resolución No. 2025320030011195-6 del 14 de noviembre de 2025, fue designado el doctor German Darío Gallo Rojas como nuevo Agente Especial Interventor.

En ese sentido, el Agente Especial Interventor presentó el 23 de diciembre de 2025 el plan de trabajo de la intervención, en cumplimiento de las órdenes impartidas en la Resolución 2025320030009742-6 del 06 de octubre de 2025. El plan de trabajo de la Intervención fue aprobado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante radicado No. 20263200200026801 del 07 de enero de 2026.

A continuación, se presentan los aspectos más relevantes de la gestión de la Entidad durante la vigencia 2025, resaltando los desafíos estructurales del sector salud y los esfuerzos institucionales dirigidos a la recuperación, estabilización y fortalecimiento de la EPS bajo el contexto de la intervención administrativa.

# 2.

## GESTIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA.

INFORME DE  
**GESTIÓN**  
RENDICIÓN DE CUENTAS  
VIGENCIA 2025



## 2. GESTIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA

Durante la vigencia 2025, la gestión institucional en relación con el comportamiento de la población afiliada se desarrolló en un contexto de continuidad del ajuste poblacional observado desde 2024, aunque con una dinámica más moderada en términos relativos. Mientras que en 2024 el sistema cerró con un total de 2.767.905 afiliados, en 2025 el cierre de población a diciembre fue de 2.641.397, registrando una disminución de 126.508 afiliados, equivalente al 4,57%.

### Comparativo Población Afiliada 2024 – 2025

PERIODO	POBLACIÓN 2024	POBLACIÓN 2025
Enero	2.935.214	2.746.906
Febrero	2.914.549	2.744.612
Marzo	2.892.851	2.738.555
Abril	2.876.371	2.738.013
Mayo	2.853.182	2.728.382
Junio	2.838.196	2.717.727
Julio	2.825.865	2.704.630
Agosto	2.807.872	2.692.476
Septiembre	2.797.331	2.680.975
Octubre	2.785.883	2.671.901
Noviembre	2.779.233	2.657.668
Diciembre	2.767.905	2.641.397

**Título:** Tabla Población 2024 - 2025

**Fuente:** ORACLE FAMIBI Tablas consultadas TAR\_OWB\_FACT\_POBLACION y TAR\_OWB\_DIM\_CATEGORIA

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

Al comparar la composición por régimen, se evidencia que en ambas vigencias se mantuvo una estructura muy estable, con predominio del régimen contributivo. No obstante, se observa una mejora en la participación relativa del régimen contributivo en 2025, que pasó del 67,2% al cierre de 2024 al 67,9% al cierre de 2025, mientras que el régimen Subsidiado (movilidad descendente) redujo su participación del 32,8% al 32,1%. Esta evolución resulta consistente con los objetivos institucionales orientados a fortalecer la afiliación en el régimen contributivo y a contener el crecimiento del régimen subsidiado, el cual, aunque continúa representando más del 30% del total de afiliados, muestra una tendencia gradual a la baja frente al año anterior.



**Título:** Comportamiento de afiliados 2025

**Fuente:** Dirección de Operaciones Comerciales

**Fecha de Corte:** diciembre 2025

**Cifras:** Número de afiliados

En términos absolutos, el régimen contributivo presentó en 2025 un comportamiento estable, con una variación controlada del 1,6%, al pasar de 1.822.695 afiliados en enero a 1.793.642 en diciembre. Este comportamiento contrasta con lo observado en 2024, año en el que el régimen contributivo mostró una mayor volatilidad mensual, aunque cerró también con una disminución acumulada.

Durante el primer semestre de 2025 se evidenció una mayor estabilidad en comparación con 2024, reflejando el impacto positivo de las acciones de seguimiento a la afiliación y del fortalecimiento de la gestión administrativa.

Por su parte, el régimen subsidiado (movilidad descendente) continuó siendo el principal determinante de la reducción total de afiliados. En 2025 registró una disminución del 8,3%, equivalente a 76.456 afiliados, comportamiento que resulta coherente con la tendencia descendente observada en 2024, cuando este régimen también presentó caídas sostenidas a lo largo del año.

La comparación entre ambas vigencias evidencia que, si bien la población en movilidad descendente sigue siendo significativa, la intensidad de la reducción en 2025 fue mayor, lo que sugiere un efecto acumulado de las estrategias de depuración y control implementadas, así como de los procesos de tránsito hacia el régimen contributivo.

Como parte de la gestión de 2025, y en respuesta a las lecciones aprendidas durante la vigencia 2024, se avanzó en la consolidación de un esquema de monitoreo periódico mediante el seguimiento mensual de los indicadores de afiliación por régimen. Esta práctica permitió contar con información oportuna y confiable para el análisis comparativo de tendencias anuales y

constituye un logro relevante, al establecer una línea base sólida para la formulación de acciones estratégicas focalizadas en la vigencia siguiente.

Con el objetivo de mantener la permanencia de la población activa en movilidad descendente, en el año 2026 se continuará con las campañas en redes sociales invitando a la población a actualizar la clasificación Sisbén en metodología IV en su actual lugar de residencia.

**Ingresos vs Retiros:** el crecimiento de población en el régimen contributivo del año 2025 está dado en 547.296 ingresos y 613.480 retiros acumulados, con una mejora de 26.973 ingresos provenientes de traslados de otras EPS y afiliados nuevos en el sistema respecto a los registrados en el año 2024 e incremento en la recuperación de cartera con 7.934 registros más que en el año 2024. Al corte diciembre de 2025 los retiros presentan reducción de 74.475 menos por pérdida de empleo y 20.022 menos desafiliaciones, frente al cierre de 2024. Los movimientos dentro de la misma EPS haciendo uso de la movilidad descendente se mantienen en el 2025, mostrando persistencia de la población afiliada.

#### Ingresos vs Retiros Régimen Contributivo 2024 - 2025

Causal	2024	2025
Nuevos afiliados + traslados	51,792	78,765
Reactivación cambio de empleo	168,432	134,429
Movilidad ascendente	355,238	323,478
Recuperación cartera	2,690	10,624
<b>Total Ingresos</b>	<b>578,152</b>	<b>547,296</b>
Pérdida de empleo	220,467	145,992
Movilidad Descendente	372,808	285,728
Desafiliaciones	156,658	136,636
Mora mayor a 3 meses	12,630	45,124
<b>Total Retiros</b>	<b>762,563</b>	<b>613,480</b>
<b>Ingresos vs Retiros</b>	<b>184,411</b>	<b>66,184</b>

**Título:** Tabla ingresos Vs Retiros Régimen Contributivo 2024 - 2025

**Fuente:** CMI Gerencia de Operaciones

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

En movilidad descendente (RS) para el año 2025 se presentaron 420.313 ingresos y 480.637 retiros acumulados, con un mayor volumen en los traslados a otra EPS y retiros aplicados por las entidades territoriales.

### Ingresos vs Retiros Movilidad Descendente (RS) 2024 - 2025

Causal	2024	2025
Movilidad Descendente	507,274	415,094
Inclusiones	6,041	5,219
<b>Total Ingresos</b>	<b>513,315</b>	<b>420,313</b>
Movilidad Ascendente	422,025	373,420
Traslado a otra EPS	10,951	17,356
Retiro Entidad Territorial	4,627	5,784
Otras Causas	90,968	84,077
<b>Total Retiros</b>	<b>528,571</b>	<b>480,637</b>
<b>Ingresos vs Retiros</b>	<b>15,256</b>	<b>60,324</b>

**Título:** Tabla ingresos Vs Retiros Movilidad Descendente (RS) 2024 - 2025

**Fuente:** CMI Gerencia de Operaciones

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

**Compensación:** con corte a diciembre de 2025, el ingreso por UPC en el régimen contributivo registró un incremento del 5,1%, equivalente a \$159.431 millones frente al ingreso percibido en 2024. No obstante, pese al decrecimiento de la población compensada, esta mejora en el ingreso se explica principalmente por el aumento del 5,36% en la UPC del régimen contributivo, conforme a lo establecido en la Resolución 2717 de 2024.

### Ingreso UPC Régimen Contributivo 2024 - 2025

Mes	2024	2025
ene	\$ 247,987	\$ 284,193
feb	\$ 277,476	\$ 254,407
mar	\$ 233,313	\$ 272,617
abr	\$ 287,303	\$ 248,582
may	\$ 273,461	\$ 298,378
jun	\$ 246,983	\$ 272,176
jul	\$ 258,786	\$ 269,572
ago	\$ 270,511	\$ 282,179
sep	\$ 255,636	\$ 272,644
oct	\$ 267,716	\$ 285,017
nov	\$ 248,385	\$ 259,727
dic	\$ 248,726	\$ 276,221
<b>Total general</b>	<b>\$ 3,116,283</b>	<b>\$ 3,275,714</b>

**Título:** Ingreso UPC Régimen Contributivo 2024 – 2025

**Fuente:** Reporte ingreso de compensación por centro de costo -Sistema Integral

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

El 90,0% del ingreso de UPC del contributivo en el año 2025 se concentra en las regionales Bogotá (57,4%) y Centro (32,6%), con un crecimiento en el ingreso respecto al año 2024, del 6,3% y 4,9%, respectivamente. El 9,9% restante de la participación en el año 2025 se encuentra en las regionales Norte (6,0%), Sur (3,8%) y Nacional (0,0%), con decrecimiento en el ingreso en Norte 0,9% y sur -0,3%, por su parte la Regional Nacional registra un crecimiento del 6,4%.

### Participación y Crecimiento del Ingreso de UPC del Régimen Contributivo por Regional 2024 – 2025

Regional	2024	2025	Crecimiento	Participación
			o	2025
Bogotá	\$ 1,770,020	\$ 1,881,692	6.3%	57.44%
Centro	\$ 1,020,126	\$ 1,069,888	4.9%	32.66%
Norte	\$ 198,287	\$ 196,558	-0.9%	6.00%
Sur	\$ 126,540	\$ 126,183	-0.3%	3.85%
Nacional	\$ 0	\$ 1,39	6.4%	0.04%
<b>Total general</b>	<b>\$ 3,116,283</b>	<b>\$ 3,275,714</b>	<b>5.1%</b>	<b>100.0%</b>

**Título:** Participación y Crecimiento del Ingreso de UPC del Régimen Contributivo por Regional 2024 - 2025

**Fuente:** Reporte ingreso de compensación por centro de costo -Sistema Integral

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

En movilidad descendente (RS) con corte a diciembre de 2025, el ingreso por UPC registró un incremento del 2,2%, equivalente a \$29.275 millones frente al ingreso percibido en 2024. No obstante, pese a la disminución de la población en movilidad descendente, esta mejora en el ingreso se explica principalmente por el aumento del 5,36% en la UPC del régimen subsidiado, conforme a lo establecido en la Resolución 2717 de 2024.

### Ingreso UPC Movilidad Descendente (RS) 2024 - 2025

Mes	2024	2025
ene	\$ 109,986	\$ 117,736
feb	\$ 113,702	\$ 119,330
mar	\$ 114,117	\$ 128,581
abr	\$ 112,014	\$ 114,677
may	\$ 111,263	\$ 104,455
jun	\$ 112,962	\$ 113,080

jul	\$ 112,262	\$ 114,818
ago	\$ 112,421	\$ 112,922
sep	\$ 112,252	\$ 113,210
oct	\$ 112,261	\$ 112,478
nov	\$ 112,547	\$ 113,141
dic	\$ 111,955	\$ 112,589
<b>Total general</b>	<b>\$ 1,347,741</b>	<b>\$ 1,377,016</b>

**Título:** Ingreso UPC Movilidad Descendente (RS) 2024 – 2025

**Fuente:** Archivos Ingreso Mensual LMA -SFTP ADRES

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

El 74,6% del ingreso de UPC de movilidad descendente (RS) en el año 2025 se concentra en la regionales Centro (49,2%) y Bogotá (25,4%), seguido de las regionales Norte (13,0%) y Sur (12,5%). Respecto al año 2024 las regionales que crecen en el ingreso son Centro 4,1%, Norte y Sur 2,8%, respectivamente, Bogotá decrece el -1,9%.

### Participación y Crecimiento del Ingreso de UPC Movilidad Descendente (RS) por Regional 2024 – 2025

Regional	2024	2025	Crecimiento	Participación 2025
Centro	\$ 650,556	\$ 677,076	4.1%	49.17%
Bogotá	\$ 356,727	\$ 349,894	-1.9%	25.41%
Norte	\$ 173,625	\$ 178,534	2.8%	12.97%
Sur	\$ 166,833	\$ 171,512	2.8%	12.46%
<b>Total general</b>	<b>\$ 1,347,741</b>	<b>\$ 1,377,016</b>	<b>2.2%</b>	<b>100.0%</b>

**Título:** Participación y Crecimiento del Ingreso de UPC Movilidad Descendente (RS) por Regional 2024 – 2025

**Fuente:** Archivos Ingreso Mensual LMA -SFTP ADRES

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

# 3.

## GESTIÓN

EN LA

## PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

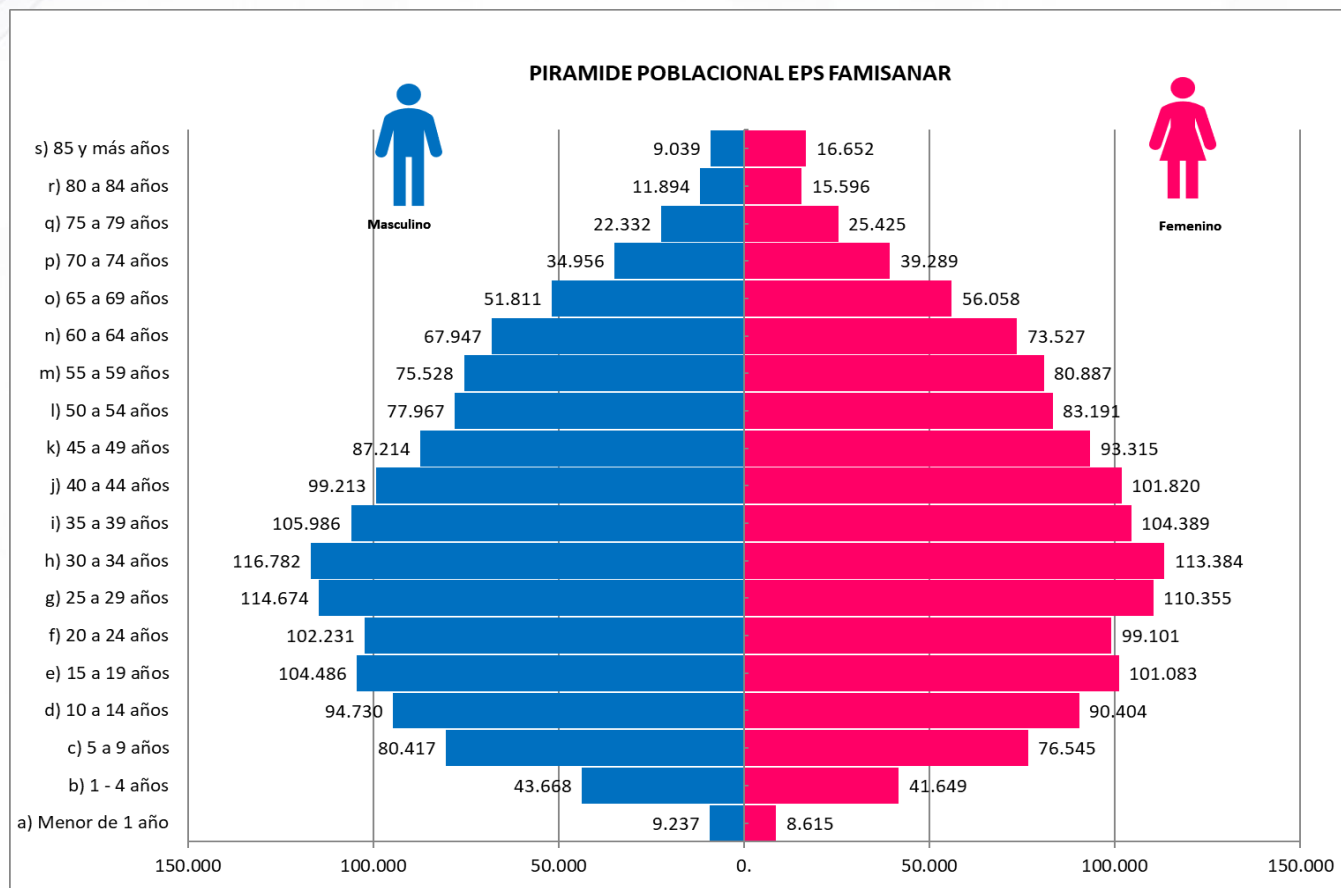
INFORME DE

### GESTIÓN

RENDICIÓN DE CUENTAS  
VIGENCIA 2025



### 3. Gestión de la Prestación de Servicios de Salud



**Título:** Pirámide poblacional, EPS Famisanar, diciembre 2025

**Fuente:** Base BI año 2025

**Fecha corte:** diciembre 2025.

**Cifras:** Número de afiliados

#### Caracterización poblacional – Análisis de Situación de Salud de los afiliados – Resolución 100 de 2024

En lo referente a caracterización poblacional y el análisis de condición de salud de los afiliados correspondiente a 2024, se realizó la actualización, según los departamentos, distritos y municipios donde la EPS hace presencia, con corte a diciembre del año de elaboración de los documentos con la caracterización año inmediatamente anterior e IPS en los municipios donde se tiene más de una IPS primaria. De acuerdo con la normatividad vigente (Resolución 100 de 2024) y lineamientos del MSPS, se elabora el análisis de condición de salud de los afiliados en los territorios que a corte de 30 de junio de 2025, se cuente con al menos un afiliado en estado de afiliación de activo, suspendido o en protección laboral en el cubo SISPRO de BDU.

### **Elaboración actualización documentación y lineamientos MSPS 2024:**

Se realizó la entrega oportuna y completa de las matrices de análisis de condición de salud de los afiliados el 26 de septiembre de 2025, por los territorios (16 departamentos, 5 distritos y 139 municipios), según estructura definida por el MSPS para el cargue al FTP, y variables adicionales requeridas por la EPS para la identificación del riesgo, dispuestas en la carpeta compartida. Las matrices contienen:

- Las matrices de análisis de condición de salud de los afiliados 2024, con 72 indicadores con los datos de numerador, denominador, cálculo de los resultados indicadores de EPS 2023, 2024, resultados indicadores ente territorial 2024, generación de razón de tasas y de intervalos de confianza entre 2023 vs 2024 EPS y 2024 EPS vs 2024 ET.
- Priorización de los indicadores de acuerdo con los resultados de los intervalos de confianza y desviación estándar, para la gestión del riesgo, planeación de la atención y articulación PBS- PIC.
- Análisis de los indicadores en relación con el impacto en la EPS teniendo en cuenta las preguntas orientadoras y el análisis de la articulación con el Ente territorial y EPS por territorio.
- Compromisos asociados a cada uno de los indicadores por territorio, que aportan en el resultado de los indicadores.
- De acuerdo con los resultados de priorización del análisis de situación de salud (ASIS) EPS Famisanar 2023, las RIAS priorizadas MAGRIS y los riesgos de SAR salud, se realizó la articulación PIC – PBS durante el 2025, entre los profesionales de las zonales con los territorios.
- Para el 2026, el proceso de articulación continúa en desarrollo, de acuerdo con las prioridades definidas en el ASIS EPS Famisanar 2024, las RIAS y SAR salud.

Se realizó la actualización de la documentación del análisis de condición de salud de los afiliados 2024, bajo la estructura definida en 2023 para los documentos Word y pdf con la estructura y el resultado de las matrices de análisis de condición de salud 2024 vs 2023 y priorización metodología propia:

Territorio	Cantidad	Realizado	%
Nacional	1	1	100,0%
Departamentos	16	16	100,0%
Distritos	5	5	100,0%
Municipios	139	139	100,0%
IPS	12	12	100,0%
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>173</b>	<b>100,0%</b>

**Título:** Avance elaboración documentos de análisis de condición de salud 2024.

**Fuente:** Tablero de seguimiento de análisis de condición de salud 2024.

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

En el mes de enero de 2026 se realizó la caracterización poblacional de IRA de Bogotá y Nacional (15 departamentos y 5 distritos), se iniciaron los análisis descriptivos de mortalidad por IRA de 2025 en menores de 5 años (n=8), por los factores de acta de análisis de casos del INS y algunas variables adicionales, identificando los hallazgos y definiendo las estrategias de acuerdo con lo encontrado, estos resultados hacen parte de los insumos para la elaboración del Plan IRA y EDA de EPS Famisanar de Bogotá y Nacional.

## RED DE SERVICIOS

En cumplimiento de la Resolución 1441 de 2016, la EPS Famisanar consolidó la organización y fortalecimiento de la red de prestadores en los territorios con operación vigente, garantizando su adecuada organización, disponibilidad y suficiencia.

Este ejercicio permitió alinear la red con las necesidades de la población afiliada y las particularidades territoriales, fortaleciendo la capacidad de respuesta institucional y contribuyó al cumplimiento de los estándares de acceso, oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud.

Con corte a diciembre de 2025, la EPS Famisanar consolidó una red de 1.560 contratos con prestadores de servicios de salud, de los cuales el 65,1% (1.015 contratos) corresponden al Plan de Beneficios en Salud (PBS) y el 34,9% (545 contratos) al Plan de Atención Complementaria (PAC).

Respecto a la vigencia 2024, se evidencia una reducción del 3,2% en el número de contratos, resultado de la implementación de la estrategia de concentración de la red, orientada a optimizar el control de costos, fortalecer el seguimiento a la gestión de los prestadores y mejorar la eficiencia operativa.

Esta depuración incluyó la terminación de contratos con prestadores que no se encontraban en operación o que perdieron su habilitación, contribuyendo a la consolidación de una red más eficiente, depurada y alineada con los estándares de calidad y sostenibilidad institucional.

En este contexto, de los 1.560 contratos con prestadores de servicios de salud, la red consolidada evidencia una sólida concentración en la modalidad evento, con 1.444 contratos (92,6%), seguida por montos fijos con 110 contratos (7,0%) y otras modalidades con el 0,4%.

TIPO DE CONTRATACIÓN	DICIEMBRE 2024		DICIEMBRE 2025	
	# MINUTAS	%	# MINUTAS	%
Evento	1.506	93,48%	1.444	92,56%
Cápita	85	5,28%	96	6,15%
PGP	16	0,99%	14	0,90%
Otras Modalidades	4	0,25%	6	0,38%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.611</b>	<b>100%</b>	<b>1.560</b>	<b>100%</b>

**Título:** Relación contratos vigentes a corte de diciembre 2025

**Fuente:** Matriz de Red de Prestadores.

**Fecha de corte:** 31 de diciembre 2025.

Esta estructura refleja una gestión estratégica de la contratación, orientada a optimizar la eficiencia del gasto, robustecer el control en la prestación de servicios y asegurar una mayor capacidad de respuesta frente a las necesidades de la población afiliada.

Así mismo, es pertinente indicar que de los 1.015 contratos que pertenecen al Plan de Beneficios en Salud (PBS), 880 contratos (86,7%) corresponden a instituciones privadas y 135 contratos (13,3%) corresponden a entidades públicas.

NATURALEZA JURÍDICA	DICIEMBRE 2024		DICIEMBRE 2025	
	# MINUTAS	%	# MINUTAS	%
<b>Privada</b>	<b>897</b>	<b>87,09%</b>	<b>880</b>	<b>86,70%</b>
Cafam	27	3,01%	27	2,66%
Colsubsidio	25	2,79%	22	2,17%
Otras	845	94,20%	831	81,87%
<b>Pública</b>	<b>133</b>	<b>12,91%</b>	<b>135</b>	<b>13,30%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.030</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.015</b>	<b>100,00%</b>

**Título:** Total de Contratos según Naturaleza jurídica por Contrato Primigenio

**Fuente:** Matriz de Red de Prestadores.

**Fecha de corte:** 31 de diciembre 2025.

## COMPLETITUD DE LA RED DE PRESTADORES

A partir del análisis mensual de la integralidad de la red, teniendo en cuenta la cantidad y porcentaje de los servicios de salud habilitados en los territorios de operación, que se encuentran contratados para cada departamento, distrito y municipio de acuerdo con las Resoluciones 2775 de 2022 y 2336 de 2023, identificando los servicios faltantes por componente primario y componente complementario, con el propósito de garantizar la completitud e integralidad de la red.

## % Avance Meta frente al mes anterior Componente Primario

Con corte a diciembre, el indicador de completitud del componente primario alcanza un 81,7%, con 2.788 servicios contratados de un total de 3.410 servicios habilitados. Este resultado consolida una base significativa de cobertura en la red primaria y establece un punto de partida sólido para avanzar hacia el cumplimiento pleno de la meta institucional, evidenciando un panorama claro de las oportunidades de fortalecimiento.

En términos gerenciales, el comportamiento observado permite focalizar acciones estructurales orientadas a optimizar la alineación entre la habilitación de servicios y su incorporación efectiva en la red. Este escenario permite la formulación de estrategias específicas, tales como: priorización de prestadores críticos, fortalecimiento de rutas de contratación ágil y seguimiento periódico con enfoque en cierre de brechas, lo cual contribuye directamente a mejorar el ritmo de crecimiento del numerador frente al denominador.

El impacto de estas acciones se proyecta en el fortalecimiento progresivo del modelo de atención primaria, incrementando la integralidad de la oferta de servicios, la capacidad resolutive del primer nivel de atención y la oportunidad en el acceso para la población afiliada. Así mismo, se refuerza la continuidad del cuidado y la adherencia a los lineamientos del modelo de atención, generando valor en términos de calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

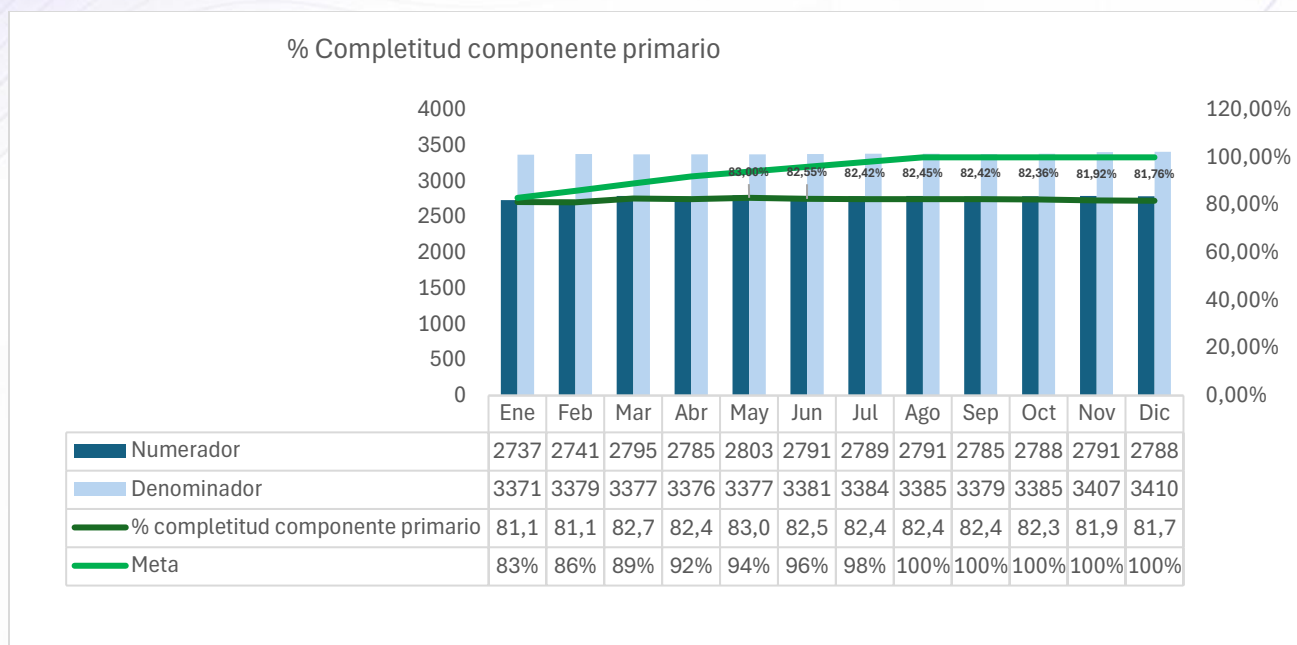
En conclusión, el resultado al cierre de diciembre orienta una agenda estratégica clara para la siguiente vigencia, centrada en el cierre de brechas, la optimización de la gestión contractual y la consolidación de la red primaria. Este enfoque permitirá no solo avanzar hacia el cumplimiento de la meta del 100%, sino también garantizar la materialización efectiva del modelo de atención primaria, con impactos positivos en la experiencia del usuario, la sostenibilidad operativa y el logro de los objetivos institucionales.

Indicador	Criterio	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Completitud de la red de prestadores del componente primario en los municipios autorizados	Numerador	2737	2741	2795	2785	2803	2791	2789	2791	2785	2788	2791	2788
	Denominador	3371	3379	3377	3376	3377	3381	3384	3385	3379	3385	3407	3410
	% completitud componente primario	81.19%	81.12%	82.77%	82.49%	83.00%	82.55%	82.42%	82.45%	82.42%	82.36%	81.92%	81.76%
	Meta	83%	86%	89%	92%	94%	96%	98%	100%	100%	100%	100%	100%

**Título:** Resultado del Indicador integralidad de la red de prestadores

**Fuente:** Informe de Integralidad de la red.

**Fecha de corte:** 31 de diciembre 2025.



**Título:** Resultado del Indicador integralidad de la red de prestadores

**Fuente:** Informe de Integralidad de la red.

**Fecha de corte:** 31 de diciembre 2025.

### % Avance Meta frente al mes anterior Componente Complementario

Con corte a diciembre, el indicador de completitud de la red complementaria alcanzó un 59,20%, equivalente a 2.738 servicios contratados de un total de 4.628 servicios habilitados. Este resultado evidencia una brecha de 30,8 puntos porcentuales frente a la meta institucional (90%), lo cual impacta el desempeño del modelo de prestación de servicios.

El comportamiento observado refleja oportunidades de mejora en la consolidación del componente complementario, lo cual limita la cobertura efectiva de la red y la capacidad de garantizar una atención integral, continua y resolutive para la población afiliada.

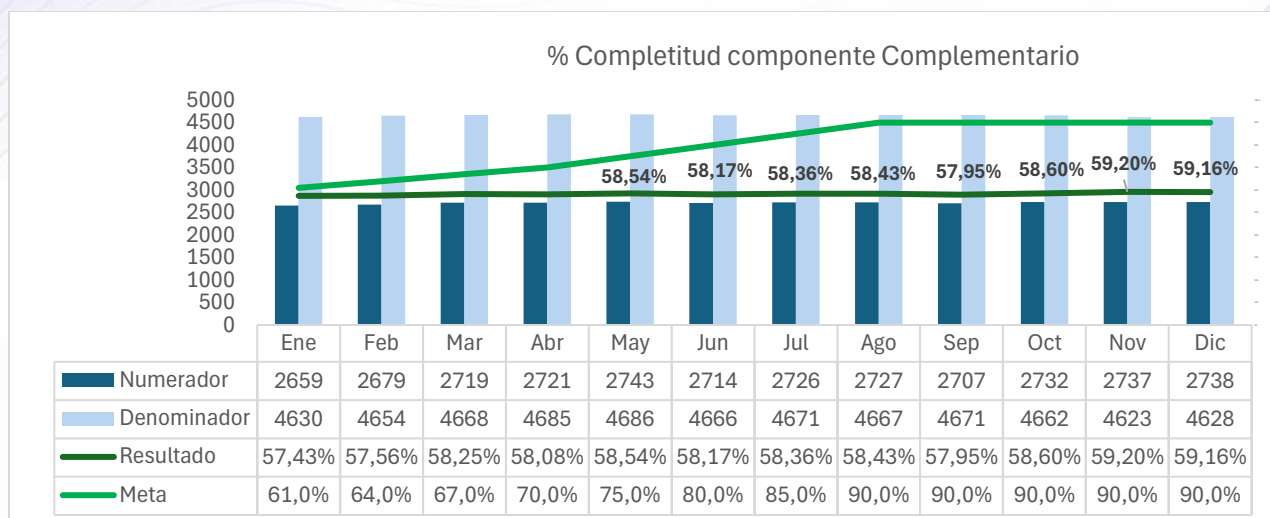
En este contexto, se prioriza la consolidación de la gestión contractual y la focalización territorial, así como la articulación con la red prestadora, como acciones estratégicas que permitirán acelerar el cierre de brechas, optimizar la cobertura de servicios y avanzar en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Indicador	Criterio	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Completitud de la red de prestadores del componente complementario en los municipios autorizados	Numerador	2659	2679	2719	2721	2743	2714	2726	2727	2707	2732	2737	2738
	Denominador	4630	4654	4668	4685	4686	4666	4671	4667	4671	4662	4623	4628
	Resultado	57.43%	57.56%	58.25%	58.08%	58.54%	58.17%	58.36%	58.43%	57.95%	58.60%	59.20%	59.16%
	Meta	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

**Título:** Resultado del Indicador integralidad de la red de prestadores

**Fuente:** Informe de Integralidad de la red.

**Fecha de corte:** 31 de diciembre 2025.



**Título:** Resultado del Indicador integralidad de la red de prestadores

**Fuente:** Informe de Integralidad de la red.

**Fecha de corte:** 31 de diciembre 2025.

## RESULTADOS EN SALUD

### Índice de Salud – Sistema de Administración del Riesgo en Salud (SAR Salud)

El índice de salud tiene como propósito el seguimiento y evaluación de la gestión del riesgo en salud de los grupos y cohortes priorizadas del Modelo de Atención y Gestión del Riesgo en salud MAGRIS (8 grupos de riesgo) y del Sistema de Administración del Riesgo en Salud – SAR Salud (5 grupos de riesgo). EPS Famisanar ha realizado las siguientes acciones:

El índice de salud de MAGRIS y SAR salud ha venido en aumento con un cumplimiento de la meta (81%) y el nivel de tolerancia en SAR salud que es del 71%, esto a corte de 30 de diciembre de 2025.

Tipo índice Salud	Índice de salud General 2025							Año
	I trimestre	II trimestre	I semestre	III trimestre	IX meses	IV trimestre	II semestre	
Índice de salud General 2025	88,30%	87,80%	87,90%	85,00%	85,46%	87,21%	87,55%	84,02%
Índice de salud SAR Salud 2025	87,02%	89,60%	89,50%	85,00%	85,80%	88,30%	88,95%	86,56%

**Título:** Índice de salud año 2025

**Fuente:** Tablero de control índice de salud

**Fecha de corte:** 31-diciembre-2025

**El resultado del Índice de salud para evaluación del MAGRIS por grupos de riesgo al corte Año (acumulado) 2025** es de 84,02% de cumplimiento, en relación con el año 2024 con 85,56% de cumplimiento de las metas de los indicadores, con una disminución de 1,8% en el cumplimiento.

Nota: Los resultados no son comparables debido a la diferencia en la cantidad de indicadores evaluados. Comparativo frente a la medición con 72 indicadores (2025) vs 172 indicadores (2024), al igual al comparar el cumplimiento del año 2025 vs el III trimestre de 2025 presenta una variabilidad positiva de 0,4%.

**El resultado del Índice de salud para SAR salud, al corte de año 2025 (acumulado)** muestra un 86,6% de cumplimiento, en relación con el año 2024 que muestra un 84,8% de cumplimiento general de las metas de los indicadores, con un aumento de 2,0% en el cumplimiento.

Nota: Los resultados no son comparables en términos de resultados en salud, debido a la diferencia en cantidad de indicadores evaluados, 42 indicadores (2025) vs 77 indicadores (2024), También al comparar el cumplimiento del IV trimestre de 2025 vs el III trimestre de 2025 presenta una variabilidad positiva de 0,4%.

Se realiza la consolidación de los avances y cierre del plan de mejoramiento 2025 a IV trimestre de 2025 (diciembre 2025), elaborado de acuerdo con los resultados de 2024, de responsabilidad de las áreas de riesgo primario, intermedio, avanzado y vigilancia en salud pública – no aplica plan de mejora. Adicionalmente, se elaboró el plan de mejora de acuerdo con los resultados año 2025, en proceso de implementación en el año 2026.

**Sistematización del índice de la salud:** Las siguientes son las acciones desarrolladas o en proceso a corte de 7 de enero de 2026 orientadas a mejorar la estabilización del tablero BI de índice de salud, para el logro de la medición índice de salud nacional/general (72 indicadores) y territorio mediante el tablero BI del índice de salud:

1. Seguimiento al ajuste de indicadores de cáncer – TIC social por ser fuente de la herramienta, el 21 de octubre de 2025, **con compromisos definidos en la reunión del 05/12/2025, actualmente en ejecución.** Se solicitó nuevamente al área de riesgo avanzado el avance en cuanto a la sistematización, envió de correos frecuentes informando al área que aún existen diferencias en las pruebas para lo cual está en proceso de ajustes, de manera que, en el momento que se apruebe el resultado se genere la interoperabilidad tomando la información para el índice de salud sistematizado.
2. Análisis de los resultados para clasificar las causales y evaluar soluciones tecnológicas, con analítica, caracterización poblacional y el líder de la cohorte frente a los indicadores que generaron imprecisión en las mediciones. Se encuentra **en proceso la socialización de hallazgos a los líderes 9/9 tickets=100%, ver cuadro. Identificación de causa raíz 9/9 ticket = 100%**, se organizaron y ejecutaron las reuniones de verificación de causas con riesgo primario, riesgo intermedio y riesgo avanzado.

- Ajustes por parte de analítica, si se identifican hallazgos en el desarrollo o en el requerimiento, medición, pruebas y aprobación de los líderes correspondientes. Ajustes de desarrollo en **5 tickets ajustados o cerrados de 9 ticket= 55,6%**, los ajustes se realizaron de riesgo primario (cáncer, materno perinatal, mortalidades en menores de 5 años y población general) y riesgo intermedio (EPOC, diabetes). En la tabla se observa la gestión. En el mes de enero 2026, se gestiona y solicita seguimiento al ticket de Dengue al arquitecto BI Felipe Duarte e ingeniero Gustavo Flórez. En proceso.
- Socializar a la gerencia técnica de riesgos y a las direcciones los hallazgos y posibles soluciones. En la reunión del 4 de diciembre de 2025 **04/12/2025** con la Gerencia Técnica de Riesgos retomando la metodología, el objetivo del índice de salud y contextualizando en general las dificultades y en **5/12/2025** reunión del 5 de diciembre de 2025 con los ingenieros de analítica, la gerencia técnica de riesgos, las direcciones y jefaturas de riesgos y jefatura de caracterización poblacional relacionando con detalle las dificultades de la semiautomatización y toma de decisiones y generación de compromisos.
- Recapacitación a nivel central y regionales para el manejo del tablero de índice de salud como parte del seguimiento y evaluación de MAGRIS y SAR salud. **Planeación en el momento que se culminen los ajustes.**

FECHA TICKET	TIPO DE INCONSISTENCIA	AVANCES DE LA INCONSISTENCIA	NUMERO TICKET	NOMBRE DEL TICKET	INDICADORES	FECHA DE RESPUESTA ANALITICA	FECHA DE SOCIALIZACIÓN	FECHA TICKET	NUMERO TICKET	NOMBRE DEL TICKET	ESTADO ACTUAL
3/06/2025	Calidad del dato	AJUSTE DESARROLLO	SAC 23447	Hipertensión	3	10/06/2025	15/07/2025	4/08/2025	SAC 36546	Mesa de trabajo validación fuente cratlinas	De acuerdo a la mesa de validación generada el 5 de diciembre se generaron los siguientes acuerdos: se tomaron como fuente sistemas de información cuando se de la aprobación del mismo.
10/06/2025	Calidad del dato	AJUSTADO	SAC 28453	EPOC	2	11/06/2025	15/07/2025				AJUSTADO
13/06/2025	Calidad del dato y ausencia del dato	PENDIENTE DEFINICIÓN COHORTE DM	SAC 28300	DM (3) - ERIC(1)	4	14/07/2025	23/07/2025	23/07/2025	SAC 36006	Mesa de trabajo validación fuente cratlinas	Se ejecutó la mesa de trabajo el día 2 de diciembre de 2025 en donde se condujo que las diferencias por motivos de novedades de afiliaciones
13/06/2025	Diferencia en corte de información	AJUSTADO	SAC 29236	Maternoperinatal	8	10/07/2025	29/07/2025				AJUSTADO
13/06/2025	Pendiente identificar causal por la cohorte	PENDIENTE DEFINICIÓN	SAC 29215	Artritis (2); Síndromes y fibrosis (2); VIH(4); Cáncer (9); Ca mama (1) y Ca cerv (1).	19	22/07/2025	Pendiente reprogramar socialización	30/12/2025	CA: SAC 34689	Ajuste de acumulados en indicadores 3001, 3004, 1003, 1015 y 3016 de cáncer	De acuerdo a la mesa de validación generada el 5 de diciembre se generaron los siguientes acuerdos: CA: Se coloca ticket para ajustar los acumulados de los indicadores de inicio de tratamiento de cáncer VIH: Se define que los indicadores que se están trabajando con IIC Social tan pronto se tengan aprobados se tomaran como fuente IIC Social.
13/06/2025	Calidad del dato	AJUSTE DESARROLLO	SAC 29231	Dengue- YSP	3	26/06/2025	3/07/2025	13/08/2025	SAC 40042	Incorporar nuevas casillas al informe de SIVIGILA	Sin respuesta por parte de analítica
13/06/2025	Calidad del dato	AJUSTE DESARROLLO	SAC 29046	Mortalidades menores de 5 años	3	2/07/2025	15/07/2025	7/07/2025	SAC 32626	Mesas de trabajo indicadores menores de 5 años índice salud	AJUSTADO
13/06/2025	Acumulado Pasamétrica	AJUSTADO	SAC 29285	Población general	3	2/07/2025	4/07/2025				AJUSTADO
13/06/2025	Calidad del dato	PENDIENTE DEFINICIÓN	SAC 29215	Riesgo primario CA mama y cerv.	2	22/07/2025	1/08/2025				AJUSTADO

**Título:** Seguimiento de hallazgos de sistematización índice de salud

**Fuente:** Seguimiento de hallazgos de sistematización índice de salud 2026

**Fecha de corte:** 30-enero-2026

### Subsistema de Administración del riesgo en salud:

El objetivo es orientar la administración y gestión de los riesgos en salud en el marco del Modelo de atención y Gestión del Riesgo en salud y del sistema de administración del riesgo de la EPS, permitiendo la detección oportuna, la prevención, el control y el seguimiento continuo de los

riesgos y factores de riesgo en salud identificados para la población afiliada, con el fin de prestar una atención al afiliado de forma humanizada, segura, eficiente, eficaz, efectiva y oportuna, garantizando la optimización de los recursos, la satisfacción de los afiliados y el logro de resultados en salud.

En los meses de marzo y mayo de 2025 se realiza el mapeo en SGI – Almera de los controles centrales de SAR salud y las evaluaciones del diseño y ejecución de estos, de acuerdo con las actualizaciones realizadas con las direcciones de la gerencia de salud en acompañamiento con riesgos de la compañía, con un resultado de 100% (200 controles mapeados asociados a los 5 riesgos de SAR salud). Los controles para administrar o disminuir los riesgos de SAR salud se plantearon por el ciclo PHVA desde la planeación de las estrategias hasta la evaluación con las auditorías, se encontraba pendiente actualizar la redacción de 4 controles de riesgo avanzado con los repositorios de los soportes de la gestión realizada como parte de los parámetros dados por control interno para la complementariedad de los mismos, para lo cual el 22 de octubre se actualizan dichos controles para un cumplimiento del 100%.

Controles Centrales			
Dirección	Número de controles actualiza	Número controles diseño completo	% Representación
Dirección Calidad en Salud	35	35	100,00%
Dirección Tecnologías en salud	26	26	100,00%
Dirección de planeación de la atención en Salud (Modelo de atención en salud)	19	19	100,00%
Dirección de Planeación de la atención en Salud (Caracterización)	18	18	100,00%
Dirección Gestión Riesgo Avanzado	18	18	100,00%
Dirección de Redes Integrales	15	15	100,00%
Dirección Gestión Riesgo Primario	15	15	100,00%
Dirección de Planeación de la atención en Salud (Formación de la red)	15	15	100,00%
Parametrización	12	12	100,00%
Dirección de Auditoría en Salud	7	7	100,00%
Dirección Gestión Riesgo Intermedio	7	7	100,00%
Dirección de Direccionamiento	5	5	100,00%
Dirección Operaciones Comerciales (medicina Laboral)	4	4	100,00%
Dirección Costo en Salud	4	4	100,00%
<b>Total general</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Título:** Controles centrales SAR salud

**Fuente:** Matriz de riesgos SAR salud – Almera SGI

**Fecha de corte:** 09-diciembre-2025

Se plantearon en conjunto con las direcciones de la gerencia de salud los controles a nivel regional a partir de los controles de nivel central, con la finalidad de administrar y gestionar los riesgos de SAR salud a nivel territorio en las regionales/zonales, para lo cual se plantearon 36 controles a nivel de regional/zonal de EPS Famisanar posterior a la revisión y aprobación por parte de las áreas.

El 15 de septiembre de 2025, se realiza la capacitación de las generalidades de SAR salud y el plan de trabajo para mapear y relacionar a nivel regional/ zonal el riesgo, causas y controles de SAR salud, donde se citó a las direcciones de la gerencia de salud, regionales/zonales y el área de riesgos de la EPS. Inicia el área de riesgos de la EPS a realizar las reuniones con las regionales para realizar el mapeo del riesgo, causas y controles de SAR salud a nivel de territorio.

En el mes de octubre de 2025 a 06 de noviembre de 2025, por parte del área de riesgos de la compañía quienes de acuerdo a los controles establecidos con las direcciones de la gerencia de salud, la jefatura de caracterización poblacional y riesgos de la EPS, se realizó en acompañamiento de la jefatura de caracterización poblacional cuando se requirió se realizó las mesas de trabajo con los integrantes de las regionales/ zonales para mapear el riesgo, causas y sus respectivos controles (34 controles: 16 controles relacionados a SAR salud y 18 controles crear nuevos) de acuerdo a los procedimientos y organización de las regionales.

Entre las reuniones del 27 octubre al 06 de noviembre de 2025, con riesgos de la compañía, jefatura de caracterización poblacional y evaluación de modelo y el líder responsable de los controles a revisar SAR salud con las siguientes definiciones: 1. Se elimina el control de servicio extramural domiciliario, ya que al realizar la revisión se evidencia que no es pertinente continuar con el control a nivel de regional por la baja presentación de casos directos de las patología priorizadas en SAR salud, por lo que no se mapeó en Regional Centro y se realizará la revisión para las demás regionales. 2. Se revisa el control de eventos potencialmente evitables para el regional centro donde se fusionan 2 controles relacionados en uno. 3. Se elimina el control de capacitación de IPS para el total de regional. 4. Se elimina el control SAR salud para las regionales, ya que es un lineamiento y función dentro del Manual SAR salud. La representación de los controles por dirección.

Controles Regionales		
Dirección Control Central	Número de controles	% Representación
Dirección Calidad en Salud	5	14,71%
Dirección Costo en Salud	1	2,94%
Dirección de Auditoría en Salud	1	2,94%
Dirección de direccionamiento	1	2,94%
Dirección de Planeación de la Atención Salud	6	17,65%
Dirección Gestión de Prestadores	2	5,88%
Dirección Gestión de Riesgo Avanzado	2	5,88%
Dirección Gestión de Riesgo Avanzado	3	8,82%
Dirección Gestión Riesgo Intermedio		
Dirección Gestión Riesgo Primario		

Dirección Gestión de Riesgo Avanzado	2	5,88%
Dirección Gestión Riesgo Primario		
Dirección Gestión Riesgo Avanzado	1	2,94%
Dirección Gestión Riesgo Intermedio		
Dirección Gestión Riesgo Intermedio	2	5,88%
Dirección Gestión Riesgo Primario	3	8,82%
Dirección Redes Integrales	1	2,94%
Dirección Tecnologías en salud	3	8,82%
Jefatura de Parametrización	1	2,94%
<b>Total, general</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**Título:** Controles regionales SAR salud

**Fuente:** Matriz de riesgos SAR salud regionales.

**Fecha de corte:** 09-diciembre-2025

A corte de 07 de noviembre 2025, en cuanto a mapeo y relacionamiento del riesgo de SAR salud “ Sanciones legales y/o administrativas por posibles pérdidas de resultados en salud por lesiones, complicaciones y daños en salud, asociados a los cinco (5) grupos de riesgo priorizados en SAR Salud a nivel territorial regional/zonal. Los grupos priorizados son: Enfermedades infecciosas (VIH), en población con Cáncer (MAMA Y CÉRVIX), Alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas (HTA, DM Y ERC), población materno-perinatal y neonatal y población potencialmente sana.”, causas, controles SAR salud y la evaluación del diseño, efectividad y ejecución en Almería a nivel de regionales zonales, con el siguiente resultado relacionado en la siguiente tabla, terminando la actividad y cerrando las actividades 4 y 5 de las ID 4955 en Almería, relacionado con lo anterior.

Variables	Regionales			
	Norte	Sur	Centro	Bogotá
Código riesgo SAR salud	N31	S29	C24	B10
Número Controles Mapeados Nuevos Almería - SGI	16	16	14	15
Controles Relacionados a SAR salud	18	18	18	18
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>33</b>

**Título:** Mapeo riesgo y controles regionales SAR salud

**Fuente:** Matriz de riesgos SAR salud regionales.

**Fecha de corte:** 09-diciembre-2025.

## Actividades de promoción y demanda inducida

### Grupo de riesgo priorizado materno perinatal

Durante la vigencia 2025 se desarrollaron 51 campañas a nivel nacional, manteniendo una proporción similar a la del año anterior (54 campañas). Estas estrategias tuvieron como objetivo sensibilizar y promover la detección temprana, la protección específica, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, así como fortalecer los cuidados durante el embarazo, el parto y el posparto.

Las campañas abordaron temáticas prioritarias en salud materna y perinatal, entre ellas: sífilis gestacional y congénita; detección oportuna de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), hepatitis B y enfermedad de Chagas; salud mental materna; maternidad segura; parto respetado; identificación de signos y síntomas de alarma para la reducción de la mortalidad materna; promoción de la asistencia a controles prenatales; nutrición adecuada durante la gestación; cuidados posteriores al evento obstétrico; lactancia materna; vacunación y la importancia de la completitud del esquema de inmunización; ruta materno perinatal y adopción de hábitos de vida saludables durante esta etapa.

Estas acciones fueron implementadas mediante el envío de mensajes de texto y correos electrónicos, logrando impactar a 19.100 mujeres afiliadas. Se obtuvo una tasa de apertura del 33%, lo cual evidencia una adecuada receptividad y nivel de interés de la población intervenida frente a las estrategias de información, educación y comunicación implementadas.

### Imagen Campañas grupo de riesgo priorizado materno perinatal



**Título:** Imagen Campañas Promoción materno perinatal

**Fuente:** Informe Promoción en salud 2025

**Fecha de corte:** diciembre 2025

A través de campañas en medios masivos, se fortaleció la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) en temas prioritarios para la población materno-perinatal. Estas acciones se difundieron mediante el portal Américas, pantallas digitales, prensa escrita, TransMilenio, perifoneo, televisión, contenidos digitales y radio, a través de emisoras como Bésame, Tropicana y Vibra, alcanzando un total de 2.443.907 personas. De manera complementaria, se reforzó la difusión de mensajes educativos a través de redes sociales (Facebook Free Basics e Instagram) y la estrategia Famiturno, logrando 38.217 visualizaciones.

En el marco del seguimiento individualizado, mediante acercamiento telefónico a través de call center, se desarrollaron cinco campañas, alcanzando una efectividad de 27.792 afiliados contactados. Estas campañas estuvieron orientadas al seguimiento de gestantes, casos de sífilis congénita, seguimiento post evento obstétrico y del recién nacido, plan canguro, y gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

Asimismo, en fortalecimiento de la estrategia de Información, Educación y Comunicación en Salud (IEC) y en concordancia con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, se garantizó la implementación de los instrumentos de aplicación obligatoria en cada consulta, entre los cuales se incluyen:

- Carné materno con las variables del CLAP
- Escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado
- Nomograma de Atalah

En este contexto, se entregaron 19.016 carpetas maternas en 177 puntos a nivel nacional, las cuales permiten a los profesionales de salud realizar el seguimiento y monitoreo integral durante los controles prenatales en las IPS primarias de atención, contribuyendo a la calidad y continuidad de la atención materno-perinatal.

### Imagen material impreso para el grupo de riesgo priorizado materno perinatal



**Título:** Imagen material impreso carpeta materna para el grupo de riesgo priorizado materno perinatal

**Fuente:** Informe jefatura de Mercadeo y Comunicaciones y Dirección Promoción en salud

**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

**Tabla 1. Comparativos indicadores trazadores de la implementación de RIA materno perinatal. 2024-2025**

Indicador	Meta Institucional	2024	2025	Variación
Proporción de gestantes con 4 controles prenatales o más durante el embarazo	≥ 80%	88.20%	94.30%	6.9%
Proporción de gestantes con tamizaje para VIH	≥95%	97.30%	97.61%	0.32%
Proporción de gestantes con tamizaje para Sífilis	≥95%	93.90%	91.80%	-2.2%
Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	≥95%	87.30%	89.10%	2.1%

**Título:** Indicadores trazadores de la implementación de la RIAS materno perinatal

**Fuente:** Cohorte de Gestantes 2024 y 2025, RUAF SISPRO 2024 Y 2025

**Fecha de corte:** diciembre 2025

En contexto de la implementación de la Ruta Integral en Atención en Salud (RIAS) en el eje materno perinatal, al verificar la cobertura de 4 o más controles prenatales se presentó un incremento del 6.9% respecto al año 2024, debido a las diferentes estrategias de identificación y captación de gestantes por diferentes medios por ejemplo pruebas de embarazo, usuarios que acuden a línea de frente, entre otras, generando así mejor adherencia al control prenatal por parte de las usuarias.

Con relación a la proporción de tamización de VIH se evidencia un incremento 0,32% respecto al año 2024, esto debido a la depuración que se ha realizado a la cohorte de gestantes en la medición de indicadores fénix y la construcción y auditoria de cuenta de alto costo.

En la tamización de Sífilis se evidencia una reducción en el cumplimiento del 2.2% y en la tamización de Hepatitis B en gestantes se presentó un incremento de 2,1% respecto al mismo periodo del año anterior, esto como consecuencia de las asistencias técnicas que se han realizado a las IPS relacionada con la adherencia de guías de práctica clínica y reporte de la calidad del dato. Así mismo, se fortaleció la captación del dato con la actualización de las reglas de validación de la corte en la plataforma de información SIGIRES.

**Tabla 2. Comparativos indicadores de resultado e impacto del programa materno perinatal 2024-2025**

Indicador	Meta Institucional	2024	2025	Variación
Razón de mortalidad materna temprana	≤ 32 x 100,000 NV	43	21.1	-50.9%
Índice de Letalidad por Morbilidad Materna Extrema	≤ 2%	0.60%	0.24%	-60.0%
Razón de Morbilidad Materna Extrema	≤ 55 x 1,000 NV	68.10	87.20	28.0%
Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía	≤ 13.8 x 1,000 NV	11.30	10.20	-9.7%
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término	≤ 8%	5.50%	6.02%	9.5%
Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madres con VIH-Sida, con diagnóstico de VIH-Sida	≤ 2%	25.00%	0.00%	0.0%
Prevalencia de sífilis gestacional	16.1 x 1,000 NV + Mortinatos	12.80	12.40	-3.1%
Incidencia de sífilis congénita	≤ 0.5 x 1,000 NV + Mortinatos	1.90	1.10	-42.1%
Oportunidad de acceso a IVE	5 DIAS	3.20	2.40	-25.0%

**Título:** Indicadores trazadores de la implementación de la RIAS materno perinatal

**Fuente:** Sivigila 2024 y 2025, RUAF SISPRO 2024 Y 2025, Base de seguimiento de MME 2024 y 2025, Base seguimiento IVE 2024 y 2025; base de seguimiento VIH 2024 y 2025

**Fecha de corte:** diciembre 2025

Como indicador trazador en la medición del impacto del Programa Materno Perinatal, durante el año 2025 se presentaron 4 casos de mortalidad materna temprana, que representa una razón de 21.1 muertes por 100.000 nacidos vivos, estando 34.06% por debajo de la meta establecida para el año 2025, así mismo, se observa disminución del 50.9% respecto a la razón de mortalidad a cierre del año 2024 para la EPS Famisanar. Respecto a la distribución de los casos el 50% fueron clasificadas como directas, frente a la causa básica de la mortalidad el 50% fue por eventos tromboembólicos, el 25% por trastorno hipertensivo del embarazo y el 25% causa desconocida.

Las acciones del plan de choque se centran en mujeres en edad fértil pertenecientes a grupos de riesgo donde se brinda oportunidad de acceso para la valoración, información de planificación familiar y se logre definir métodos de planificación de larga duración y/o aclarar los riesgos reproductivos en caso de deseo de gestación. Por otro lado, se realiza priorización de patologías para intervenir en el año 2025 (hipertensión, diabetes, sobrepeso y obesidad), dado que fueron los antecedentes que se identificaron en la mayoría de los casos de mortalidad materna y que

contribuyeron para el desenlace del evento; con dicha priorización se busca fortalecer con las IPS de atención primaria y complementaria la demanda inducida en cada consulta a la que las usuarias accedan, lo que permitirá captación y direccionamiento temprano en espacios diferentes a las consultas resolutivas.

Frente a los eventos de morbilidad materna extrema (MME) durante el periodo reporta 1579 casos, entre las causas agrupadas continúa siendo trastornos hipertensivos con 66.8%, complicaciones hemorrágicas con 21.1% y la sepsis de origen obstétrico con 3.4%, acorde al comportamiento del país, así mismo, se fortalece el seguimiento de estas usuarias llegando al 99.6% de usuarias esto gracias a la articulación que se establece con auditoria concurrente que permite tener de manera diaria y en tiempo real la evolución de las usuarias mientras están hospitalizadas, información que se ve reflejada en la plataforma de auditoria Clico.

Frente a la proporción de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, como indicador de gestión e identificación de riesgo durante el periodo antenatal, se presentó una disminución del 9.5% con relación al año anterior, esto debido a la identificación de usuarios pese a la eliminación del reporte del evento 110 del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Por otro lado, frente al comportamiento de la incidencia de sífilis congénita se evidencia una disminución del 42.1% en la tasa con relación al año 2024, esto debido a la implementación de las siguientes acciones:

1. Fortalecimiento de acciones de prevención y educación con el fin de disminuir las reinfecciones y casos de sífilis congénita intraparto.
2. Realizar la verificación directa en las IPS de atención del evento obstétrico el uso adecuado de las tecnologías en salud establecidas para las pruebas serológicas.
3. Remisión de las usuarias gestantes desde la semana 28 de gestación a la IPS de atención del parto, con el fin de ser tamizada en el III trimestre de gestación y poder identificar infecciones o reinfecciones cerca al parto y dar tratamiento oportuno, para no configurar un caso por nexo epidemiológico.

### **Planificación Familiar, Salud Sexual y Reproductiva**

En relación con las campañas de Información, Educación y Comunicación (IEC) en planificación familiar, durante el periodo se desarrollaron siete campañas orientadas a resaltar la importancia del uso de métodos anticonceptivos confiables, incluyendo métodos de corta duración, larga duración y definitivos, así como la planificación familiar en mujeres con comorbilidades y la promoción de los derechos y deberes sexuales y reproductivos.

Estas acciones lograron un impacto de entrega mediante correo electrónico y mensajes de texto a 526.390 afiliados a nivel nacional. De manera complementaria, se reforzó la difusión a través de Famiturno, radio, televisión y contenidos digitales, alcanzando a 2.148.601 personas a nivel nacional, lo que permitió ampliar el alcance de los mensajes educativos y fortalecer la sensibilización en salud sexual y reproductiva.

Adicionalmente, la campaña educativa dirigida a mujeres en edad fértil, desarrollada mediante acercamiento telefónico a través de call center, reportó una efectividad de 18.987 contactos efectivos, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento sobre la consulta preconcepcional, la identificación temprana de riesgos reproductivos y el acceso oportuno a métodos anticonceptivos, como estrategias clave para la prevención de eventos adversos maternos y perinatales.

### Imagen Campañas grupo de riesgo priorizado materno perinatal -Planificación familia



**Título:** Imagen el grupo de riesgo priorizado materno perinatal -Planificación familiar

**Fuente:** Informe jefatura de Mercadeo y Comunicaciones y Dirección Promoción en salud

**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

**Tabla 3. Comparativos indicadores de gestión de salud sexual y reproductiva años 2024-2025**

Indicador	Meta Institucional	2024	2025	Variación
Proporción de mujeres con antecedente de morbilidad materna extrema con método seguro de planificación familiar	>50%	64.04%	59.90%	-6.5%
Proporción de mujeres con provisión de método anticonceptivo postparto o postaborto antes del alta.	>50%	62.70%	57.50%	-8.3%
Proporción de mujeres de 15 a 49 años en los grupos de riesgo con suministro de método de planificación familiar	>60%	41.10%	44.70%	8.8%

**Título:** Indicadores de gestión de salud sexual y reproductiva

**Fuente:** Observatorio de planificación familiar MME, Planificación postevento obstétrico, Base de Mujeres en Edad Fértil de Grupos de Riesgo

**Periodo de corte:** diciembre 2025

Con relación al impacto en salud sexual y reproductiva, se alcanzó una cobertura del 59,9 % en planificación familiar postevento obstétrico en aquellas mujeres que presentaron eventos de morbilidad materna, sin embargo, con relación al año 2024 presenta una disminución del 6.5%, lo cual se ha venido fortaleciendo con las mesas de trabajo con la red prestadora de acuerdo con los acuerdos de voluntades pactados entre las partes con el fin de mejorar el acceso y oportunidad en la gestión.

Asimismo, bajo la priorización de mujeres en edad fértil con comorbilidades pertenecientes a grupos de riesgo, se evidenció un incremento del 8,8 % en la cobertura de planificación familiar frente al año 2024, resultado que da

cuenta del fortalecimiento de las acciones de demanda inducida, orientación reproductiva y enfoque preventivo, orientadas a la reducción del riesgo de eventos adversos maternos y perinatales.

### Grupo de riesgo priorizado cáncer de cérvix

Durante el año 2025, se desarrollaron campañas de alcance nacional orientadas a destacar la importancia de la citología cervicouterina como acción preventiva para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Como parte de estas acciones, se realizó la difusión de mensajes educativos mediante mensajes de texto y correos electrónicos, logrando el envío de 431.876 mensajes de texto y 368.247 correos electrónicos, dirigidos a mujeres en edad de riesgo, con el objetivo de fortalecer la concientización sobre la detección oportuna de esta enfermedad.

Adicionalmente, en los municipios de Soacha, Pacho, Ubaté, Sopó, Villavicencio, Supatá, Chía, La Calera, Tabio, La Palma, Yacopí, Cogua y Nemocón, se desarrollaron 28 jornadas de salud para la toma de citologías y pruebas de ADN-VPH, resaltando la importancia del reclamo oportuno de los resultados y el seguimiento adecuado. En total, se invitó a 60.510 afiliadas residentes en estos municipios, fortaleciendo el acceso a los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino a nivel territorial.

Como acción complementaria de educación en salud a través de medios digitales, en la red social YouTube, mediante el espacio “Famisanar te informa”, se difundió el contenido educativo titulado “Todo sobre el cáncer de cuello uterino”, el cual alcanzó 263 visualizaciones, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento y la

sensibilización sobre esta patología en la población afiliada.



**Título:** Imagen Campañas Grupo de riesgo priorizado cáncer de cérvix  
**Fuente:** Informe Jefatura de Mercadeo y Comunicaciones y Dirección Promoción en salud  
**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

En las ciudades de Bogotá, Cundinamarca y Bolívar, se mantuvo el contacto telefónico personalizado, lo que permitió agendar 12.608 citas para citologías y brindar sensibilización a 61.963 mujeres sobre la importancia de hacerse citologías y mamografías según su edad y nivel de riesgo. También se fortaleció la importancia de asistir a los controles médicos con regularidad y reclamar a tiempo los resultados de los exámenes.

Además, en plan de medio se fortaleció por medio de cuñas radicales en emisoras como Bésame, La Reina y Olímpica ST con cubrimiento nacional, teniendo mayor audiencia en Bogotá, Cajicá, Chía, Cota, Funza, Madrid, Mosquera, Soacha, Cali, Barranquilla, Armenia, Bucaramanga, Manizales, Pereira, Ibagué, Cartagena y Tunja logrando un alcance de 839.430 oyentes a nivel nacional.

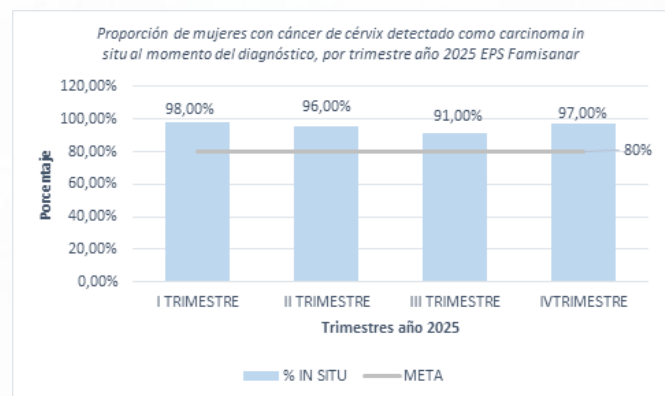
En fortalecimiento de las acciones se implementó el carné de seguimiento y detección temprana de cáncer de cuello uterino inmerso en la cartilla de primera infancia, infancia y adolescencia con una entrega de 34.949 cartillas y 37.177 cartillas de juventud adultez y vejez a nivel nacional.

### Imagen material impreso para el grupo de riesgo priorizado cáncer de cérvix



Falta título fuente y fecha de corte como en están en las demás imágenes

Dentro de la ruta de detección temprana de cuello uterino, se fortaleció el monitoreo a la población diagnosticada con carcinoma in situ, cerrando el año con un 97% de cumplimiento, superando en 17 puntos porcentuales la meta esperada del 80%. Lo anterior, como resultado del trabajo de articulación con la red primaria frente a la retoma de casos tamizados para cáncer de cuello uterino con resultados positivos y la finalización de ruta de diagnóstico y tratamiento.



**Título:** Proporción de mujeres con cáncer de cérvix detectado como carcinoma in situ al momento del diagnóstico.  
**Fuente:** Cohorte tamizaje cáncer cérvix. Aplicativo SIGIRES 2025. EPS Famisanar  
**Periodo de corte:** diciembre 2025

A través de la herramienta SIVIGILA – Sistema de Vigilancia en Salud Pública, para el evento

155, correspondiente a la vigilancia del cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, se notificaron durante el periodo un total de 538 casos, lo que representa un incremento del 7 % en comparación con lo reportado en el año 2024. Los departamentos con mayor número de casos notificados fueron Bogotá, Cundinamarca y Boyacá.

Dentro de las acciones implementadas, se destacan la identificación y el seguimiento semanal de los casos notificados, así como la generación y envío a la red de atención primaria de los casos pendientes de ajuste relacionados con el inicio de tratamiento (conización) en esta población. Si bien la mayor concentración de notificaciones se presentó durante las semanas epidemiológicas 50, 51 y 52, se logró que esta población fuera remitida oportunamente a las IPS primarias, garantizando el ajuste al inicio de tratamiento o conización y la respectiva actualización en SIVIGILA.

Como resultado del seguimiento a tamizajes alterados con lesiones invasivas y preinvasivas, durante el último trimestre de 2025 se fortaleció de manera significativa la oportunidad en la realización de colposcopias antes de los 30 días, pasando de un 25 % de cumplimiento a un 64,93 %, superando la meta institucional del 60 %.

Adicionalmente, y en articulación con la red primaria que concentra el mayor volumen de población, se habilitaron 3.286 agendas adicionales para la EPS Famisanar, alcanzando un 91,21 % de agendamiento efectivo (2.997 citas) y un 35,14 % de acceso efectivo al tamizaje (1.053 usuarias). De manera complementaria, se vienen desarrollando mesas de trabajo mensuales, en las cuales se realiza seguimiento a la población con tamizaje positivo, garantizando

la realización de colposcopias dentro de los 30 días, la entrega de reportes de patología dentro de los 7 días posteriores a la toma, y la oportunidad en la realización de conización cuando está indicada.

Para el año 2025, se reportó un total de 19.649 biopsias, lo que representa un incremento significativo frente al año 2024, en el cual se registraron 7.677 biopsias. A continuación, se describe el total de biopsias gestionadas para los cuatro cánceres priorizados, con un análisis comparativo por trimestre, como resultado del fortalecimiento de las estrategias de tamización, confirmación diagnóstica y acceso oportuno al tratamiento.

**Tabla 4. Comparativo biopsias de cuello uterino reportadas por trimestre año 2024 y 2025**

CÉRVIX	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
INTERPRETACION								
BENIGNO	655	662	788	534	1067	664	831	549
POSITIVO	185	32	64	38	108	23	33	19
INDETERMINADO	15	40	124	57	121	46	37	28
SOSPECHOSO	3	43	92	59	101	37	80	3
<b>TOTAL</b>	<b>858</b>	<b>777</b>	<b>1068</b>	<b>688</b>	<b>1397</b>	<b>770</b>	<b>981</b>	<b>599</b>

**Título:** Comparativo biopsias de cuello uterino reportadas por trimestre año 2024 – 2025.

**Fuente:** Informe Biopsias Detección temprana. EPS Famisanar. 2025

**Periodo de corte:** diciembre 2025

Para cáncer de cérvix, se reporta un total de 2.834 biopsias; de las cuales el 85% (n:2.409) se clasificaron con resultado benigno, mientras que el 4% (n:112) representan los casos positivos.

Dentro de los indicadores trazadores para este grupo de riesgo de cáncer de cérvix, se encuentra la oportunidad del inicio de tratamiento, que para el corte a 31 de diciembre del 2025 fue de 35.95 días,

evidenciándose una disminución del 11.89 frente al dato final del 2024 (47.84 días). Ya que este indicador es de tendencia descendente con una meta de 30 días de acuerdo con referente CAC, la disminución presentada de 11.89 días durante este año de gestión confirma la continuidad en las actividades a seguir para llegar al cumplimiento.

### Grupo de riesgo priorizado cáncer de mama

En continuidad con las estrategias implementadas durante el año 2025 para la prevención del cáncer de mama, se desarrollaron 22 campañas de alcance nacional, orientadas a no bajar la guardia frente a esta patología y a promover el cuidado integral de la salud de las mujeres. Estas iniciativas se enfocaron en fortalecer la conciencia sobre la importancia del autoexamen de mama y en promover la realización oportuna de mamografías en mujeres en edad de riesgo, con el propósito de mejorar la detección temprana y facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud.

Como parte de las acciones de difusión, se enviaron 516.473 correos electrónicos y 655.460 mensajes de texto, con información clara y orientada a la sensibilización de las afiliadas sobre la importancia de los exámenes de control y seguimiento. Adicionalmente, en los municipios de los departamentos de Cundinamarca, Meta, Huila (Neiva) y Tolima, se realizaron jornadas de toma de mamografías dirigidas a mujeres entre los 50 y 69 años, para las cuales se invitó a 342.150 afiliadas mediante correo electrónico, fortaleciendo el acceso territorial a la detección temprana del cáncer de mama.

Asimismo, a través de paraderos de transporte público en Bogotá y mediante el medio impreso

Publimetro, se difundió la campaña “La detección temprana del cáncer de mama salva vidas”, alcanzando una exposición estimada de 791.900 personas, lo que permitió ampliar el impacto del mensaje preventivo en la población general.

De manera complementaria, en las salas de espera de Famisanar en los departamentos de Atlántico, Bolívar y Cesar, así como en espacios comunitarios de actividad física en parques, se realizaron jornadas de sensibilización sobre la importancia del autoexamen de mama y la toma de mamografía, logrando la participación aproximada de 910 personas, fortaleciendo la educación en salud desde escenarios comunitarios y de atención directa.

### Imagen Campañas Grupo de riesgo priorizado cáncer de mama



**Título:** Imagen Campañas Grupo de riesgo priorizado cáncer de mama

**Fuente:** Informe jefatura de Mercadeo y Comunicaciones y Dirección Promoción en salud

**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

A través de redes sociales como Instagram, Facebook y LinkedIn, así como mediante contenidos digitales (Free Basics) y la estrategia Famiturno, se reforzó la importancia de la realización del autoexamen de mama y la mamografía de acuerdo con la edad, logrando un total de 796.511 visualizaciones. De manera complementaria, se realizó la entrega

de 42 afiches informativos en las oficinas de atención al usuario, fortaleciendo la difusión de mensajes preventivos en puntos de contacto directo con las afiliadas.

Mediante gestión telefónica, se llevó a cabo demanda inducida para el agendamiento de mamografías, logrando el agendamiento de 2.164 mujeres en las ciudades de Bogotá, Cartagena y Turbaco. Durante la ejecución de estas campañas, se identificaron 276 alertas relacionadas con barreras de acceso, las cuales fueron retomadas y gestionadas por la cohorte, permitiendo su abordaje oportuno y el acompañamiento a las usuarias para facilitar el acceso efectivo a los servicios de tamización.

En relación con el material educativo impreso, a través de la cartilla de Juventud, Adultez y Vejez, se fortaleció la educación en autocuidado, incluyendo el paso a paso para la realización del autoexamen de mama. En total, se realizó la entrega de 37.177 cartillas a nivel nacional, contribuyendo al empoderamiento de las mujeres frente al cuidado de su salud.

Finalmente, se desarrolló un podcast educativo enfocado en la prevención y detección temprana del cáncer de mama, el cual alcanzó un impacto de 2.272 interacciones en redes sociales. Adicionalmente, en la plataforma Spotify se registraron 62 reproducciones y descargas, con un total de 94 escuchas, fortaleciendo la estrategia de educación en salud a través de formatos digitales alternativos y de fácil acceso.



**Título:** Imagen material impreso cartilla de adultez y vejez para el grupo de riesgo priorizado cáncer de mama  
**Fuente:** Informe jefatura de Mercadeo y Comunicaciones y Dirección Promoción en salud  
**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

En la ruta de detección temprana de cáncer de mama, la población objeto de tamización la constituyen las mujeres entre 50 a 69 años y menores de 50 años con algún factor de riesgo para esta enfermedad, esto se identificó con la medición de cobertura de toma de mamografía y oportunidad diagnóstica.

Para el 2025, se evidencia un resultado de 76.27% con incremento en 4.6 y puntos porcentuales por encima del cierre del 2024, se mantendrá el trabajo para el fortalecimiento del indicador para mantener el cumplimiento de la meta propuesta del 70%. Es de resaltar que desde las regionales donde se encuentra EPS Famisanar se viene trabajando en diferentes estrategias para el aumento de las coberturas en mujeres de 50 a 69 años tamizadas con mamografía.

Se notificó a través de la herramienta SIVIGILA – Sistema de Vigilancia en Salud Pública, para el evento 155, un total de 574 casos, 20% más que lo reportado en el año 2024, siendo Bogotá, Cundinamarca y Boyacá los departamentos con mayor número de eventos. Dentro de las actividades implementadas se encuentra la identificación y seguimiento a los casos notificados semanalmente, se mantiene la generación y entrega a la red primaria de los

casos pendientes de ajuste, anidado a lo anterior dentro de la ruta de tamización para la detección temprana de cáncer de mama, la identificación, captación de las usuarias notificadas en el evento 155 y la articulación con los gestores de cohorte oncológica para la retoma de las usuarias notificadas juegan un papel importante para mejorar la oportunidad diagnóstica en menos de 30 días.

Durante el año 2025 se fortaleció además el seguimiento de mujeres con resultado de mamografías Sistema de Informe y Registro de Imágenes Mamarias – BIRADS 4 y 5 que cuentan con biopsia antes de los 60 días para los departamentos Pareto (Huila, Cundinamarca, Santander y Tolima).

Adicionalmente y en articulación con la red primaria que concentra mayor población, se habilitaron 4.179 agendas. Se realizó un agendamiento del 95% (3.953) y un acceso efectivo al tamizaje del 55% (2.168), se han establecido mesas de trabajo de forma mensual donde se realiza seguimiento a la población tamizada, realización y el reporte de patología dentro de los 7 días posteriores a la toma, asegurando la oportunidad diagnóstica de 30 días.

Para cáncer de mama, en el año 2025 se reporta un total de 1.338 biopsias de las cuales el 67% (903) se clasificaron con resultado benigno, mientras que el 31% (421) representan los casos positivos. A continuación, se detalla el comparativo trimestral y la interpretación de los resultados recibidos:

**Tabla 5. Comparativo biopsias de mama reportadas por trimestre año 2024 y 2025**

Mama	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
INTERPRETACION	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
BENIGNO	228	257	269	257	393	256	265	133
POSITIVO	117	93	98	151	127	113	159	64
INDETERMINADO	8	1	5	3	0	0	2	2
SOSPECHOSO	15	3	4	2	20	2	14	1
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>354</b>	<b>376</b>	<b>413</b>	<b>540</b>	<b>371</b>	<b>440</b>	<b>200</b>

Título: Comparativo biopsias de mama reportadas por trimestre año 2024 – 2025.

Fuente: Informe Biopsias Detección temprana. EPS Famisanar. 2025

Periodo de corte: diciembre 2025

Dentro de este grupo de riesgo, se toma el indicador de inicio de tratamiento como indicador trazador de la cohorte. Este indicador a corte de 31 de diciembre del 2025 fue de 29.06 días, con una disminución del 27.9 días frente al dato final del 2024 de 56.96 días estando dentro de la meta de CAC – Cuenta de Alto Costo.

### Cáncer de colon y recto

Durante el año 2025 se ejecutaron nueve campañas educativas orientada a la detección temprana del cáncer de colon y recto, con el objetivo de sensibilizar a la población sobre la importancia de identificar de manera oportuna los signos y síntomas asociados a esta enfermedad, logrando la entrega de 614.933 correos electrónicos y mensaje de texto con acceso a contenido especializado a través del blog, donde se abordaron temas clave como los síntomas de alerta, la relevancia del tamizaje oportuno, los factores de riesgo y las posibles causas del cáncer colorrectal. Esta acción buscó fortalecer el conocimiento de los afiliados y facilitar la adopción de conductas preventivas que contribuyan a una atención más oportuna y eficaz.

Además, se llevó a cabo el podcast donde se fortaleció este tema logrando un alcance en redes sociales de 1.481 y en la plataforma Spotify se logró un total de reproducciones y descargas de 154 con una escucha de 204



**Título:** Imagen Campañas Cáncer de colon y recto  
**Fuente:** Informe Promoción en salud 2025  
**Fecha de corte:** diciembre 2025

EPS Famisanar ha ejecutado actividades y estrategias con la finalidad de garantizar la tamización en la población femenina y masculina entre 50 a 75 años en cuanto a la toma de Sangre Oculta en Materia Fecal – SOMF, alcanzó en 2025 un resultado nacional de 20,4%, evidenciando un incremento de 3,7 puntos porcentuales conforme al año anterior (16.7% en 2024). Este resultado permite cumplir la meta institucional del 20%; En comparación con el referente nacional del Monitor RIAS del Ministerio de Salud, que reporta un 21,4% al cierre del segundo trimestre de 2025, EPS Famisanar presenta una diferencia mínima de 1 punto porcentual, considerada poco significativa.

Desde nivel Nacional se realizaron mesas de trabajo con las IPS primarias a nivel Bogotá con la finalidad realizar seguimiento de la ruta y garantizar el cumplimiento del indicador, a nivel regional se generan mesas de trabajo periódicas y comités de gestión compartida con la red prestadora; durante el tercer trimestre se registraron 4.886 casos acumulados, con una gestión del 17,17% (839 casos). Al cierre del cuarto trimestre de 2025, el acumulado ascendió a 5.446 casos, con una gestión del 34,10% (1.857 casos), lo que representa un incremento de 17 puntos

porcentuales y 1.018 casos adicionales gestionados, fortaleciendo la continuidad y oportunidad en el proceso diagnóstico.

Para cáncer colon rectal, en el año 2025 se reporta un total de 1.272 biopsias, de las cuales el 77.5% (986) se clasificaron con resultado benigno, mientras que el 16.3% (207) representan los casos positivos.

**Tabla 6. Comparativo biopsias de colon-recto reportadas por trimestre año 2024 y 2025**

Colon Interpretación	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Benigno	109	224	226	315	6	299	476	148
Positivo	103	46	41	73	0	52	36	36
Indeterminado	0	3	3	13	0	3	0	1
Sospechoso	1	1	6	48	4	1	4	9
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>274</b>	<b>276</b>	<b>449</b>	<b>10</b>	<b>355</b>	<b>516</b>	<b>194</b>

**Título:** Comparativo biopsias de colon-recto reportadas por trimestre año 2024 – 2025.  
**Fuente:** Informe Biopsias Detección temprana. EPS Famisanar. 2025  
**Periodo de corte:** diciembre 2025

### Cáncer de próstata

Durante el 2025 se llevó a cabo dos campañas orientadas a la detección temprana del cáncer de próstata, con el propósito de promover el autocuidado y facilitar el acceso a información clara, confiable y basada en evidencia sobre esta enfermedad. Bajo la campaña ¡Infórmate sobre el cáncer de próstata!, se entregaron 66.067 correos electrónicos con pautas prácticas para reconocer factores de riesgo, identificar signos de alerta e incentivar la realización de tamizajes en hombres mayores de 50 años. Así mismo en redes sociales se fortaleció la invitación al live logrando un alcance de 10.235 vistas.

La estrategia incluyó un enlace directo al blog institucional, donde los afiliados pudieron acceder a contenido ampliado sobre qué es el cáncer de próstata, cómo detectar señales tempranas y cuáles son las recomendaciones clave para una identificación oportuna. Asimismo, se abordaron mitos y barreras frecuentes que pueden dificultar la toma de decisiones informadas frente a los exámenes de tamizaje, promoviendo así una participación más activa en las acciones de prevención.



**Título:** Imagen Campañas Cáncer de Próstata  
**Fuente:** Informe Promoción en salud 2025  
**Fecha de corte:** diciembre 2025

Para la ruta de cáncer de próstata en la tamización con antígeno prostático específico (PSA) en hombres de 50 a 75 años alcanzó un 54,9% al cierre del 2025, evidenciando un incremento de 2,8 puntos porcentuales frente al 2024 (52,1%). Este resultado refleja un cumplimiento óptimo, superando la meta institucional del 50%. En comparación con el referente nacional del Monitor RIAS del Ministerio de Salud con corte al junio 2025, que reporta un 38,19% al segundo trimestre de 2025, EPS Famisanar presenta un desempeño significativamente superior en este indicador.

En el marco del seguimiento a usuarios con PSA alterado mayor a 8, se registró 4.934 casos, alcanzando una gestión del 44% (2.161 usuarios), lo que representa un avance de

1.098 casos adicionales gestionados en el último trimestre, fortaleciendo la continuidad y seguimiento de la ruta de atención.

En el marco de la auditoría a la Resolución 202, realizada en los departamentos de Cundinamarca, Santander, Atlántico y Bogotá en el cuarto trimestre de 2025, se evidenció un alto riesgo en la gestión de detección temprana del cáncer de próstata, se identificaron debilidades en la calidad y completitud de la historia clínica, así como falencias en el seguimiento de resultados alterados, con trazabilidad insuficiente en el 80% de los casos; las cuales se espera intervenir con las estrategias establecidas para el plan de trabajo de 2026.

Para cáncer de próstata, en el año 2025 se reporta un total de 805 biopsias, de las cuales el 33.5% (270) se clasificaron con resultado benigno, mientras que el 64.5% (519) representan los casos positivos.

**Tabla 7. Comparativo biopsias próstata reportadas por trimestre año 2024 y 2025**

Próstata	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre		Cuarto trimestre	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Interpretación								
Benigno	41	41	27	50	59	165	61	14
Positivo	109	77	75	104	125	289	111	49
Indeterminado	0	1	0	0	0	1	0	0
Sospechoso	1	3	2	2	21	8	2	1
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>122</b>	<b>104</b>	<b>156</b>	<b>205</b>	<b>463</b>	<b>174</b>	<b>64</b>

**Título:** Comparativo biopsias próstata reportadas por trimestre año 2024 – 2025.

**Fuente:** Informe Biopsias Detección temprana. EPS Famisanar. 2025  
**Periodo de corte:** diciembre 2025

### Grupo de riesgo cáncer pediátrico

Durante el periodo del 2025 se implementaron seis campañas dirigidas a padres, madres y cuidadores, con el objetivo de fortalecer el conocimiento sobre el reconocimiento

oportuno de síntomas y señales de alarma en la salud infantil. A través del envío de 284.571 mensajes de texto y 187.993 correos electrónicos a nivel nacional, se compartió información clave orientada a facilitar la identificación temprana de alteraciones en el estado de salud de niños y niñas, promoviendo así el acceso oportuno al diagnóstico y atención médica. Esta estrategia fue complementada con enlaces directos al blog, donde se amplió el contenido, permitiendo a los afiliados profundizar en temas relacionados con el cuidado infantil y el autocuidado familiar desde una perspectiva preventiva y educativa.

Por otro lado, en redes sociales se resaltó la importancia de visibilizar a la lucha de muchos niños y sus familias contra el cáncer infantil logrando 7.566 visualizaciones en Facebook e Instagram. También en la clínica Colsubsidio se llevó a cabo la estrategia ¡Juntos somos más fuertes! El 19 de febrero de 9am a 11am donde se brindó herramientas para afrontar este camino de lucha contra el cáncer.



**Título:** Imagen Campañas cáncer pediátrico  
**Fuente:** Informe Promoción en salud 2025  
**Fecha de corte:** diciembre 2025

Para el 2025 desde EPS Famisanar y alineado a la normatividad vigente con relación al cáncer infantil, se ha fortalecido el seguimiento de los menores que ingresan como casos probables al SIVIGILA – Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública por el evento 115, para la semana 53 epidemiológica se han notificado al SIVIGILA un total de 55 casos que ingresaron como probables y/o sospechosos, de los cuales el 32.73% (n:18) se confirmaron

con diagnóstico de cáncer pediátrico, el 50.91% (n:28) se descartó el evento y el 16.36% (n:9) casos pendiente de ajuste, siendo este el sistema inicial de captación de la población pediátrica y la búsqueda de casos que sean presuntivos de cáncer pediátrico, lo que ha permitido enrutar a los menores con la red contratada y realizar un seguimiento uno a uno de las brechas y barreras, así como el diagnóstico oportuno de cada caso.

El grupo de riesgo de cáncer pediátrico al cierre del 2025, incluye a nivel Nacional 649 pacientes, de los cuales 174 se encuentra en tratamiento activo oncológico (Quimio-radioterapia, trasplante, cirugía, consultas, rehabilitación, trasplante, etc.), 438 en seguimiento y 37 pacientes en seguimiento superior a 5 años desde la remisión (supervivientes), con cumplimiento sostenido de los indicadores trazadores (oportunidad en el diagnóstico, porcentaje de abandono, clasificación de riesgo y tasa de mortalidad), alcanzando las metas definidas en el país.

### Grupo de riesgo priorizado salud infantil IRA EDA Y DNT

Atendiendo las estrategias de informar, educar y comunicar se implementaron once campañas orientadas a la prevención y atención oportuna de la desnutrición infantil. La estrategia se centró en educar a padres, madres y cuidadores sobre la importancia de reconocer de manera temprana los signos y síntomas de alarma, y de acudir oportunamente a los servicios de urgencias cuando sea necesario. A través de esta iniciativa, se logró la entrega de información por correo electrónico a 42.493 y por mensaje de texto a 74.510 afiliados a nivel nacional.

Adicionalmente, se logró la certificación virtual de 352 a nivel nacional en la estrategia educativa “Mundo Saludable”, cuyo propósito es fortalecer los conocimientos en autocuidado, la identificación temprana de signos de alarma y las prácticas adecuadas de cuidado y atención en el hogar. Esta estrategia busca contribuir al crecimiento y desarrollo saludable de los menores de 5 años, promoviendo entornos familiares informados y protectores.

En plan de medios como contenido digital, televisión (City tv y canal uno) y estaciones de Transmilenio en la ciudad de Bogotá se desarrollaron estrategias de comunicación enfocadas a la prevención de la desnutrición y a no normalización de los signos y síntomas logrando un alcance en estos medios de 18.025 personas a nivel nacional con mayor alcance en Bogotá y Cundinamarca.

### Imagen Campañas Grupo de riesgo priorizado salud infantil desnutrición



**Título:** Imagen Campañas desnutrición  
**Fuente:** Informe Promoción en salud 2025  
**Fecha de corte:** diciembre 2025

Como complemento en medios masivos se realizaron publicaciones con un alcance de 12.459.143 personas en contenido digital, radio y televisión.

A través de la estrategia educativa “Mundo saludable” como piloto en Bogotá y Cundinamarca donde se concentra el 75% de

la población, se lograron certificar 140 cuidadores de menores del curso de vida de primera infancia educando sobre la importancia de la desaceleración en desnutrición según el plan del Ministerio de Salud y Protección. Así mismo, se lleva a cabo la estrategia Campeones de la Ruta con IPS dirigida a población de primera infancia e infancia para completitud de esquema y ruta de valoración integral en Bogotá, Chía y Madrid (Cundinamarca), Neiva, Melgar y Costa Atlántica (Valledupar, Santamarta, Cartagena y Barranquilla) con la asistencia de 313 menores con sus cuidadores.

Frente al comportamiento de la cohorte de desnutrición, con corte a diciembre de 2025, EPS Famisanar presenta 1.857 casos activos, lo cual representa una prevalencia acumulada de desnutrición aguda de 0.66 por cada 100 menores de 5 años y una prevalencia del periodo 2024 de 0.90 por cada 100 menores de 5 años, representada en 673 casos; resultado ligeramente superior al del país, que presenta una prevalencia de 0.56 por cada 100 menores de 5 años, así mismo, se evidencia que 8 departamentos presentan una prevalencia menor al departamento a nivel nacional, lo anterior, acorde al Boletín epidemiológico semana 52 del Instituto Nacional de Salud.

**Tabla 8. Prevalencia del período 2025 discriminada por departamentos del evento Desnutrición aguda en menores de 5 años – Famisanar EPS**

Departamento	Prevalencia 2024	Prevalencia 2025	Ref. Nacional INS las últimas 52 semanas.
Atlántico	0.54	0.40	0,30
Bolívar	0.42	0.37	0,61
Boyacá	0.84	0.76	0,59
Caldas	0.67	0.30	0,31
Cesar	0.72	0.65	0,73

Cundinamarca	0.93	0.62	0,48
Distrito capital	0.96	0.74	0,55
Huila	1.17	0.52	0,46
Magdalena	0.1	0.77	0,93
Meta	0.64	0.51	0,46
Nariño	0.61	0.00	0,57
Quindío	0.00	0.00	0,26
Risaralda	1.09	0.76	0,80
Santander	0.81	0.74	0,32
Tolima	1.04	0.62	0,42
Valle del cauca	0.92	0.36	0,46
<b>Total</b>	<b>0.90</b>	<b>0.66</b>	<b>0,56</b>

**Título:** Prevalencia 2025 Desnutrición aguda en menores de 5 años  
**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA-UDA - Boletín INS semana 52, Fecha de corte: Enero a diciembre 2025 Semana epidemiológica 52, Datos: Tasa por cada 100 menores de 5 años  
**Periodo de corte:** diciembre 2025

Durante el año 2025 se fortalecieron las acciones orientadas a las estrategias de Información, Educación y Comunicación en Salud (IEC) para la prevención y reducción del riesgo de eventos asociados a la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en la población menor de cinco años. En este marco, se desarrollaron trece campañas, en las cuales se reforzó la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma, así como la necesidad de acudir de manera inmediata a los servicios de urgencias.

Estas acciones permitieron alcanzar un total de 177.512 mensajes de texto y 105.523 correos electrónicos enviados a afiliados a nivel nacional. Adicionalmente, a través de un plan de medios integral que incluyó contenido digital, cuñas radiales (Olímpica Stereo), televisión, prensa escrita y estaciones de TransMilenio, se logró impactar a 3.015.487 personas en todo el territorio nacional, ampliando el alcance de los mensajes preventivos dirigidos a cuidadores y familias.

En relación con la transmisión en vivo (Live) titulada “Protege a tu familia: detecta, cuida y previene infecciones respiratorias y diarreicas”,

se invitó a 257.640 afiliados, de los cuales 40 personas se inscribieron, logrando un total de 1.411 visualizaciones en redes sociales, lo que contribuyó al fortalecimiento del conocimiento sobre la prevención y el manejo oportuno de estas enfermedades prevalentes en la primera infancia.

Asimismo, a través de los espacios “Famisanar te informa” y la estrategia Famiturno, se reforzó la importancia de estar atentos a los cambios climáticos y su relación con el incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas, promoviendo medidas de autocuidado, consulta oportuna y seguimiento adecuado en la población infantil, como parte de las acciones integrales para la reducción del riesgo y la morbilidad asociada a IRA y EDA.

### Imagen Grupo de riesgo priorizado infecciones respiratorias y enfermedad diarreica aguda



**Título:** Imagen campaña Grupo de riesgo priorizado infecciones respiratorias y enfermedad diarreica aguda  
**Fuente:** Informe jefatura de Mercadeo y Comunicaciones y Dirección Promoción en salud  
**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

### Ruta de promoción y mantenimiento de la salud

Como parte del fortalecimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, durante el 2025 se implementaron veintitrés campañas de alcance nacional orientadas a la

promoción del autocuidado y la prevención de riesgos en salud, con un enfoque integral. Los temas abordados incluyeron alimentación saludable, prevención del consumo de alcohol e intoxicaciones por alimentos y bebidas cuidados de la piel durante la temporada de vacaciones, importancia de la valoración integral, actividad física, prevención de accidentes en el hogar, autocuidado entre otras. Estas acciones tuvieron como objetivo fortalecer hábitos de vida saludables, disminuir la exposición a factores de riesgo y prevenir enfermedades prevenibles; Logrando la difusión de 948.482 mensajes de texto y 719.130 correos electrónicos, garantizando la entrega de información oportuna.

De manera complementaria, se realizaron Ferias de Salud en los municipios de Soacha, Sogamoso, Tunja y Duitama, Valledupar, Barrancabermeja y Cartagena facilitando el acceso a servicios de promoción y prevención para la población afiliada, con la participación y atención de 3.041 personas. Estas jornadas de salud permitieron fortalecer la educación en salud, la orientación sobre hábitos saludables y la detección temprana de factores de riesgo. También, en los municipios de Tabío, Nemocón, Gachancipá, Tausa, La palma, calera y Yacopí se realizaron jornadas de salud donde se ofertaron servicios de Medicina general, Odontología, Toma de mamografías, Prueba de ADN para VPH, Planificación familiar, Pruebas rápidas, Vacunación y Charlas de promoción y prevención logrando la invitación de 7.876 afiliados.

Mediante medios masivos y contenidos digitales se abordaron temas relacionados con la prevención del consumo de alcohol, las intoxicaciones por alimentos, la alimentación saludable, el consumo de alimentos ultra procesados, la valoración integral en la adultez y la vejez, así como el buen trato. Estas

acciones reforzaron mensajes orientados al fomento de hábitos saludables y a la construcción de estilos de vida saludables, haciendo énfasis en la importancia de mantener una buena nutrición desde la infancia.

Las estrategias implementadas alcanzaron un total de 18.864.627 personas a través de canales de televisión como Caracol TV, RCN, Canal 1 y City TV; emisoras radiales como La Kalle, Radio Uno, Candela, Vibra, Radiopolis y Antena 2; así como plataformas digitales como Publimetro, Rappi Digital y Pulzo. Adicionalmente, se difundieron mensajes en paraderos y estaciones de Transmilenio, consolidando una cobertura amplia y efectiva de las acciones de promoción y prevención a nivel masivo.

Adicionalmente, en articulación con la institución educativa, se continua con las estrategias educativas:

Líderes de Enlace en Salud Preventiva (LESP donde se logró la certificación de 578 afiliados quienes fortalecieron sus conocimientos en salud preventiva, por medio del desarrollo de habilidades de comunicación para el autocuidado, manejo de enfermedades específicas y promoción del bienestar personal, familiar y comunitario.

Frente a la estrategia Acompañando al Cuidador se certificaron 313 afiliados los cuales fortalecieron pautas de autocuidado, herramientas prácticas para mejorar su calidad de vida y facilitar las actividades de la vida diaria de la persona a su cargo.

Como resultado de la estrategia Ruta de Campeones, desarrollada en articulación con la IPS Cafam, se logró la atención de 218 niños y niñas en primera infancia e infancia, 213 adolescentes y 18 gestantes. Durante estas jornadas se agendaron valoraciones

integrales, garantizando el acceso oportuno a los servicios de consulta médica, odontología y vacunación. En el caso de las gestantes, se brindó atención en especialidades como nutrición, odontología y gineco-obstetricia, fortaleciendo el cuidado integral materno-perinatal.

Por último, la estrategia Mundo saludable se logró la certificación de 352 padres/o cuidadores donde se fortaleció las habilidades y conocimientos a padres para lograr un acompañamiento adecuado a afiliados de primera infancia, sobre la identificación temprana de signos de alarma, prácticas de cuidado y atención en el hogar, para así contribuir a un crecimiento y desarrollo saludable en los menores de 5 años

A cierre de 2025 la población afiliada total mostró una disminución del 6,73% en comparación con el año 2023. De esta población, el 77% corresponde a los cursos de vida juventud, adultez y vejez, destacando su relevancia dentro de la estrategia de atención de la RPYMS – Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud.

**Primera infancia:** Este curso de vida registró la mayor pérdida relativa con una reducción del 11.73%, representando el impacto más significativo. Esta disminución es atribuida a factores no controlables, como cambios demográficos naturales (bajas tasas de natalidad) y pérdida de población asociada a proceso de intervención. Este fenómeno puede influir de manera adversa en los resultados de los indicadores relacionados con este grupo etario.

**Infancia, adolescencia y Juventud:** Con pérdidas poblacionales del 7.17%, 5.92% y 6.25% respectivamente, estas disminuciones sugieren una migración o deserción

significativa que podría estar relacionada con factores externos, como cambios en la afiliación a EPS u otros determinantes sociales.

**Adultez:** Este curso de vida, aunque también presentó una disminución mínima del 1.76%, mantiene la mayor participación dentro de la población total. Esto refleja su papel crucial en el impacto de los programas y rutas actuales, requiriendo especial atención para minimizar pérdidas futuras.

**Vejez:** En contraste con los demás cursos de vida, la población adulta mayor incrementó en un 6.90%, lo que representa un cambio demográfico importante hacia un envejecimiento poblacional progresivo. Este incremento tiene implicaciones directas en las demandas del sistema de salud, ya que las personas mayores suelen requerir servicios más complejos y frecuentes debido a la prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones asociadas al envejecimiento.

Globalmente la población total disminuye 2.63% entre 2024 a 2025 inferior al presentado año 2023 a 2024 con 6.73%.

**Tabla 9. Distribución de población afiliada distribuida por curso de vida corte a diciembre comparativo entre 2024 – 2025 Famisanar EPS**

CURSO DE VIDA	POBLACIÓN 2024 DICIEMBRE	POBLACIÓN 2025 DICIEMBRE	VARIACIÓN % 2024 vs 2025
PRIMERA INFANCIA	149916	132332	-11.73%
INFANCIA	220885	205040	-7.17%
ADOLESCENCIA	254699	239619	-5.92%
JUVENTUD	496757	465687	-6.25%
ADULTEZ	1231963	1210313	-1.76%
VEJEZ	413690	442243	6.90%
<b>TOTAL</b>	<b>2767910</b>	<b>2695234</b>	<b>-2.63</b>

**Título:** Población afiliada por curso de vida a diciembre 2024-2025

**Fuente:** Pirámide poblacional 2024-2025 diciembre

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2024-2025

**Cifras:** Porcentaje

- **Curso de vida primera infancia e infancia**

Con respecto a los indicadores del programa de primera infancia e infancia se evidencia una mejora en comparación con el mismo periodo del año 2024, dando respuesta a las coberturas e intervenciones específicas en la atención integral de estos cursos de vida.

**Tabla 10. Resultado Indicadores de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud cursos de vida primera infancia e infancia comparativo 2024-2025 Famisanar EPS**

Código indicador	Indicador	Meta	2024	2025	Diferencia peso porcentual
RPYMS10	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso.	30%	5.00%	6.00%	1.00%
RPYMS11	Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suministro de vitamina A	30%	33.60%	38.00%	4.40%
RPYMS12	Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de 6 mes de edad	20%	29.90%	27.20%	-2.70%
RPYMS42	Cobertura de niñas y niños con atención en salud por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido para la edad de 1 a 5 años	45%	28.90%	24.02%	-4.88%
RPYMS81	Cumplimiento en la consulta de infancia en el año	31%	16.20%	16.78%	0.58%

**Título** Indicadores RPMS Primera infancia e Infancia 2024-2025

**Fuente:** Reporte Resolución 202 – Sigires Procex

**Periodo de corte:** diciembre 2025

Los indicadores de primera infancia e infancia han mejorado por los seguimientos oportunos, la realización de mesas de trabajo con las IPS y las estrategias de demanda inducida para afianzar la RPYMS en estos cursos de vida, para el mejoramiento de los indicadores y cumplimiento de metas se están llevando a cabo jornadas de valoración integral para usuarios de primera infancia e infancia, las cuales se desarrollaron 1 en el año, el último semestre 2025 con la Ruta de Campeones en donde se hizo toda una secuencia de intervención por enfermería, medicina general, pediatría, odontología, vacunación y talleres educativos. En general, se logró una participación total de 218 menores en estas actividades.

### **Sífilis congénita**

En articulación con la ruta materno perinatal, se realizó seguimiento a lactantes que fueron diagnosticados en su nacimiento con sífilis congénita, conforme al protocolo del Instituto Nacional de Salud – INS a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad. Con corte a diciembre del 2025, fueron reportados 31 usuarios, de los cuales 11 (36%) fueron descartados en unidad de análisis con el prestador, los 20 (64%) restantes continúan en seguimiento. Como estrategia de demanda inducida, se incluyó la campaña por call center, en el cual se informa a los cuidadores la necesidad del tamizaje y valoración por pediatría para descartar la enfermedad.

### **Hipotiroidismo congénito**

Durante el 2025 se reportaron 18 usuarios con hipotiroidismo congénito por SIVIGILA – Sistema Nacional de Vigencia en Salud Pública evento 215 defectos congénitos, de los cuales 3 se encuentran confirmados con su respectivo tratamiento, lo que representa 3.7 por 10.000 nacidos vivos, por debajo del referente nacional (3.8 por 10.000 nacidos vivos), Fuente Instituto Nacional de Salud – INS 2024.

### **Programa madre canguro**

Con corte a diciembre del 2025, se registraron 2114 nacimientos prematuros que corresponde al 11.2% de los nacidos vivos de Famisanar, cifra que se mantiene similar al promedio nacional (11.2%). Los territorios que representan el 75% de prematuros de Famisanar son Bogotá (n=803, 37.5%) y Cundinamarca (n=793, 37.5%); data coherente con la densidad poblacional de afiliados en estos departamentos.

Se identifica un mayor porcentaje de usuarios prematuros en comparación con la media nacional de Famisanar y con los referentes nacional y territoriales en los departamentos de Nariño, Magdalena, Cesar, Santander, Caldas y Huila, lo cual está asociado a la menor densidad poblacional afiliada en estas zonas.

**Tabla 11. Distribución de prematurez por departamento y comparativo con referente Nacional cierre 2025 Famisanar EPS**

Departamento	% Prematurez Famisanar	% Prematurez Referente País
Nariño	18.1%	13.4%
Quindío	14.0%	9.2%
Santander	13.1%	12.8%
Atlántico	13.0%	11.4%
Magdalena	12.3%	11.4%
Caldas	12.1%	13.9%
Cesar	11.9%	11.9%
Cundinamarca	11.5%	11.5%
Huila	11.0%	11.7%
Bogotá, D.C.	10.6%	7.9%
Boyacá	10.6%	9.5%
Tolima	9.9%	8.5%
Risaralda	8.5%	9.3%
Bolívar	8.1%	11.6%
Meta	7.7%	9.3%
Valle del Cauca	6.4%	11.3%
<b>Total, General</b>	<b>11.1%</b>	<b>11.2%</b>

**Título** Prematurez por Territorio. Ref país 2025

**Fuente:** SISPRO

**Periodo de corte:** diciembre 2025

Con corte a diciembre se gestionaron 3272 canalizaciones a través de la ruta de ingreso administrativa para fase 1 y fase 2, 244 más que el mismo periodo del año anterior (7.46%). Pese a la disminución del número de nacimientos (reducción del 9.44%) y a que se mantiene el porcentaje de prematuros (11.2%) y de bajo peso al nacer a término (6.1%) que corresponde a la población con criterio de ingresar al programa.

Se realizó mesa de trabajo con la zonal de Santander en conjunto con el área de contratación y gestor materno perinatal, identificando el aumento del porcentaje de prematuros (13.7%) mayor al referente departamental (11.4%) y aumento de bajo peso al nacer a término en el departamento. Esto representa una alerta para el grupo materno perinatal y la gestión del riesgo en la población gestante para disminuir prematurez y bajo peso al nacer en el departamento. Se identificó, que el 11.9% ingresó a un programa canguro habilitado, indicador desviado, teniendo en cuenta que la meta institucional es más de 60% y acorde al lineamiento 80%. Actualmente la única IPS que recibe estos usuarios es el Hospital Universitario Santander (HUS), sin embargo, no se encuentra contratada, por lo que los usuarios son remitidos a su IPS primaria. En el

momento se encuentra en proceso de contratación el HUS, en revisión por el área de parametrización. Respecto a la aplicación de Palivizumab, se cuenta contratado la dispensación con Disfarma y aplicación con IPS Domiciliarias.

A través de la gestión del programa madre canguro se ha contribuido a la disminución de muerte menores de 1 año, así como disminución de los casos de desnutrición aguda, severidad de infección respiratoria aguda (mortalidad y reingreso hospitalaria).

- Programa Ampliado de Inmunizaciones

Como parte de la intensificación de las acciones para promover la completitud del esquema de vacunación en niños, VPH, población susceptible, se implementó una estrategia de invitación dirigida a quienes presentaban esquemas incompletos. A través de correo electrónico, se enviaron 600.114 y por mensaje de texto 583.615 con el propósito de incentivar la asistencia a los puntos de vacunación habilitados aquellos afiliados que les hace falta algún biológico.

Particularmente la protección biológica frente al Virus Sincitial Respiratorio (VSR), como medida preventiva clave para la reducción de complicaciones respiratorias en recién nacidos. Estas acciones se implementaron mediante mensajería de texto y correos electrónicos, alcanzando a 1.639 afiliadas, con una tasa de apertura del 33%, evidenciando una adecuada receptividad de la población intervenida.

Frente a las acciones de fiebre amarilla se trabajó por medio de cuñas radiales en las emisoras Caracol Tropicana, la mega, calor, la veterana, espinal, radio panamericana, cristalina st, jazmar, pacho, butulú, shalon st, sasaima, ecos del combeima, Tolima, radio bucarica, caracol radio y Olímpica, las cuales tienen un alcance en las ciudades Bogotá, Cali, barranquilla, Bucaramanga, Sogamoso, Duitama, - Nobsa, Tunja, Pereira, Manizales, armenia, Ibagué, Neiva, Montería, Cartagena, Sincelejo, Villavicencio, Valledupar logrando impactar a 8.361.017 personas con 113 salidas en este medio.

Además, en articulación con las secretarías de salud y las IPS de los municipios se apoyó las jornadas de vacunación diurnas y nocturna desarrolladas en las ciudades de Bogotá, santa marta, ciénaga y Soacha, logrando invitar a 139.842 afiliados. De manera paralela, se desarrollaron acciones en redes sociales orientadas a sensibilizar sobre la importancia de la vacunación, logrando 4.338 visualizaciones.

A través de demanda inducida vía telefónica se contactaron de manera efectiva a 53.077 afiliados que presentaban incumplimiento en la completitud del esquema regular de vacunación -PAI y fiebre amarilla.

Finalmente, en el marco del plan de medios, se fortaleció la difusión por radio, prensa (Publmetro), contenido digital, perifoneo y en televisión (city TV) con mensajes sobre la importancia de completar el esquema de vacunación. La estrategia fue implementada nivel nacional, logrando un alcance de 6.139.963 personas.

### Imagen Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)



**Título:** Imagen Campañas Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)  
**Fuente:** Informe Jefatura Mercadeo Comunicaciones y Dirección Promoción en salud  
**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

Durante el año 2025, se ejecutó el plan de acción del “Programa Ampliado de Inmunizaciones” direccionado al cumplimiento de las actividades por cada uno de los componentes descritos en la normatividad vigente Manual Técnico y Operativo del PAI y Lineamientos gestión y administración PAI 2025, lo cual aportó en el cumplimiento de la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social del 95% superando por dos puntos porcentuales las coberturas útiles de vacunación con tercera dosis de pentavalente.

**Tabla 12. Comparación indicadores trazadores de vacunación año 2024 – 2025, EPS FAMISANAR**

Biológico trazador	Año 2024	Año 2025
Cobertura de vacunación con pentavalente tercera dosis en menores de 1 año.	97%	98%

**Título** Comparativo cobertura de vacunación en menores de un año con tercera dosis de pentavalente, año 2023, 2024 y 2025  
**Fuente:** Estadísticas PAI \_ Famisanar EPS -BDUA Reportada al MSPS corte 30-6-2024 para las metas del año 2024 y BDU A Reportada al MSPS corte 30-6-2025 para las metas del año 2025.  
**Periodo de corte:** diciembre 2025

Al realizar el comparativo de cierre de año se obtienen un incremento en los biológicos de triple viral, refuerzo triple viral y refuerzo DPT. En la siguiente tabla se detalla el comportamiento por año y los resultados alcanzados a nivel nacional, donde EPS Famisanar supera los resultados en comparación con el referente país.

**Tabla 13. Comparación indicadores trazadores de vacunación año 2024 y 2025, EPS FAMISANAR**

Comparación indicadores trazadores de vacunación año 2024 y 2025 Vs. referente país			
Biológico	2024	2025	Referente país MSPS * dic_2025
Tercera de Penta	104%	98%	92%
1 triple viral	89%	95%	91%
R triple viral	82%	87%	86%
R DPT	74%	74%	87%

**Título** Comparativo cobertura de vacunación en menores de un año con tercera dosis de pentavalente, año 2024 y 2025

**Fuente:** Estadísticas PAI \_ Famisanar EPS -BDUA corte 30-6-2024 para las metas del año 2024 y BDUA Reportada al MSPS corte 30-6-2025 para las metas del año 2025.

**Periodo de corte:** Diciembre 2025

El análisis de los indicadores trazadores de vacunación 2024–2025 evidencia un desempeño favorable en los esquemas iniciales, destacándose la tercera dosis de Pentavalente, la primera dosis y el refuerzo de Triple Viral, las cuales en 2025 superan el referente nacional y muestran una tendencia de mejora sostenida; no obstante, persisten brechas en los refuerzos, particularmente en DPT, cuyos resultados se mantienen por debajo del estándar país, siendo este último el indicador con mayor rezago y estancamiento, lo que señala la necesidad de fortalecer estrategias de seguimiento, recuperación de cohortes y adherencia a esquemas completos.

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria decretada por la presencia de casos de fiebre amarilla EPS Famisanar desarrolló y ejecutó un plan de acción orientado a la prevención, control y atención integral del brote de fiebre amarilla en el territorio nacional focalizando acciones estratégicas para la captación de población susceptible de vacunación en los departamentos de muy alto riesgo y alto riesgo , Tolima, Huila y Cundinamarca con un total de dosis aplicadas de 43.295, 14.740 y 21.403 respectivamente, con coberturas de vacunación del 58.4%, 53.9% y 32.7%.

De igual manera para el Distrito capital se ha logrado una cobertura acumulada del 28% con 334.899 dosis aplicadas.

### **Curso de Vida Adolescencia y Juventud**

Para este curso de vida ha incremento la demanda inducida a los usuarios nuevos y usuarios sin atención en el último año y solicitud de retomas por parte de las IPS. Estas acciones estratégicas se están trabajando en mesas de trabajo con las IPS y EPS Famisanar, logrando así mejora y avance en el cumplimiento de los indicadores.

Tabla 14. Resultado Indicadores de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud curso de vida adolescencia comparativo 2024-2025 Famisanar EPS.

Código indicador	Indicador	Meta	2024	2025	Diferencia Peso porcentual
RPYMS79	Cumplimiento en la consulta de adolescencia en el año	40%	16.00%	16.95%	0.95%
RPYMS83	Proporción de mujeres de 14 a 17 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito	20%	30.10%	34.70%	4.60%
RPYMS86	Proporción de mujeres de 10 a 13 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito	20%	26.00%	30.10%	4.10%

}Título Indicadores RPMS Adolescencia -2024-2025

Fuente: Reporte Res. 202 Sigires – Procex

Periodo de corte: diciembre 2025

El curso de vida juventud mostró un aumento en sus indicadores de consulta de valoración integral y demás actividades de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS debido al incremento de la demanda inducida a los usuarios nuevos y usuarios sin atención en el último año y solicitud de retomas por parte de las IPS. Estas acciones estratégicas se trabajaron con las IPS y EPS Famisanar mediante envió piezas comunicativas a los usuarios para que accedan a las consultas de valoración integral.

Tabla 15. Resultado Indicadores de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud curso de vida juventud comparativo 2024-2025 Famisanar EPS

Código Indicador	Indicador	Meta	2024	2025	Diferencia Peso porcentual
RPYMS7	Proporción de jóvenes con valoración antropométrica	40%	58.20%	59.10%	0.90%
RPYMS16	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la juventud	5%	3.60%	3.70%	0.10%
RPYMS49	Cobertura de personas jóvenes. con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido	50%	49.40%	49.60%	0.20%
RPYMS82	Cumplimiento de la consulta del joven en el año	40%	22.60%	24.13%	1.53%

Título Indicadores RPMS Juventud 2024-2025

Fuente: Reporte Res. 202 Sigires – Procex

Periodo de corte: diciembre 2025

### Cursos de vida Adultez y Vejez

Para los cursos de vida de adultez y vejez, se observa un avance positivo en el 100% de los indicadores que miden la cobertura y el cumplimiento de actividades de la ruta, Estos indicadores tienen un seguimiento bimestral con retroalimentación en el Equipo Primario de Gestión con las IPS priorizadas. En los 8 indicadores se evidencia variación positiva frente a los resultados de 2024; respecto a los indicadores de proporción de tamizaje para riesgo cardiovascular en los

cursos de vida de adultez y vejez que en el monitoreo mensual presentan un importante avance, comparado con el año anterior. Las estrategias implementadas que han mostrado resultado están relacionadas con capacitación al talento humano específica en tamizaje de riesgo cardiovascular, mesas de trabajo con las IPS y verificación permanente de la calidad de las diferentes fuentes de información para obtener la data más precisa de intervención del riesgo poblacional.

**Tabla 16. Resultado Indicadores de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud cursos de vida adultez y vejez comparativo 2024-2025 Famisanar EPS**

Código	Indicador	Meta institucional	2024	2025	Diferencia Peso porcentual
RPYMS8	Proporción de adultos con valoración antropométrica	65%	73.40%	74.13%	0.73%
RPYMS9	Proporción de personas en la vejez con valoración antropométrica	75%	80.10%	81.40%	1.30%
RPYMS17	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la adultez	25%	11.30%	12.80%	1.50%
RPYMS18	Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico en la vejez	30%	18.90%	19.90%	1.00%
RPYMS50	Cobertura de personas adultas. con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido	31%	49.90%	58.64%	8.74%
RPYMS51	Cobertura de personas en la vejez con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido	30%	55.30%	64.49%	9.19%
RPYMS84	Cumplimiento del programa del adulto en el año	31%	57.30%	58.16%	0.86%
RPYMS108	Cumplimiento en la consulta vejez en el año	30%	50.90%	57.07%	6.17%

**Título:** Indicadores RPMS Adultez y Vejez 2024-2025

**Fuente:** Reporte Res. 202 Sigires – Procex

**Periodo de corte:** diciembre 2025

### Operativización de Rutas Priorizadas

Se desarrolló un tablero de analítica que proporciona un análisis detallado a nivel nacional para identificar variaciones geográficas en el cumplimiento de metas e identifica brechas y áreas de mejora en la prestación de servicios de la ruta en los 18 indicadores trazadores. Al último corte disponible de 2025, se evidencia un crecimiento del 1,2% respecto a diciembre 2024 (93,15%) como se muestra en la siguiente imagen:



**Título:** Tablero de Operativización de Rutas priorizadas – EPS Famisanar

**Fuente:** Reporte Res. 202 Sigires – ProceX, Fecha de corte: tomado en enero 2026

**Periodo de corte:** diciembre 2025

Se realizó el curso virtual sobre la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, este curso tiene como finalidad fortalecer las competencias de nuestra red de prestadores, brindando herramientas que permitan una atención más eficiente y enfocada en la promoción y mantenimiento de la salud de la población. El lanzamiento de este curso se realizó en el mes de agosto 2024. A corte de diciembre 2025 cuenta con un total de 257 profesionales inscritos.

### Promoción y prescripción de la actividad física

EPS Famisanar ha participado activamente en las mesas de trabajo con los entes territoriales y Ministerio de Salud y Protección Social, para la implementación de la guía de promoción y prescripción de la actividad física, se cuenta con Plan de Gestión de Actividad Física que a la fecha se encuentra en un cumplimiento del 89%.

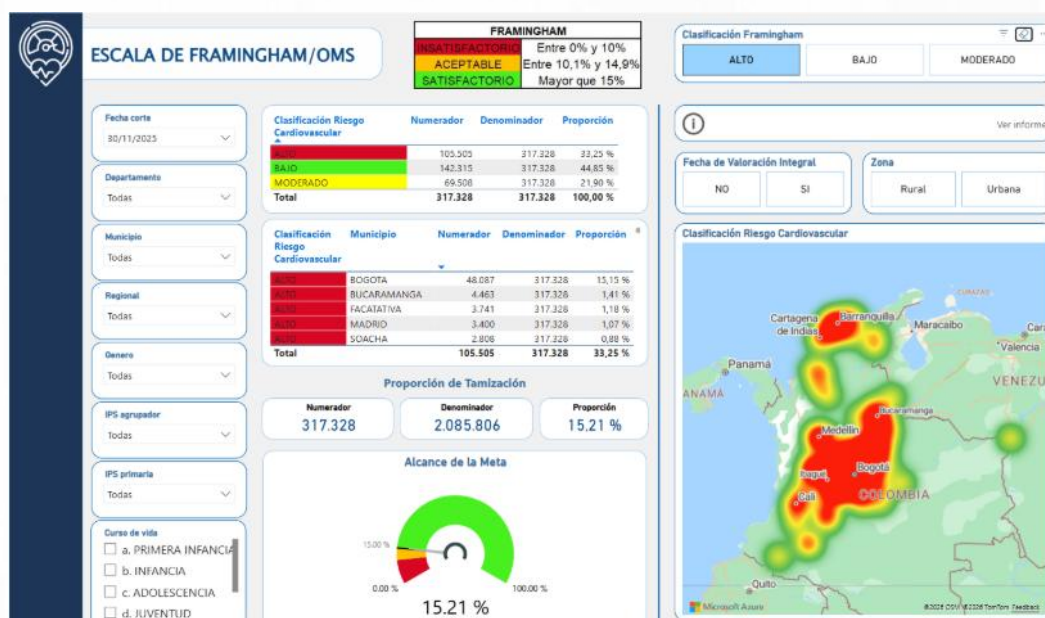
Se cuenta con la caracterización poblacional de riesgo cardiovascular y metabólico para priorizar intervención una vez se reanude el programa de Actividad Física, de 309.767 usuarios tamizados a diciembre 2024, 172.261 (55,6%) corresponden a usuarios con Riesgo Cardiovascular y Metabólico Moderado o Alto.

### Actividades cesación de consumo de tabaco y atención del tabaquismo

Se ha logrado consolidar a través de diferentes fuentes de información un rastreo de 68.858 usuarios mayores de 12 años con valoración de consumo de tabaco, 30.030 (44%) son exfumadores y 10.525 (45%) refieren consumo activo de tabaco.

A la fecha, en asistencia técnica con ente territorial se mantiene un cumplimiento en los estándares de la implementación del 88,5%, comparado con el último avance de 2024 que fue del 66,7%, logrando así un incremento del 21,8% para vigencia 2025.

Se incluyeron los indicadores de seguimiento normativos dentro de la herramienta TIC SOCIAL1, siendo fuente oficial de consulta y alertas de la población identificada dentro de la cohorte, de la siguiente manera:



**Título:** Tablero escala RCVM – EPS Famisanar

**Fuente:** Reporte Res. 202 Sigires – Procex, Fecha de corte: tomado en enero 2025 (corte sept 2025)

**Periodo de corte:** diciembre 2025

### Tamización Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

En cuanto a los resultados de seguimiento, se observa el comparativo para Bogotá de los últimos 2 años %. Durante el último año en el período 2024 a 2025 el incremento fue del 4,7%, dando cumplimiento a la meta institucional y superando en el 2025 la meta establecida por el ente territorial de tamizar a más del 15% de nuestra población con factores de riesgo, dando así respuesta a los requerimientos de la Secretaria de Salud de Bogotá y en proyección de monitorear la tamización de EPOC, se ha supervisado el informe mensual realizado por las IPS respecto a la tamización, de esta manera se incluyó en la cohorte cardio metabólico a los usuarios sujeto de esta intervención para verificar, en conjunto con Riesgo Intermedio, los usuarios que están pendientes por confirmar o descartar su diagnóstico ante resultados positivos.

**Tabla 17. Indicador de tamizaje de EPOC Comparativo 2024 – 2025 Bogotá Famisanar EPS**

Indicador	Meta Institucional	2024	Bogotá 2025	Crecimiento
Proporción de personas mayores de 40 años con factores de riesgo para EPOC que fueron tamizados	15%	12.70%	17.40%	6.10%

**Título:** Indicador tamizaje de EPOC 2024 - 2025.

**Fuente:** Base de tamizaje EPOC

**Periodo de corte:** diciembre 2025

### Detección temprana de tuberculosis

La gestión de la cohorte de tuberculosis se orienta a la captación activa de sintomáticos respiratorios, desarrollada en articulación permanente con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los equipos regionales, con el fin de garantizar el seguimiento oportuno de los resultados diagnósticos y la continuidad del proceso de atención.

En este contexto, a las IPS priorizadas se les han solicitado e implementado acciones de mejora encaminadas a fortalecer la captación de casos, entre las cuales se destacan la capacitación al talento humano en salud, la validación y depuración de las fuentes de información, y la retroalimentación mensual de resultados, permitiendo identificar brechas, mejorar la calidad del dato y optimizar la oportunidad en la detección de casos de tuberculosis.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la búsqueda activa, el diagnóstico oportuno y el control de la transmisión, en concordancia con los lineamientos de vigilancia en salud pública y las estrategias institucionales para el manejo integral de la tuberculosis.

### Resultados año 2025:

- Sintomático respiratorio: se captaron 23.052 usuarios, de los cuales 18.602 tuvieron toma de laboratorios para definición de conducta. Frente a una meta de 27.756, se alcanzó un 83.1 % de captación y un 67 % de examinados, resultado inferior al parámetro de referencia ( $\geq 90$  % de captación).

Durante la validación del IV trimestre se identificó reporte de usuarios repetidos (por BK y cultivo) y usuarios correspondientes a controles de BK de tratamiento, lo cual no se ajusta al cumplimiento de la meta.

**Tabla 18. Indicador de captación de sintomáticos respiratorios de Tuberculosis, comparativo año 2024-2025 discriminado por Bogotá y resultado nacional Famisanar EPS**

Indicador	Meta institucional	Nacional			Bogotá		
		2024	2025	Variación	2024	2025	Variación
Porcentaje captación de sintomático respiratorio para tuberculosis	90%	82.5%	83.1%	<b>0.6%</b>	82.7%	83.8%	<b>1.1%</b>
Porcentaje de usuarios sintomáticos respiratorios con toma de baciloscopia, cultivo o prueba molecular.	90%	67.2%	67.0%	<b>-0.2%</b>	71.2%	67.1%	<b>-4.1%</b>

**Título:** Indicador de captación de SR de TBC

**Fuente:** Tablero BI

**Periodo de corte:** diciembre 2025

### **Captación de sintomáticos respiratorios:**

En 2025 se observa una mejora en la captación de sintomáticos respiratorios frente a 2024, con una variación positiva de +0,6 a nivel nacional y +1,1 en Bogotá. Bogotá presenta un mejor desempeño comparativo; no obstante, el indicador continúa por debajo de la meta institucional del 90%, lo que requiere mantener y reforzar las estrategias de búsqueda activa y demanda inducida.

### **Toma de pruebas diagnósticas en sintomáticos respiratorios:**

El indicador de toma de baciloscopia, cultivo o prueba molecular muestra estancamiento a nivel nacional (-0,2) y una disminución significativa en Bogotá (-4,1) durante 2025. Este comportamiento evidencia brechas en la confirmación diagnóstica, relacionadas con la oportunidad en la toma de muestras, el seguimiento de los usuarios captados y aspectos operativos de la red prestadora.

### **Ruta Agresiones Accidentes y Traumas**

Desde la Ruta de Atención, se realiza el seguimiento y la retoma de los casos a través de la IPS primaria, con un enfoque prioritario en los hechos victimizantes asociados a eventos de interés en salud pública, vigilados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dentro de estos eventos se incluyen, de manera principal, los casos de Violencia Sexual, conforme a lo establecido en la Resolución 0459 de 2012, así como las víctimas de ataque con agente químico, garantizando la activación oportuna de los mecanismos de atención integral, protección y seguimiento.

Adicionalmente, como parte del plan de acción de impacto orientado a la reducción de la mortalidad evitable, se incorporan de manera prioritaria dentro de esta población los menores de cinco años y las mujeres con reincidencia de violencia, independientemente del tipo de hecho

victimizante. Esta priorización permite fortalecer la identificación temprana del riesgo, el seguimiento continuo y la articulación interinstitucional, con el fin de prevenir desenlaces adversos y garantizar una atención integral con enfoque diferencial y de derechos

La tabla presentada a continuación, muestra la variación porcentual de casos de diferentes tipos de violencia registrados entre los años 2024 y 2025; a continuación, se destacan los principales resultados:

**Tabla 19. Eventos de la ruta de agresiones, accidentes y traumas discriminados por tipo de violencia, Comparativo 2024 -2025 Famisanar EPS**

Tipología violencia	2024			2025			Comparativo año 2023 vs 2024
	Femenino	Masculino	Total general 2024	Femenino	Masculino	Total general 2025	
Violencia sexual	3525	763	4288	4349	1226	5535	29.0%
Violencia física	4576	1226	5802	4349	1226	5535	-4.60%
Violencia psicológica	1689	407	2096	1674	398	2072	-1.15%
Abandono negligencia	1026	1136	2162	1066	1093	2159	-0.14%
<b>Total general</b>	<b>10816</b>	<b>3532</b>	<b>14348</b>	<b>10816</b>	<b>3639</b>	<b>14380</b>	<b>0.22%</b>

**Título:** Eventos Ruta Agresiones, accidentes y Traumas discriminados por tipo de violencia

**Fuente:** SIVIGILA. Reporte evento 875. Elaboración Propia, Reportes SIRC.PQRS y Notificación Entes de Control., Corte: Semana epidemiológica 52 de 2025

**Periodo de corte:** diciembre 2025

El comportamiento de los indicadores de violencia entre los años 2024 y 2025 muestra un panorama general de estabilidad en el total de casos notificados, con un incremento marginal del 0,22 %. No obstante, al realizar el análisis desagregado por tipologías de violencia, se evidencian variaciones relevantes que impactan directamente la gestión institucional y los procesos de priorización del riesgo.

La variación más crítica se presenta en los casos de violencia sexual, los cuales registraron un incremento del 29,08 % en comparación con el año anterior. Este aumento modifica de manera significativa el perfil de riesgo institucional y demanda un seguimiento estandarizado con enfoque biopsicosocial, en el marco de la normatividad vigente, garantizando la atención integral y continua a la totalidad de las víctimas de estos hechos.

En relación con los eventos de ataque con agente químico, durante el periodo analizado se identificó un (1) caso, al cual se le aplicó de manera oportuna el protocolo de atención y seguimiento para víctimas de este tipo de hechos, conforme a los lineamientos establecidos.

Del total general de casos priorizados (6.194 casos), se logró un estado de retoma efectiva por parte de la IPS en 3.587 casos, lo que equivale a un 57,9 % de efectividad global. La violencia sexual concentra la mayor carga de casos, representando el 53,4 % del total (3.308 de 6.194), siendo el evento que más determina el comportamiento agregado del indicador.

**Por tipología, la distribución de los casos priorizados evidencia que:**

- Primera infancia representa el 20,39 % de los casos.
- Acceso carnal corresponde al 19,05 %.
- Mujer reincidente constituye el 7,15 %, siendo la categoría de menor volumen, pero de alta relevancia estratégica por su condición de priorización.

**En cuanto a la efectividad de la retoma y seguimiento por tipología, se identifican los siguientes comportamientos:**

**Violencia sexual:**

- 63,75 % de casos válidos, con un incremento de +5,84 puntos porcentuales frente al promedio general.
- Aporta el 58,80 % del total de casos válidos del sistema, consolidándose como el principal motor de la efectividad institucional.

**Mujer reincidente:**

- 62,30 % de casos válidos (+4,39 puntos porcentuales).
- Aunque representa un menor volumen de casos, mantiene una alta proporción de seguimiento y retoma efectiva, acorde con su nivel de priorización.

**Acceso carnal:**

- 56,02 % de casos válidos, con una variación de -1,89 puntos porcentuales.
- Se mantiene cercano a la línea base; el enfoque de gestión se orienta a sostener el desempeño y prevenir deterioros, dada la alta criticidad del evento.

**Primera infancia:**

- 42,83 % de casos válidos, con una disminución de -15,08 puntos porcentuales.

A pesar de representar el 20,39 % del total de casos, esta tipología se constituye en el principal factor de arrastre negativo del indicador global, dado que su baja validación impacta de manera significativa la efectividad total de la retoma.

Este comportamiento se asocia principalmente a baja adherencia a los servicios ofertados, dificultades en la contactabilidad y baja percepción del riesgo por parte de los cuidadores. Frente a este escenario, se establecieron alianzas con el ente territorial y se fortaleció la articulación con servicios de atención extramural, con el fin de mejorar la captación, el seguimiento y la continuidad de la atención en esta población prioritaria.

Detección y Prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual

La ruta de detección temprana de enfermedades infecciosas se enfoca en los tamizajes en población general de 4 infecciones trazadoras Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH, SIFILIS, HEPATITIS B, HEPATITIS C. Encaminado en la detección en poblaciones clave, por curso de vida desde adolescencia hasta vejez.

**Tabla 20. Tamizajes de ITS (VIH-Sífilis Hepatitis B y C), Comparativo 2024 -2025 Famisanar EPS**

Tamizaje	Número de tamizajes 2024	Número de tamizajes 2025	Diferencia 2024-2025
VIH	127.811	189.562	48.31%
Sífilis	152.387	178.748	17.30%
Hepatitis B	110.451	142.931	29.41%
Hepatitis C	30.855	45.196	46.48%

**Título:** Tamizajes ITS Realizados entre 2024 y 2025

**Fuente:** Reporte Res 202 Sigires Proce.,

**Periodo de corte:** diciembre 2025

Entre 2024 y 2025, la gestión de tamizajes para ITS muestra un crecimiento consolidado del 32,01%, pasando de 421.504 a 556.437 tamizajes (+134.933). Este comportamiento evidencia una mayor capacidad de captación/ejecución del tamizaje en el periodo 2025, con incremento en todas las pruebas analizadas.

Destaca especialmente el comportamiento del tamizaje de VIH, que no solo presenta el mayor aumento absoluto (+61.751 pruebas) sino también un crecimiento porcentual sobresaliente (48,31%). Este desempeño posiciona al programa en un nivel superior de respuesta frente a un evento de salud pública priorizado por la EAPB.

Asimismo, el crecimiento observado en Hepatitis B (+29,41%) y Hepatitis C (+46,48%) muestra un claro fortalecimiento en tamizajes tradicionalmente menos demandados, lo que indica un avance hacia una detección más integral, equilibrada y coherente con los lineamientos de riesgo poblacional.

En conjunto, estos resultados reflejan mejoras sustanciales en el acceso, oportunidad y cobertura de los tamizajes, lo que se traduce en mayor capacidad para interrumpir cadenas de transmisión, orientar adecuadamente al usuario y aportar a la gestión efectiva del riesgo en salud. Este comportamiento positivo consolida la tendencia de crecimiento y deja una base sólida para continuar ampliando el alcance del programa en el siguiente periodo.

### **Demanda Inducida**

Con el fin de evaluar el cumplimiento de la demanda inducida asociada a las intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en la Resolución 3280 de 2018, EPS Famisanar realizó el seguimiento de las intervenciones vinculadas a las campañas de Información, Educación y Comunicación – IEC.

En relación con los indicadores globales de eficiencia y efectividad, se observa, según el siguiente gráfico, que el 87% de los usuarios objeto de intervención de demanda inducida (que no frecuentan los servicios de salud) fueron captados a través de estrategias Información, Educación y Comunicación – IEC, y el 76% asistió efectivamente a la actividad.

### **Grupo de riesgo Salud Mental**

Durante el año 2025 se fortalecieron las acciones enfocadas en la promoción de la salud mental, en el marco del fomento de hábitos de vida saludables, la prevención y la identificación temprana de signos de alerta ante casos de suicidio, depresión y consumo de sustancias psicoactivas. A través de 14 campañas de sensibilización se difundieron mensajes orientados a resaltar la importancia del equilibrio emocional, el autocuidado y la reducción del estigma asociado a la salud mental. Estas campañas permitieron el envío de 705.749 correos electrónicos y 749.238 mensajes de texto a la población objetivo. Entre las estrategias desarrolladas se incluyeron temas como Salud Mental, contra el Estigma de la Salud Mental, la promoción de hábitos de vida saludables, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y actividades conmemorativas como el Día Mundial de la Salud Mental, el Día Mundial para la Prevención del Suicidio y el Día de la Prevención del Alzheimer. Así mismo, se realizaron acciones conjuntas con la Fundación Génesis, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar emocional y la sensibilización de la comunidad.

Adicionalmente, se llevó a cabo un Live de Salud Mental denominado “La prevención del suicidio empieza con escuchar, cuidar y acompañar”, “La depresión también se ve así”, mediante el cual se invitó a 595.471 afiliados, de los cuales 2.304 se inscribieron, logrando un alcance de 9.022 visualizaciones logrando un total de reproducciones y escuchas 652 escuchas en Spotify. Además, en redes sociales como Twitter, YouTube, Facebook, Instagram y LinkedIn, orientado a sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de identificar de manera temprana los síntomas asociados a la depresión y al riesgo suicida, promoviendo la búsqueda oportuna de apoyo y el acceso a redes de ayuda. logrando 264.061 visualizaciones, las cuales contribuyeron a la reducción del estigma y al fortalecimiento de una cultura de prevención y cuidado de la salud mental.

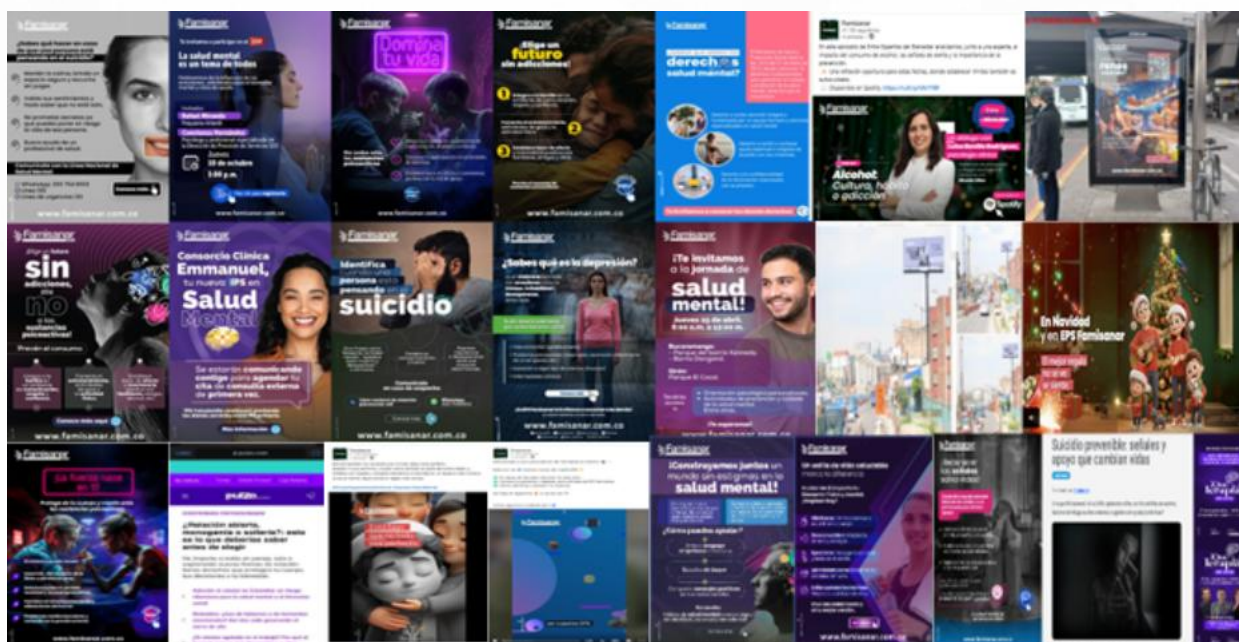
Complementando esta estrategia, se desarrolló varias campañas de difusión a través de medios masivos, como radio en la emisora vibra, candela, la x, la Kalle, los 40,olimpica y bésame logrando un alcance de 5.341.801 oyentes a nivel nacional , pero principalmente en las ciudades de Bogotá, chía, Cajicá, Funza, Mosquera, Soacha, el Rosal, Cota y Madrid, por otra parte en contenido digital en pulzo.com, infobie, problemática y DV360 continuo con esta estrategia resaltando la importancia de identificar a tiempo cualquier síntoma de depresión logrando 2.185.484 visualizaciones con mensajes clave para el fortalecimiento de la salud mental. También en paraderos, estaciones de Transmilenio, prensa y canales de televisión logrando un alcance de 3.595.881 personas en estos medios.

A través de redes sociales se fortaleció el tema de salud mental, priorizando la identificación oportuna de signos de alarma asociados a la depresión, logrando un alcance de 264.063

personas. Estos contenidos contribuyeron a la sensibilización, la reducción del estigma y el fortalecimiento de redes de apoyo emocional.

Finalmente, con el objetivo de fortalecer la adherencia a las recomendaciones médicas, brindar orientación sobre cuidados en salud y socializar las rutas de acceso a los servicios de atención, se realizaron acercamientos telefónicos, logrando abordar de manera efectiva a 2.597 afiliados únicos. Estas acciones permitieron ofrecer acompañamiento personalizado, promover la búsqueda temprana de ayuda y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud y protección.

### Imagen Grupo de riesgo Salud Mental



**Título:** Imagen Campañas Grupo de riesgo Salud Mental

**Fuente:** Informe Jefatura Mercadeo Comunicaciones y Dirección Promoción en salud

**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

Con corte a diciembre del año 2025 se finaliza con una población total de 207.658 usuarios en la cohorte de salud mental y de esta población se presenta una participación porcentual mayoritaria en mujeres con un 60% (n=124.667) y un 40% (n=82.991) de hombres, en donde el curso de vida de mayor participación es Adultez, este comportamiento ha sido constante respecto a los años anteriores con una tendencia al incremento teniendo en cuenta de que a su vez se ha fortalecido la identificación oportuna de los casos por las diferentes fuentes de información y la articulación estratégica con las IPS aliadas. Adicionalmente se presenta una distribución por curso de vida, así:

**Tabla 21. Población Nacional Salud Mental por curso de vida año 2025**

Curso de vida	Población	Participación
1. Primera Infancia	1845	1.1%
2. Infancia	15111	7.4%
3. Adolescente	28023	13.9%
4. Juventud	45539	22.3%
5. Adulthood	77921	37.2%
6. Vejez	39219	18.1%
<b>Total general</b>	<b>207658</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base Cohorte Salud Mental, construcción propia

**Fecha de corte:** 31 diciembre 2025

**Fecha de consulta:** 02 febrero 2026

**Responsable:** Cohorte de salud mental

A continuación, se relaciona la tabla donde se muestra el comportamiento por patología priorizada comparando los casos identificados en 2024 - 2025 y los casos nuevos de los años en mención:

**Tabla 22. Comportamiento Patologías priorizadas Salud Mental Nacional Prevalencia e Incidencia comparativo 2024 – 2025**

SUBCOHORTE	PREVALENCIA		INCIDENCIA	
	2024	2025	2024	2025
Ansiedad	1.5%	1.6%	89.2	156.4
Consumo de Sustancias Psicoactivas	0.4%	0.4%	53.2	53.6
Depresión	1.8%	2.0%	167.1	263.7
Esquizofrenia	0.2%	0.2%	15.5	16.6
Intento Suicida	0.2%	0.2%	39.6	44.1
Trastorno Afectivo Bipolar	0.2%	0.2%	11.9	14.6
Trastorno de la Conducta Alimentaria	0.1%	0.1%	1.3	2.4
Otras Patologías	2.9%	3.2%	299.5	398.2
<b>Total General</b>	<b>7.3%</b>	<b>7.9%</b>	<b>677.3</b>	<b>949.6</b>

**Fuente:** Base Indicadores Salud Mental, construcción propia

**Fecha de corte:** 31 diciembre 2025

**Fecha de consulta:** 02 febrero 2026

**Responsable:** Cohorte de salud mental

En el periodo se observa un incremento en la prevalencia de 0.6 puntos porcentuales para el total de la cohorte en comparación con el año 2024. Las subcohortes o patologías priorizadas que presentan aumento en la prevalencia son Ansiedad y Depresión, lo anterior en sintonía con el comportamiento a nivel país.

A su vez, al verificar el comportamiento de los casos nuevos identificados en el 2025 en comparación con los casos nuevos en el 2024, se observa un aumento de la incidencia lo cual corresponde a que se ha intensificado la identificación oportuna y temprana de los casos para su respectiva retoma.

De acuerdo con la tabla se observa disminución en la tasa de intoxicaciones por sustancias psicoactivas y de intento suicidio, con reducción de 4.2 y 6.8 puntos porcentuales respectivamente, este comportamiento se ha hecho evidente con el fortalecimiento de los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida, el acceso oportuno a servicios de psicoterapia, clínica día y psiquiatría, así como las campañas de concientización sobre la importancia del bienestar emocional.

De acuerdo con la siguiente tabla, al comparar los años, se observa una disminución sostenida desde el 2023 en la tasa de intoxicaciones por sustancias psicoactivas y una ligera disminución en la tasa de intentos suicidas, con 5,9 y 2,2 puntos menos entre el 2024 y 2025, respectivamente, en cada indicador. Se cumplió la meta institucional para el indicador de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto a la tasa de intentos suicidas, no se alcanzó la meta; sin embargo, es importante señalar que este comportamiento refleja la tendencia nacional, donde se evidencia un aumento general en la conducta suicida y su notificación.

**Tabla 23. Comportamiento de Indicadores Trazadores de Salud Mental Nacional comparativo 2024 - 2025 Famisanar**

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Meta Institucional Año	2024	2025
Tasa de intoxicaciones por sustancias psicoactivas	Tasa x 100.000	< 18.1	12.1	6.2
Tasa de Intentos de Suicidio	Tasa x 100.000	< 60	71.1	68.9
Tasa de hospitalización programa Salud Mental	Tasa x 10.000	< 30	39.4	36.8
Oportunidad de asignación de cita de 1ra vez psiquiatría	días	< 30 días	12.8	8.9

**Fuente:** Base Indicadores Salud Mental, construcción propia

**Fecha de corte:** 31 diciembre 2025

**Fecha de consulta:** 02 febrero 2026

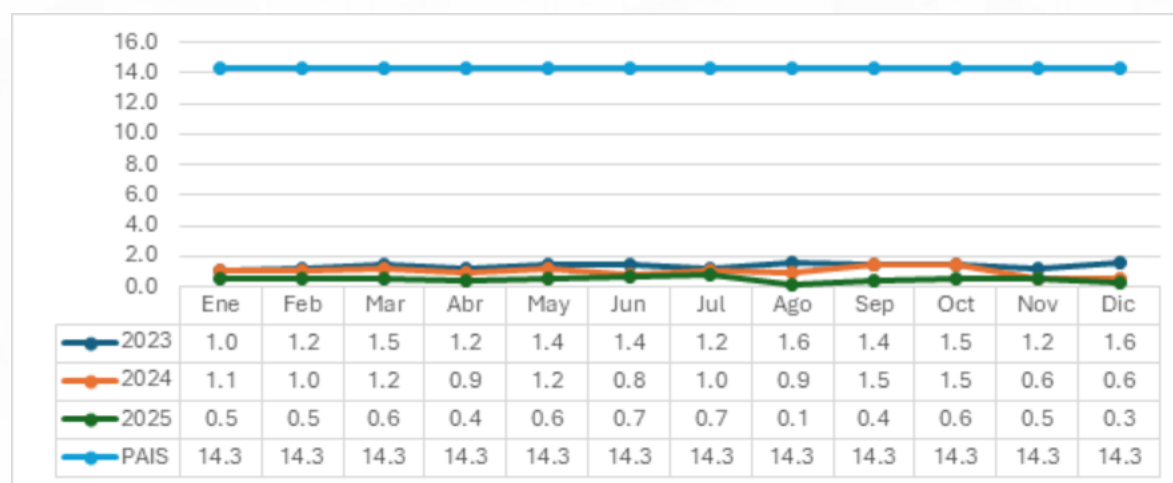
**Responsable:** Cohorte de salud mental

### **Grupo de riesgo Rutas Integrales de Atención (RIA) consumo de sustancias psicoactivas**

Se realiza vigilancia de Intoxicación por Consumo de Sustancias Psicoactivas, midiendo su comportamiento a través del indicador de tasa de intoxicaciones, en el cual se evidencia que para el año 2025 se presenta una disminución progresiva de la tasa, particularmente hacia el

último trimestre. Este comportamiento es coherente con la tendencia observada durante todo el año, evidenciando el cumplimiento de la meta establecida. Asimismo, al compararlo con el año 2024, se observa un comportamiento positivo, reflejado en la reducción tanto del número de casos como de la tasa.

### Grafica. Comparativo Tasa de Intoxicación por Consumo de Sustancias Psicoactivas Nacional, a 2025



**Fuente:** Base Indicadores Salud Mental, construcción propia - Ficha SIVIGILA 365

**Fecha de corte:** 31 diciembre 2025

**Fecha de consulta:** 02 febrero 2026

**Responsable:** Cohorte Salud Mental – INS (Observatorio)

### Resultados gestión del riesgo componente salud oral

En el marco del compromiso institucional con la promoción de la salud oral, la prevención de enfermedades bucales y el fortalecimiento del bienestar infantil, durante el año 2025 se continuó apoyando la estrategia del Ministerio de Salud “Soy Generación Más Sonriente”, orientada a resaltar la aplicación del barniz de flúor como una acción fundamental, segura y efectiva para la prevención de la caries dental y el fortalecimiento de la salud bucal desde la primera infancia. Como parte de las acciones de educación y sensibilización, se desarrollaron nueve campañas dirigidas a padres, cuidadores y responsables de niños y niñas, mediante el envío de 301.265 mensajes de texto y 189.177 correos electrónicos, con contenidos enfocados en la importancia del cuidado bucal temprano, la asistencia oportuna a los controles odontológicos y la adopción de hábitos adecuados de higiene oral.

De manera complementaria, el plan de medios fue fortalecido mediante la difusión de contenidos digitales y sensibilización masiva en medios tradicionales, destacando la importancia de la aplicación del barniz de flúor a través de radio (La Mega), prensa (Publimetro) y televisión (Plural Comunicaciones y Canal Uno), logrando un alcance estimado de 1.110.600 personas. Estas intervenciones contribuyen de manera significativa a la consolidación de prácticas preventivas,

la reducción de factores de riesgo en salud bucal y el desarrollo integral y bienestar de la población infantil, en concordancia con las políticas públicas de salud.

### Imagen Resultados gestión del riesgo componente salud oral



**Título:** Imagen Campañas riesgo componente salud oral

**Fuente:** Informe Jefatura Mercadeo Comunicaciones y Dirección Promoción en salud

**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

A continuación, se describen los resultados de los indicadores trazadores de Salud Oral:

**Tabla 24. Resultado de Indicadores en Salud Oral, por curso de vida comparativo 2024 – 2025**

Tabla. Resultado de Indicadores en Salud Oral, por curso de vida comparativo 2024- 2025					CUMPLIMIENTO INDICADOR
Indicadores	Meta 2024	2024	Meta 2025	2025	
Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo con el esquema definido en la primera infancia, infancia y adolescencia	40%	34.63%	40%	33.31%	OPTIMO

Cobertura de personas con valoración de la salud bucal de acuerdo con el esquema definido en la juventud, adultez y vejez	35%	31.63%	35%	31.33%	OPTIMO
Cobertura de esquema de aplicación de flúor (barniz)	13%	12.53%	20%	15.34%	OPTIMO

**Título:** Tabla. Resultado de Indicadores en Salud oral, por curso de vida comparativo 2023-2024-2025

**Fuente:** SIGIRES- Indicadores Gestión del Riesgo

**Periodo de corte:** diciembre 2025

Al analizar los indicadores trazadores de cobertura de valoración de Salud oral en los cursos de vida (primera infancia, infancia y adolescencia el incremento entre los años (2024 y 2025) es de 5.61 puntos porcentuales, En relación de la cobertura de valoración de salud oral para los cursos de vida (juventud, adultez y vejez), el incremento entre los años (2024 -2025) es de 3.43 puntos porcentuales en la cobertura de salud oral. Teniendo en cuenta lo anterior se puede establecer un comportamiento óptimo con tendencia aumentar sobre el resultado de los indicadores correspondientes a la cobertura de valoración en Salud oral en los diferentes cursos de vida.

Con relación a la cobertura del esquema de aplicación de flúor barniz es importante tener en cuenta que este indicador agrupa los cursos de vida (primera infancia, infancia y adolescencia). su comportamiento es óptimo ; un incremento entre los años (2024 -2025) de 2.81 puntos porcentuales, Se continuará fortaleciendo las actividades y estrategias para el alcance de los indicadores mencionados, estas actividades son; la identificación de la población objeto y demanda inducida para lo cual se realiza el envío de Nominales a nivel nacional, realización de campañas de salud oral realizadas durante el año por el área de promoción, el seguimiento a la red prestadora a través de las retroalimentaciones de los hallazgos de auditorías concurrentes y la realización de comités primarios y mesas de trabajo para la socializaciones de los resultados de los indicadores trazadores de salud oral.

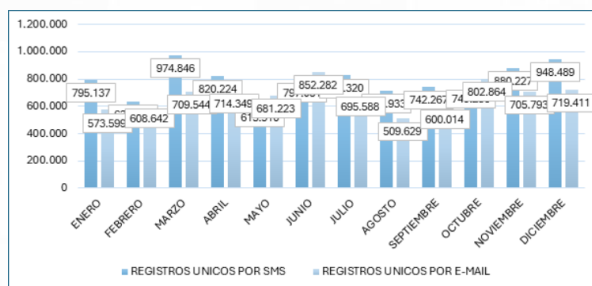
### Actividades de promoción y demanda inducida

En este cierre de año y como continuidad de las acciones de informar, comunicar y sensibilizar a nuestros afiliados sobre la importancia del autocuidado a salud en busca de promover hábitos y comportamientos saludables, como una alimentación equilibrada, ejercicio físico regular, con el fin de disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas y transmisibles tanto del individuo, su familia y comunidad. Para el cierre del 2025 se mantuvo el promedio de 36 campañas mensuales dirigidas a nuestra población culminando con 430 campañas realizadas de la cuales el 42% corresponden a campañas programadas y el 58% a campañas nuevas acorde a los requerimientos, normativas y entes.

Como parte de esta estrategia integral, se llevaron a cabo 430 campañas en total, con los siguientes resultados:

- Redes sociales y medios digitales (Free prees): Se tuvo un alto número de visualizaciones 19.955.748.
- Plan de medios masivos: Se el impacto de 72.800.060 personas con 136.409 salidas en diferentes medios como radio, contenido digital, perifoneo, paraderos, aeropuerto, tv, prensa y Estación de Transmilenio.
- Mensajes de texto (SMS): Se entregaron 791.533 mensajes que llegaron de forma efectiva a afiliados únicos con una efectividad de 91%.
- Correos electrónicos: Se entregaron de manera efectiva 681.078 correos, con una efectividad de 85%

### Gráfico - Comportamiento del alcance por E mail y SMS estrategias de IEC (Informar, comunicar y educar)

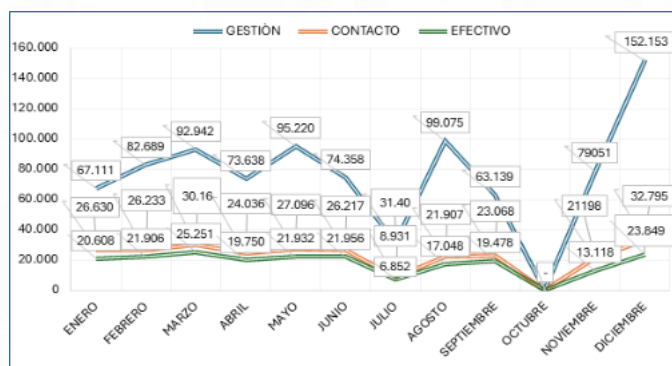


**Título:** Comportamiento del alcance por E mail y SMS estrategias de IEC (Informar, comunicar y educar)  
**Fuente:** Cuadro de seguimiento campañas promoción en salud  
**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

Frente a la gestión que se implementó por call center 16 campañas discriminadas en informativas, seguimiento, y de agendamiento de manera personalizadas, siendo de interés

por cada cohorte se logró una efectividad de 208.746

### Gráfico - Comportamiento campañas call center (agendamiento, seguimiento y demanda inducida)



**Título:** Comportamiento campañas call center (agendamiento, seguimiento y demanda inducida)  
**Fuente:** Cuadro de seguimiento campañas promoción en salud  
**Fecha de corte:** diciembre 2025

De acuerdo con el gráfico anterior y analizando la efectividad, durante el año se contactaron 268.277, de los cuales 211.748 fueron efectivos, alcanzando una efectividad promedio anual cercana al 73%, lo que evidencia un desempeño positivo y eficiente. En cuanto a la efectividad mantiene un resultado constante durante la mayoría de los meses. De manera general el año cerró de manera favorable, con diciembre como uno de los mejores meses tanto en volumen como en contactos efectivos. En conjunto, los datos revelan un desempeño generalmente estable, eficiente y con una capacidad de recuperación positiva.

### Grupo de riesgo priorizado cardiovascular, hipertensión y diabetes

Para este 2025 se desarrollaron acciones estrategias por medio de 19 campañas, con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables

y fortalecer el autocuidado frente a enfermedades cardiovasculares y prevención de complicaciones en enfermedades crónicas, así como la importancia de llevar un control, manejo adecuado de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, toma de laboratorios y la adherencia al tratamiento como pilares clave para prevenir complicaciones, logrando un impacto de entrega de 216.074 mensajes de texto y 311.960 correos electrónicos a nivel nacional.

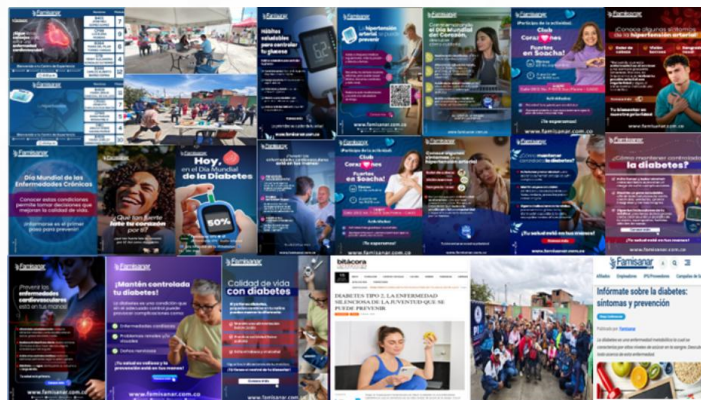
A través de redes sociales, se difundieron mensajes sobre la importancia de la actividad física como factor protector, manejo y cuidado de la patología crónica alcanzando 1.096 visualizaciones. Adicionalmente, el noticiero “Famisanar te informa” abordó el tema, logrando 1.110 vistas en la plataforma YouTube. Además, se trabajaron temas en redes sociales y famiturno como conmemoración de hipertensión arterial, diabetes, ¿Sabías que la diabetes tipo 2 puede prevenirse, reducción del riesgo cardiovascular logrando un total de visualizaciones de 16.809 en redes como Facebook, Instagram, LinkedIn?

Para medios masivos en radio, contenido digital y televisión donde se informó los riesgos asociados a los hábitos poco saludables y los beneficios de llevar un estilo de vida saludable. Además, el fomento la actividad física regular, una dieta saludable y equilibrada, el abandono del tabaquismo y el consumo moderado de alcohol.

Adicionalmente, se acompañó la jornada de salud "Corazones Fuertes" en el municipio de Soacha, dirigida a personas con diagnóstico de hipertensión y/o diabetes. Para esta actividad se enviaron 14.683 invitaciones a afiliados, promoviendo su participación en actividades educativas, lúdicas y de Rumboterapia, con el fin de fortalecer el compromiso con el

autocuidado. La jornada contó con la participación activa de 319 afiliados, reflejando el interés de la comunidad por adoptar hábitos que contribuyan a una mejor calidad de vida.

### Imagen Campañas Grupo de riesgo priorizado cardiovascular, hipertensión y diabetes



**Título:** Imagen Campañas Grupo de riesgo priorizado cardiovascular, hipertensión y diabetes

**Fuente:** Informe jefatura de Mercadeo y Comunicaciones y Dirección Promoción en salud

**Fecha de corte:** Enero a diciembre 2025

A la fecha, EPS Famisanar cuenta con un total de 350.596 usuarios diagnosticados con patologías crónicas como hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) y enfermedad renal crónica (ERC). La distribución de esta población evidencia una alta proporción de pacientes con multimorbilidad, especialmente aquellos con compromiso renal. De acuerdo con la caracterización realizada, el 35,56% corresponde a usuarios con diagnóstico simultáneo de hipertensión y enfermedad renal crónica (HTA-ERC, 124.665 usuarios), mientras que el 25,14% presenta únicamente hipertensión (HTA, 88.136 usuarios). Adicionalmente, el 19,74% de la población se encuentra en la categoría de HTA-DM-ERC (69.225 usuarios), reflejando un nivel de complejidad mayor asociado a la coexistencia de las tres patologías.

Por su parte, el 9,91% corresponde a personas con hipertensión y diabetes (HTA-DM, 34.746 usuarios), el 5,33% a usuarios con diabetes y enfermedad renal crónica (DM-ERC, 18.687 usuarios), y el 4,06% a quienes presentan únicamente diabetes mellitus (DM, 14.236 usuarios). Finalmente, el 0,26% corresponde a pacientes con enfermedad renal crónica aislada (ERC, 901 usuarios). Esta distribución confirma que cerca de una quinta parte de la población crónica (19%) presenta combinaciones de patologías con impacto directo en la función renal, lo cual refuerza la importancia del seguimiento integral y diferenciado de estos grupos.

**Tabla 25. Distribución de pacientes con Riesgo cardiovascular por condición 2024 -2025**

Condición	Nº Pacientes	% Participación
HTA-ERC	124,665	35.56%
HTA	88,136	25.14%
HTA-DM-ERC	69,225	19.74%
HTA-DM	34,746	9.91%
DM-ERC	18,687	5.33%
DM	14,236	4.06%
ERC	901	0.26%
<b>Total general</b>	<b>350,596</b>	<b>100%</b>

**Título:** Distribución de pacientes con Riesgo cardiovascular por condición diciembre 2025

**Fuente:** Base de población HTA-DM-ERC diciembre 2025 **Fecha de corte:** diciembre 2025

Para lograr el diagnóstico temprano y control de los pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus como enfermedades precursoras de la enfermedad renal, la EPS cuenta con una red de atención primaria y complementaria dando cumplimiento a Ruta Integral de Atención – RIA implementada con

la trazabilidad necesaria que permita el impacto de la misma en cada uno de los departamentos, garantizando la atención en los 16 departamentos habilitados y gestionando en aquellos municipios donde se tiene usuarios de portabilidad.

Según se presenta en la siguiente tabla, durante el periodo evaluado se observa un buen desempeño en el control de la hipertensión arterial. El indicador <150/90 continúa cumpliendo la meta (>60%), pasando de 68,42% en 2024 a 67,28% en 2025. De igual forma, el control <140/90, se mantiene por encima de lo esperado. En cuanto a los pacientes con diabetes, aunque aún no se alcanza la meta, los resultados se mantienen estables. En general, estos resultados muestran avances y oportunidades para reforzar acciones como la adherencia al tratamiento, el seguimiento y la educación de los usuarios.

**Tabla 26. Indicadores ruta de hipertensión y diabetes 2024 -2025**

NOMBRE DEL INDICADOR	META	2024	2025	% Var
15. Control de hipertensión arterial (<150/90)	>60%	68,42%	67,28%	- 1,67%
14. Control de hipertensión arterial (<140/90)	>60%	69,48%	64,76%	- 6,79%
13. Proporción de pacientes diabéticos controlados	>50%	41,61%	40,60%	- 2,43%

**Título:** Indicadores ruta de hipertensión y Diabetes

**Fuente:** Base de población HTA-DM-ERC diciembre 2024 - 2025

**Fecha de corte:** diciembre 2024 y 2025

Con el fin de fortalecer la adherencia del total de la población diabética, se implementan estrategias integrales orientadas al seguimiento, tratamiento y control de la patología, en articulación con las regionales,

las cuales resultan determinantes para intervenir a las IPS con mayores brechas de adherencia. Estas acciones se complementan con el fortalecimiento del reporte oportuno y la mejora continua en la calidad del dato, en concordancia con los procesos de depuración y validación clínica adelantados en las diferentes cohortes del modelo de riesgo. Entre las estrategias desarrolladas se destacan:

- Depuración y estratificación periódica de la cohorte diabética, siguiendo el mismo enfoque aplicado a otras patologías crónicas para optimizar la identificación de usuarios con riesgo elevado o controles pendientes, garantizando precisión en la información para la toma de decisiones.
- Mesas de trabajo con IPS priorizadas, orientadas a revisar barreras de acceso, oportunidad en la toma de exámenes, registros clínicos y cumplimiento del plan de manejo, tal como se realiza en otras cohortes de riesgo crónico como EPOC y riesgo cardiovascular, promoviendo acciones correctivas inmediatas.
- Seguimiento proactivo multicanal, articulado con las estrategias de contacto telefónico y campañas educativas ya implementadas en otros grupos de riesgo, para garantizar recordatorios de citas, toma de laboratorios y adherencia terapéutica, aprovechando la experiencia positiva de intervenciones previas en cohortes como materno perinatal y riesgo cardiovascular.

Estas acciones articuladas permiten fortalecer la adherencia terapéutica, mejorar los resultados clínicos, reducir la variabilidad territorial y asegurar un abordaje integral y oportuno de la población de las cohortes.

### **Fiebre Amarilla**

En el 2025 desarrollamos diferentes acciones de promoción en salud para fiebre amarilla:

La promoción de la salud en fiebre amarilla se centró en informar, prevenir la transmisión y fomentar conductas protectoras en la población, estas estrategias fueron priorizadas en edad y territorios.

Medios masivos como radio, televisión, prensa y valla en aeropuerto tuvo un impacto de 4.709.372 visualizaciones, logramos un impacto de entrega de 1.312.010 mensajes de texto y 801.537 correos electrónicos a nivel nacional.

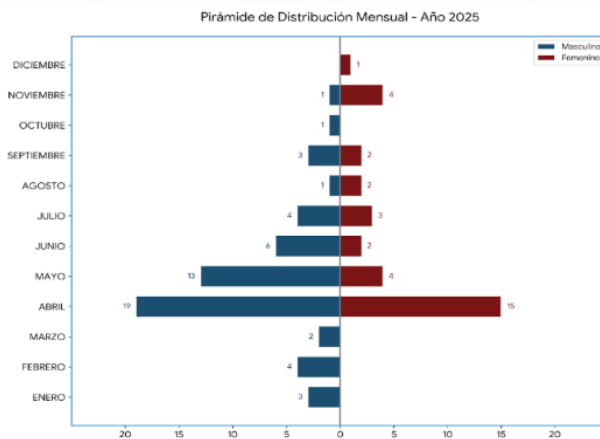
A través de redes sociales, se difundieron mensajes de prevención, vacunación y signos de alarma con 42.441 visualizaciones. Adicionalmente, en las pantallas de los puntos de atención se abordó el tema, logrando un alcance a 226.252 afiliados; otro de los medios por los cuales remitimos información de fiebre amarilla fue boletines, con una entrega de 1.459.004, enviamos las oficinas a nivel nacional afiches referencias para publicación en diferentes puntos de alta visualización como plazas de mercado e iglesias, en prensa digital publicamos en 5 diferentes medios como emisoras, periódicos y noticieros.

Personas impactadas por perifoneo fueron 98.664, en la página web de la EPS se divulgo sobre el tema al igual que al igual que historias en redes sociales, tik tok y youtube y podcast.

## Fiebre Amarilla



La pirámide de la gestión de la notificación de casos para el año 2025 se clasifica como una pirámide de tipo regresiva esta muestra una base muy estrecha en los meses iniciales (enero-marzo) y un cierre casi nulo en diciembre.



**Título:** Pirámide Poblacional Fiebre Amarilla por mes  
**Fuente:** BI- Cierre Población  
**Corte:** diciembre 2025

En la comparación con el año inmediatamente anterior (2024 vs. 2025) se evidencia un Crecimiento Exponencial: Se observa un incremento masivo en el volumen de casos registrados, pasando de 16 en 2024 a 90 en 2025, lo que representa un aumento del 462%, de otro punto para el año 2024, el género masculino predominaba ampliamente, representando el 81.25% del total (13 de 16 casos) y En 2025, aunque el género masculino sigue siendo mayoritario (57 casos), la proporción femenina creció significativamente,

alcanzando el 36.7% del total (33 casos) frente al 18.75% del año anterior.

En el 2025 a diferencia de la dispersión por edades de 2024, el año 2025 muestra una concentración temporal extrema en el mes de abril, que por sí solo registró 34 casos, superando el total de todo el año 2024.



**Título:** Distribución de notificación de casos de Fiebre Amarilla (probables y confirmados) para el 2025 EPS Famisanar  
**Fuente:** SIVIGLA.  
**Corte:** diciembre 2025.

En la Prevalencia por Género se evidencia la mayor incidencia en el género masculino, que representa el 63.3% de los casos totales (57 de 90), frente al 36.7% en el género femenino (33 de 90).se evidencia que para el segundo trimestre del año concentró la mayor carga de reporte de casos y solo en abril y mayo se registraron 51 casos, lo que equivale al 56.6% del total anual.

De acuerdo con el comportamiento del Pico y del brote se evidencia que en el mes de abril fue el más alarmante con 34 casos. Es notable que, durante este mes, el número de casos femeninos (15) alcanzó su punto más alto, casi igualando el total de casos femeninos de todo el resto del año combinado.

En el Promedio Mensual de reporte 7.5 casos/mes. para el año 2025 y el Mes con más casos, fue Abril (34 casos).

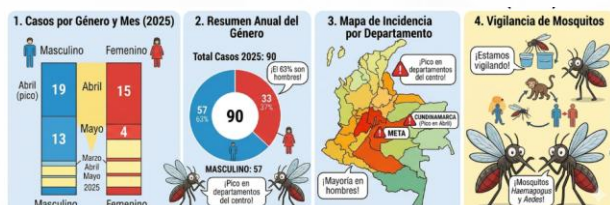
De acuerdo con la distribución por Departamentos de notificación para el año 2025 de casos probables y confirmado se reporta que Tolima es el departamento con mayor número de notificaciones, acumulando 37 casos. Sus focos principales son Ibagué (11 casos) y Melgar (10 casos), seguido de Cundinamarca: Registra 22 casos, con Girardot como el municipio con más reportes (7 casos). en el siguiente lugar Meta: Notifica 10 casos, concentrados mayoritariamente en Villavicencio.

Los departamentos con Notificación Moderada son Bogotá: Presenta 5 casos notificados directamente en la ciudad y Magdalena: Reporta 3 casos provenientes de Santa Marta. Los Departamentos con Casos Esporádicos: Huila y Guaviare reportan 2 casos cada uno, mientras que Antioquia, Santander, Quindío, Caldas, La Guajira, Risaralda y Casanare registran 1 caso individualmente.

Para la Letalidad muestra una corrección técnica importante. Mientras que en 2024 se calculó una letalidad de 0%, en 2025 se situó en 33.3%, lo que representa que 1 de cada 3 casos confirmados resultó en fallecimiento.

Esto nos marca que el incremento en la incidencia sugiere una mayor circulación del virus o una mayor exposición de la población en el último periodo, indicando que la severidad del brote actual es una preocupación real para la salud pública.

INDICADOR	NUMERADOR 2024	DENOMINADOR 2024	RESULTADOS 2024	NUMERADOR 2025	DENOMINADOR 2025	RESULTADOS 2025
Incidencia de fiebre Amarilla	2	2,779,241	0.03	3	2,657,668	0.11
Mortalidad por fiebre amarilla	2	2,779,241	0.00	1	2,657,668	0.00
Letalidad por fiebre amarilla	0	2	0.00	1	3	33.3



**Título:** Distribución geográfica casos de Fiebre amarilla 2025 EPS Famisanar  
**Fuente:** SIVIGILA  
**Corte:** diciembre 2025.

Para el panorama general de fiebre amarilla de la compañía en la medición y monitoreo de indicadores se evidencia que para el año 2024 vs 2025 La incidencia pasó de 0.03 en 2024 a 0.11 en 2025, esto reporta un leve Crecimiento de Casos confirmados.

En relación con Mortalidad la tasa de mortalidad se mantuvo en un valor estadístico de 0.00 para ambos años, aunque se registró 1 defunción en 2025 frente a ninguna en 2024.

**Título:** Medición de Indicadores de Fiebre Amarilla 2024 vr 2025  
**Fuente:** Medición Índice de salud, programa de Fiebre Amarilla Famisanar  
**Corte:** diciembre 2024-2025

### Acciones desarrolladas:

Se debe continuar con la Intensificación de la Vigilancia Epidemiológica: Dado que la incidencia aumentó de 0.03 a 0.11 en el último año, es prioritario fortalecer la búsqueda activa de casos en los municipios identificados como focos (especialmente en Cundinamarca, Meta y Tolima).

Como se observa una marcada tendencia de casos en hombres (63% de los contagios), se deben realizar jornadas de salud dirigidas a los afiliados y prestadores de la compañía realizando énfasis en la detección temprana de signos y síntomas en la población y trabajadores rurales y agrícolas, quienes presentan el mayor perfil de vulnerabilidad.

- Realizar piezas educativas sobre la Implementación de las acciones de

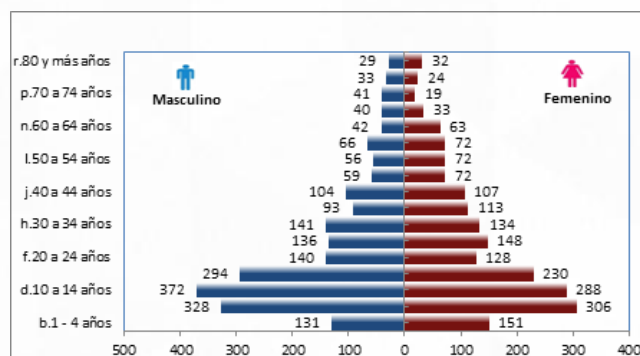
eliminación de criaderos y monitoreo de vectores en zonas donde se registra residencia de casos procedentes de áreas de riesgo.

- Realizar Búsqueda Activa de Población Susceptible: cruzar bases de datos para identificar afiliados sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla, priorizando a aquellos residentes en zonas de alta notificación de la compañía
- Garantía de Acceso a la Vacunación: Asegurar la disponibilidad de la vacuna para los afiliados
- Seguimiento de Casos y Contactos: Realizar un seguimiento estricto a los pacientes diagnosticados para reducir la mortalidad
- Fortalecimiento de la Red Prestadora: Capacitar al personal de las IPS primarias en la detección temprana de síntomas, evitando que los casos lleguen a estados graves dado el alto índice de letalidad reportado.
- Monitorizar los eventos con los tableros de control de analítica y predicción

## Dengue

La prevención del dengue se fortaleció mediante estrategias de educación, información y comunicación enfocadas en las medidas de control del mosquito *Aedes aegypti*. Estas acciones se desarrollaron a través de diversos canales: en redes sociales, alcanzando un impacto de 1.159 personas; mediante la divulgación en televisores a través de Famiturno, con un alcance de 203.755; a través de mensajes de texto, con 1.037.238 personas impactadas; y por correo electrónico, llegando a 877.298 personas. Todas las campañas se difunden a nivel nacional mediante diferentes medios de comunicación.

La estructura para los casos reportados para la enfermedad del dengue muestra una pirámide progresiva modificada con un estrechamiento severo y reciente en la base (1-4 años) en relación con el año 2024 el reporte la pirámide representa una población mucho mayor (reportando hasta 12,179) frente a la del 2025 con reporte de (4097 casos), se registran su mayor concentración de caso de dengue en el grupo de 10 a 14 años.

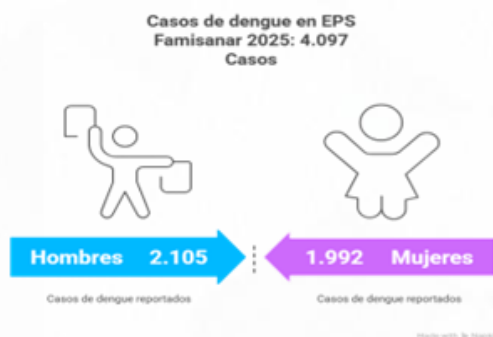


**Título:** Pirámide poblacional, para casos reportados Dengue 2025 EPS Famisanar  
**Fuente:** BI- Cierre Población  
**Corte:** diciembre 2025.

El total de casos analizados es de 4.097, distribuidos de la siguiente manera: Hombres: 2.105 casos (51,38%) y Mujeres: 1.992 casos (48,62%)

Se evidencia un leve Predominio Masculino existe una diferencia de 113 casos a favor de los hombres. Aunque la brecha no es estadísticamente masiva, sugiere que, en esta población específica, los hombres están ligeramente más expuestos o son más propensos a reportar la infección, La distribución es casi de (1:1) Esto indica que el dengue en las zonas de cobertura de Famisanar no discrimina significativamente por sexo, lo que implica que los factores de riesgo (presencia del mosquito *Aedes aegypti*) están presentes tanto en entornos laborales como domésticos y se concluye que al haber una paridad tan cercana, se infiere que la

transmisión está ocurriendo en lugares de alta concurrencia común (hogares, escuelas, parques) y no está ligada exclusivamente a actividades económicas predominantemente masculinas o femeninas.

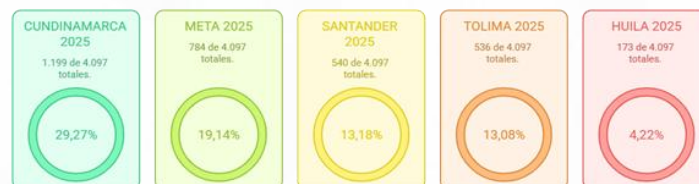


**Título:** Distribución de casos reportados de Dengue por sexo reportados 2025 EPS Famisanar  
**Fuente:** BI- Cierre Población.  
**Corte:** diciembre 2025

En la distribución de casos de dengue por departamento para la enfermedad del dengue de EPS Famisanar a para el año 2025, se evidencia un dominio del departamento de Cundinamarca: Este departamento lidera la estadística con casi un tercio de los casos totales (29,27%). Es, con diferencia, la zona más afectada y la concentración Regional se reporta en los primeros cuatro departamentos (Cundinamarca, Meta, Santander y Tolima) acumulan la gran mayoría de los registros, sumando un 74,67% del total de la muestra.

En Contraste con Huila a pesar de ser una zona históricamente propensa al dengue, para el 2025 aparece con la menor incidencia de este grupo, representando solo el 4,22% de los casos y llama la atención tención la Similitud entre Santander y Tolima en donde existe una incidencia casi idéntica entre estos dos departamentos, con una diferencia de apenas 0,1% (4 casos de diferencia). De acuerdo con este resultado se debe incrementar las acciones de prevención y continuar con la implementación de las estrategias de salud

pública en 2025 para frenar la propagación de la enfermedad.



**Título:** Distribución geográfica casos de Dengue 2025EPS Famisanar  
**Fuente:** SIVIGILA.  
**Corte:** diciembre 2025

El panorama general para EPS Famisanar muestra una reducción drástica en la carga de la enfermedad, pasando de un año de alta transmisión (2024) a un periodo de control absoluto (2025). La Incidencia de Dengue (Casos nuevos) el indicador con el cambio más notable en volumen. En la comparación del año 2024 -2025 se reporta una tasa de incidencia con tendencia a la disminución, bajó de (438.2) a (154.1) por cada (100,000) afiliados, la Carga de Enfermedad cerro en (-66.36%) reportando un Control exitoso de la transmisión. Esto indica que las acciones de prevención y el ciclo epidemiológico natural han favorecido la disminución del brote.

En relación con el reporte de la Mortalidad por Dengue (Muertes por población) Mide el impacto letal en la población general afiliado. El resultado para el 2024 hubo 2 muertes (tasa 0.07). En 2025 se reportan 0 muertes (tasa 0.00). Esto denota un logro del objetivo de "Cero Muertes" en 2025, manteniendo un desempeño muy superior a la meta máxima permitida (0.68 \* 100.000).

Para el indicador de la Letalidad por Dengue (Fallecidos vs. Enfermos), en 2024, de los 12,179 enfermos, solo fallecieron 2 (0.016%). En 2025, la letalidad es del 0.00% esto muestra la capacidad de respuesta clínica es excelente. La meta es de 0.6%, y el resultado de 2024 fue casi 40 veces mejor que la meta. En 2025, al no haber muertes, el éxito es total.

INDICADOR	META FAMI	NUMERADOR 2024	DENOMINADOR 2024	RESULTADOS 2024	NUMERADOR 2025	DENOMINADOR 2025	RESULTADOS 2025
Mortalidad por dengue	≤ 0,68 * 100.000 Línea de base Famisanar 2023	2	2,779,241	0.07	0.00	2,657,668	0.00
Letalidad por dengue	≤ 0,6% Línea de base Famisanar 2022	2	12,179	0.016	0.00	4097	0.00
Incidencia de dengue	≤451,49 * 100.000 Línea de base Famisanar 2023	12,179	2,779,241	438.2	4097	2,657,668	154.1

**Título:** Medición de Indicadores Enfermedad del Dengue  
**Fuente:** Medición Índice de salud, programa de Dengue Famisanar EPS  
**Corte:** diciembre 2024-2025

### Acciones desarrolladas:

La EPS demuestra un manejo clínico articulado con su red de prestadores sólido. Incluso cuando tuvo un volumen masivo de más de 12 mil pacientes en 2024, la tasa de letalidad fue bajísima (0.016%). Esto sugiere protocolos de atención y diagnóstico temprano efectivos y pesar de tener menos afiliados, la caída en los casos es proporcionalmente mucho mayor, lo que confirma que no es solo un tema de "menos gente", sino de menos enfermedad.

Se debe continuar con las acciones de:

- La implementación de las acciones de prevención, comunicación, educación, la formulación y ejecución de los planes de contingencia de acuerdo con las 5 líneas de trabajado articulado con ente territorial y la red de prestadores (gestión integral de la contingencia, Intensificación de la vigilancia en salud pública, promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión, manejo integral de caso, comunicación de riesgo)

- Evaluar con el tablero de analítica para dengue en tiempo real los casos e implementar acciones de prevención a nivel nacional y regional.
- Realizar el seguimiento de ejecución del plan de acción y contingencia de dengue de acuerdo con el requerimiento de la circular 013 del 2023 y basados en la curva de notificación de casos reales y de pronóstico por cada una de zonales de la compañía
- Se realizará en el fortalecimiento para difusión de acciones de promoción y prevención para la compañía.
- Monitorizar los eventos con los tableros de control de analítica y predicción.

### Vigilancia en Salud Pública (VSP)

En lo referente a la salud pública se realizaron los siguientes avances:

#### Visitas de seguimiento y asistencia técnica de VSP (II semestre 2024 – I semestre 2025):

A corte de septiembre 2025, el cumplimiento de las visitas del cronograma de II semestre de 2024 y I semestre 2025, las cuales se ejecutaron de acuerdo con el cronograma de acuerdo con la priorización, donde se programaron 84 visitas de VSP en total a corte

de julio de 2025 de las cuales se ha ejecutado por las regionales 83 con un cumplimiento acumulado de 98,8%. De acuerdo con lo anterior está pendiente 1 (una) visita (IPS San Juan de Pasto – Nariño), la cual no es posible realizar, puesto que ya no hay contrato vigente con la IPS y los demás prestadores, ya cuentan con el seguimiento por visita.

Corte Mes	Programados (fecha fin planeada)	Realizados (fecha fin real)	Acumulado programados	Acumulado Realizados	% acumulado
oct-24	39	17	39	17	43,6%
nov-24	1	11	40	28	70,0%
dic-24	16	18	56	46	82,1%
ene-25	15	14	71	60	84,5%
feb-25	4	12	75	72	96,0%
mar-25	1	5	76	77	101,3%
abr-25	3	1	79	78	98,7%
may-25	2	0	81	78	96,3%
jun-25	1	3	82	81	98,8%
jul-25	1	1	83	82	98,8%
Ago-sept-25	1	0	84	83	98,8%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>83</b>			

**Título:** Tablero de control visitas VSP 2025  
**Fuente:** Seguimiento Cronograma de visitas salud pública  
**Fecha de corte:** 07-noviembre-2025

En el mes de octubre de 2025, para el cronograma de II semestre 2025 y I semestre 2026, se realizó la priorización de las UPGD objeto de visita de seguimiento por parte de las regionales / zonales basados en la cantidad de notificaciones, la mortalidad y los ajustes del año inmediatamente anterior 2024 con la base de datos final del INS (obtenida en mayo de 2025), en relación con la priorización se procedió a realizar el cronograma de las UPGD/IPS con mayor calificación e impacto en estos tres criterios, con revisión y aprobación

de la jefatura para enviar a las regionales para su validación según la red activa.

A corte de 31 de octubre de 2025, se realiza 15 reuniones con las zonales para socializar el cronograma de visitas, realizar la revisión y ajuste de las fechas de acuerdo con los tiempos de las zonales, las IPS según contratación vigente y la pertinencia de la visita a las IPS priorizadas según el rendimiento de las visitas previas realizadas, aprobación de las actas y cronograma por las zonales, se genera la novedad desde la zona de Tolima solicitando incluir una IPS nueva de alta notificación que requiere de acompañamiento y seguimiento, con un total de visitas VSP a UPGD a nivel nacional de 85.

A corte de 30 de enero de 2026, se realizaron dieciocho (18) visitas de VSP de 20 visitas objeto desde el mes de noviembre de 2025 hasta diciembre 2025, para un cumplimiento del 90,00%, se programó para el mes de noviembre de 2025, 12 y se realizaron 9 visitas para un cumplimiento del 75% según la disponibilidad de la IPS (por dificultades se genera acta de reprogramación de 3 visitas), en el mes de diciembre de 2025 se programaron 8 y se ejecutaron 9 visitas para un cumplimiento del 100%.



Seguimiento Cronograma						
Corte Mes	Programados (fecha fin planeada)	Realizados (fecha fin real)	%	Acumulado programados	Acumulado Realizados	% acumulado
nov-25	12	9	75.00%	12	9	75.00%
dic-25	8	9	112.50%	20	18	90.00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>90.00%</b>			

**Título:** Tablero de control visitas VSP 2025

**Fuente:** Seguimiento Cronograma de visitas salud pública

**Fecha de corte:** 30-enero-2026

### Elaboración boletín epidemiológico:

Se realiza la descripción de la introducción, situación epidemiológica, definiciones generales del EISP, que se debe hacer o se hace, descripción de comportamiento del evento en Famisanar teniendo en cuenta sexo, edad, territorio entre otros, el boletín se realiza bimestral y publica para consulta de las IPS y cliente interno de la EPS.

Enero a diciembre de 2025, se elaboraron 5 boletines epidemiológicos, en el mes de febrero y marzo 2025 (fiebre amarilla), abril y mayo de 2025 (enfermedades huérfanas), junio de 2025 (boletín de inocuidad de alimentos), agosto y septiembre 2025 (cáncer pediátrico), octubre 2025 (Lavado de manos asociándolo a nivel comunitario para prevención de infecciones respiratorias) y diciembre de 2025 (lesiones por artefactos explosivos e intoxicaciones por metanol). En el año 2024, se elaboraron igualmente 5 boletines epidemiológicos.

### Cumplimiento 100% en la ejecución COVEI (Comité de Vigilancia Epidemiológico Institucional):

Se realiza de manera mensual (enero a noviembre) con seguimiento de los compromisos de los COVEI previos, donde en cada COVEI se realiza la socialización de alertas epidemiológicas, comportamiento de los EISP (Eventos de Interés en Salud Pública)

por canales endémicos, ajustes, visitas de VSP, análisis de caso y el tema central del mes con participación del líder de la cohorte responsable y regionales. Asistentes de la COVEI son las regionales y áreas involucradas en la Vigilancia de Salud Pública.

Se realizó 11 COVEI en el año 2025 al igual que en el año 2024 (11 COVEI): enero 2025 (Cierre año 2024), febrero 2025 (Huérfanas), marzo 2025 (fiebre amarilla), abril 2025 (materno perinatal énfasis en defectos congénitos), mayo 2025 (Cáncer de mama y útero), junio 2025 (Cáncer infantil), Julio 2025 (Hipertensión arterial), Agosto 2025 (infecciones en el sitio quirúrgico asociados a procedimientos médicos quirúrgicos), Septiembre 2025 (PAI), octubre 2025 (Diabetes), noviembre y diciembre de 2025, se realiza un único COVEI, como ultimo COVEI del año 2025 (Lesiones por artefactos explosivos).

### Actividades relacionadas con la socialización, gestión y seguimiento de análisis de casos:

Al corte de la semana 53 (31 de diciembre de 2025), se evidencia cumplimiento de acuerdo con análisis de caso por protocolo del 109,3% (164 análisis de casos realizados / 150 análisis de caso objeto de realización por protocolo o lineamientos del INS). El conteo de los análisis de casos se realiza de manera acumulada y algunos eventos quedan pendientes por los tiempos de ejecución definidos por el INS (promedio son 4 semanas). En el año 2024 (corte 28 de diciembre 2025 – semana 52) el cumplimiento frente a la elaboración de análisis de casos fue de 99% (159/161) con una variación mayor 10,1%, esto se debe a que los análisis citados por los entes territoriales no coincidentes con los análisis internos realizados o existen citaciones adicionales por parte de los territorios (mortalidad perinatal, 3 por periodo).

COD EVENTO	EVENTO PARA ANALIZAR	NUM SEGÚN PROTOCOLO (tiempo y evento)	DEN SEGÚN PROTOCOLO (tiempo y evento)	%
298	EAPV	3	3	100.0%
356	INTENTO SUICIDIO	3	3	100.0%
535	MENINGITIS	4	6	67.0%
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3	8	38.0%
550	MORTALIDAD MATERNA	13	13	100.0%
560	MORTALIDAD PERINATAL	61	36	169.0%
100	ACCIDENTE OFIDICO	1	2	50.0%
580	MORTALIDAD POR DENGUE	9	9	100.0%
740	SIFILIS CONGENITA	30	30	100.0%
813/850	TB/VIH (Menores 50 años y/o población priorizada y/o multiresistentes y/o con VIH)	6	8	75.0%
813	TB	7	7	100.0%
591	MORTALIDAD POR IRA	15	15	100.0%
850	VIH	5	5	100.0%
455	LEPTOSPIROSIS	1	4	25.0%
310	FIEBRE AMARILLA	1	1	100.0%
800	TOS FERINA	2	2	100.0%
<b>CUMPLIMIENTO 2025</b>		164	150	109.3%

**Título:** Tablero de control Unidades de análisis - Vigilancia en salud Pública

**Fuente:** Consolidados de análisis de caso y planes de mejoramiento. EPS Famisanar SAS a diciembre 31 (semana 53) de 2025

SIVIGILA EPS Famisanar SAS a semana 52 de 2024

**Fecha de corte:** 31-diciembre-2025

### Capacitación IPS:

Se han realizado 15 capacitaciones en el año 2025: fiebre amarilla total 3 (24 febrero de 2025, 10 de febrero de 2025 – Tolima, 20 de marzo de 2025), Dengue 3 (10 de marzo de 2025, 28 de abril de 2025, 19 de mayo de 2025), Capacitación vigilancia en salud pública 4 (21 de marzo de 2025, 13 de junio de 2025, 18 de septiembre de 2025 y 18 de diciembre de 2025), caracterización poblacional – análisis de condición de los afiliados (30 de mayo de 2025), ETV 1 (19 de junio de 2025), Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (25 de agosto de 2025), actualización instrumentos de evaluación fiebre amarilla y dengue (octubre 16 de 2025), plan de

contingencia de la EPS y articulación con las IPS 1 (octubre 28 de 2025), Programa Lepra-Hansen (18 de diciembre), Chagas (19 de diciembre). En el año 2024 se desarrollaron 15 capacitaciones.

### Prevalencia e Incidencia cohorte de riesgo intermedio y avanzado.

En 2025 se evidenció un aumento relevante de la prevalencia e incidencia en varias patologías de alto costo, impulsado por el fortalecimiento de los procesos de identificación temprana, demanda inducida y seguimiento clínico activo. Este comportamiento no obedece únicamente al ingreso de pacientes nuevos, sino también a la reactivación de sintomatología y la reincorporación a las cohortes, lo que refuerza la oportunidad del modelo de gestión del riesgo.

Patología	Prevalencia 2024	Prevalencia 2025	% Crecimiento	Incidencia 2024	Incidencia 2025	% Crecimiento	
Hepatitis C	6.5	6.28	-3%	3.25	4.51	39%	
SAHS	0.9	0.98	9%	286.9	29.8	-90%	
Ca Cérvix	173.38	199	15%	30.47	24.7	-19%	
EPOC	2.7	2.6	-4%	0.16	0.03	-81%	
Hipertensión pulmonar	162.22	188.5	16%	45.16	31	-31%	
Ca Próstata	327.23	375.5	15%	62	56.5	-9%	
ERC sin TRR	6.4	11.16	74%	11.32	0.25	-98%	
DM	4.77	5.18	9%	0.5	0.29	-42%	
Ca Seno	453.42	502.4	11%	51.39	46.6	-9%	
Fibrosis quística	2	2.04	2%	1.12	1.99	78%	
Coagulopatías	6	6.59	10%	4.34	1.89	-56%	
TRR - Dialisis	111.35	79.43	-29%	27.13	4.06	-85%	
Hemofilia B Hombres	3.13	3.36	7%	0.73	0	-100%	
Artritis Reumatoide	0.28	0.28	0%	17.12	11.01	-36%	
Esclerosis múltiple	13.48	14.12	5%	1.12	1.36	21%	
Lupus eritematoso sistémico	7.12	7.49	5%	6.11	5.33	-13%	
Hemofilia A Hombres	10.42	11.91	14%	1.46	4.58	214%	
VIH	0.34	0.38	12%	25.33	21.16	-16%	

**Título:** Prevalencia e incidencia 2024-2025 patologías alto costo

**Fuente:** Base de datos cohortes

**Periodo de corte:** diciembre 2025

En términos de prevalencia, el mayor aumento se observó en la Enfermedad Renal Crónica sin Terapia de Reemplazo Renal, que presentó un crecimiento del 74%. Este comportamiento suele asociarse a la progresión natural de la enfermedad, un mayor control de los estadios tempranos y una mayor sensibilidad en los procesos de detección.

Otras patologías como hipertensión pulmonar y los diferentes cánceres evaluados (próstata,

cérvix y seno) presentaron incrementos más moderados, en el rango del 11% al 16%, lo que sugiere una combinación de nuevos diagnósticos y fortalecimiento de procesos de seguimiento clínico.

En cuanto a la incidencia, se destacan aumentos particularmente altos en patologías de baja frecuencia, pero de alto costo clínico. La Hemofilia A registró un incremento del 214%, lo que podría deberse a la detección activa de casos previamente no diagnosticados y al mejor registro en los sistemas de información.

Asimismo, la Fibrosis Quística aumentó un 78%, y la Hepatitis C un 39%, posiblemente influenciadas por tamizajes más robustos y campañas de búsqueda activa. Finalmente, la Esclerosis Múltiple aumentó un 21%, en línea con tendencias de mayor acceso a diagnóstico temprano mediante neuroimágenes avanzadas.

El incremento observado en la prevalencia y la incidencia de las patologías de alto costo durante 2025 genera una presión significativa sobre el gasto en salud.

# 4.

## GESTIÓN

DE LA

## SATISFACCIÓN

## DE LOS

## AFILIADOS.

INFORME DE

**GESTIÓN**

RENDICIÓN DE CUENTAS

VIGENCIA 2025



#### 4. Gestión de la Satisfacción de los Afiliados

**Canales de Atención:** Los diferentes canales de atención en EPS Famisanar cuentan con indicadores que permiten medir la gestión frente a la atención de los afiliados. El indicador del nivel de servicio permite medir los tiempos de espera para ser atendido y la experiencia en los diferentes canales. Los canales disponibles son:

- **Canal Presencial** que corresponde a las oficinas de atención al afiliado, puntos de atención y asesores móviles.
- **Canal Telefónico:** corresponde a la Línea Amable PBS, Línea Amable PAC para atención telefónica.
- **Canal Virtual:** corresponde a los canales No presenciales dispuestos al afiliado para atender sus solicitudes entre los cuales se tienen:

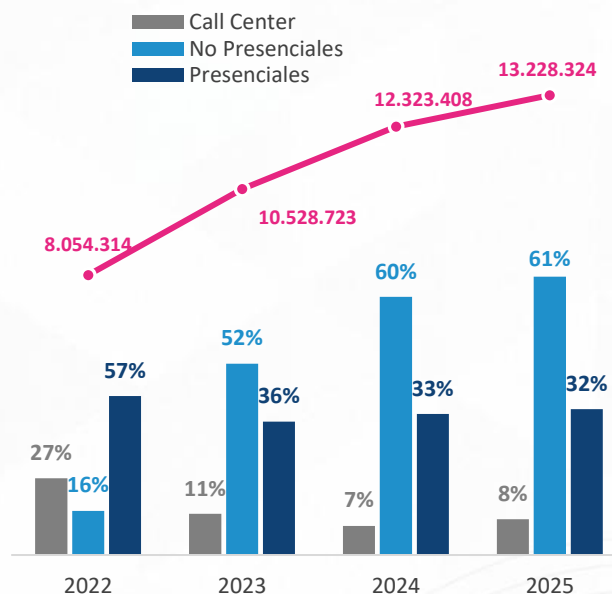
**Oficina Virtual EPS Famisanar en Línea PBS y PAC:** En la cual podrán solicitar autorizaciones, certificados de afiliación, información Red de atención, estado de PQRS, planes complementarios, cambio de IPS e información sobre participación social, afiliaciones y consultar el estado de su solicitud de prestaciones económicas.

- **Asistente virtual Camila - WhatsApp 300 643 8831.**
- **Portal transaccional:** solicitud de autorizaciones, certificaciones, estados de cuenta.
- **Correo electrónico:** [autorizacionesambulatorias@famis](mailto:autorizacionesambulatorias@famis)

[anar.com.co](http://anar.com.co):100% solicitud de autorizaciones, y [servicioalcliente@famisanar.com.co](mailto:servicioalcliente@famisanar.com.co):100% gestión administrativa.

#### Usabilidad de los Canales por transaccionalidad:

El volumen total de interacciones registradas a corte de diciembre del 2025 en los diferentes canales de atención fue de 13.228.324 interacciones, lo cual evidencia una variación del 7.3% (904,916 interacciones de más) con relación al 2024, manteniendo la tendencia de crecimiento en el uso de los canales desde el 2022 como lo evidencia en la siguiente figura, así mismo se destaca el fortalecimiento constante de la capacidad para atender esta volumetría de interacciones, en especial logrando adherencia sostenida en el uso de los canales no presenciales desde el 2023.



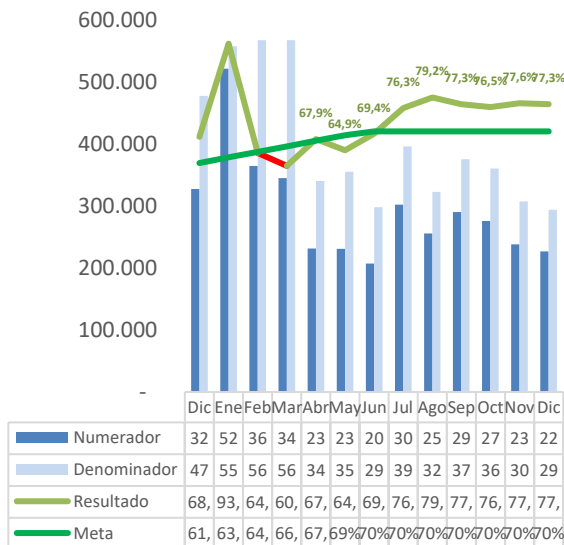
**Título:** Interacciones por canal  
**Fuente:** Sistema de turnos Qanty; base de tráfico telefónico y de atenciones del proveedor  
**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025  
**Cifras:** Millones de atenciones y % participación por canal  
**Datos:** Mismo corte de cada año

En diciembre del 2025 los canales virtuales registraron una participación de 29 puntos porcentuales por encima del canal presencial evidenciando una preferencia en el uso de este canal por parte de la población afiliada.

**Canales Presenciales:** Frente a la estrategia de solución en primer contacto, en canales presenciales, para el año 2025 se definió una meta del 70%, partiendo de una base del 68,5% con resultados fluctuantes en los primeros meses, ya en el segundo semestre se logró obtener cumplimiento de la meta de manera sostenida cerrando el año con cumplimiento del 77,3%

El cumplimiento de esta meta es producto del modelo de formación implementado para fortalecer tanto habilidades blandas en el equipo de atención presencial, como el fortalecimiento del conocimiento técnico, brindando así herramientas que le permiten a cada colaborador analizar la situación de cada afiliado y brindar soluciones efectivas mitigando los reprocesos.

Resolución Solicitudes primer contacto con corte al mes de junio

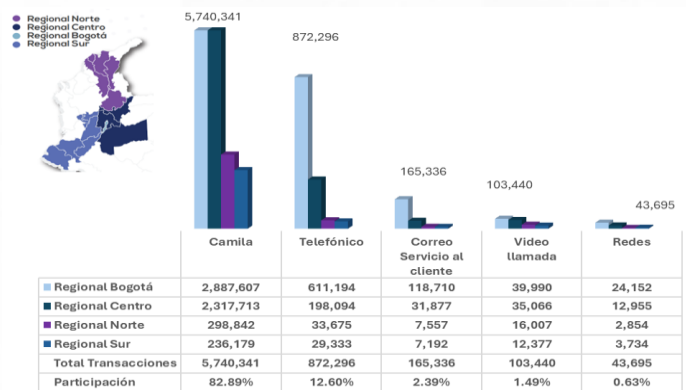


**Título:** Cumplimiento de estrategia de solución en primer contacto  
**Fuente:** Gerencia de Experiencia del Afiliado – sistema de turnos Qanty  
**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

## Canales No Presenciales

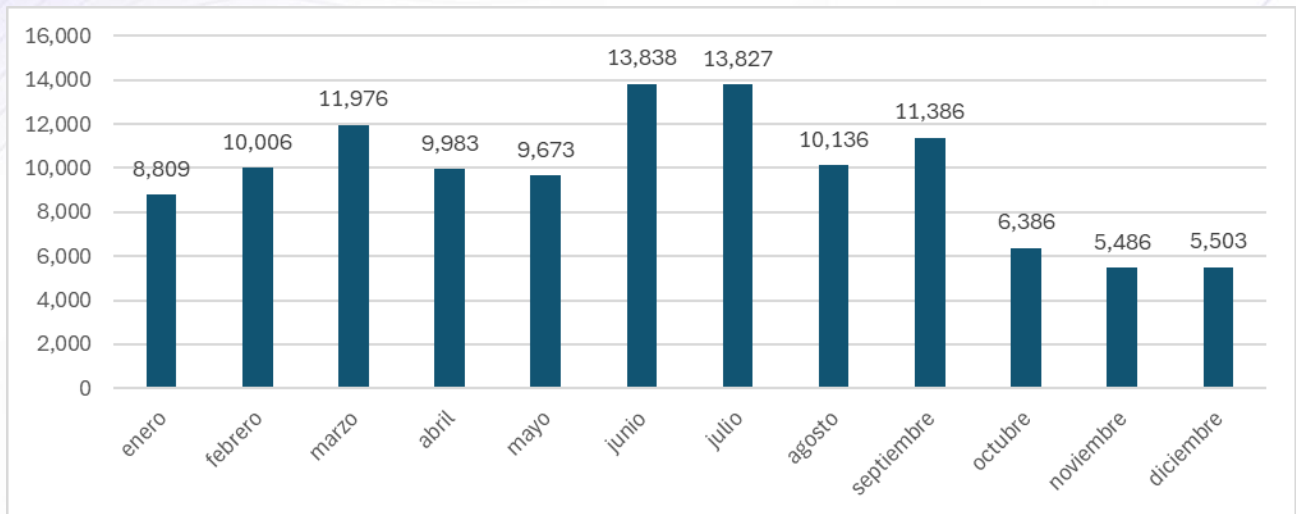
**Alcance de afiliados por Región vs Canales no presenciales:** los canales no presenciales que agilizan las respuestas a los requerimientos de los afiliados están enfocados a WhatsApp Camila, canal telefónico, correo y video llamada, principalmente, habiéndose realizado para este periodo 6.925.108 transacciones.

Con una participación del 82,9% del total de transacciones no presenciales, el canal Camila fue el más utilizado por los afiliados donde se brindaron servicios como autorizaciones, reembolso, consulta de incapacidades, descargas de certificados de afiliación entre otros, siendo las regionales Bogotá y Centro las más adherentes con el 90,6% de las interacciones.



**Título:** Alcance de afiliados en nuestras Regionales 1 enero – 31 diciembre 2025  
**Fuente:** Tableros BI Grupo ASD – Outsourcing  
**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

El aumento de uso de los canales no presenciales confirma la facilidad de acceso, rapidez y usabilidad de estas plataformas contemplando la flexibilidad horaria y accesibilidad geográfica.



**Posicionamiento de videollamada:** Para el 2025 este canal que contempla lenguaje de señas sigue creciendo en un 83% frente al 2024, habiéndose atendido 103.440 videollamadas donde se solucionaron situaciones relacionadas principalmente con autorizaciones e información y orientación de los servicios de la EPS, gestión que programo el afiliado a través de la página web y línea amable.

**Título:** Canales de atención no presencial – Posicionamiento de videollamada

**Fuente:** Gerencia de Experiencia del Afiliado

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025



# 5.

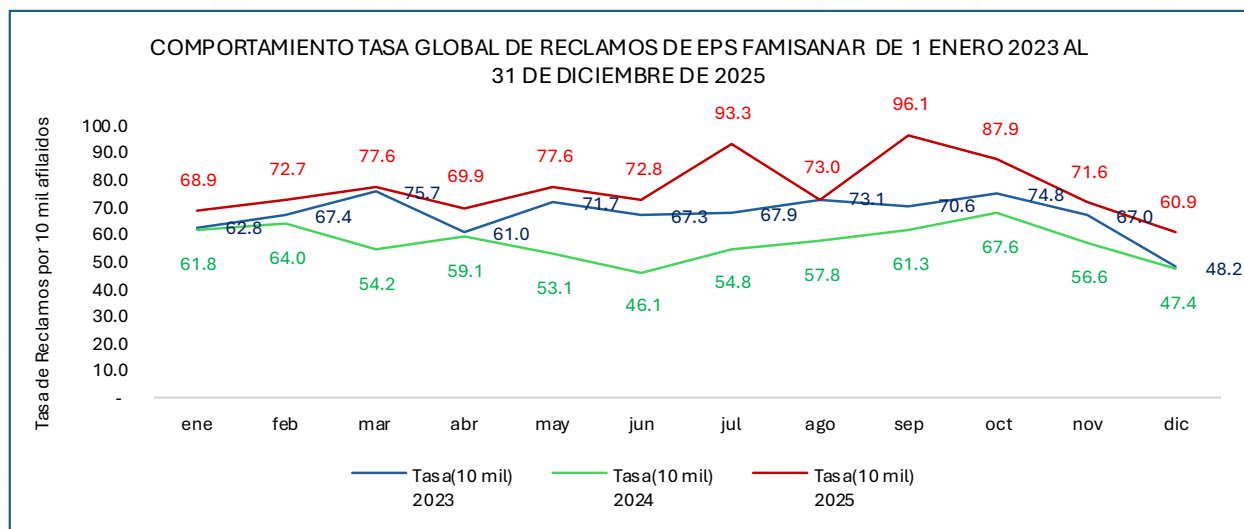
## GESTIÓN DE RECLAMACIONES EN SALUD

INFORME DE  
**GESTIÓN**  
RENDICIÓN DE CUENTAS  
VIGENCIA 2025



## 5. Gestión de Reclamaciones en Salud

### Comportamiento Global de Reclamos En Salud EPS Famisanar



**Fuente:** Reportes PQRS BPMS Famisanar EPS

**Fecha de corte:** enero 2023 a diciembre 2025

Cifras Tasa por cada 10.000 afiliados

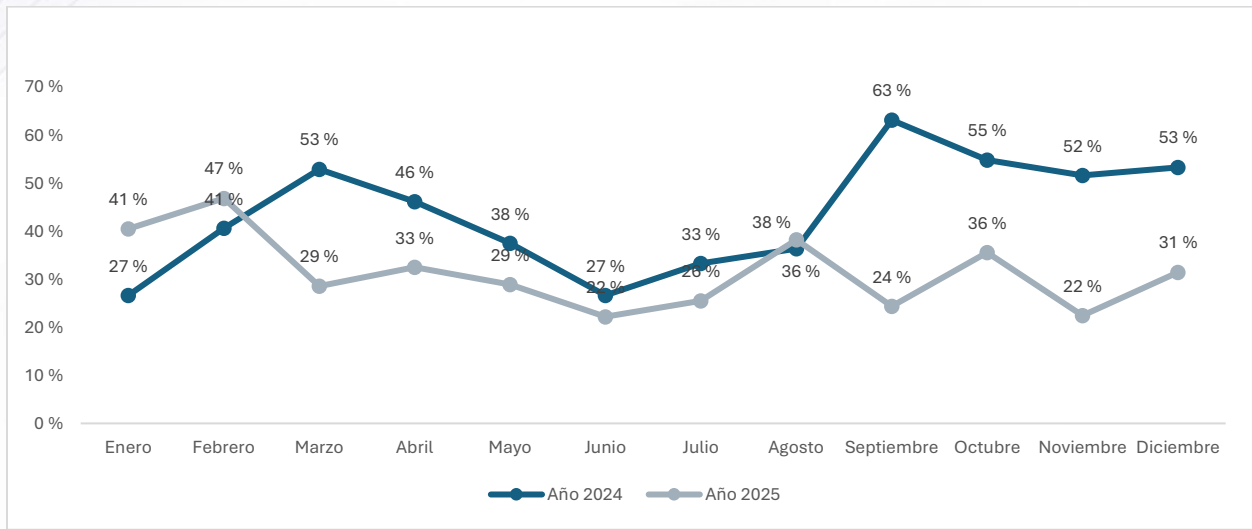
En 2025 se evidencia un comportamiento fluctuante de la tasa de reclamos, con picos relevantes en julio (93,3) y septiembre (96,1); no obstante, hacia el cierre de la vigencia se observa una mejora significativa. Entre octubre y diciembre, la tasa desciende de 87,9 a 60,9, lo que representa una reducción de 27,0 puntos en el último trimestre del año.

De manera específica, el indicador registra una disminución de 16,2 puntos entre octubre y noviembre (87,9 a 71,7) y un descenso adicional de 10,8 puntos entre noviembre y diciembre (71,7 a 60,9), consolidando una tendencia positiva de cierre que refleja mejoras en la gestión operativa y en la contención de reclamos durante los últimos meses de 2025.

A partir del 14 de noviembre se evidencia una disminución sostenida en la tasa, pasando de 71,6 en noviembre a 60,9 en diciembre, mostrando una mejora clara en el comportamiento del indicador.

**Oportunidad de Respuesta Clasificación de Riesgo.** En cuanto a la oportunidad en la respuesta a los reclamos en salud, EPS Famisanar adoptó a partir del primero de julio de 2023 los términos y clasificaciones establecidas en la circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS y se evidencia el siguiente comportamiento:

### Indicador oportunidad de respuesta riesgo vital

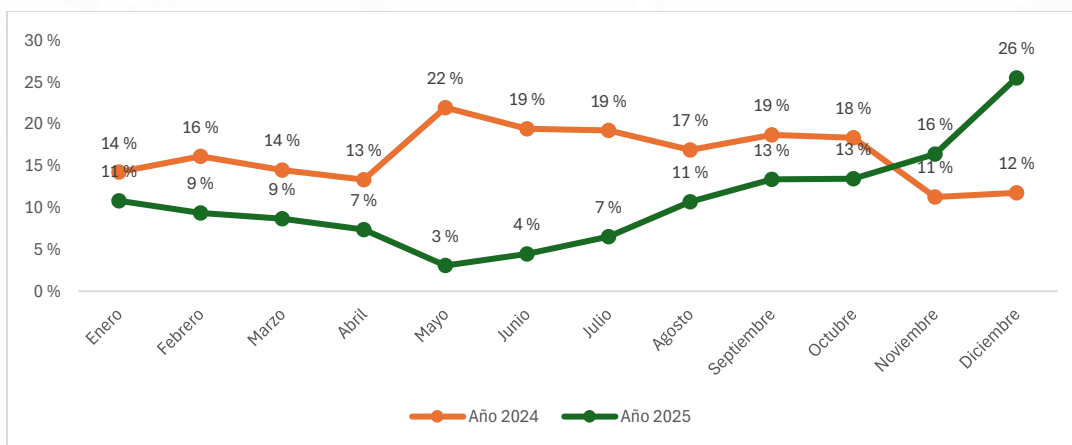


**Fuente:** Reportes PQRS BPMS Famisanar EPS  
**Fecha de corte:** enero de 2024 a diciembre de 2025  
**Cifras** Porcentaje de reclamos en salud

Durante 2024, la oportunidad de respuesta de los reclamos de riesgo vital alcanzó niveles destacados, con varios meses por encima del 50 %, reflejando un desempeño sólido en la gestión de estos casos. En 2025, el indicador se mantuvo en rangos estables, con registros como mayo (29 %) y junio (22 %), y cerró el año con un resultado favorable en diciembre (31 %), consolidando una evolución positiva al final del periodo.

A partir del 14 de noviembre de 2025 se observa una recuperación en la oportunidad de respuesta, pasando de 22% en noviembre a 31% en diciembre de 2025.

### Indicador oportunidad de respuesta riesgo priorizado



**Fuente:** Reportes PQRS BPMS Famisanar EPS

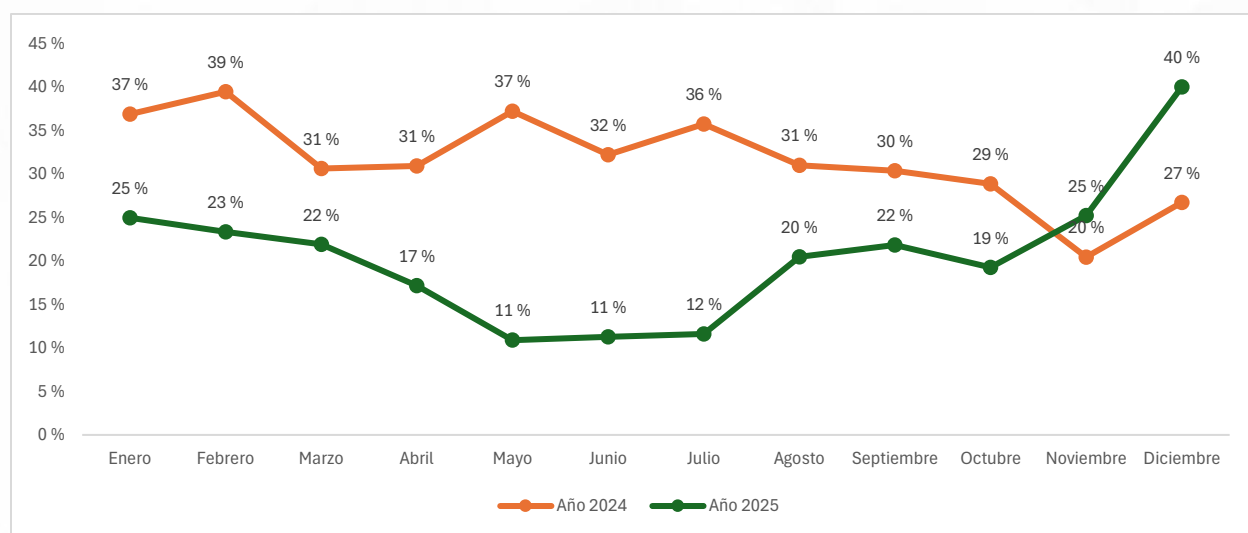
**Fecha de corte:** enero de 2024 a diciembre de 2025

**Cifras** Porcentaje de reclamos en salud

En 2024 se registran avances puntuales en la oportunidad de respuesta del riesgo priorizado, con resultados destacados en mayo (22 %), así como en junio y julio (19 %). Durante 2025, el indicador mantiene un comportamiento estable y muestra una mejora al cierre del año, alcanzando 26 % en diciembre, resultado que se ubica por encima del promedio anual y confirma una evolución positiva hacia el final del periodo.

Desde el 14 de noviembre se observa una tendencia creciente evidenciando la mejora en la oportunidad de respuesta, pasando de 13% (oct-25) a 16% (nov-25) y 26% (dic-25).

### Indicador oportunidad de respuesta riesgo simple



**Fuente:** Reportes PQRS BPMS Famisanar EPS

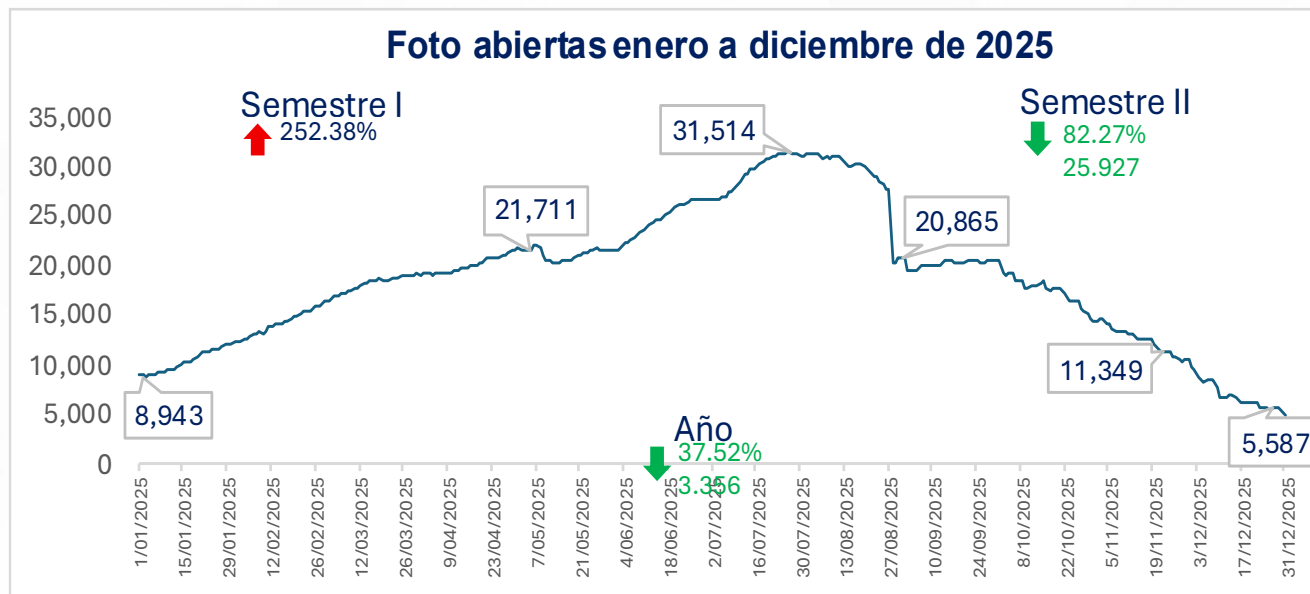
**Fecha de corte:** enero de 2024 a diciembre de 2025

**Cifras** Porcentaje de reclamos en salud

El comportamiento anual del riesgo simple muestra un resultado de 32 % en 2024 y 21 % en 2025, con un desempeño destacado al cierre de este último año, cuando el indicador alcanza su máximo mensual de 40 % en diciembre. De manera consistente, los meses finales de cada periodo presentan mejores niveles de cumplimiento, reflejando una tendencia positiva en los cierres anuales.

A partir del 14 de noviembre de 2025 se observa una recuperación sostenida en la oportunidad de respuesta, aumentando de 19% en noviembre a 25% en diciembre y cerrando en 40% en diciembre de 2025.

## Resolución gestión PQRS abiertas



**Título:** Comportamiento cortes día PQRS abiertas de enero a diciembre de 2025

**Fuente:** Reportes PQRS BPMS EPS Famisanar

**Fecha de corte:** 05-enero-2026

La evolución de los reclamos abiertos durante el 2025 muestra dos comportamientos. Durante el primer semestre, se presentó un crecimiento del inventario de casos abiertos, pasando de 8.943 a 31.514 eventos, lo que representa un aumento acumulado del 252%, asociado principalmente a la acumulación progresiva de casos sin gestionar.

A partir de julio se observa un punto de inflexión, producto de la implementación de acciones correctivas, ajustes operativos y mejoras en la trazabilidad del proceso.

En el segundo semestre, gracias a estas intervenciones, el volumen de reclamos abiertos disminuyó de 31.514 a 5.587, equivalente a una reducción del 82%, lo que evidencia una disminución del inventario pendiente y una mayor eficiencia en la gestión.

Desde el 14 de noviembre de 2025 se evidencia una mejora sostenida, con una reducción acumulada de 5.762 PQRS abiertas (de 11.349 a 5.587) al cierre de diciembre.

En el consolidado anual, la vigencia cierra con una mejora del 37,5%, lo que confirma el avance significativo en la capacidad de respuesta y el fortalecimiento del proceso de gestión de PQRS.

Como parte del fortalecimiento continuo del proceso de atención y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), EPS Famisanar ha institucionalizado la realización de reuniones de seguimiento con periodicidad semanal, en las cuales participan equipos interdisciplinarios encargados del análisis detallado de las reclamaciones en salud. Durante estas sesiones se revisan de forma sistemática las causas más recurrentes de los reclamos, la oportunidad y calidad de las respuestas emitidas, así como los casos con mayor impacto sobre la experiencia del usuario. Este espacio de revisión no solo permite identificar fallas operativas o administrativas, sino que también se convierte en un escenario para la formulación de acciones correctivas, preventivas y de mejora, orientadas a reducir la recurrencia de quejas y optimizar los tiempos de respuesta. Dentro de las acciones implementadas se encuentran:

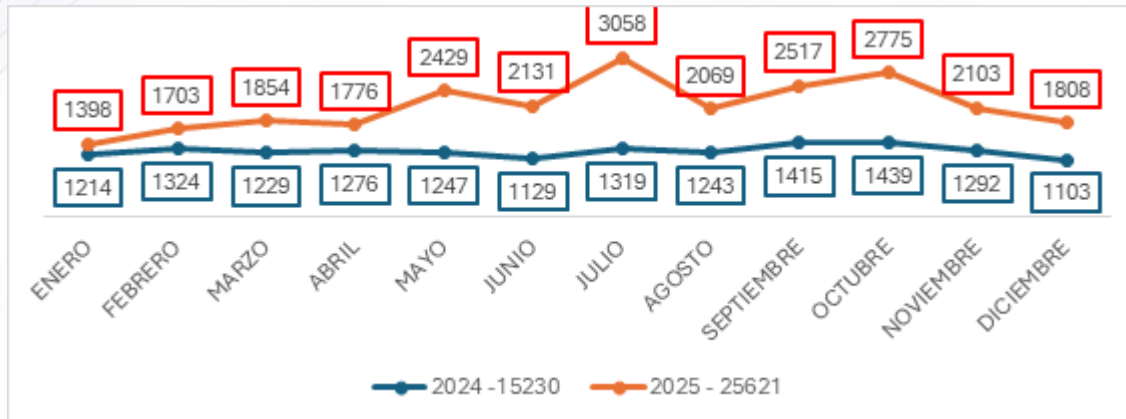
- Inicio de dispensación con nuevos gestores farmacéuticos
- Intensificación compra directa con industria farmacéutica
- Gestión de seguimiento por población priorizada identificación y gestión preventiva
- Implementación plan choque para disminución quejas.
- Contratación de recurso humano para la gestión de PQRS.
- Validación técnica de servicios (CUPS), para orientar la contratación según necesidades regionales.
- Optimización Tecnológica y Automatización para la gestión de PQRS.
- Separación de cohortes especiales del flujo general (crónicos, trasplantados, enfermedades huérfanas).
- Implementación de mesas técnicas semanales con regionales

Respecto a los reclamos en salud, se puede concluir que durante la vigencia 2025 se consolidaron mejoras tangibles en la gestión de PQRS, reflejadas en la disminución sostenida del volumen de casos abiertos, el aumento en la oportunidad de respuesta en riesgo simple y priorizado. La transición a los nuevos gestores farmacéuticos se gestionó de manera controlada, evitando incrementos críticos en reclamos. Aunque persisten retos estructurales en tecnologías en salud, las acciones implementadas lograron revertir la tendencia de crecimiento acelerado en los últimos meses, evidenciando el impacto positivo de las estrategias de contención, el fortalecimiento regional y las mejoras operativas aplicadas.

### **Gestión de Tutelas**

Durante la vigencia 2025 se implementaron diversas estrategias orientadas a fortalecer la gestión de las acciones de tutela, optimizar la atención de los requerimientos judiciales y reducir su interposición, garantizando la protección de los derechos fundamentales de los afiliados y el fortalecimiento de los mecanismos internos de respuesta. En cumplimiento de la orden 14.2 del Plan de Intervención, se remitió de manera semanal a la Gerencia de Salud un consolidado de las tutelas ingresadas, tipificadas por causa raíz, lo cual sirvió como insumo para que la Gerencia de Salud y las Gerencias Regionales implementaran planes dirigidos a mitigar las causas recurrentes identificadas.

### Comportamiento Tutelas 2025



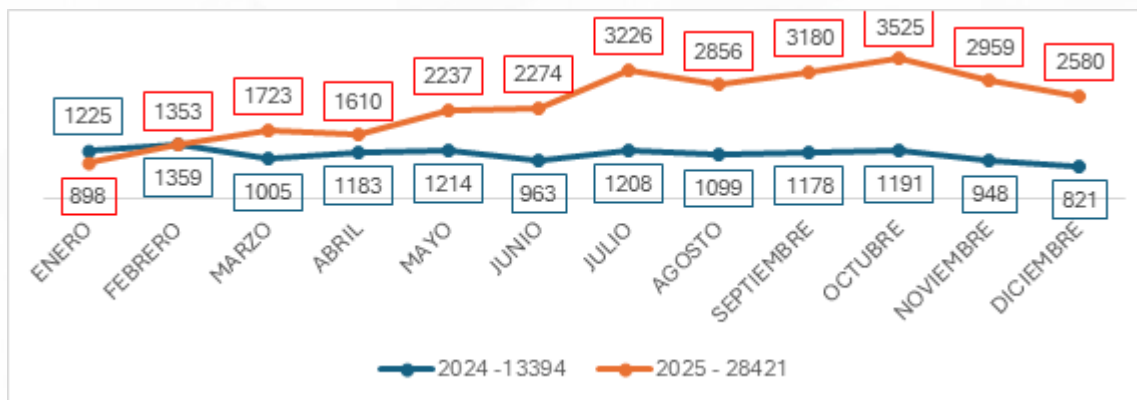
**Título:** Comparativo ingreso tutelas 2024 - 2025

**Fuente:** Aplicativo SITI

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

Durante 2025, las acciones de tutela presentaron una tendencia creciente hasta el mes de octubre, alcanzando su punto más alto en ese periodo. A partir de noviembre se evidencia una disminución significativa, la cual se mantiene y se profundiza en diciembre. Esta reducción al cierre del año refleja un cambio positivo en el comportamiento del indicador.

### Incidentes de Desacato



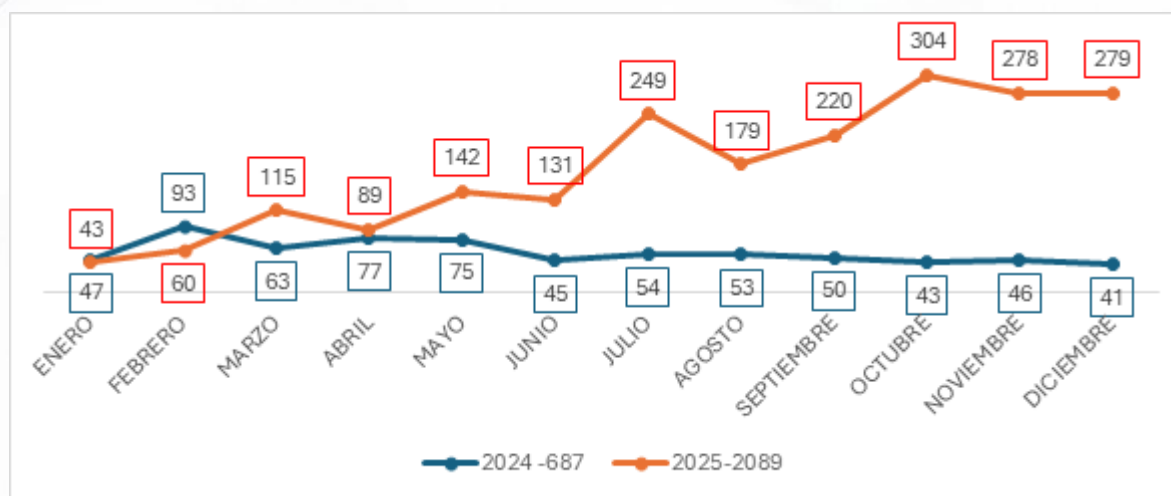
**Título:** Comparativo ingreso desacatos 2024 - 2025

**Fuente:** Aplicativo SITI

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

Los desacatos mostraron un incremento progresivo durante gran parte del año, con un pico registrado en octubre. Desde noviembre se observa una caída sostenida, que continúa en diciembre, evidenciando una tendencia descendente al finalizar la vigencia. Este comportamiento sugiere una mejora en la gestión y cumplimiento de los fallos.

## Trámite de Sanciones



**Título:** Comparativo ingreso sanciones 2024 - 2025

**Fuente:** Aplicativo SITI

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

Las sanciones registraron un aumento constante hasta octubre, mes en el que se alcanza el mayor valor del año. En noviembre se presenta una disminución, seguida de una estabilización en diciembre, sin variaciones relevantes. Esta tendencia indica contención del indicador hacia el cierre de la vigencia.

### Planes de mejora desarrollados por la Jefatura Nacional de tutelas en la vigencia 2025:

#### Software SITI:

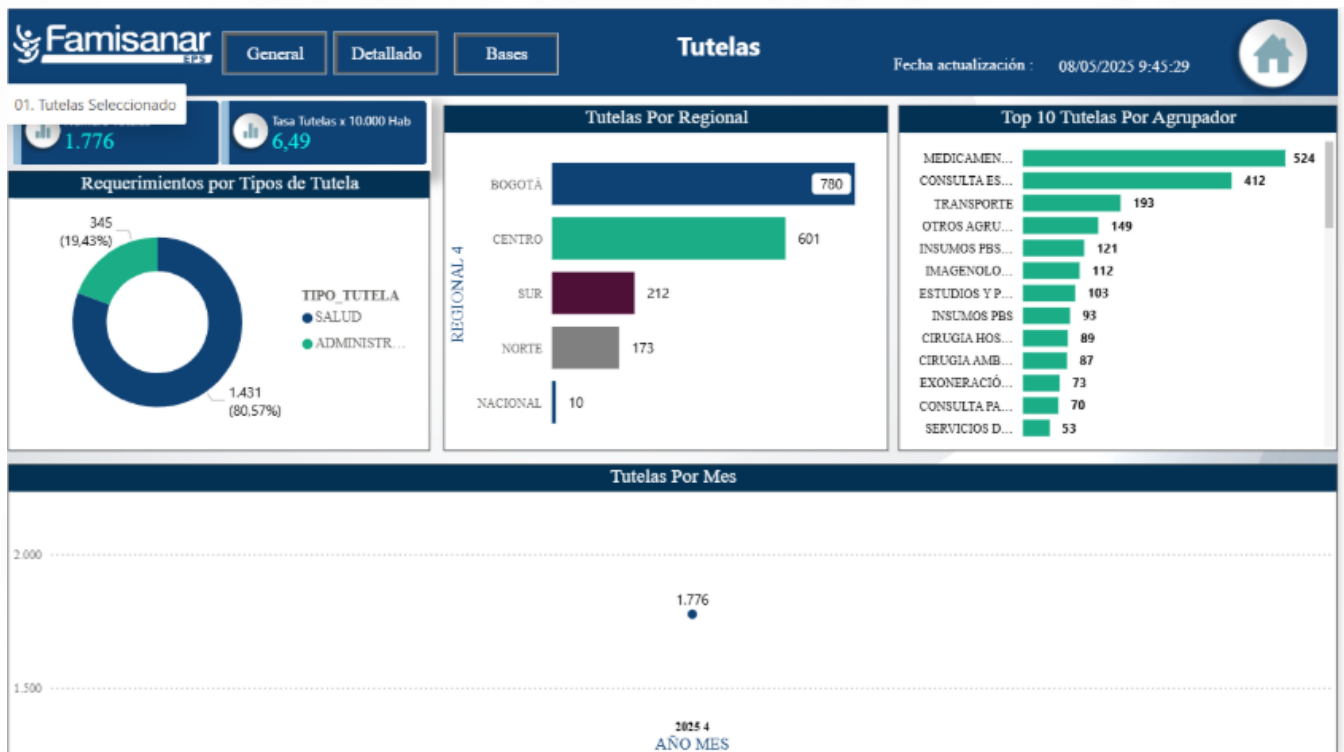
Durante la vigencia 2025, el aplicativo SITI se consolidó como una herramienta fundamental para la caracterización y análisis integral de las acciones de tutela, permitiendo contar con información estructurada y trazable desde la radicación hasta la terminación de cada proceso. Si bien el sistema facilitó mejoras en los tiempos de gestión y en el control de las diferentes etapas procesales, su principal valor estuvo en la capacidad de caracterizar de manera precisa los fallos asociados a la entidad.

En este sentido, el uso del aplicativo permitió identificar y clasificar los fallos favorables, estableciendo si las decisiones judiciales obedecían, entre otros aspectos, hecho superado, carencia actual de objeto, desvinculación de la entidad o situaciones específicas del caso concreto. Esta caracterización se constituyó en un insumo clave para el análisis de tendencias, la toma de decisiones informadas y la formulación de acciones de mejora orientadas a la reducción de la litigiosidad.

### Análisis de datos y tableros de control:

Con el apoyo de la Gerencia de Datos y Analítica, se desarrolló una aplicación para el control de sanciones y tableros de visualización en Power BI, la cual permite consultar en tiempo real el comportamiento de las acciones de tutela, los requerimientos y las sanciones, así como realizar análisis de causas, identificar las IPS generadoras de tutelas y consolidar demás información relevante.

Esta herramienta se constituye en un insumo clave para la formulación de planes de acción orientados a mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, al facilitar el acceso a información confiable y actualizada. Adicionalmente, los tableros pueden ser consultados por los Gerentes Regionales y Zonales, permitiendo la definición de estrategias focalizadas para intervenir las principales causas de interposición de acciones de tutela y fortalecer la gestión territorial.



## Seguimiento a Desacatos y Sanciones:



## Estrategias para reducir la interposición de acciones de tutela:

Durante 2025, en coordinación con el Agente Interventor, se implementaron planes de acción focalizados para reducir causas de tutela, mejorar oportunidad de respuesta y avanzar en el cumplimiento de sanciones vigentes. Si bien se evidenciaron mejoras al cierre del año, el impacto principal y sostenible de estas medidas se reflejará en la vigencia 2026, con énfasis en la gestión preventiva, la articulación con la red prestadora y la resolución oportuna de barreras de acceso.

# 6.

## GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL.

INFORME DE  
**GESTIÓN**  
RENDICIÓN DE CUENTAS  
VIGENCIA 2025



## 6. Gestión de la Participación Social

### Informe Gestión 2025 Dirección Participación Social

EPS Famisanar SAS entiende la Participación Social y Ciudadana como un proceso de interacción y cercanía con nuestros afiliados a nivel nacional con el ánimo de identificar oportunidades de mejora para el servicio de atención en salud y la garantía de los derechos de los usuarios.

Durante el año 2025 alineados al cumplimiento a los ejes estratégicos de la Política Pública de Participación Social en Salud PPSS (Resolución 2063 de 2017) enfocamos nuestra gestión en 4 líneas estratégicas.

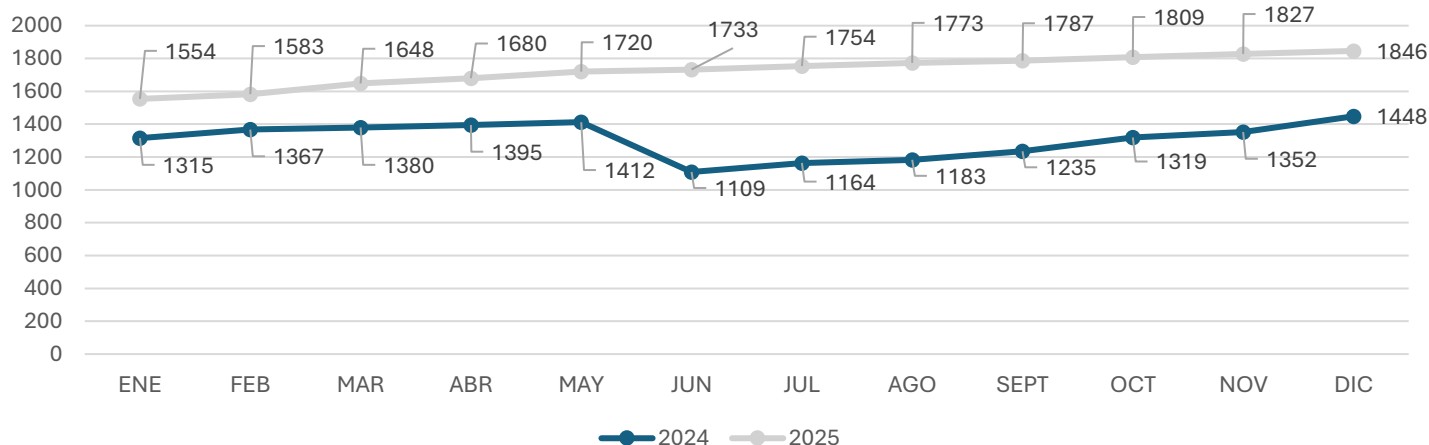
#### Gestión de Comunidades:

En la actualidad se cuenta con **un total de 36 Asociaciones de Usuarios Asumamisanar a nivel nacional** (Agua de Dios, Apulo, Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bogotá, Boyacá, Bucaramanga, Cajicá, Cali, Cartagena, Chocontá, Duitama, Facatativá, Fusagasugá, Girardot, Huila, Ibagué, Manizales, Pacho, Pasto, Pereira, Puerto Boyacá, Santa Marta, Soacha, Sogamoso, Tocancipá, Tocaima, Ubaté, Valledupar, Villavicencio, Villeta, Zipaquirá, Asopac Bogotá, Guasca y El Colegio); garantizando el vínculo de la comunidad afiliada con la generación de planes de mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, presentando un incremento de 9,09% frente al año inmediatamente anterior.

2023	2024	2025
28	33	36

Fuente: Base gestión asociaciones por año – Participación Social

#### Crecimiento Base Social Asociados



**Título:** Gráfica 1- Comparativo Crecimiento Base Social 2024 – 2025

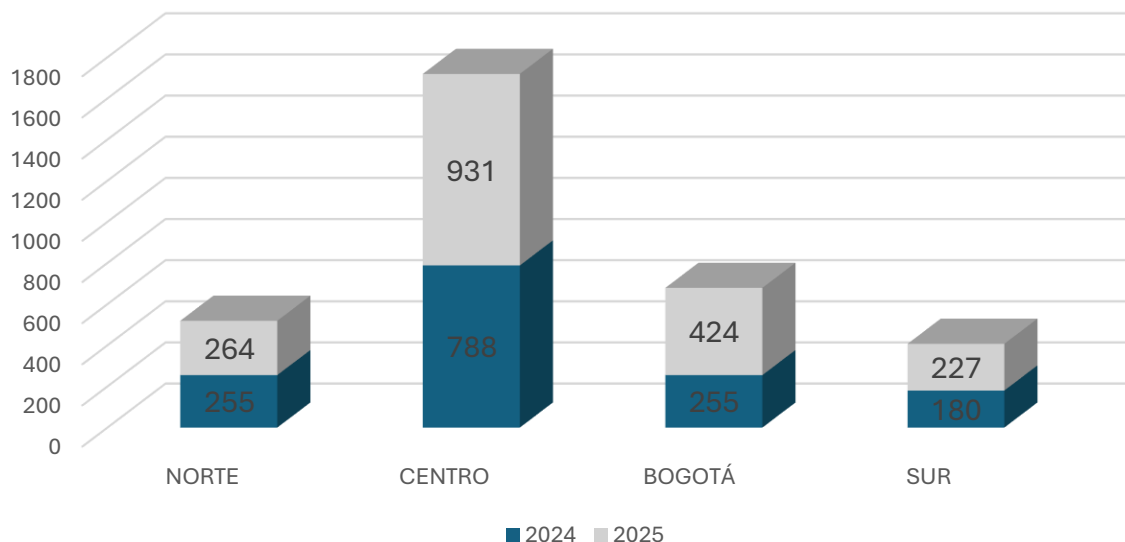
**Fuente:** Cuadro de Mando Dirección de Participación Social (Enlace)

**Fecha de corte:** 2025, Cifras en cantidad de población asociada

La gráfica evidencia una tendencia de crecimiento sostenido en la base social de afiliados asociados tanto en 2024 como en 2025, aunque con comportamientos diferenciados entre ambos años. Mientras que en 2024 se observa una fluctuación marcada con descensos notorios en junio y julio antes de retomar un incremento gradual hacia fin de año, la línea correspondiente a 2025 muestra un comportamiento mucho más estable y ascendente, sin retrocesos mensuales. El aumento promedio mensual en 2025 es de aproximadamente 27% afiliados, lo cual refleja un crecimiento constante y mejor desempeño respecto al año anterior.

Entre los años 2024 y 2025, se evidenció un aumento en la base de afiliados asociados en todas las regionales. La regional Centro 42,6% (de 177 a 931), Bogotá 46,7% (289-424), Norte 4,3% (253-264) y Sur 6,9% (752-227). En conjunto, el total pasó de 1.471 a 1.846 asociaciones, un 25,5%. En síntesis, el crecimiento de 2025 lo impulsó principalmente Centro, en menor medida Bogotá, Norte se mantuvo prácticamente estable y Sur

### Incremento por regional Asumisanar 2024-2025



**Título:** Gráfica 6- Incremento de asociaciones 2024 – 2025

**Fuente:** Cuadro de Mando Dirección de Participación Social (Enlace)

**Fecha de corte:** 2025, Cifras del incremento de la población asociada

### Encuentros de Participación Ciudadana:

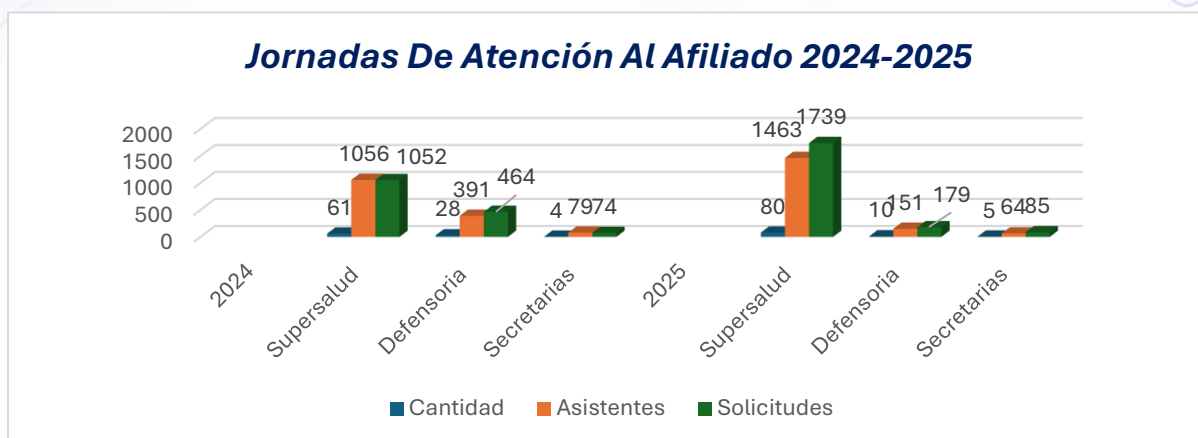
Durante los años **2024 y 2025**, en articulación con los entes de vigilancia y control, asociaciones de usuarios, veedurías y otros actores de la participación ciudadana, se adelantaron múltiples

espacios orientados al fortalecimiento del diálogo social y la atención de las necesidades de la comunidad.

En el año **2024** se realizaron un total de **575 encuentros de participación ciudadana**, dentro de los cuales se destacan 236 sesiones con afiliados, enfocadas principalmente en la gestión de casos multidemandantes, permitiendo brindar respuestas integrales y oportunas a sus requerimientos. Para el año **2025**, se desarrollaron **512 encuentros**, evidenciándose una disminución de **63 espacios** en comparación con el año anterior, lo que corresponde a una variación del **-10,96%**.

No obstante, esta reducción en el número de encuentros no necesariamente implica una menor gestión, sino que puede estar asociada a procesos de optimización, reorganización de estrategias o focalización de los espacios, manteniendo el compromiso institucional con la promoción de la participación ciudadana y el fortalecimiento de los mecanismos de interacción con los usuarios.

- **Encuentros con afiliados**, se evidencia una variación positiva entre los dos periodos analizados. Mientras que en un periodo se realizaron 236 sesiones enfocadas en la atención de casos de afiliados multidemandantes, en el otro se desarrollaron 258 encuentros con el mismo propósito de brindar soluciones integrales a sus solicitudes. Esto representa un incremento de 22 sesiones, equivalente a un aumento del 9,32%, lo que refleja un fortalecimiento en la atención directa a los afiliados y una mayor capacidad institucional para gestionar casos complejos, priorizando la respuesta integral y oportuna a las necesidades de la población usuaria.
- **Encuentros desarrollados con asociaciones de usuarios**, se observa un incremento significativo entre los dos periodos analizados. Mientras que en un periodo se llevaron a cabo 83 sesiones orientadas a la conformación de asociaciones, renovación de juntas directivas de Asumisanar, seguimiento, establecimiento de acciones de mejora y definición de estatutos, en el otro se realizaron 151 encuentros con los mismos propósitos. Esto representa un aumento de 68 sesiones, equivalente a una variación positiva del 81,93%, lo que evidencia un fortalecimiento sustancial en los procesos organizativos y de acompañamiento a las asociaciones de usuarios. En ambos periodos se destaca la realización del comité de PQRS con los presidentes de las asociaciones, identificando como principal necesidad a nivel nacional la mejora en la entrega de medicamentos, lo que permite orientar acciones institucionales hacia la solución de esta problemática prioritaria.
- **Encuentros realizados con entes de control**, se evidencia una ligera disminución en el número de sesiones entre los dos periodos analizados. En un periodo se llevaron a cabo 70 encuentros con diferentes entidades, destacándose los diálogos con la Superintendencia Nacional de Salud, las reuniones con alcaldías municipales en el marco de las jornadas MAPU y las mesas de trabajo con la Defensoría del Pueblo y ACEMI. En el otro periodo, se ejecutaron 65 sesiones con los mismos actores y propósitos, lo que representa una reducción de 5 encuentros, equivalente a una variación del -7,14%.



No obstante, se mantiene la articulación interinstitucional como un eje clave para el seguimiento, control y mejora de la prestación de los servicios, garantizando la continuidad de estos espacios de coordinación y diálogo estratégico con los entes de control.

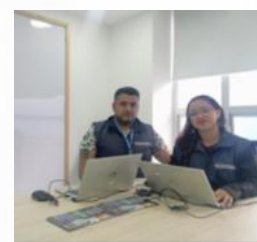
- **Jornadas de Atención al Afiliado:** Durante los años 2024 y 2025, las jornadas de atención al afiliado evidencian un **incremento general en la gestión institucional**, especialmente en términos de cobertura y respuesta a las solicitudes de los usuarios. En 2024 se realizaron 93 jornadas (61 de Supersalud, 28 de Defensoría y 4 de Secretarías), con un total de 1.526 asistentes y 1.590 solicitudes atendidas. Para 2025, se observa un aumento significativo en el número de jornadas, alcanzando 95 espacios liderados principalmente por Supersalud (80), con participación de Defensoría (10) y Secretarías (5), logrando atender 1.678 usuarios y gestionar 2.003 solicitudes.

<b>Jornadas De Atención Al Afiliado 2024-2025</b>			
<b>Entidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Asistentes</b>	<b>Solicitudes</b>
<b>2024</b>			
<b>Supersalud</b>	61	1056	1052
<b>Defensoría</b>	28	391	464
<b>Secretarías</b>	4	79	74
<b>2025</b>			
<b>Supersalud</b>	80	1463	1739
<b>Defensoría</b>	10	151	179
<b>Secretarías</b>	5	64	85
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>3204</b>	<b>3593</b>

**Título:** Gráfica 7- Jornadas de Atención al Afiliado 2024-2025

**Fuente:** Cuadro de Mando Dirección de Participación Social (Enlace)

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025, Cifras del incremento de la población asociada



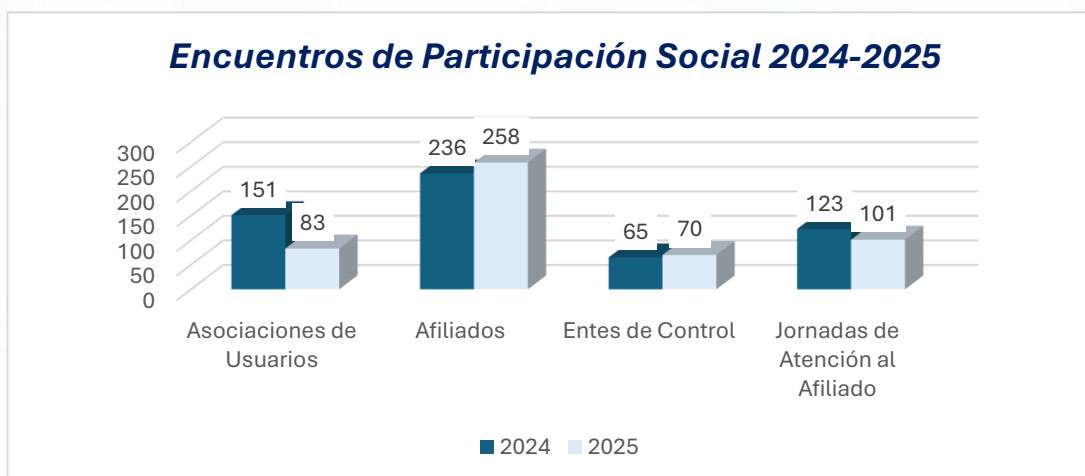
**Título:** Gráfica 7- Jornadas de Atención al Afiliado 2024-2025

**Fuente:** Cuadro de Mando Dirección de Participación Social (Enlace)

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025, Cifras del incremento de la población asociada

A nivel comparativo, **Supersalud presenta un crecimiento destacado**, pasando de 61 a 80 jornadas (+31,15%), lo que se refleja directamente en el aumento de asistentes (de 1.056 a 1.463) y solicitudes (de 1.052 a 1.739), consolidándose como el actor principal en la atención. Por su parte, la **Defensoría del Pueblo muestra una disminución** en el número de jornadas, pasando de 28 a 10 (-64,29%), así como una reducción en asistentes y solicitudes, lo que podría indicar una reorientación de su participación o menor presencia en territorio. En contraste, las **Secretarías presentan un leve incremento** en jornadas (de 4 a 5), aunque con una ligera disminución en asistentes (de 79 a 64), pero un aumento en solicitudes gestionadas (de 74 a 85), lo que sugiere una mayor efectividad en la atención de casos.

En términos globales, se evidencia un **incremento en la capacidad de respuesta institucional**, reflejado en el total de solicitudes gestionadas que ascienden a 3.593 en 2025, frente a 1.590 en 2024, lo que corresponde a un crecimiento significativo. Este comportamiento sugiere una mayor demanda de atención por parte de los usuarios y, a su vez, una mejora en los mecanismos de recepción y gestión de requerimientos.



**Título:** Gráfica 5- Encuentros Participación Ciudadana 2025

**Fuente:** Cuadro de Mando Dirección de Participación Social (Enlace)

**Fecha de corte:** 2025, Cifras en cantidad de encuentros realizados de manera efectiva

El gráfico “**Encuentros de Participación Social 2024-2025**” muestra una comparación clara entre ambos años en cuatro tipos de espacios: asociaciones de usuarios, afiliados, entes de control y jornadas de atención al afiliado, evidenciando comportamientos diferenciados en cada categoría.

En términos generales, se observa un **comportamiento mixto**, con aumentos en algunos espacios y disminuciones en otros, lo que sugiere una **reorganización estratégica de la participación ciudadana** más que una reducción global de la gestión.

En primer lugar, los **encuentros con asociaciones de usuarios presentan una disminución significativa**, pasando de 151 en 2024 a 83 en 2025, lo que equivale a una reducción cercana al 45%. Esta variación puede estar asociada a procesos de consolidación organizativa o a la priorización de espacios más focalizados o efectivos.

Por el contrario, los **encuentros con afiliados muestran un incremento**, pasando de 236 en 2024 a 258 en 2025 (aumento del 9,3%), lo cual evidencia un fortalecimiento en la atención directa a los usuarios, especialmente en la gestión de casos multidemandantes, priorizando soluciones integrales y personalizadas.

En cuanto a los **encuentros con entes de control**, se registra un leve aumento de 65 a 70 sesiones (7,7%), lo que refleja la continuidad y fortalecimiento de la articulación interinstitucional con actores clave como la Superintendencia Nacional de Salud, alcaldías y otros organismos de control.

Finalmente, las **jornadas de atención al afiliado presentan una disminución**, pasando de 123 en 2024 a 101 en 2025 (reducción del 17,9%). Esta situación podría indicar una optimización de estos espacios o una redistribución de esfuerzos hacia otras estrategias de atención más directas o especializadas.

### ***Mesas de Atención Personalizada al Usuario (MAPU) 2024-2025***

Las **Mesas de Atención Personalizada al Usuario 2024-2025** muestra la evolución mensual de este tipo de espacios durante ambos años, permitiendo identificar tendencias de comportamiento, picos de atención y variaciones significativas.

En términos generales, se evidencia un **comportamiento variable a lo largo del año**, con momentos de crecimiento y disminución en ambos periodos, aunque con dinámicas distintas entre 2024 y 2025.

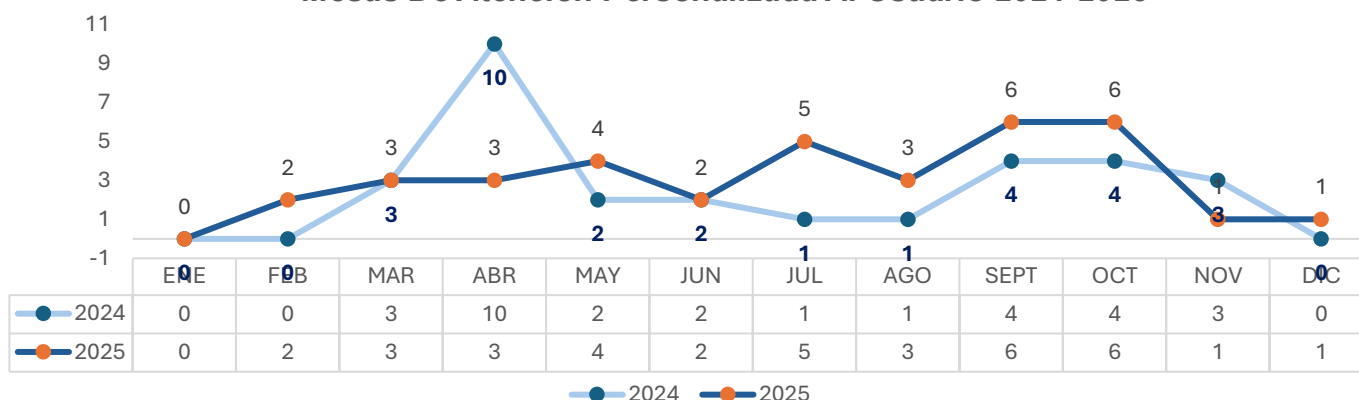
Para el año **2024**, se observa un inicio sin registros en enero y febrero (0 casos), seguido de un incremento progresivo que alcanza su **punto más alto en abril con 10 mesas de atención**, lo cual representa un pico significativo en la gestión. Posteriormente, se presenta una disminución marcada en mayo (2) y junio (2), manteniéndose en niveles bajos durante julio (1) y agosto (1). Hacia el último trimestre, se evidencia una **recuperación moderada en septiembre y octubre (4 cada mes)**, cerrando nuevamente con una disminución en noviembre (3) y diciembre (0). Esto indica que la gestión en 2024 fue **concentrada en determinados meses**, con alta variabilidad.

Por su parte, el año **2025** presenta un comportamiento más **estable y sostenido a lo largo del tiempo**. Inicia con valores bajos en enero (0), pero muestra un crecimiento gradual desde febrero (2) hasta mayo (4), manteniendo cierta regularidad en junio (2). Posteriormente, se destaca un **repunte importante en julio (5), septiembre (6) y octubre (6)**, siendo estos los meses con mayor número de mesas realizadas en este periodo. Aunque en noviembre se presenta una caída significativa (1), diciembre muestra una leve recuperación (1). En comparación con 2024, el 2025 refleja una **distribución más equilibrada de los espacios**, evitando concentraciones extremas en un solo mes.

Comparativamente, aunque en 2024 se registra el valor máximo más alto (abril con 10), el año 2025 evidencia una **mayor constancia en la implementación de las mesas de atención**, lo que puede interpretarse como un fortalecimiento en la planificación y continuidad de estos espacios. Además, 2025 muestra mejores resultados en varios meses clave (julio, septiembre y octubre), superando los valores del año anterior.

En conclusión, el análisis de la gráfica sugiere una **transición desde un modelo de atención más irregular en 2024 hacia uno más organizado y sostenido en 2025**, lo que podría estar asociado a una mejora en la estrategia operativa, permitiendo garantizar mayor continuidad en la atención personalizada a los usuarios.

**Mesas De Atención Personalizada Al Usuario 2024-2025**



**Título:** Gráfica 8- MAPU 2025

**Fuente:** Cuadro de Mando Dirección de Participación Social (Enlace)

**Fecha de corte:** 2025, Cifras en cantidad de solicitudes gestionadas

### Logros 2025



**En el 2025 se realizó un reconocimiento por parte del Ministerio de Salud por la estrategia MAPU (Mesa de Atención Personalizada al Usuario)**

En donde el pasado 27 de noviembre de 2025, Famisanar EPS recibió un reconocimiento por parte de la Ministerio de Salud por la iniciativa MAPU – Mesa de Atención Personalizada, una estrategia orientada a fortalecer una atención cercana, oportuna y humanizada para los usuarios.

Aunque actualmente MAPU representa una estrategia institucional de la EPS Famisanar, su origen se encuentra en el área de Participación Social, donde nació como una propuesta enfocada en la escucha activa, el acompañamiento directo y la atención integral a las necesidades de la comunidad.

Este reconocimiento resalta el compromiso institucional con la mejora continua y la construcción de espacios de atención más accesibles y humanos, reafirmando nuestro propósito de brindar un servicio de calidad, centrado en las personas y en la dignificación de la experiencia del afiliado.



## **Enfoque diferencial**

Como estrategia de participación social, se ha brindado un espacio con enfoque diferencial orientado a fortalecer la inclusión, la atención integral y el reconocimiento de las particularidades de la población cuidadora. En este marco, y con el propósito de consolidar el proceso de gestión del Programa de Cuidadores, se llevó a cabo una validación exhaustiva de la base de datos, con el fin de identificar y analizar los servicios prestados por la EPS durante el último año. Este ejercicio permite evaluar la calidad, cobertura y oportunidad de la atención brindada, garantizando que las jornadas programadas respondan de manera eficiente y pertinente a las necesidades de la comunidad beneficiaria.

De igual manera, se adelantó la revisión y actualización de la base de cuidadores, procurando que los nuevos integrantes cumplan con los criterios previamente establecidos, tales como competencias técnicas, experiencia en el cuidado y disposición para ofrecer un servicio integral, humanizado y culturalmente pertinente. Como parte de la estrategia de fortalecimiento, se gestionó la divulgación del curso de formación ofrecido por el SENA, con el propósito de potenciar las capacidades técnicas de los cuidadores y promover la mejora continua en los procesos de atención.

En este contexto, el 23 de septiembre se remitió al SENA la base social conformada por sesenta (60) personas interesadas en participar en el curso. Esta gestión busca asegurar la continuidad del proceso de inscripción y garantizar una adecuada organización, seguimiento y planeación de las actividades formativas orientadas al desarrollo de competencias en cuidado básico.

Asimismo, entre el 17 y el 22 de septiembre se adelantaron las gestiones para la recolección de un testimonio de vida, como parte del proceso de evaluación y visibilización de los resultados del primer ciclo del curso Operario en Cuidado Básico. La grabación se realizará el 30 de septiembre y contará con la participación de la señora Ángela Romero, quien compartirá su experiencia frente al proceso formativo y expondrá los aportes que esta capacitación —brindada por el SENA— ha generado en su desarrollo personal, profesional y en la calidad de la atención que brinda a las personas bajo su cuidado.



### ***Encuentro Partido de Fútbol Enfoque diferencial***

Como parte del proceso de enfoque diferencial el 14 de noviembre de 2025 se llevó a cabo un partido de fútbol con enfoque diferencial, una iniciativa impulsada por la Gerencia de Experiencia y desarrollada por el área de Participación Social.

Este espacio deportivo y de integración fue pensado como una oportunidad para promover la inclusión, el encuentro y la participación, fortaleciendo los lazos con la comunidad y fomentando valores como el respeto, el trabajo en equipo y la convivencia.

A través de este tipo de iniciativas, Famisanar EPS reafirma su compromiso con la construcción de experiencias significativas que reconozcan la diversidad y promuevan la participación de nuestros usuarios.



## Formación de Afiliados:



Durante el primer trimestre de 2025 desarrollamos dos acciones de formación en vivo dirigidas a asociaciones de usuarios, afiliados y entidades gubernamentales de vigilancia y control, con el propósito de fortalecer sus conocimientos y capacidades en el cuidado de la salud.



De manera complementaria, a través del programa Salud 360° certificamos a siete afiliados que participaron en procesos formativos orientados a mejorar su comprensión sobre el funcionamiento de la EPS y las generalidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Este proceso permitió actualizar sus competencias y brindarles herramientas que facilitan su interacción con los servicios y dinámicas del sistema.



En el segundo y tercer trimestre de 2025 continuamos reforzando nuestro compromiso con la educación en salud, realizando siete nuevas acciones de formación en vivo dirigidas a nuestros afiliados, asociaciones de usuarios y entidades gubernamentales. Entre estas actividades se desarrollaron espacios como Salud mental sin tabúes, un espacio para aprender y compartir, realizado el 9 de octubre, orientado a promover la importancia del bienestar emocional y la eliminación de estigmas asociados a la salud mental. Así mismo, el 20 de noviembre se llevó a cabo la sesión Protege tu familia: detecta, cuida y previene infecciones respiratorias y diarreicas, enfocada en fomentar prácticas de autocuidado y prevención de enfermedades

frecuentes. Finalmente, el 4 de diciembre se realizó Voces que cuidan con enfoque diferencial, un espacio dirigido a reconocer las particularidades de diversos grupos poblacionales y promover una atención inclusiva y respetuosa.



Adicionalmente, en articulación con la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), realizamos una capacitación dirigida a toda nuestra población afiliada sobre los canales de atención de la EPS. La convocatoria se efectuó mediante correos electrónicos y contacto telefónico, con el fin de facilitar el acceso oportuno a la información y a los servicios disponibles. Esta actividad reafirma nuestro compromiso con una atención cercana, clara y orientada al bienestar de nuestros afiliados, fortaleciendo su conocimiento sobre las rutas de atención y promoviendo un relacionamiento más ágil y efectivo.



# 7.

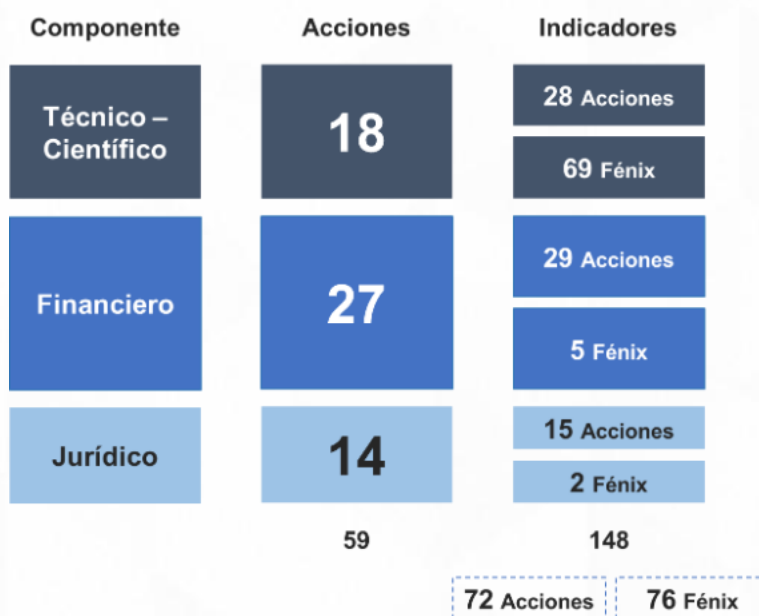
## PLAN DE TRABAJO INTERVENCIÓN.

— INFORME DE —  
**GESTIÓN**  
RENDICIÓN DE CUENTAS  
VIGENCIA 2025



## 7. Plan de Trabajo Intervención

Para la vigencia 2025, el Plan de trabajo de Intervención ejecutado corresponde al aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante radicado No 20243200102925951 del 30 de diciembre de 2024, que comprende 59 acciones y 148 indicadores distribuidos en los componentes técnico-científico, financiero y jurídico.



**Título:** Configuración general del Plan de trabajo de Intervención, vigencia 2025

**Fuente:** Creación propia

Las acciones implementadas por EPS Famisanar durante el periodo de intervención se han enfocado principalmente en:

### Resultados en salud y gestión del riesgo

- Mejoras sostenidas en indicadores Fénix, particularmente en mortalidad materna, mortalidad infantil por desnutrición, EDA e IRA, con resultados por debajo de metas nacionales en la mayoría de los casos.
- Fortalecimiento del Modelo de Atención y Gestión del Riesgo en Salud (MAGRIS), con seguimiento a RIAS priorizadas, cohortes de alto costo y grupos de riesgo.
- Avance en la elaboración y actualización de la caracterización poblacional y análisis de condición de salud, fortaleciendo la planeación territorial y la toma de decisiones basadas en riesgo.
- Implementación de estrategias extramurales, demanda inducida, seguimiento pos-egreso y fortalecimiento de acciones de información, educación y comunicación (IEC).

En conjunto, estas acciones evidencian una mejora en la capacidad técnica de la EPS para gestionar el riesgo y prevenir eventos evitables.

## Red de servicios, contratación y acceso

- Incremento progresivo en la completitud del componente primario, con desempeño destacado en la regional Bogotá.
- Identificación clara y priorización de brechas en el componente complementario, que, aunque presenta avances, continúa siendo un reto estructural.
- Administración activa de la contratación, con una red vigente de más de 2.000 contratos, depurados y alineados con la demanda real de servicios.
- Implementación gradual de modelos de contratación con esquema de pago prospectivo.
- Fortalecimiento de contingencias en la dispensación de medicamentos, incluyendo la diversificación de gestores farmacéuticos y el reemplazo progresivo de operadores con fallas críticas, mitigando riesgos asistenciales y jurídicos.

Estas acciones fortalecieron el acceso efectivo a los servicios y la estabilidad de la red, aun en un contexto financiero retador.

## Gestión financiera y sostenibilidad

- Seguimiento a los indicadores de habilitación financiera y control del flujo de recursos.
- Priorización del pago a prestadores críticos y red pública, reduciendo el riesgo de interrupciones en la atención.
- Mejor control de cuentas por pagar, anticipos y gestión de cartera.
- Fortalecimiento de los procesos de control del gasto administrativo y transparencia financiera.

Si bien persisten retos estructurales, estas acciones permitieron mitigar riesgos de liquidez y asegurar la continuidad operativa de la Entidad.

## Gestión jurídica

- Gestión activa de tutelas, desacatos y procesos judiciales, con priorización de casos de mayor impacto hacia el usuario.
- Recuperación y liberación de recursos asociados a procesos judiciales favorables.

Las acciones desarrolladas han contribuido al cumplimiento del objetivo fundamental de proteger el derecho a la salud de los afiliados, estabilizar la operación de la EPS y sentar las bases para una recuperación progresiva.

La gestión consolidada refleja un fortalecimiento sustancial de las capacidades de control, planeación y ejecución de la Entidad, lo cual se ve reflejado en el comportamiento de los indicadores Fénix que se presentan en el siguiente capítulo.

# 8. GESTIÓN FINANCIERA.

— INFORME DE —  
**GESTIÓN**  
RENDICIÓN DE CUENTAS  
VIGENCIA 2025



## 8. GESTIÓN FINANCIERA

### SITUACIÓN FINANCIERA

En relación con la gestión financiera de EPS Famisanar durante la vigencia 2025, si bien persisten retos de carácter estructural, evidenciados en el nivel de pasivos y el patrimonio negativo, se observa una mejora en los resultados frente al año anterior. En este contexto, el componente financiero refleja tanto los avances en la gestión como los desafíos que enfrenta la organización para asegurar su sostenibilidad.

### ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

El Estado de la situación financiera para la vigencia 2025 es el siguiente:

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA	Ejecución		Ejecución		Variación	
	dic-25	dic-24	dic-24	dic-25	\$	%
<b>Activos</b>						
Efectivo y equivalentes de efectivo	219.743	191.681	191.681	219.743	28.062	14,6
Deudores del sistema y otras cuentas por cobrar y otros	222.334	220.020	220.020	222.334	2.314	1,1
Activos por impuestos corrientes	4.929	3.140	3.140	4.929	1.789	57,0
<b>Total activos corrientes</b>	<b>447.006</b>	<b>414.841</b>	<b>414.841</b>	<b>447.006</b>	<b>32.165</b>	<b>7,8</b>
Inversiones	15.767	12.886	12.886	15.767	2.881	22,4
Activos por impuestos diferidos	396.524	396.767	396.767	396.524	(243)	(0,1)
Propiedades, planta y equipo	30.117	30.456	30.456	30.117	(339)	(1,1)
Activos intangibles	1.227	505	505	1.227	722	143,0
<b>Total activos no corrientes</b>	<b>443.635</b>	<b>440.614</b>	<b>440.614</b>	<b>443.635</b>	<b>3.021</b>	<b>0,7</b>
<b>Total activos</b>	<b>890.641</b>	<b>855.455</b>	<b>855.455</b>	<b>890.641</b>	<b>35.186</b>	<b>4,1</b>
<b>Pasivos</b>						
Sobregiros y préstamos bancarios	1.639	1.639	1.639	1.639	0	0,0
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	120.045	109.213	109.213	120.045	10.832	9,9
Reservas técnicas	3.611.069	2.910.230	2.910.230	3.611.069	700.839	24,1
Beneficios a empleados	16.791	15.535	15.535	16.791	1.256	8,1
Provisiones para contingencias	1.334	6.874	6.874	1.334	(5.540)	(80,6)
<b>Total pasivos corrientes</b>	<b>3.750.878</b>	<b>3.043.491</b>	<b>3.043.491</b>	<b>3.750.878</b>	<b>707.387</b>	<b>23,2</b>
Préstamos bancarios	7.430	9.081	9.081	7.430	(1.651)	(18,2)
Provisiones para contingencias	14.553	673	673	14.553	13.880	2.062,4

<b>Total pasivos no corrientes</b>	[OBJ]	<b>21.983</b>	[OBJ]	<b>9.754</b>	[OBJ]	<b>12.229</b>	<b>125,4</b>
<b>Total pasivos</b>	[OBJ]	<b>3.772.861</b>	[OBJ]	<b>3.053.245</b>	[OBJ]	<b>719.616</b>	<b>23,6</b>
<b>Patrimonio</b>	[OBJ]	[OBJ]	[OBJ]	[OBJ]	[OBJ]	[OBJ]	[OBJ]
Capital suscrito y pagado	[OBJ]	393.893	[OBJ]	393.893	[OBJ]	0	0,0
Superávit de capital	[OBJ]	210.837	[OBJ]	210.837	[OBJ]	0	0,0
Reserva	[OBJ]	21	[OBJ]	2.324	[OBJ]	(2.303)	(99,1)
Resultados acumulados	[OBJ]	(2.805.945)	[OBJ]	(2.048.285)	[OBJ]	(757.660)	37,0
Otros resultados integrales	[OBJ]	3.404	[OBJ]	3.404	[OBJ]	0	0,0
Resultados del ejercicio	[OBJ]	(684.430)	[OBJ]	(759.963)	[OBJ]	75.533	(9,9)
<b>Total patrimonio</b>	[OBJ]	<b>(2.882.220)</b>	[OBJ]	<b>(2.197.790)</b>	[OBJ]	<b>(684.430)</b>	<b>31,1</b>
<b>Total pasivo y patrimonio</b>	[OBJ]	<b>890.641</b>	[OBJ]	<b>855.455</b>	[OBJ]	<b>35.186</b>	<b>4,1</b>

**Título:** Estado de situación Financiera Comparado diciembre 2024 – diciembre 2025

**Fuente:** Sistema de información contable Apoteosys

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

Cifras en millones de pesos

Al cierre de 2025, los activos de la EPS alcanzaron \$890.641 millones, presentando un crecimiento del 4,1% frente al cierre de 2024. Este incremento se encuentra asociado principalmente al aumento en efectivo y equivalentes, que pasaron de \$191.681 millones en 2024 a \$219.743 millones en 2025. El comportamiento de este rubro se explica por la disponibilidad de recursos destinados a cubrir:

- Incapacidades pendientes de radicación, liquidación y pago correspondientes a la vigencia 2025.
- La provisión para atender pagos programados en la primera semana de enero de 2026, por valor de \$8.300 millones en gasto administrativo.
- Inversiones por \$6.032 millones, correspondientes a rendimientos generados en las cuentas de inversión de los bancos AV Villas y Occidente.
- Presupuestos Máximos por \$5.383 millones, producto de ingresos de diciembre y meses anteriores, destinados al pago de facturas en proceso de la vigencia 2025.
- Cuentas propias por \$3.975 millones, asociadas a rendimientos del componente de Promoción y Prevención, pendientes de definición para devolución a ADRES.
- Cuentas propias por \$1.521 millones, relacionadas con ingresos por BPO y otros conceptos.
- Recursos de PAC y licencias por \$1.388 millones, destinados a cubrir obligaciones programadas para enero de 2026.

Los activos no corrientes se mantienen relativamente estables, con un crecimiento del 0,7%, impulsado principalmente por el aumento en las inversiones, explicado por la capitalización de los rendimientos generados por los CDT.

En cuanto a los pasivos, se registra un incremento significativo del 23,6%, equivalente a \$719.616 millones frente al año anterior. Este aumento está directamente asociado a las siniestralidades superiores al 100% observadas durante la vigencia, que generaron insuficiencia de los recursos recibidos para cubrir las obligaciones con la red prestadora. En consecuencia, se produjo un incremento en las reservas técnicas, que crecieron en \$700.839 millones entre 2024 y 2025, reflejando mayores valores en reservas conocidas pendientes de pago, reservas no conocidas (IBNR) y reservas conocidas no liquidadas.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto y del resultado negativo del ejercicio del 2025, el patrimonio de la EPS se redujo en un 31,1% equivalente a \$684.430 millones.

## ESTADO DE RESULTADOS

El resultado neto al cierre de 2025 corresponde a una pérdida de \$684.430 millones, lo que representa una mejora de \$75.533 millones (-9,9%) frente al resultado negativo de 2024. debido al comportamiento del ingreso, del costo y del gasto que se explicará a continuación:

ESTADO DE RESULTADOS	Ejecución		Variación	
	dic-25	dic-24	\$	%
Ingresos de actividades ordinarias	\$ 5.174.645	5.043.914	130.731	2,6
Costo por atención en salud	(5.615.062)	(5.521.068)	(93.994)	1,7
<b>Utilidad (Pérdida) bruta</b>	<b>(440.417)</b>	<b>(477.154)</b>	<b>36.737</b>	<b>(7,7)</b>
Otros ingresos	16.111	22.711	(6.600)	(29,1)
Gastos de administración	(248.628)	(314.898)	66.270	(21,0)
Gastos de ventas	(29.691)	(20.486)	(9.205)	44,9
Otros gastos	1.819	(4.075)	5.894	(144,6)
<b>Resultado de actividades de la operación</b>	<b>(260.389)</b>	<b>(316.748)</b>	<b>56.359</b>	<b>(17,8)</b>
<b>Otros ingresos ley 1929 (FOSFEC)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Ingresos financieros	17.746	19.038	(1.292)	(6,8)
Costos financieros	(1.127)	(1.619)	492	(30,4)
<b>Costo financiero, neto</b>	<b>16.619</b>	<b>17.419</b>	<b>(800)</b>	<b>(4,6)</b>
<b>Pérdida antes de impuestos a las ganancias</b>	<b>\$ (684.187)</b>	<b>(776.483)</b>	<b>92.296</b>	<b>(11,9)</b>
Gastos por impuesto a las ganancias	(243)	16.520	(16.763)	(101,5)
<b>Resultado del periodo</b>	<b>\$ (684.430)</b>	<b>(759.963)</b>	<b>75.533</b>	<b>(9,9)</b>

**Título:** Estado de Resultados Acumulado Comparado diciembre 2024 – diciembre 2025.

**Fuente:** Sistema de información contable Apoteosys

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

Cifras en millones de pesos

Entre 2024 y 2025, los ingresos de actividades ordinarias crecieron 2,6%, equivalentes a \$130.731 millones, principalmente por el comportamiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Este rubro presentó un incremento del 3,7% (\$166.178 millones) impulsado por el aumento del valor de la UPC para los regímenes contributivo y de LMA, cuya variación decretada para 2025 fue de 5,36%.

Por otro lado, los ingresos por concepto de Presupuestos Máximos registran una disminución de \$42.913 millones, debido a la asignación de menores recursos para la vigencia 2025 frente a 2024. Adicionalmente, se efectuó la reversión de los valores correspondientes a noviembre y diciembre de 2024 que habían sido reconocidos en ese periodo, lo que acentuó la caída del ingreso por este concepto.



2020	2021*	2022	2023	2024	2025
2.870.121	3.581.508	3.936.499	4.821.509	5.043.914	5.174.645

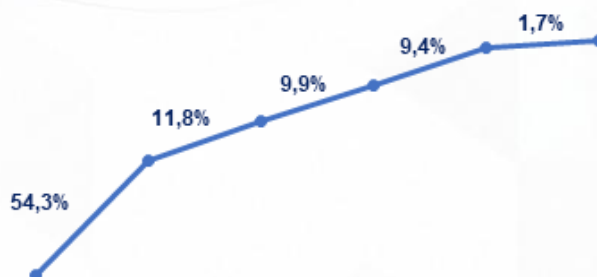
**Título:** Evolución de los Ingresos Operacionales 2020-2025

**Fuente:** Sistema de información contable Apoteosys

**Fecha de corte:** 31 de diciembre 2025

Cifras en millones de pesos

Respecto al costo se observa un incremento de \$93.994 millones un 1,7% frente a 2024. Este comportamiento obedece principalmente al aumento del costo PBS por \$112.688 millones, impulsado por una mayor demanda de servicios médicos, incrementos en tarifas y la inclusión, desde abril, de la reserva de avisados (direccionamiento) en cumplimiento de los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).



2020	2021*	2022	2023	2024	2025
2.661.623	4.105.817	4.592.037	5.047.275	5.521.068	5.615.062

**Título:** Evolución del costo médico 2018-2024

**Fuente:** Sistema de información contable Apoteosys

**Fecha de corte:** 31 de diciembre 2024

Cifras en millones de pesos

El gasto operacional disminuyó \$57.065 millones, explicado principalmente por la reversión del deterioro de cartera No PBS, resultado de la certificación técnica realizada por ACIEL. Este proceso identificó que múltiples servicios inicialmente clasificados como NO PBS debían ser financiados con recursos del PBS, lo cual implicó una reclasificación al costo asistencial y la reversión del deterioro contable registrado en años anteriores.

Al incorporar esta reclasificación, el comportamiento del gasto neto y su relación con los ingresos de UPC y PyP presenta la siguiente evolución:

Conceptos	[OBJ]	2020	2021*	2022	2023	2024	2025
Ingresos UPC y PyP	[OBJ]	2.290.057	2.631.742	3.389.986	4.196.392	4.500.727	4.665.399
Gasto Neto	[OBJ]	163.338	170.212	180.100	212.407	226.087	265.982
Gasto operacional y financiero (sin impuestos ni PAC)	[OBJ]	186.650	224.797	274.729	242.666	320.741	252.421
Deterioro No PBS	[OBJ]	(23.312)	(54.585)	(94.630)	(30.259)	(94.654)	13.560
<b>Eficiencia en gasto</b>	[OBJ]	<b>7,1%</b>	<b>6,5%</b>	<b>5,3%</b>	<b>5,1%</b>	<b>5,0%</b>	<b>5,7%</b>

**Título:** Eficiencia en gasto

**Fuente:** Sistema de información contable Apoteosys

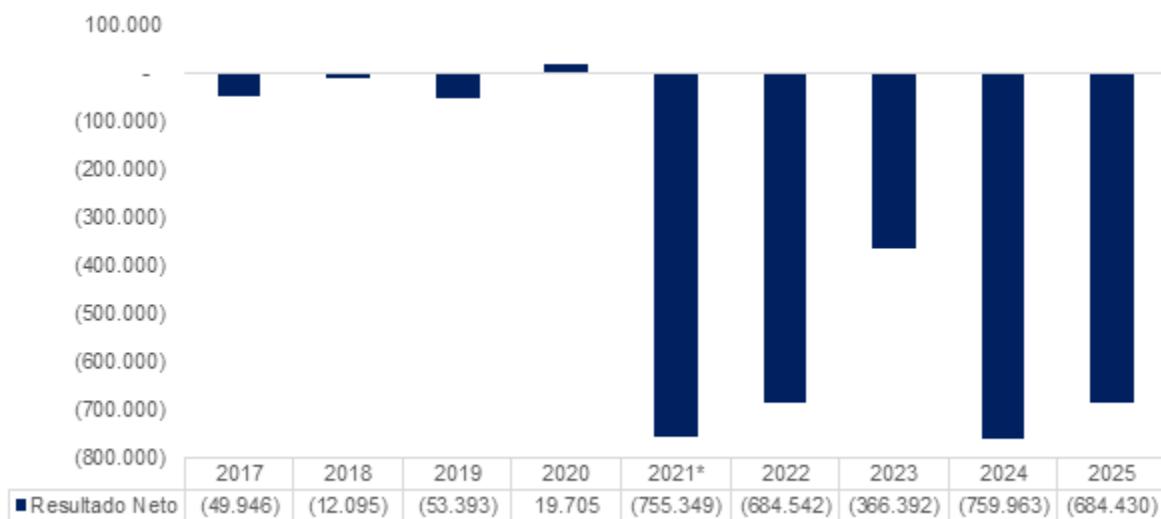
**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

Cifras en millones de pesos

## COMPORTAMIENTO DE LA UTILIDAD

Se presenta pérdidas recurrentes desde diciembre de 2017 hasta diciembre de 2025 producto del aumento del mayor costo médico frente a los ingresos percibidos como se evidencia en las gráficas de evolución de ingresos y costos.

Como resultado de la combinación entre ingresos, costo y gasto operacional, la vigencia 2025 cerró en -\$684.430 millones, reflejando una disminución del 9,9% en la pérdida frente al año anterior que cerró en -\$759.963 millones.



**Título:** Estado de las utilidades acumuladas diciembre 2017 – diciembre 2025.

**Fuente:** Sistema de información contable Apoteosys

**Fecha de corte:** 31 de diciembre de 2025

Cifras en millones de pesos



# Famisanar

EPS

