



Informe de Gestión 2025

Contenido

Plataforma Estratégica	3
Modelo de atención de salud	5
Estructura Organizacional	7
GESTIÓN EN SALUD	9
Gestión del Riesgo en Salud	10
Gestión de Acceso a Servicios de Salud	45
Atención al Usuario	62
GESTIÓN FINANCIERA	66
Gestión Financiera.....	67
GESTIÓN JURÍDICA Y LEGAL	71
Gestión Jurídica y legal	72
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	80
Gestión del Aseguramiento	81
Dirección de TI	95
Gestión Humana	100
Gestión Administrativa	110
STAFF DE GERENCIA	114
Gestión de Calidad	115
Gestión Estratégica	119
Auditoría Interna General	125
Gestión del Relacionamento	128

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión

Somos una Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud que gestiona el aseguramiento de la población pobre y vulnerable, para impactar en la calidad de vida de sus afiliados.

Visión

En el 2028 seremos la mejor alternativa de aseguramiento en régimen subsidiado para la población pobre y vulnerable del departamento de Antioquia.

Valores Corporativos

RESPETO: Valoramos a los otros como sujetos de derechos que deben ser protegidos y garantizados por medio de nuestras acciones.

EQUIDAD: Acortamos las brechas para asegurar que aumente el nivel de salud de la población con servicios oportunos y accesibles.

TRANSPARENCIA: Rendimos cuentas de nuestra gestión y estamos abiertos a compartir la información pública con quien lo requiera.

CERCANIA: Trabajamos para que todos nuestros afiliados se sientan acompañados en cada una de las etapas de salud- enfermedad.

RESPONSABILIDAD: Actuamos siempre pensando en el bienestar y el respeto de cada uno de los grupos de interés y en responder por la buena gestión de Savia Salud EPS.

Objetivos Estratégico

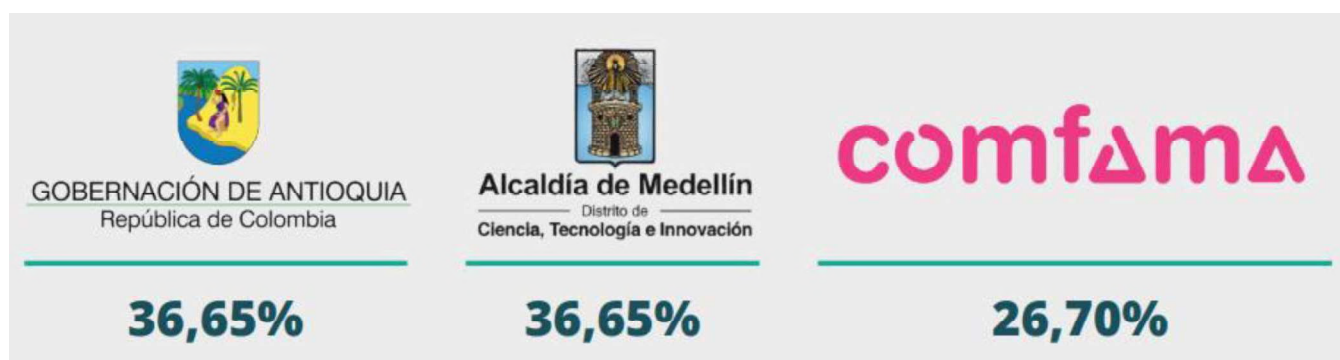
- Convertir la EPS en el eje articulador de la política de salud de Antioquia, bajo lo que se conoce a nivel mundial como una “Red Integrada de Servicios de Salud”.
- Controlar la variación en la probabilidad de ocurrencia de una condición de salud o de su severidad y consecuencias, denominado como el riesgo primario.
- Controlar la probabilidad de ocurrencia de eventos evitables atribuibles a la prestación de servicios que afectan la calidad y el resultado esperado, denominado como el riesgo técnico.

- Controlar la variación en el costo de atención en salud asociado al proceso de prestación de servicios, denominado como el riesgo financiero.
 - Controlar la probabilidad de fallas en la implementación de los planes y estrategias de negocio, en la asignación de recursos y en poder adaptarse a los cambios del entorno, denominado como el riesgo estratégico.

Historia

En el año 2013, nace Savia Salud EPS como aseguradora del régimen subsidiado para dar respuesta desde el Municipio de Medellín y la Gobernación de Antioquia frente a la salida del aseguramiento en el régimen subsidiado de Comfama del departamento. El 27 de marzo de 2013, se da el acto de constitución bajo la razón social de Alianza Medellín – Antioquia E.P.S S.A.S. y la marca Savia Salud EPS.

Entidad de economía mixta, cuya composición accionaria se encuentra dada por:



En Antioquia Savia Salud EPS es la entidad aseguradora con una participación del 3,21% sobre el total de población afiliada al SGSSS a nivel nacional; siendo la EPS con mayor presencia en el Departamento, con una cobertura del 100% de los municipios de Antioquia.

Por decisión de la Asamblea de Accionistas la operación inicial de la EPS estuvo a cargo de COMFAMA CCF, esto se mantuvo hasta que entre agosto y diciembre de 2015 Savia Salud EPS asumió paulatinamente la operación organizacional y en enero de 2016 se asumió de manera completa la operación de la empresa, este proceso trajo consigo la necesidad de diseñar y contratar una planta de cargos y proyectar una estructura organizacional que pudiera soportar la operación en sus procesos.

A continuación, se presentan los antecedentes de las Resoluciones por medio de las cuales la EPS ha sido objeto de interposición de medidas especiales por parte la Superintendencia Nacional de Salud.

Resolución	Fecha	Objetivo
Resolución 2256	Agosto de 2016	<i>Ordena Medida Preventiva Programa de Recuperación a la EPS</i>
Resolución 002573	Agosto de 2017	<i>Por la cual se levanta la medida preventiva programa de recuperación y se ordena adoptar medida preventiva de vigilancia especial.</i>
Resolución 2023320030003984-6	Junio de 2023	<i>Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS SAS - SAVIA SALUD EPS</i>
Resolución 2024320000005831-6	Junio 2024	<i>Por la cual se prorroga la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. – “SAVIA SALUD EPS”</i>
Resolución 2024320030015027-6	Noviembre de 2024	<i>Por la cual se remueve y designa el Agente Especial Interventor de EPS Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S</i>
Resolución 2025320030001677-6	Marzo de 2025	<i>Por la cual se acepta una renuncia y se designa un nuevo agente especial interventor para la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.</i>
Resolución 2025320030004783-6	Junio de 2025	<i>Por la cual se imparten órdenes de acuerdo con la prórroga de la medida de toma para administrar de la Resolución Ejecutiva 164 del 28 de mayo de 2025</i>
Resolución 2025320030011186 - 6	Noviembre de 2025	<i>Por la cual se acepta una renuncia y se designa un nuevo interventor</i>
Resolución 2026300000001785 - 6	Marzo de 2026	<i>Se procede a designar la interventora sustituta temporal</i>

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

Objetivo General

Garantizar la atención en salud de los afiliados a Savia Salud EPS, con oportunidad, accesibilidad, integralidad y calidad en la atención, mediante la gestión eficiente del riesgo en salud, la integración de la red prestadora de servicios de salud y la implementación de modelos innovadores de contratación y gobernanza que logren contribuir a la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS.

Objetivos Específicos

- Mejorar las condiciones de salud de los afiliados a Savia Salud EPS, mediante la gestión eficiente en territorios que permita la intervención del riesgo primario, técnico, financiero y estratégico en beneficio de los afiliados y sus familias.
- Contribuir a la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS mediante la implementación de un modelo de atención apoyado en gestores de riesgo que faciliten la atención integral de la población priorizada.
- Diseñar e implementar las rutas integrales de atención priorizadas que incluyen la valoración integral de la salud, educación para la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, con la participación de equipos multidisciplinarios en salud en los diferentes niveles de atención.
- Contribuir a la protección de la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS optimizando la gestión clínica del prestador primario a través del uso de la telesalud y la telemedicina, atención domiciliaria, mejorando la oportunidad en la consulta externa.
- Contribuir a la protección de la salud de los afiliados y la sostenibilidad de Savia Salud EPS mediante el desarrollo de mecanismos de agregación de demanda y de contratación, que incentiven la atención integral de los afiliados y la eficiencia en el uso de los recursos del SGSSS administrados por Savia Salud EPS.

Fundamentos

Salud: el objetivo superior del modelo es la promoción de la calidad de vida de los habitantes del departamento de Antioquia como expresión de la reducción sostenida de la mortalidad evitable, de las enfermedades prevalentes de la población afiliada y la rápida recuperación de las capacidades individuales de las personas que requieran atención en salud para que se reintegren plenamente a la vida económica y social.

Acceso: el curso de acción previsto por el modelo pretender eliminar las barreras económicas, geográficas, sociales, culturales, de oferta de servicios, que obstaculizan la realización del derecho a la salud de los afiliados a la EPS, especialmente de aquellos que gozan de especial protección del Estado como los niños, niñas, adolescentes, comunidades afro e indígenas, víctimas del conflicto armado entre otros.

Valor: Alineación y coordinación de los niveles de atención (básica y complementaria) a lo largo del ciclo de atención de tipos específicos de pacientes o de grupos de riesgo priorizados. Por ciclo de atención entendemos el proceso que involucra las etapas de una condición médica desde su abordaje inicial hasta su resolución y que involucra diferentes escenarios de atención, disciplinas del conocimiento, tecnologías y factores de producción.

Interculturalidad: Promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; entendiendo la diversidad que se puede generar durante la prestación, para captar las necesidades

y expectativas de cada uno, que permiten avanzar hacia la garantía plena del derecho a la salud y su realización en condiciones de calidad técnica e interpersonal.

Articulación: es la organización intencionada de las actividades de atención a los afiliados definidas por el PBS entre dos o más actores (incluido el paciente) involucrados para facilitar la prestación de servicios de salud en condiciones de calidad técnica e interpersonal. La atención articulada implica la agrupación de las IPS en redes integradas. Se gestiona mediante el intercambio de información entre los actores que intervienen en los diferentes aspectos de la atención.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Savia Salud EPS fundamenta su operación en una estructura compuesta por **14 Macroprocesos**, los cuales están estratégicamente alineados para garantizar la eficiencia administrativa y la calidad en la prestación del servicio. Esta estructura se divide en tres niveles fundamentales:



Nivel Estratégico (Gerencia)

Estos macroprocesos definen el rumbo de la entidad, aseguran el cumplimiento normativo y buscan la mejora continua mediante la planeación y el control.

Gestión de Calidad: Enfoque en la excelencia y estándares de servicio.

Gestión Estratégica y Gestión del Conocimiento: Definición de objetivos y capitalización de saberes institucionales.

Auditoría Interna General: Supervisión, auditoría y transparencia institucional.

Gestión del Relacionamento: Manejo de la imagen y vínculos con grupos de interés.

Atención al Usuario: Respuesta directa a las necesidades del afiliado.

Nivel Misional (Salud)

Representan el "corazón" de la EPS; procesos directamente relacionados con la gestión del riesgo en salud y la atención al afiliado.

Aseguramiento de Recursos: Manejo financiero y suficiencia de fondos.

Aseguramiento de Operaciones: Control de procesos contractuales y operativos.

Gestión del Riesgo: Identificación, prevención y manejo de riesgos epidemiológicos y financieros en salud.

Gestión de Acceso a Servicios de Salud: Operación descentralizada y presencia en los territorios, además de la optimización y control del gasto en salud.

Nivel de Apoyo (Desarrollo Organizacional)

Proporcionan los recursos y servicios necesarios para que la operación principal funcione sin contratiempos.

Gestión de Talento Humano: Bienestar, talento y cultura organizacional.

TI (Tecnologías de la Información): Soporte tecnológico y seguridad de la información.

Administrativa: Gestión operativa interna y logística.

Gestión Financiera: Este macroproceso se encarga de la administración eficiente, oportuna y transparente de los recursos económicos de la entidad.

Gestión Jurídica y Legal: Es el proceso responsable de brindar seguridad y soporte normativo a todas las actuaciones de la EPS.



Gestión en Salud

GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Se llevaron a cabo brigadas de salud en municipios priorizados de las subregiones del departamento de Antioquia: Occidente (Cañasgordas), Urabá (Chigorodó), Nordeste (San Roque), Suroeste (Jardín y Urrao), Oriente (Marinilla). El objetivo es llevar los servicios al territorio donde se tiene presencia la EAPB, con el apoyo del hospital y secretaria de salud del municipio donde se desarrollaron las brigadas, prestadores complementarios para los servicios de mamografía, ADN PVH, PSA, sangre oculta heces, consulta externa de medicina interna-ginecoobstetricia-pediatría-cardiología, psiquiatría, psicología, vacunación, entre otros servicios.



Epidemiología

El objetivo es generar valor a partir del análisis sistemático de la información de calidad, proveniente de la operación de la EAPB. En forma global las actividades es que la comprenden:



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

Resolución 100 de 2024 (R1536 de 2015)
 Caracterización detallada (grupos poblacionales o patologías)
 Fichas municipales



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Manejo herramienta SIVIGILA (Notificación, bases de datos, seguimiento eventos)
 COVE institucional - Apoyo unidades de análisis
 Gestión eventos sin referente
 Boletines epidemiológicos (cierres, periódicos)



INDICADORES FÉNIX

Consolidado reporte de información (prestadores primarios, laboratorios, especializados, Res. 202 - 4505, validadores precursoras y gestantes, programas)
 Cálculo de indicadores, graficar tendencias, desagregar por municipio y subregión.
 Socializar resultados a líderes de salud pública (mensual) y ESE/IPS (envío presentación).
 Reportes para cargue en plataforma online de Supersalud, día 15 de cada mes



INDICADORES CONTRACTUALES

Cálculo de Indicadores contractuales y Trazadores
 Reporte Resolución 202 de 2021 a SISPRO (4505 de 2012)

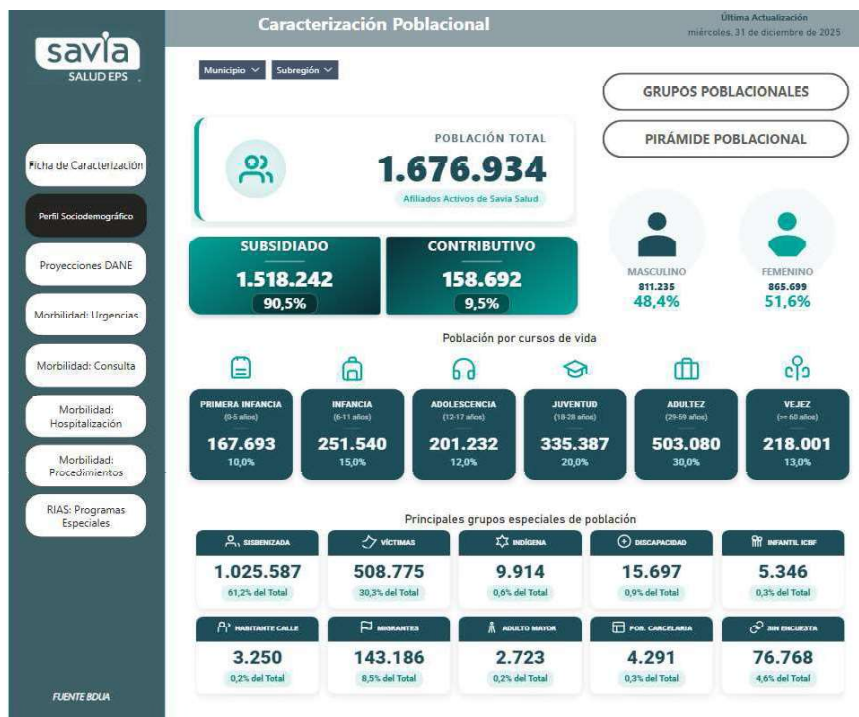


OTROS REPORTES NORMATIVOS

* Reporte gestantes (semanal y mensual) * indicadores trazadores de salud (trimestral)
 * Resolución 100 * Resolución 256 * Indicadores

Caracterización Poblacional

En cumplimiento de la Resolución 100 de 2023 (disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud), Savia Salud EPS realizó el reporte de 124 matrices del Análisis de las Condiciones de Salud de la población afiliada en el departamento de Antioquia correspondiente a 121 municipios, 2 distritos y total Antioquia. Los documentos aportados fueron validados por cumplir con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y contar con la calidad y coherencia técnica necesarias para su publicación en el Repositorio Institucional Digital del Ministerio.



Adicionalmente, para responder a necesidades de la organización, en cuanto a la planeación, seguimiento y evaluación de las acciones específicas enfocadas en el riesgo en salud, se construyeron documentos de caracterización por grupos poblacionales o patologías específicas.

Tablero BI: Creación de tablero de visualización, para seguimiento de los Eventos de Interés en Salud Pública notificados.

Eventos de Interés en Salud Pública – EISP: Clasificación, Gestión y seguimiento de **32.383** casos de Eventos de Interés en Salud Pública notificados



EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

CASOS NOTIFICADOS SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 DEL 2026

GENERAL		COMPONENTES	INDICADORES DE VIGILANCIA		
AÑO	SEMANA	MUNICIPIO	SUBREGIÓN	EVENTO	CURSO DE VIDA
2025	Todas	Todas	Todas	Todas	Todas

DISTRIBUCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA



Informes: Creación y publicación de **18** infografías, relacionadas con los EISP. Construcción de informe de cierre con los EISP notificados en 2024

Asesoría: Asesoría a la red de prestadores sobre protocolos y seguimiento a casos de EISP notificados. Transmisión de 2 LIVE con expertos.

INDICADORES FÉNIX TÉCNICO - CIENTIFICO

Se finaliza el año 2025 con el cumplimiento de 15 de 21 indicadores Fénix. En comparación con el resultado obtenido a diciembre de 2024, se destaca para 2025:

- Disminución de **100%** en la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.
- Disminución de **72,64%** en la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.
- Disminución de **21,90%** en tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cuello uterino.
- Incremento del **13,62%** en la captación temprana de gestantes para ingreso a control prenatal.
- Incremento de **5,18%** de pacientes diabéticos controlados.
- Disminución de **3,94%** en la tasa de sífilis congénita.

- Incremento de **2,45%** en control de usuarios con cifras de cifras de Presión

Componente	Indicador	Meta	2025
Materno - perinatal	Razón mortalidad materna a 42 días	Buena: ≤ 32 •Aceptable: $\leq 41,40$ •Crítico: $> 41,40$	38,24
	Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal 10 semanas	$\geq 80\%$	85,22%
	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	•Buena: $\leq 0,5$ •Aceptable: $\leq 1,75$ •Crítico: $>1,75$	2,04
	Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	$\geq 95\%$	96,50%
Infancia	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	•Buena: ≤ 5 •Aceptable: $\leq 6,0$ •Crítico: $> 6,0$	1,18
	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	•Buena: ≤ 3 •Aceptable: $\leq 4,50$ •Crítico: $> 4,50$	0,00
	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	•Buena: $\leq 6,7$ •Aceptable: $>6,7$ y $\leq 10,05$ •Crítico: $> 10,05$	10,59
	Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año	Mensual $\geq 7,92\%$ y Anual $\geq 95\%$	95,00%
RCV	Usuarios con cifras de Presion Arterial $< 140/90$	•Buena: $\geq 60\%$ •Aceptable: 40 a 60% •Crítico: $< 40\%$	56,38%
	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados ≥ 60 años con cifras de Presión Arterial $< 150/90$	•Buena: $\geq 60\%$ •Aceptable: 40 a 60% •Crítico: $< 40\%$	60,24%
	Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	•Buena: $\geq 50\%$ •Aceptable: 30 a 50% •Crítico: $< 30\%$	31,89%

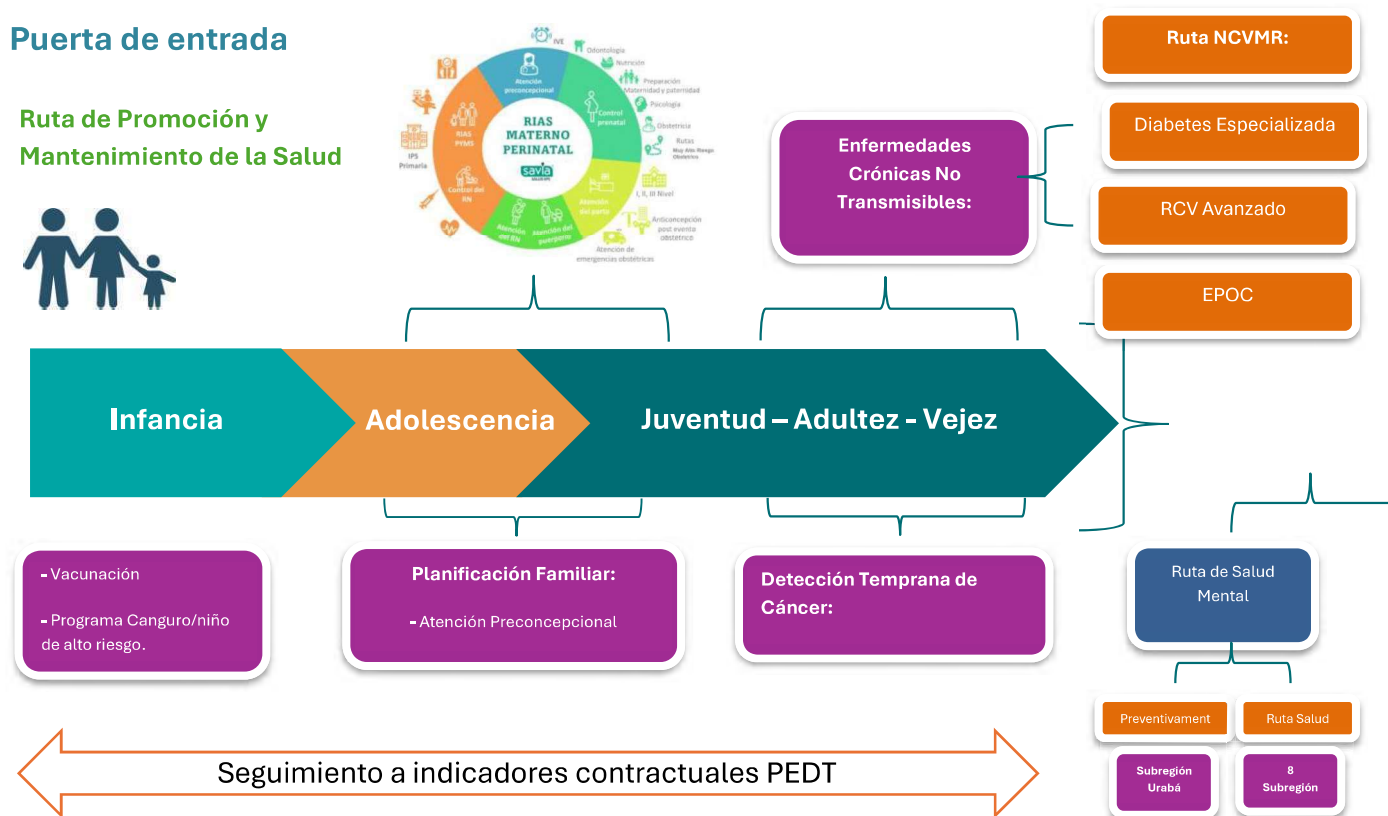
Por directriz de Supersalud se incluye la medición de 5 indicadores relacionados con el componente oncológico, a partir de junio de 2025.

Salud Pública

El objetivo del proceso de Salud pública es mantener y mejorar las condiciones de salud de los afiliados, mediante la promoción de la salud y la gestión eficiente del riesgo.

Puerta de entrada

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

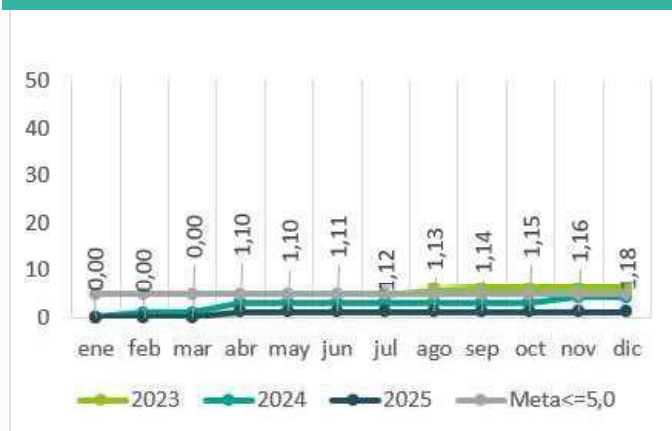


Para operativizar las acciones de salud pública desde la coordinación de riesgo en salud pública, se planean, formulan, ejecutan y se realiza seguimiento a la implementación de las actividades contempladas dentro de la normatividad vigente, en cuanto a la atención y valoración integral de la población afiliada y la derivación a diferentes rutas de acuerdo con el riesgo identificado. Por lo anterior, se establece como puerta de entrada al proceso, las intervenciones contempladas dentro de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Para el curso de vida de Primera infancia e infancia con especial énfasis en PAI, seguimiento a DNT y programa canguro. En el curso de vida de adolescencia las intervenciones en planificación familiar; en juventud y adultez especial énfasis en las acciones de la ruta maternoperinatal y para la adultez y vejez las intervenciones de las patologías crónicas no transmisibles (RCV, detección temprana de cáncer).

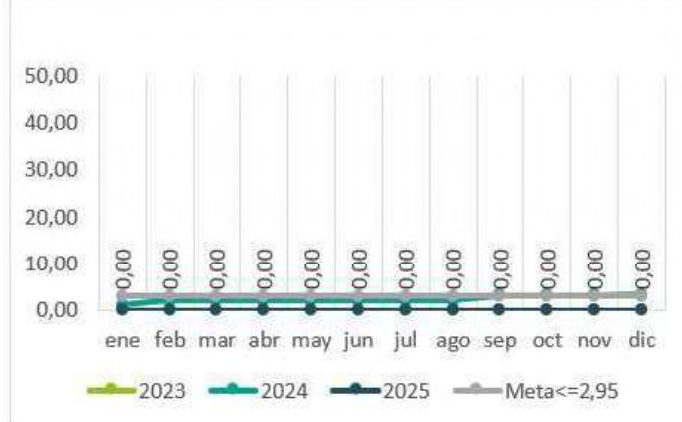
Componente de Infancia

Las acciones realizadas en el componente permitieron disminuir el número de casos de muerte por desnutrición aguda para el 2025, pasando de 4 muertes en el 2024 a una muerte en el 2025. No se presentaron casos de muertes relacionados con Enfermedad Diarreica Aguda.

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años



Mortalidad por EDA en menores de 5 años



La gestión del riesgo en salud de la población en la primera infancia continúa siendo uno de los pilares fundamentales en la EPS.

Recuperación en el estado nutricional de los menores con DNT: Se logró un porcentaje de recuperación del 73% (583 de 879 casos notificados) debido a que en el 99% de los casos se realizó entrega oportuna del tratamiento.

Demanda Inducida: Participación resolutiva en las Jornadas Nacionales de vacunación mediante estrategias de búsqueda activa de susceptibles. Esta gestión permitió la identificación y canalización efectiva de población pendiente, cerrando brechas de inmunización en territorios priorizados.

Oportunidad en envío de cohortes: Debido al seguimiento a la red básica de atención, se aumentó el envío de la cohorte de infancia por parte de los prestadores, pasando del 45% al 70% al finalizar el año 2025, lo que permite mejorar

Gestión de susceptibles a través del sistema nominal: Gestión y despliegue del acceso al sistema PAIWEB para equipos regionales. Esta herramienta permitió el seguimiento individualizado de los susceptibles menores de 1 año, mejorando las coberturas de vacunación.

Mejora en el fortalecimiento de capacidades al talento humano: Se obtuvo cumplimiento en el 100% del cronograma de capacitaciones del componente de infancia durante el 2025, dirigido a la red prestadora, bajo el liderazgo del asesor en pediatría y equipo central de infancia.

Componente Materno perinatal

La gestión del componente Maternoperinatal se centra en el seguimiento nominal de la cohorte de gestantes, en donde se identifican los riesgos de la gestante y las actividades e intervenciones realizadas y pendientes para cada una de ellas, de acuerdo con el trimestre de gestación y lo contemplado en la RIAS Maternoperinatal. Esto ha permitido entre otros aspectos a destacar la

disminución en los casos de sífilis congénita. Comportamiento de indicadores con buen desempeño:

Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita



Captación Temprana a Control



Comparativo Razón MME 2024 y 2025



Plan de capacitaciones: Se cumplió con el 100% del cronograma de capacitación del componente, permitiendo mejorar los conocimientos de la red en el manejo de patologías obstétricas.

Salud en el territorio: Realización de jornadas de atención por ginecoobstetricia a las diferentes subregiones, superando las barreras de acceso geográfico para el acceso a las consultas especializadas de las gestantes.

Sistema de información: Actualización de la estructura de la cohorte de gestantes según lo estipulado por la Resolución 3280, mejorando con ello el seguimiento y la garantía de la realización de las actividades contempladas en la RIAS Materno-perinatal.

Asesoría en IVE a las gestantes: El 100% de las gestantes tienen la consulta de valoración integral, orientación y asesoría frente a la IVE.

Planificación familiar en Postevento obstétrico: El 62% de mujeres con post evento obstétrico recibieron la consulta de control del puerperio, cumpliendo la meta, aumentando un 36 punto porcentual.

Tableros indicadores RIAS MP BI: Se cuenta con un tablero BI con los indicadores de la ruta Maternoperinatal que permite visualizar y hacer seguimiento por municipios y periodo de tiempo.

Componente de Riesgo Cardiovascular

Desde el quipo central y regional de Savia Salud EPS encargado del programa, se viene realizando gestión y seguimiento de estos usuarios a través de los prestadores primarios, con el objetivo de lograr la atención de los usuarios que tienen su última consulta de seguimiento y control mayor a 6 meses, se entrega nominal con los usuarios que tienen sus laboratorios vencidos o próximos a vencerse; con lo cual se logró disminución en el total de pacientes pendiente por consulta o en abandono:

Mes	Pacientes RCV	P/ consulta	% P/ consultas	P/ Consulta próximas a venceres
Julio	224488	53026	23,62	10275
Agosto	225639	51736	22,93	10653
Septiembre	226937	51443	22,67	9705
Octubre	227326	51057	22,46	8153
Noviembre	228177	51588	22,61	6588
Diciembre	228096	49575	21,73	8061

Gestión de programas especiales: Se logro mejorar la gestión e ingreso de los pacientes a los programas especializados, pasando de tener en 2024 mayo paciente 1621 a tener 2025 diciembre 2528 pacientes en DME y en el caso de ruta renal enero 10.437 a diciembre 11.189 pacientes activos en 2025.

Salud en el territorio: Aumento del número de brigadas o jornadas realizadas para la renovación de exámenes de laboratorio, consultas con especialistas en medicina interna y articulación con unidad móvil.

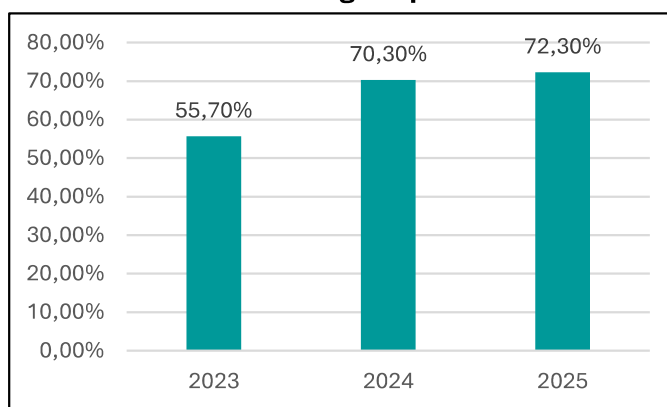
Sistema de información: Implementación de la plataforma misional conexiones desde febrero 2025 para el reporte de precursoras, con 96% en el cumplimiento general del reporte durante todo el 2025. Lo que permite el seguimiento nominal de los usuarios de RCV.

Seguimiento a la red de prestadores: Con la priorización en el seguimiento a prestadores de la red básica se mejoró la gestión y resultados en salud.

Componente de Planificación familiar

El componente de planificación familiar, liderado desde el nivel central, ha tenido un enfoque integral en aras de dar respuesta a una de las líneas estratégicas del plan para la reducción de la mortalidad materna en Colombia, articulado con las acciones contempladas en la resolución 3280/2018. Cuyas acciones se han enfatizado en el seguimiento de las usuarias de alto riesgo reproductivo, mostrando una tendencia positiva en cobertura de este grupo poblacional, pasando del 55,7% en 2023 al 72,3% en 2025.

Cobertura de planificación familiar en MEF 10 a 54 años de alto riesgo reproductivo



Demanda inducida: Durante el 2025, se implementó la demanda inducida realizada por las líderes del programa de planificación familiar de la EAPB, con lo cual se evidenciaron acciones inducción a la demanda del 97.3% en MEF ARR, 95.7% en MEF post evento obstétrico, y 41.6% en MEF sin riesgo.

Salud en el territorio: Articulación con prestadores complementarios para la realización de jornadas en las cuales se realizaron procedimientos de inserción de métodos de larga duración y definitivos. Para 2025 se realizaron 164 brigadas en 41 municipios con un total de 6.002 procedimientos realizados.

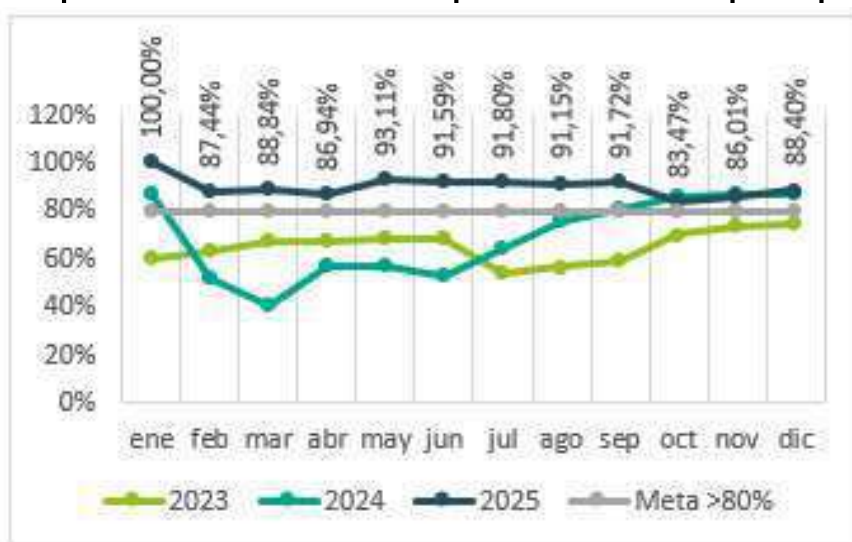
Sistema de información: Estandarización de las fuentes de información para la marcación del riesgo reproductivo en la cohorte de planificación familiar.

Fortalecimiento de capacidades en el Talento Humano: Articulación con los líderes y las IPS especializadas de las rutas de alto costo priorizadas, en donde se pudo capacitar en criterios médicos de elegibilidad y anticoncepción en condiciones médicas especiales a los especialistas, médicos y enfermeras. Se realizaron 14 capacitaciones en temas relacionados con anticoncepción, consulta preconcepcional con un total de 504 asistentes.

Cobertura general de planificación familiar en Mujeres en edad fértil: Aumento del 12.6% en la cobertura de planificación familiar del total de la cohorte de MEF de 10 a 54 años de la EAPB en el año 2025 (532.329 usuarias), pasando de 43,2% en 2024 a 55,8% de cobertura.

Componente de Detección Temprana de Cáncer: Para gestión del componente, se parte de la caracterización poblacional de los hombre y mujeres afiliados a la EPS, por lo tanto, se toma de la base nominal de aseguramiento la población objeto: mujeres afiliadas a Savia Salud EPS que se encuentren entre los 25 y 65 años para tamización de cáncer de cérvix, mujeres afiliadas que se encuentren entre los 50 y 69 años para tamización de cáncer de mama y hombre de 50 a 75 años para tamización de cáncer de próstata, así mismo, hombres y mujeres entre 50 y 75 años para detección temprana de cáncer de colon y recto a quienes se les realice demanda inducida y captación para que accedan al servicio; con el objetivo principal de diagnosticar cáncer en estadios tempranos y proporcionar acceso al tratamiento oportuno. El indicador de oportunidad de colposcopia menor a 30 días tras citología anormal se cumplió en todos los periodos del año 2025, tras las estrategias de articulación con la red de prestadores de colposcopia, seguimiento nominal de las citologías anormales.

Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia



Demanda inducida: Se contó con la contratación permanente del operador de llamadas para mejorar la demanda inducida y el agendamiento de las citas de todos los servicios ofertados en las jornadas en cada territorio del departamento de Antioquia donde la EAPB tiene presencia.

Salud en el territorio: Para el año 2025 se realizó fortalecimiento en la ejecución de jornadas de mamografías, dado que en 2024 se llevaron a cabo 701 jornadas y en 2025 se ejecutaron 1.435 jornadas.

Articulación con equipo regional: Con el apoyo del equipo regional (enfermera y vigía de salud), secretarías de salud municipales se contó con los vistos buenos de ubicación para el prestador

móvil y poder llevar a cabo las jornadas programadas, así mismo con la disposición de gestores de salas para la demanda inducida y agendamiento de los usuarios.

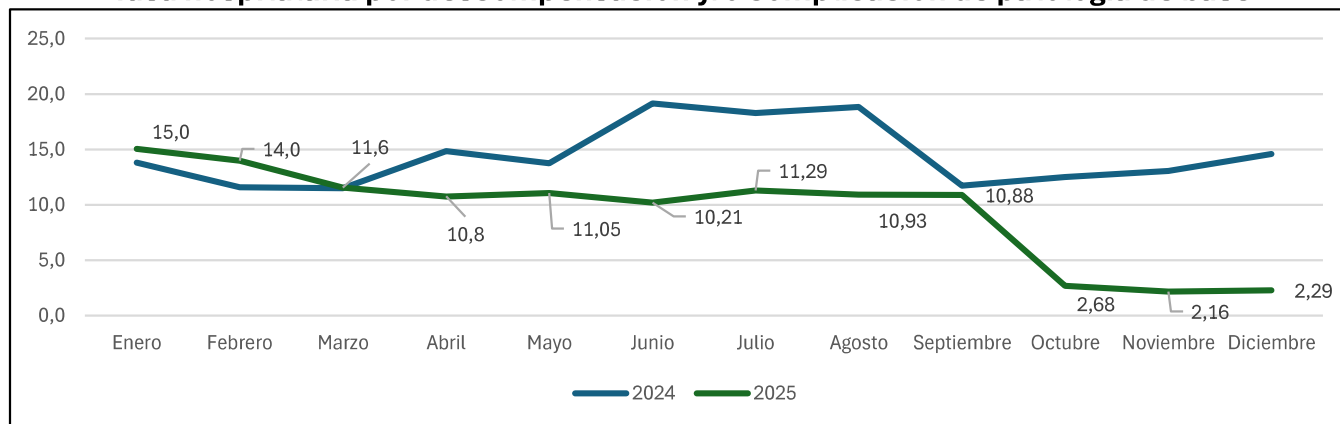
Fortalecimiento de capacidades en el Talento Humano: Se realizaron capacitaciones a la red primaria en toma de ADNVPH de manera bimensual, además se hizo entrega de kits de VPH a 8 municipios.

Implementación de autotoma para ADN – VPH: Para 2025 con el laboratorio de referencia se realizaron rutas domiciliarias para la sensibilización en la estrategia de autotoma para ADN-VPH; con ello se logró realizar la toma de 57 muestras del municipio de Medellín. Así mismo se avanzó en las capacitaciones para los equipos básicos de los territorios y poder implementar en 2026 la estrategia en otros municipios.

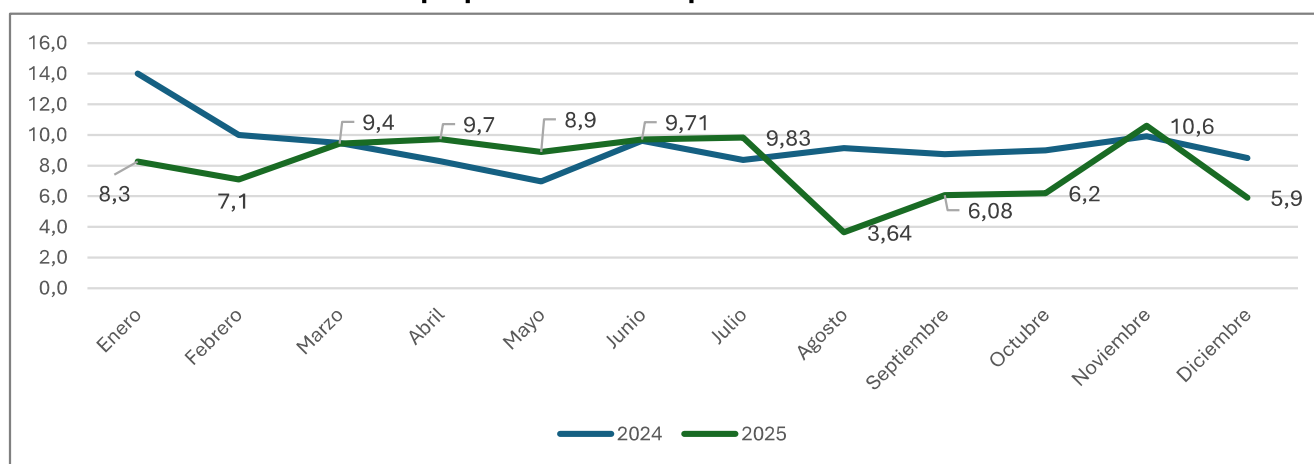
Ruta Neurocardiovascular Metabólica y Respiratoria

La Ruta Neurocardiovascular Metabólica y Respiratoria cuya operación se centra en la subregión de Suroeste, ha mostrado un gran impacto en la territorialización de la atención de los usuarios con patologías de riesgo cardiovascular y EPOC, principalmente, mejorando la cobertura en la atención especializada. Esto ha permitido evidenciar avances en indicadores relacionados con la disminución en la tasa de hospitalización y mejora en la oportunidad y acceso a consultas especializadas como se muestra a continuación:

Tasa hospitalaria por descompensación y/o complicación de patología de base



Tiempo promedio de espera: medicina interna



Cobertura y enfoque de atención: Durante el periodo 2025, la ruta Liana implementó diversas estrategias orientadas a promover el bienestar de los usuarios en los 22 municipios del Suroeste Antioqueño. Estas acciones aseguraron una atención integral, oportuna y humanizada, logrando impactar positivamente la calidad de vida de la población.

Descentralización y modalidades de prestación: Uno de los hitos principales fue la descentralización de los servicios, destacando la valoración clínica directa en zonas urbanas y rurales. Este proceso es ejecutado por un equipo interdisciplinario especializado que se adapta a las condiciones.

Gestión en territorio y búsqueda activa: La ruta fortaleció su presencia local mediante auxiliares de búsqueda activa ubicados estratégicamente en Andes, Betulia, Concordia y Urrao. Este personal actúa como un vínculo permanente entre el usuario, sus redes de apoyo y el equipo de salud, facilitando la actualización de información y la articulación de servicios en tiempo real.

Fortalecimiento diagnóstico y resolutivez: Brigadas de laboratorio: En alianza con el laboratorio ADILAB, se integró el uso de pruebas POCT.

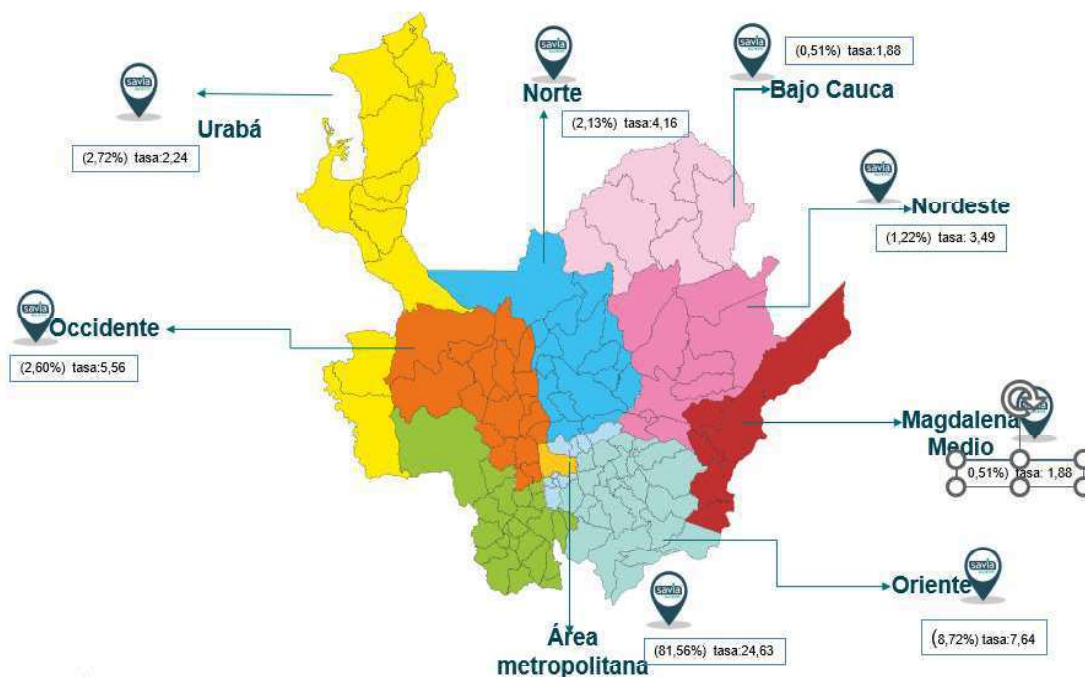
Ayudas Diagnósticas en Territorio: Se garantizó la realización de espirometrías por parte de la terapeuta respiratoria.

Continuidad y gestión administrativa: Finalmente, se dispuso de auxiliares de enfermería con funciones administrativas en los municipios. Este personal gestiona de manera presencial los requerimientos y ordenamientos (agendamiento de laboratorios, asignación de citas y trámites diversos), fortaleciendo la continuidad asistencial y la satisfacción del usuario.

Ruta Diabetes especializada

La ruta de Diabetes Especializada, tiene por objeto garantizar la prestación de los servicios de salud a los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus 1, diabetes gestacional y diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico; quienes por sus condiciones de salud y los riesgos de descompensación de su patología requieren la atención ambulatoria de manejo médico especializado para alcance de metas metabólicas, por medio de la dispensación de las tecnologías y manejo por grupo multidisciplinario.

Total pacientes activos en la ruta: 2.538



La ruta de diabetes especializada centra sus intervenciones en la atención integral e integrada para el manejo ambulatorio por médico especializado, así como la dispensación de tecnologías PBS y NO PBS, con manejo multidisciplinario, con el fin de garantizar la gestión del riesgo.

Cumplimiento en indicadores de gestión: Los indicadores definidos para la gestión del riesgo en salud, particularmente en la población con diabetes mellitus tipo 1, diabetes gestacional y diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico, se cumplieron de manera satisfactoria.

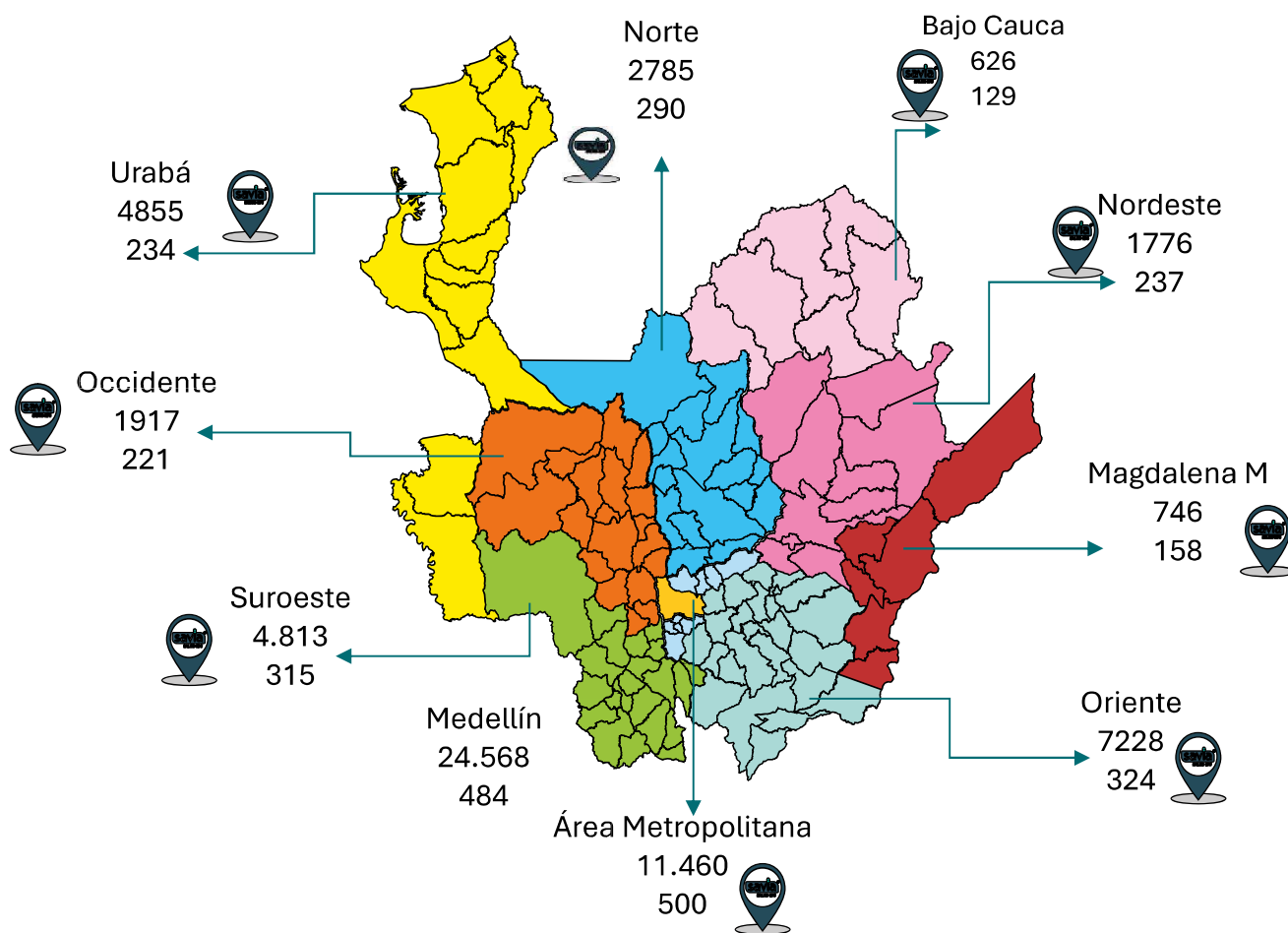
Mejoría en indicadores clínicos: Se evidenció con cierre a 2025, una reducción de eventos evitables de alto costo, tales como hospitalizaciones y atenciones por descompensaciones agudas, lo que confirma una gestión anticipada y resolutive del riesgo, coherente con los principios del modelo PGP.

Gestantes con diagnóstico DM GESTACIONAL: Con la ruta se han articulado acciones garantizando la gestión integral del riesgo de las gestantes diagnosticadas con diabetes gestacional, a través del reporte y manejo oportuno dentro de la ruta de diabetes, con las intervenciones requeridas para las usuarias. También se realizó socialización de la ruta a la red de prestadores de alta complejidad (Clínica del Prado y ESE Hospital General de Medellín) en la atención maternoperinatal en el municipio de Medellín, donde se realizan las atenciones de dichas gestantes de ARO.

Ruta Salud Mental

La ruta de Salud Mental está orientada a garantizar la prestación de los servicios de forma integral e integrada en salud mental a la población ubicada en el departamento de Antioquia; con diagnósticos de trastorno mental, patología dual y conducta suicida, mediante procesos de calidad orientados a la gestión integral del riesgo en salud mental. La principal premisa de la ruta es brindar atención en territorio, garantizando el acceso de la población a las atenciones especializadas, ayudas diagnósticas y acceso a medicamentos. En la actualidad la atención se encuentra a cargo de los prestadores Preventiva para la subregión de Urabá y el Hospital Mental de Antioquia para el resto de la población afiliada del departamento de Antioquia.

Total pacientes activos en la ruta: 60.774



Dispensación de medicamentos oportuna: Incremento en la dispensación de medicamentos especializados, lo cual impactó directamente en la disminución de consultas por urgencias y hospitalizaciones.

Reducción en PQRS: Aumento en la capacidad de respuesta a prestadores remitores y se redujo el volumen de PQRS.

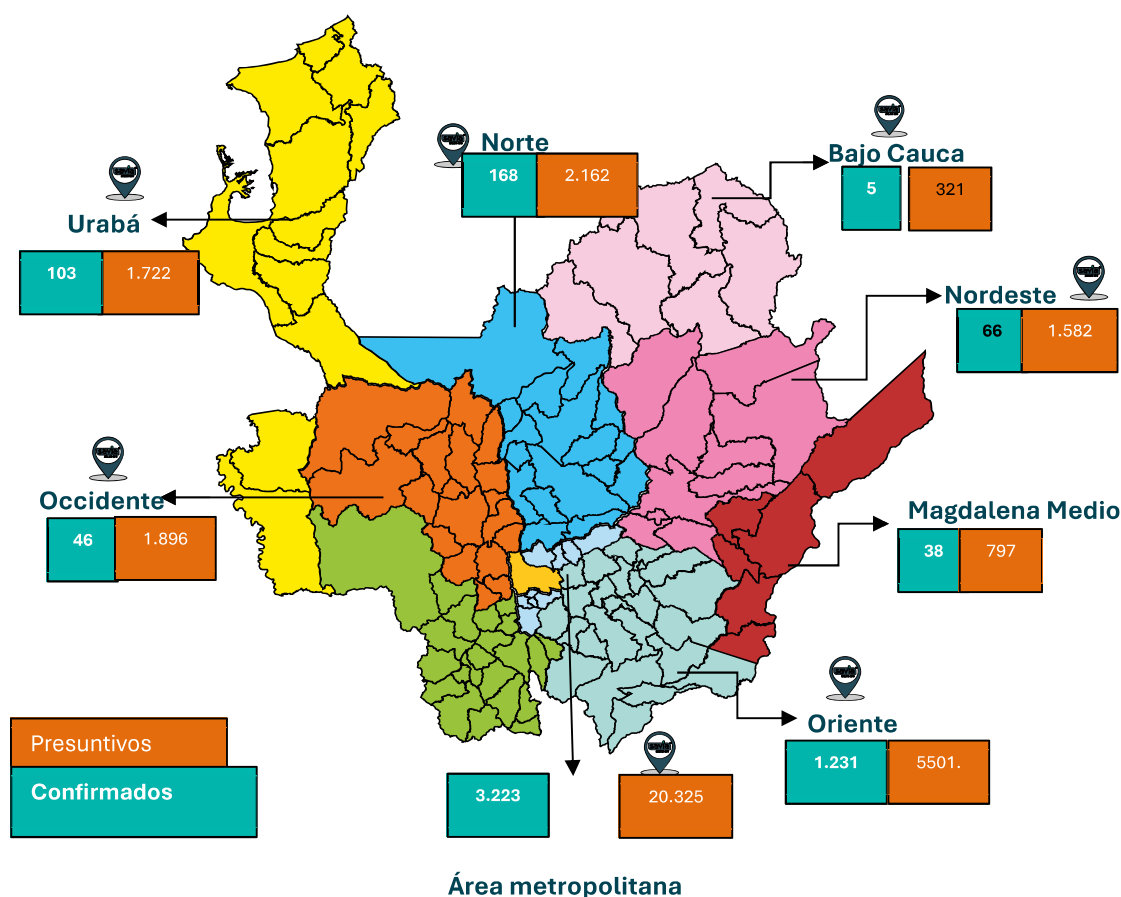
Fortalecimiento en la red de prestación: Ampliación de la oferta de servicios mediante la contratación de nuevos prestadores (como el caso de Brújula) y soluciones para usuarios que requieren internación de larga estancia.

Fortalecimiento de alianzas estratégicas: Articulación Interinstitucional, con la Corporación Infancia y Desarrollo para el seguimiento de víctimas del conflicto armado (con sentencia de la CIDH).

Ruta EPOC

La ruta de EPOC fue implementada en octubre de 2025, con la finalidad de intervenir los riesgos presentados en la población con patologías respiratorias crónicas, desde la sospecha clínica y/o confirmación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a través de la realización de la espirometría para diagnóstico o descarte así como la atención ambulatoria de manejo médico especializado y sub especializado, con la integración en la atención de un equipo multidisciplinario para el tratamiento y rehabilitación a fin de alcanzar mejoría de su estado de salud.

Total pacientes activos en la ruta: 37.862



Se ejecutaron entre noviembre y diciembre 2025, 41 jornadas de espirometrías en territorio con un total de 2567 espirometrías realizadas, con el objetivo de confirmar o descartar EPOC.








Alto Costo:

El objetivo del área de alto costo es orientar la gestión del riesgo en salud y garantizar el gerenciamiento de la enfermedad de las personas afectadas por patologías catalogadas como Alto Costo.

Se tiene implementadas las siguientes rutas integrales de atención en salud

<p>Autoinmunes Comité de Estudio Médicos Población: 6.369</p>	<p>Hemofilia Neurum SAS Población: 311</p>
<p>VIH ESE Hospital la María Población 7.477</p>	<p>Enfermedad Renal Crónica Nefrouros MOM SAS Población: 11.033</p>
<p>Cáncer de Mama clínica Vida Población: 4.196</p>	<p>Cáncer de Cuello Uterino E.S.E. Hospital la María Población: 1.511</p>
<p>ESE Hospital la María Población: 1.954</p>	

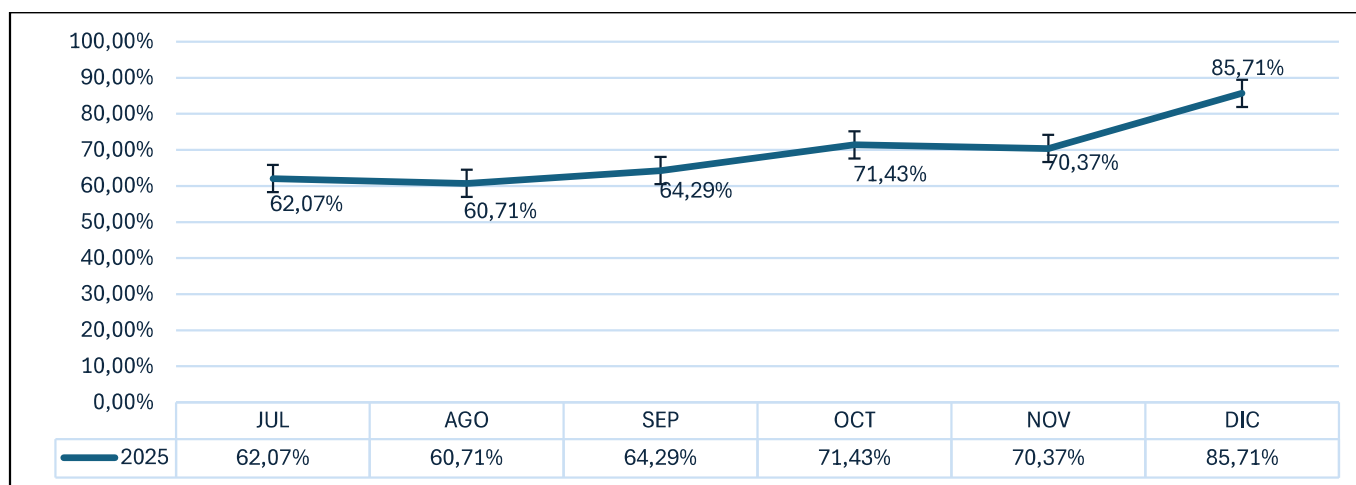
También se tiene documentado e implementados los siguientes programas:

	Programa Enfermedades Huérfanas: 850
	Programa de Hepatitis C: 112
	Programa cáncer de Colon y Recto: 1924
	Programa Cáncer de Estomago: 513
	Programa Cáncer de Pulmón: 287
	Programa Cáncer Hematolinfáticos: 1729
	Programa Cáncer de Piel y Melanoma: 6330

Ruta Autoinmunes

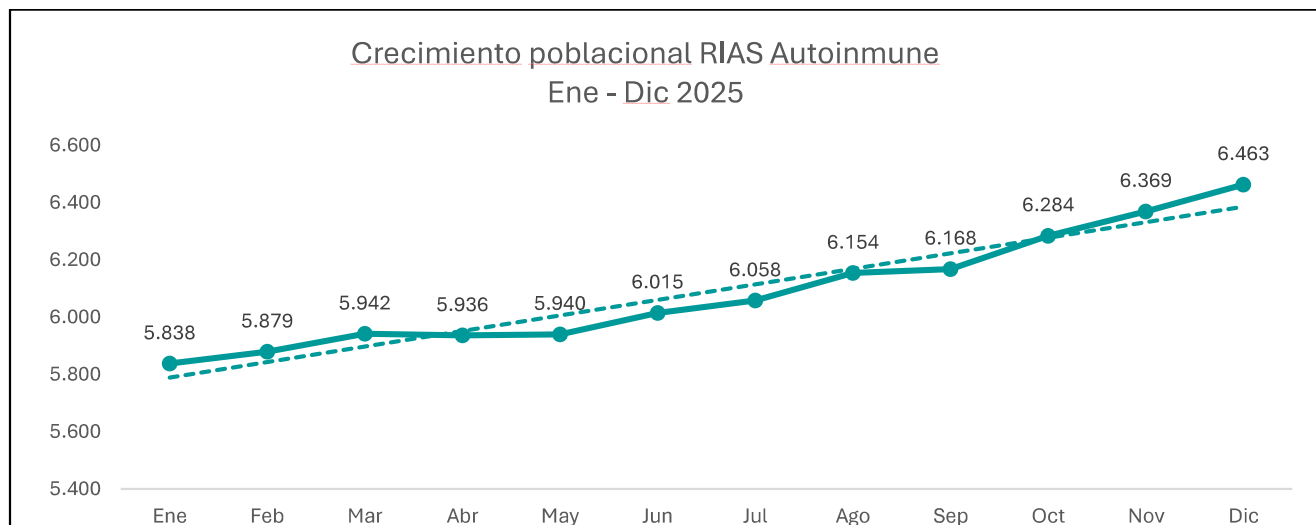
La tendencia de cumplimiento de indicadores durante el 2025 refleja un comportamiento bimodal. Durante el primer semestre, el cumplimiento se mantuvo en un promedio del 61%, mientras que, en el segundo semestre, se observa una mejoría en los indicadores de proceso con un resultado de 85,71%, tras las intervenciones realizadas de la revisión periódica y continua del tablero de indicadores de la ruta y el suministro de medicamentos biológicos.

RESULTADOS TENDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES 2026



Indicador	Meta	Resultado acumulativo 2025
Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	>90%	100%
Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por artritis reumatoide al diagnóstico	>80%	100%
Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre la fecha de remisión a la ruta hasta el primer tratamiento	<12 Semanas	9,8 Semanas
Porcentaje de actividad Lúpica	<10%	5%
Proporción de pacientes que reciben terapia biológica	<8%	6%
Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión	>=60%	51%

Durante el 2025, se presentó un crecimiento de la población con la recuperación de datos brindada por la CAC y la búsqueda continua de usuarios por las diferentes fuentes externas como son el RIPS y UPC



Oportunidad Diagnóstica: Mejora en los tiempos de respuesta para la confirmación o descarte de diagnósticos por parte del especialista en Reumatología tras la captación inicial. En el año 2024 se presentó un resultado de 54,10 semanas, enero de 2025 se tenía resultado de 52,2 semanas, a diciembre de 2025 vamos en 43,3 semanas, se evidencia un descenso progresivo.

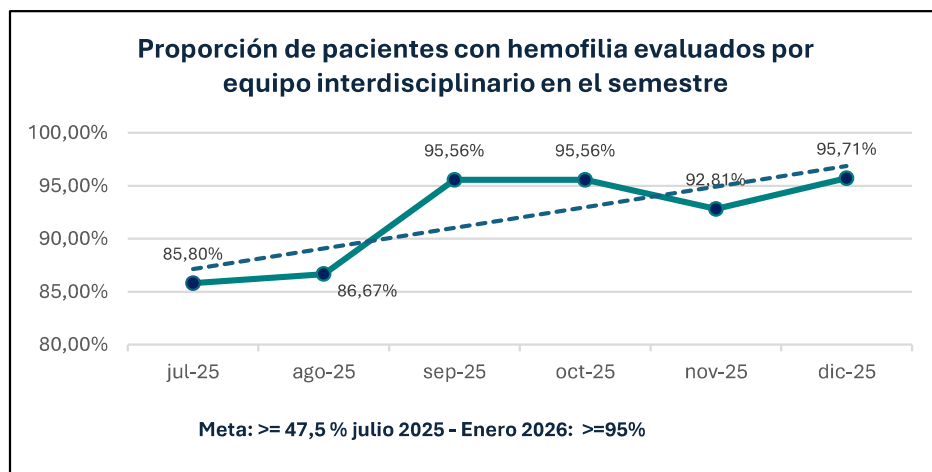
Adecuada oportunidad del tratamiento en semanas: La oportunidad de tratamiento en semanas para la patología de artritis reumatoidea (AR) viene en mejoría positiva, al comparar el mes de noviembre 2025 con un resultado de 11,5 semanas y el mes de diciembre 2025 con resultado de 10,7 semanas, ambos resultados se encuentran cumpliendo la meta.

Mejora de la oportunidad en la entrega de medicamentos faltantes PBS (48 horas): Se evidencia una gestión efectiva para reducir los tiempos; el resultado final de 47,33 horas, cumpliendo con la meta establecida. Es un indicador nuevo en el periodo 2025.

Ruta Hemofilia y Otras Coagulopatías

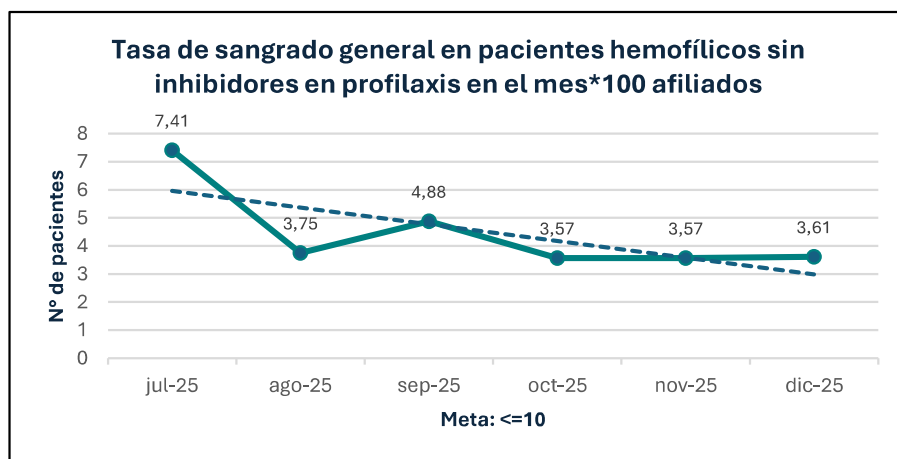
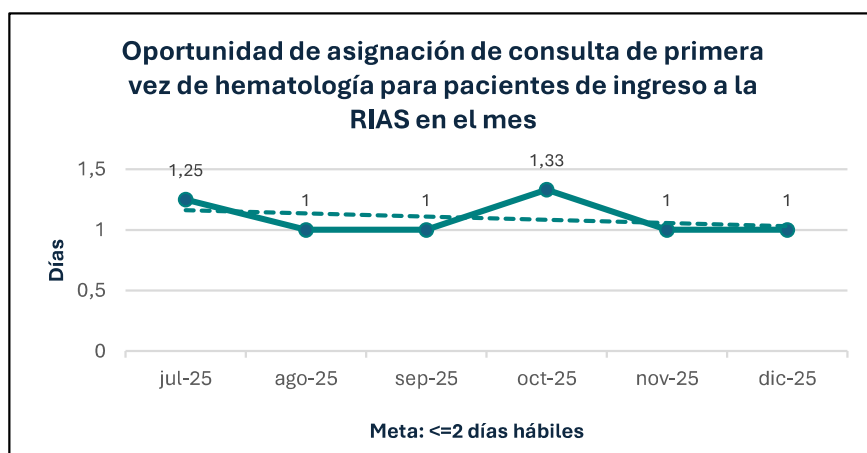
Se brinda atención integral e integrada a través de la RIAS de Hemofilia ejecutada a través del prestador Neurum, a corte de 31 de diciembre 2025 se cuenta con un total de 316 usuarios en la ruta, la cual se encuentra distribuida en 7 grupos de población de riesgo para un enfoque adecuado y eficiente, donde el 30% (94) se encuentra en el grupo 1 (hemofilia severa-moderada y leve con profilaxis), seguido del grupo 4 (coagulopatía sin profilaxis) con el 29% (93), grupo 2 (hemofilia severa-leve-moderada sin profilaxis) con el 15% (46). La población de la ruta se encuentra distribuida en el 44,62% (141) en el municipio de Medellín, seguido en los municipios de la subregión Valle de Aburra sin Medellín con el 18,35% (58) y la subregión Oriente con el 14,24% (45), el resto de la población se encuentra distribuida en las demás subregiones del departamento de Antioquia.

Se ha logrado resultados buenos en los indicadores de desempeño de la ruta



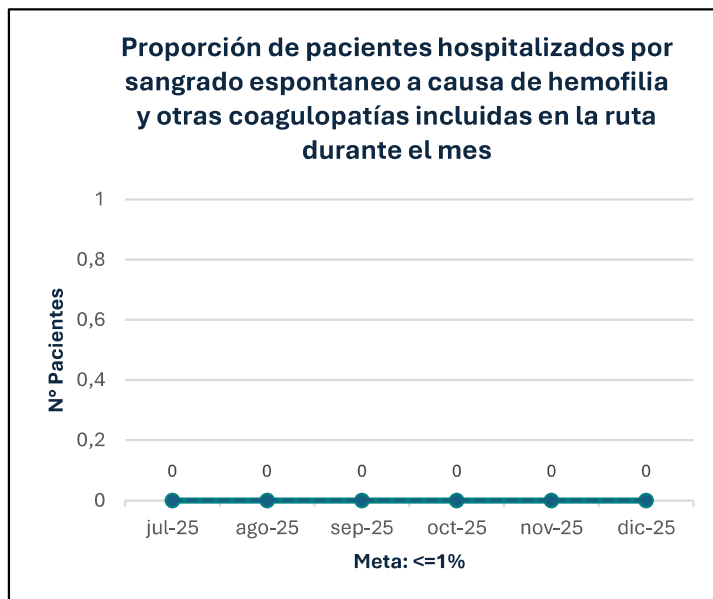
Estrategia: seguimiento a la cohorte nominal de las valoraciones por equipo multidisciplinario con la notificación al prestador de los casos pendientes para que sean agendados en el menor tiempo posible.

Estrategia: seguimiento a la cohorte nominal de la asignación de la cita con el hematólogo para confirmar el diagnóstico o descarte de pacientes con sospechas de coagulopatías.



La tasa de sangrado general en pacientes con profilaxis sin inhibidores incluye los pacientes con eventos de sangrado espontáneo y traumático. Se implementó las mesas de análisis mensual de los casos, evidenciando que todos los casos corresponden a sangrado de tipo traumático, donde se requiere el autocuidado por parte de los pacientes.

No se ha presentado casos de sangrado espontáneo que requieran hospitalización durante el segundo semestre de 2025, lo que demuestra la efectividad en el tratamiento con la profilaxis establecida y la adherencia de los pacientes al tratamiento. Así mismo se destaca con la ruta la atención oportuna en el domicilio, al reporte de eventos en la línea 24/7 de la IPS.



Tasa de sangrado espontáneo = $0 * 100$ afiliados: Durante el año 2025 no se presentó eventos de sangrado de tipo espontáneo en pacientes con hemofilia con profilaxis lo que refleja la efectividad del tratamiento y la adherencia de los pacientes.

Captación de pacientes: En el 2025 se captaron 100 pacientes para ingreso a la RIAS, se confirmó el diagnóstico a 42% de ellos, el 33% no tenían coagulopatías, el 21% están en estudio y el 4% firmaron disenso.

Compra directa: Se realizó contrato con el laboratorio Takeda para la compra de 4 moléculas para el tratamiento de 14 pacientes con hemofilia, esto con el fin de mejorar la eficiencia económica.

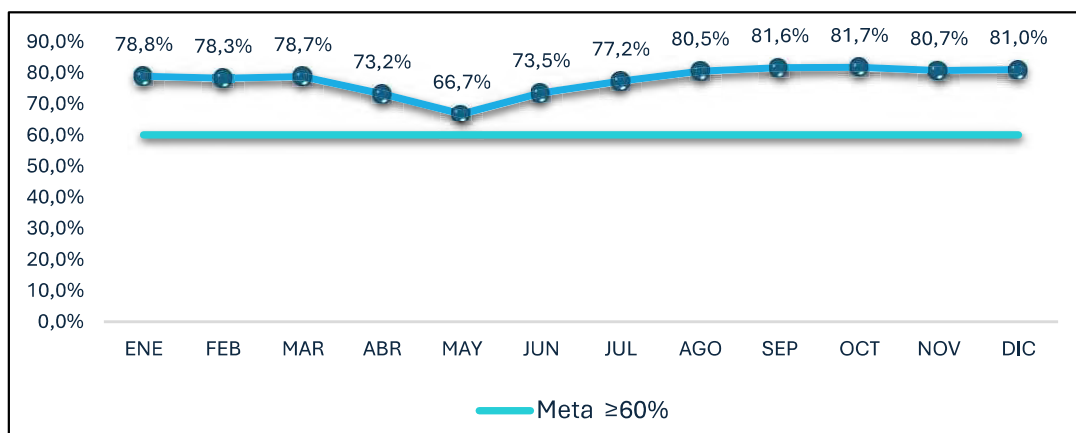
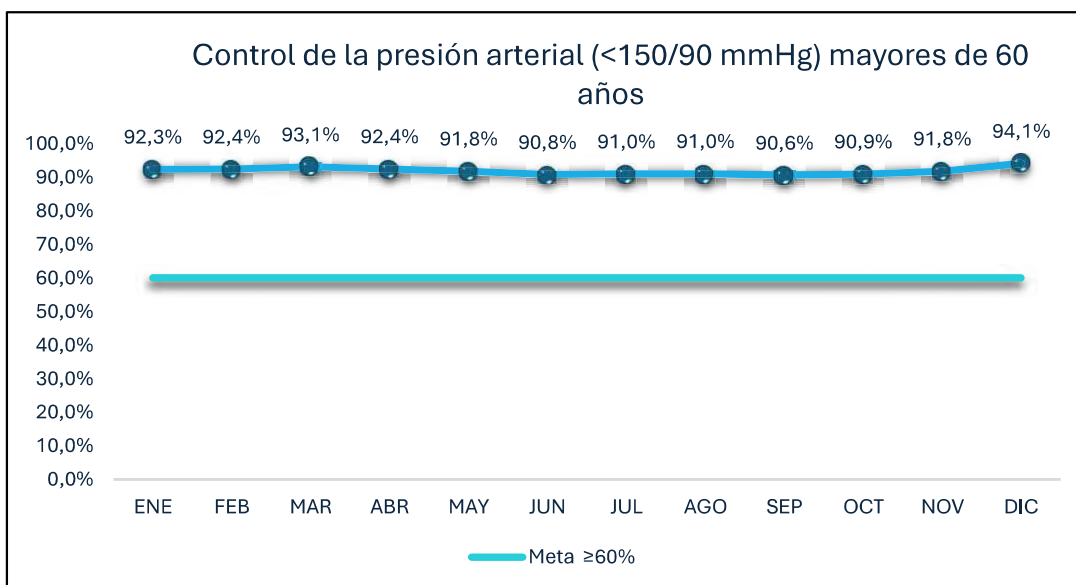
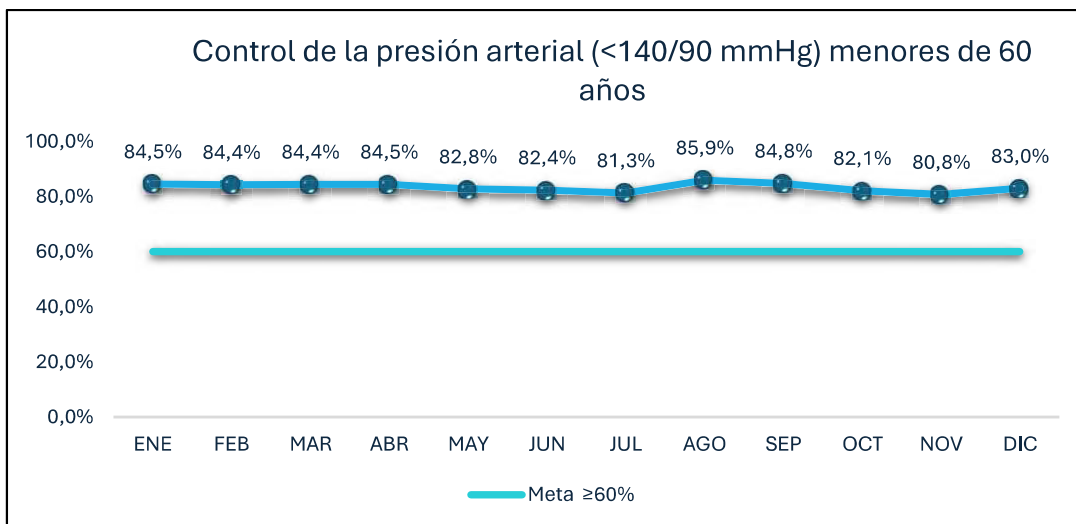
Satisfacción del usuario: En el 2025 no se evidenció PQR ni tutelas por servicios incluidos en la RIAS de hemofilia y otras coagulopatías, lo que refleja la satisfacción de los pacientes con el programa.

Ruta Renal

Se brinda atención integral e integrada a través de la RIAS de enfermedad renal crónica estadio 3, 4 y 5, desde la nefroprotección hasta la terapia de reemplazo renal, a través del contrato con el prestador Nefrouros que inicio en abril 2024 y cubre todos los municipios de las subregiones del departamento de Antioquia. A corte de 31 de diciembre 2025 se cuenta con un total de 11.033 usuarios activos a la ruta, la cual se encuentra distribuida por georeferenciación el 33,06% (3649) en el municipio de Medellín, seguido de la subregión de Valle de Aburrá sin Medellín el 29,18% (3219), subregión Oriente con el 15,11% (1667), el resto de la población se encuentra distribuido en las demás subregiones. La distribución por estadio clínico de la enfermedad renal crónica-ERC es así: estadio 3 (6826), estadio 4 (2607), estadio 5 (1754).

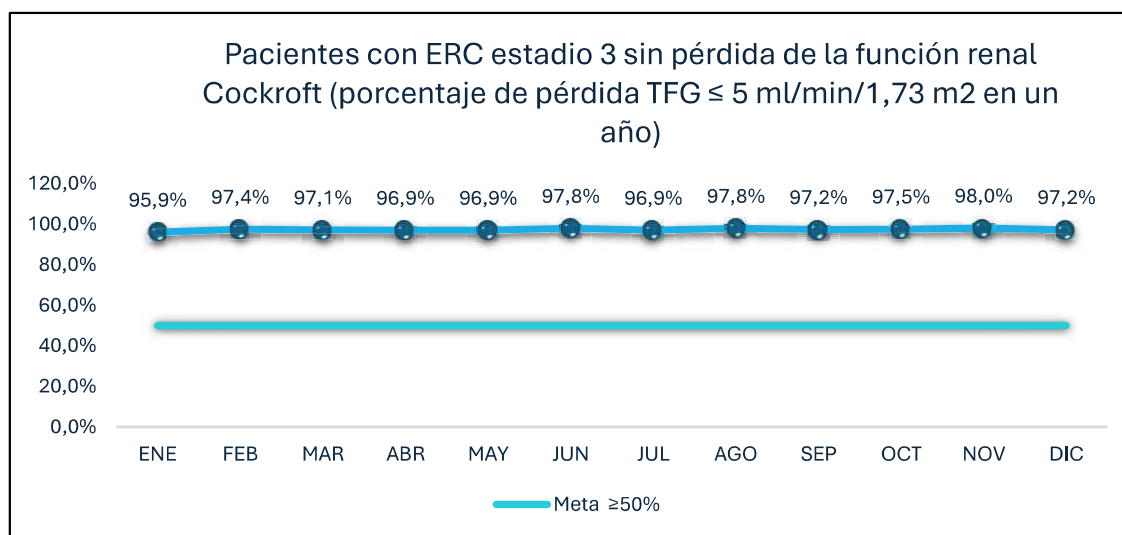
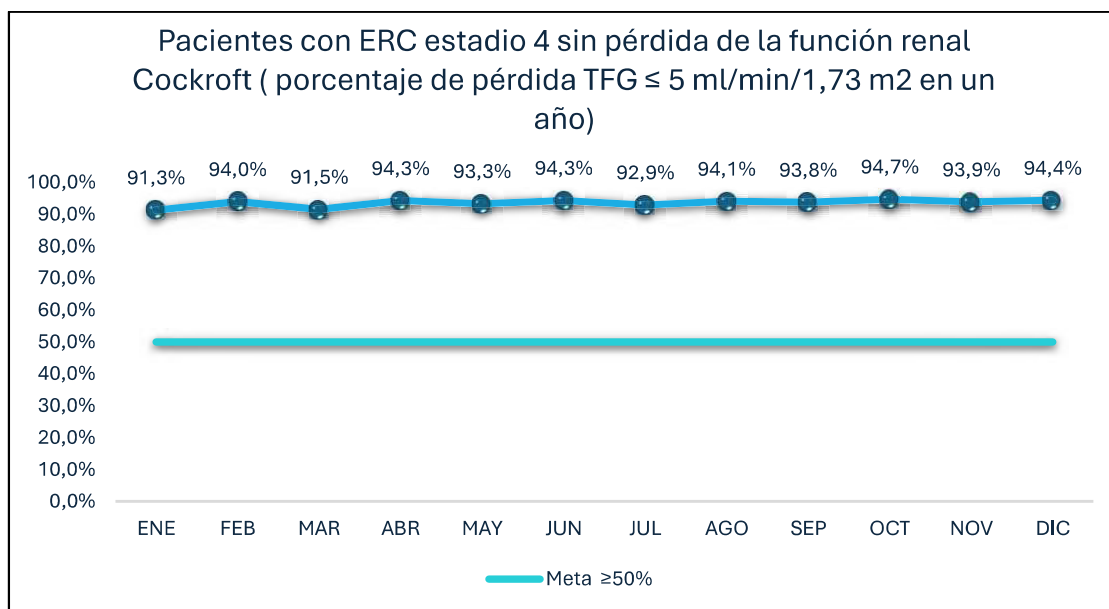
En relación con los resultados de la ruta renal de las enfermedades precursoras establecidos de la CAC, presentaron cumplimiento en relación con la meta, lo que permite reducir la progresión de la enfermedad renal.

Hipertensos controlados

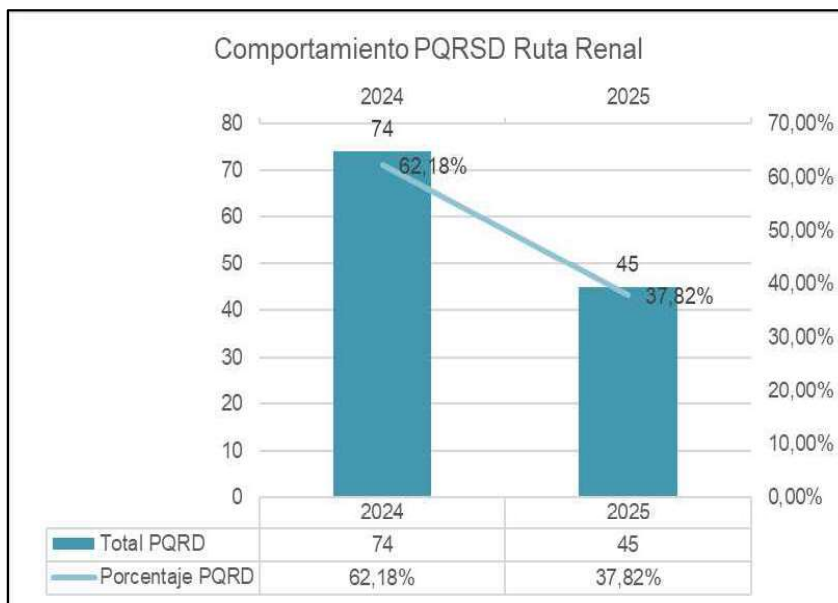


Ruta Renal

Durante el periodo 2025, los indicadores de progresión de la enfermedad renal crónica para los estadios 3 y 4 mostraron un comportamiento estable y positivo. En ambos indicadores se evidenció un cumplimiento promedio superior al 90%, lo que refleja un control efectivo de la patología en etapas tempranas. Estos resultados demuestran que la gran mayoría de los pacientes mantienen su función renal, evitando la evolución hacia estadios avanzados o la necesidad de terapias de reemplazo renal.



Satisfacción de los afiliados: La ruta renal presenta una tendencia positiva (a la disminución) en la presentación de PQRD, en el año 2024 se presentaron 74 PQRS y en el 2025 fueron 45 PQRS, la principal causa es el transporte, para lo cual se instauró plan de mejora entre ambos equipos.



Captación de pacientes: Al cierre de diciembre de 2025, la ruta renal alcanzó una población activa de 11.189 afiliados, superando en un 108% la proyección establecida para el segundo año de ejecución del contrato. Al garantizar el acceso a un manejo integral de la enfermedad renal crónica y sus patologías precursoras, los pacientes reciben un acompañamiento multidisciplinario que interviene directamente sobre los factores modificables de progresión.

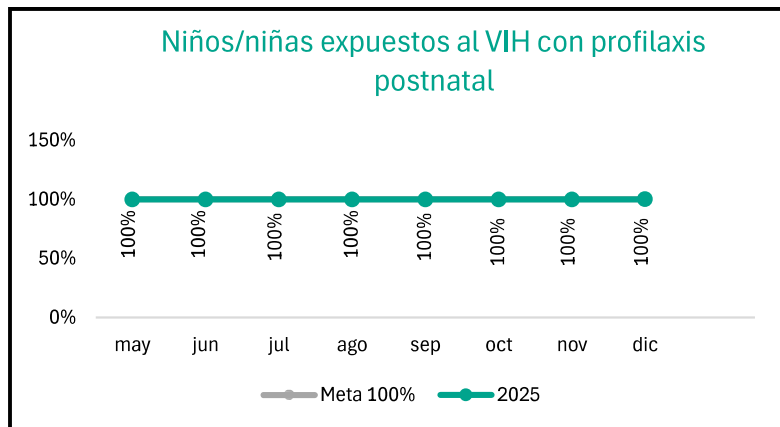


Ruta VIH

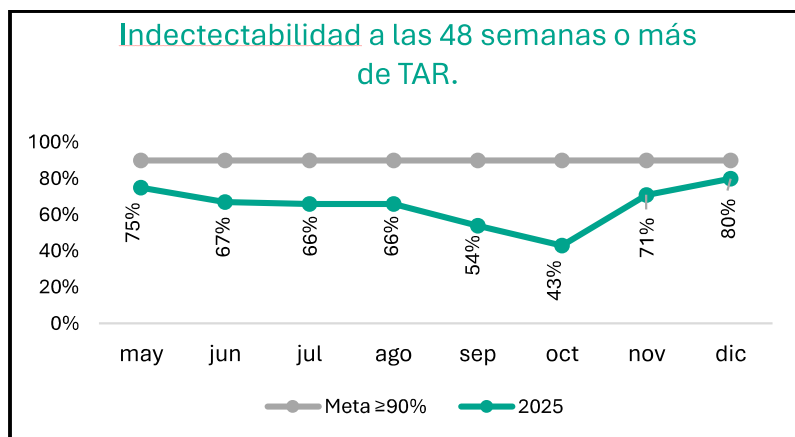
La RIAS VIH brinda una atención integral e integral a la población afiliada a Savia Salud EPS en el departamento de Antioquia, a través del prestador ESE Hospital La María; a corte del 31 de diciembre de 2025 se tiene un total de 7.512 usuarios en la ruta, discriminados en los siguientes grupos de riesgo: menores expuestos a VIH, gestante con VIH, coinfectados con Hepatitis B y C,

coinfectados con TBC, y un grupo en abandono, los cuales se encuentran en búsqueda para lograr que reingresen a la ruta; por georeferenciación el 74,2% (5563) se encuentran en la subregión Valle de Aburra, principalmente en el municipio de Medellín.

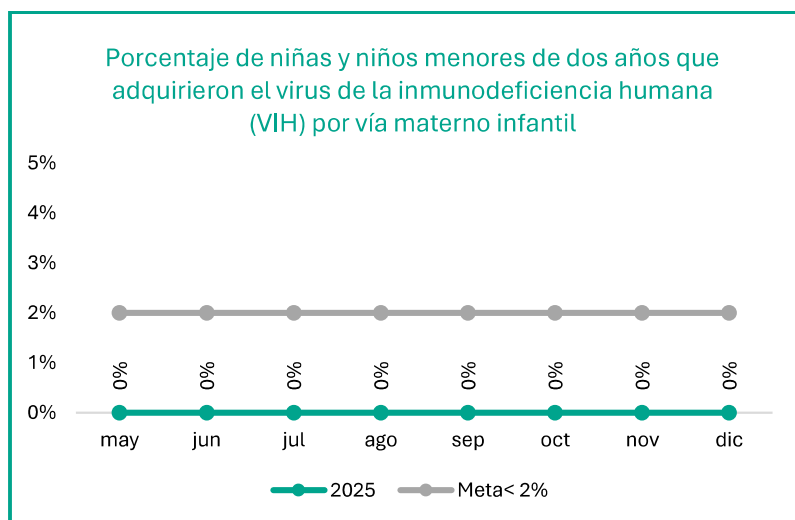
Se tiene los siguientes resultados de los indicadores de desempeño de la ruta:



La estrategia es el seguimiento de la profilaxis durante 42 días, control de laboratorio y consulta por infectología hasta cumplir los 6 meses de edad se define la condición con relación al VIH, continúa en la ruta de seguimiento por parte de la EAPB hasta los 12 meses de vida con el objetivo de garantizar la formula



La indetectabilidad de las personas que viven con VIH (50 copias/ml) en quienes llevan más 48 semanas tomando terapia antirretroviral de manera continuada, presenta un comportamiento ascendente, pasando de 78% en el 2024 a 80% en el 2025.



- Las estrategias implementadas para el cumplimiento de este indicador.
- Socialización del flujograma de reporte de usuarios a la ruta VIH.
- Socialización de la ruta VIH a la red de prestadores.
- Seguimiento mensual de las gestantes con diagnóstico confirmado de VIH que reciban

Cero transmisiones verticales por VIH: Se logró el indicador de cero transmisiones verticales por VIH, tras la estrategia de seguimiento de las gestantes con diagnóstico confirmado de VIH, capacitación a la red de prestadores básicos en la transmisión de materno fetal.

Oportunidad: Mejora en los tiempos de inicio de la terapia antirretroviral-TAR de los nuevos diagnósticos que ingresan a la ruta pasando 70% al 74% en comparación al año anterior.

Adherencia de los usuarios a la ruta: Aumento en la adherencia de los usuarios pasando de 23,9% al 30,8% con relación al año anterior.

PQRS: No se presentaron PQRS en las 2025 asociadas a los servicios, actividades, procedimientos, entre otras de la ruta.

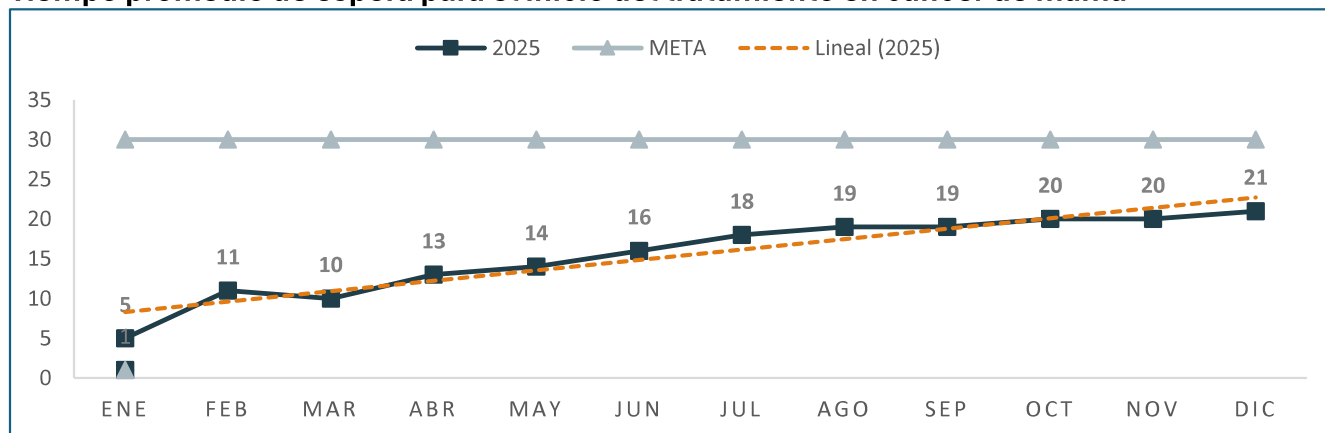
Ruta Cáncer de Mama

La atención de los afiliados con cáncer de mama es brindada por el prestador Clínica Vida; se tiene un total de 4195 usuarios con dicha patología, donde el 39,9% (1674) se encuentran en el municipio de Medellín, seguido de la subregión de Valle de Aburra sin Medellín (839) que corresponde al 20% y la subregión de Oriente con el 9,5% (398).

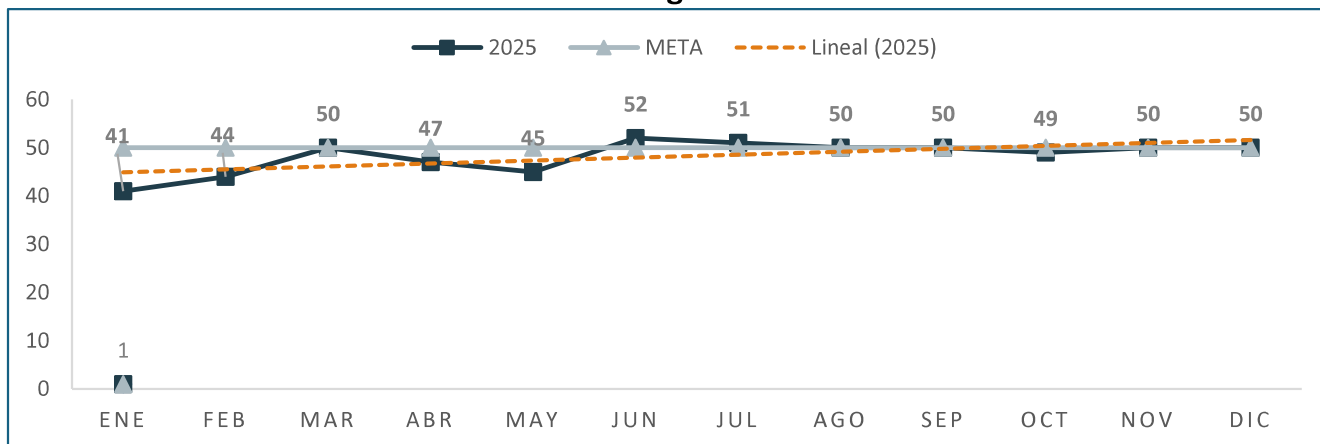
La red de prestadores de mamografías realiza notificación vía correo electrónico dos veces por semana de los resultados de mamografías alteradas para activar la ruta de cáncer de mama en donde se realizan las biopsias confirmando o descartando el diagnóstico.

Se efectuó el seguimiento a más de 30 indicadores, de este conjunto, los que se presentan a continuación han sido determinantes, marcando la pauta con un impacto favorable en los resultados en salud de la población, al contribuir a un diagnóstico en estadios tempranos y a la optimización de los tiempos de atención para el cáncer.

Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama



Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico



Reducción en tiempos de oportunidad diagnóstica: Tras la reducción de más del 50% en el tiempo de oportunidad para el diagnóstico en comparación con años anteriores, se mantiene la confirmación diagnóstica de cáncer de mama en menos de 30 días.

Inicio temprano de los tratamientos: Tras la reducción de más del 80% en el tiempo de oportunidad para el inicio de tratamiento en cáncer de mama en comparación con años anteriores, se mantiene por debajo de los 30 días establecidos.

Cero casos de tutelas: Tras la reducción de más del 95% de los casos de tutelas, no se presentaron casos en el transcurso del año 2025 relacionados con la prestación de servicios para afiliadas con diagnóstico de cáncer de mama.

Entrega oportuna y completa del 100% de las fórmulas de medicamentos generadas: En lo referente a la provisión de medicamentos, se mantiene la entrega oportuna y completa de los mismos al 100%, lo que permite garantizar la ausencia total de faltantes y minimizar el riesgo de Inadherencia a los tratamientos.

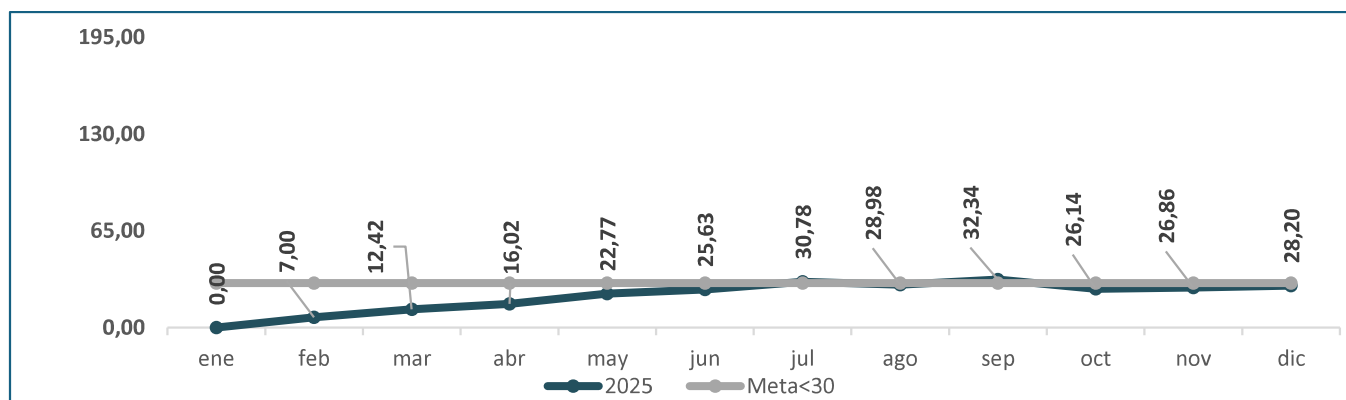
Mujeres con cáncer de mama con diagnóstico histopatológico antes de cirugía: Se dispone del 100% de los resultados histopatológicos de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que requieren el inicio de tratamiento quirúrgico, lo cual evidencia una ruta de atención priorizada y propicia para un abordaje terapéutico eficiente de la patología.

Ruta ca cuello uterino

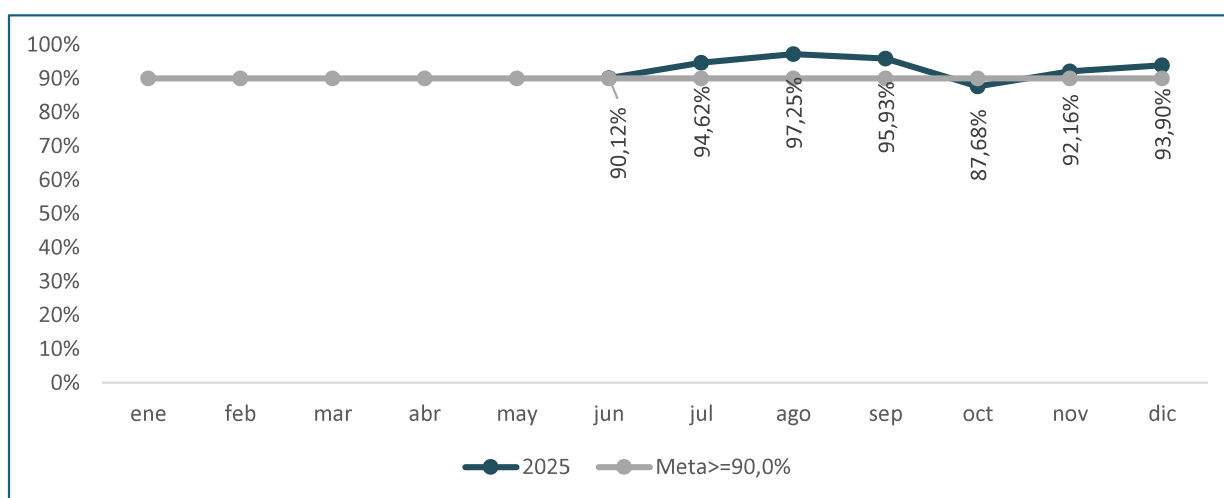
La RIAS Cáncer Cuello Uterino se brinda a través del prestador ESE Hospital La María desde octubre de 2025; se tiene una población a corte de diciembre 2025 de 1511 con distribución por georeferenciación del 35% (540) en la ciudad de Medellín, seguido de la subregión Valle de Aburrá sin Medellín del 16,4% (249) y subregión Oriente con el 10,19% (154).

El indicador de oportunidad de inicio de tratamiento, donde la meta es ≤ 30 días, presenta una tendencia favorable, cumpliéndose el indicador.

Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino



Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica, casos nuevos reportados (CNR)



Captación oportuna: Se incrementó la captación de usuarias diagnosticadas pasando de 1491 usuarias al inicio de la ruta a 1511 en el mes de diciembre de 2025, tras las estrategias de tamizaje, oportunidad en la colposcopia y biopsia para la evaluación por el especialista para el ingreso a la ruta de cáncer.

Acceso: El 100% de las usuarias con diagnóstico confirmado cuentan con acceso directo a la consulta por Medicina Especializada (Gineco oncología).

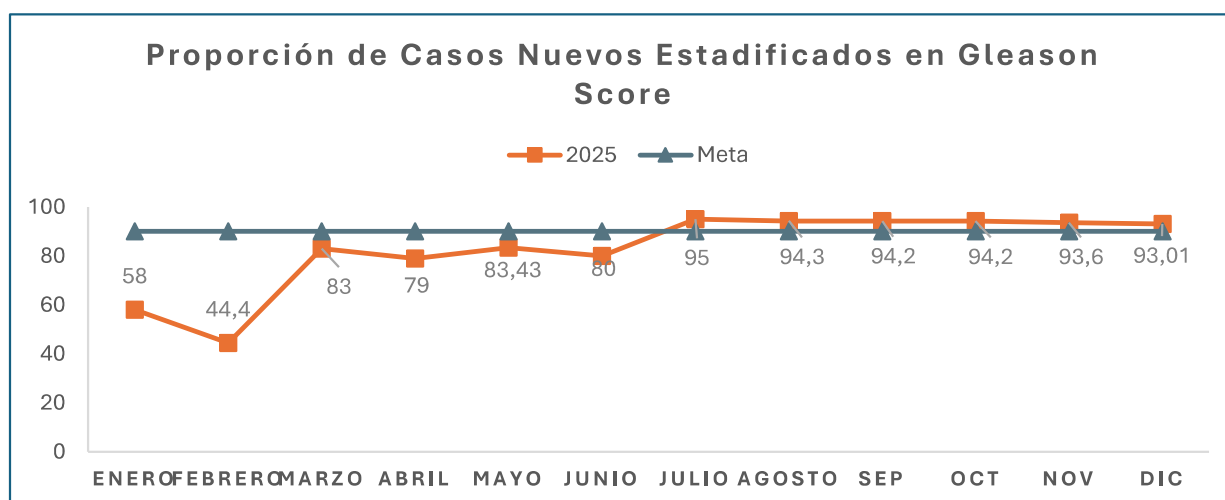
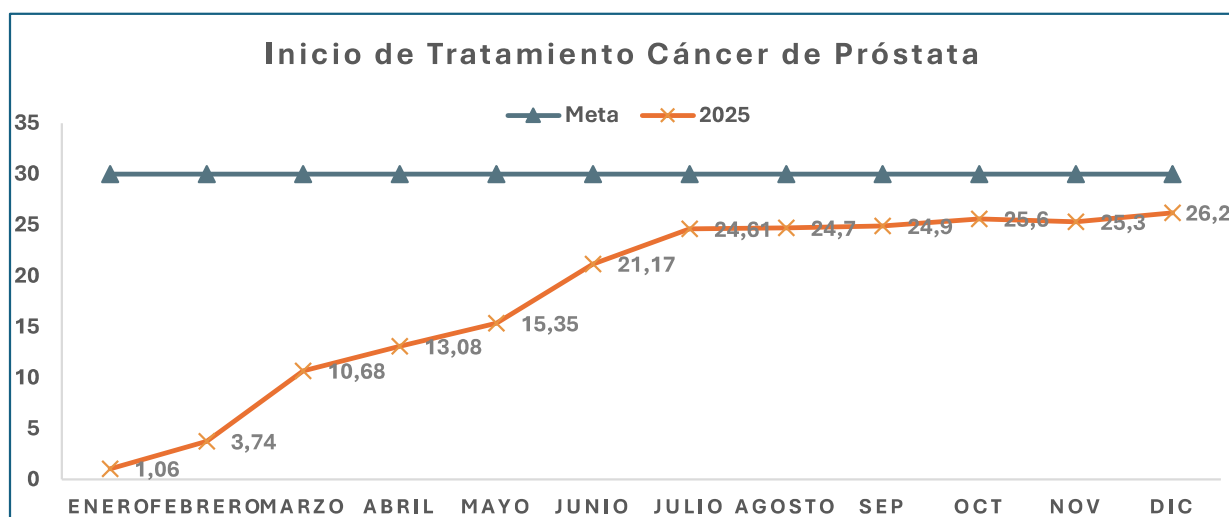
Calidad del registro clínico de la estadificación (TNM): El 93% de las usuarias disponen de la estadificación registrada en la historia clínica como resultado de la retroalimentación al personal médico en las reuniones de asistencia técnica por parte de la líder de la ruta.

Oportunidad en la atención: Se presentó una optimización del 95% al acceso a tratamiento oportuno mediante la reducción de demoras derivadas de procesos administrativos.

Ruta ca Próstata

La RIAS cáncer de próstata brinda atención integral e integrada a través del prestador ESE Hospital La María, con inicio en octubre 2025, da cubrimiento a la población de 1954, distribuidos por georeferenciación en el municipio de Medellín con el 32,7% (640), seguido de la subregión Valle de Aburra sin Medellín con el 17,9% (351) y la subregión Oriente con el 11,3% (227).

El indicador de oportunidad de inicio de tratamiento y la estadificación con Gleason score, se mantuvo en cumplimiento durante el año 2025.



Captación oportuna: Aumentó la captación y seguimiento de los usuarios con resultados de PSA alterados que requieren toma de biopsia, al incluir la toma de los laboratorios TP, TPT, hemograma, y urocultivo. Se realizó un promedio de 31 biopsias al mes.

Oportunidad Diagnóstica: Mejoró el tiempo de oportunidad diagnóstica, logrando la toma de biopsia en un tiempo menor a 20 días, a partir de la identificación del PSA alterado.

Articulación con el área de salud pública: Gestión continua de la población masculina de 50 a 75 años, y del 100% de los resultados con PSA alterados, favoreciendo los tiempos de la oportunidad diagnóstica.

Calidad del dato: Se observa el aumento gradual de la calidad del dato registrada en las historias clínicas, datos relacionados con la estadificación completa de los usuarios incidentes, logrando un cumplimiento del 96,78% con corte a diciembre de 2025.

Programa de Enfermedades Huérfanas

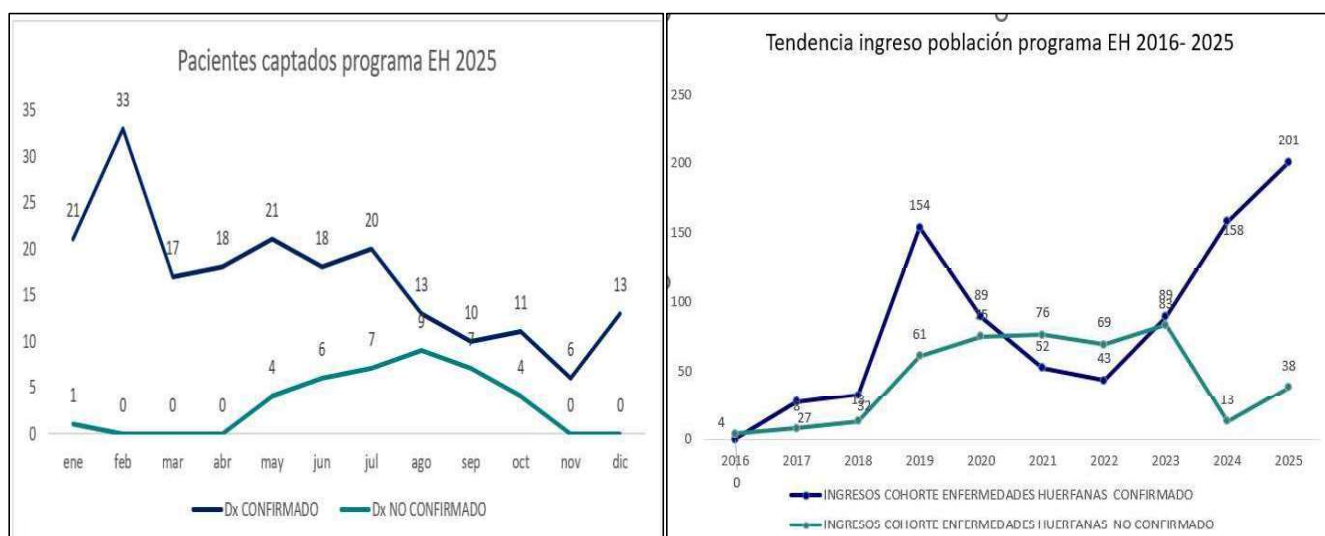
Las enfermedades huérfanas son condiciones de baja prevalencia generalmente menor a 1 por cada 5000 personas, crónicamente debilitantes y potencialmente mortales.

La mayoría tienen un origen genético y compromiso multisistémico. El 70% inician en la edad pediátrica y menos del 5% tienen tratamiento.

Actualmente, se cuenta con 850 afiliados activos con diagnóstico confirmado de enfermedad huérfana-EH- y 444 afiliados con sospecha de EH, los cuales se encuentran en el proceso de confirmación o descarte diagnóstico. De los usuarios con diagnóstico confirmado, se encuentran distribuidos en los grupos diagnósticos de Esclerosis Múltiple con 11,14% (96), Displasia broncopulmonar con el 6,6% (54), Neuromielitis óptica con el 6,15%(53), Drepanocitosis con el 4,52% (39), Síndrome de Guillain-Barré con el 3,9% (34).

Se evidencia un incremento en la identificación de los pacientes incidentes con diagnóstico o sospecha de EH, los cuales son identificados en el aplicativo misional Conexiones, notificación al SIVIGILA para que formen parte del registro nacional de EH.

En las siguientes gráficas se muestra el comportamiento de ingresos al programa EH por año desde 2016 a 2025 usuarios y por meses del año 2025:



Aumento en la captación de pacientes: Se logró la captación continua de pacientes con enfermedades huérfanas reportados por fuentes internas y externas, pasando de 158 en el 2024 a 201 en el 2025.

Contratación OPL/ laboratorios: Se aumentó la red de OPL de 3 a 5 proveedores, gestores farmacéuticos y compra directa de medicamento con algunos laboratorios como Valentech y Takeda.

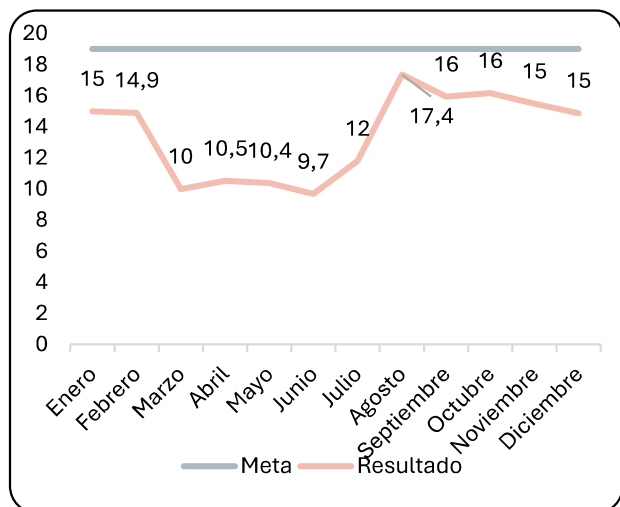
Programa Cancer Colorrectal

Se dispone de una cohorte nominal de cáncer próstata, conformada por 1924 usuarios, distribuidos en el municipio de Medellín con el 39,2% (768), seguido de Valle de Aburrá con el 19,3% (373) y subregión Oriente con el 14,9% (287), el resto se encuentran distribuidos en las demás subregiones del departamento de Antioquia.

La identificación de los afiliados con cáncer colorrectal parte del tamizaje de la población objeto de 50 a 75 años con sangre oculta en heces por inmunohistoquímica o colonoscopia como primera opción de tamizaje en los casos de los afiliados con factores de riesgo.

Con el reporte positivo de la sangre oculta en heces se continúa con la ejecución del flujograma diagnóstico de cáncer colorrectal.

Proporción de CNR con cáncer de colon y recto identificados en estadios tempranos (I a IIA)



INDICADOR	META	RESULTADO
Proporción de CNR con cáncer de colon y recto identificados en estadios tempranos (I a IIA),	≥ 19%	15%
Proporción de pacientes con cáncer de colon a quienes se les realiza estadificación TNM evidenciada en Historia Clínica	≥ 90%	74,1%

Caracterización población objeto: Implementación del instrumento Power BI sobre identificación de la población objeto por subregiones, para la demanda inducida para la detección temprana a través del tamizaje de sangre oculta en heces.

Detección temprana: Fortalecimiento del componente de detección temprana en las jornadas de salud llevadas a cabo en los Hospitales locales a través del tamizaje con sangre oculta en materia fecal en la población entre 50 y 75 años.

Para el 2025 el departamento de Antioquia cuenta con:

- Población objeto de 434,847 usuarios.
- 5567 usuarios tamizados en el 2025
- 268 pruebas positivas direccionadas a colonoscopia.
- 8 de ellos con patología maligna e ingresadas a la cohorte.

Notificación y direccionamiento por parte de la red de prestadores: Captación temprana de los resultados positivos de la sangre oculta en materia fecal y direccionamiento para la realización de las colonoscopias en la red de prestadores contratados en las subregiones del departamento de Antioquia, en el 2025 por esta vía se reportó 34 colonoscopias realizadas y una con reportó de patología maligna y fue ingresada a la cohorte.

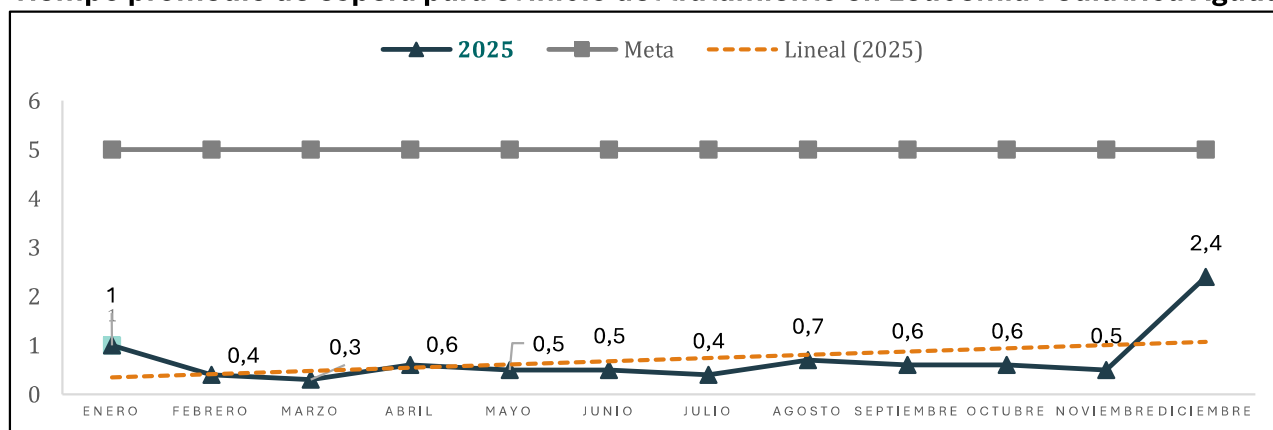
Calidad del registro clínico de la estadificación (TNM): Retroalimentación mensual al personal médico del nivel complementario sobre la realización y registro de la estadificación en la historia clínica.

Cáncer Infantil

Se tiene contrato con el prestador Fundación Hospital San Vicente de Paul para la atención integral e integrada de la población menor de 18 años de cada una de las subregiones del departamento de Antioquia con diagnóstico de cáncer infantil; a corte de diciembre 2025 se tenía 328 usuarios en la cohorte nominal de cáncer infantil, concentrados principalmente en la subregión de Valle de Aburrá y de ahí en el municipio de Medellín.

La mayor proporción de individuos menores de 18 años con diagnóstico de cáncer se concentra, en relación con los grupos diagnósticos, en la Leucemia Pediátrica Aguda. Por consiguiente, el seguimiento, la vigilancia y el monitoreo de esta población adquieren una relevancia particular, sin obviar otros tipos de cáncer. A continuación, se presenta el seguimiento a la oportunidad en el inicio del tratamiento de los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de Leucemia, el cual evidencia la oportunidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en Leucemia Pediátrica Aguda

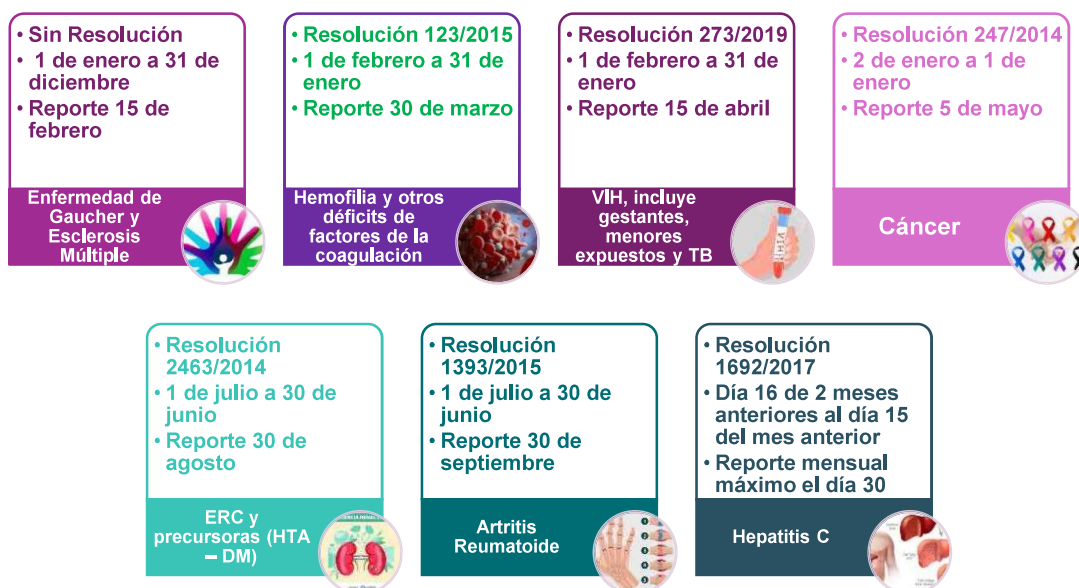


Captación de la población: Se ha logrado fortalecer los canales de captación de casos de pacientes menores de 18 años con diagnóstico oncológico, lo cual asegura el ingreso del 100% de estos a la cohorte establecida para su seguimiento.

Continuidad de los tratamientos: Los pacientes menores de 18 años diagnosticados con leucemia pediátrica aguda reciben quimioterapia de consolidación después de la fase de inducción, lo que garantiza la continuidad del tratamiento en el 100% de los casos.

Gestión de patologías de alto costo a reportar a la Cuenta de Alto Costo

La CAC desde el año 2007 trabaja con las EABP el reporte de población de grupos de riesgo. Tiene como propósito superior de brindar información para mejorar la salud de las personas en Colombia. Los reportes establecidos por la CAC:



Gestión de patologías de alto costo a reportar a la Cuenta de Alto Costo

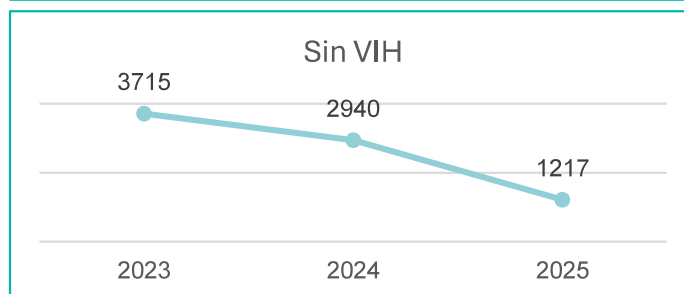
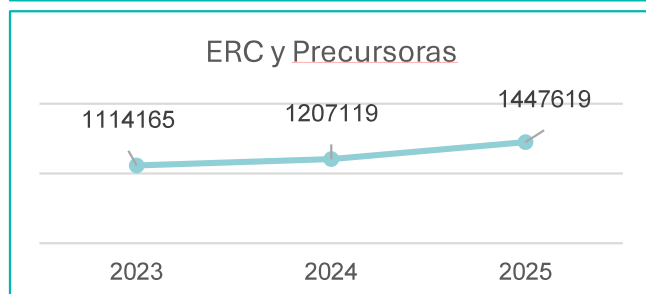
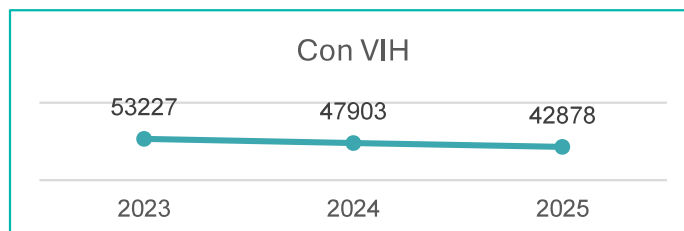
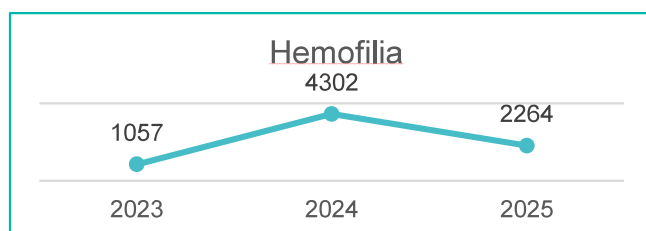
Resultados de los hallazgos de la auditoría de CAC año 2024:

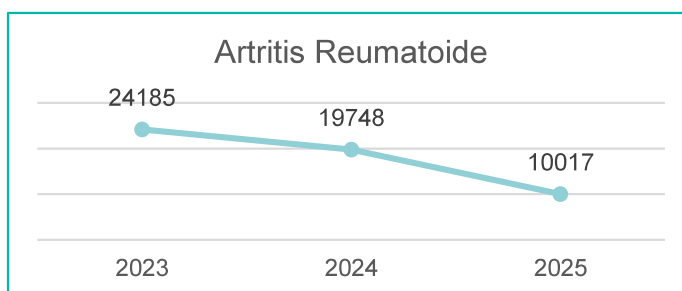
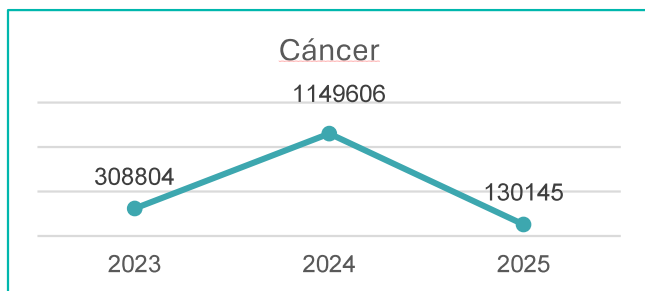
Se tiene una tendencia a la baja en el número de hallazgos encontrados por la CAC en los reportes de las patologías a excepción de ERC donde se ve un aumento.

Además, que demuestra mejoría en la calidad de los datos reportados y en la consecución de los soportes de historia clínica que respaldan estos.

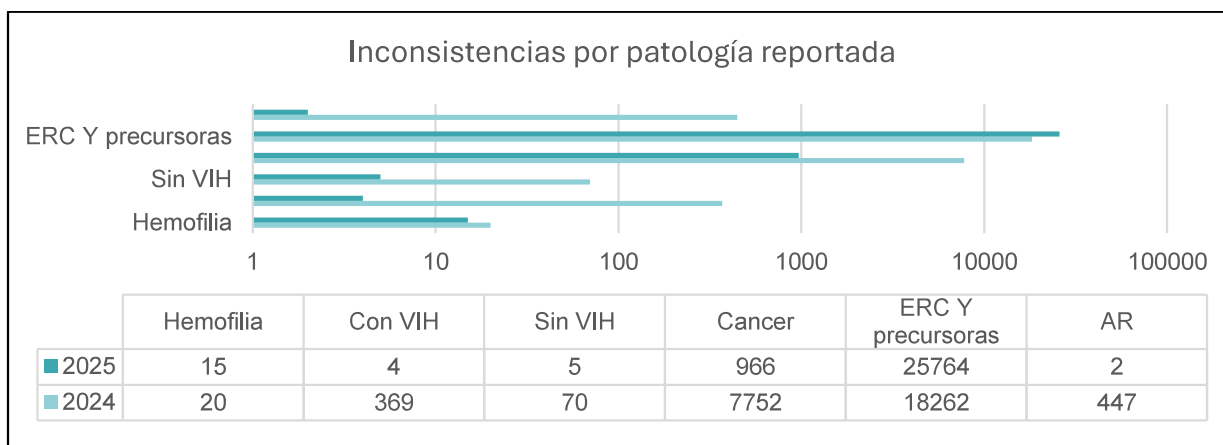
Hallazgos	Estrategias y Acciones para la Mejora
No envió del soporte clínico; a pesar de los lineamientos normativos y la solicitud al prestador del envió de estos no son enviados.	Para disminuir este hallazgo se realiza capacitación continua al prestador sobre el envió periódico de la información Implementación de cargue de la información directamente al SISCAC4.0 de la CAC.
Aumento en el número de casos requeridos por la CAC detectados en bases de datos de diversas fuentes que implica mayor recurso humano y de tiempo para verificar estado de cada caso.	Educación en los profesionales de la salud en uso correcto de CIE 10 de las patologías de alto costo cuando se tiene casos con confirmación diagnóstica. Revisión por el equipo de trabajo del área de las bases de datos UPC, RSD, Red Data, SIVIGILA y SIHEVI para identificación de casos no reportados previamente para su captación y gestión.
DNC encontrados en las auditorías de la EAPB al prestador.	Solicitud de ajuste en los datos al prestador para que en el reporte la CAC los califique como DC.
Volumen elevado de casos reportados en abandono y casos para gestionar en el próximo periodo.	Envío de los casos al líder de la cohorte para su gestión. Solicitud y revisión de historias clínicas en casos por gestionar para determinar si es caso confirmado o descartado, para definir pasos a seguir según corresponda.
Renuncia y cambios en el personal del área.	Capacitación y acompañamiento al personal nuevo.

Comparativa cantidad de hallazgos auditoría CAC años 2023 a 2025





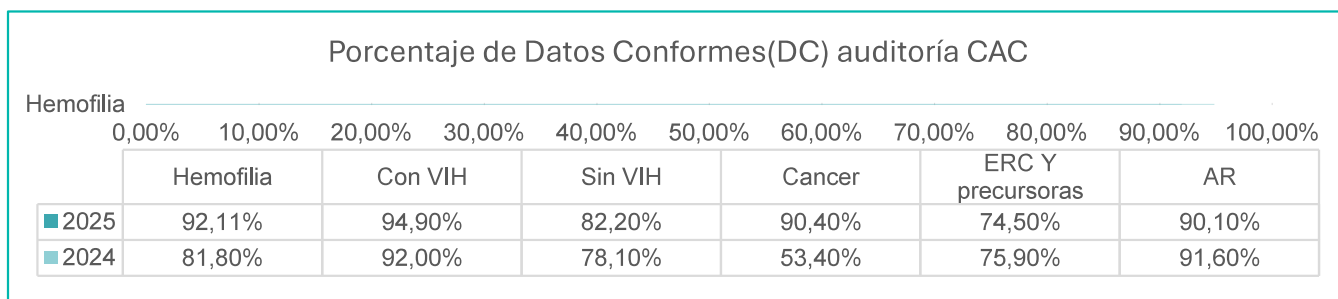
En la mayoría de las patologías reportes realizados a la CAC en el 2025 se disminuyó el número de inconsistencias, a excepción de ERC y precursoras donde se aumentó el número debido a no contar con el soporte de historia clínica.



Gestión de patologías de alto costo a reportar a la Cuenta de Alto Costo

En el reporte de hemofilia y cáncer en el año 2025 se mejoró notablemente en el porcentaje de datos conformes y se logró llegar a rango adecuado de cumplimiento. El reporte de Con VIH y AR los datos conformes se mantuvieron en rango adecuado de cumplimiento.

AR: Artritis Reumatoide, ERC: Enfermedad Renal Crónica, VIH: virus de la Inmunodeficiencia Humana



GESTIÓN DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

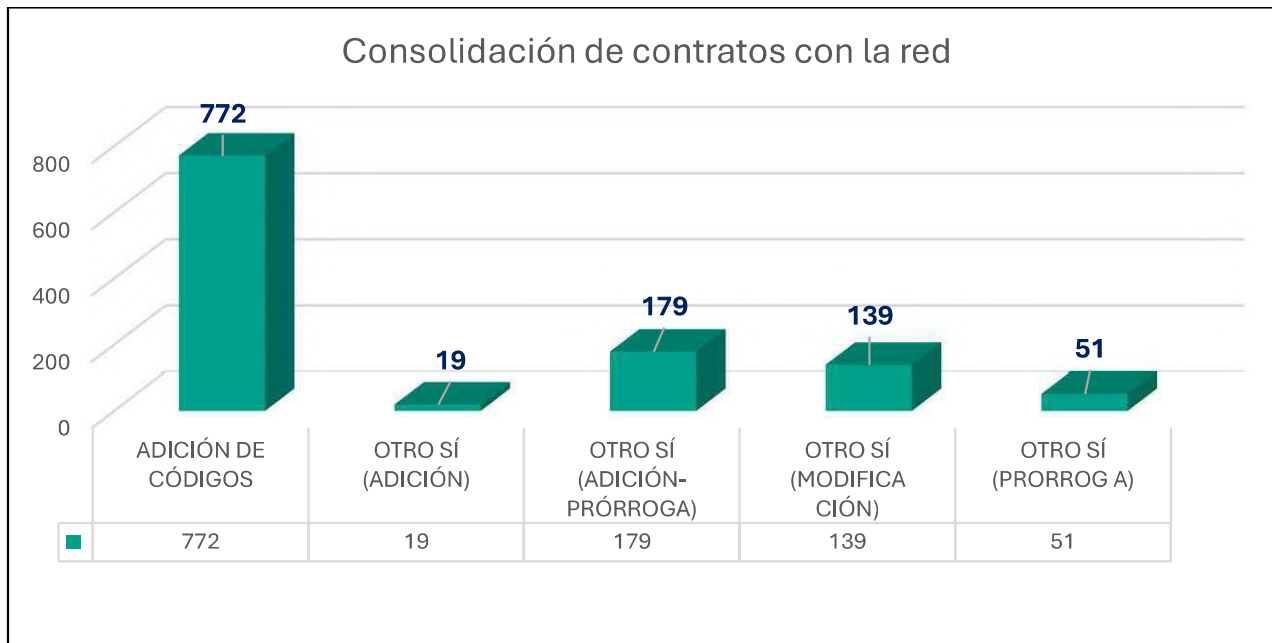
Adquisiciones

El área de Adquisición de Servicios de Salud cumple el rol estratégico de estructurar, negociar y formalizar la red de prestadores para garantizar el acceso de los afiliados al Plan de Beneficios en Salud. Su gestión se centra en liderar la contratación de servicios bajo criterios de eficiencia financiera y suficiencia técnica, asegurando que la oferta de clínicas y hospitales sea idónea en todo el territorio del departamento de Antioquia. Además, administra el Manual de Relacionamiento con los proveedores, supervisando la pertinencia técnica de los servicios y el cumplimiento del Estatuto de Contratación vigente. Al articular la demanda de salud con la capacidad instalada de la red, esta dependencia se convierte en el pilar fundamental para la sostenibilidad económica y la calidad operativa de la entidad

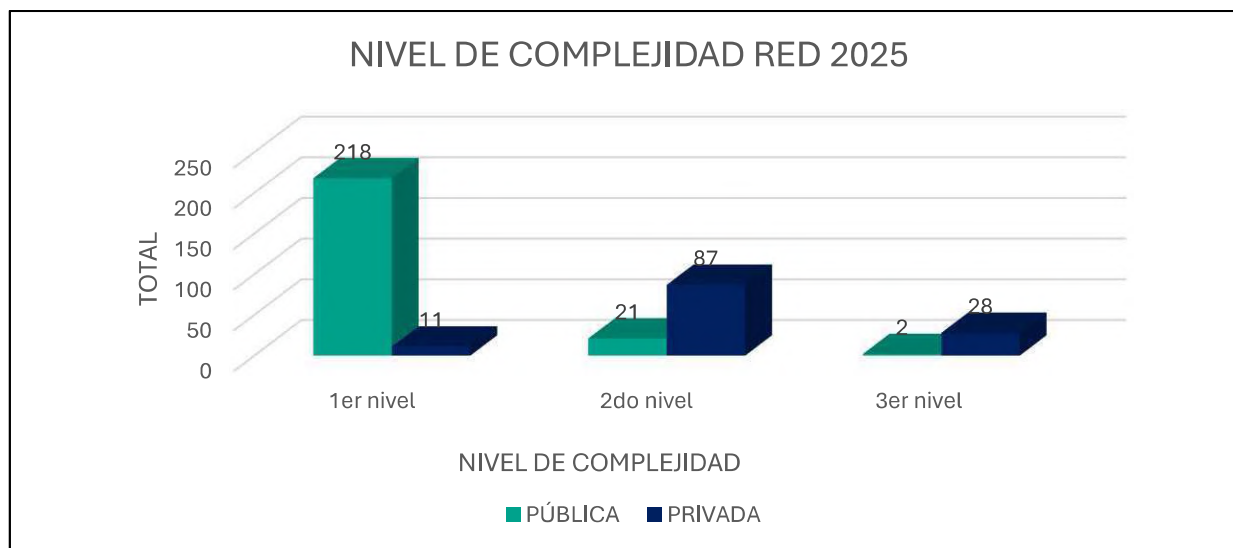
TIPO PRESTADOR	PRIVADA	PUBLICA	TOTAL GENERAL
ADMINISTRATIVO	4		4
COMPLEMENTARIO	151	117	268
PGP	21	4	25
PRIMARIO	4	121	125
TOTAL GENERAL	180	242	422
% Composición	43%	57%	

La composición de la red de prestadores refleja un equilibrio estratégico orientado a la integralidad del servicio, con un total de 422 contratos. Actualmente, la red presenta una participación mayoritaria del sector público (57%), con una fuerte concentración en el nivel Primario (121 prestadores), lo cual garantiza la integralidad del servicio. Por otra parte, el sector privado (43%) robustece la oferta, especialmente en servicios Complementarios, asegurando una respuesta oportuna ante necesidades de mayor complejidad.

Durante el periodo 2025, la red experimentó un crecimiento robusto enfocado en la diversificación de servicios, destacando la adición de 772 códigos, esta dinámica se complementó con 179 trósi de adición y prórroga y 139 modificaciones, garantizando la continuidad operativa y la ampliación de la oferta institucional de la red prestadora.



El sector público lidera la atención primaria con 242 contratos, asegurando la integralidad de la atención en los municipios de residencia. Por el contrario, la mediana y alta complejidad están soportadas mayoritariamente por el sector privado, con 152 contratos en segundo nivel y 28 en tercer nivel, lo que garantiza el acceso a tecnologías especializadas y una alta capacidad resolutive para patologías de mayor costo. Estos contratos se encuentran distribuidos en la red de prestadores pública y privada como se muestra a continuación.



Se garantiza la continuidad operativa de la red compuesta por 422 contratos. La estabilidad del vínculo se refleja en la gestión de 179 otrosí de adición-prórroga y 51 prórrogas directas, asegurando que el 43% de la red privada y el 57% de la red pública mantengan niveles óptimos de atención e integralidad para los afiliados.

Fortalecimiento de la red primaria con la contratación de la E.S.E Hospital Tobías Puerta del municipio de Uramita y la Nueva Ese Hospital San Rafael De Jericó, lo cual nos permite tener cobertura en el 100% del departamento de Antioquia.

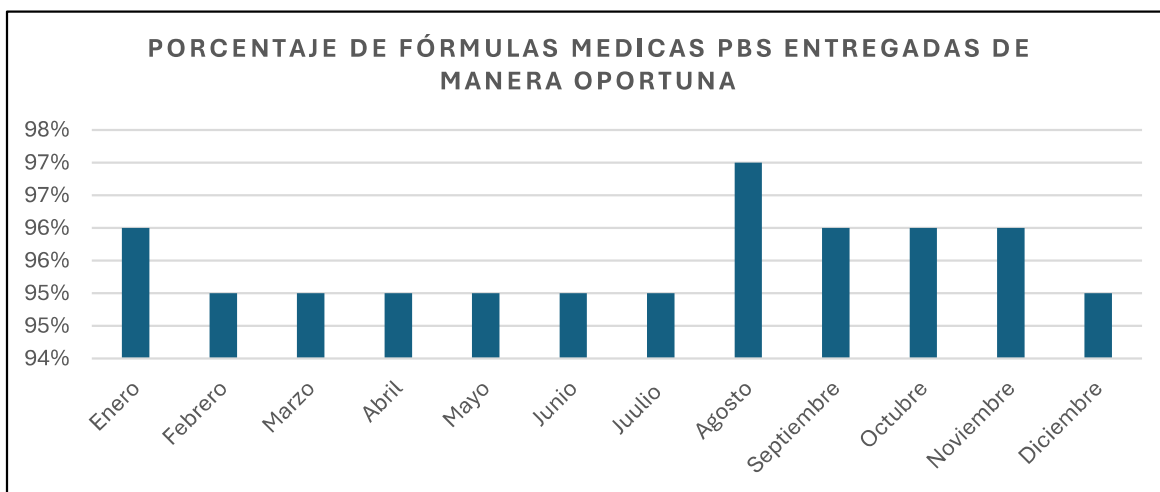
Se ejecutó una expansión estratégica del portafolio de servicios mediante las ESEs, consolidando 218 contratos públicos de primer nivel. Como resultado, se garantiza una mayor integralidad en la atención local, mitigando eficazmente la necesidad de desplazamientos de los usuarios hacia prestadores de mediana y alta complejidad.

El equipo de adquisiciones logró la inclusión de 772 nuevos códigos. Estos comprenden nuevos servicios, medicamentos e insumos distribuidos en las 125 ESEs e IPS de baja, media y alta complejidad, diversificando la oferta prestadora para el cierre del año.

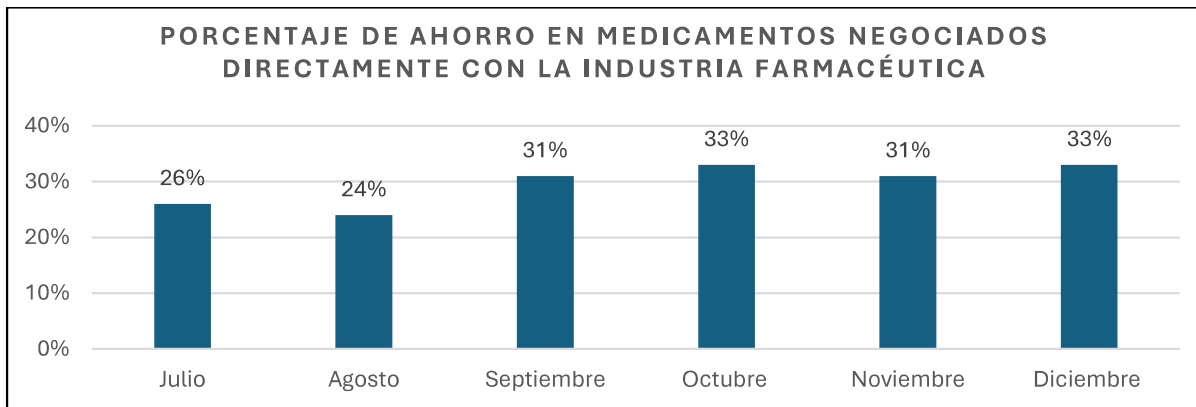
Medicamentos

Garantizar el acceso oportuno a los medicamentos y tecnologías en salud, a través de los diferentes procesos de negociación, pertinencia, calidad, seguridad, racionalización y fácil acceso para todos los usuarios de la EAPB, mediante seguimiento a los prestadores y proveedores, asegurando las entregas oportunas y completas de los medicamentos y tecnologías en salud a todos los usuarios de Savia Salud EPS en el Departamento de Antioquia.

Para el 2025, se logró aumentar el promedio de entregas oportunas de medicamentos al 96%, debido a las diferentes estrategias realizadas desde le EPS, como lo son la contratación directa con los laboratorios farmacéuticos, creación de RUTAS, reasignación de municipios a otros gestores farmacéuticos, entre otros.



Negociación directa con 3 laboratorios farmacéuticos (Takeda, The Labs y Valentech), acción implementada en el segundo semestre del año 2025, logrando impactar en el acceso de las tecnologías de manera oportuna y completa, generando ahorros en la adquisición de estas tecnologías en promedio un 29,6% en el costo en salud.



Para el 2025, a través de la auditoría especializada realizada a las moléculas financiadas con recursos de la UPC definidas por la EAPB de alto valor (análogos de GLP1, hipolipemiantes, Monitoreo continuo de glucosa y Tecnologías en Salud) para el manejo de heridas se logró un ahorro total de \$4.957.214.700, los cuales se vieron reflejados por la intervención con la red de prestadores de salud bajo criterios de pertinencia y seguridad, avaladas por nuestros protocolos de manejo, cumplimiento de la indicación INVIMA, agotamiento de alternativas más costo-eficientes, adherencia del paciente, etc.

Construcción de 2 modelos de pago prospectivos para la atención integral de los pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de cérvix, próstata que incluye la entrega de medicamentos, permitiendo tener mayor integralidad y acceso oportuno en la atención, **logrando así las entregas de medicamentos al 100%**.

Para el 2025, se logró aumentar el promedio de entrega de medicamentos de manera oportuna al 96%, mientras que en el 2024 estaba en el 95%.

Costos en Salud

Costos en Salud propende por garantizar la gestión de recursos monetarios, mediante el análisis de modelos matemáticos y financieros que permitan calcular, comparar y controlar los costos asociados a cada servicio, tecnología y/o procedimiento en salud, facilitando así la toma de decisiones para mejorar la gestión, calidad y costo en el cuidado de la salud de los afiliados a Savia Salud EPS.

Durante la vigencia 2025, Savia Salud EPS adelantó un proceso integral de estructuración técnica orientado a fortalecer la contratación bajo las modalidades de Cápita y Pago Global Prospectivo (PGP), garantizando el cumplimiento normativo y la sostenibilidad financiera del aseguramiento. El ejercicio se desarrolló en estricto cumplimiento del Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2717 de 2024 para los contratos bajo modalidad PGP y para los contratos bajo modalidad cápita.

Para este año se estructuraron 111 notas técnicas correspondientes a contratos celebrados bajo la modalidad de cápita para la prestación de servicios de salud de primer nivel, construidas de

manera conjunta con los prestadores de servicios de salud en donde Savia Salud EPS tiene afiliados.

El proceso contempló:

- Análisis de frecuencias históricas de uso.
- Evaluación de severidad y costo promedio por grupo de riesgo.
- Validación técnica y mesas de trabajo conjuntas con los prestadores.

Este desarrollo busca

- Mayor predictibilidad del gasto.
- Control del riesgo financiero.
- Transparencia en la contratación.
- Cumplimiento regulatorio integral.

También a lo largo de esta vigencia se estructuraron 25 notas técnicas bajo modalidad Pago Global Prospectivo (PGP), en cumplimiento del Decreto 441 de 2022, de las cuales 11 contratos corresponden a PGP totalmente nuevos y 14 contratos corresponden a PGP en ejecución que fueron renovados, incorporando ajustes técnicos y financieros derivados del comportamiento real del gasto.

Para la elaboración y análisis de estas notas técnicas se tuvo en cuenta: análisis retrospectivo del gasto ejecutado, evaluación de desviaciones frente al presupuesto inicial, ajustes por variación en demanda e identificación de oportunidades de eficiencia.

La renovación y estructuración técnica de los 9 contratos PGP en ejecución permitió generar ahorros derivados de la optimización de techos presupuestales, depuración de eventos no recurrentes y ajuste a comportamientos reales de consumo.

Ahorro Estimado				
NT	Valor PGP año	Valor evento	Ahorro Total	Tipo de PGP
Auditiva	\$ 9.351.688.989	\$ 10.778.802.431,1	\$ 1.238.163.622	Nuevo
Clínica de heridas	\$ 10.292.045.301	\$ 13.421.894.127,0	\$ 2.400.000.000	Nueva
Domiciliaria Preventiva	\$ 12.192.917.325	\$ 22.556.807.981,5	\$ 5.602.125.179	Nueva
Domiciliaria Colombia Saludable	\$ 16.028.956.832	\$ 29.653.453.048,2	\$ 7.364.621.629	Nueva
Ca Prostata	\$ 22.709.238.042	\$ 25.910.181.916,1	\$ 2.805.499.268	Nueva
Ca Cervix	\$ 43.464.294.490	\$ 50.690.770.770,9	\$ 6.196.269.822	Nueva
Oxígeno Oxi50	\$ 9.580.961.415	\$ 12.555.154.329,1	\$ 2.269.635.785	Nueva
Oxígeno Bioximad	\$ 4.479.662.964	\$ 5.870.273.077,6	\$ 1.061.188.217	Nueva
Oxígeno Oxivital	\$ 3.720.024.000	\$ 4.874.821.367,3	\$ 881.237.198	Nueva
EPOC	\$ 18.028.750.903	\$ 21.052.475.913,8	\$ 2.589.433.435	Nueva
Autoinmunes	\$ 44.467.736.494	\$ 50.915.558.286	\$ 6.447.821.792	PGP en ejecución
Liana	\$ 28.977.244.836	\$ 33.526.672.275	\$ 4.549.427.439	PGP en ejecución
Diabetes especializada	\$ 37.366.154.936	\$ 43.157.908.951	\$ 5.791.754.015	PGP en ejecución
Domiciliaria Urabá	\$ 150.145.012	\$ 172.366.474	\$ 22.221.462	PGP en ejecución
Hemofilia	\$ 28.849.033.777	\$ 33.205.237.878	\$ 4.356.204.100	PGP en ejecución
Ca Mama	\$ 60.765.250.360	\$ 69.393.915.911	\$ 8.628.665.551	PGP en ejecución
Mental Antioquia	\$ 51.897.457.394	\$ 59.578.281.088	\$ 7.680.823.694	PGP en ejecución
Mental Urabá	\$ 4.223.572.877	\$ 4.878.226.672	\$ 654.653.796	PGP en ejecución
VIH	\$ 55.484.246.400	\$ 63.363.009.389	\$ 7.878.762.989	PGP en ejecución

La gestión desarrollada en 2025 en materia de notas técnicas representó un avance significativo en la consolidación de un modelo de contratación basado en rigor técnico, cumplimiento normativo, sostenibilidad financiera y gestión prospectiva del riesgo en salud.

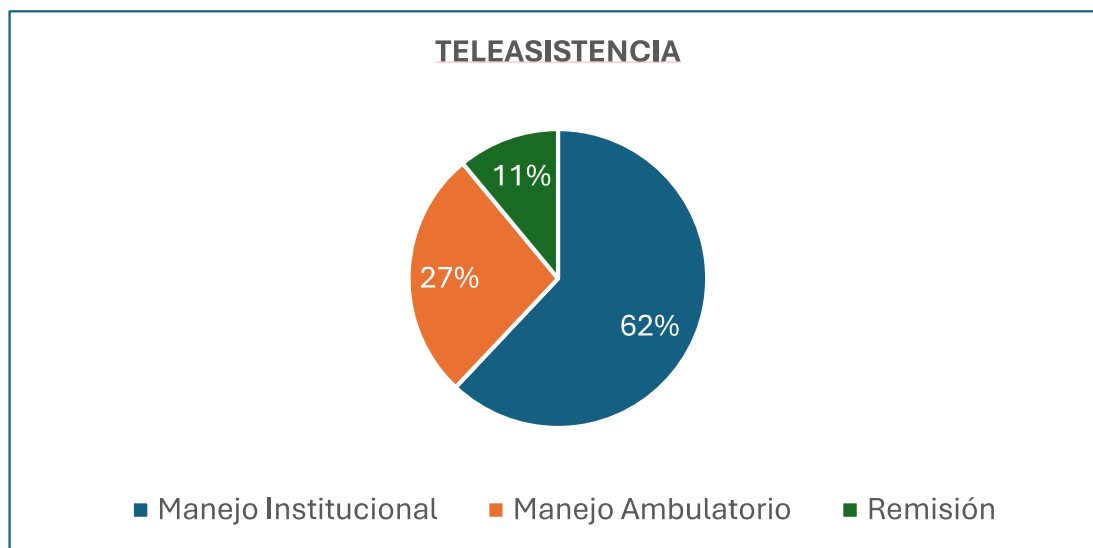
La estructuración de 111 contratos bajo modalidad cápita y 25 contratos bajo modalidad PGP no solo garantizó cumplimiento regulatorio, sino que permitió generar eficiencias financieras y fortalecer el modelo de aseguramiento basado en riesgo.

Centro Regulator

Gestionar los servicios en las IPS a los usuarios de SAVIA SALUD EPS, a través de su red prestadora de servicios de salud, el acceso, continuidad y oportunidad a la prestación del servicio en cada uno de los niveles de atención, y en toda la geografía nacional, según los requerimientos de cada paciente, con el propósito de preservar su integridad, salud y vida.

Teleasistencia: A través de la consolidación de la Estrategia de Teleasistencia, Savia Salud ha logrado impactar positivamente la salud de cerca de 1,100 usuarios en todas las subregiones de Antioquia. Esta iniciativa no solo ha cerrado brechas geográficas, sino que ha brindado la capacidad resolutoria en la ruralidad, garantizando que el primer nivel de atención cuente con un respaldo clínico especializado, oportuno y de alta precisión.

Los logros alcanzados en este periodo de 1100 pacientes atendidos, un 62% de resolución institucional y un 27% de manejo ambulatorio oportuno: se reflejan en una reducción de los costos por servicios de alta complejidad y logística de transporte. La disminución de remisiones al 26% reafirma que la teleasistencia es una herramienta de ahorro con un modelo de alta capacidad resolutoria, menor gasto operativo y una calidad superior en la atención al usuario.



A través de la teleasistencia se ha logrado que un 27% de los casos se resuelvan bajo una modalidad ambulatoria programada, lo que impacta directamente en la descongestión de los servicios de urgencias. Este indicador es clave, ya que traduce la efectividad del programa en la contención de pacientes en sus municipios de origen, optimizando el uso de la red prestadora y

garantizando que solo los casos de alta complejidad requieran una movilización fuera de su entorno territorial.

Programas Especiales

Garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a los afiliados que requieren servicios principalmente desde el ámbito domiciliario y ambulatorio, impactando en la disponibilidad de recursos y disminución del costo hospitalario, mediante programas como:

Oxígeno Domiciliario:

Creación modelo PGP, garantizando la atención a través de tres proveedores, con cobertura en todo el departamento y fuera de este, logrando la atención de 10,391 afiliados en todo el territorio. Ahorro estimado de \$3,279,351,624 anual, que representa el 15% respecto a la contratación bajo evento.

Atención Domiciliaria:

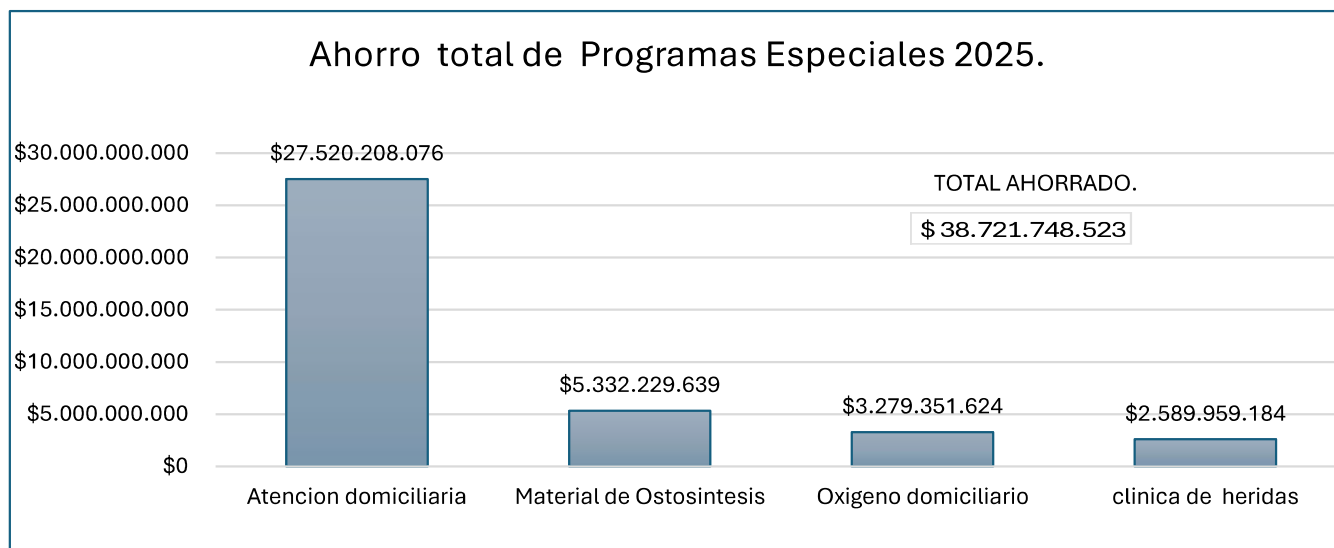
- Creación modelo PGP con tres prestadores domiciliarios, con cobertura en todo el departamento, con atención en el domicilio de 6,588, afiliados en todo el departamento.
- Disminución de tiempo de gestión de egreso de pacientes domiciliarios de 15,02h a 09,40 horas respecto al 2024.
- Ahorro del costo Hospitalario Vs costo domiciliario por un valor de \$27,520,208,076 anual.
- Satisfacción del usuario de 4.6/5.
- Desmonte del 52% de los pacientes con ventilación mecánica, impactando en la calidad de vida de los afiliados.

Clínica de Heridas:

- Aumento de la cobertura, en un 42% respecto al año 2024 pasando de 250 a 355 atenciones mensuales.
- Desmonte de 166 tecnologías que representa un ahorro \$1,779.390.061 (56,5%).
- Satisfacción del usuario del 4.65/5.
- No se presentan eventos adversos y reingresos en el programa.
- Creación de PGP de clínica heridas con proyección del 20% respecto al evento.

Material de Osteosíntesis:

- Atención de 5,923 Afiliados con Incremento de la cobertura en un 15% respecto al año 2024.
- Ahorro de \$5,332,229,639 (20.63%) comparado con el valor comercial.
- Ampliación de la red, con ingreso del material en Hospital General de Medellín, Hospital San Rafael de Itagüí y Clínica el Rosario.
- Ampliación del portafolio con ingreso de nuevos proveedores.



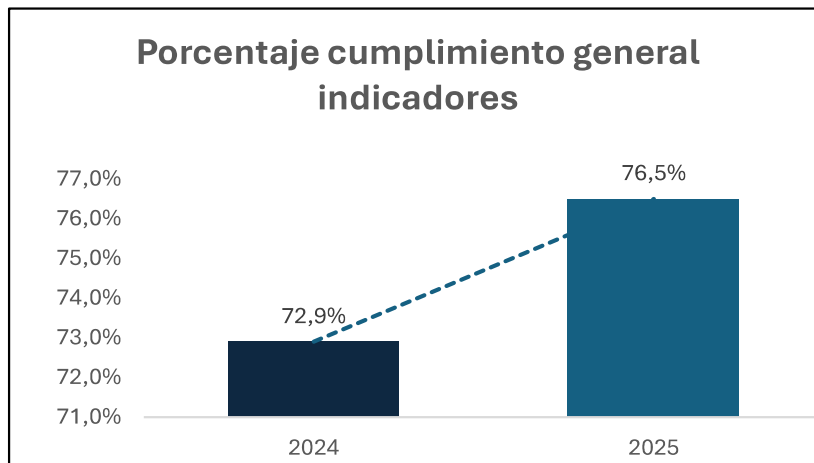
Auditoria Concurrente

Durante el 2025 se realizó Auditoría Concurrente en 19 IPS de mediana y alta complejidad priorizadas (Valle de Aburrá, Oriente, Urabá y Bajo Cauca con alcance a Montería), realizando gestión de los afiliados hospitalizados y velando por la calidad de la atención en salud.

INDICADOR	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
Promedio día estancia sin atípicos	6,28 días	6,35 días	6,34 días	6,77 días
Proporción de altas tempranas (%)	12,23	12,47	10,63	10,20
Proporción de desescalamiento (%)	46,73	57,37	65,30	64,97
Proporción de reingresos hospitalarios (%)	1,3	1,4	1,4	1,6
Proporción de solicitudes ambulatorias pertinentes (%)	91,57	92,67	91,63	91,73

Seguimiento a la Red

Mejora de **3.6 puntos porcentuales** en el cumplimiento global de indicadores.



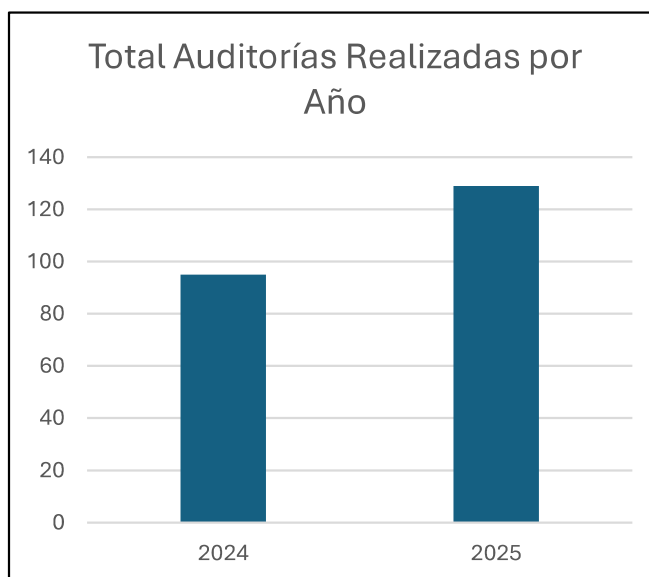
Activación y seguimiento de **298 planes de mejora**, garantizando la intervención oportuna ante desviaciones en la prestación del servicio.

Logro del **100%** en la realización de mesas técnicas de supervisión durante el 2025.

Automatización del seguimiento contractual y auditorías de calidad mediante la creación de tableros de control en Power Bi

Auditoria De Calidad:

22 seguimientos auditorías de calidad cerradas con concepto favorable lo que representa que un 61,1% de los seguimientos realizados lograron los avances esperados, el 16,7 % de los prestadores con planes de mejora continúan en seguimiento.



Total de auditorías

Año 2024: 95 auditorías

Año 2025: 129 auditorías

Entre 2024 y 2025 se presentó un incremento del **35,8 %** en el número de auditorías, lo que evidencia un fortalecimiento significativo en el área de auditoría de calidad a la red.

Autorizaciones

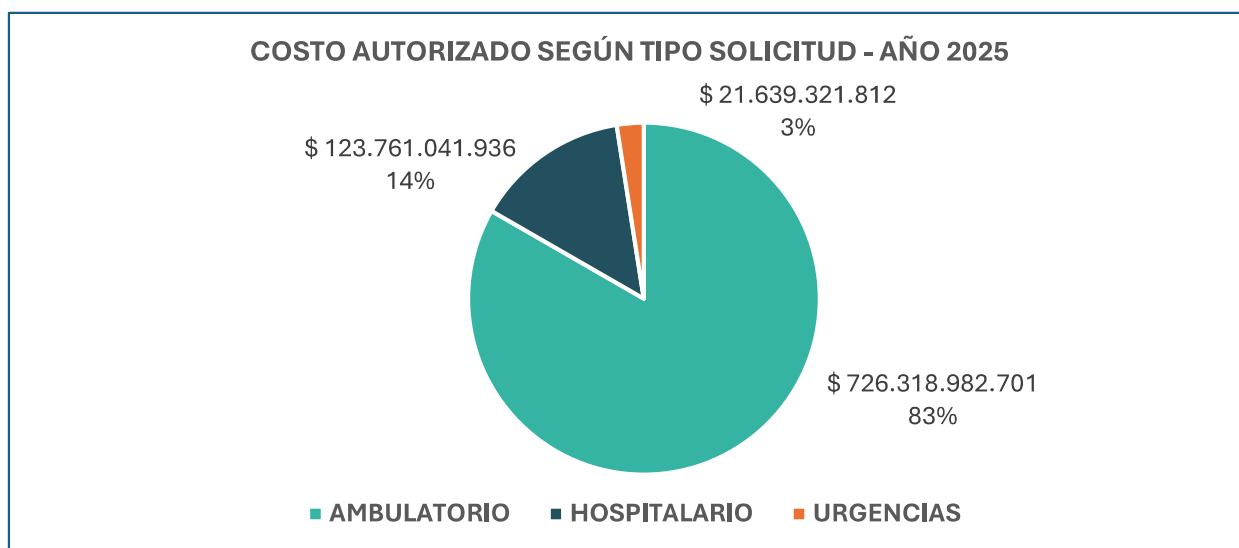
Garantizar una respuesta oportuna según la normatividad vigente a la solicitud de los servicios derivados de la atención prestada a los afiliados en las diferentes IPS de la red tanto pública como privada de toda la población afiliada teniendo en cuenta la georreferencia y si cuenta con portabilidad.

NOMBRE DEL INDICADOR	META	TRIMESTRE				PROMEDIO AÑO 2025
		I	II	III	IV	
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	≤3 días	1,73	1,66	1,63	1,42	1,61
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	≤3 días	1,75	1,69	1,79	1,81	1,76
Tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética nuclear	≤5 días	4,63	3,15	3,00	2,98	3,44
Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de catarata	≤5 días	0,33	6,88	5,67	7,25	5,03
Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera	≤5 días	6,96	3,48	5,71	9,70	6,46
Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica	≤5 días	4,11	5,24	3,84	3,87	4,26
Porcentaje de entregas efectivas de direccionamientos MIPRES	≥70%	56,7%	37,3%	53,8%	65,8%	53,4%
Porcentaje de prescripciones que requieren Junta de Profesionales de la Salud, reportadas por las IPS en la plataforma misional, menor o igual a 72 horas	=100%	59,1%	25,3%	58,9%	86,4%	57,4%

En el 2025, por parte del proceso de Autorizaciones se implementó la estrategia correspondiente a la frecuencia de reportes de solicitudes pendientes por autorizar a los diferentes equipos en aras de impactar en la oportunidad de la autorización, modificando de uno a tres veces por semana la asignación de casos pendientes, pasando de días hábiles a días calendario. Este cambio proporciona una visión más precisa y completa del tiempo real de espera para los usuarios, este sin alterar la validez de las mejoras observadas, ya que se aplicó de manera consistente desde esa fecha.

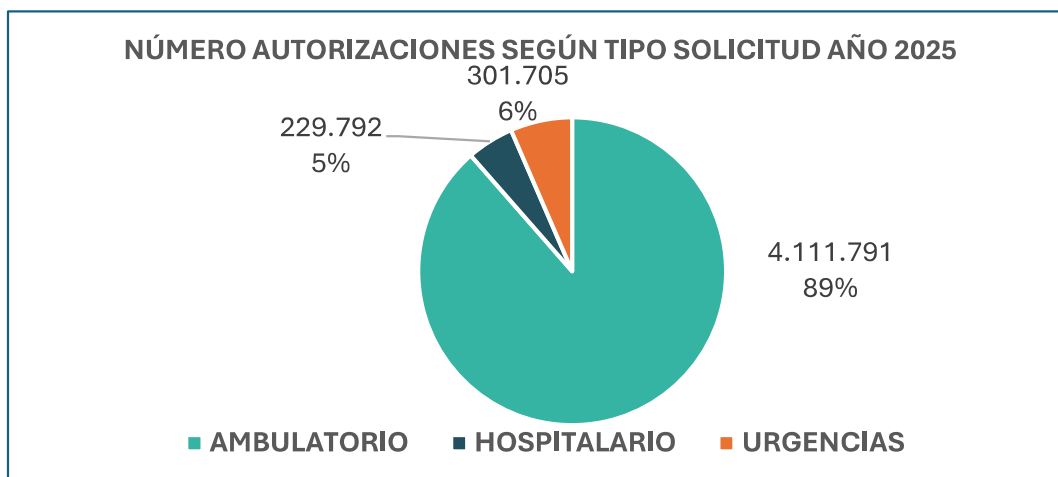
Costo Autorizaciones: Con base en el costo autorizado de \$871.719.346.449 para el año 2025, se observa que el tipo de solicitud Ambulatorio lidera la participación con un (83%) del total. Este comportamiento es el esperado al priorizar la atención primaria, la cual integra servicios de consulta externa, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y cirugía ambulatoria. El porcentaje restante se distribuye en servicios Hospitalarios (14%) y de Urgencias (3%). Cabe señalar que el costo total se ve impactado por los ajustes tarifarios derivados de las renovaciones contractuales anuales.

TIPO SOLICITUD	TRIMESTRE				TOTAL AÑO 2025
	I	II	III	IV	
AMBULATORIO	\$ 173.893.548.600	\$ 167.967.651.896	\$ 196.481.817.744	\$ 187.975.964.461	\$ 726.318.982.701
HOSPITALARIO	\$ 30.805.022.613	\$ 29.564.162.093	\$ 32.569.197.914	\$ 30.822.659.316	\$ 123.761.041.936
URGENCIAS	\$ 5.310.589.762	\$ 5.413.481.203	\$ 5.701.170.940	\$ 5.214.079.907	\$ 21.639.321.812
TOTAL	\$ 210.009.160.975	\$ 202.945.295.192	\$ 234.752.186.598	\$ 224.012.703.684	\$ 871.719.346.449



Cantidad Autorizaciones: Para el año 2025 se presentaron 4.643.288 autorizaciones, donde se observa que el tipo de solicitud Ambulatorio representa un (89%) del total, seguido de Urgencias (6%) y Hospitalario (5%). El comportamiento indica una mayor demanda de servicios, posiblemente relacionada por un mayor ordenamiento de servicios especializados, novedades en las parametrizaciones de los contratos, con el fin de garantizar y dar continuidad a atención de los pacientes donde se cotiza tecnología individual.

TIPO SOLICITUD	TRIMESTRE				TOTAL AÑO 2025
	I	II	III	IV	
AMBULATORIO	1.013.315	935.356	1.105.764	1.057.356	4.111.791
HOSPITALARIO	60.057	58.013	58.927	52.795	229.792
URGENCIAS	75.727	75.724	79.631	70.623	301.705
TOTAL	1.149.099	1.069.093	1.244.322	1.180.774	4.643.288



Resolutividad afiliados: Para el año 2025 se atendieron 1.107.828 atenciones en las Salas de atención directa a los usuarios afiliados a la EAPB del Valle de Aburrá, estas conformadas por un talento humano de 3 líderes de sala y 80 gestores distribuidos en 15 puntos de atención, evidenciando la respuesta oportuna a los afiliados.

Cobertura Autorizaciones: Durante el periodo 2025 se generaron autorizaciones a 667.054 afiliados, lo que representa un 40% del total de la población asegurada a Savia Salud EPS con 1.682.451 usuarios, garantizando así la continuidad y el acceso a la prestación de servicios de salud.

Capacitaciones: Fortalecimiento al talento humano de la línea de frente que se encuentran distribuidos en los 136 puntos de atención, a fin de dar resolutividad y eficiencia a la atención oportuna, desarrollando un ciclo de capacitación continua en temas como: gestión de trámites, cargue de solicitudes, generación de autorizaciones, resolución de problemas, entre otras. Lo que permite la aplicabilidad de la normatividad antitrámite a los afiliados (Ley 2052/20 y Decreto 2106/19).

Estrategia Cliente Oculto: Continuidad a la estrategia de cliente oculto para seguimiento a la oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud en la red de prestadores para Savia Salud EPS, lo anterior en el marco del plan de trabajo de la Supersalud, específicamente para la orden número 3, donde para el año 2025 se evidenció una gestión efectiva para un total de 16.043 afiliados, teniendo en cuenta el agendamiento efectivo de las tecnologías pendientes, impactando positivamente en la satisfacción disminuyendo la tramitología de nuestros afiliados.

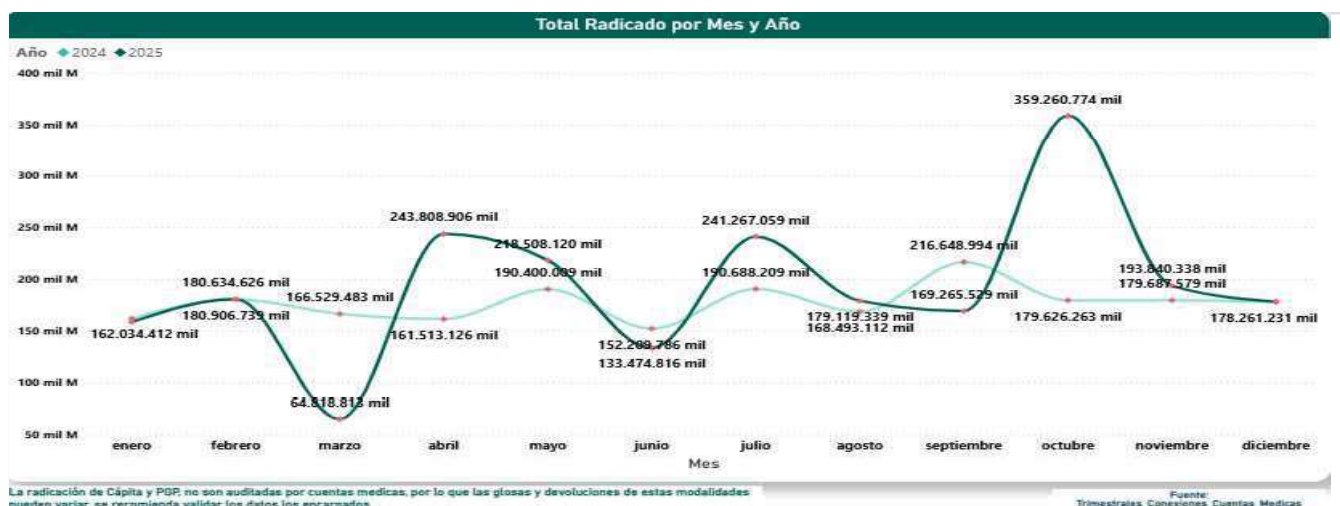
MIPRES: Cumplimiento del 100% de auditoría y direccionamientos MIPRES; Además se realizaron 65.735 direccionamientos automáticos en cumplimiento a la circular 006 del 2025 y 017 2025, en pro de garantizar la entrega inmediata del medicamento para la población con VIH.

Cuentas Medicas

El área de Cuentas Médicas gestiona la facturación de servicios de salud, asegurando cumplimiento normativo y técnico. Sus procesos incluyen la radicación de facturas en

modalidades de evento, cápita y PGP; la auditoría técnica y profesional para validar pertinencia y valores; la respuesta y conciliación de glosas con las IPS; y la aplicación de la Circular 030 para depuración y transparencia en pagos. Además, articula con las áreas financieras en la legalización de anticipos y cruces de cartera, generando trazabilidad documental, optimización de recursos y saneamiento financiero institucional.

Facturas radicadas – EVENTO: El proceso de radicación se encarga de la recepción e ingreso en la plataforma misional *Conexiones* de las facturas enviadas por la red prestadora en la modalidad de evento, garantizando el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos vigentes. Para ello, se realizan mesas de acompañamiento con los prestadores, orientadas a la identificación y corrección de errores en la Facturación Electrónica de Venta (FEV), lo que fortalece la calidad de la información y la culminación exitosa de la radicación de las cuentas.



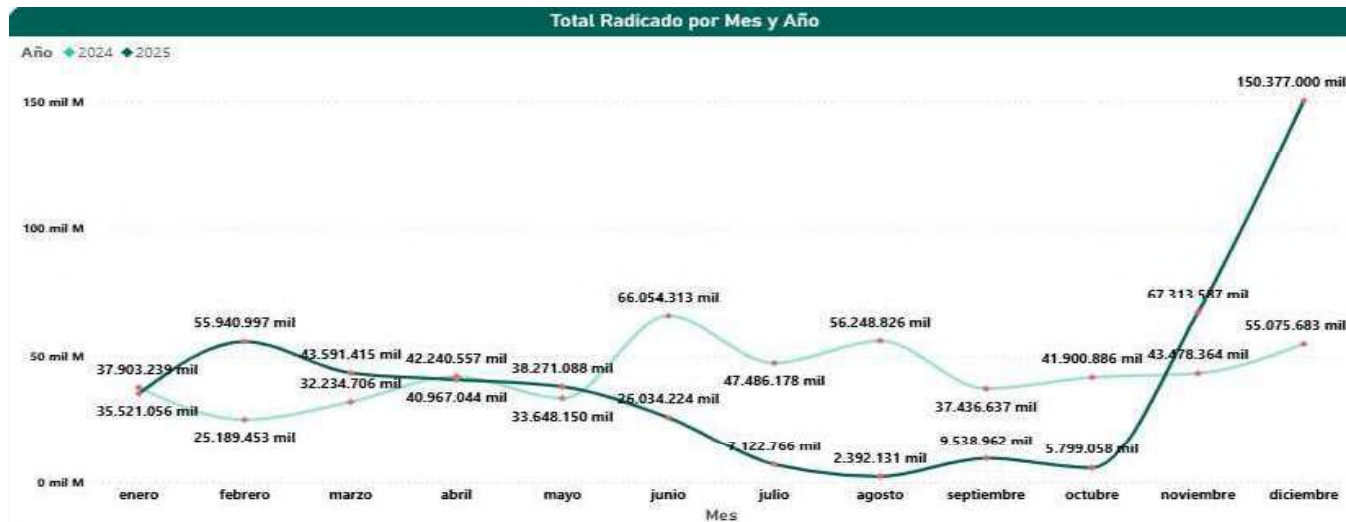
Total, Radicado 2024

Total Radicación Neto	Total Radicación Bruto
\$2.120.095.427.205	2.126.726.830.314
Total cantidad facturas	
2.193.740	

Total, Radicado 2025

Total Radicación Neto	Total Radicación Bruto
\$2.314.586.205.720	2.321.056.493.926
Total cantidad facturas	
2.255.669	

Facturas radicadas – CAPITA: El subproceso de Cápita en Cuentas Médicas gestiona la facturación y pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en los regímenes subsidiado y contributivo. Sus funciones comprenden el cálculo mensual de valores a reconocer, validación y radicación de facturas electrónicas y soportes, coordinación con aseguramiento, contabilidad y tesorería para la legalización de anticipos y cruces de cuentas, así como la gestión de recobros por incumplimientos PEDT. Este proceso garantiza trazabilidad financiera, cumplimiento normativo y articulación interáreas, contribuyendo al saneamiento y sostenibilidad financiera de la EPS.



La radicación de Cópita y PGP, no son auditadas por cuentas medicas, por lo que las glosas y devoluciones de estas modalidades pueden variar, se recomienda validar los datos los encargados.

Fuente: Trimestrales_Conexiones_Cuentas_Medicas

Total, Radicado 2024

Total Radicación Neto	Total Radicación Bruto
\$518.174.895.815	518.896.992.285
Total cantidad facturas	
2.821	

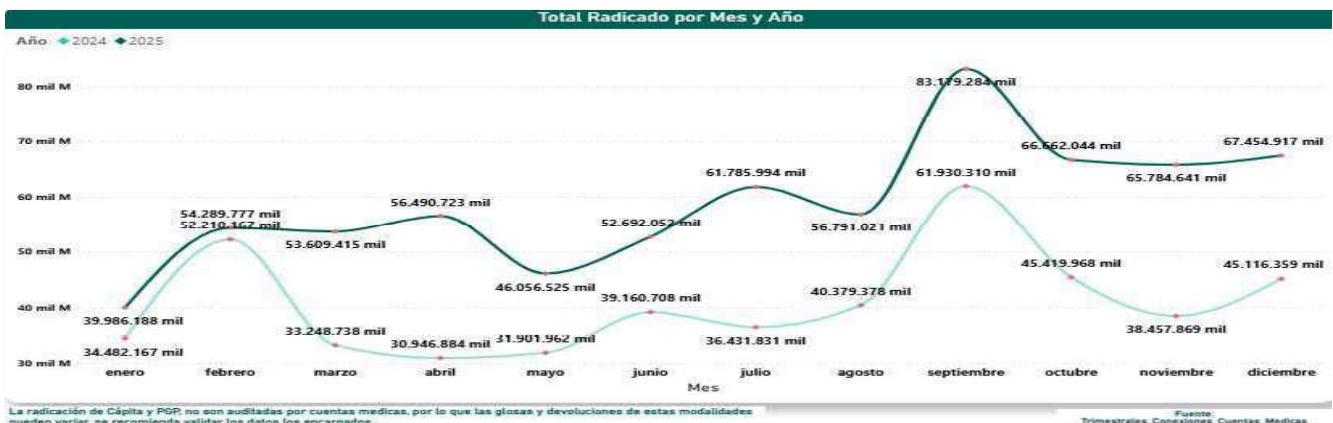
Total, Radicado 2025

Total Radicación Neto	Total Radicación Bruto
\$479.894.371.558	482.869.327.557
Total cantidad facturas	
2.380	

Ilustración 2 Fuente propia

Derivado del seguimiento al cumplimiento de los indicadores PDET por parte de las IPS de baja complejidad se realizan descuentos relacionados con los porcentajes estipulados en los acuerdos contractuales. Toda vez que los contratos con estas entidades abarcan las vigencias 2024 y 2025, el acumulado a recuperar fue de \$ 8.643.987.597, del total de los prestadores y en concordancia con el tamaño poblacional asignado a la entidad la ESE Metrosalud cuenta con el mayor valor de descuento, el cual asciende a \$ 1.964.590.722 representando el 23%. Del valor total a recuperar para la vigencia 2025 se logró acuerdo para el descuento efectivo de 1.759.712.415.

Facturas radicadas – PGP: El proceso de auditoría de cuentas médicas en modalidad PGP – evento pago fijo PBS y NO PBS se encarga de revisar y validar las facturas generadas por la red prestadora, dando cumplimiento técnico-administrativo y normativo. Su objetivo es asegurar la correcta causación de los servicios de salud de los afiliados en los regímenes subsidiado y contributivo, fortaleciendo la trazabilidad, la transparencia y el control financiero de la EPS.



Total, Radicado 2024



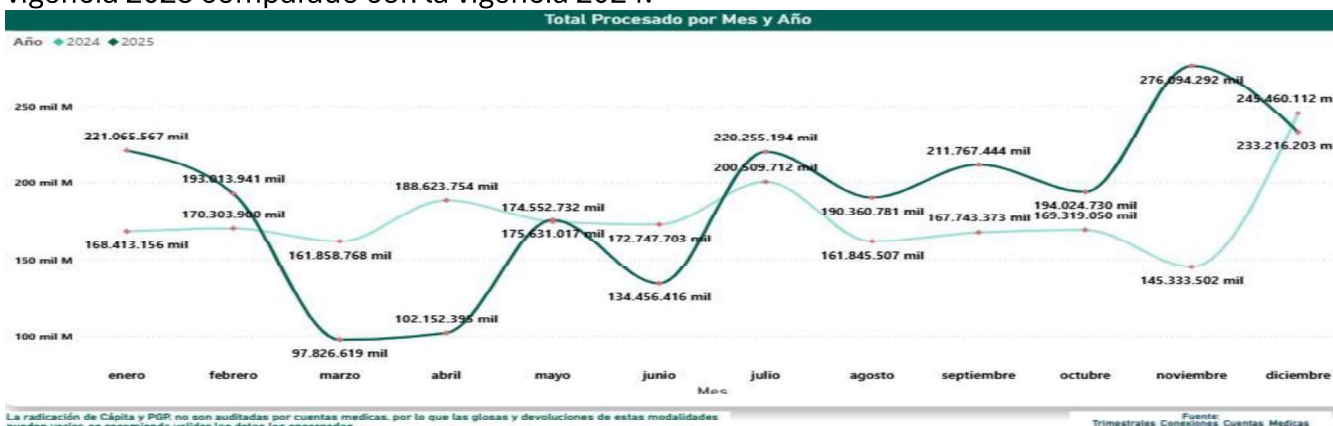
Total, Radicado 2025



Gestión y control técnico-administrativo de 27 contratos en modalidad de Pago Global Prospectivo (PGP) / pago fijo, garantizando trazabilidad, cumplimiento normativo y auditoría permanente.

Proceso de Auditoría – Cuentas Medicas: El proceso de auditoría de cuentas médicas se encarga de revisar y validar la facturación presentada por la red prestadora, otorgando el cumplimiento técnico, administrativo y normativo. Incluye la auditoría técnica, que verifica la consistencia y el valor de las facturas, y la auditoría profesional, que evalúa la pertinencia médica de los servicios. Este proceso comprende la depuración de inconsistencias, la generación de glosas cuando corresponde y el control de los recursos financieros de la EPS, contribuyendo a la transparencia, eficiencia y sostenibilidad institucional.

A continuación, se muestran los resultados del proceso de auditoría de las facturas evento para la vigencia 2025 comparado con la vigencia 2024.



Total, Auditado 2024

Valor Total Neto	Valor Total Bruto
\$2.120.079.872.640	2.126.711.271.449
Total cantidad facturas	Total Glosas
2.193.470	174.773.153.302
Total Devoluciones	
132.595.152.839	

Total, Auditado 2025

Valor Total Neto	Valor Total Bruto
\$2.243.748.521.495	2.249.864.599.540
Total cantidad facturas	Total Glosas
2.154.100	221.335.538.709
Total Devoluciones	
139.399.851.254	

PROCESO DE CIRCULAR 030: Circular 030 establece el procedimiento para la gestión, conciliación y depuración de glosas y cuentas médicas entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Responsables de Pago (ERP/EPS), con el fin de mejorar la oportunidad en los pagos y la transparencia del proceso.

Se realizó el ajuste y estandarización de los nuevos informes según CIRCULAR EXTERNA 202515100000007-5 DE 2025.

Se logró un mayor control y claridad sobre el proceso, permitiendo identificar de manera precisa qué se requiere y cuáles son los requisitos necesarios para el cumplimiento de todos los informes que se presentan de forma, mensual, trimestral y semestral.

PROCESO RESPUESTA A GLOSA Y DEVOLUCIONES: La EPS notifica de manera semanal a las IPS las glosas y devoluciones generadas sobre las facturas radicadas. No obstante, frente a las respuestas por parte de las IPS, se evidencia que 89.442 facturas, por un valor total de \$133.481.457.604 se encuentran pendientes de respuesta, lo que refleja un atraso significativo en el proceso y hace necesaria la implementación de acciones inmediatas para su gestión y control.

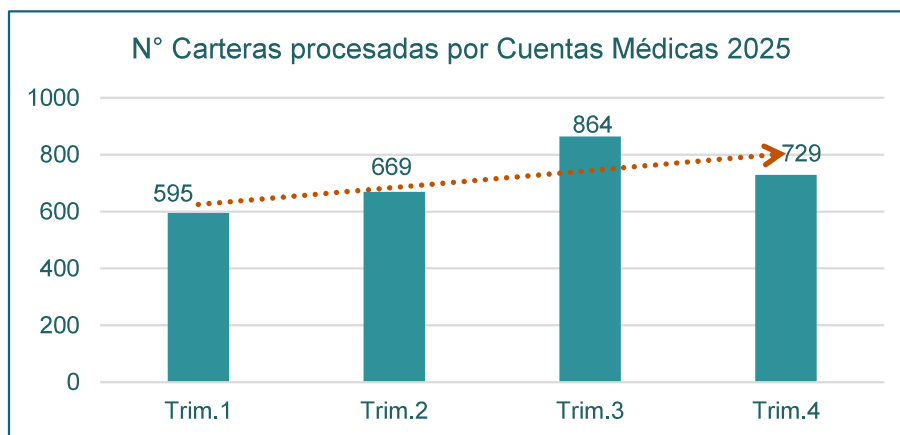
AÑO	Nº FACTURADO	VALOR PENDIENTE
2024	16503	14.405.539.675
2025	72939	119.075.917.929

Se reforzó en el último trimestre del año 2025 el equipo de trabajo mediante el ingreso y apoyo de personas provenientes de otros procesos, lo que permitió mejorar la capacidad operativa y la continuidad del servicio.

PROCESO DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS: El proceso tiene como objetivo la conciliación de glosas con los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), identificando las causas de los saldos pendientes, en cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos vigentes. Se generan registros que permiten la depuración y/o recuperación de cartera, contribuyendo al saneamiento financiero institucional.

AÑO	Nº ACTAS	VALOR GLOSA CONCILIADA	VALOR RECONOCE SAVIA	VALOR ACEPTADO POR IPS	VALOR NO ACUERDO
2024	265	\$ 40.572.811.407	\$30.188.002.434	\$ 8.545.720.298	\$ 1.840.274.180
		100%	74%	21%	5%
2025	623	\$ 112.931.541.752	\$79.827.132.123	\$28.548.476.473	\$ 4.555.932.153
		100%	71%	25%	4%

CRUCES DE CARTERA: Durante el 2025 el área de cuentas médicas gestionó 4.175 correos, en los cuales procesó 2.857 Carteras a 844 Prestadores.



Aumento en cantidad de actas y valor conciliado: lo cual se debe al fortalecimiento del equipo organización del flujo de información, seguimiento y gestión del recurso humano.

Mejor relacionamiento con la red prestadora: gestionando disponibilidad de agendas más oportunas y mayor eficiencia (Durante el 2025 se agendaron más de 800 citas de conciliación).

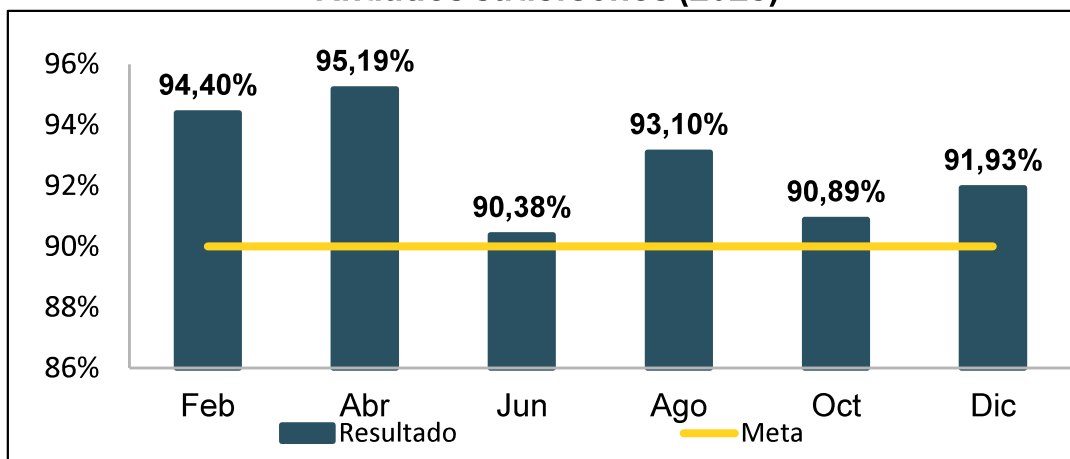
ATENCIÓN AL USUARIO

El Área de Atención al Usuario de Savia Salud EPS cumple un rol estratégico dentro de la EAPB, al ser el puente directo entre los afiliados y la institución, garantizando que cada interacción se traduzca en calidad, oportunidad y transparencia. Su gestión no solo responde a necesidades operativas, sino que se convierte en un eje de gobernanza institucional, articulando procesos clave como la administración de la satisfacción del usuario mediante encuestas, informes y planes de mejora; la recepción, clasificación y resolución integral de PQRD a través de canales presenciales y virtuales; y la promoción de la participación social mediante asociaciones de usuarios, capacitaciones y audiencias públicas de rendición de cuentas. Asimismo, asegura la divulgación de derechos y deberes, fortaleciendo el control social y la confianza de la comunidad. En conjunto, estos procesos consolidan la voz del usuario como insumo estratégico para la toma de decisiones, la definición de políticas internas y el mejoramiento continuo, en coherencia con los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud.

Manifestaciones de los usuarios por canal de origen (2024–2025)

Origen	Año	
	2024	2025
Supersalud	62.715	72.347
Correo Electrónico	8.351	7.436
Página Web	2.051	6.982
BASSI		3.265
Buzón Sugerencias	796	865
Call Center	636	858
WhatsApp		1.323
Entes de control	529	111
Redes Sociales	124	239
Correspondencia	20	
Sala		20
Personalizado	1	
Total general	75.223	93.446

Afiliados satisfechos (2025)

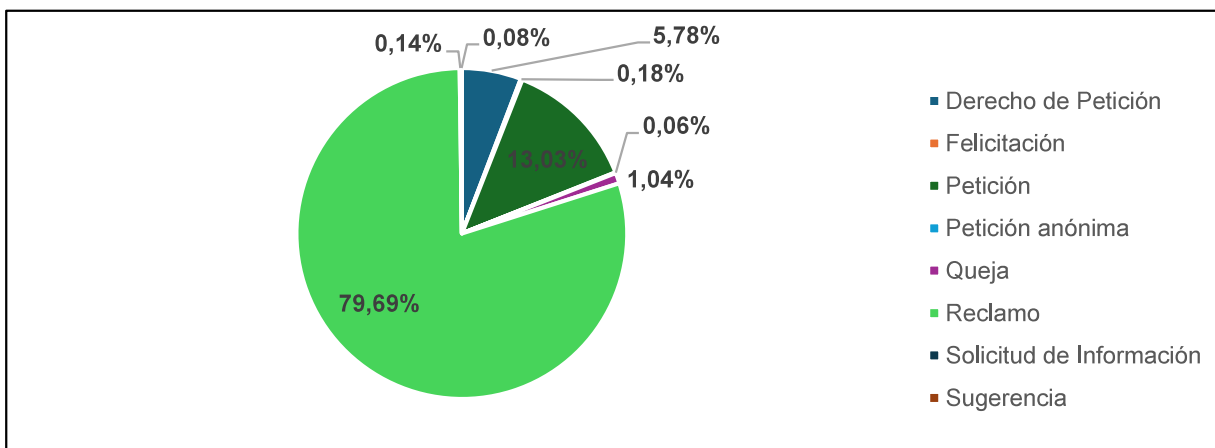


Porcentaje de PQRD por tipo de solicitud (2025)

Tasa trimestral de radicación de PQRD (2024–2025)		
Trimestre	Tasa Radicación PQRD	
	2024	2025
Trim.1	97,68	117,47
Trim.2	118,32	128,82
Trim.3	118,48	166,82
Trim.4	112,69	142,36
Total general	447,17	555,46

Gestión mensual de radicación y cierre de PQRD		
Año	Promedio de cierres mensuales	Promedio de radicación por mes
2024	5.616	6.266
2025	7.929	7.772

Participación ciudadana



Estrategia pedagógica dirigida a usuarios y asociaciones de usuarios - 2025		
Temáticas	Fecha	Personas capacitadas
Procedimiento PQRFD	Febrero	2.285
Hábitos de Vida Saludable	Marzo	2.385
Conceptos generales sobre Control Social en Salud	Abril	2.279
Conceptos generales sobre Rendición de cuentas	Mayo	2.185
Ruta Visual	Junio	2.239
Política de Participación Social en Salud (PPSS)	Julio	2.285
Programa y ruta Cardiovascular y ruta Autoinmune	Agosto	2.358
Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC)	Septiembre	2.365
Ruta Mental	Octubre	2.364
Conceptos Generales sobre Salud Pública	Noviembre	2.301
Planificación y Presupuestación Participativa	Diciembre	2.168

Manifestaciones por canal de origen (2024 – 2025): En el periodo se registró un incremento del **24%** en el total de manifestaciones, pasando de 75.223 en 2024 a 93.446 en 2025. Se evidencia mayor diversificación de canales, con crecimiento en medios digitales como **Página Web** (2.051 a 6.982) y la incorporación de **WhatsApp** y **BASSI** como nuevas alternativas de interacción. Supersalud continúa siendo el principal origen, consolidando la relación institucional con los entes de control.

Afiliados satisfechos: Durante el año se alcanzó un promedio anual de **92,65% en la proporción de satisfacción global de los usuarios**, superando la meta institucional del 90%. Durante el año, los resultados se mantuvieron de manera consistente por encima del estándar, reflejando la calidad en la gestión y fortaleciendo la confianza de los usuarios en los servicios de la EPS.

Porcentaje por tipo de solicitud (2025): En 2025 se logró una reducción significativa en los tiempos promedio de respuesta de PQRD, pasando de **48 días en 2024 a 26 días en 2025**, lo que representa una mejora del **46%**. Este avance evidencia eficiencia en la gestión, mayor oportunidad en la atención y compromiso institucional con la satisfacción de los usuarios.

Tasa de reclamos por trimestre (2024 – 2025): La tasa trimestral de radicación de PQRD mostró un crecimiento de **447,17 en 2024 a 555,46 en 2025**, con mayor concentración en el tercer

trimestre (166,82). Este comportamiento evidencia un aumento en la participación de los usuarios y la consolidación de canales de atención, acompañado de una mejora en los tiempos de respuesta, que pasaron de un promedio de 48 días en 2024 a 26 días en 2025.

Participación Ciudadana: Durante el 2025 se fortaleció la participación ciudadana mediante la ejecución de una estrategia pedagógica dirigida a usuarios y asociaciones de usuarios, con el propósito de impulsar la cultura de la salud y el ejercicio de los derechos en el sistema. A través de talleres mensuales realizados en los municipios de presencia institucional, se capacitaron **27.488 afiliados** en temáticas clave como hábitos de vida saludable, control social en salud, rendición de cuentas, rutas de atención y políticas de participación social.

Este logro evidencia el compromiso de la EPS con la formación, el empoderamiento comunitario y la transparencia, consolidando la confianza de los usuarios y promoviendo la corresponsabilidad en la gestión de la salud.



Gestión Financiera

Gestión Financiera

La Subgerencia Financiera dirige la administración de los recursos, priorizando la transparencia en su ejecución. A través de Contabilidad y Presupuesto, fundamenta esta gestión mediante el registro riguroso de hechos económicos y el control de la ejecución presupuestal. De forma articulada, el proceso de Tesorería y cartera gestiona el flujo de pagos a la Red Prestadora y proveedores; la gestión de cartera y recuperación de activos, buscando avanzar en la conciliación y depuración de cuentas, para asegurar el soporte económico de la operación de SAVIA SALUD EPS.

DENOMINACIÓN	2025	2024	Variación
ACTIVOS	\$140,309	\$135,423	3,61%
PASIVOS	\$1,645,634	\$1,250,033	31,65%
PATRIMONIO	\$1,505,325	\$1,114,609	35,05%
INGRESOS OPERACIONALES	\$3,038,732	\$2,910,677	4,40%
GASTOS EN SALUD	\$3,133,222	\$2,918,846	7,34%
PROVISIÓN GASTOS SERVICIOS SALUD	\$339,385	\$205,537	65,12%
GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$129,872	\$112,243	15,71%
PROVISIÓN GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$32,971	\$56,647	-41,80%

Cifras expresadas en millones

DENOMINACIÓN	2025	2024	Variación
UTILIDAD (PÉRDIDA) OPERACIONAL	(\$596,718)	(\$382,596)	55,97%
OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES.	\$267,004	\$63,372	321,33%
OTROS GASTOS	\$61,003	8,650	605,22%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	(\$390,717)	(\$327,874)	19,17%

Cifras expresadas en millones

RESULTADOS

INGRESOS OPERACIONES TOTALES

\$3.038.732 M

Nota: Incluye Provisiones en Salud

INVERSIÓN EN SALUD

\$3.472.607 M

INGRESOS UPC

Subsidiado

2024 **\$2.562.762 M**
93,04% de los ingresos UPC

2025 **\$2.702.977 M**
92,47% de los ingresos UPC

**Contributivo
(Movilidad)**

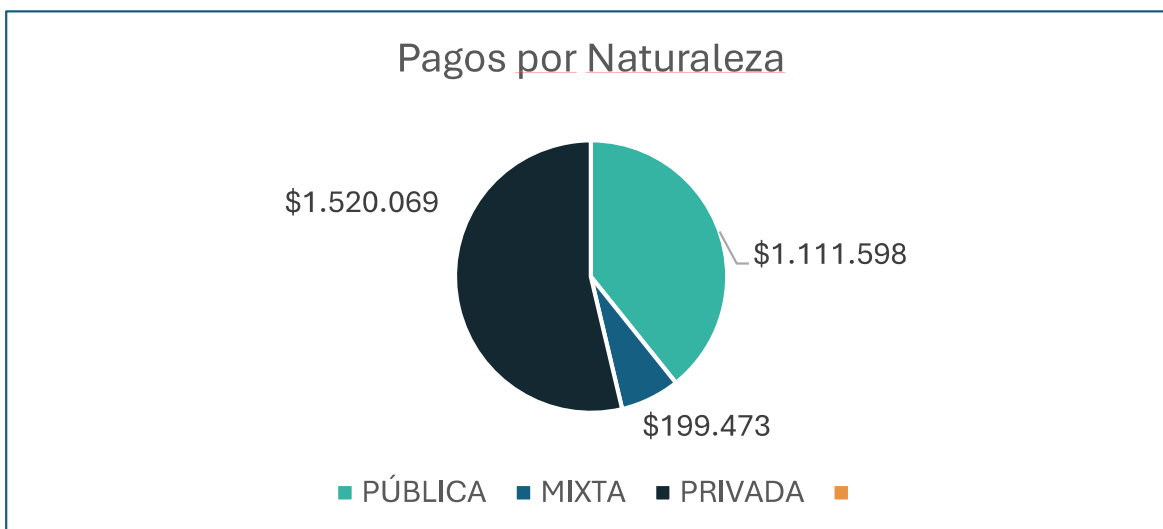
2024 **\$191.694 M**
6,96% de los ingresos UPC

2025 **\$220.222 M**
7,53% de los ingresos UPC

Se gestionaron pagos por \$2.83 billones, manteniendo un flujo mensual promedio de \$235 mil millones. Se destaca la priorización de la red pública y mixta con una asignación del 46.31% de los recursos (\$1.31 billones), cumplimiento que refleja una administración rigurosa de la tesorería para cumplir con las obligaciones generadas en la operación del aseguramiento.

MES	PÚBLICA	MIXTA	PRIVADA	TOTAL GENERAL	% PROMEDIO PÚBLICO Y MIXTO
ene	\$ 93.820	\$ 21.182	\$ 107.133	\$ 222.135	51,77%
feb	\$ 85.513	\$ 24.684	\$ 123.630	\$ 233.826	47,13%
mar	\$ 86.221	\$ 22.332	\$ 137.066	\$ 245.619	44,20%
abr	\$ 95.075	\$ 14.057	\$ 131.850	\$ 240.982	45,29%
may	\$ 88.759	\$ 21.823	\$ 120.018	\$ 230.600	47,95%
jun	\$ 89.670	\$ 17.242	\$ 126.976	\$ 233.888	45,71%
jul	\$ 98.765	\$ 14.015	\$ 135.525	\$ 248.305	45,42%
ago	\$ 92.298	\$ 13.680	\$ 126.514	\$ 232.491	45,58%
sep	\$ 96.139	\$ 14.404	\$ 122.533	\$ 233.077	47,43%
oct	\$ 90.267	\$ 14.420	\$ 135.816	\$ 240.503	43,53%
nov	\$ 97.827	\$ 11.446	\$ 122.482	\$ 231.755	47,15%
dic	\$ 97.243	\$ 10.191	\$ 130.527	\$ 237.960	45,15%
Total	\$ 1.111.598	\$ 199.473	\$ 1.520.069	\$ 2.831.139	46,31%

Cifras expresadas en millones



Giros a la Red: Total de \$2.83 B recursos movilizados para el pago a prestadores, garantizando la operatividad del servicio de salud en el departamento.

Cumplimiento Normativo: Reporte oportuno del 100% de los archivos tipo FT y FP bajo la Circular 016 de 2016, asegurando transparencia ante el ente regulador.

Flujo de Tesorería: \$235 mil Millones de pesos girados en promedio cada mes a las IPS, manteniendo la estabilidad financiera de la red prestadora.

Oportunidad tributaria: Presentación del 100% de las declaraciones tributarias con la DIAN y el Distrito Especial de Ciencia y Tecnología de Medellín.

Reportes Normativos: reportes a la Super Intendencia Nacional de Salud, Contaduría General de la Nación y la Contraloría General de la Republica dentro de los plazos legales.

Pagos a red pública y mixta: Proporción de giros destinados al fortalecimiento de hospitales públicos y mixtos, sumando un total de \$1.31 billones equivalente al 46.31%.

Inversión en reserva técnica: Se tiene un acumulado de \$22.8 M pesos en inversión para la reserva técnica de los cuales \$10 M pesos son el aporte del año 2025.



Gestión Jurídica y Legal

GESTIÓN JURÍDICA Y LEGAL

Balance Procesos Judiciales

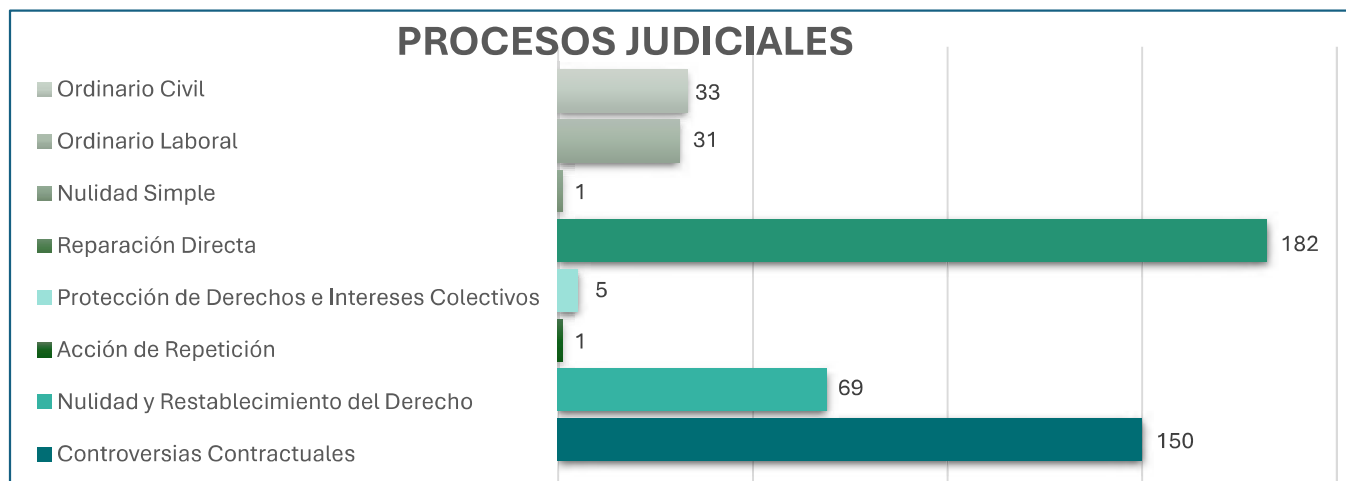
En lo relativo a la defensa de los intereses de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S – Savia Salud EPS, la entidad cuenta con una participación en el marco de procesos judiciales en sus diversas jurisdicciones, siendo la jurisdicción de lo contencioso administrativo la de mayor relevancia debido a la naturaleza de sus medios de control.

En lo atinente al medio de control de Controversias Contractuales, actualmente la EPS cuenta con 150 procesos. A través de estos, se pretende la declaratoria de incumplimiento contractual, liquidación de contratos y restitución de dineros, ello, en procura de salvaguardar los recursos institucionales y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud frente al usuario final.

Frente al medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, se tramitan 69 procesos en los que la entidad funge, en su mayoría, en calidad de demandante, buscando con su interposición la nulidad de actos administrativos y la reparación de derechos lesionados. Asimismo, se cuenta con un proceso de Nulidad Simple.

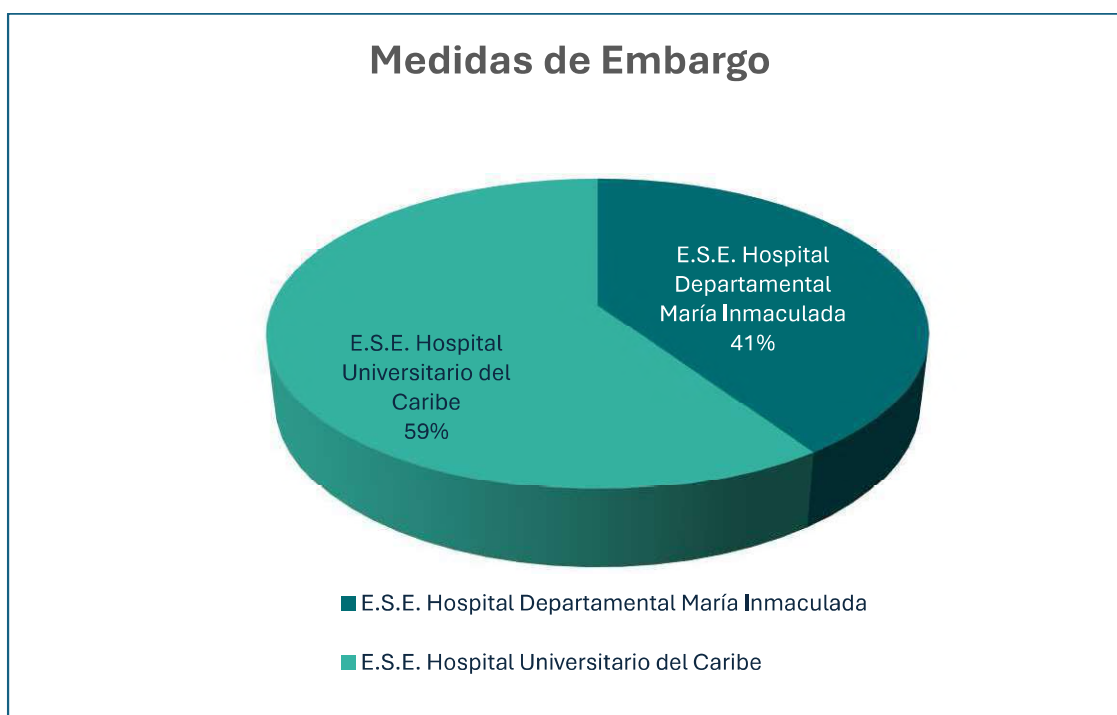
Finalmente, al interior de la EPS se registran 182 procesos bajo el medio de control de Reparación Directa, medio con el cual se persigue la declaratoria de responsabilidad del estado ya sea por su acción u omisión. Sin dejar de lado, un proceso bajo la figura de Acción de Repetición y 5 procesos de protección de derechos e intereses colectivos.

De otro lado, se registran 64 procesos ordinarios, de los cuales, 33 son procesos civiles y 31 procesos ordinarios laborales. Para un total de 472 procesos judiciales activos de conformidad con las bases de datos que reposan en la entidad.



Medidas de Embargo

En lo referente a la gestión de medidas cautelares durante la vigencia 2025, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. registra actualmente un total de dos (2) embargos que ascienden a la suma de \$798.645.848. Estas afectaciones financieras se derivan de procesos ejecutivos promovidos por la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada y la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe. Frente a estos procesos, la estrategia jurídica se ha centrado en la solicitud reiterada de decisiones de fondo y el levantamiento de las medidas cautelares, con el objetivo primordial de garantizar la liberación de los recursos y salvaguardar la liquidez necesaria para la operación de la entidad



Tutelas

Principales Causas de Acciones de Tutelas

Durante el periodo 2025, se gestionó un volumen de 22.246 tutelas, donde el **78,95%** de las tutelas interpuestas ya cuentan con un fallo definitivo.

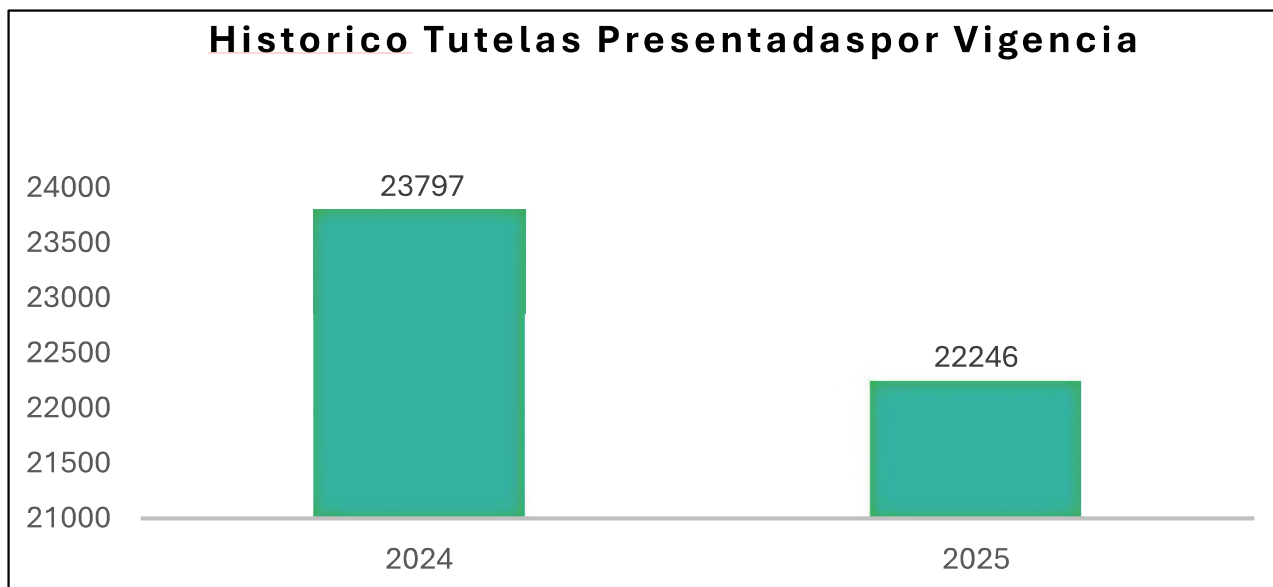
La principal causa que representa el 32,44% se refiere a la demora o postergación en la asignación de citas médicas general o especializada.

CAUSA	SERVICIOS	%
Postergación o demora en la asignación de citas de medicina general o especializada	8934	32,44%
Por postergación o demora en la entrega de medicamentos	3969	14,41%

CAUSA	SERVICIOS	%
Postergación o demora en la realización de procedimientos médicos autorizados por la EPS	3344	12,14%
Postergación o demora en la toma de exámenes autorizados por la EPS	2508	9,11%
Acción de tutela por Problemas para realizar contrarreferencia	1079	3,92%
Acción de tutela por postergación o demora en el suministro de los servicios, tecnologías e insumos prescritos por MIPRESS	956	3,47%
Acción de tutela por Servicio transporte, viáticos, alimentación y hospedaje en municipios fuera de la zona de dispersión	883	3,21%
Acción de tutela por problemas de pertinencia en el suministro de las tecnologías que están prescribiendo	697	2,53%
Acción de tutela por demora en la autorización de citas de medicina especializada, procedimientos y tecnologías en salud	576	2,09%
Acción de tutela solicitando servicio o tecnología cuya prescripción por el médico tratante no se ordenó a través del	555	2,02%
Tratamiento Integral	441	1,60%

Total de servicios solicitados por tutela en la vigencia 2025

PBS	21,899
NO PBS	1,108
No Salud	4,572



Información correspondiente al periodo comprendido entre el 01 y el 31 de diciembre de 2025

Durante el periodo de diciembre del año 2025, la EPS, cuenta con una población total de 1.682.451 afiliados, se registró un total de 1.410 acciones de tutelas notificadas.

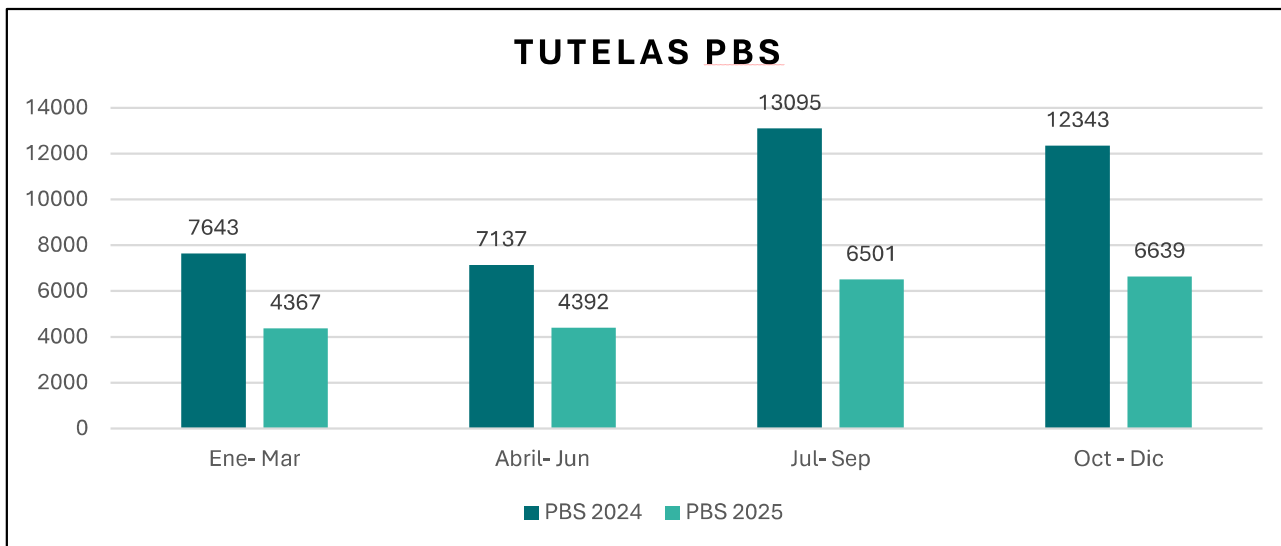
Al estandarizar estas cifras para medir el impacto jurídico, se determinó que la tasa de litigiosidad es de 8,38 acciones de tutela por cada 10.000 afiliados.

De este grupo, la gran mayoría corresponde a servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con 1.208 solicitudes de servicios, que equivalen a una tasa de 7,18 por cada 10.000 afiliados, mientras que los eventos NO UPC representan una fracción mínima con solo 40 tutelas, lo que se traduce en una tasa de 0,23 por cada 10.000 afiliados.

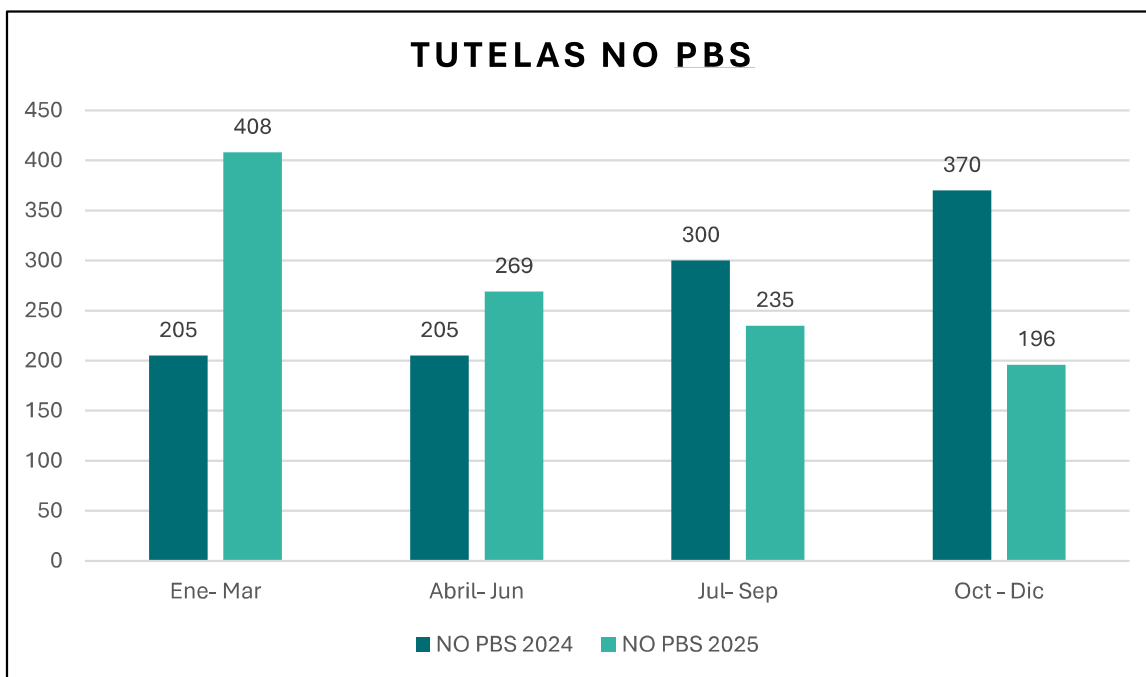
Tasa de tutelas en salud notificadas: Número de tutelas en salud notificadas en el periodo * 10.000 (por cada diez mil afiliados) / Número total de población afiliados en el periodo.
 $1.410 * 10.000 / 1.682.451 = 8,38$

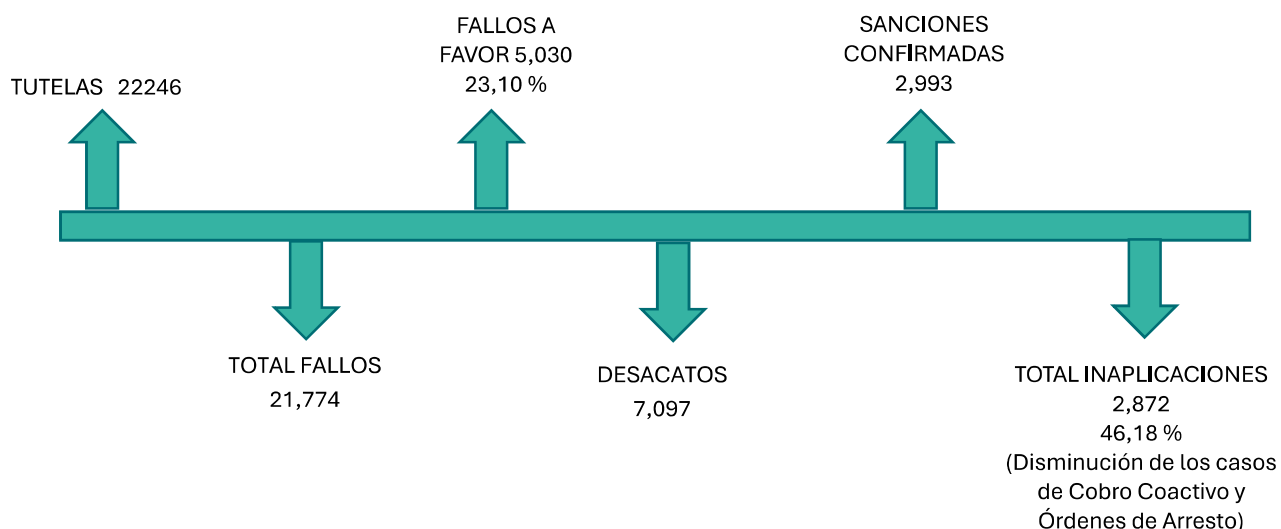
Tasa de tutelas notificadas por eventos PBS: Número de tutelas notificadas por eventos PBS en el periodo * 10.000 (por cada diez mil afiliados) / Número total de población afiliados en el periodo.
 $1.208 * 10.000 / 1.682.451 = 7,18$

Tasa de tutelas notificadas por eventos NO UPC: Número de tutelas notificadas por eventos NO UPC en el periodo * 10.000 (por cada diez mil afiliados) / Número total de población afiliados en el periodo.
 $40 * 10.000 / 1.682.451 = 0,23$



Comparativo entre año 2024 y 2025 de Tutelas por servicio NO PBS por trimestre.

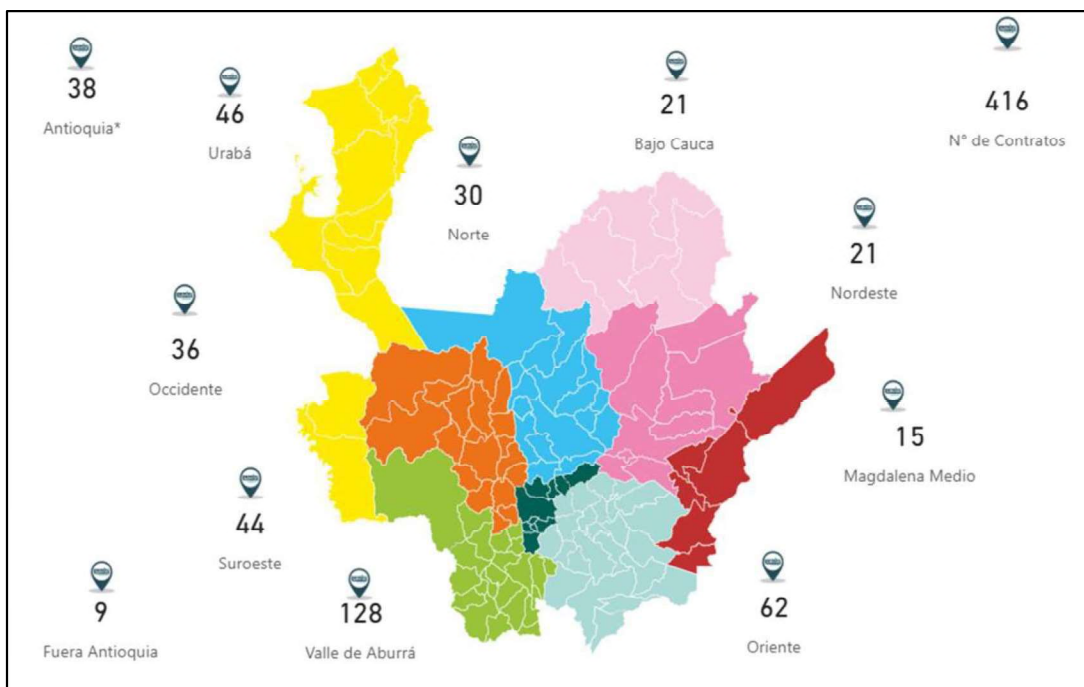




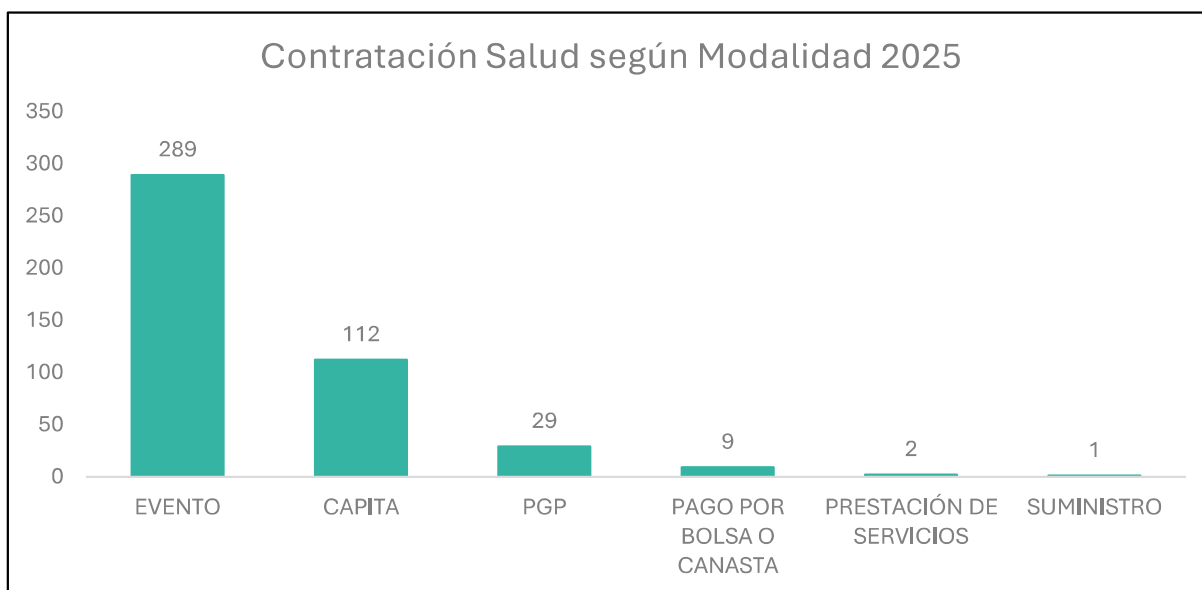
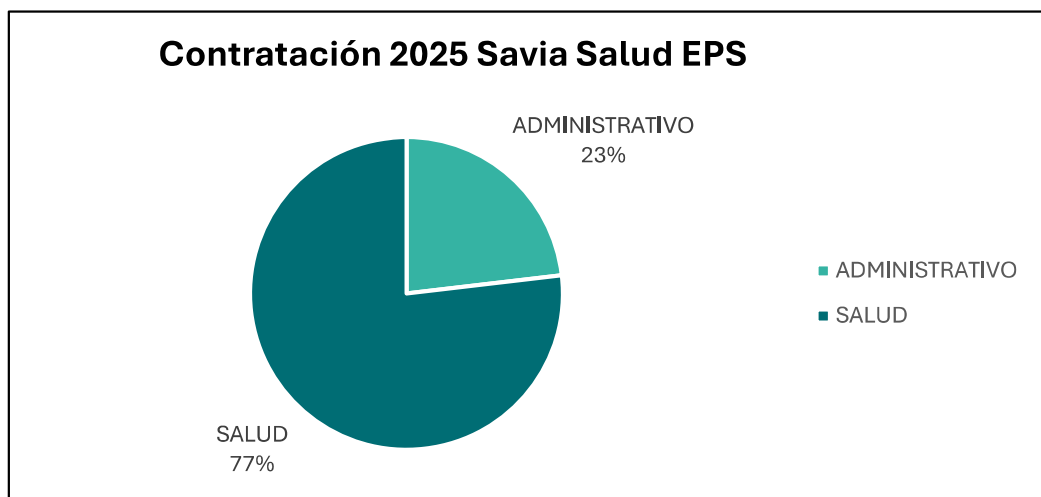
Proceso de Contratación

El proceso de contratación de Savia Salud EPS gestiona las etapas precontractual, contractual y postcontractual para adquirir bienes y servicios esenciales, su propósito es formalizar acuerdos con proveedores y prestadores públicos y privados, asegurando la operatividad y la atención de los afiliados, mitigando los riesgos mediante el cumplimiento del Estatuto de Contratación y la ley colombiana, con el fin de garantizar la seguridad jurídica y blindaje legal en todas las actuaciones administrativas y fiscales de la entidad. Finalmente, el ciclo concluye con la liquidación, logrando una gestión integral y transparente del gasto en salud y operativo.

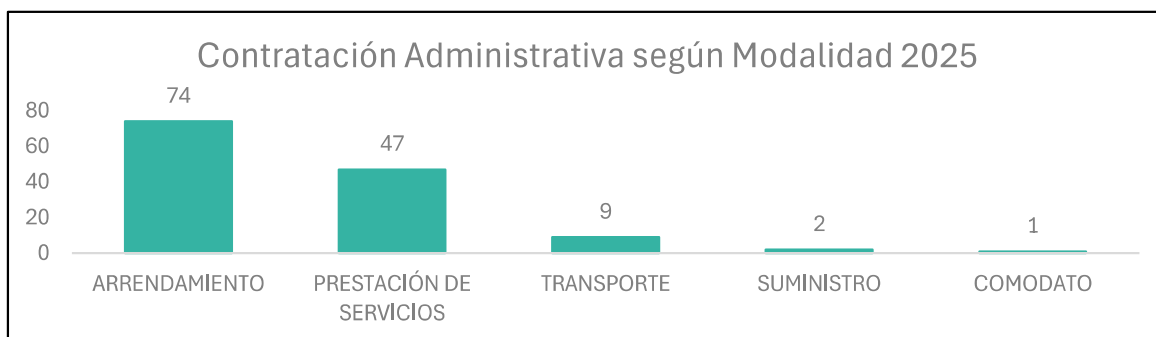
ACUERDOS DE VOLUNTADES SALUD 2025

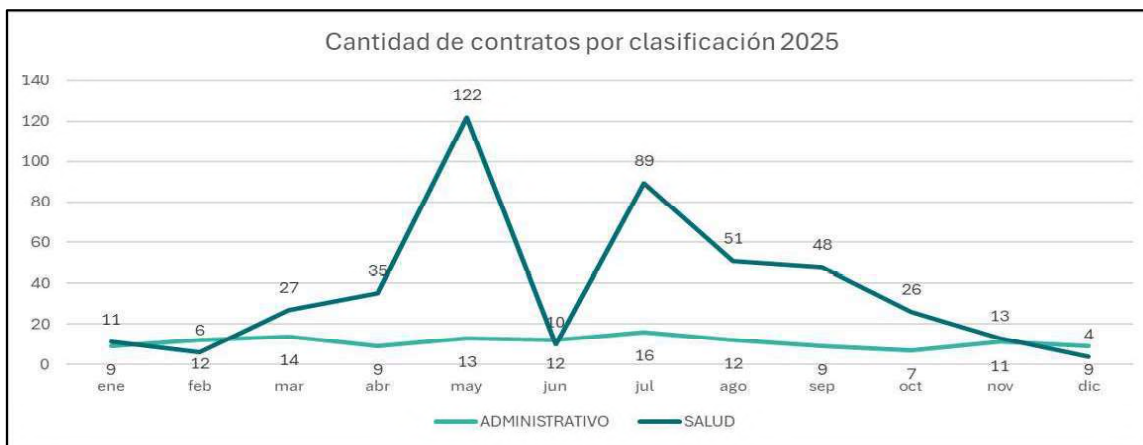


A corte de diciembre 2025, la distribución de la gestión contractual se divide así:



A corte de diciembre 2025, la distribución de la gestión contractual se divide así:





Gestión Contractual en salud: En el ámbito de Salud, se consolidaron 442 contratos, distribuidos en modalidad de Evento (289), modalidad Cápita (112) y otras modalidades (41) para garantizar la atención a los afiliados, fortaleciendo la red de servicios.

Gestión Contractual Administrativa: Por su parte, en el área Administrativa se legalizaron 133 contratos, enfocados principalmente en Arrendamientos y Prestación de Servicios para asegurar la continuidad logística de la entidad.

Impacto de la Gestión Contractual Salud: La gestión contractual de Savia Salud EPS garantiza la presencia en los 125 municipios de Antioquia, estructurando su red prestadora a través de las 9 subregiones del departamento.

El modelo de contratación busca que el usuario sea atendido en su municipio de residencia, utilizando contratos de **Cápita** para servicios básicos y **Evento/PGP** para servicios especializados en cabeceras regionales.

Impacto Gestión Contractual Administrativa: La entidad opera 135 puntos de atención (120 en subregiones y 15 en el área metropolitana), todos respaldados por contratos administrativos de arrendamiento y servicios logísticos.

Se observa una capacidad operativa alta para gestionar tanto el núcleo del negocio (Salud – 442 contratos) como el soporte logístico (Administrativo - 133 contratos).

El indicador refleja una gestión operativa dominante (muchos contratos por Evento), una cobertura territorial total (125 municipios) y una base administrativa sólida enfocada en la infraestructura (arrendamientos).

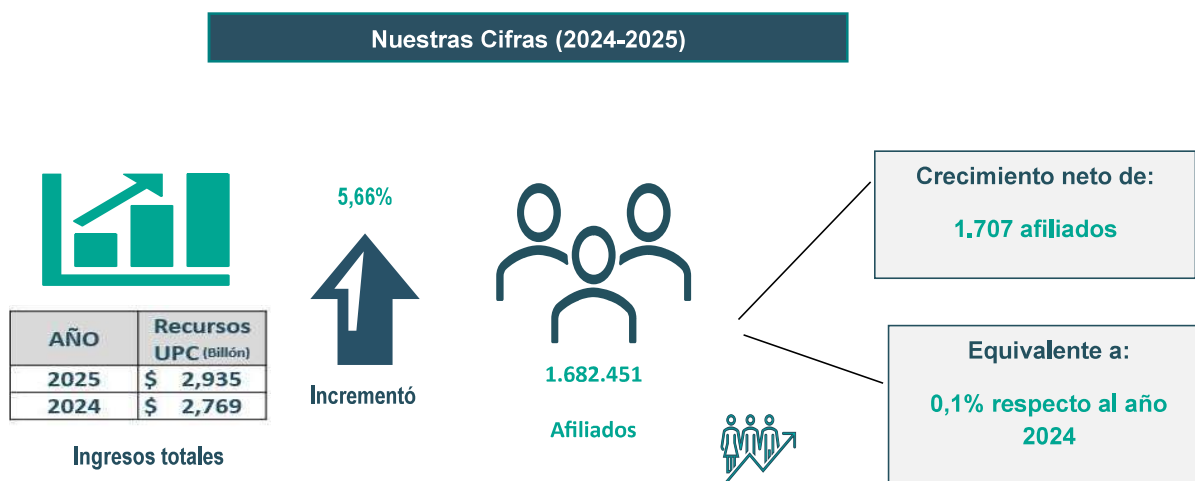


**Gestión
Administrativa**

GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

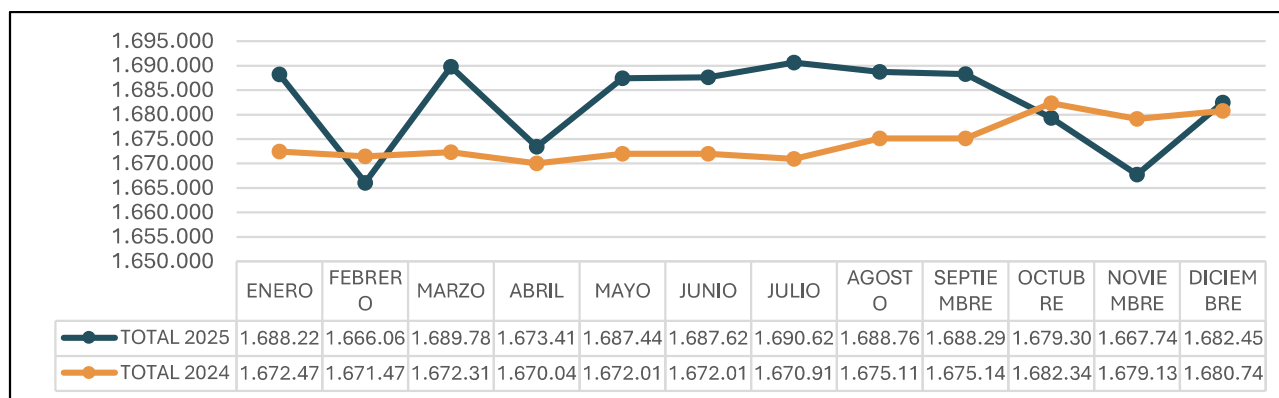
Aseguramiento de Operaciones

Es un área transversal que hace parte de la subgerencia Administrativa y se encarga de la operación de la entidad con relación al ingreso de afiliados, cargue en la ADRES y novedades de actualización en el sistema de la entidad, garantizado el ingreso de UPC efectivo por los afiliados a la EPS.



NÚMERO TOTAL DE AFILIADOS

Para el 2025 se evidencia un número mayor de afiliados en la EPS en comparación con la vigencia 2024, salvo en febrero y noviembre de 2025, meses en los cuales el distrito de Medellín aplicó el retiro masivo de migrantes venezolanos por no acreditar su estadía en el territorio, sin embargo, se logró cerrar el año con 1.707 usuarios más que en diciembre de 2024.



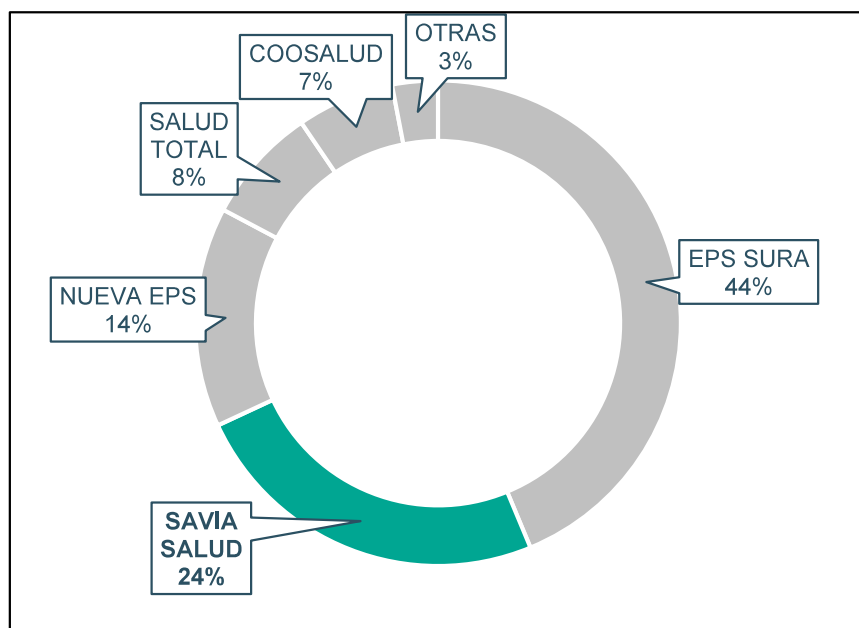
Se presentaron en el 2025 un total de 15.661 egresos por parte de los Entes Territoriales de usuarios Migrantes venezolanos que no acreditaron su permanencia en su municipio de afiliación.

Crecimiento Sostenido



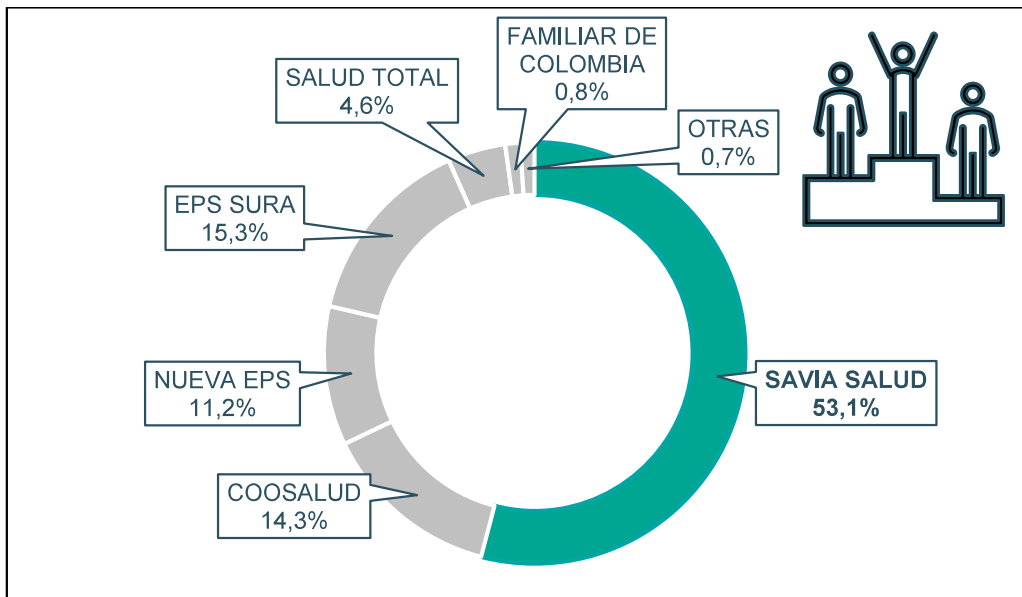
Participación de mercado nacional: Savia Salud ocupa el puesto diez entre las veintinueve EPS'S habilitadas (se incluyen regímenes de excepción), en el país con relación al número de afiliados.

La EPS tiene una participación del 3,21% sobre el total de población afiliada al SGSSS a nivel nacional.

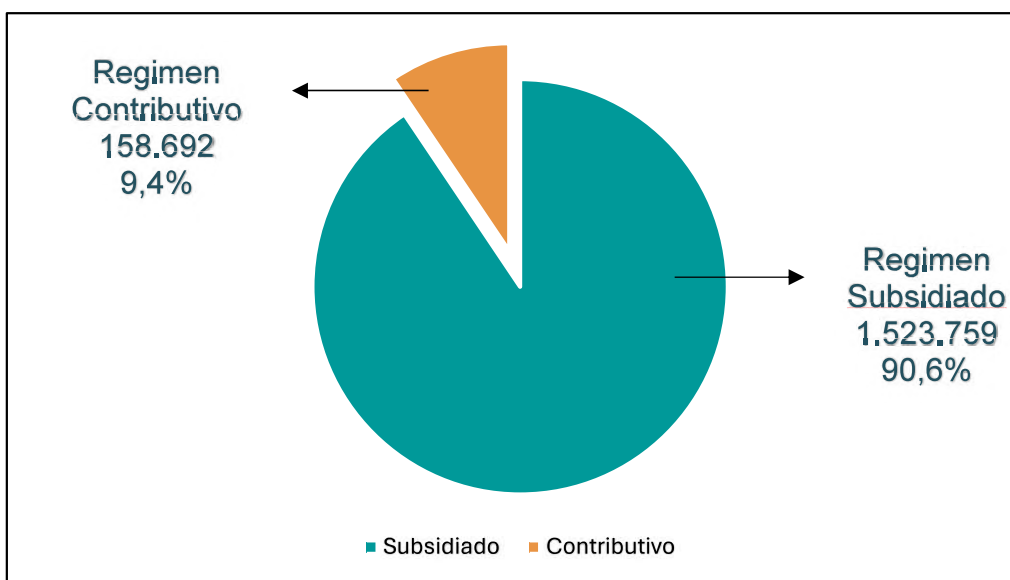


✓ **Somos la Segunda EPS con mayor número de afiliados en Antioquia**

Participación de mercado regional – Régimen Subsidiado: Somos la EPS con mayor número de afiliados entre las EPS's del régimen subsidiado, incluyendo aquellas que aplican para movilidad al contributivo.

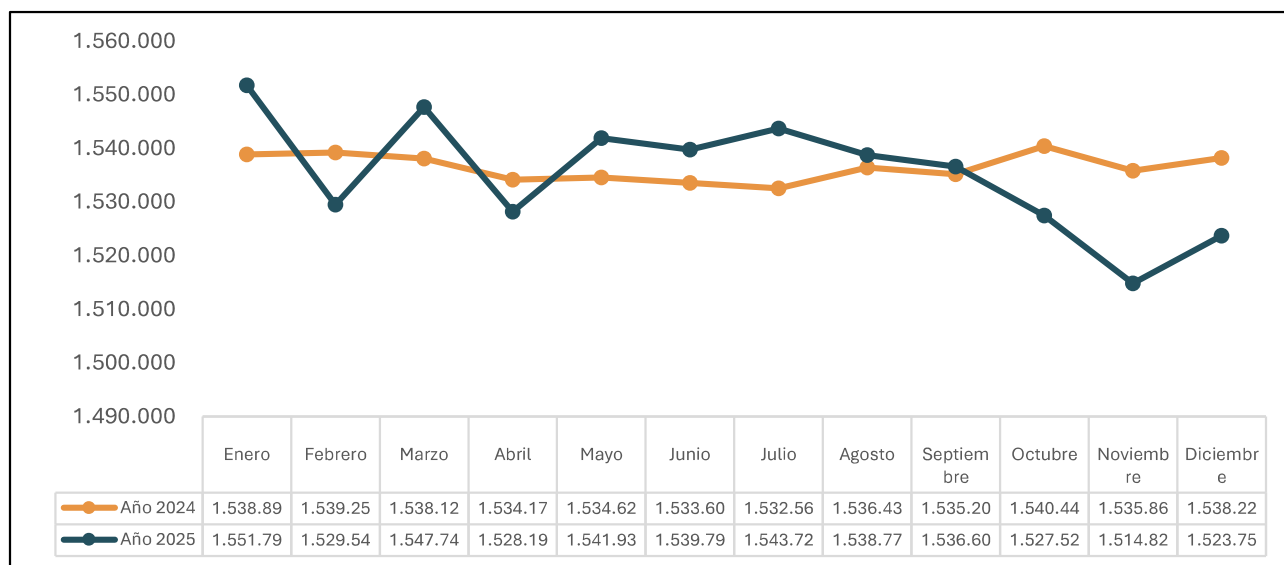


Afiliados por Régimen diciembre 2025

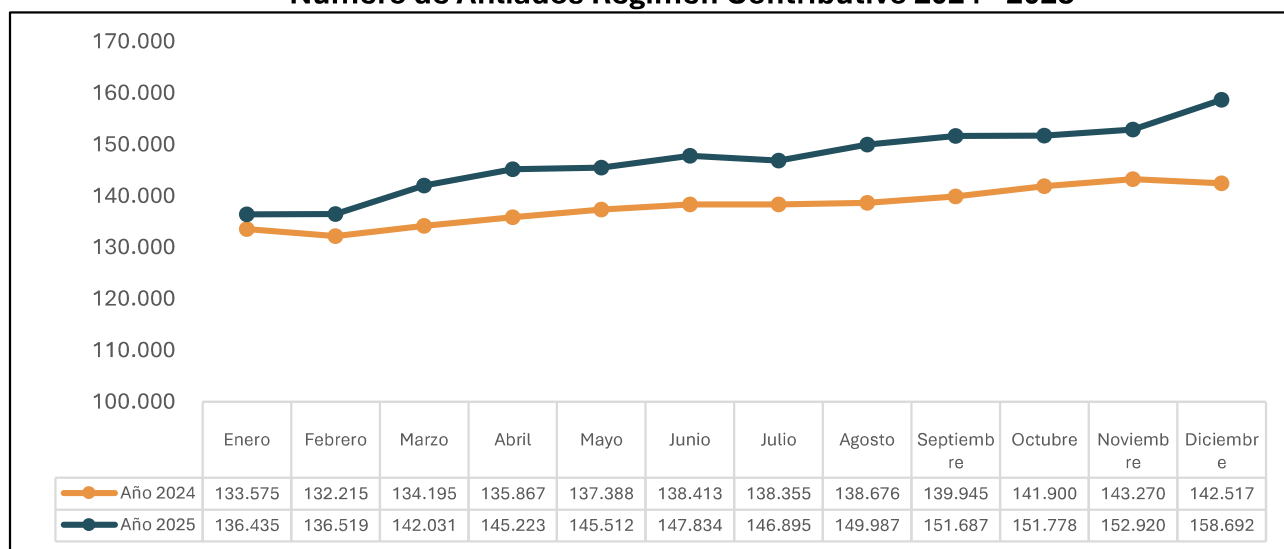


Reducción del **0,94%** en el régimen subsidiado equivalente a **14.468** afiliados, con respecto al año 2024

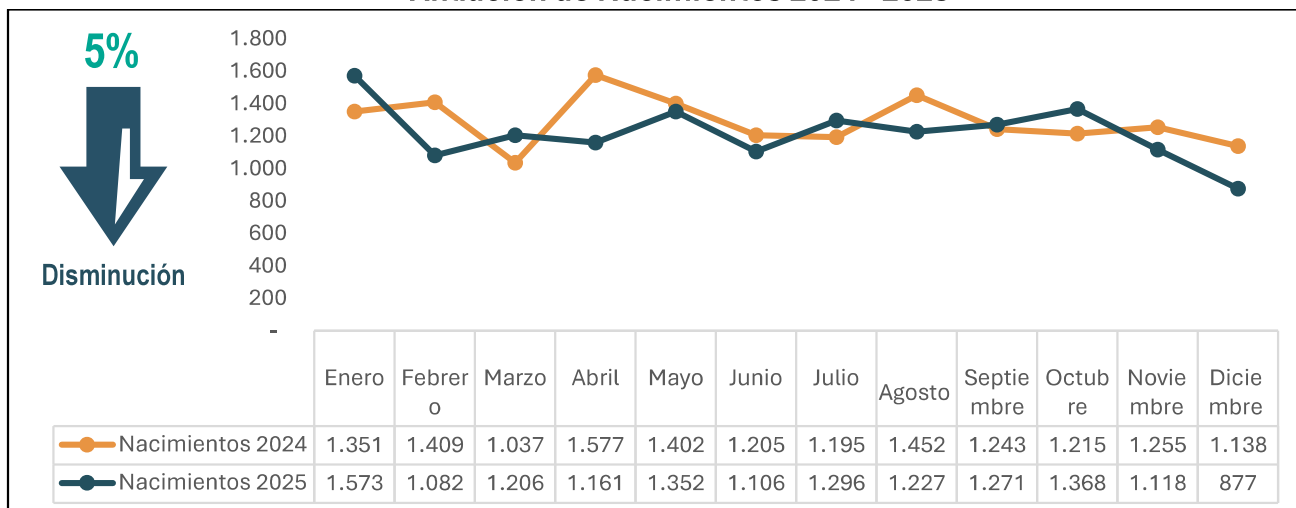
Número de Afiliados Régimen Subsidiado



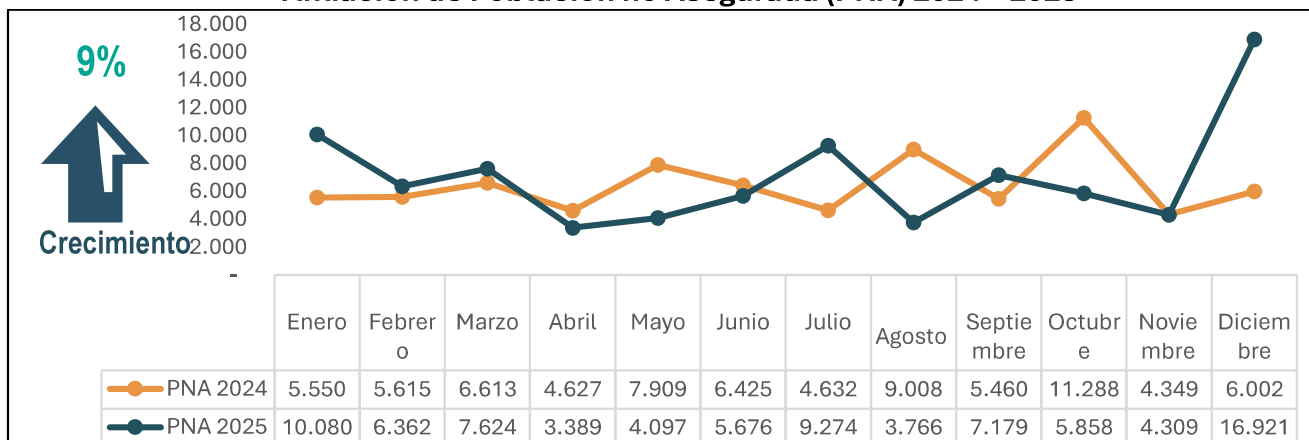
Número de Afiliados Régimen Contributivo 2024 - 2025



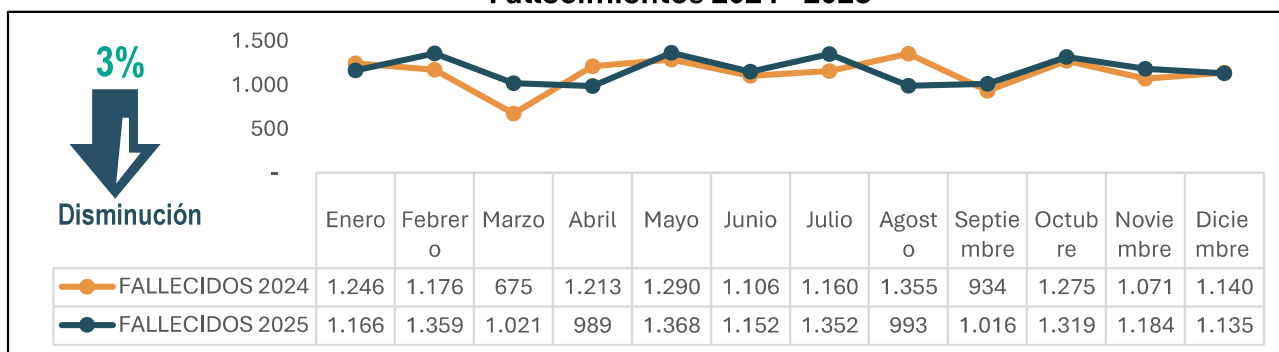
Afiliación de Nacimientos 2024 - 2025



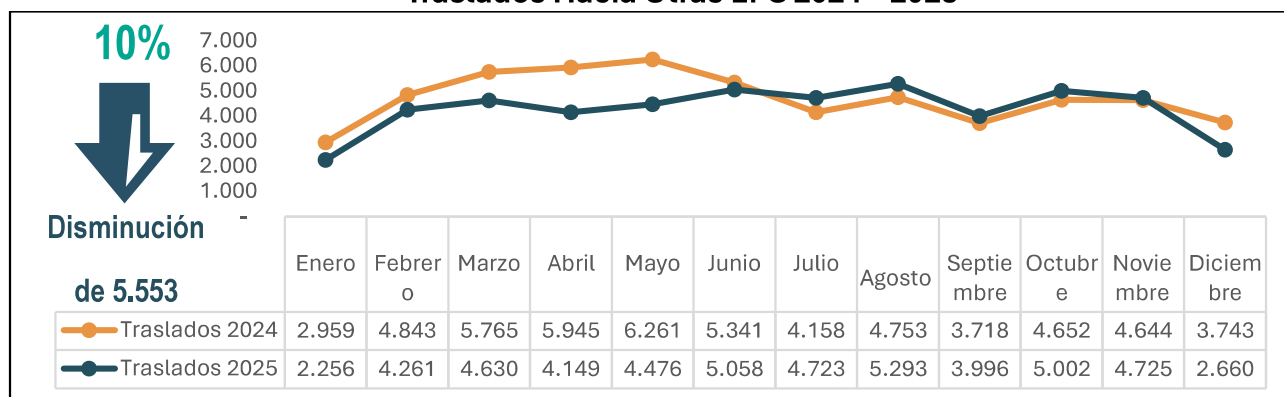
Afiliación de Población no Asegurada (PNA) 2024 - 2025



Fallecimientos 2024 - 2025



Traslados Hacia Otras EPS 2024 – 2025



56.782 Traslados en el 2024

51.229 Traslados en el 2025

Principales Causas de Traslado y EPS Receptoras 2025

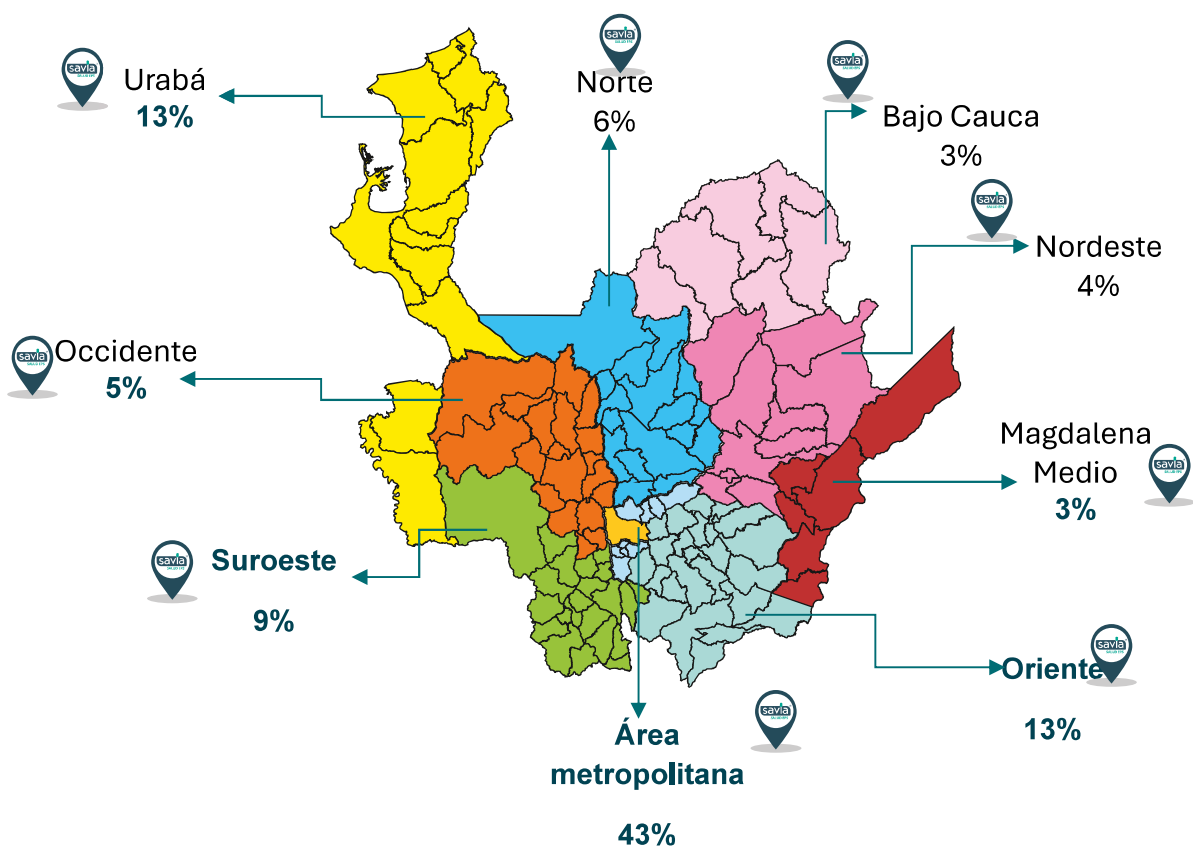
Motivo de traslado	Cantidad	%
Mal servicio por la IPS	19.979	39%
Voluntad propia	15.369	30%
Empresa realizo el traslado	7.172	14%
Unificación del grupo familiar	5.123	10%
No tenía conocimiento del traslado	2.049	4%
Cambio de domicilio	1.537	3%
Total	51.229	100%

NOMBRE ENTIDAD DONDE SE TRASLADAN	CANTIDAD	%
Eps Suramericana S.A.	18.063	35,26%
Nueva Eps S.A.	15.462	30,18%
Salud Total	11.319	22,09%
Otros	3.574	6,98%
Coosalud Eps S.A.	1.412	2,76%
Sanitas	1.399	2,73%
Total	51.229	100%

Comportamiento de La Afiliación en las Subregiones

VALLE DE ABURRÁ Subsidiado: 657.809 Contributivo: 78.758 TOTAL: 736.567 (Disminución 4.529 Usuarios) (-0,6%)	OCCIDENTE Subsidiado: 80.617 Contributivo: 6.833 TOTAL: 87.450 (Crecimiento 1.326 Usuarios) (1,5%)	ORIENTE Subsidiado: 198.940 Contributivo: 25.360 TOTAL: 224.300 (Crecimiento 2.331 Usuarios) (1,1%)
SUROESTE Subsidiado: 141.308 Contributivo: 12.885 TOTAL: 154.193 (Crecimiento 786 Usuarios) (0,5%)	NORDESTE Subsidiado: 68.913 Contributivo: 6.266 TOTAL: 75.179 (Crecimiento 1.627 Usuarios) (2,2%)	NORTE Subsidiado: 85.873 Contributivo: 11.113 TOTAL: 96.986 (Disminución 302 Usuarios) (-0,3%)
URABÁ Subsidiado: 200.556 Contributivo: 10.431 TOTAL: 210.987 (Disminución 98 Usuarios) (-0,05%)	MAGDALENA MEDIO Subsidiado: 43.382 Contributivo: 4.461 TOTAL: 47.843 (Disminución 1.022 Usuarios) (-2,1%)	BAJO CAUCA Subsidiado: 46.361 Contributivo: 2.585 TOTAL: 48.946 (Crecimiento 1.588 Usuarios) (3,4%)

Participación de afiliados en las subregiones diciembre 2025



- Se mantuvo una **calidad de información del 99,89%** entre la base de datos de la EPS con la ADRES.
- Para el 2025 se continuó siendo la primer EPS del régimen subsidiado en el departamento de Antioquia con el **54%** de afiliados y la segunda EPS con mayor número de afiliados en SGSSS.
- Se cuenta con presencia en los 125 municipios, lo que equivale a una cobertura del 100% en el departamento de Antioquia.
- Tener el **número más alto de la historia** de la EPS en afiliados en el **régimen contributivo con un 10%** más que el año 2024.

Aseguramiento de Recursos

La misión de la Jefatura de Aseguramiento de Recursos es garantizar la sostenibilidad económica y el resultado financiero de la Entidad Promotora de Salud mediante la planificación estratégica, la dirección y la supervisión integral de todos los procesos de aseguramiento y flujos de recursos operacionales. Esto incluye maximizar la apropiación de ingresos (Liquidación Mensual de Afiliados, compensación y crecimiento de afiliados) y optimizar el flujo de caja a través de la recuperación eficiente de fondos (recobros y gestión de prestaciones económicas).

Gestión Comercial: En el 2025, 27.054 aportantes entre empresas e independientes, 8% más que el año anterior, contaron con asesor comercial, que movilizaron cerca de 185 mil personas del subsidiado al contributivo.

Se visitaron 2.329 empleadores para asesorar en servicios y otros trámites de la EPS e incentivar el uso del portal transaccional con el fin de fidelizar los afiliados del contributivo; reflejando el 6% más que el año anterior.

Con el apoyo del asesor comercial y juntamente con el equipo de la jefatura de aseguramiento de operaciones se capacitaron 852 empresas en el uso del portal transaccional, incentivando la autogestión, equivalente al 135% más frente a las capacitadas en año anterior.

Concepto	2025	2024	%
Empresas Asesor Comercial	27.054	25.000	8,22%
Visita a empresas	2.329	2.200	5,86%
Empresas Capacitadas uso portal transaccional	852	363	134,71%

El equipo comercial estuvo presente en 41 jornadas de aseguramiento, organizadas por la EPS o por los entes territoriales, lo que equivale al 95% más frente al 2024.

Concepto	2025	2024	%
Jornadas de Aseguramiento	41	21	95,24%

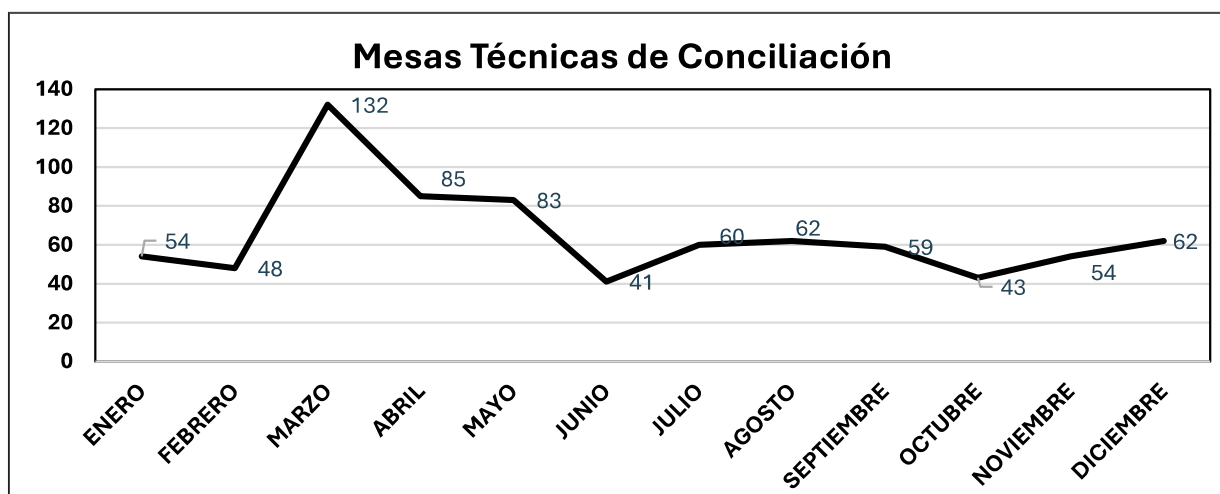
En el segundo semestre del 2025 inició la estrategia de la presencia comercial en los territorios (municipios priorizados) con el objetivo de identificar población no asegurada o incentivar en la población de otras EPS el traslado hacia Savia Salud EPS.

Suroeste y Occidente fueron las subregiones priorizadas, especialmente los siguientes municipios: El Jardín, Andes, Betania y Ciudad Bolívar en el Suroeste; Giraldo y Uramita en Occidente. Al cierre del año tres municipios incluidos en la estrategia aumentaron su población frente al cierre de julio del mismo año.

Recobros: Durante el 2025, previa auditoría de las bases de datos de potenciales recobros, se enviaron para revisión de los Prestadores de Servicios de Salud – PSS, 601 notificaciones de recobros que cumplieron condiciones contractuales.

NOTIFICACIÓN DE RECOBROS	
TIPO DE RECOBROS	CANTIDAD
CÁPITA	148
PGP	79
MAYORES VALORES	374
TOTAL	601

Mesas Técnicas de Conciliación: Durante el 2025 se desarrollaron 783 mesas técnicas de conciliación de los recobros notificados a los Prestadores de Servicios de Salud.



Recobros en trámite: A continuación, se presentan los recobros notificados durante el 2025, pero que por diversas situaciones no se resolvieron en la respectiva anualidad, por lo que su gestión continuará en el 2026.

Recobros en Gestión Administrativa				
RECOBRO	CANTIDAD	VALOR	PERIODO	OBSERVACIÓN
CÁPITA	26	\$5.999.345.387	2022 A 2025	Valor en proceso de conciliación con las 26 IPS.
PGP	14	\$4.053.308.164	2022 A 2025	Valor en proceso de conciliación con las IPS de los 14 contratos de RIAS.
MVP	25	\$2.473.787.079	2021 A 2023	Valor notificado a las IPS, corresponde a 25 hallazgos de la CGR
TOTAL	65	\$12.526.440.630		

Gestión y Respuesta Procesos De Responsabilidad Fiscal: Durante el 2025 se dio respuesta 402 derechos de petición de los Responsables Fiscales (Exempleados) para su defensa y 200 requerimientos de la Contraloría General de la República.

INFORME DE LA CGR	CANTIDAD HALLAZGOS	CANTIDAD PRESTADORES	CUANTIA DAÑO FISCAL	VALOR RECUPERADO	VALOR JUSTIFICADO	VALOR TRASLADADO A JURIDICA	VALOR PENDIENTE DE SOLUCIÓN
N° 021 Vigencia 2019	48	160	\$16.003.838.340	\$11.071.567.006	\$2.466.929.497	-	\$2.465.341.837
N° 048 Vigencia 2020 1er. Semestre	24	44	\$345.462.847	\$15.681.025	\$329.781.822	-	-
N° 026 Vigencia 2020 2do. Semestre	15	24	\$927.321.789	\$342.672.492	\$498.762.515	\$ 303.003	\$85.583.779
N° 060 Vigencia 2021	23	638	\$4.730.320.365	\$696.131.223	\$834.333.441	-	\$3.199.855.701
N° 054 Vigencia 2022	15	146	\$9.646.144.927	\$929.259.358	\$8.216.766.620	\$ 102.585	\$500.016.364
N° 044 Vigencia 2023	30	30	\$5.708.982.627	\$250.859.609	\$4.681.621.138	\$2.375.753	\$774.126.126
TOTAL	139	1.018	\$ 37.362.070.895	\$13.306.170.713	\$ 17.028.195.033	\$ 2.781.341	\$ 7.024.923.807

Prestaciones Económicas Radicación de Solicitudes: En el 2025 se recibieron 62,210 solicitudes de pago de prestaciones económicas, representando un 15,08% más frente al año anterior. De éstas, cerca del 10% se reciben más de una vez, debido a los rechazos o negaciones. El 5,93% correspondieron a licencias de maternidad, paternidad y otras licencias y el resto a incapacidades. En promedio el 40% de las solicitudes de incapacidades son rechazadas por diferentes motivos, como son: del 6% su pago corresponde a otro subsistema (AFP o ARL), el 4%

está a cargo del empleador y 30% por no completar documentos requeridos o por no cumplimiento de normas.

Radicación de Solicitudes de Prestaciones Económicas			
Año	2025	2024	Variación
Incapacidades	58.515	50.900	14,96%
Licencias	3.695	3.159	16,97%
Total	62.210	54.059	15,08%

Pago de Solicitudes de Prestaciones Económicas			
Año	2025	2024	Variación
Incapacidades	20.257	20.165	0,46%
Licencias	1.178	1.150	2,43%
Total	21.435	21.315	0,56%

Fondo de Incapacidades: El 2025 registra un hito en la EPS, logrando que el fondo de incapacidades por primera vez presente un saldo positivo, ya que, del valor apropiado, usó el 91,58%, quedando un remanente de \$776 millones de pesos, lo que contribuye positivamente al índice de siniestralidad, al no usar recursos de la UPC para el pago de prestaciones económicas.

Uso Fondo de Incapacidades				
Año	Valor Apropiado (Millones)	Valor Pagado (Millones)	%	N° Incap.
2025	\$ 9.217	\$ 8.441	91,58%	20.257
2024	\$ 7.448	\$ 7.524	101,02%	20.165

Pago y Recobro de Licencias de Maternidad, Paternidad y Otras Licencias: Durante el 2025, se pagaron a los respectivos beneficiarios (empresas e independientes) 1,158 licencias de maternidad, paternidad y otras, por valor de \$4,973 millones de pesos, (un 21,03% más que el año anterior), las cuales a su vez se recobraron a la ADRES, entidad que al cierre del año definitivamente glosó el 0,85% equivalente a \$42 millones de pesos que corresponden a 16 maternidades, 3

paternidades y 2 tutelas, que en el 2026 se continuarán reclamando a la ADRES, hasta obtener su reembolso a favor de la EPS.

Pago y Recobro de Licencias				
Año	Valor Pagado (Millones)	Valor Glosado Adres (Millones)	% Glosa	N° Licencias
2025	\$ 4.973	\$ 42	0,85%	1.158
2024	\$ 4.109	\$ 63	1,53%	1.150

Medicina Laboral Cantidad de Pacientes: Comparado con el año anterior, en el 2025 se redujo en el 16% los pacientes en gestión de medicina laboral, pasando de 545 a 458 pacientes al cierre del respectivo año. Se destaca la reducción de 3 pacientes en la cohorte de más de mil días que cada mes debían recibir el pago de la prestación económica, así como los de la cohorte de más de 120 y 300 días.

Pacientes en Manejo de Medicina Laboral			
Cohorte	Pacientes 2025	Pacientes 2024	% Variación
> = 1000	1	4	-75,00%
> = 541 < 1000	24	31	-22,58%
>= 300 <= 540	54	49	10,20%
>180 < 300	97	160	-39,38%
>120 < =180	282	301	-6,31%
Total	458	545	-15,96%

- Tratamiento oportuno de las causas de enfermedad para manejo integral y la recuperación de la salud de pacientes con incapacidades prolongadas.
- Apoyo técnico del médico laboral a las IPS frente a la expedición de incapacidades en casos difíciles.
- Acompañamiento a empleadores e IPS por medio de mesas laborales en el abordaje de casos complejos.
- Remisión y seguimiento riguroso de los pacientes enviados a los fondos de pensiones para su valoración frente a la pérdida de capacidad laboral.
- Capacitación a los médicos tratantes de las IPS de primer nivel para mejorar la calidad de la información clínica y de orientación al paciente en el autocuidado para mitigar las causas incapacitantes.

- Orientación a los usuarios sobre los pasos para el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.
- Orientación al afiliado y empleador en casos de situaciones de abuso de derecho y prevención del fraude.

Aportes y Cartera: Al cierre del 2025 se registra un monto de \$4.979 millones de pesos de aportes en mora, que involucran un poco más de 17.500 aportantes morosos. Durante el año se ejecutaron todas las acciones administrativas conforme la normatividad, invitando al pago voluntario de dichas obligaciones, sin embargo, como se puede evidenciar, dichas obligaciones se incrementaron en un 32% frente al inicio del mismo año. Dentro de las conductas identificadas están: Las agrupadoras ilegales, la afiliación de migrantes venezolanos, el paso al contributivo para acceder a prestaciones económicas o para traslado a otra EPS.

CARTERA DE APORTES 2025		
MES	VALOR APORTES EN MORA	NO. DE DEUDORES
Diciembre	\$ 4.979.658.700	17.532
Enero	\$ 3.774.997.600	14.155

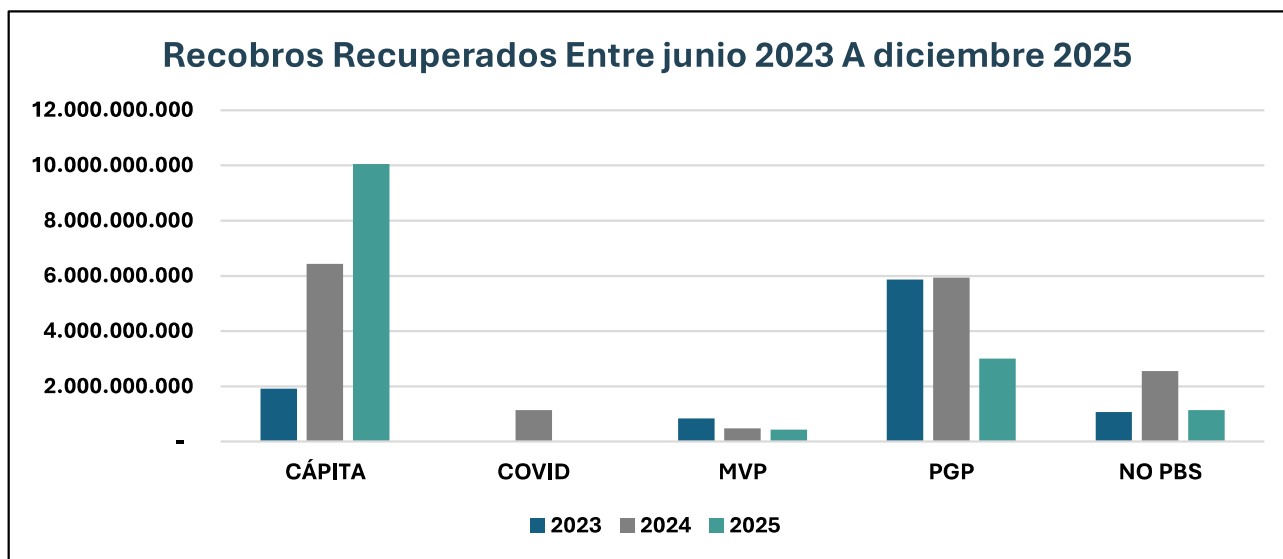
UPC y Otros Fondos Apropriados: La ejecución del presupuesto de ingresos fue del 101,06%, tal como se evidencia en la siguiente tabla de datos.

Concepto	PRESUPUESTO	APROPIACIÓN	CUMPLIMIENTO (*)
* UPC Regimen Subsidiado	\$2.707.362.472.050	\$2.702.977.020.899	99,84%
* UPC Regimen Contributivo	\$ 202.294.931.997	\$ 220.397.281.537	108,95%
Total UPC	\$2.909.657.404.047	\$2.923.374.302.436	100,47%
Demanda Inducida Contributivo (PyP)	\$ 3.218.571.470	\$ 3.361.065.821	104,43%
Fondo de Incapacidades (0,40% IBC)	\$ 8.106.790.722	\$ 9.216.886.749	113,69%
Licencias de Maternidad y paternidad	\$ 3.655.235.752	\$ 4.973.318.426	136,06%
Recobros	\$ 0	\$ 14.646.185.628	100,00%
Total Recursos	\$2.924.638.001.991	\$2.955.571.759.060	101,06%

Recursos del Aseguramiento: Durante el 2025 se recuperó un total de \$14,6 mil millones de pesos por concepto de recobros, debidamente contabilizados en los estados financieros de la EPS.

RECOBROS RECUPERADOS (COMPENSADOS) EN EL AÑO 2025	
Tipo de recobros	Valor recuperado
CÁPITA	\$ 10.049.091.379
COVID	\$ 10.829.138
MVP	\$ 433.915.428
PGP	\$ 3.007.012.747
NO PBS	\$ 1.145.336.936
Total general	\$ 14.646.185.628

Es importante resaltar que, desde la intervención, junio del 2023 a diciembre del 2025 (30 meses) se han recuperado \$40,900 millones de pesos.



Dentro de los recursos recuperados durante el 2025, resaltamos el ingreso de \$3,177 millones de pesos como resultado de una búsqueda activa del equipo de auditores de recobros, debido a que NO fueron marcados previamente por el proceso de Cuentas Médica.

Recobros Recuperados sin Marcación 2025	Valor
Pago Global Prospectivo - PGP	\$ 2.011.766.072
NO Plan de Beneficios en Salud – NO PBS	\$ 1.165.382.653
TOTAL	\$ 3.177.148.725

Recobros No Compensados: Al cierre del 2025 se tienen \$1,736 millones de pesos en recobros que fueron aceptados por los prestadores, pero que por diferentes motivos no se compensaron, por lo que harán parte del plan de trabajo para el 2026.

Recobros Recuperados (Pendientes de Compensar) Entre 2023 Y 2025	
Tipo de Recobros	Valor Pendiente de Cruce
Cápita	\$ 1.074.690.789
PGP	\$ 662.292.342
Total	\$ 1.736.983.131

DIRECCIÓN DE TI

Desde la dirección de TI, gestionamos las necesidades de información y operación de los sistemas informáticos en los componentes de infraestructura, arquitectura de software, seguridad informática y servicios de soporte tecnológico. Satisfaciendo las solicitudes tecnológicas y cumpliendo los niveles de servicios estipulados bajo los lineamientos del MINTIC, apoyando a la organización en el logro de los objetivos estratégicos.

Lineamientos

- Entendimiento estratégico de TI
- Documentación de la estrategia de TI en el PETI
- Políticas de TI
- Gestión de los proyectos con componentes de TI
- Gestión del presupuesto de TI
- Catálogo de servicios de TI
- Evaluación de la gestión de la estrategia de TI
- Tablero de indicadores de TI
- Investigación e innovación en TI
- Diseño dirigido con el acompañamiento del usuario

Software y arquitectura TI

Nuestra función es atender las necesidades referentes a los sistemas de información, velando por la articulación de estos y su adecuado funcionamiento, mediante el cumplimiento de la gestión de

cambios bajo los lineamientos del MINTIC, brindando soluciones tecnológicas a los diferentes procesos de la Organización.

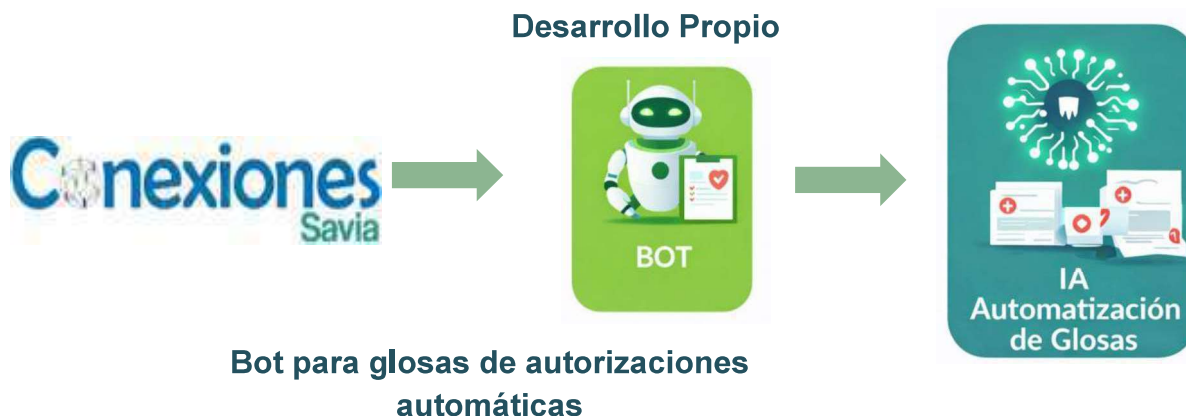
Inicia con la recepción de una solicitud ingresada desde el procedimiento Gestión del cambio o transferida desde el procedimiento Gestión de solicitudes tecnológicas y termina con la solución efectiva y satisfactoria de la solicitud, velando por el crecimiento articulado de los aplicativos de la EPS.

Ciclo Sprint (etapa de trabajo planificada) 26–31 consolidó la modernización de la plataforma misional – Conexiones.

Mayor impacto en módulos operativos y de atención.



Desarrollo Tecnológico e Interoperabilidad: Dentro de los principales logros se encuentra el desarrollo tecnológico para la radicación automática de cuentas médicas, la interoperabilidad de nuestro aplicativo misional Conexiones y nuestro aliado Mercurio.



Resultado Clave: Inició el proceso de contratación para implementar Inteligencia Artificial (IA) en la auditoría de cuentas médicas.

Interoperabilidad Activa con Gestor de Medicamentos:

Interoperabilidad activa en ambiente de producción con COHAN, habilitando desde su sistema misional la consulta de afiliados, la gestión de autorizaciones y el reporte de entrega de medicamentos sin autorización, garantizando trazabilidad y continuidad en la atención.

Estado de otros proveedores

Medic y Tododrogas: en etapa de desarrollo y consumo de servicios.

Laboratorios (The Labs, Takeda, Grupo Afin, Red Farmacéutica y Valentech): en proceso de desarrollo técnico.

Analítica y ciencias del dato

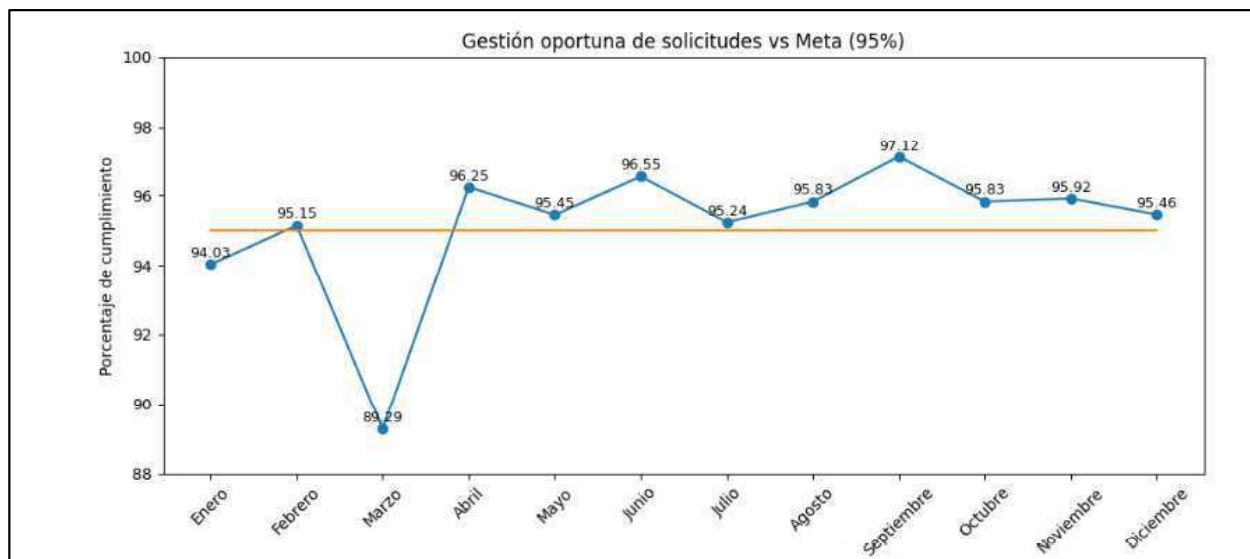
Atender las solicitudes referentes a extracciones de datos y requerimientos de información, tanto normativa como de usuarios, cumpliendo las estimaciones realizadas, bajo los lineamientos del MINTIC para apoyar en la gestión de la información que permita su posterior análisis y toma de decisiones por parte de los procesos de la organización.

Gestión de PQRS: 87% de mejora en tiempos de procesamiento de la información pasa (de 300 a 40 horas/mes) por medio de la data ware house.

Autogestión de Usuario: 100% de mejora en tiempos de espera, logrando acceso instantáneo a la información alojada en la Base de datos, generando autogestión al área de PQR.

Gobierno de Datos: Centralización y depuración de 435 activos (250 informes y 185 Tablero de BI).

Requerimientos de Ley: Se cumple a cabalidad con el reporte de 52 informes normativos ante los diferentes entes de control.



Infraestructura y seguridad Informática

Gestionar y solucionar las necesidades de operación a nivel de infraestructura tecnológica y sistemas de información con sus accesos, mediante el direccionamiento de las solicitudes, además del seguimiento y cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicios estipulados bajo los lineamientos del MINTIC, apoyando a la organización en el logro de los objetivos estratégicos.

Modernización Estratégica de Ciberseguridad de Endpoints: Se realizó con éxito la migración estratégica de la plataforma de protección de Endpoints hacia una solución líder del mercado (Trend Micro), reconocida en el Cuadrante Mágico de Gartner.

- Evolución de tecnología Challenger a Líder
- Protección de clase mundial fortalecida
- Despliegue masivo en 1.300 equipos en solo 1 semana.

Resultado: mayor seguridad, eficiencia operativa y alineación con mejores prácticas globales.

Soporte tecnológico

La coordinación de Soporte Tecnológico gestiona y resuelve incidentes y requerimientos, garantizando continuidad operativa y atención oportuna a usuarios internos y externos, con cobertura 24/7, en dos áreas clave:

Soporte a Aplicaciones: atención a incidencias y requerimientos funcionales de los sistemas de Savia Salud EPS para usuarios internos y la red prestadora.

Soporte a Infraestructura: gestión de incidentes relacionados con hardware, software y redes.

Cumplimiento de Indicadores estratégicos de Gestión de Tickets - 2025



Gestión de Mesa de Servicio: Se gestionaron 41.063 tickets con un 89% de cumplimiento del SLA (Service Level Agreement), asegurando el soporte técnico oportuno para la continuidad de la prestación de servicios de los colaboradores y los afiliados de la EPS.

Implementación Service Desk: Migración de un modelo tradicional – (GLPI) a una solución Cloud basada en ITIL, permitiendo un control unificado de activos y una mejor trazabilidad de los casos de los colaboradores. (ManageEngine).

Módulo Gestión de Atención: Se logró dar respuesta efectiva al hallazgo 3.3.3 de la Supersalud mediante la estandarización del Módulo de Gestión de Atención en 20 sedes críticas, eliminando la duplicidad de aplicaciones y garantizando la integridad de los datos de los afiliados.

Seguridad Digital (2FA): Con la implementación del 95% del Doble Factor de Autenticación (2FA) y la ejecución de simulacros de ataque junto a entidades nacionales (CCOCI), se ha blindado la infraestructura lógica de la entidad frente a amenazas externas.

Continuidad del Negocio: La actualización del Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) y la realización de pruebas en frío aseguran que la plataforma tecnológica de la EAPB cuente con procedimientos claros para mantener los servicios de salud disponibles ante contingencias críticas.

Módulo Gestión de Atención: Se logró dar respuesta efectiva al hallazgo 3.3.3 de la Supersalud mediante la estandarización del Módulo de Gestión de Atención en 20 sedes críticas, eliminando la duplicidad de aplicaciones y garantizando la integridad de los datos de los afiliados.

Seguridad Digital (2FA): Con la implementación del 95% del Doble Factor de Autenticación (2FA) y la ejecución de simulacros de ataque junto a entidades nacionales (CCOCI), se ha blindado la infraestructura lógica de la entidad frente a amenazas externas.

Continuidad del Negocio: La actualización del Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) y la realización de pruebas en frío aseguran que la plataforma tecnológica de la EAPB cuente con procedimientos claros para mantener los servicios de salud disponibles ante contingencias críticas.

Capacitación Técnica: El programa de capacitaciones técnicas logradas durante los Sprints 26 al 31, con 251 espacios de capacitación y acompañamiento realizados, ha empoderado a los colaboradores en el uso de herramientas avanzadas y módulos misionales, optimizando los tiempos de respuesta interna y la calidad de la atención al usuario.

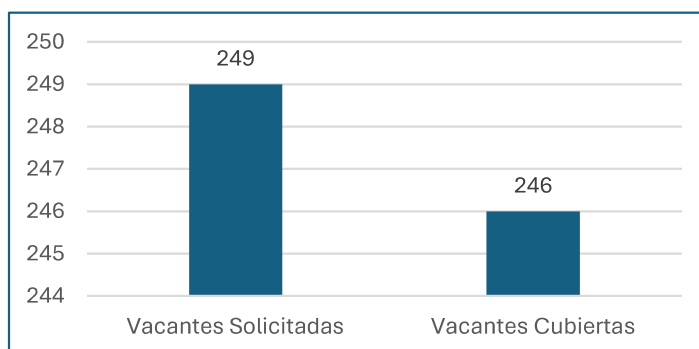
GESTIÓN HUMANA

Gestión Humana

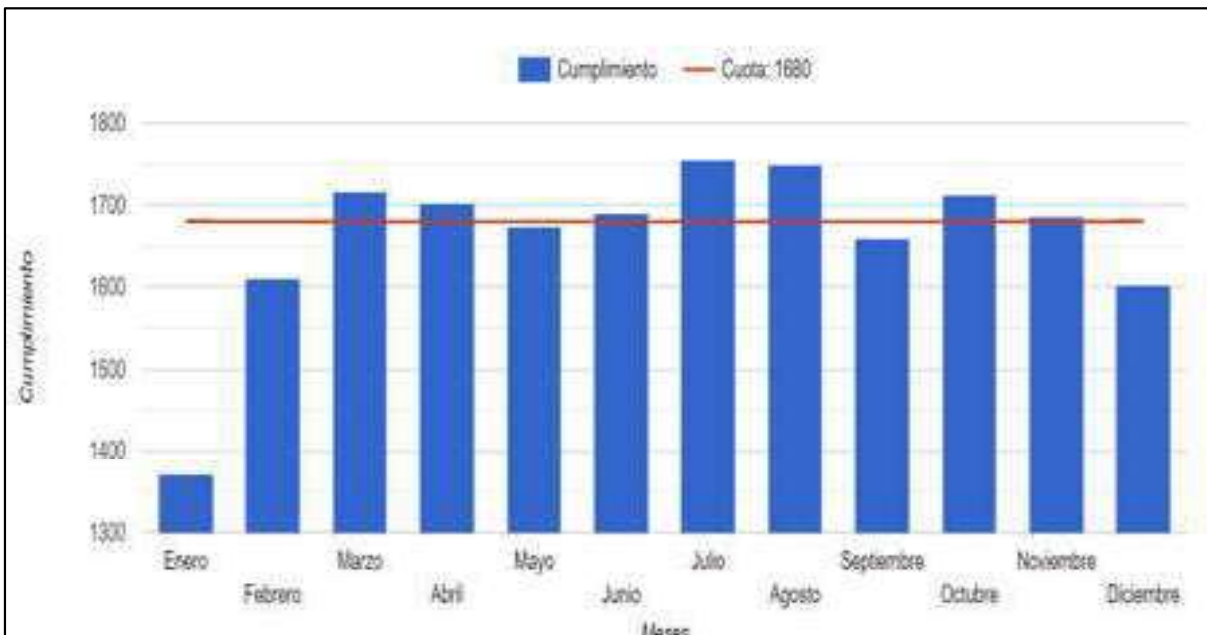
La Jefatura de Gestión Humana de Savia Salud EPS es el área estratégica responsable de liderar el ciclo de vida del colaborador mediante una estructura integral, a través de siete subprocesos, se garantiza la incorporación del talento idóneo, se asegura la gestión administrativa y prestacional, se potencia el crecimiento profesional y se promueve un entorno de trabajo saludable, seguro y sostenible. Esta gestión conjunta busca elevar la calidad de vida de los colaboradores, fomentando el compromiso y sentido de pertenencia necesarios para el cumplimiento de los objetivos misionales.

Selección

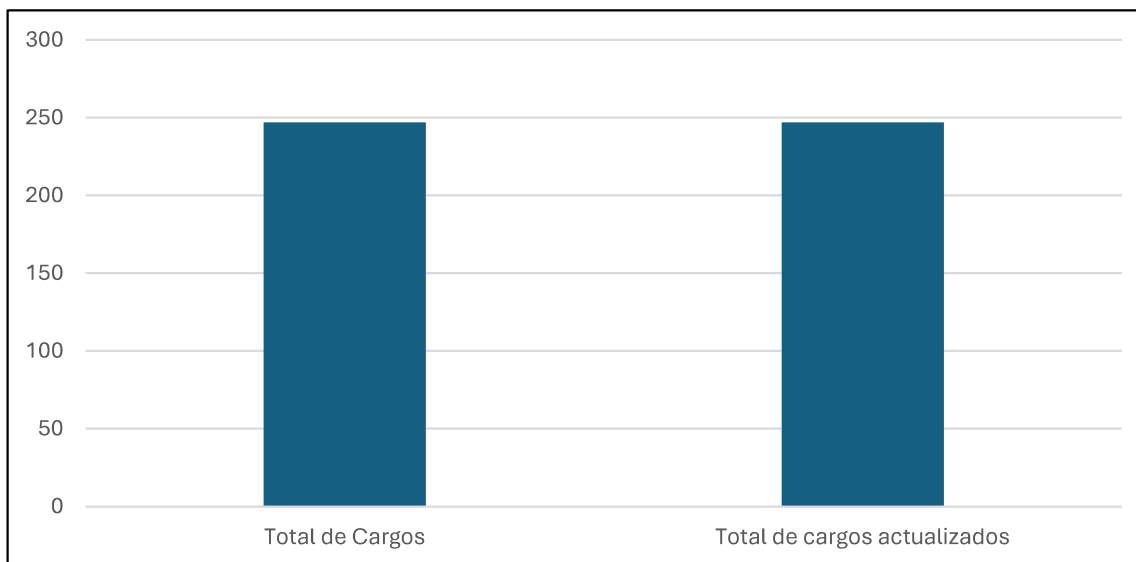
Vacantes: Se alcanzó un 92% de cumplimiento, equivalente a 246 vacantes cubiertas respecto a la solicitadas para las diferentes áreas.

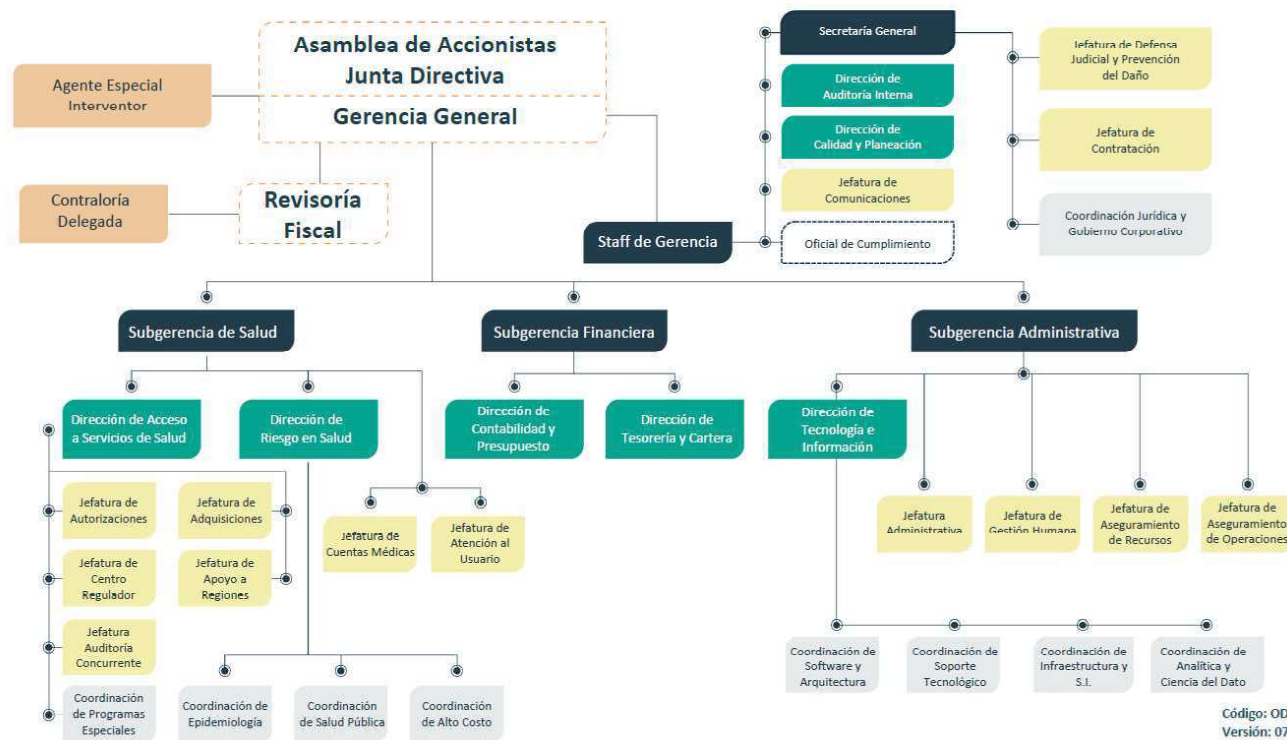


Cuota Sena: Se logró el 75% de la cuota SENA durante la vigencia 2025, con la vinculación de practicantes en los dos semestres.



Manual de Funciones y Organigrama: Se realizó la actualización de 247 perfiles de cargo del Manual de Funciones alcanzando el 100% revisados con cada jefe de área, junto al organigrama organizacional.

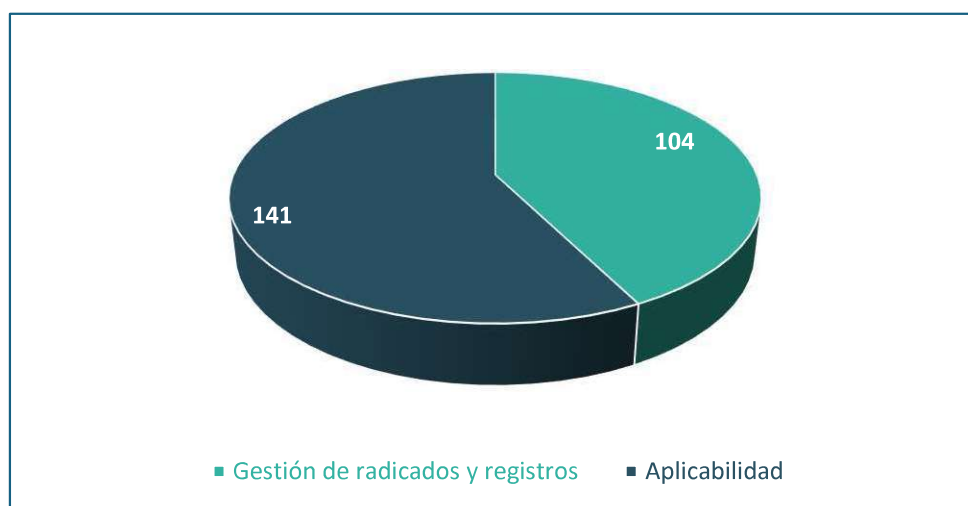




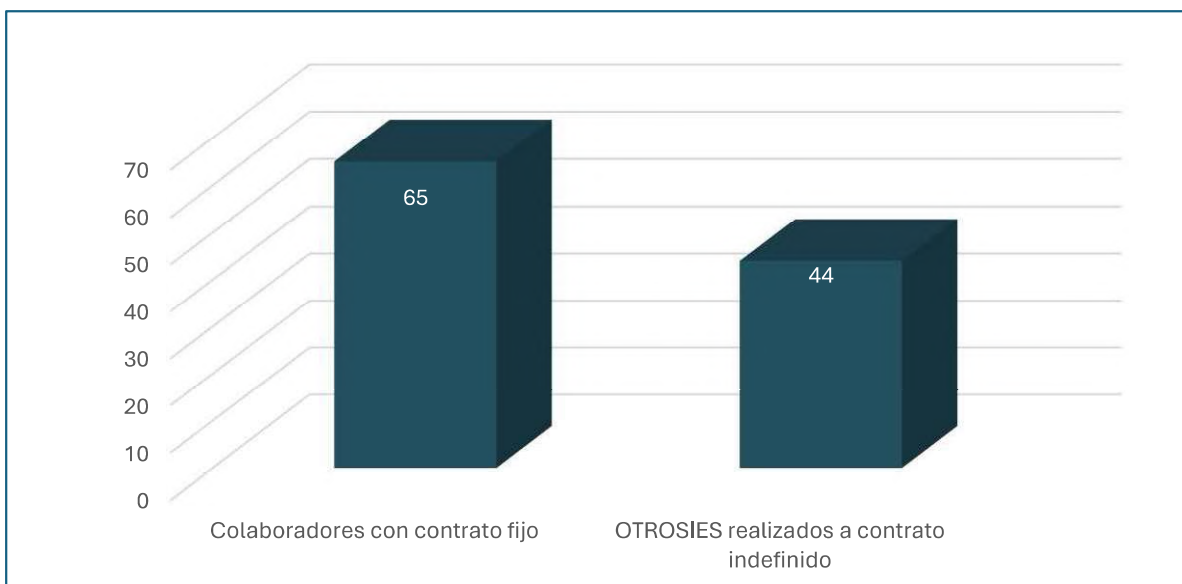
Código: OD-GH-14
 Versión: 07
 Fecha: 31/12/2025

Vinculación.

Gestión de Rethus: Se obtuvo respuesta de 104 colaboradores para la entrega de registros y radicados de los Rethus aplicables al ABC de la Gobernación de Antioquia, con esto se tiene una cobertura del 74% de los empleados que deben estar registrados.

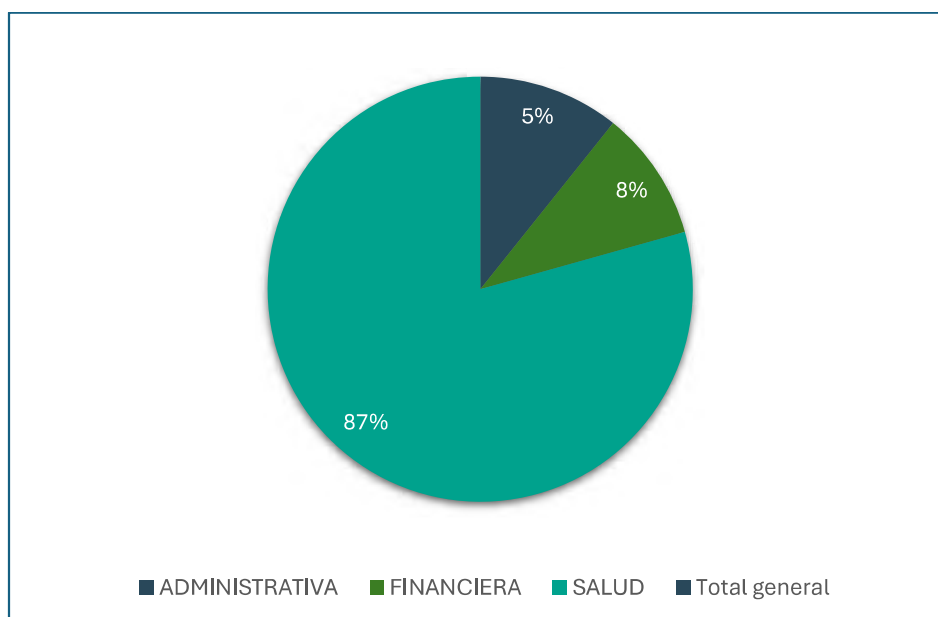


Contratos fijos a indefinidos: Se realizó el cambio del término contractual de fijo a indefinido para (44) colaboradores equivalentes al 68%, permitiendo estabilidad y bienestar laboral dentro de la organización.



Nómina.

Pago de horas extras: Se realizó acuerdo transaccional con el fin de conciliar y pagar a 121 colaboradores las horas extras que se tenían pendientes desde septiembre 2024 a febrero 2025 por un valor de \$ 236.204.977.



Vacaciones liquidadas: Dando cumplimiento a la normatividad legal vigente, Savia Salud EPS disminuye el pasivo vacacional de periodos anteriores logrando un total 1.129 liquidaciones, garantizando así el bienestar, la salud emocional y saneamiento financiero.

Implementación de la reforma laboral Ley 2466/2025: Teniendo en cuenta la expedición de dicha normatividad, Savia Salud EPS ajusta e implementa a la reducción de la jornada laboral, formalización de las nuevas condiciones laborales para los aprendices, recargos festivos, modalidades de contratación.

Se aplicó la nueva normatividad respecto a los ajustes del cálculo de recargos festivos, adaptación del software a la reducción de la jornada laboral, formalización de las nuevas condiciones laborales para los aprendices de acuerdo con la gestión de la nueva minuta con el área jurídica.

Bienestar Laboral.

Intervenciones en habilidades blandas: Se realizaron 21 intervenciones fortaleciendo habilidades clave como comunicación, trabajo en equipo, liderazgo y relaciones interpersonales.

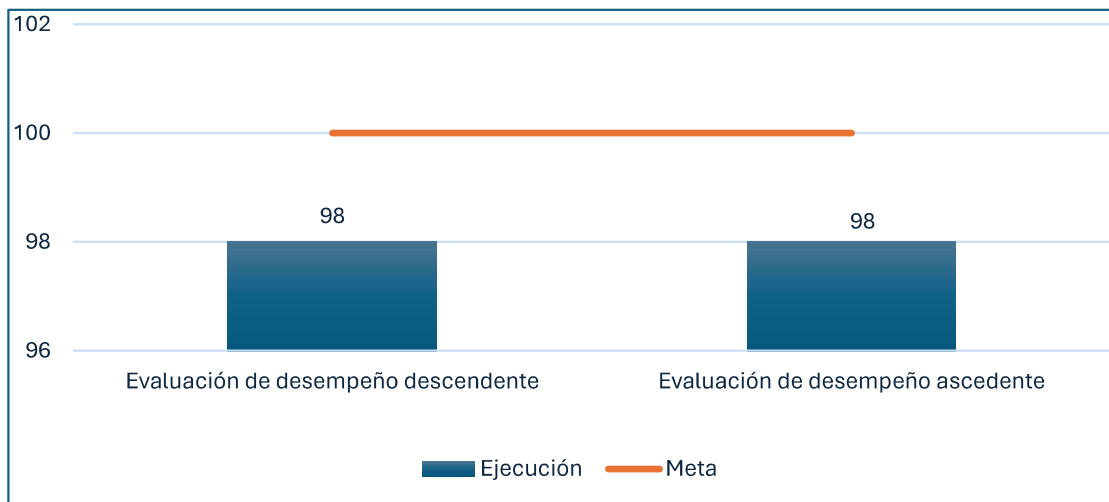
Nivel de satisfacción: Se alcanzó una valoración en el nivel de satisfacción de 4.8 sobre 5.0, respecto a la percepción de los eventos realizados en el proceso de Bienestar.

Atenciones de zona de escucha: Desde Bienestar se fortaleció las zonas de escucha, brindado espacios de apoyo acorde a las solicitudes realizadas por los colaboradores en aras de priorizar el cuidado de la salud mental y tomar las medidas necesarias acorde a cada caso.

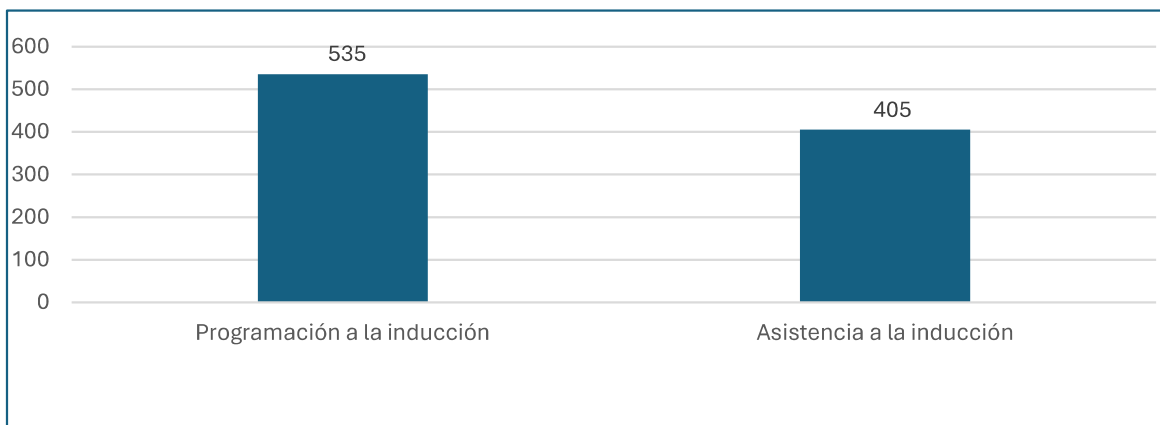
Beneficios de la tiquetera de tiempo: Se evidencia la utilización de la tiquetera de tiempo en los colaboradores acorde a los beneficios por cumpleaños, quinquenios, Halloween, mudanza, compensatorio sembratón, entre otros.

Formación y Desarrollo.

Evaluación de Desempeño: Se alcanzó un 98% de cumplimiento en las evaluaciones de desempeño ascendentes y descendentes.



Inducción: Se ejecutaron 42 sesiones de inducción corporativa impactando a 405 nuevos colaboradores, lo cual representa el 76% de asistencia.



Certificación en humanización: Se certificaron 262 colaboradores en el curso “humanización de la atención en salud” mediante convenio Comfama-CESDE, logrando un 97% de cumplimiento.

Plan carrera y formación técnica: Se formalizó el desarrollo profesional con 38 colaboradores iniciando tecnología con el SENA y 28 certificados en Analítica de Datos (Power BI) para fortalecer las competencias duras.



savia
SALUD EPS

¡Apostamos por tu talento!

Te explicamos todo en *un video*.

Savia y el SENA te ofrecen el *título gratuito de Tecnología en Gestión Administrativa en el Sector Salud.*

Son cupos limitados. ¡Inscríbete ya!

Vigilado Supersalud

Periodos de prueba: Se alcanzó un 97% del seguimiento de nuevos ingresos, garantizando espacios de retroalimentación y el cumplimiento normativo según el Código Sustantivo del Trabajo.

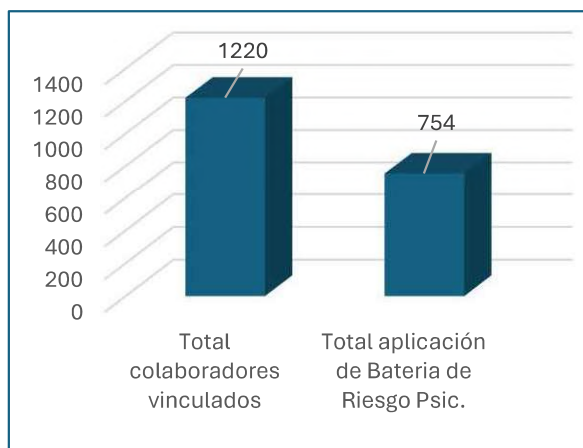
Cumplimiento plan de mejora SNS: Se alcanzó la participación en la formación obligatoria de 1,155 colaboradores en Discapacidad y 1,163 en Enfoque LGBTIQ+.

Se logró un alcance ampliado al integrar servicio al cliente, enfoque psicosocial a víctimas y sensibilización en LSC. Gracias a este compromiso, la Alcaldía de Medellín otorgó a Savia Salud EPS el reconocimiento "Sello Diverso".



Seguridad y Salud en el Trabajo

Batería de riesgo psicosocial: La aplicación se realizó conforme a la normatividad aplicable, garantizando el cumplimiento y la identificación de factores de riesgo, obteniendo una participación del 89% correspondiente a los colaboradores vinculados a partir de 3 meses.



Gestión al cambio: Se realizó de manera progresiva el retorno a la presencialidad de 420 colaboradores, acorde a las disposiciones socializadas por medio del boletín gotas, disminuyendo la modalidad de teletrabajo y garantizando la gestión al cambio en el piso 14 de Business Plaza.

¡Prepárense para una nueva etapa en nuestra sede **Business Plaza!**

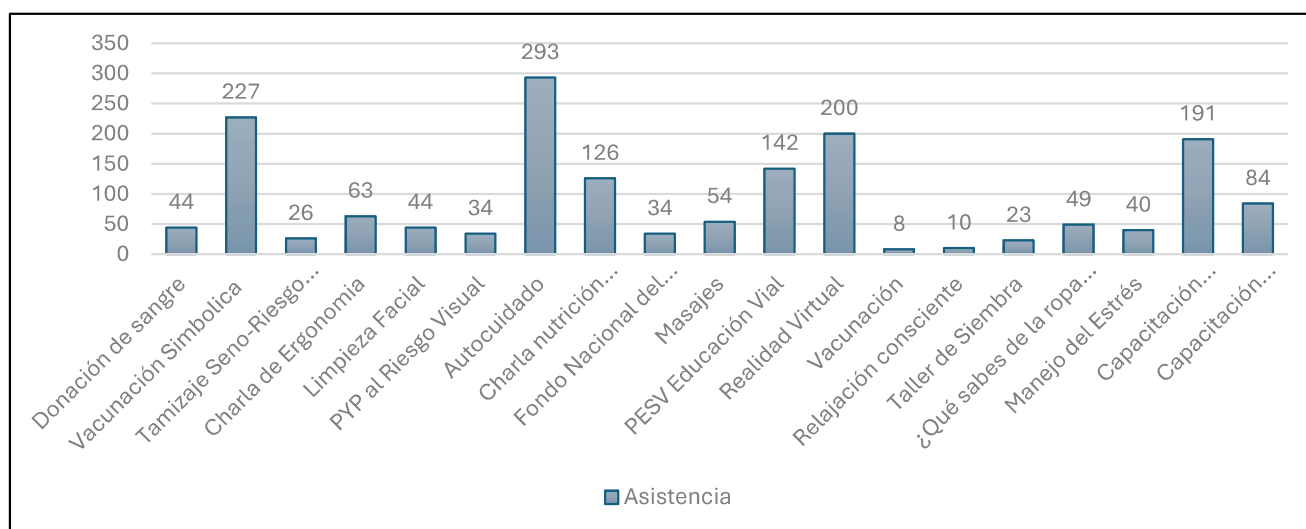
¡Estamos de estreno!

Hemos habilitado un espacio completamente nuevo en el piso **14 de la sede Business Plaza** para recibir a 420 colaboradores que regresan a la presencialidad.

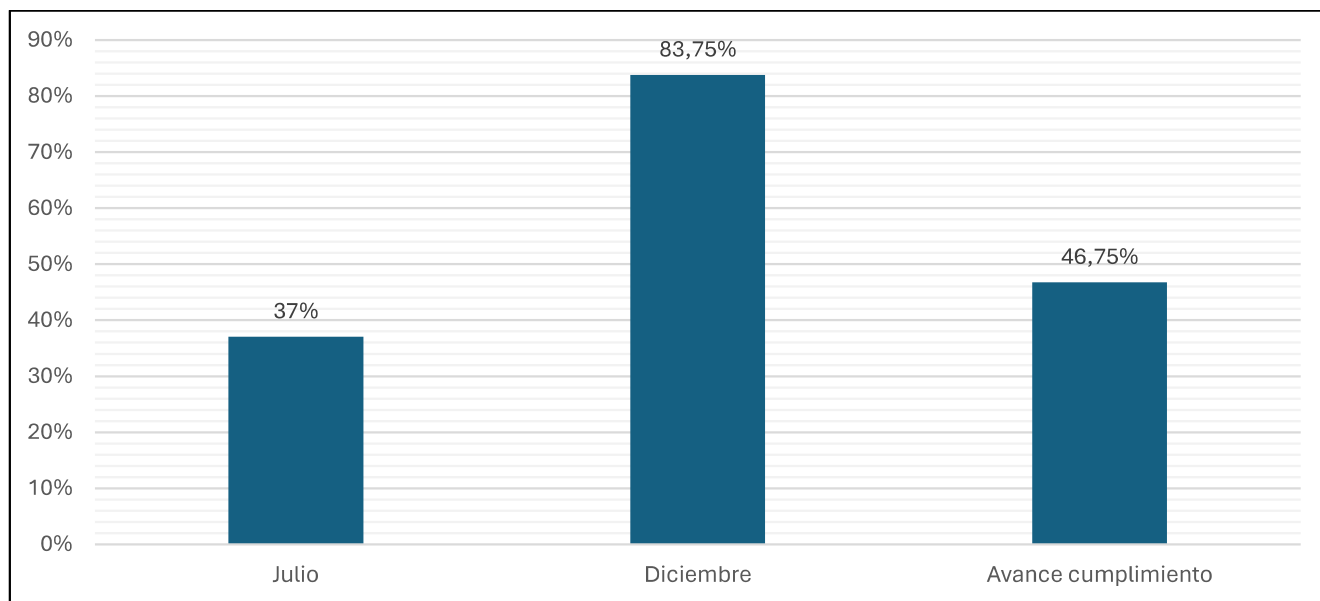
Este lugar cuenta con:

- 17 oficinas privadas.
- 403 puestos para que trabajes con las mejores condiciones laborales

Semana de la salud: Durante la semana de la salud se fortaleció la cultura de autocuidado y bienestar de los colaboradores, mediante actividades híbridas de promoción y prevención, con apoyo de aliados estratégicos, orientadas a un entorno laboral seguro y saludable.



Auditoría 0312 del 2019 Estándares mínimos: El seguimiento de la auditoría interna evidenció una mejora significativa en el nivel de cumplimiento del Sistema, reflejando la efectividad de las acciones de mejora implementadas y una mayor madurez en la cultura de prevención de la organización.



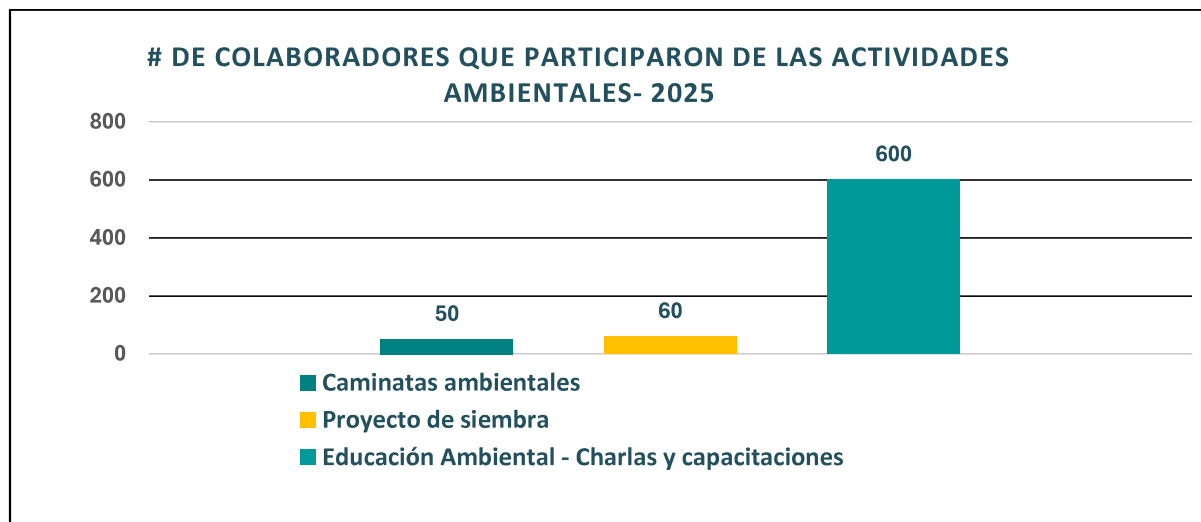
Plan de emergencias: El simulacro de evacuación contó con una participación de 200 colaboradores equivalente al 25%, lo que permitió evaluar la efectividad de los procedimientos de evacuación, la respuesta de los grupos de apoyo de Savia Salud EPS y el tiempo de reacción del personal en el ed. Business Plaza.



Gestión Ambiental

Durante 2025, el SGA logró resultados positivos en sensibilización y participación ambiental. Se capacitó a 600 colaboradores, fortaleciendo significativamente la educación y la cultura ambiental organizacional.

Una de las actividades más significativas fue la reforestación de la siembra de 200 árboles en el municipio de Bello.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Gestión Administrativa

La Jefatura Administrativa tiene como misión liderar la gestión integral de los recursos físicos, bienes y servicios de Savia Salud EPS, garantizando su uso eficiente y alineado con los objetivos estratégicos de la entidad. Su función principal es atender de manera oportuna las necesidades operativas de las diferentes áreas, contribuyendo a la sostenibilidad institucional y a la mejora continua de los procesos.

Para el cumplimiento de su misión, la Jefatura se estructura en tres procesos: Gestión de Recursos Físicos y Abastecimiento, orientada al mantenimiento de la infraestructura y la dotación; Gestión Operativa, responsable de la administración de operaciones, reembolsos, viáticos y contratos de arrendamiento; y Gestión Documental y Mejora Continua, enfocada en la organización documental, el seguimiento a indicadores, planes de mejora y el cumplimiento normativo.

Arrendamiento: Durante la vigencia 2025 se gestionaron 139 contratos de arrendamiento, con el propósito de garantizar la presencia institucional y la cobertura operativa de la entidad en todo el departamento de Antioquia. En este marco, se logró la apertura de sedes en los municipios de Uramita y Jericó, llegando a los 125 municipios de Antioquia, fortaleciendo la capacidad operativa y la atención de la EPS en el territorio.



Con fines estratégicos y administrativos se realizó el acondicionamiento del piso 14 de la sede Business Plaza en Medellín, contribuyendo a la gestión administrativa de la entidad.

Logros

- Optimización de la gestión contractual, al minimizar contingencias asociadas a traslados, renegociaciones forzadas o interrupciones en la prestación de servicios.
- Garantía de continuidad operativa de las sedes, mediante una gestión contractual oportuna y una relación cercana y permanente con los arrendadores.

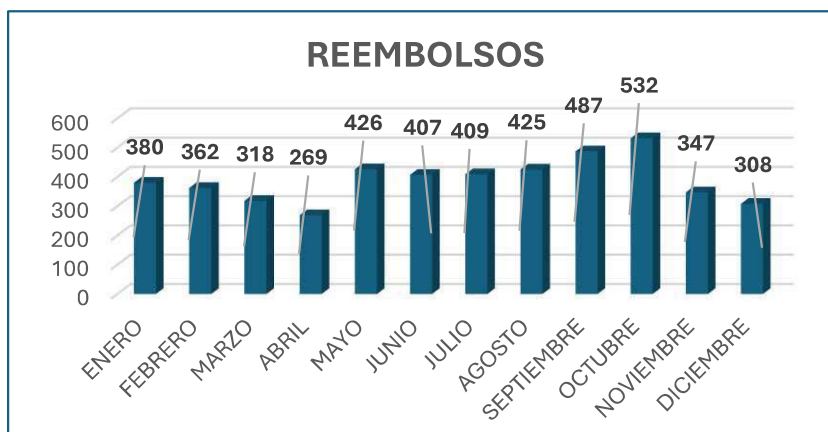
- Se implementó una estrategia administrativa para consolidar los contratos de arrendamiento, fortaleciendo la trazabilidad y el seguimiento mediante una estructura de informe de gestión que garantiza control, eficiencia y transparencia.
- Cumplimiento del 100 % en el pago de los cánones de arrendamiento, eliminando riesgos por mora y evitando conflictos contractuales con los propietarios de los inmuebles.

Gestión Operativa: El proceso de transporte terrestre ambulatorio y del servicio aéreo de pasajeros y colaboradores de SAVIA SALUD EPS tiene como objetivo gestionar de manera oportuna y eficiente la logística del transporte de pacientes y colaboradores, así como la gestión de reembolsos y viáticos. Durante la vigencia 2025, se realizaron 125.060 viajes, garantizando la continuidad del servicio, y se aseguró el transporte especial usuarios renales con fallos de tutela y autorizaciones MIPRES por condición de discapacidad, incluyendo un 10% correspondiente a usuarios ocasionales, fortaleciendo la atención integral y la cobertura de la EPS.

Logros

- Fortalecimiento de la atención integral y la cobertura territorial de la EPS.
- Gestión oportuna y eficiente de la logística de transporte terrestre para pacientes y colaboradores, garantizando la continuidad del servicio.
- Aseguramiento del transporte especial a usuarios renales con fallos de tutela y autorizaciones MIPRES por discapacidad.
- Atención efectiva de un 10 % de usuarios ocasionales, sin afectar la calidad ni la oportunidad del servicio.

Reembolsos: Durante la vigencia 2025 se gestionaron 4.670 reembolsos, con el fin de garantizar la prestación del servicio y el acceso a la salud de los afiliados del departamento de Antioquia, gestión que permitió atender situaciones particulares de movilidad. Así mismo, esta labor contribuyó a fortalecer la atención oportuna y eficiente de los afiliados y colaboradores de la entidad.



Logros

- Continuidad en el acceso a los servicios de salud, al responder de manera eficiente a novedades, evitando interrupciones en la atención.
- Gestión eficiente y oportuna del proceso de reembolsos, fortaleciendo la satisfacción de los afiliados y colaboradores.

Adecuaciones de Sedes y Activos Fijos: Durante la vigencia 2025 se programaron y ejecutaron adecuaciones y mantenimientos preventivos con el fin de conservar en óptimas condiciones y prolongar la vida útil de los activos de Savia Salud EPS, incluyendo la red contra incendios, los sistemas de aire acondicionado, el mobiliario, la planta eléctrica y el rack de servidores, en las distintas sedes del departamento de Antioquia. Así mismo, se realizó el levantamiento y actualización del inventario de activos en las 139 sedes, 19 IPS con activos destinados al confort de los colaboradores en concurrencia y en 118 colaboradores en modalidad de teletrabajo, quienes cuentan con bienes propiedad de la EPS en sus hogares, garantizando el control, el uso adecuado y la disponibilidad de los activos institucionales.

SOLICITUD DE ADECUACIÓN VIGENCIA 2025		
ESTADO	CANTIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
GESTIONADAS	708	91%
REDIRRECCIONADAS	16	2%
PEDIENTES POR GESTIONAR	54	7%
TOTAL SOLICITUD	777	100%

Logros

- Ejecución integral de adecuaciones y mantenimientos preventivos, orientados a preservar en óptimas condiciones y prolongar la vida útil de los activos de Savia Salud EPS.
- Fortalecimiento del control y la trazabilidad de los activos institucionales, mediante el levantamiento y actualización del inventario de la entidad Savia Salud EPS.
- Adecuación de espacios orientados al bienestar laboral, a través de la adecuación de counters y el mantenimiento preventivo de tándems, en cumplimiento de las recomendaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y de los requerimientos de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia relacionados con la atención al ciudadano.

Gestión Documental: El proceso de Gestión Documental de SAVIA SALUD EPS tiene como objetivo la implementación y operación integral del Programa de Gestión Documental (PGD) en todas sus etapas, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente, en especial la Ley 594 de 2000 del Archivo General de la Nación y los Acuerdos 042 y 037 de 2002. El Programa de Gestión Documental se enfoca en la ejecución integral de las siguientes funciones, Procesamiento Técnico, Gestión, Almacenamiento de Archivos, Servicios Transversales Plataforma y Soporte.

Logros

- Cumplimiento del 100 % del estándar Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos.
- Mejora en control y trazabilidad documental.
- Interoperabilidad entre el módulo de conexiones y sistema Gestión documental.
- Optimización del desempeño del sistema.

- Intercambio automático de información vía web services.
- Reducción de reprocesos y tiempos de gestión.
- Fortalecimiento de la gestión administrativa de PQRD.

Compras e Insumos: El proceso de Compras de Bienes y Servicios de Savia Salud EPS garantiza el abastecimiento oportuno, eficiente y transparente de insumos, materiales y servicios necesarios para la operación institucional y la atención a los usuarios. Se cuenta con contratos para el suministro de insumos de aseo y cafetería, papelería institucional y servicio de mensajería, lo que asegura estandarización, continuidad en el suministro, control presupuestal y la adecuada distribución de elementos entre las sedes de la EPS en Antioquia.

Logros

- Garantía de abastecimiento oportuno de insumos y servicios para la operación institucional.
- Estandarización de insumos de aseo, cafetería y papelería, asegurando control presupuestal.
- Agilidad en la gestión de compras puntuales mediante formulario en Intranet.
- Fortalecimiento de la logística y distribución entre sedes a nivel departamental.
- Optimización del proceso de compras bajo criterios de eficiencia y transparencia.



Staff de Gerencia

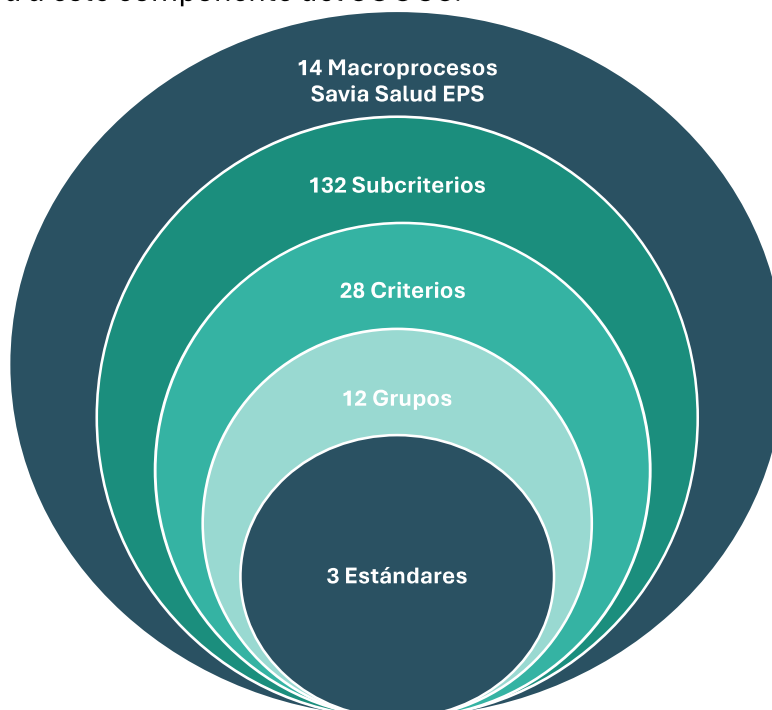
GESTIÓN DE CALIDAD

El macroproceso de Gestión Calidad establece lineamientos para la implementación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud y el Sistema de Gestión de Calidad enmarcados en la normatividad vigente del sector salud y en el ciclo PHVA, contribuyendo al cumplimiento de las líneas estratégicas de Savia Salud EPS.



Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - Sistema Único de Habilitación – SUH

Durante el 2025 se continuó con la implementación y seguimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación – SUH, a través del formulario dispuesto para ello y el Listado Maestro de Habilitación. Obteniendo como resultado la implementación del SUH a través de los soportes solicitados a los diferentes procesos de Savia Salud EPS, evidenciando sensibilización y adaptación progresiva a este componente del SOGCS.



Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC

Durante el 2025, se implementó el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud con enfoque en Sistema de Información para la Calidad, dando cumplimiento a las actividades previas y ruta crítica, con un período de ejecución de enero a diciembre 2025.

Los procesos priorizados correspondieron a Gestión del Riesgo con 5 indicadores y Gestión de Acceso con 8 indicadores, para un total de 13 indicadores priorizados.

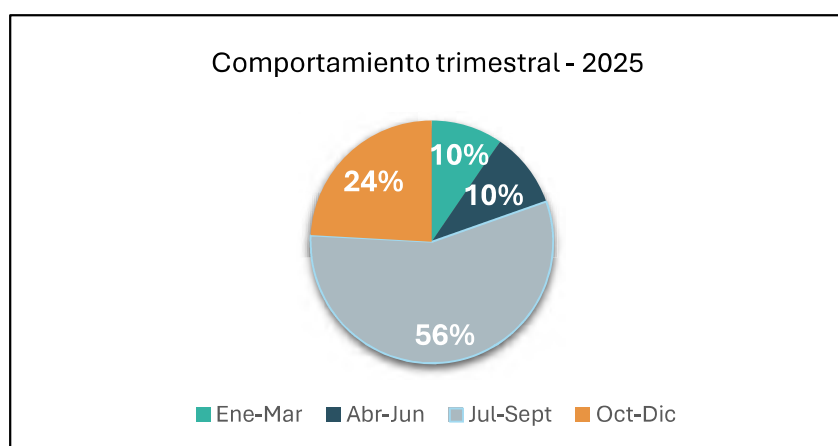
AUTO EVALUACIÓN	SELECCIÓN DE PROCESOS	PRIORIZACIÓN: 13 Indicadores priorizados	CALIDAD ESPERADA	CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR
102 Fortalezas	Gestión de Riesgo: Epidemiología Salud Pública	1. Razón de mortalidad materna a 42 días	<ul style="list-style-type: none"> Bueno: ≤ 32 Aceptable: ≤ 41,40 (vigencia 2025) Crítico: > 41,40 	Aceptable
		2. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> Bueno: ≤ 5 Aceptable: ≤ 6,0 (vigencia 2025) Crítico: > 6,0 	Cumplimiento
		3. Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >=60 años	<ul style="list-style-type: none"> Bueno: ≥60% Aceptable: 40 a 60% Crítico: <40% 	Aceptable
		4. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	<ul style="list-style-type: none"> Bueno: ≤ 30 Días Aceptable: ≤ 45 y >30 Días Crítico: > 45 Días 	Cumplimiento
		5. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> Bueno: ≤ 30 Días Aceptable: ≤ 45 y >30 Días Crítico: > 45 Días 	Aceptable
55 Logros	Gestión de Acceso: Medicamentos Centro Regulador Autorizaciones	6. Tiempo promedio de espera para la autorización de resonancia magnética nuclear	5 Días	Cumplimiento
		7. Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera	5 Días	Incumplimiento
		8. Proporciones de verificaciones cumplidas de condiciones de habilitación para contratos de prestadores de servicios de salud	80%	Cumplimiento
		9. Oportunidad en días de la regulación de solicitudes de ayudas diagnósticas	3 Días	Incumplimiento
40 Oportunidades de mejora	Adquisiciones Atención al Usuario	10. Porcentaje de fórmulas medicas PBS entregadas de manera oportuna	95%	Cumplimiento
		11. Porcentaje de reclamos clasificados como riesgo simple cerrados	100%	Aceptable
		12. Porcentaje de reclamos clasificados como riesgo priorizado cerrados	100%	Aceptable
		13. Oportunidad en días consulta de oftalmología general (primera vez)	30 días	Cumplimiento

Sistema de Gestión de Calidad - Estructura documental

Para el 2025, en cuanto a estructura documental se realizó sensibilización y acompañamiento a los macroprocesos para la creación, actualización y eliminación de estos, favoreciendo así la estandarización de los procesos a través de la adecuada implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

De acuerdo con el plan de trabajo del proceso Gestión de Calidad, durante el 2025, se realizaron capacitaciones a los diferentes procesos de la EAPB, con el objetivo de fortalecer la cultura sobre las buenas prácticas documentales.

Solicitudes Gestión Documental comparativo 2024 - 2025								
Mes	Solicitudes recibidas 2024	Solicitudes recibidas 2025	Documentos recibidos 2024	Documentos recibidos 2025	Solicitudes Culminados / Publicados 2024	Solicitudes Culminados / Publicados 2025	Documentos Culminados / Publicados 2024	Documentos Culminados / Publicados 2025
Primer trimestre	65	135	262	211	64 (98%)	123 (91%)	229 (87%)	168 (80%)
Segundo trimestre	69	92	147	161	62 (90%)	85 (92%)	119 (81%)	150 (93%)
Tercer trimestre	155	159	404	333	132 (85%)	130 (82%)	222 (55%)	226 (68%)
Cuarto trimestre	89	112	144	246	71 (78%)	73 (65%)	96 (67%)	150 (61%)
Total	378	498	957	951	329 (87%)	411 (82%)	666 (69%)	694 (73%)



Sistema de Gestión de Calidad - Mejoramiento Organizacional

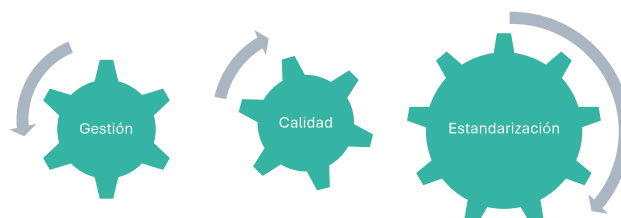
En Savia Salud EPS, la gestión de calidad es clave para la mejora continua de los procesos y la optimización de la atención a los afiliados, mediante el seguimiento a los planes de mejora y acciones correctivas derivados de auditorías externas, asegurando el cierre de brechas, la excelencia operacional y el cumplimiento del 100% de las actividades y reportes exigidos por los entes de control.

Comparativo planes de mejoramiento		
Concepto de la Auditoría	2024	2025
GAUDI	72	99
Inspección, Vigilancia y Control - Municipal	54	82
Inspección, Vigilancia y Control - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	10	7
Inspección, Vigilancia y Control – Superintendencia Nacional de Salud	5	11
Total	141	199

Sistema de Gestión de Calidad - Formación y Cultura

Desde Gestión de Calidad se realizan mesas de trabajo con todos los macroprocesos de Savia Salud EPS, con el propósito de fomentar la cultura organizacional, sensibilizar sobre las buenas prácticas documentales, asegurar el cumplimiento de la normatividad en salud y contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la organización.

Durante el 2025, se realizaron acompañamientos a los procesos mediante reuniones, con el fin de identificar las necesidades de actualización, creación y eliminación de la documentación, permitiendo así mantener el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) actualizado de acuerdo con los cambios propios del proceso o normativos.



LOGROS

PAMEC – SOGCS: aprendizaje organizacional con enfoque en Sistema de información para la Calidad, permitiendo una adecuada implementación de la metodología en Savia Salud EPS, la cual es reconocida por los entes de control municipales y departamental.

Estructura documental: Durante la vigencia 2025 se realizó una depuración y mejora integral del Sistema de Gestión de Calidad. De los 1.147 documentos vigentes, se eliminaron 93, se actualizaron 188 y se crearon 162 nuevos documentos, para un total de 443 documentos gestionados durante la vigencia. Este avance representa un 39% de cumplimiento en las metas de actualización, estandarización y sensibilización sobre buenas prácticas documentales, fortaleciendo la eficiencia y trazabilidad del sistema.

Formación y cultura: se promovió la cultura organizacional y la apropiación de buenas prácticas documentales mediante mesas de trabajo y acompañamientos permanentes a los macroprocesos, permitiendo identificar oportunamente necesidades de creación, actualización y eliminación documental, y garantizando un Sistema de Gestión de la Calidad actualizado durante el 2025.

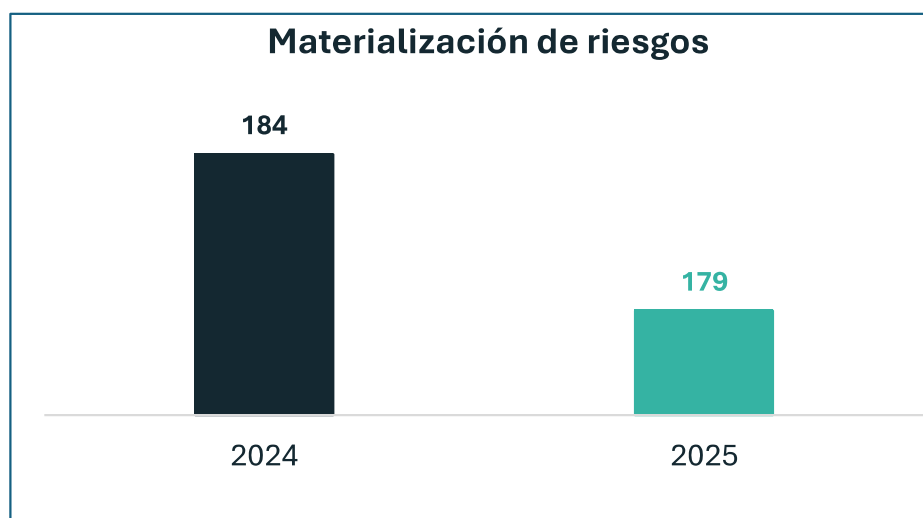
Gestión de Indicadores: durante la vigencia 2025 se adelantó un proceso integral de fortalecimiento del Sistema de Información para la Calidad (SIC), orientado a mejorar la integridad, consistencia y disponibilidad de los datos utilizados para la gestión institucional. De los 447 indicadores vigentes en el Sistema de Gestión de Calidad, se actualizaron 34 y se crearon 156 nuevos indicadores, para un total de 190 indicadores gestionados durante el periodo. Este avance corresponde a un 42% de cumplimiento respecto a las metas definidas para la actualización, estandarización y sensibilización del uso del SIC.

GESTIÓN ESTRATÉGICA

A través de los macroprocesos de Gestión Estratégica e Innovación, el área de Planeación actúa como eje transversal para la EAPB. Su labor trasciende la definición de lineamientos, enfocándose en la dinamización del desarrollo organizacional y el seguimiento sistemático de medidas estratégicas que integra temas prioritarios del entorno institucional.

Sistema Integrado de Gestión del Riesgo

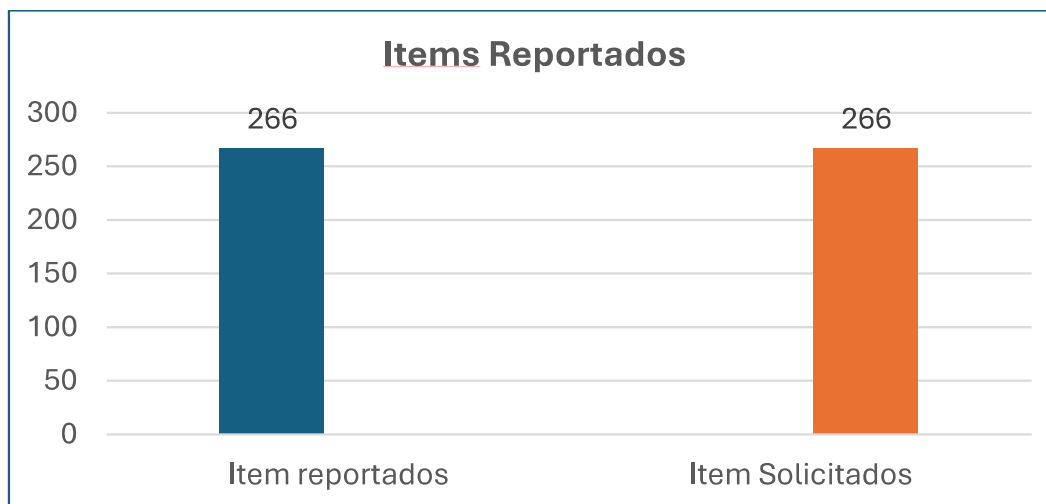
Durante el 2025, se logró una reducción del 2,7% en la materialización de riesgos, pasando de 184 eventos en el año 2024 a 179 en el año 2025. Este descenso refleja el fortalecimiento de la cultura de prevención y la madurez del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.



Implementación del 100% de la herramienta tecnológica Isolución para la automatización del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR).

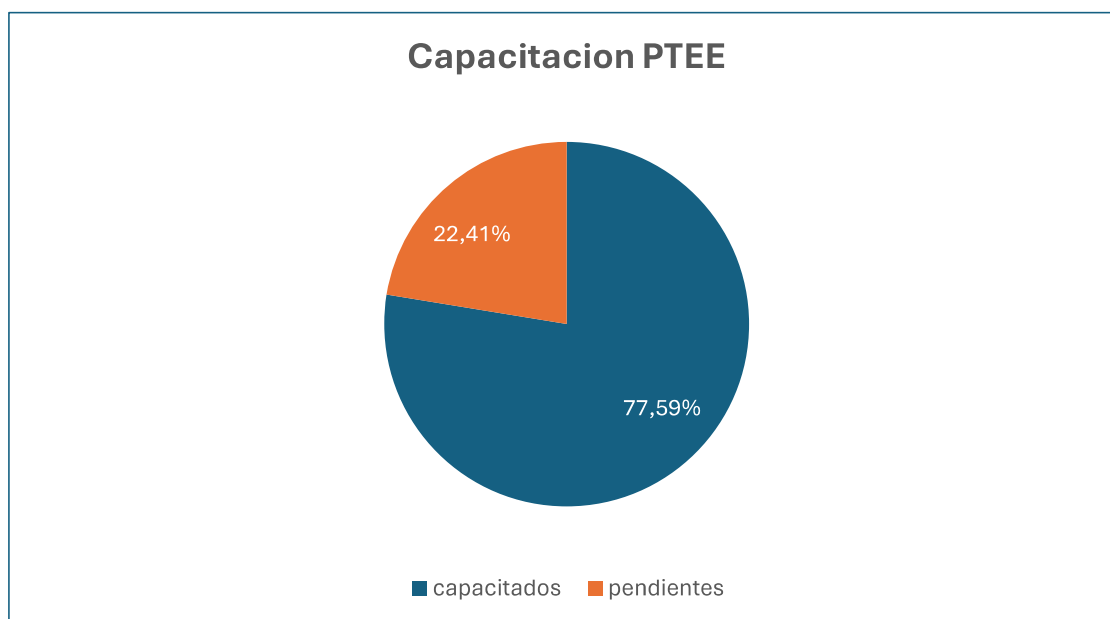
Transparencia y Acceso a la Información Pública

Durante la vigencia 2025, la organización alcanzó la **calificación máxima (100%)** en la Matriz de Índice de Transparencia y Acceso a la Información reportada ante la Procuraduría. Este logro ratifica nuestro compromiso con la entrega oportuna de información y fortalece la credibilidad ciudadana en nuestra gestión.



Programa de Transparencia y Ética Empresarial

Durante la vigencia 2025 Savia Salud EPS implementó el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), además se realizó la capacitación a 994 empleados de 1283, lo que equivale a 77.59%.



Listado Maestro de Reportes – LMR

A continuación, se detalla el nivel de cumplimiento normativo registrado en el listado maestro de reportes para la vigencia 2025.

Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
96,00%	98,00%	99,00%	99,00%
99,00%	98,00%	99,00%	100,00%
99,00%	99,00%	98,00%	94,00%
98,00%	98,33%	98,67%	97,67%

- Se garantizó la efectividad de los reportes normativos con una estabilidad del 98% para la vigencia 2025.
- Durante el 2025 se mantuvo un índice de cumplimiento superior al 98% trimestral, alcanzando un pico del 99% en el tercer trimestre.
- Para el periodo 2025 se destaca un cumplimiento efectivo de los compromisos normativos, evidenciando un control integral sobre los reportes exigidos por la ley.
- Se fortaleció el control interno asegurando una posición sólida ante los organismos de vigilancia, mitigando la exposición a riesgos sancionatorios por omisión de reportes normativos.

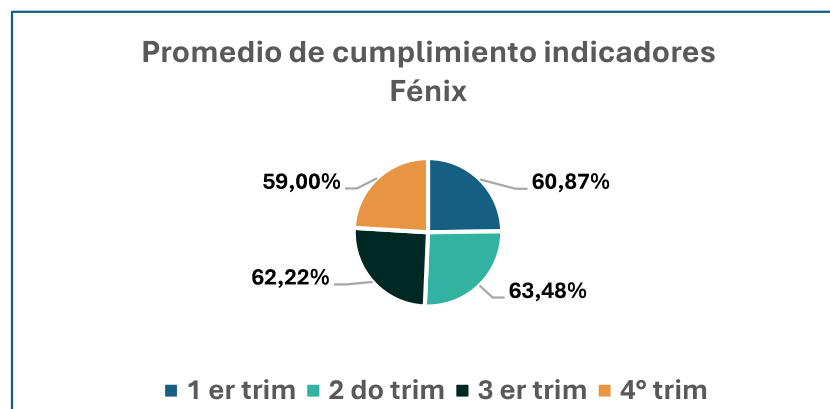
Indicadores Fénix

Es la herramienta de vigilancia integral de la Supersalud diseñada para monitorear el desempeño de la EPS, su objetivo principal es garantizar el acceso a la salud y la eficiencia en el uso de los recursos mediante la evaluación de tres componentes fundamentales:

Componente Técnico-Científico: Gestiona los riesgos en salud.

Componente Financiero: Evalúa la sostenibilidad financiera.

Componente Jurídico: Monitorea la gestión legal.



Cumplimiento de Indicadores Fénix - Técnico científico, financiero y jurídico

1. Técnico-Científicos (23 indicadores)

Estos indicadores están orientados a medir la calidad, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención en salud, específicamente se enfoca en la capacidad de la EPS para gestionar los riesgos de sus afiliados y el cumplimiento de buenas prácticas en la salud incluyen aspectos como:

- Tiempos de acceso a servicios de medicina especializada.
- Oportunidad en la entrega de medicamentos.
- Cobertura en programas de promoción y prevención.
- Gestión del riesgo en salud para poblaciones prioritarias.
- Indicadores de satisfacción del usuario.
- Mortalidad materna.

2. Financieros (5 indicadores)

Este grupo de indicadores financieros evalúa la capacidad de la EPS para garantizar su sostenibilidad económica y operativa. Busca evidenciar sus avances, dificultades y el cumplimiento de las órdenes de la Supersalud en cuanto a liquidez, incluye indicadores como:

- Nivel de Endeudamiento.
- Comportamiento del gasto en salud.
- Indicadores de capital: endeudamiento patrimonial.
- Comportamiento de las cuentas por pagar y por cobrar.

3. Jurídicos (2 indicadores)

Los indicadores jurídicos evalúan el cumplimiento del marco normativo vigente y la capacidad de respuesta de la institución ante asuntos legales. Específicamente, miden el número de tutelas y la cantidad de desacatos mediante los siguientes indicadores.

- Fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva.
- Incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con tramite efectivo.

Para el año 2025, los indicadores Fénix muestran un comportamiento de resiliencia institucional. Iniciar un nuevo año fiscal manteniendo los niveles de cumplimiento del 60% es un logro administrativo significativo, especialmente considerando los retos que implica el arranque de vigencia presupuestal en el sector salud.

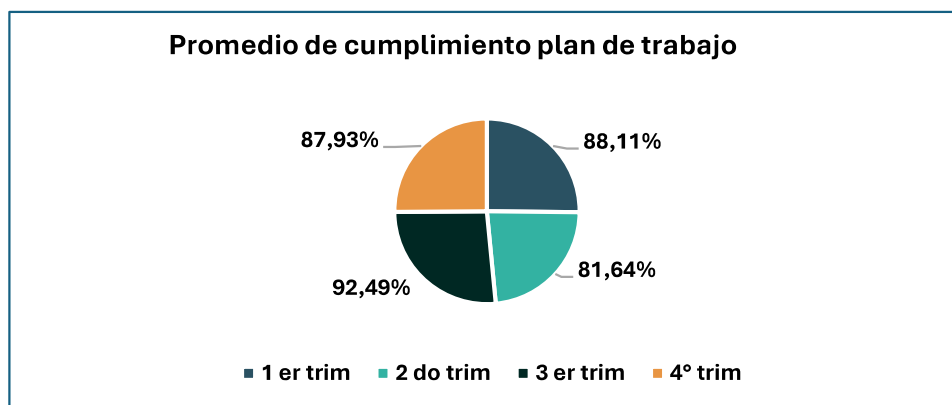
La gestión en el 2025 de Savia Salud EPS se define como un ejercicio de Rigurosidad y Continuidad Administrativa. Sé ha logrado sortear los desafíos operativos, garantizando que la transición presupuestal no afectara los niveles de servicio ni el reporte ante el ente de control.

Logros

- Consolidación y reporte oportuno del 100% de los componentes técnico-científicos, financieros y jurídicos de los Indicadores Fénix.
- Articulación con las áreas responsables de la medición de los tres componentes, asegurando la recolección oportuna de la información.
- Control constante de los indicadores que monitorean el derecho fundamental a la salud, sostenibilidad financiera y gestión legal.
- Estabilización de los indicadores al cierre del año, manteniendo un cumplimiento sostenido del 60% en todos sus componentes

Plan de trabajo

El plan de trabajo es aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de lo ordenado a través de la Resolución 2025320030004783-6 del 16 de junio de 2025, está integrado por 13 órdenes que definen actividades e indicadores de gestión y resultado. Su propósito central es salvaguardar la salud de los usuarios, asegurar la estabilidad financiera de las EPS y garantizar el cumplimiento del marco normativo y legal a través de tres componentes transversales: Técnico-Científico, Financiero y Jurídico.



Cumplimiento de Indicadores de Plan de Trabajo – Componente técnico, financiero y jurídico

El Plan de Trabajo de SAVIA SALUD EPS está diseñado para el fortalecimiento institucional, la sostenibilidad financiera, la calidad en la atención, y el cumplimiento normativo.

Objetivo Principal: Lograr el fortalecimiento y la sostenibilidad, en el marco de la medida de intervención.

Estrategia: Se articula a través de 13 Órdenes Estratégicas.

Monitoreo: Se realiza mediante 61 Indicadores de Seguimiento y Control.

Se implementa en estricto cumplimiento de las directrices emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud, con el objetivo primordial de lograr el fortalecimiento institucional, la sostenibilidad financiera, la calidad en la atención y el estricto cumplimiento normativo.

Componentes Fundamentales: Las acciones se distribuyen en tres áreas clave:

1. Técnico-Científico
2. Financiero
3. Jurídico

Objeto

El análisis permite evaluar el grado de progreso en la implementación de las 13 Órdenes Estratégicas y el rendimiento de los 61 Indicadores de seguimiento. Se destacarán los logros alcanzados, los avances significativos en la gestión institucional y los desafíos pendientes para asegurar el cumplimiento integral de las acciones establecidas en el marco de la medida de intervención.

1. Técnico-Científicos (23 indicadores)

Estos indicadores están orientados a medir la calidad, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención en salud, específicamente se enfoca en la capacidad de la EPS para gestionar los riesgos de sus afiliados y el cumplimiento de buenas prácticas en la salud incluyen aspectos como:

- Tiempos de acceso a servicios de medicina especializada.
- Oportunidad en la entrega de medicamentos.
- Cobertura en programas de promoción y prevención.
- Gestión del riesgo en salud para poblaciones prioritarias.
- Indicadores de satisfacción del usuario.
- Mortalidad materna.

2. Financieros (23 indicadores)

Este grupo de indicadores financieros evalúa la capacidad de la EPS para garantizar su sostenibilidad económica y operativa. Busca evidenciar sus avances, dificultades y el cumplimiento de las órdenes de la Supersalud en cuanto a liquidez, incluye indicadores como:

- Nivel de Endeudamiento
- Comportamiento del gasto en salud.
- Indicadores de capital: endeudamiento patrimonial
- Comportamiento de las cuentas por pagar y por cobrar

3. Jurídicos (15 indicadores)

Los indicadores jurídicos evalúan el cumplimiento del marco normativo vigente y la capacidad de respuesta de la institución ante asuntos legales. Específicamente, miden el número de tutelas y la cantidad de desacatos mediante los siguientes indicadores:

- Fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva.
- Incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con trámite efectivo.

Logros

- Se mantuvo un nivel de rendimiento promedio anual del 87%, lo que indica una gestión eficaz y consistente a lo largo de la vigencia 2025.
- Se alcanzó el nivel máximo de desempeño en el tercer trimestre, logrando un resultado consolidado del 93%.
- Tras enfrentar el punto más bajo en el trimestre 2 (82%), se logró una recuperación significativa de 11 puntos porcentuales para el siguiente trimestre.
- Consolidación y reporte oportuno del 100% de los componentes técnico-científicos, financieros y jurídicos correspondientes al plan de trabajo.

AUDITORÍA INTERNA GENERAL

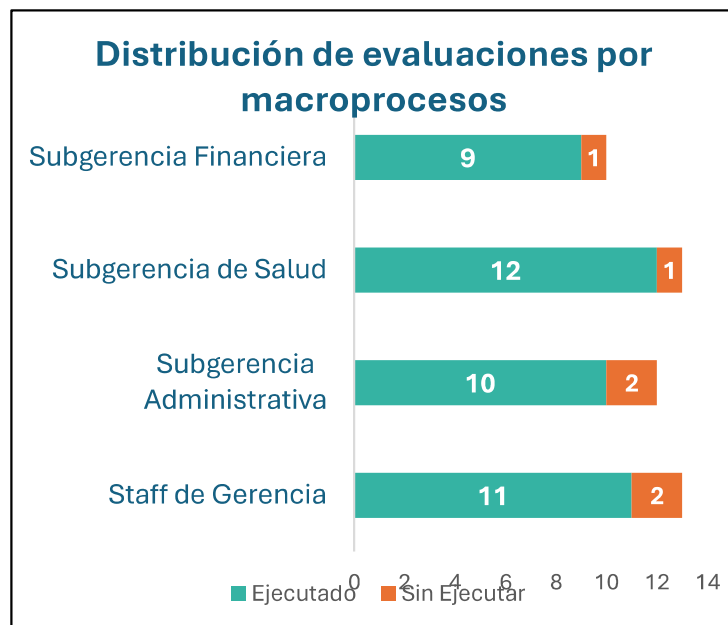
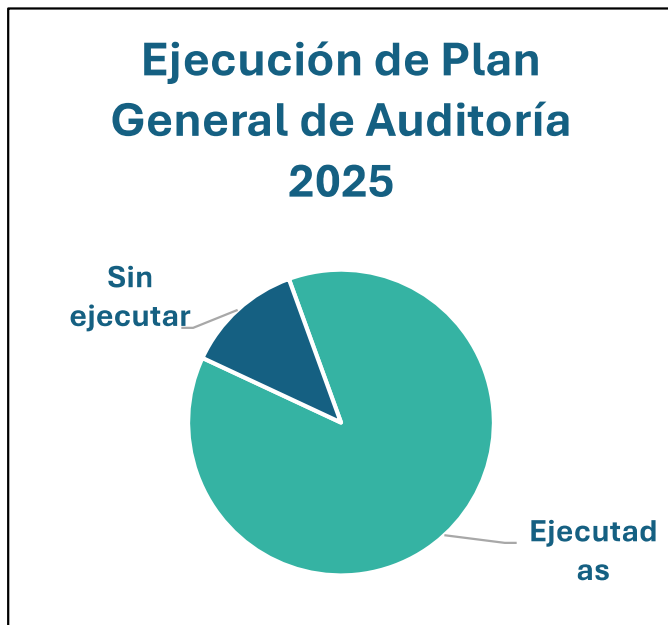
La Dirección de Auditoría Interna mediante la ejecución del proceso de gestión del control, evaluó el cumplimiento de los criterios legales y orientadores del direccionamiento estratégico, y aquellos referidos a los principios de la gestión pública, en especial la legalidad, eficiencia, eficacia y economía, verificando la existencia, aplicación y efectividad de los controles asociados a los riesgos inherentes y residuales al proceso, adoptados por la entidad en el Sistema de Gestión; con el propósito de conceptuar sobre nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Sistema de Control de la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS).



Plan General de Auditoría

Se planificó durante la vigencia 48 evaluaciones con la meta institucional de ejecutar más del 80% del plan. Al cierre del periodo se alcanzó un 88% de ejecución, equivalente a 42 auditorías realizadas. Este resultado refleja un cumplimiento superior al objetivo, manteniendo el foco en la cobertura de procesos críticos y en el seguimiento de hallazgos prioritarios.

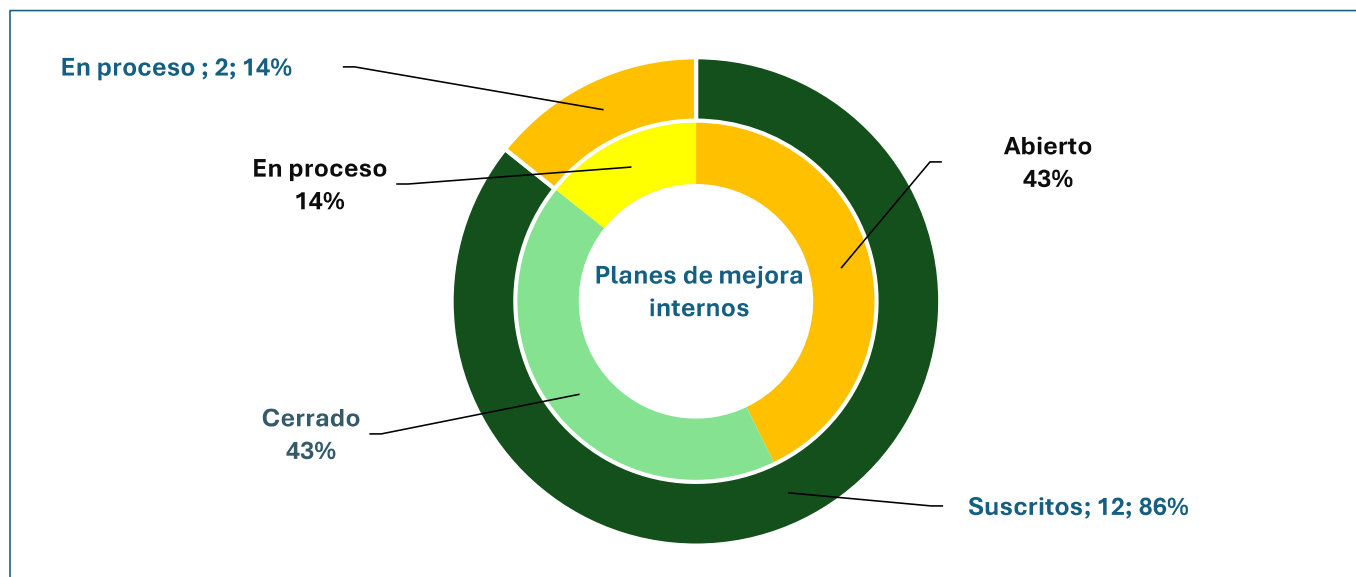
Resultados



Planes de Mejora

Planes de Mejora Internos: De las 42 auditorías ejecutadas, le aplicaba suscripción de plan de mejora a 14 procesos, 12 completaron la suscripción y 2 están en proceso de suscripción. De las 12 suscritas, 6 planes se encuentran en seguimiento y 6 están cerrados.

Este balance muestra progreso institucional en la implementación y seguimiento de los planes de mejora.



Planes de Mejora Internos: Durante 2025 se realizó seguimiento trimestral a los planes de mejora suscritos ante la Contraloría General de la República (CGR) y la Contraloría General de Antioquia (CGA), con el objetivo de alcanzar las metas establecidas por los procesos involucrados; estos resultados muestran un alto nivel de ejecución, lo cual impacta en la mejora de los procesos de la entidad.

**Estado de cumplimiento del Plan de Mejora
Contraloría General de Antioquia**

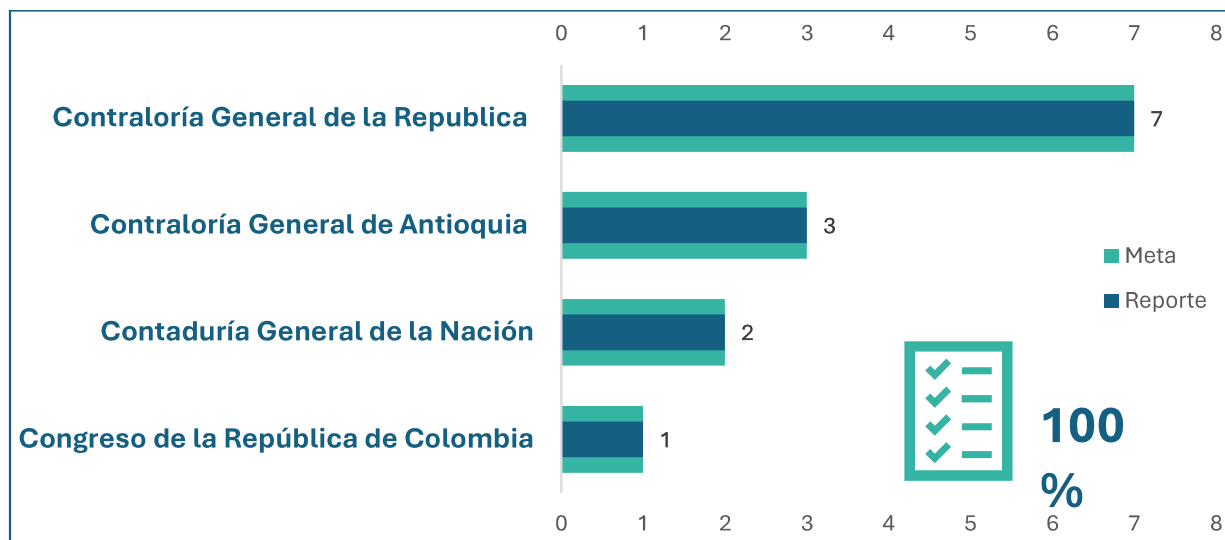


**Estado de Cumplimiento del Plan de
Mejora Contraloría General de la República**



Rendiciones de cuentas y reportes

Se ha garantizado la atención oportuna a todos los requerimientos de información externa, incluida las solicitudes de la Procuraduría General de la Nación. Se realizó la rendición de cuentas ante los organismos de vigilancia y control sin contratiempos, eliminando la exposición a sanciones por extemporaneidad. A continuación, se detalla el estado de cumplimiento por entidad:



GESTIÓN DEL RELACIONAMIENTO

El macroproceso de Gestión del Relacionamiento de Savia Salud EPS tiene como propósito planear, coordinar y ejecutar la comunicación estratégica de la entidad, garantizando información clara, oportuna y coherente para todos los públicos.

Fortalecemos la confianza institucional, posicionando la gestión de la EPS y apoyando el cumplimiento de los objetivos misionales y estratégicos. Gestionamos la reputación, la identidad corporativa y la comunicación en situaciones de riesgo o crisis.

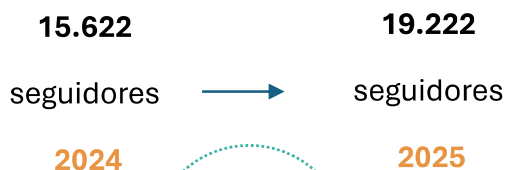
Comportamiento de redes sociales.

El componente digital de Savia Salud EPS se encarga de la publicación y gestión de contenidos en los canales digitales de la entidad.

Realiza el seguimiento a mensajes de los usuarios, garantizando una comunicación oportuna y alineada con la EPS, buscando fortalecer la imagen institucional y divulgar mensajes con las acciones de la entidad, promover el cuidado y bienestar.



Incremento de seguidores



Indicador subió

Seguidores por red social



1.978



11.680



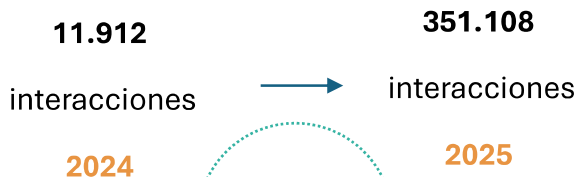
4.515



1.049



Interacciones



Indicador subió



Publicaciones

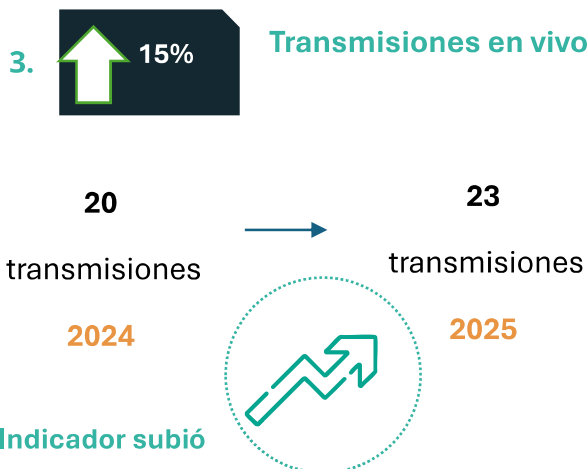
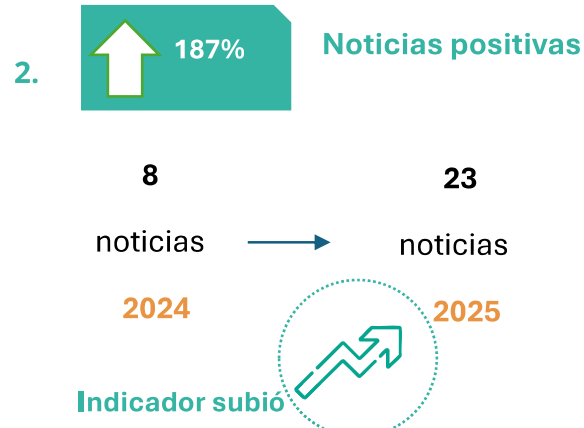


Indicador subió

Comunicaciones Externas

Tiene como enfoque estratégico el flujo constante de información para los públicos de interés, como pueden ser afiliados, usuarios, medios de comunicación, red prestadora y entes gubernamentales.

Se realiza por medio de estrategias de comunicación enfocadas en la humanización de la prestación de servicios en salud, gestión administrativa de la entidad y el desarrollo social que aporta la EPS en todo el territorio antioqueño.



5. **Base de datos consolidada**

WhatsApp
Mailing
Correo

Se consolidó una base de datos en la que se incluyen periodistas, medios de comunicación comunitarios, locales y nacionales, en la que se comparte información de interés.

Comunicaciones Internas

Garantizar que la información estratégica fluya, de forma clara y oportuna, para alinear al personal con la misión de la entidad y fortalecer la cultura organizacional.

Se enfoca en:

- Estandarizar mensajes oficiales.
- Fomentar el compromiso y sentido de pertenencia.
- Asegurar la transparencia en la gestión de salud.



Lecturas en Boletín Gotas



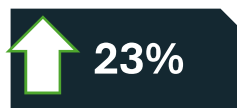
Indicador subió



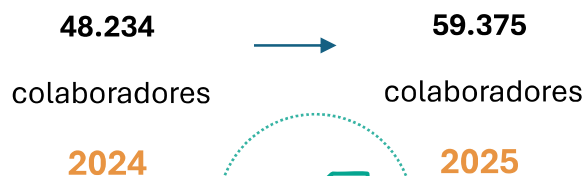
Lecturas en Mailing



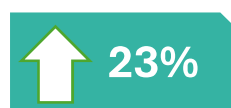
Indicador subió



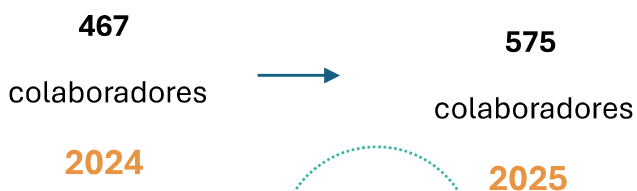
Lecturas de Gotas Activas



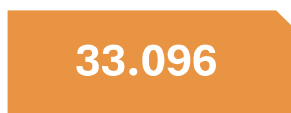
Indicador subió



Participación en canal



Indicador subió



Lecturas de Cápsulas de Silencio

En julio de 2025 se lanzó la campaña Cápsulas del Silencio que permitió **fomentar un mejor ambiente** en los puestos de trabajo.

Savia Salud EPS. (2026). Informe de Gestión 2025. Medellín - Antioquia.

Elaboró	Revisó
José Luis Calderón Sánchez Director de Calidad y Planeación	Edda Lorena Sintura Gómez Agente Especial Interventor Suplente



savía[®]

SALUD EPS