



INFORME DE GESTIÓN 2025

a. Prestación

En cumplimiento de los principios de transparencia, participación y responsabilidad establecidos por la normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud, COOSALUD EPS tiene como objetivo dar a conocer los principales resultados de gestión en materia de acceso a servicios de salud, destacando el comportamiento de las autorizaciones generadas en los ámbitos hospitalario y ambulatorio durante los años 2024 y 2025.

La información consignada permite evaluar avances, identificar oportunidades de mejora y fomentar el control social sobre la gestión de la entidad.

Autorizaciones Hospitalarias

COOSALUD EPS mostró una gestión sólida en autorizaciones hospitalarias, con un **incremento global del 11,2%** en servicios de referencia urgente (de 1.543.303 en 2024 a 1.719.346 en 2025). Esto refleja mayor accesibilidad a servicios críticos, eficiencia en procesos y respuesta efectiva a la demanda creciente, posicionando a la EPS como líder en oportunidad y calidad.

Tabla 1. Autorizaciones por Servicio de referencia urgente

Servicio	2024	2025
<i>Urgencias</i>	781,904	870,201
<i>Atención posterior a urgencia inicial</i>	646,462	723,862
<i>Referencias</i>	114,937	125,283

Fuente: [Tablero Power Bi Referencia Urgente](#)

Se evidencia un incremento sostenido sin colapsos en tiempos de respuesta mediante optimización de flujos internos; mejora en accesibilidad con aumento 11,2% en autorizaciones que amplía la cobertura hospitalaria en Bolívar y regiones adyacentes; control preciso de derivaciones (+9% moderado en referencias) que reduce costos innecesarios y se alinea con la Resolución 2335 de 2025; y resiliencia ante demanda externa (aumento poblacional y morbilidad post-pandemia), manteniendo oportunidad por encima del 95% según datos internos. Actualmente, nos encontramos monitoreando de manera diaria los indicadores de oportunidad (tiempo medio de autorización <24h), analizar CUPS/CIE-10 por servicio para identificar patrones de alta frecuencia, expandir capacidad en atención post-urgencia mediante alianzas hospitalarias y programar una revisión trimestral.

Indicadores de Oportunidad en la referencia urgente

El seguimiento de indicadores de oportunidad en servicios hospitalarios es clave para evaluar la capacidad de respuesta de COOSALUD EPS ante situaciones que demandan atención inmediata o continuidad asistencial ágil. El tiempo promedio de aceptación de referencias urgentes es un componente crítico para garantizar atención integral y oportuna. A continuación, se detalla su comportamiento en 2024-2025, con variaciones que reflejan optimizaciones institucionales.

Tabla 2. Indicadores referencia urgente

Indicador	2024 (hrs)	2025 (hrs)
<i>Tiempo de respuesta en urgencias</i>	3,8	0,05

<i>Tiempo de respuesta posterior a urgencia inicial</i>	141	1,2
<i>Tiempo promedio de aceptación de referencias</i>	18	14

Fuente: [Tablero Power Bi Referencia Urgente](#)

COOSALUD EPS logró **mejoras excepcionales** en todos los indicadores, con reducciones superiores al 98% en tiempos críticos de urgencias y post-urgencia, superando metas regulatorias (Resolución 2335/2025). El tiempo promedio de aceptación de referencias bajó un 22,2%, pese a desafíos transitorios como el cambio de sistema en febrero 2024, que generó curva de aprendizaje, pero impulsó eficiencia a largo plazo. Estos avances demuestran resiliencia operativa y compromiso con la oportunidad, posicionando a la EPS como líder en respuesta hospitalaria.

Autorizaciones Ambulatorias

Durante 2025, la gestión de autorizaciones ambulatorias sostuvo la operación sobre un alto volumen de atenciones, con énfasis en cobertura, oportunidad y priorización del acceso. COOSALUD EPS pasó de 8.081.384 autorizaciones en 2024 a 8.879.925 autorizaciones en 2025, lo que representa un crecimiento del 11 % entre ambos periodos. De igual forma, la tasa de uso pasó de 2,46 autorizaciones por afiliado en 2024 a 2,69 autorizaciones por afiliado en 2025, reflejando un mayor uso de los servicios de salud por parte de la población afiliada.

Este comportamiento muestra una recuperación y expansión de la atención ambulatoria en 2025, con más de 8,8 millones de atenciones generadas y un total de 1,29 millones de personas con al menos una atención de servicios complementarios durante el año. Estos resultados evidencian un nivel de operación robusto y una respuesta sostenida del proceso de autorizaciones frente a la demanda de servicios.

Tabla 3. Gestión de autorizaciones ambulatorias

SUCURSAL	AUTORIZACIONES	PROMEDIO DE OPORTUNIDAD
VALLE DEL CAUCA	1.556.812	3,91
ANTIOQUIA	1.234.189	5,49
BOLIVAR	1.061.658	3,98
NORTE DE SANTANDER	982.602	2,6
ATLANTICO	936.735	1,53
SANTANDER	894.138	2,12
MAGDALENA	597.157	3,73
BOGOTA, D.C.	399.553	2,97
BOYACA	378.081	1,93
SUCRE	322.842	2,89
CESAR	278.967	2,29
CORDOBA	237.191	2,81

Fuente: Sistema de información HSM

Oportunidad en la autorización de servicios

En lo relacionado con la oportunidad en la autorización, el indicador general se mantuvo en 2 días promedio tanto en 2024 como en 2025, lo que permite concluir que, pese al incremento del volumen autorizado, la EPS logró sostener su capacidad de respuesta. Este resultado es relevante si se

considera que el crecimiento en el número de autorizaciones implicó una mayor presión operativa sobre el proceso.

A nivel territorial, el mayor volumen de autorizaciones en 2025 se concentró en las sucursales de Valle del Cauca (1.556.812), Antioquia (1.234.189) y Bolívar (1.061.658), las cuales representaron en conjunto el 43,4 % del total autorizado. Estas mismas sucursales, junto con el resto del territorio, lograron sostener el cumplimiento del indicador general de oportunidad.

Oportunidad en la asignación de citas

Un resultado especialmente relevante en 2025 corresponde a la mejora en la oportunidad de asignación de citas en las especialidades trazadoras. COOSALUD EPS logró reducir el promedio general de asignación de citas de 4,81 días en 2024 a 4,42 días en 2025, equivalente a una disminución del 8,2 %. Adicionalmente, se evidenció mejora en 6 de las 7 especialidades evaluadas, lo cual refleja una mayor capacidad de articulación con la red prestadora y una mejor respuesta en el acceso efectivo a la atención.

Los principales avances se observaron en cirugía general, que pasó de 8,1 a 6,89 días; en obstetricia, que disminuyó de 5,6 a 4,38 días; en medicina interna, de 6,8 a 6,31 días; en odontología general, de 1,8 a 1,44 días; en medicina general, de 1,7 a 1,65 días; y en pediatría, de 4 a 3,83 días. La única especialidad que presentó incremento fue ginecología, al pasar de 5,7 a 6,44 días.

Tabla 4. Oportunidad en asignación de citas por especialidad

<i>Especialidad</i>	<i>Oportunidad asignación de citas</i>	
	Año	
	2025	2024
<i>Medicina general</i>	1,65	1,7
<i>Odontología general</i>	1,44	1,8
<i>Medicina Interna</i>	6,31	6,8
<i>Ginecología</i>	6,44	5,7
<i>Pediatría</i>	3,83	4
<i>Cirugía general</i>	6,89	8,1
<i>Obstetricia</i>	4,38	5,6

Durante 2025, COOSALUD EPS gestionó de manera efectiva el acceso ambulatorio, alcanzando 8.879.925 autorizaciones, con un crecimiento del 11 % respecto a 2024. Este aumento estuvo acompañado por la preservación de la oportunidad en la autorización y por una mejora tangible en la asignación de citas en la mayoría de las especialidades trazadoras.

Gestión del Riesgo

En el marco de las disposiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, el presente informe de rendición de cuentas tiene como propósito exponer los avances, resultados y retos en la gestión integral del riesgo en salud de la población afiliada.

Durante el periodo evaluado, la entidad ha orientado sus esfuerzos hacia la consolidación de un modelo de atención basado en la gestión poblacional del riesgo, el enfoque de curso de vida y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), priorizando intervenciones en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno y seguimiento de cohortes de alto impacto. Este enfoque ha permitido fortalecer la identificación de riesgos, la estratificación de

la población y la implementación de estrategias diferenciales orientadas a mejorar los resultados en salud.

De igual manera, se han desarrollado acciones encaminadas al fortalecimiento de la red de servicios, la articulación interinstitucional, la gestión del acceso y la mejora continua de la calidad de la atención, en concordancia con los requerimientos de entidades como la Cuenta de Alto Costo y los sistemas de información del sector.

Lo anterior se complementa con el fortalecimiento de los procesos de analítica de información, seguimiento a indicadores trazadores y evaluación del desempeño, permitiendo una toma de decisiones basada en evidencia.

El presente informe recoge los principales resultados alcanzados en los diferentes componentes de la gestión del riesgo en salud, evidenciando el compromiso institucional con la garantía del derecho fundamental a la salud, la transparencia en la gestión y la mejora continua de los resultados en salud de la población afiliada.

- **Actividades de Promoción y Mantenimiento**

Atención Primaria en Salud

En el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) definida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, la entidad ha priorizado la implementación de intervenciones integrales orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión anticipada del riesgo en la población afiliada.

En este contexto, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal constituyen ejes estratégicos para garantizar la atención continua, oportuna y de calidad, mediante acciones de captación temprana, seguimiento longitudinal y abordaje integral de los riesgos en los diferentes momentos del curso de vida, con especial énfasis en la salud materna, perinatal y el mantenimiento de condiciones de salud en la población general.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Durante la vigencia 2025, la entidad avanzó en la consolidación operativa de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual orienta tanto las intervenciones individuales como las acciones de gestión en salud pública, con el propósito de promover el bienestar y gestionar de manera integral y oportuna los riesgos en la población, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este contexto, se registraron 1'014.353 valoraciones integrales, evidenciando un comportamiento sostenido, lo que garantiza la continuidad de la atención a lo largo del curso de vida y la permanencia de una oferta de servicios orientada a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

De manera particular, se evidenció un incremento en las atenciones correspondientes a los grupos de infancia, adultez y vejez, segmentos poblacionales que concentran una mayor carga de enfermedad y factores de riesgo. Este comportamiento se constituye en un avance relevante en términos de gestión del riesgo, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema y a la optimización de los resultados en salud.

Tabla 5. Cumplimiento Consultas Valoración Integral

Curso de Vida	No de Atenciones
<i>Primera Infancia</i>	106.397
<i>Infancia</i>	63.658
<i>Adolescencia</i>	64.877

Juventud	171.492
Adulto	384.359
Vejez	223.570

- Estrategia “Bienestar a tu Puerta” Equipos de Atención Extramural

La estrategia “Bienestar a tu Puerta” se orientó a fortalecer la prevención y la atención en salud a través de tres ejes fundamentales: la identificación y el seguimiento de factores de riesgo, la realización de jornadas integrales de servicios médicos, y la promoción de procesos de educación comunitaria en salud. Su propósito central fue acercar la atención sanitaria a poblaciones con barreras geográficas y sociales, garantizando que los servicios lleguen de manera oportuna y equitativa. Al mismo tiempo, fomentó la adopción de prácticas de autocuidado, impulsando la participación de las comunidades en el cuidado de su bienestar y facilitar la detección temprana de enfermedades para reducir complicaciones futuras. De esta manera, la estrategia no solo amplió la cobertura en territorios de difícil acceso, sino que también consolidó un modelo de atención preventiva e inclusiva, capaz de generar confianza en la población y de articular esfuerzos interinstitucionales para impactar positivamente en la calidad de vida de nuestros afiliados.

A la fecha de corte, se dispusieron de **244 Equipos de Atención Extramural (EAE)**:

- **78 EAE** pertenecientes a las E.S.E.S municipales.
- **166 EAE** de carácter privado

La estructura organizativa se dividió en:

- **ERI (Equipos de Respuesta Inmediata)**: conformados por enfermera, auxiliar, promotor y personal de vacunación.
- **ERC (Equipos de Respuesta Complementaria)**: integrados por médico, nutricionista, psicólogo y fisioterapeuta.

Estrategia 1: Equipos de Atención Extramural (EAE) Intermunicipales: 150 equipos EBS ubicados en 22 departamentos y 12 sucursales. Vinculados con IPS Salud Familiar y Famysalud

Servicios Proporcionados

- Auxiliares de salud comunitarios:
- Detección de riesgo y demanda estimulada
- Monitoreo a grupos cardiovasculares y patologías crónicas

Profesionales de salud

- **Atenciones en medicina general, enfermería, nutrición, psicología.**
- Detecciones: gestación, dengue, hepatitis B, sífilis y VIH

Resultados (Corte 31 diciembre 2025)

- Detección de riesgo: 361.874 usuarios impactados
- Monitoreo domiciliario: 338.239 visitas realizadas (profesionales, promotores en salud)
- Formación en salud: 256.039 beneficiarios
- Promoción y mantenimiento: 350.026 servicios

Atenciones por profesionales

- Medicina: 20.901
- Enfermería: 64.996
- Psicología: 11.258
- Nutrición: 7.216

Detecciones realizadas mediante POCT:

- Sífilis: 3.707
- VIH: 4.187
- Hepatitis B: 3.184
- Pruebas de embarazo: 2.761
- Dengue: 337

Estrategia 2: Equipos Básicos de Salud municipales de la Red Pública

Características

- 78 equipos de Atención Básica en Salud (EBS) vinculados a las ESE de la red pública.
- Implementación bajo la modalidad de capitación para servicios de promoción y conservación de la salud.
- 78 contratos formalizados para el desarrollo de estrategias extramurales.
- Enfoque en la articulación intersectorial, con el fin de intervenir sobre los determinantes sociales de la salud, especialmente en zonas rurales y dispersas.

- **Programa Ampliado de Inmunizaciones**

Dando cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de PAI del Ministerio de Salud y Protección Social, Coosalud EPS desarrolla acciones integrales en conjunto con su red de prestadores garantizando el acceso oportuno y equitativo a los biológicos establecidos en el esquema nacional e impactando en la disminución de la morbilidad y la mortalidad infantil.

En este marco, la entidad ha fortalecido la coordinación y gestión del proceso de inmunización en las diferentes regiones bajo su cobertura, incluyendo territorios con condiciones de vulnerabilidad social, dispersión geográfica y alto riesgo epidemiológico, en concordancia con la normatividad vigente.

Durante el año 2025 se realizaron diversos ajustes que permitieron fortalecer y consolidar el trabajo del equipo interdisciplinario, orientado a la mejora de los resultados en salud. En este sentido, se llevó a cabo la incorporación de una enfermera líder y una auxiliar del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el propósito de fortalecer las estrategias de búsqueda activa de susceptibles y contribuir al incremento de las coberturas de vacunación.

Estas acciones se desarrollaron mediante un seguimiento y monitoreo permanente y riguroso de los indicadores trazadores, en cumplimiento de lo establecido en el Lineamiento PAI 2025, lo cual facilitó la toma de decisiones oportunas y el mejoramiento continuo de los procesos.

Actividades desarrolladas en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Vigencia 2025:

- Se gestionó la contratación de equipos de vacunación extramural en los departamentos priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer el acceso a los servicios de inmunización.

- Coosalud EPS participó activamente en las Jornadas de Intensificación de la Vacunación, incluyendo las actividades de “vacunación nocturna” y días centrales, con la habilitación de puntos de vacunación con horarios extendidos.
- Se realizó coordinación permanente con las IPS de la red prestadora, brindando acompañamiento técnico para la implementación y seguimiento de los planes de acción definidos.
- Se ejecutaron jornadas de vacunación casa a casa en comunidades dispersas y zonas de alta vulnerabilidad, con el propósito de reducir barreras de acceso.
- Se intensificó la búsqueda activa de población susceptible en zonas rurales y urbanas, priorizando los grupos de riesgo.
- Se difundieron campañas de sensibilización a través de medios comunitarios y redes sociales, enfocadas en la vacunación contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y la actualización de esquemas de vacunación contra la tosferina.
- Se realizó la consolidación y validación de la información en PAIWEB, en coordinación con las IPS, garantizando el seguimiento oportuno al registro de las dosis aplicadas.
- Se elaboró el documento técnico del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el cual se estipularon las acciones a desarrollar para la gestión del programa.
- Se efectuó seguimiento interno a la calidad y oportunidad del reporte de información por parte de las IPS, a través del sistema SIGIRES.
- Se desarrollaron espacios de capacitación dirigidos al talento humano en salud sobre la prevención del virus de la Influenza A (H3N2).
- Se realizó seguimiento a la cohorte de vacunación, mediante el envío a las sucursales de las bases de datos de niños con esquemas incompletos, para su verificación y la ejecución de acciones de demanda inducida.
- Se recuperaron 4.661 registros de vacunación correspondientes a terceras dosis de pentavalente, a través de la búsqueda en PAIWEB, correspondiente al periodo de octubre a diciembre de 2025.
- Se realizó seguimiento permanente a la vacunación contra la fiebre amarilla en el territorio, con énfasis en las zonas declaradas de alto riesgo.
- Para el avance de la vacunación contra la fiebre amarilla, se efectuó un análisis de la cobertura vacunal en la población afiliada con riesgo, especialmente en los municipios priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo identificar el impacto de las estrategias implementadas y orientar acciones focalizadas para mejorar el acceso y la equidad en la inmunización.
- Se realizó seguimiento a los eventos adversos posteriores a la vacunación mediante el sistema de vigilancia SIVIGILA, evidenciando notificación cero de eventos durante el periodo evaluado.

A continuación, se describe la cobertura de vacunación en los cursos de vida de infancia y primera infancia.

Tabla 6. cobertura de vacunación en los cursos de vida de infancia y primera infancia
Curso de vida Población objeto Vacunados % cumplimiento

Curso de vida	Población	Vacunados	Cobertura
Primera infancia	208,872	139,177	66.6 %
Infancia	314,519	130,893	41.6 %
Total	523,391	270,070	54,1%

Fuente: Procex–Sigires diciembre 30 de 2025

- **Línea de intervenciones individuales e integrales en salud mental.**

En el marco del Componente de Salud Mental de la EPS, se fortaleció la Línea de Intervenciones Individuales Integrales, orientada a la identificación temprana, atención oportuna, seguimiento continuo y mitigación del riesgo, en articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) asociadas a la salud mental

Para la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de Sustancias Psicoactivas (SPA), se desarrollaron acciones de gestión del riesgo asociadas al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), priorizando la identificación temprana, la atención integral y el seguimiento continuo de las personas pertenecientes a la cohorte, en articulación con la red de prestadores.

A través de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de agresiones, accidentes y traumas (Violencias) adelantaron intervenciones individuales orientadas a la atención integral de personas expuestas a violencias, eventos traumáticos y situaciones de vulnerabilidad psicosocial, garantizando un abordaje con enfoque diferencial, de derechos y de curso de vida.

Como parte del modelo de atención, se promueve con los prestadores de servicios de salud, la corresponsabilidad en la identificación temprana de riesgos, la oportunidad en la atención, el seguimiento activo de los casos priorizados y la articulación efectiva entre niveles de atención. Estas acciones permitieron mejorar la resolutivez de la red, disminuir eventos de descompensación y fortalecer la continuidad del cuidado en salud mental.

De otra parte y en concordancia con las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, Coosalud EPS se implementaron estrategias de:

- **Teleorientación en salud mental:** Como una modalidad complementaria de atención, orientada a brindar orientación oportuna en especial a caos priorizados y facilitar el acceso a servicios en contextos de barrera geográfica o social, promoviendo la continuidad del cuidado y la adherencia a los procesos terapéuticos.
 - **Línea Colectiva Dispositivos Comunitarios en Salud Mental:** Los dispositivos comunitarios en salud constituyen una estrategia esencial de acción comunitaria y promoción de la salud mental, orientada a fortalecer el empoderamiento, la participación y el liderazgo comunitario en torno a la prevención de riesgos, la reducción de daños y la promoción de estilos de vida saludables.
 - **Centros de Escucha Comunitaria (CE):** Los Centros de Escucha Comunitaria son espacios estratégicos de atención primaria en salud mental ubicados en escenarios comunitarios, que permiten la escucha activa, la acogida, la orientación y el acompañamiento psicosocial de manera accesible para la población. Estos dispositivos fomentan la participación de líderes comunitarios y redes de apoyo, y actúan como puertas de entrada para la gestión temprana del riesgo y la canalización oportuna a servicios especializados.
 - **Zonas de Orientación Escolar (ZOE):** Las Zonas de Orientación Escolar operan como dispositivos comunitarios educativos, enfocados en la promoción de la salud mental, la identificación temprana de riesgos asociados a problemas mentales y al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes, y el fortalecimiento del bienestar emocional en los entornos escolares. Se garantizó la implementación procesos de educación para la salud mental y convivencia escolar, escucha activa, mediación de conflictos y apoyo emocional en estudiantes y referencia oportunamente a servicios de salud y apoyo social según necesidad
- **Línea de intervención en grupos vulnerables y enfoque diferencial.**

En el marco de la gestión integral del riesgo en salud y en cumplimiento de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y la Resolución 3280 de 2018, la entidad avanzó en la implementación del enfoque diferencial, orientado a la identificación, caracterización y atención integral de poblaciones en condición de vulnerabilidad, con el propósito de reducir inequidades en el acceso, la atención y los desenlaces en salud.

A continuación se describen las acciones adelantadas en la vigencia:

- Implementación progresiva del enfoque diferencial en la gestión del riesgo, alineado con el PDSP y la Resolución 3280 de 2018, mediante acciones de formación, articulación institucional y diseño de instrumentos de seguimiento.
- Segmentación de la población afiliada para identificación de brechas en acceso, riesgos y desenlaces en salud, orientando acciones afirmativas para reducción de inequidades.
- Identificación de población con enfoque diferencial que representa el 22,28% de la, evidenciando alta necesidad de intervenciones diferenciadas.
- Caracterización de población víctima del conflicto armado con concentración territorial en Antioquia, Valle del Cauca, Magdalena y Bolívar.
- Implementación de atención psicosocial y en salud mental a través de IPS articuladas con programas PAPSIVI y estrategias institucionales.
- Gestión de acceso mediante identificación y mitigación de barreras en salud, garantizando atención diferencial a poblaciones vulnerables.
- Atención integral a población víctima del conflicto, con valoración multidisciplinaria en primer nivel.
- Participación en mesas territoriales de salud para articulación de acciones y definición de estrategias de atención diferencial.
- Atención a población cobijada por sentencias de la CIDH.
- Vinculación de población vulnerable a la ruta de Promoción y Mantenimiento.

Ruta Materno Perinatal.

En el marco de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y en coherencia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, durante la vigencia 2025 la EPS desarrolló un conjunto de intervenciones orientadas a la reducción de la morbilidad materna y perinatal, con enfoque en la gestión integral del riesgo, la captación temprana y el seguimiento intensivo de gestantes priorizadas en alto riesgo.

A continuación, se describen las estrategias adelantadas:

- Estructuración de sub-cohortes para focalización de intervenciones

Como estrategia estructural de prevención, se consolidaron subcohortes para el seguimiento y gestión focalizada del riesgo así: i) subcohortes de mujeres en edad fértil con alto riesgo, integrada por usuarias con comorbilidades o condiciones clínicas que incrementan la probabilidad de eventos adversos durante la gestación, ii) Sífilis gestacional, iii) post egreso hospitalario, iv) Morbilidad materna extrema, v) Preeclampsia, vi) Planificación familiar.

Tabla 7. Subcohortes gestantes focalizadas para intervención

Sub-cohortes	Gestantes	Seguimiento
<i>Hospitalizadas</i>	1.018	850

MME	1.467	894
Preeclampsia	1004	821
Sífilis gestacional	513	400
Sífilis Congénita	122	100
Total, seguimiento	4.124	3.065

Fuente, número de gestantes de cada subcohorte de riesgo se extrae del reporte diario del sistema de vigilancia en salud pública de Colombia Sivigila, Elaboración propia. (Dato acumulado Julio a Diciembre de 2025)

- Estrategia de egreso seguro:

Se implementó seguimiento diario a la estrategia de egreso seguro en gestantes y puérperas, garantizando:

- Continuidad del cuidado
- Identificación de signos de alarma
- Seguimiento al recién nacido

Se destaca un cumplimiento óptimo, consolidándose como una práctica clave para la reducción de complicaciones post evento obstétrico.

- Fortalecimiento de la red de prestación y desarrollo de capacidades instaladas

Se desarrollaron mesas de seguimiento con la red de atención primaria, en las cuales se evaluó el cumplimiento de los compromisos contractuales y las obligaciones como prestadores, así como el avance en la implementación de estrategias de captación temprana de gestantes.

De manera complementaria, se fortaleció la adherencia a los lineamientos institucionales para el reporte de atenciones, particularmente en lo relacionado con el cargue de información en las plataformas SIGIRES y SIRENAGEST, mediante el uso estandarizado de los archivos semanales SGD126GEST y el reporte mensual 202.

De forma articulada, se ejecutaron jornadas de capacitación dirigidas a la red contratada, orientadas al fortalecimiento de competencias en el registro, calidad, consistencia y oportunidad del dato, incluyendo el adecuado reporte de la estructura de gestantes sin VIH para la Cuenta de Alto Costo.

Estas acciones se enfocaron en la estandarización de los procesos de información y en la apropiación de herramientas clave para la gestión del riesgo materno perinatal.

En conjunto, estas intervenciones han contribuido al fortalecimiento de la gobernanza del dato, favoreciendo la trazabilidad de la atención, la mejora progresiva en la calidad del registro y el monitoreo de la cohorte materna.

- Articulación territorial y gobernanza

Se implementaron:

Mesas de trabajo con sucursales

- Seguimiento a indicadores
- Avances en captación
- Monitoreo de planificación familiar y alto riesgo

Mesas de trabajo con el nivel nacional

- Articulación semanal con el referente materno del Ministerio de Salud y Protección Social
- Identificación de fallas
- Ajuste de estrategias

Se evidencia fortalecimiento en la articulación multinivel (EPS–territorio–nación), alineado con el modelo de gestión del riesgo.

En términos generales durante la vigencia 2025 la EPS mostró avances importantes en la implementación de la Ruta Materno Perinatal, particularmente en la gestión del riesgo, seguimiento a eventos críticos y fortalecimiento de la red de prestación.

No obstante, persisten desafíos estructurales relacionados con:

- Cobertura efectiva en planificación familiar
- Seguimiento integral de todas las subcohortes
- Adherencia de los prestadores en los reportes oportunos de atención a gestantes

Estos elementos son determinantes para lograr impactos sostenibles en la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

- Implementación de estrategias para la captación, estandarización de la atención y gestión del riesgo en la Ruta Materno Perinatal

- Creación del formulario de autorreporte en página web “Cúdate Mujer”, con 972 solicitudes recibidas entre agosto y diciembre de 2025.
- Diseño e implementación del programa institucional de la ruta materno perinatal “Cúdate Mujer”, con lineamiento técnico y proceso de socialización.
- Elaboración y socialización de flujogramas para la estandarización de rutas: sífilis gestacional, captación extramural de gestantes, planificación familiar/anticoncepción, preeclampsia y morbilidad materna extrema.
- Implementación de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) en salud a través de plataformas digitales, página web y salas de espera.
- Implementación de la estrategia de atención extramural, con priorización de gestantes clasificadas en alto riesgo.
- Desarrollo de material educativo del programa “Cúdate Mujer”, incluyendo cartilla y carpeta institucional.

Seguimiento a Eventos de Interés en Salud Pública

Mortalidad Materna

Durante el año inmediatamente anterior se registraron un total de 24 muertes maternas, de las cuales el 58,4% fueron por causa indirecta y el 41,6% por causa asociada al embarazo. Tras el análisis de las muertes maternas ocurridas en 2025, la EPS implementó un plan integral de acciones de mejora

orientado a fortalecer la atención materna y reducir eventos prevenibles, que incluyó el refuerzo de la captación temprana y el seguimiento oportuno de gestantes, la actualización y socialización de guías de práctica clínica y rutas integrales de atención, la capacitación continua del talento humano en identificación de signos de alarma y manejo de emergencias obstétricas, el fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia con prestadores de la red, la mejora en la oportunidad de acceso a controles prenatales, medicamentos y ayudas diagnósticas, así como el seguimiento individual de casos de alto riesgo y la articulación con acciones de vigilancia epidemiológica, calidad y seguridad del paciente para garantizar una atención oportuna, integral y continua.

Mortalidad en menores de 5 años

Se notificó un total de 35 muertes en menores de cinco años, de las cuales 24 se asociaron a Infección Respiratoria Aguda (IRA), 4 a Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y 7 a desnutrición. Para cada uno de estos casos se realizaron las respectivas Unidades de Análisis.

Con base en los hallazgos identificados, se definieron planes de mejora orientados a la prevención y mitigación de estos eventos, los cuales fueron formalmente radicados ante la red prestadora de servicios de salud. Así mismo, se implementaron las siguientes acciones de mejora

- Fortalecimiento de la Demanda inducida y búsqueda activa en territorio de población de primera infancia e infancia, mediante equipos de atención extramural
- Seguimiento telefónico de menores diagnosticados con desnutrición, articulando con los equipos extramurales para realizar visitas domiciliarias.
- Seguimientos especializados a menores hospitalizados y en el período post-egreso, garantizando la continuidad del proceso asistencial y la vinculación a programas de crecimiento y desarrollo.
- Estrategias de información educación y comunicación en salud a padres y cuidadores en temas como: prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDA), manejo inicial en el hogar de las principales patologías prevalentes, identificación de signos de alarma y fortalecimiento del autocuidado familiar.
- Difusión en la comunidad de la red prestadora de servicios de salud infantil disponible en el territorio.
- Seguimiento al reporte de información de la red prestadora en la plataforma SIGIRES.
- Auditoría y acompañamiento a la red prestadora para garantizar el cumplimiento de los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018.
- Monitoreo de casos en los comités de gestión de salud regionales, y seguimiento a planes de mejora.
- Asistencias técnicas territoriales realizadas en articulación con autoridades locales.
- Participación en las convocatorias de entidades regulatorias y de control a nivel departamental, distrital y municipal.
- Planes de mejoramiento territorial: formulación, ejecución y seguimiento con reporte al nivel nacional.
- Mesas de trabajo especializadas con la red prestadora, en el marco del Plan de Desaceleración de la Mortalidad Infantil por Desnutrición.
- Supervisión del porcentaje de seguimientos efectivos en cada regional.
- Registro en SISPRO de casos de desnutrición notificados.
- Documentación sistemática de los seguimientos regionales, garantizando trazabilidad de las intervenciones.

Avance gestión documental y estrategias de la cohorte:

- Elaboración de plan nacional de seguimiento para menores prematuros o con bajo peso al nacer.
- Elaboración del manual de DNT.
- Elaboración de la ruta prueba de apetito y entrega de FTLC.
- Elaboración Plan de Choque para reducción de mortalidad por IRA
- Elaboración de la ruta de hipotiroidismo congénito.
- Articulación con líder nacional PAI, Salud oral y AIEPI, para elaboración de estrategias a fin de mejorar el impacto en el indicador de valoración integral.

Fiebre Amarilla

Se aseguró la identificación oportuna de casos probables de fiebre amarilla, su direccionamiento para confirmación diagnóstica, el seguimiento a las intervenciones de control del riesgo y el cierre técnico de los casos.

Durante el año 2025 se reportaron 46 casos de Fiebre Amarilla, de los cuales se descartaron 42 casos. Mortalidad de fiebre amarilla 0/4.

Tabla 8. Casos reportados por departamento

Casos reportados de Fiebre Amarilla - 2025		
Departamento	Descartados	Confirmados
ANTIOQUIA	4	
ARAUCA	1	1
ATLANTICO	2	
BOGOTA	2	
CASANARE	3	
CAUCA	1	
CESAR	1	
CHOCO	1	
CORDOBA	1	
CUNDINAMARCA	5	1
GUAVIARE	1	
HUILA	1	
MAGDALENA	1	
META	2	
NORTE SANTANDER	2	
RISARALDA	2	
SANTANDER	3	
TOLIMA	6	2
VALLE	3	
Total general	42	4

Fuente: Sivigila – Sem epidemiológica 53 de 2025

Caracterización Poblacional, Grupos de Riesgo y Cohortes.

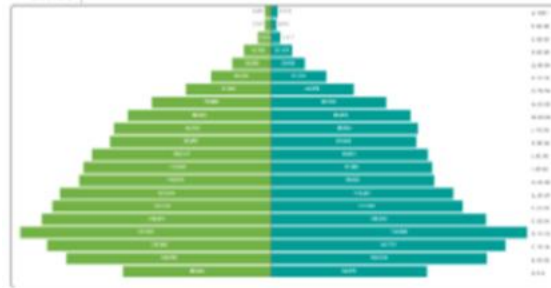
Caracterización poblacional

En cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 3202 de 2016, se ha implementado un proceso continuo para identificar y abordar integralmente las necesidades de la población, considerando tanto el riesgo individual como el colectivo. Esta labor se orienta a garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales y avanzar hacia la triple meta.

A nivel nacional, Coosalud EPS registra un total de **3.357.132** afiliados. De esta población, **336.136** pertenecen al régimen contributivo, mientras que **3.020.996** están vinculados al régimen subsidiado, lo que representa el 90% del total de afiliados.

En cuanto a la distribución por sexo, la mayoría corresponde a mujeres con 1.726.885 afiliadas (51,4%), mientras que los hombres suman 1.628.247 (48,5%).

Ilustración 1. Distribución de población afiliada por sexo



Afiliados BDUA diciembre 2025

La imagen de la pirámide poblacional representa la distribución de la población afiliada por sexo y grupos etarios en forma de pirámide demográfica. El lado izquierdo (color verde) corresponde a la población femenina y el lado derecho (color azul) a la población masculina. De acuerdo con el análisis de esta imagen encontramos que los grupos más numerosos se concentran entre los rangos de 15 a 29 años, con cifras superiores a 150.000 personas por grupo. El grupo 15-19 años es el más grande, con 151.591 mujeres y 154.908 hombres, lo que muestra una alta proporción de población joven. A partir de los 40 años, la población disminuye gradualmente. En la mayoría de los grupos, la proporción es relativamente equilibrada, aunque se aprecia una ligera mayoría masculina en edades jóvenes (15-29 años) y una mayoría femenina en edades mayores (50 años en adelante).

Caracterización Grupos de Riesgo y Cohortes

La Gestión del Riesgo Individual en Salud se consolidó como un componente estratégico del Modelo de Atención en Salud adoptado, en el marco de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), orientado a garantizar una atención integral, continua y centrada en las necesidades de la población afiliada. En cumplimiento de la normativa vigente, incluyendo el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y lo establecido en el Decreto 682 de 2018, se adelantaron gestiones constantes para el análisis integral de las condiciones de salud, los determinantes sociales y los factores de vulnerabilidad de la población afiliada. Estas acciones posibilitaron la implementación de intervenciones oportunas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo, fortaleciendo la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Asimismo, la gestión del riesgo individual trascendió la atención de condiciones ya instauradas, priorizando un enfoque preventivo y anticipatorio mediante estrategias orientadas a la promoción del autocuidado, la detección temprana de riesgos y la intervención oportuna, con el objetivo de mitigar su impacto en la salud de la población y mejorar los desenlaces en salud.

En coherencia con lo anterior, la entidad avanzó en la articulación e implementación de un sistema de gestión del riesgo individual, dando cumplimiento a su obligación normativa y garantizando el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015. Como resultado de estas

gestiones, se aseguró que la población afiliada recibiera una atención integral con criterios de calidad, oportunidad y equidad, fortaleciendo la protección de los grupos poblacionales y contribuyendo al logro de los objetivos del modelo de atención en salud.

En el marco de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, la entidad realizó la caracterización de la población afiliada por grupos de riesgo, lo cual permitió identificar de manera precisa las principales condiciones de salud que requieren seguimiento, intervención y priorización. Como resultado de este ejercicio, se identificó un total de 897.888 personas caracterizadas por grupo de riesgo, evidenciando una base sólida para la planeación y ejecución de acciones diferenciales en salud.

Dentro de esta población, se destaca el grupo de riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, con un total de 517.188 afiliados, lo que lo posiciona como el grupo de mayor impacto en términos de morbilidad y demanda de servicios. Al interior de este grupo se identificaron personas con hipertensión arterial (398.626), diabetes (254.759), obesidad (26.211), dislipidemia (294.591) e hipertensión asociada a diabetes (238.858), entre otros.

La distribución según nivel de riesgo evidencia una mayor concentración en categorías de bajo riesgo: 71,72% (n=370.943), seguido de 12,67% (n=65.521) en riesgo alto y 10,63% (n=54.955) en riesgo muy alto. El 4,98% (n=25.769) corresponde a riesgo moderado.

Tabla 9. Distribución del grupo de riesgo cardiocerebro vascular y metabólico según nivel de riesgo cardiovascular

Riesgo cardiovascular	Frecuencia	Proporción
Riesgo muy alto	54.955	10,63%
Riesgo alto	65.521	12,67%
Riesgo moderado	25.769	4,98%
Riesgo bajo	370.943	71,72%
Total	517.188	

Fuente: Elaboración propia, Dirección de PHM – Coosalud EPS.

Adicionalmente, se identificó la población con trastornos de salud mental, con 266.562 usuarios y 527.184 diagnósticos asociados, predominando los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (27,91%), los trastornos del estado de ánimo (17,06%) y los trastornos emocionales y del comportamiento en la niñez y adolescencia (11,28%).

Según diagnóstico CIE-10, los más frecuentes corresponden a trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de ansiedad no especificado y trastorno de ansiedad generalizada.

El análisis por curso de vida evidencia mayor frecuencia en la adultez y vejez.

Tabla 10. Distribución del grupo de riesgo de salud mental según curso de vida

Cursos de Vida	Evento	Proporción
Adultez	209.305	39,70%
Vejez	107.624	20,41%
Adolescencia	106.115	20,13%
Juventud	47.834	9,07%

Infancia	43.225	8,20%
Primera Infancia	13.081	2,48%
Total	527.184	100,00%

Fuente: Elaboración propia, Dirección de PHM

Asimismo, se identificaron otros grupos de riesgo relevantes, como enfermedades respiratorias crónicas (20.147), enfermedades autoinmunes (6.846), enfermedades huérfanas (2.917) y enfermedad renal crónica (2.494), frente a los cuales se implementaron acciones de seguimiento clínico.

De igual forma, se caracterizaron grupos poblacionales de especial protección, incluyendo gestantes (15.374), personas viviendo con VIH (13.455), cáncer (51.982), trasplantados (610), hemofilia (251) y hepatitis C (62), garantizando su priorización en la gestión del riesgo.

Esta caracterización poblacional constituye un insumo fundamental para la toma de decisiones, el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud y la focalización de intervenciones costo-efectivas, contribuyendo al mejoramiento de los resultados en salud y la protección de los grupos más vulnerables.

Gestión del Riesgo en Grupos Priorizados

La intervención sobre grupos priorizados constituye un eje central de la gestión del riesgo, permitiendo focalizar acciones en poblaciones con mayor impacto sanitario y optimizar los resultados en salud. En este contexto, se presentan las principales estrategias implementadas.

- Fortalecimiento del seguimiento activo y la priorización de usuarios según su riesgo clínico, facilitando el acceso oportuno a la ruta oncológica y contribuyendo al cumplimiento de los tiempos establecidos para el inicio del tratamiento.
- Impacto positivo en el desempeño de los indicadores Fénix, especialmente en lo relacionado con la estadificación y la oportunidad en la atención.
- Implementación de seguimiento individualizado, permitiendo la articulación efectiva con las sucursales regionales, la activación de planes de contingencia y la priorización de pacientes con mayor vulnerabilidad clínica.
- Reducción del riesgo de eventos adversos, mediante la gestión oportuna de la atención y el aseguramiento de la continuidad en la prestación de servicios de salud.
- Fortalecimiento de la calidad del registro clínico, promoviendo el diligenciamiento completo y consistente de la estadificación TNM y el estadio clínico por parte de los prestadores.
- Disminución progresiva de casos con información incompleta o sin dato, mejorando la calidad y confiabilidad de la información reportada.
- Implementación de alertas tempranas y mecanismos de seguimiento automatizado para usuarios en riesgo o con hitos de atención pendientes.
- Uso de herramientas tecnológicas como HRM y PREVSCAN para garantizar la vigilancia continua, el monitoreo de la atención y la toma de decisiones oportuna.
- Implementación de estrategias de identificación y priorización de usuarios pertenecientes a cohortes de riesgo, mediante el análisis de bases de datos institucionales y fuentes externas, orientadas a la focalización de intervenciones.

- Desarrollo de acciones de seguimiento nominal a la población priorizada, a través de mecanismos de contacto telefónico y articulación con la red prestadora, con el fin de verificar la adherencia a las rutas de atención y la continuidad del cuidado.
- Articulación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para la gestión de la atención de los usuarios, promoviendo el cumplimiento de las rutas integrales y la oportunidad en la prestación de los servicios.
- Implementación de estrategias de demanda inducida para la captación de usuarios pendientes de atenciones, controles o procedimientos, especialmente en población con factores de riesgo o diagnósticos confirmados.
- Monitoreo de indicadores trazadores por cohorte, orientado a la identificación de brechas en la atención, oportunidades de mejora y seguimiento al desempeño de la red prestadora.
- Fortalecimiento de los procesos de gestión de la información, mediante la validación y depuración de bases de datos, con el propósito de mejorar la calidad del registro y la consistencia de la información reportada.
- Desarrollo de acciones de seguimiento a usuarios con eventos de interés en salud pública o desenlaces adversos, en articulación con las áreas responsables, con el fin de contribuir al análisis de casos y la implementación de mejoras.
- Implementación de mecanismos de comunicación y coordinación con equipos regionales, orientados a la gestión oportuna de casos prioritarios y la resolución de barreras de acceso identificadas.
- Avance en la implementación de herramientas de seguimiento y monitoreo, que permiten la identificación de usuarios con atenciones pendientes o riesgos asociados, facilitando la toma de decisiones oportunas.
- Apoyo en la consolidación y validación de información requerida para reportes a entidades externas, contribuyendo al cumplimiento de los requerimientos normativos y al fortalecimiento de la gestión institucional.
-

Seguimiento a Indicadores Fénix

El análisis de los indicadores Fénix se realizó en los cuatro grupos definidos: materno perinatal, salud infantil, riesgo cardiometabólico y cáncer.

1.a.3. Grupo materno perinatal

Tabla 11. Comportamiento de los indicadores FENIX materno perinatal, 2024 y 2025

Indicador	Meta	2024	2025	Análisis
Razón mortalidad materna a 42 días	$\leq 41,4$	50,2	35	El indicador muestra una mejora frente al año 2024, pasando de 50,2 a 35 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2025. No obstante, el resultado aún se encuentra por encima de la meta establecida ($\leq 41,40$), lo que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento y atención oportuna a las gestantes, especialmente en aquellas clasificadas de alto riesgo.

Tasa incidencia de sífilis congénita	$\leq 1,75$	4,1	3,2	El indicador presenta una disminución frente al año 2024 (4,1 vs 3,2 en 2025), evidenciando una leve mejoría. Sin embargo, se mantiene significativamente por encima de la meta establecida ($\leq 1,75$), lo que refleja persistencia de brechas en la detección temprana y tratamiento oportuno de la sífilis gestacional.
Proporción de mujeres con captación temprana en atención prenatal (antes de la semana 10)	$\geq 80 \%$	52,7	59,4	El indicador muestra una mejora respecto al año 2024 (52,70% vs 59,39% en 2025); sin embargo, se mantiene por debajo de la meta ($\geq 80\%$), lo que evidencia dificultades en el acceso oportuno a los servicios de control prenatal y la necesidad de fortalecer estrategias de captación temprana.
Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	$\geq 85 \%$	78,00	96,2	El indicador presenta una mejora significativa, pasando de 78% en 2024 a 96,15% en 2025, logrando superar la meta establecida ($\geq 85\%$). Este comportamiento refleja un adecuado desempeño en la tamización de VIH en gestantes y el fortalecimiento de las acciones de prevención y control.

Fuente: Elaboración propia, Dirección de PHM – Coosalud EPS. Corte: diciembre de 2025

1.a.4. Grupo salud infantil

Tabla 12. Comportamiento de los indicadores FENIX infantil, 2024 y 2025

Indicador	Meta	2024	2025	Análisis
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	$\leq 6,0$	7,1	3,3	El indicador muestra una mejora significativa frente al año 2024, pasando de 7,1 a 3,3 en 2025, logrando ubicarse por debajo de la meta establecida ($\leq 6,0$). Este comportamiento evidencia avances en la prevención y manejo de la desnutrición infantil; sin embargo, se recomienda mantener las acciones de promoción y mantenimiento de la salud para garantizar la sostenibilidad del resultado.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	$\leq 4,50$	3,2	1,6	El indicador presenta una disminución frente al año 2024 (3,2 vs 1,6 en 2025), manteniéndose por debajo de la meta establecida ($\leq 4,50$) en ambos periodos. Este resultado refleja un comportamiento favorable en la atención y prevención de EDA en la población infantil.
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	$\leq 10,5$	9,7	12,0	El indicador muestra un deterioro en el comportamiento, pasando de 9,7 en 2024 a 12,0 en 2025, superando la meta establecida ($\leq 10,5$). Este resultado evidencia una alerta en la mortalidad por IRA, lo que requiere fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y manejo adecuado de infecciones respiratorias en menores de 5 años.
Coberturas de vacunación de tercera dosis de pentavalente en menores de un año	$\geq 63,3\%$	35,0	78,4	El indicador evidencia una mejora importante frente al año 2024 (35,0% vs 78,4% en 2025) y se mantiene por debajo de la meta establecida (63,3%), lo que indica la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de vacunación, demanda inducida y acceso a los servicios.

Fuente: Elaboración propia, Dirección de PHM – Coosalud EPS. Corte: diciembre de 2025

1.a.5. Grupo cardiometabólico

Tabla 13. Comportamiento de los indicadores FENIX cardiometabólico, 2024 y 2025

Indicador	Meta	2024	2025	Análisis
Proporción de pacientes diabéticos controlados	$\geq 30\%$	2,3	17,3	El indicador muestra una mejora significativa frente al año 2024, pasando de 2,3% a 17,3% en 2025. No obstante, el resultado se mantiene por debajo de la meta establecida ($\geq 30\%$), lo que evidencia brechas importantes en el control metabólico de esta población. Se requiere fortalecer las estrategias de seguimiento clínico, adherencia al tratamiento y control de factores de riesgo.
Control de la presión arterial (<140/90)	$\geq 40\%$	29,6	46,8	El indicador presenta una mejora importante, pasando de 29,6% en 2024 a 46,8% en 2025, logrando superar la meta establecida ($\geq 40\%$). Este comportamiento refleja avances en el

				control de la presión arterial; sin embargo, se deben mantener las acciones implementadas para garantizar la sostenibilidad del resultado.
Control de hipertensión arterial (<150/90)	≥ 40 %	28,2	52,1	El indicador evidencia una mejora significativa frente al año 2024 (28,2% vs 52,1% en 2025), superando ampliamente la meta establecida (≥40%). Este resultado indica un adecuado desempeño en el control de la población hipertensa, aunque se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento para mantener estos niveles de control.

Fuente: Elaboración propia, Dirección de PHM – Coosalud EPS. Corte: diciembre de 2025

1.a.6. Grupo cáncer

Tabla 14. Comportamiento de los indicadores FENIX cáncer, 2024 y 2025

Indicador	Meta	2024	2025	Análisis
Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico	≥ 42 %	N/A	69,4	Para el año 2025, el indicador alcanza un valor de 69,4%, superando la meta establecida (≥42%). Este resultado evidencia un comportamiento favorable en la detección temprana; sin embargo, no se cuenta con línea base para 2024, por lo que se recomienda mantener el seguimiento para evaluar su tendencia en el tiempo.
Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado (pacientes en estadio 0, I y II)	≥ 62 %	N/A	47,2	El indicador registra un valor de 47,2% en 2025, ubicándose por debajo de la meta (≥62%), lo que evidencia brechas en la detección temprana de este tipo de cáncer. Se requiere fortalecer las estrategias de diagnóstico oportuno en la población masculina.
Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó	≥ 80%	N/A	93,6	El indicador presenta un comportamiento favorable, alcanzando 93,6% en 2025, lo cual supera la meta establecida (≥80%). Esto refleja un adecuado desempeño en el proceso diagnóstico de las pacientes.

estadificación clínica, casos nuevos reportados (CNR)				
Proporción de casos nuevos reportados de cáncer de colon y recto identificados en estadios tempranos	$\geq 15\%$	N/A	36,8	El indicador alcanza 36,8% en 2025, superando ampliamente la meta establecida ($\geq 15\%$), lo que evidencia avances en la detección temprana de este tipo de cáncer.
Proporción de casos nuevos reportados de cáncer de cuello uterino con estadificación temprana	$\geq 80\%$	N/A	54,7	El indicador se ubica en 54,7% en 2025, manteniéndose por debajo de la meta ($\geq 80\%$), lo que evidencia oportunidades de mejora en la detección temprana y en la oportunidad del proceso diagnóstico.
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cuello uterino	≤ 30 días	55,5	38,6	El indicador muestra una mejora frente al año 2024 (55,5 vs 38,6 días en 2025); sin embargo, se mantiene por encima de la meta establecida (≤ 30 días), lo que indica persistencia de retrasos en el inicio del tratamiento.
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	≤ 30 días	52	42,6	El indicador presenta una disminución frente al año 2024 (52 vs 42,6 días en 2025), evidenciando una mejora; no obstante, continúa por encima de la meta (≤ 30 días), lo que sugiere la necesidad de optimizar la oportunidad en la atención.
Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer	$\geq 70\%$	52,6	66,8	El indicador muestra una mejora frente al año 2024 (52,6% vs 66,8% en 2025); sin embargo, se mantiene por debajo de la meta ($\geq 70\%$), lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de demanda inducida y acceso a la tamización.

de cuello uterino				
Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	≥ 80%	9,7	22,8	El indicador presenta una mejora frente al año 2024 (9,7% vs 22,8% en 2025); sin embargo, se mantiene muy por debajo de la meta (≥80%), evidenciando importantes brechas en la oportunidad diagnóstica.
Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años	≥ 70%	46,1	55,9	El indicador muestra una mejora frente al año 2024 (46,1% vs 55,9% en 2025); no obstante, se mantiene por debajo de la meta establecida (≥70%), lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de acceso y cobertura en tamización.

Fuente: Elaboración propia, Dirección de PHM – Coosalud EPS. Corte: diciembre de 2025

b. Contratación

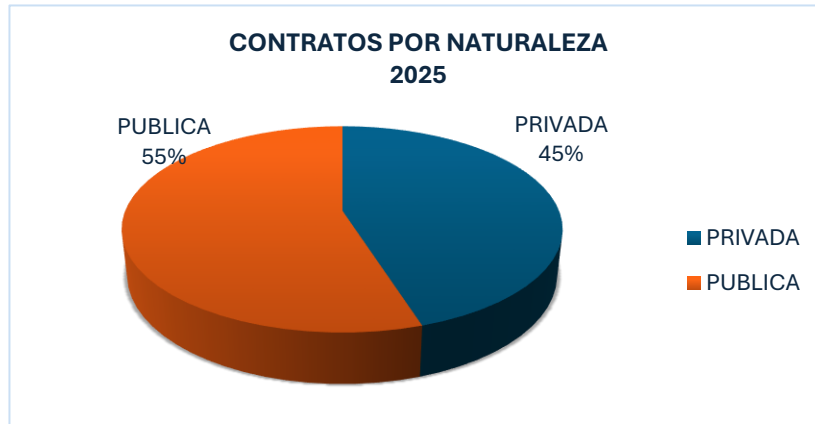
Durante la vigencia 2025 en el área de red y contratación se realizó la actualización y ajuste a la red de prestadores, Gestores y proveedores de tecnologías en salud, lo cual ha implicó varios cambios como:

- Mejora en la calidad de los servicios.
- Ampliación de la cobertura.
- Ajustes a la necesidad de cada territorio.
- Acceso efectivo a la prestación.
- Georeferenciación y direccionamiento a nodo de atención principal.
- Enfoque en la atención primaria.

La red conformada se establece con el objetivo de cubrir necesidades en salud de los 3.357.132 afiliados que se encuentran en los 26 departamentos y 350 municipios del territorio nacional; priorizando integralidad, atención humanizada, oportuna, de calidad y acercando el servicio al afiliado, con esa premisa se caracteriza la red por nivel de complejidad, ubicación y servicios especializados; con el fin de cubrir atenciones definidas en el plan de beneficios y en otros servicios que no son propiamente de salud, pero que complementan la integralidad y facilidad de acceso a los mismos.

Las siguientes representaciones gráfica demuestra como la red de COOSALUD IPS se define por naturaleza, niveles de complejidad en salud:

Gráfico 1. Naturaleza contratos 2025.



Fuente: Consolidado matrices 2025.

Gráfico 2. Niveles de complejidad contratos 2025.

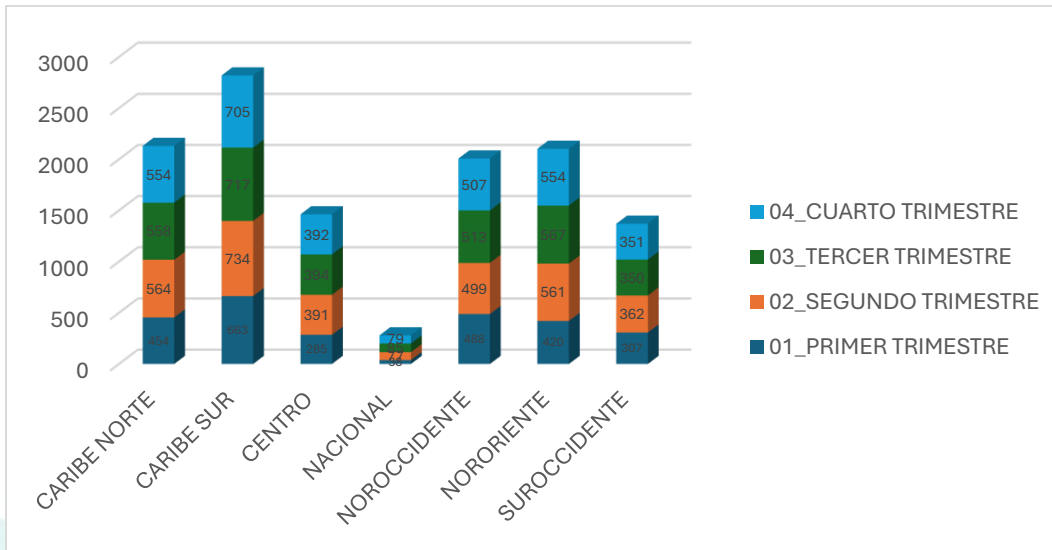


Fuente: Consolidado matrices 2025.

Red Contratación por Regional

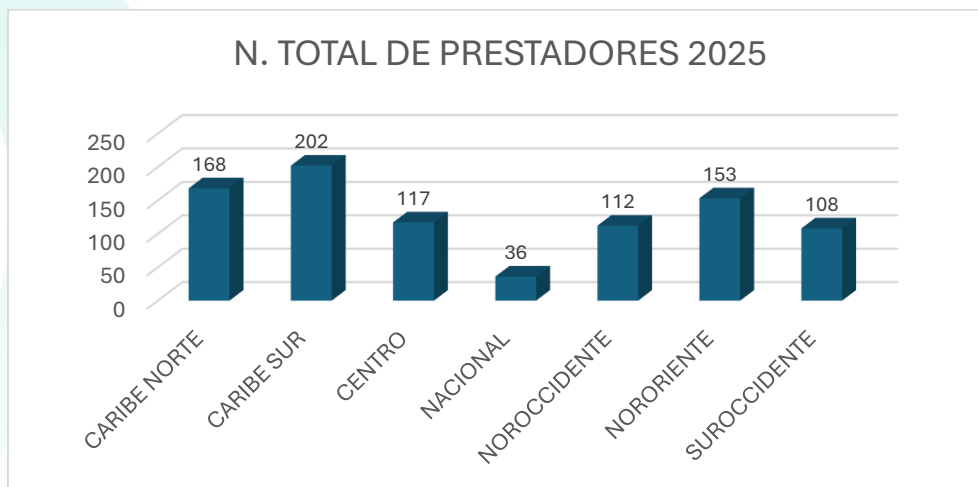
Para el año 2025 en Coosalud EPS se identifican promedio de 3.142 semestral concentrado en 878 prestadores para todas las regionales, se evidencia progreso y transformación por regionales según meses así:

Gráfico 3. Evolución contratos 2025 por semestre y regionales.



Fuente: Consolidado matrices 2025.

Gráfico 4. Evolución prestadores 2025 por regionales.



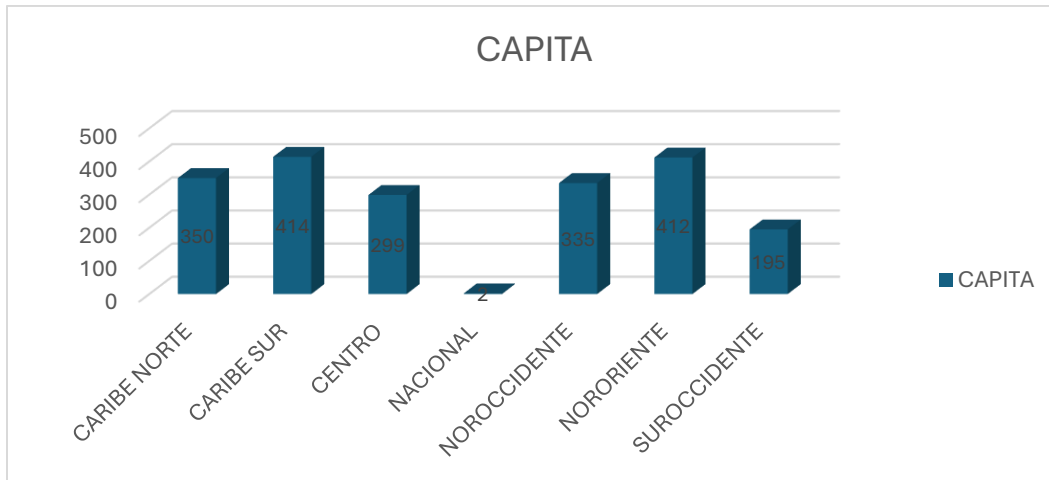
Fuente: Consolidado matrices 2025.

Red Contratación por Modalidad

La distribución de los modelos de contratación entre los prestadores de salud en 2025 refleja una estrategia diversificada para abordar las diferentes necesidades y complejidades del sistema de salud. Cada modelo tiene sus propias ventajas y desventajas, y su aplicación depende de factores como la naturaleza de los servicios prestados, la complejidad de los tratamientos y la eficiencia en la gestión de recursos.

La red de prestadores contratada en el año 2025 se encuentra distribuida en un 50% Capitas, 40% Evento, 8% PGP y 2% Paquete. Estos modelos permiten a la EPS y las IPS adaptar estrategias para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios, asegurando una gestión eficiente, asequible y sostenible del sistema de salud.

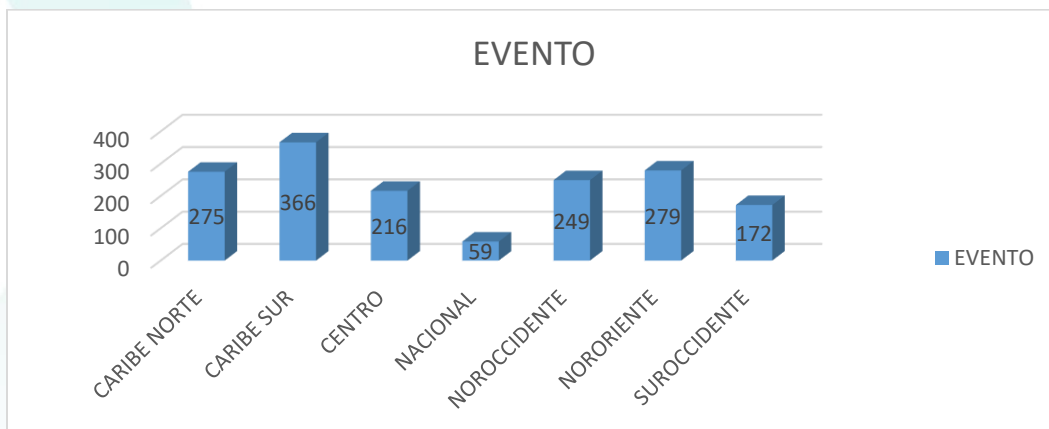
Gráfico 5. Evolución de la modalidad de cápita 2025 por regionales.



Fuente: Consolidado matrices 2025.

La modalidad de contratación por cápita presenta un comportamiento estable a lo largo de los cuatro trimestres de 2025, con variaciones moderadas entre periodos. Esto evidencia una demanda sostenida y una planeación contractual controlada.

Gráfico 6. Evolución de la modalidad de evento 2025 por regionales.

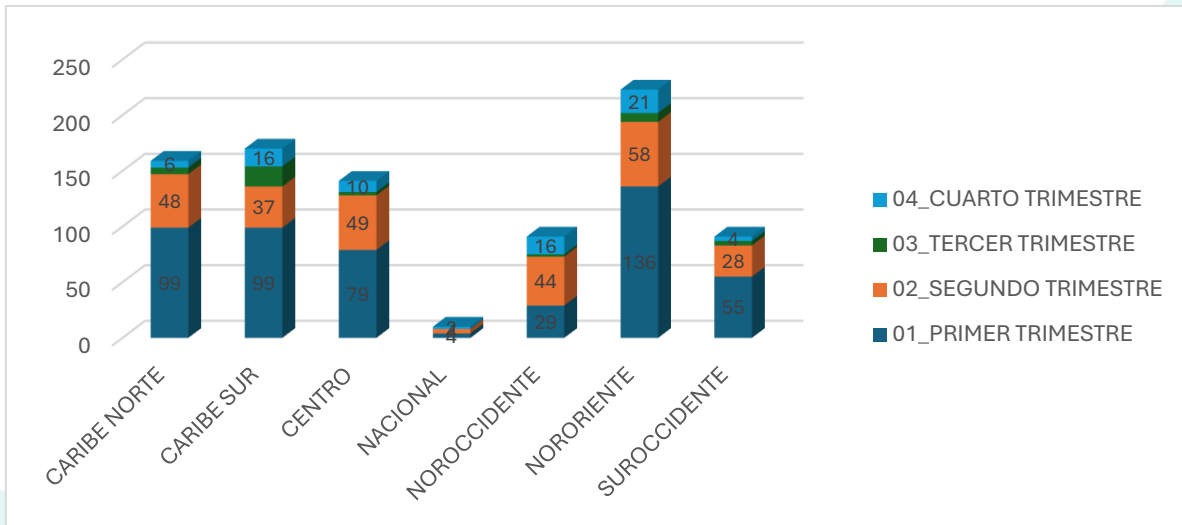


Fuente: Consolidado matrices 2025.

Los contratos bajo la modalidad de evento registraron un rango mínimo de 59 y un máximo de 366 contratos, lo que evidencia una alta variabilidad en su comportamiento. Esta amplitud indica influenciada por factores coyunturales y necesidades específicas en determinados periodos.

Terminación de los contratos

Gráfico 7. Evolución de las terminaciones 2025 por regionales.



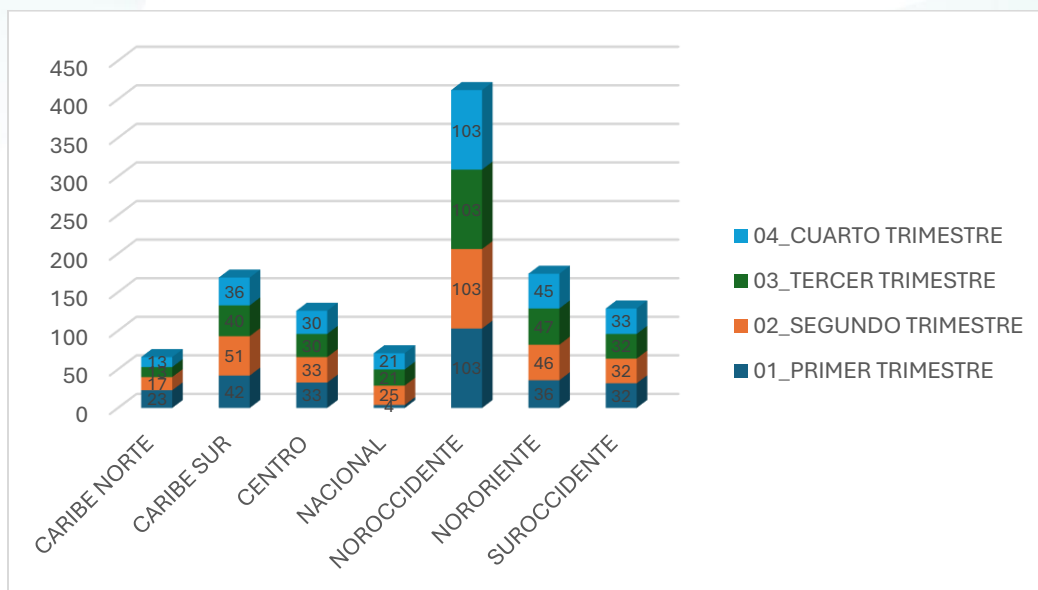
Fuente: Consolidado matrices 2025.

Aproximadamente el 87% de las terminaciones ocurre entre el primer y segundo trimestre, en donde se terminaron 761 contratos de manera unilateral por parte de la EPS, dichas terminaciones mayormente concentradas en la regional Nororiente y Caribe Norte, y corresponden a las renovaciones de los contratos de cápita en los cuales se ajustaron los términos y condiciones con el fin de garantizar mayor integralidad en la prestación de servicios, ya que se incluyeron los servicios de mayor relevancia para garantizar la Rutas de Atención Integral en cada uno de los municipios.

Red de Medicamentos

La cobertura está dada por 127 prestadores y/o Gestores farmacéuticos, contenido en 312 acuerdos de voluntades a través de los cuales se pretende garantizar la entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, incluyendo moléculas de alto costo.

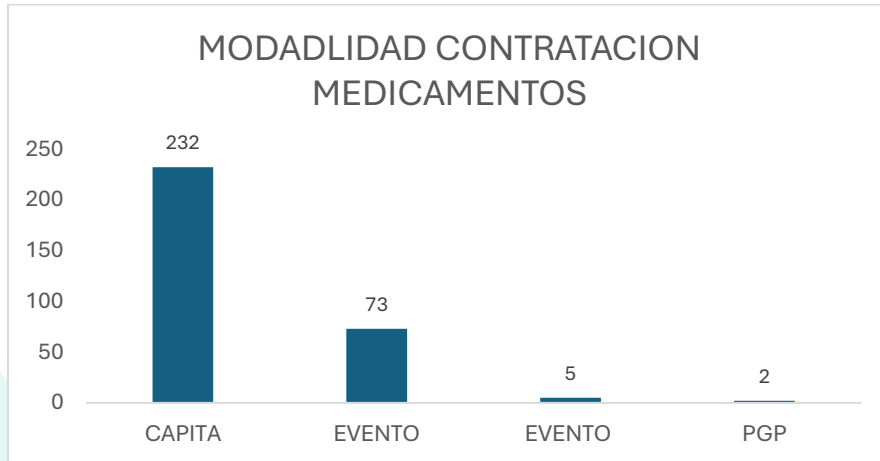
Gráfico 8. Evolución contratación medicamentos 2025 por regionales.



Fuente: Consolidado matrices 2025.

Así mismo, las Empresas Sociales del Estado que cuentan con el servicio de dispensación de medicamentos ofertado, se les ha contratado mediante acuerdos de voluntades bajo la modalidad de Cápita.

Gráfico 9. Modalidad contratación medicamentos 2025 por regionales.

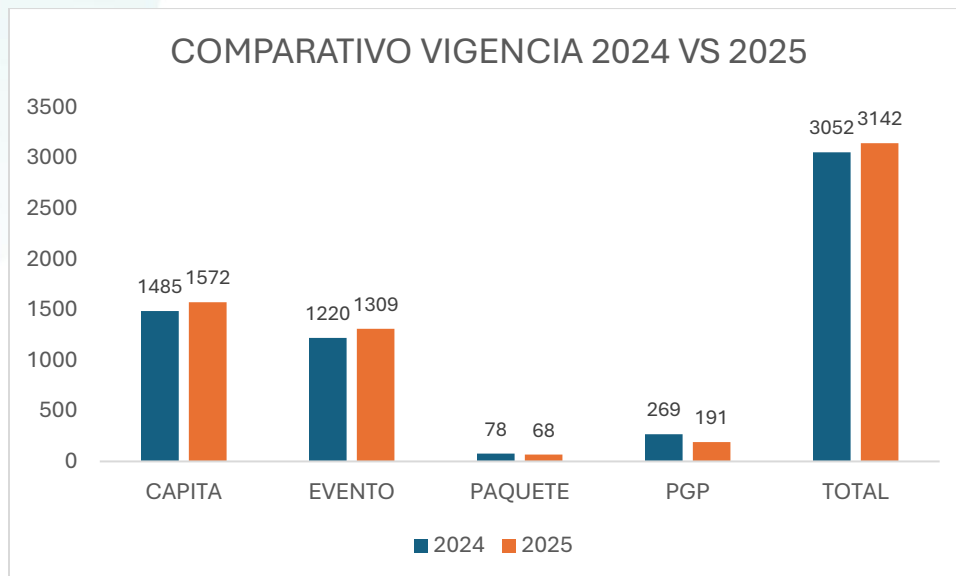


Fuente: Consolidado matrices 2025.

Los contratos de medicamentos se proyectan y actualizan conforme a las variaciones técnicas, la alta rotación, desarrollo de nuevas tecnologías en la industria; la modalidad para este componente se prioriza en Capitas con el fin de compartir el riesgo técnico – financiero.

Gestión de la contratación vigencia 2025:

Gráfico 10. Evolución modalidad de contratación 2024 – 2025



Fuente: Consolidado matrices 2024 - 2025

Se presenta variación en la red entre las dos últimas vigencias y se registra un incremento en el número de contratos en donde 3.052 en 2024 a 3.142 en 2025, lo que equivale a un crecimiento,

que se encuentra soportado en la necesidad de garantizar mayor cobertura, mejores resultados en salud y acceso a la prestación de los servicios durante la vigencia 2025.

c. Financiero

A continuación, se presenta la gestión realizada durante la vigencia 2025 desde el área financiera:

Ingresos Operacionales

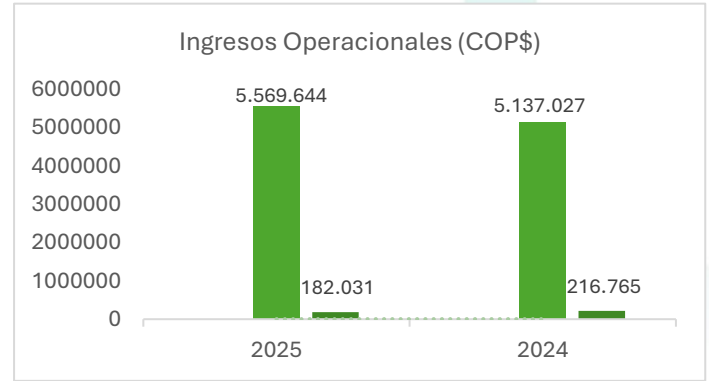
\$ 5.75 billones

Fueron los ingresos operacionales 2.025

PBS: \$ 5,57 billones

No PBS \$ 0,18 billones

7,43% Crecimiento en 2025



Durante 2025 los ingresos operacionales alcanzaron **\$5,75 billones**, con un crecimiento del **7,43%** frente al año anterior.

Composición de ingresos:

- PBS: \$5,57 billones (mayor participación)
- No PBS: \$0,18 billones
- El crecimiento de ingresos evidencia mayor volumen de afiliados o incremento en la UPC.
- La alta concentración en PBS refleja dependencia del financiamiento del plan de beneficios.
- La baja participación de ingresos No PBS limita la diversificación de fuentes.

Aunque hubo crecimiento, este no fue suficiente para compensar el aumento de costos.

Costos Totales

\$ 7.65 billones

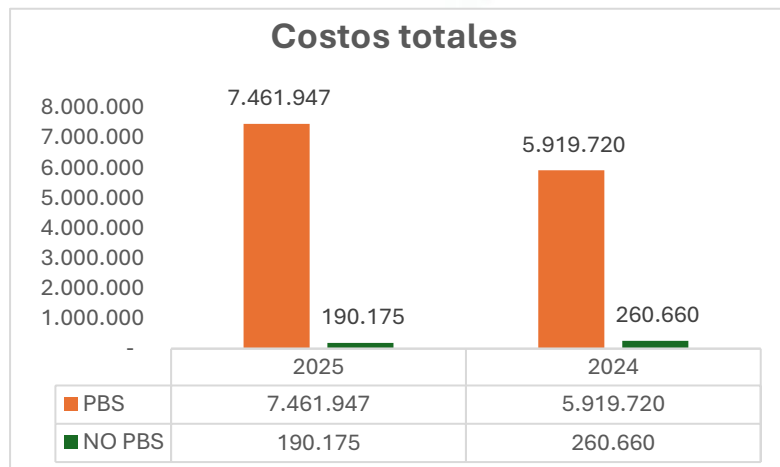
Fueron los costos operacionales totales de 2.025

\$7,46 billones

por concepto costo PBS

\$ 190.175 millones

por servicios fuera del plan de beneficios (No PBS)



Los costos operacionales en 2025 ascendieron a **\$7,65 billones**, superando ampliamente los ingresos.

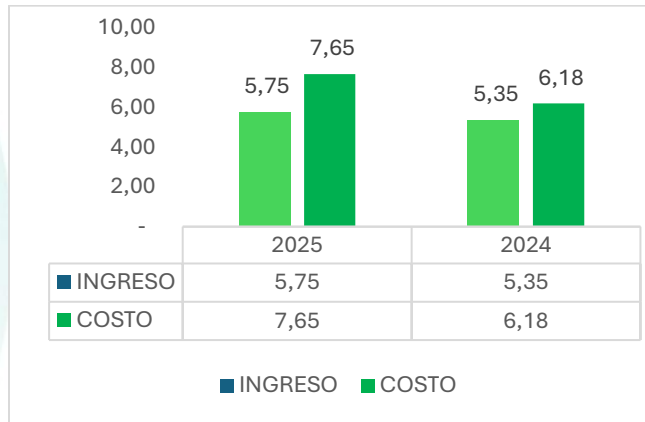
Distribución:

- Costos PBS: \$7,46 billones
- Costos No PBS: \$190.175 millones
- Los costos PBS concentran casi la totalidad del gasto.
- Se evidencia presión creciente por prestación de servicios.
- El crecimiento del gasto supera el crecimiento de ingresos.

Esto genera un desequilibrio estructural en la operación.

Ingresos y costos operacionales (cifras en billones)

133%
Costos sobre
ingresos en



115,4%
Costos sobre
ingresos en 2024

Relación Costos vs Ingresos

- 2024: 115,4%
- 2025: 133%
- En 2024 ya existía déficit operativo.
- En 2025 la situación empeora significativamente, pero la información no es razonable
- Por cada \$100 de ingresos, se gastaron \$133.

Estado de resultados

Comparativo 2025 - 2024

Cifras en miles de pesos

	2025	2024
Ingresos totales	5.789.705.651	5.380.910.364
Costos totales	7.652.121.630	6.180.380.463

Gastos totales		477.605.009		343.220.017
Resultado del periodo	-	2.340.020.988	-	1.142.690.116
% gasto Administrativo sobre UPC		8,25%		6,38%

- El déficit del periodo se duplicó.
- Incremento significativo en costos y gastos.

Estados de Situación Financiera

	Comparativo 2025 - 2024	
	Cifras en miles de pesos	
	2025	2024
Activos	2.916.073.288	1.942.170.422
Pasivos	6.581.186.918	2.801.338.389
Patrimonio	-	-
	3.665.113.630	859.167.967

El valor de los pasivos también se incrementa porque no se aplican los pagos realizados a los prestadores, estos pagos quedan contabilizados en el activo como anticipos.

Pagos Salud

El presente informe tiene como finalidad presentar la rendición de cuentas correspondiente a los pagos realizados durante la vigencia 2025, discriminados por tipo de red (mixta, privada y pública), modalidad de giro y tipo de régimen. Los resultados evidencian una ejecución total de \$5.321.100.954.899, con una alta concentración en la red privada, predominio del giro directo como mecanismo de pago y una mayor asignación de recursos al régimen subsidiado.

La rendición de cuentas constituye un mecanismo fundamental para garantizar la transparencia en la gestión de los recursos del sistema de salud. En este contexto, el presente informe expone la ejecución de pagos realizada por la entidad durante la vigencia 2025, permitiendo analizar la distribución de los recursos desde diferentes enfoques estratégicos.

Este análisis facilita la toma de decisiones y permite evaluar la eficiencia en la asignación de recursos, en concordancia con las disposiciones normativas y la estructura operativa de la entidad.

El presente informe se elaboró a partir de la consolidación de la información financiera correspondiente a los pagos ejecutados durante la vigencia 2025. Los datos fueron clasificados según tres variables principales:

- Tipo de red: mixta, privada y pública.
- Modalidad de giro: esfuerzo propio, giro directo y tesorería.
- Tipo de régimen: contributivo y subsidiado.

Posteriormente, se realizó el cálculo de participación porcentual con respecto al total general ejecutado, como se puede observar a continuación:

Año	Público	%	Privado	%	Total
2025	1.838.449	34,55%	3.482.650	65,45%	5.321.099
2024	1.980.774	40,02%	2.871.471	58,01%	4.949.576
2023	1.773.992	38,19%	2.871.471	61,81%	4.645.463

Pagos por Tipo de Red

Durante la vigencia 2025, el total de pagos realizados ascendió a **\$5.321.100.954.899**, distribuidos de la siguiente manera:

- **Red privada:** \$3.482.650.962.415, equivalente al **65,45%** del total.
- **Red pública:** \$1.798.190.758.362, correspondiente al **33,79%**.
- **Red mixta:** \$40.259.234.122, con una participación del **0,76%**

Se observa una alta concentración de pagos en la red privada, lo cual refleja la mayor participación de este tipo de prestadores dentro de la red de servicios contratada por la entidad.

Comparativo de Pagos 2022-2023-2024-2025 por Tipo de Red

Durante el periodo comprendido entre 2022 y 2025, la distribución de los pagos realizados evidencia una mayor concentración en la red privada frente a la red pública, manteniendo una tendencia relativamente estable a lo largo de los años.

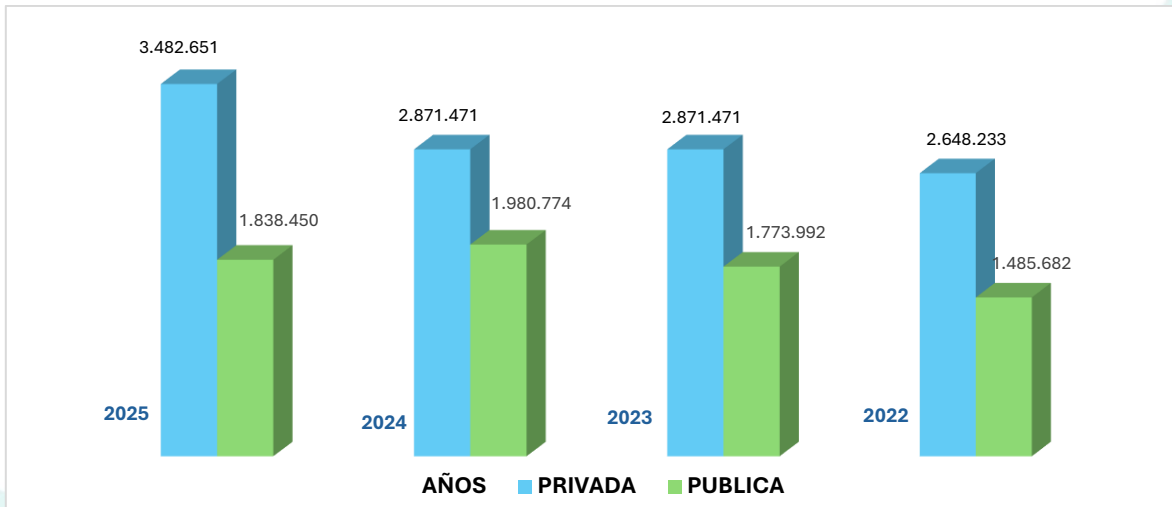
En el año 2025, el **65,45%** de los pagos correspondió a prestadores de la red privada, mientras que el **34,55%** se destinó a la red pública, para un total general de **\$5.321.101.954.899**. Este comportamiento refleja una mayor participación del sector privado en la ejecución de los recursos.

Para el año 2024, la participación de la red privada fue del **59,18%**, en contraste con el **40,82%** de la red pública, evidenciando un leve incremento en la participación del sector privado en el año 2025.

En los años 2023 y 2022, la tendencia se mantuvo, con una participación de la red privada del **61,81%** y **64,06%**, respectivamente, frente a la red pública con **38,19%** y **35,94%**.

En términos generales, se observa que la red privada ha concentrado consistentemente entre el **59%** y el **65%** de los pagos totales, lo que sugiere una alta dependencia operativa de estos prestadores en la prestación de servicios de salud.

Gráfico 11. Comparativo de pagos por tipo de red



Pagos por Modalidad de Giro

En relación con los mecanismos de pago utilizados, la distribución fue la siguiente:

- **Giro directo:** \$4.660.672.673.213, representando el **87,59%** del total pagado.
- **Tesorería:** \$658.752.626.135, equivalente al **12,38%**.
- **Esfuerzo propio:** \$1.675.655.551, con una participación marginal del **0,03%**.

Se evidencia que el giro directo es el principal mecanismo de pago, lo cual está alineado con las disposiciones normativas del sistema de salud, garantizando mayor transparencia y oportunidad en la asignación de recursos a los prestadores.

Pagos por Tipo de Régimen

La distribución de los pagos según el régimen de afiliación fue la siguiente:

- **Régimen subsidiado:** \$4.791.807.383.860, correspondiente al **90,05%** del total.
- **Régimen contributivo:** \$529.293.571.040, equivalente al **9,95%**.

Esto refleja que la mayor proporción de los recursos se destina a la atención de la población afiliada al régimen subsidiado, en concordancia con la naturaleza y cobertura de la entidad.

Conclusiones

Los resultados evidencian una adecuada gestión financiera, caracterizada por la priorización del giro directo como mecanismo eficiente de pago y una distribución de recursos coherente con la estructura del sistema de salud y alineada con las disposiciones normativas.

La alta participación de la red privada sugiere una fuerte dependencia de este tipo de prestadores, mientras que la asignación predominante al régimen subsidiado confirma la orientación social de la entidad.

Estos elementos reflejan una adecuada administración de los recursos y un enfoque orientado a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Pagos Gasto Administrativo

Durante la vigencia analizada, los gastos administrativos de la entidad se financiaron conforme a los porcentajes normativos establecidos sobre los ingresos, diferenciados por tipo de régimen.

Para el régimen subsidiado, los gastos administrativos se reconocen hasta un 8% del total de los ingresos, mientras que para el régimen contributivo se permite hasta un 10% de los ingresos generados por este segmento.

Con base en la información consolidada:

- Los ingresos del régimen subsidiado ascendieron a \$5.010.741.114.407, sobre los cuales se calcularon recursos disponibles para gastos administrativos por valor de \$400.859.289.153, equivalentes exactamente al 8%.
- Por su parte, los ingresos del régimen contributivo alcanzaron los \$573.379.273.467 sobre los cuales se calcularon recursos disponibles para gastos administrativos por valor de \$57.337.927.347, correspondientes al 10%.

Con los recursos disponibles para gastos de administración, el gasto administrativo ejecutado directamente desde el área de Tesorería ascendió a **\$334.692.005.210**, lo que representa el **5,99%** del total de los ingresos analizados. Este resultado evidencia una gestión eficiente y controlada en la administración de los recursos.

Tabla 15. Gastos administrativos

Mes	Gastos Admon Tesorería	Gastos Admon 8%	Ingresos Netos Subsidiado	Gastos Admon 10%	Ingresos Netos Contributivo
Enero	19.508.871.718	32.553.063.682	406.913.296.021	4.254.664.573	42.546.645.727
Febrero	19.725.186.800	33.841.819.657	423.022.745.717	4.111.525.440	41.115.254.396
Marzo	24.219.441.403	33.750.752.539	421.884.406.732	4.732.211.438	47.322.114.379
Abril	29.638.497.225	33.443.349.438	418.041.867.972	4.360.822.651	43.608.226.505
Mayo	30.516.622.797	33.162.909.642	414.536.370.526	5.505.672.611	55.056.726.113
Junio	35.679.491.408	33.429.447.835	417.868.097.934	4.644.453.069	46.444.530.689
Julio	18.562.664.412	33.399.619.911	417.495.248.893	4.700.154.938	47.001.549.377
Agosto	31.549.915.462	33.262.243.211	415.778.040.142	5.087.019.866	50.870.198.657
Septiembre	28.005.313.366	33.189.393.187	414.867.414.834	4.865.106.498	48.651.064.984
Octubre	28.057.696.822	33.638.049.330	420.475.616.629	5.218.053.036	52.180.530.360
Noviembre	30.073.490.489	33.482.959.759	418.536.996.993	4.667.879.740	46.678.797.400
Diciembre	39.154.813.308	33.705.680.961	421.321.012.013	5.190.363.488	51.903.634.880
Totales	334.692.005.210	400.859.289.153	5.010.741.114.407	57.337.927.347	573.379.273.467
%	5,99%	8,00%		10,00%	

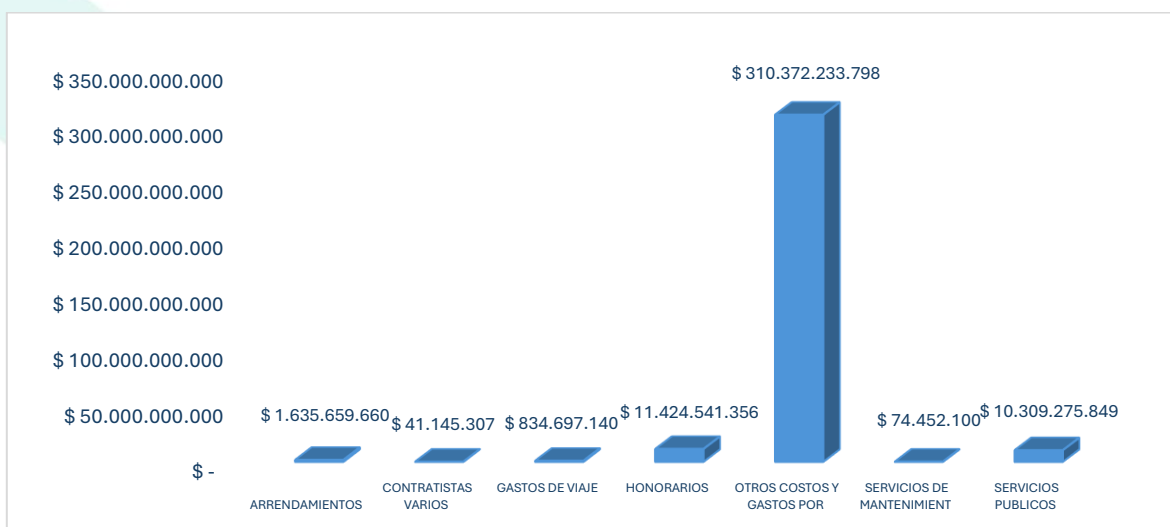
Durante la vigencia analizada, los gastos administrativos ejecutados desde el área de Tesorería ascendieron a **\$334.692.005.210**, los cuales se distribuyen en diferentes conceptos, evidenciando una alta concentración en rubros específicos.

Al analizar la participación por concepto, se observa lo siguiente:

- **Otros costos y gastos por servicios** representan el rubro más significativo, con un total de **\$310.372.233.798**, equivalente aproximadamente al **92,7%** del gasto administrativo total. Esto indica que la mayor parte de los recursos se destinan a la operación directa de servicios asociados a la gestión de la entidad.

- **Honorarios** alcanzan un valor de **\$11.424.541.356**, con una participación del **3,41%**, reflejando la contratación de servicios profesionales necesarios para el funcionamiento institucional.
- **Servicios públicos** registran un total de **\$10.309.275.849**, con una participación del **3,08%**, evidenciando el costo asociado al sostenimiento operativo de la infraestructura.
- **Arrendamientos** suman **\$1.635.659.660**, representando el **0,49%** del total, asociado al uso de bienes inmuebles requeridos para la operación.
- **Gastos de viaje** alcanzan los **\$834.697.140**, con una participación del **0,25%**, lo cual refleja un nivel moderado de desplazamientos institucionales.
- **Servicios de mantenimiento** presentan un valor de **\$74.452.100**, equivalente al **0,02%**, evidenciando un bajo nivel de intervención en este concepto.
- **Contratistas varios** registran **\$41.145.307**, con una participación marginal del **0,01%**.

Gráfico 12. Gastos administrativos



Ejecución

Tabla 16. Análisis del comparativo de la vigencia 2024 vs 2025 presupuestado Ingreso

RUBRO	2024	2025	2024- 2025	
	PRESUPUESTADO	PRESUPUESTADO	VAR \$	VAR %
Ingresos Upc.S	4.729.760.440.573	4.717.092.136.296	-12.668.304.277	99,7%
Ingresos Upc.C	551.981.974.417	392.137.905.348	-159.844.069.069	71,0%
Incapacidades	20.423.333.053	20.423.333.053	0	0,0%
Promoción y Prevención	8.831.711.591	8.831.711.591	0	0,0%
Cuotas Moderadoras	2.207.927.898	2.207.927.898	0	0,0%
Copagos	5.281.742.415	5.281.742.415	0	0,0%
Restituciones Adres	-60.000.000.000		60.000.000.000	0,0%

Informe de gestión - 2025

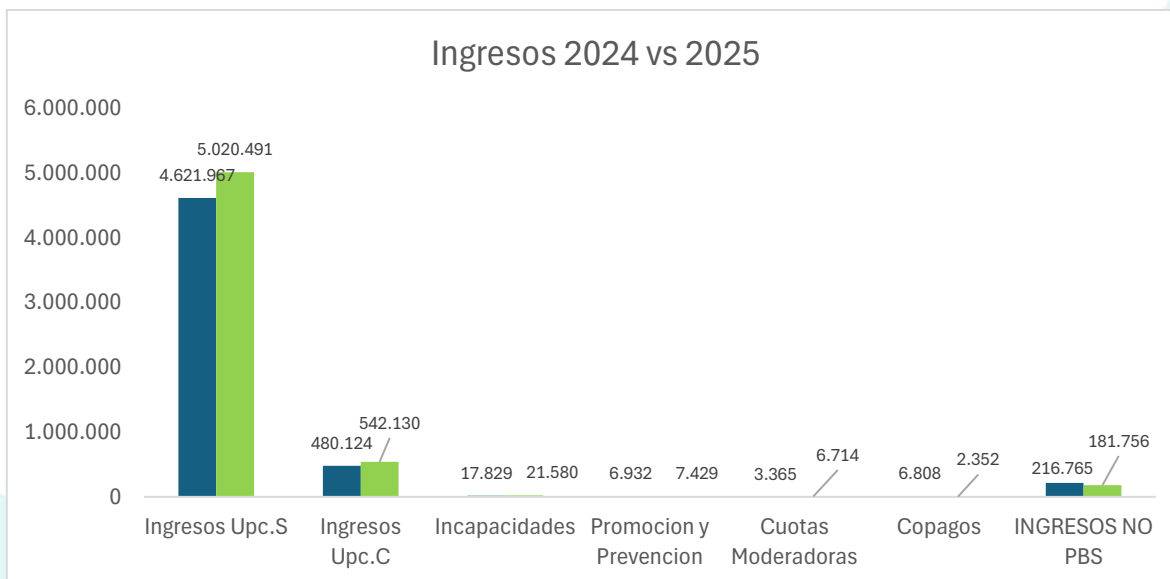
INGRESOS PBS	5.258.487.129.948	5.145.974.756.601	-112.512.373.347	97,9%
INGRESOS NO PBS	140.542.180.397	152.752.381.452	12.210.201.055	108,7%
INGRESOS OPERACIONALES*	4.949.110.201.149	5.298.727.138.053	349.616.936.903	107%

Como se observa los ingresos totales tuvo un crecimiento del 7% con lo proyectado para la vigencia 2024, el concepto de mayor proyección para la vigencia 2025 fue la de los ingresos no PBS pasando de 140. 542 millones proyecto, a la vigencia 2025 por valor de 152.752 millones.

Tabla 17. Ingresos totales

RUBRO	2024-			
	2025			
	RECAUDO	RECAUDO	VAR \$	VAR %
Ingresos Upc.S	4.621.967.396.353	5.020.490.967.613	398.523.571.260	109%
Ingresos Upc.C	480.124.407.359	542.129.700.774	62.005.293.415	113%
Incapacidades	17.829.185.422	21.580.082.154	3.750.896.732	121%
Promoción y Prevención	6.932.191.634	7.429.003.777	496.812.143	107%
Cuotas Moderadoras	3.365.183.081	6.713.971.257	3.348.788.176	200%
Copagos	6.808.422.308	2.352.041.473	-4.456.380.835	35%
Restituciones Adres	0	0	0	0%
INGRESOS PBS	5.137.026.786.157	5.600.695.767.048	463.668.980.891	109%
INGRESOS NO PBS	216.765.212.873	181.756.347.170	-35.008.865.703	84%
INGRESOS OPERACIONAL				

Gráfico 13. Comparativos ingresos 2024 – 2025



En cuanto al recaudo total este tiene un crecimiento del 8% de más efectivo con respecto a la vigencia 2024, los ingresos con mayor recaudo para vigencia 2025 fue por concepto de cuotas moderadora con el 200%, seguido de la upc régimen contributivo con 13%, con un recaudo mayor que la vigencia 2024

Tabla 18. Análisis del comparativo de la vigencia 2024 vs 2025 presupuestado Gastos

CONCEPTO	2024 PPTO	2025 PPTO	VAR \$	VAR %
GASTOS ADMINISTRATIVOS + GASTOS FINANCIEROS	254.292.546	392.891.807	138.599.261	155%
GASTOS ADMINISTRATIVOS	221.321.913	354.091.807	132.769.894	160%
GASTOS DE PERSONAL	85.868.721	88.300.506	2.431.785	103%
GOBIERNO CORPORATIVO	1.763.588	1.450.410	-313.178	82%
ARRENDAMIENTOS	30.129.696	29.893.646	-236.050	99%
SERVICIOS PÚBLICOS	14.361.103	13.790.733	-570.370	96%
SERVICIOS PROFESIONALES	28.263.200	152.824.157	124.560.957	541%
OTROS SERVICIOS	7.138.289	6.727.197	-411.092	94%
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	3.651.322	3.131.063	-520.259	86%
ADECUACIONES E INSTALACIONES	3.695.213	990.213	-2.705.000	27%
PLANES OPERATIVOS	7.565.370	14.271.066	6.705.696	189%
CONTRIBUCIONES Y AFILIACIONES	4.652.685	2.111.559	-2.541.126	45%
GASTOS LEGALES	10.000	10.000	0	100%
LICENCIAMIENTO	15.805.149	18.518.949	2.713.800	117%
GASTOS DE VIAJE	4.536.478	3.693.294	-843.184	81%
OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS	3.302.857	4.189.984	887.127	127%
SEGUROS	521.310	4.704.028	4.182.718	902%

VIGILANCIA	4.662.913	3.944.890	-718.023	85%
PROYECTOS	4.560.715	5.101.570	540.856	112%
OTROS NO OPERACIONALES	833.304	438.542	-394.762	53%
FINANCIEROS	32.970.633	38.800.000	5.829.367	118%

Como se observa los gastos presupuestado o proyectado este tuvo un crecimiento del 55% con respecto a la vigencia 2024, los rubros con mayor crecimiento para la vigencia 2025 fueron, los de los servicios profesionales con 4.41%, seguros con un 802%, seguido de planes operativos con un 89%, gastos de viajes con un 27%, los gastos financieros con un 18%, el rubro de proyectos con un 12%, el rubro de licenciamiento 17% y el rubro de gastos de personal con un 3%.

Tabla 19. Análisis del comparativo de la vigencia 2024 vs 2025 presupuestado ejecutado

CONCEPTO	2024 EJECUCION	2025 EJECUCION	VAR \$	VAR %
GASTOS ADMINISTRATIVOS + GASTOS FINANCIEROS	229.005.395.945	310.499.498.588	81.494.102.643	136%
GASTOS ADMINISTRATIVOS	202.619.661.724	277.143.815.241	74.524.153.517	137%
GASTOS DE PERSONAL	79.040.066.649	94.458.266.119	15.418.199.470	120%
GOBIERNO CORPORATIVO	1.480.124.038	897.019.300	-583.104.738	61%
ARRENDAMIENTOS	28.445.752.646	29.067.107.753	621.355.107	102%
SERVICIOS PÚBLICOS	13.833.266.694	11.813.047.747	-2.020.218.947	85%
SERVICIOS PROFESIONALES	30.044.222.017	96.886.066.687	66.841.844.670	322%
OTROS SERVICIOS	7.372.733.705	7.755.285.510	382.551.805	105%
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	3.454.907.031	1.703.803.083	-1.751.103.948	49%
ADECUACIONES E INSTALACIONES	3.201.260.406	973.346.754	-2.227.913.652	30%
PLANES OPERATIVOS	6.190.511.339	10.049.706.216	3.859.194.877	162%
CONTRIBUCIONES Y AFILIACIONES	4.612.378.008	3.432.617.774	-1.179.760.234	74%
GASTOS LEGALES	2.378.180	22.602.342	20.224.162	950%
LICENCIAMIENTO	10.391.625.439	7.110.159.382	-3.281.466.057	68%
GASTOS DE VIAJE	4.008.827.568	2.111.671.022	-1.897.156.546	53%
OTROS GASTOS ADMINISTRATIVOS	2.599.632.061	2.185.401.673	-414.230.388	84%
SEGUROS	521.309.793	4.933.304.644	4.411.994.851	946%
VIGILANCIA	4.330.578.978	3.341.343.728	-989.235.250	77%
PROYECTOS	2.390.522.893	39.825.505	-2.350.697.388	2%
OTROS NO OPERACIONALES	699.564.279	363.240.002	-336.324.277	52%
FINANCIEROS	26.385.734.221	33.355.683.347	6.969.949.126	126%

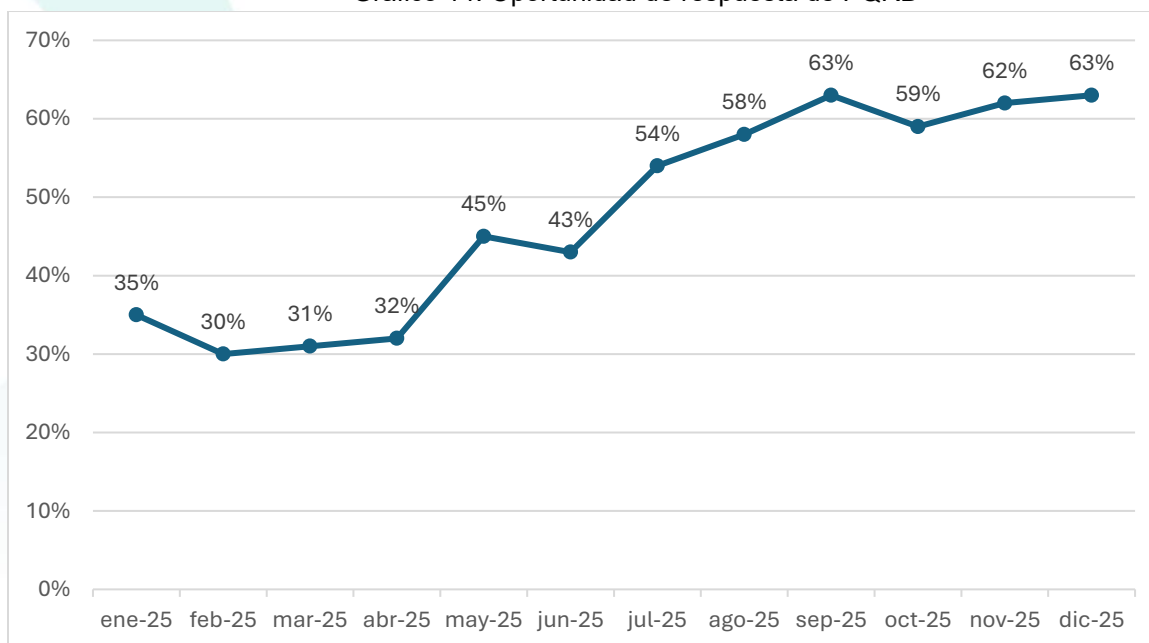
Como se observa la ejecución tuvo un crecimiento del 36% con el respecto a la vigencia 2024, los gastos con mayor crecimiento para la vigencia 2025 fueron: seguros con un porcentaje del 846%, esto se debe al pago de la póliza de alto costos, gastos legales con 850%, servicios profesionales

con un 222%, planes operativos con el 62%, gastos financiero con el 26%, gastos de personal con el 20% y otros servicios con el 5%, todo estos gastos se debe a que mayor recaudo así mismo mayor son los gastos para la operación.

d. Satisfacción

El comportamiento de la oportunidad de respuesta de PQRD en Coosalud EPS durante 2025 evidencia una tendencia general de mejora sostenida a lo largo del año. Se inicia en enero con un 35%, presentando una caída en febrero (30%) y una leve recuperación hasta abril (32%), lo que sugiere dificultades iniciales en el cumplimiento de los tiempos de respuesta. A partir de mayo se observa un incremento significativo (45%), seguido de un leve ajuste en junio (43%), para luego consolidar una tendencia ascendente marcada entre julio y septiembre, alcanzando su punto más alto en este último mes (63%). Aunque en octubre se presenta una ligera disminución (59%), el indicador se estabiliza en niveles altos durante el cierre del año (62%-63%). Este comportamiento refleja un fortalecimiento progresivo en la gestión de PQRD, evidenciando mejoras en la capacidad operativa para dar respuesta dentro de los términos establecidos, indicador que mide precisamente el porcentaje de solicitudes atendidas oportunamente frente al total gestionado. En términos generales, se concluye que la entidad logró superar las brechas iniciales y cerrar el año con un desempeño más eficiente y controlado en la oportunidad de respuesta.

Gráfico 14. Oportunidad de respuesta de PQRD



Fuente: Reporte de PQRD Invgate con corte a fecha 12/03/2026

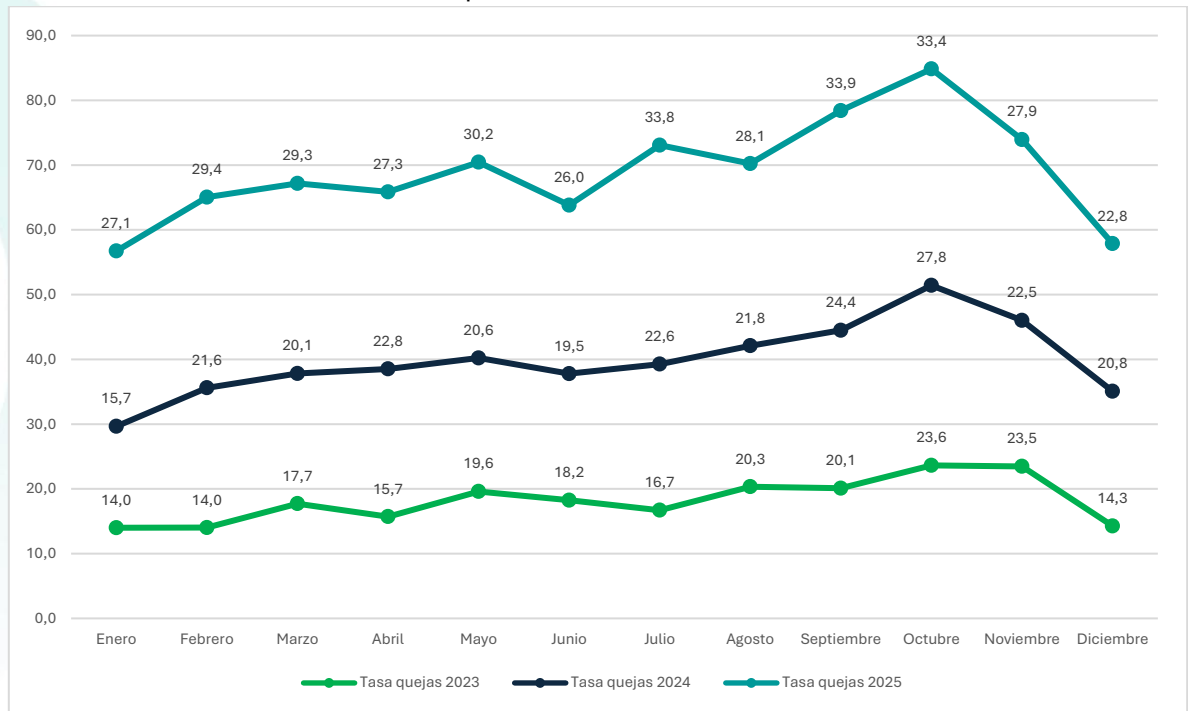
Comportamiento histórico de PQRD

El comportamiento del número de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) registradas por Coosalud EPS entre 2023 y 2025, desagregadas por departamento. El análisis evidencia una tendencia general de incremento en el volumen de PQRD entre 2023 y 2025, particularmente en los departamentos con mayor número de afiliados. Los mayores registros se concentran en Valle del Cauca y Antioquia, donde se observa un crecimiento importante en 2025. En Valle del Cauca las PQRD pasan aproximadamente de 14.270 en 2023 a 19.250 en 2025, mientras que en Antioquia el

aumento es más marcado, pasando de 13.820 en 2023 a cerca de 20.240 en 2025, convirtiéndose en el territorio con mayor número de reclamaciones en el último año del periodo.

En un segundo grupo de departamentos se ubican territorios como Santander, Norte de Santander y Bolívar, que también presentan incrementos sostenidos entre los tres años analizados. Santander pasa aproximadamente de 9.734 en 2023 a 12.580 en 2025, mientras que Norte de Santander aumenta de 6.085 a cerca de 11.880, evidenciando uno de los crecimientos más significativos del periodo. Bolívar igualmente muestra un incremento progresivo que alcanza cerca de 8.995 PQRD en 2025, lo que puede relacionarse con el aumento de la demanda de servicios o con mayores canales de reporte por parte de los usuarios. En el grupo intermedio de departamentos como Atlántico, Bogotá y Magdalena, el comportamiento es similar: se observa un incremento moderado pero constante entre 2023 y 2025. Por ejemplo, Atlántico pasa de 4.594 a 7.895 PQRD, Bogotá de 4.591 a 7.333, y Magdalena de 3.597 a 5.902, lo que refleja una tendencia ascendente pero menos pronunciada que en los territorios con mayor volumen.

Gráfico 15. Comportamiento PQRD acumulado



Fuente: Reporte de PQRD Invgate con corte a fecha 12/03/2026

En síntesis, el gráfico evidencia que entre 2023 y 2025 existe un crecimiento generalizado de las PQRD en la mayoría de los departamentos, con especial concentración en Valle del Cauca y Antioquia. Este comportamiento está asociado al incremento de la demanda de servicios, a barreras de acceso o a una mayor utilización de los canales de atención al usuario, situación que ha sido señalada a nivel nacional como un fenómeno creciente en el sistema de salud colombiano.

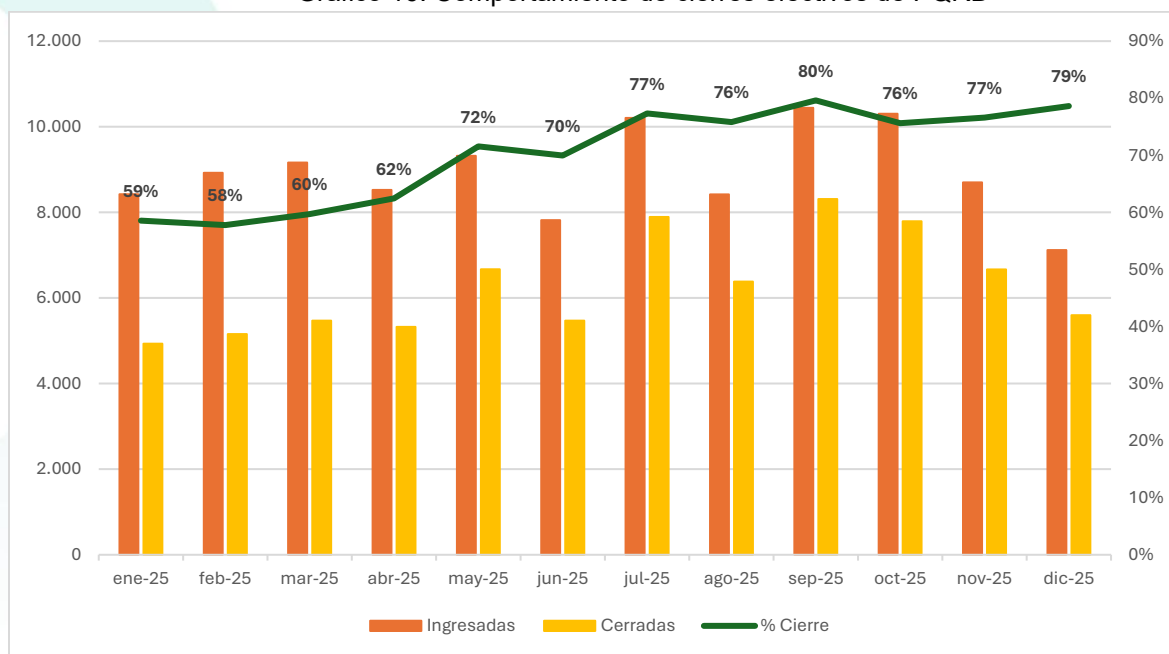
Gestión PQRD en lo corrido del año

El comportamiento de las PQRD en Coosalud EPS durante 2025 muestra una evolución positiva tanto en la capacidad de gestión como en la efectividad del cierre de casos. A lo largo del año, se

evidencia un volumen constante de solicitudes ingresadas, con picos importantes en julio (10.207), septiembre (10.440) y octubre (10.303), lo que refleja una alta demanda de atención. Paralelamente, el número de PQRD cerradas mantiene una tendencia creciente, pasando de 4.931 en enero a valores superiores a 8.000 en septiembre, lo que impacta directamente en la mejora del porcentaje de cierre, las principales quejas de los usuarios estuvieron relacionadas con barreras de acceso, especialmente por retrasos en la entrega de medicamentos y dificultades para acceder a servicios de salud de consultas de medicina especializada, esto generó incremento en la radicación de PQRD como respuesta a una crisis estructural del sistema de salud, caracterizada por mayor demanda de servicios y problemas en la cadena de suministro de medicamentos.

Este indicador, que mide la proporción de solicitudes atendidas frente al total recibido, muestra una evolución favorable al pasar de niveles cercanos al 59%-62% en el primer trimestre a un rango entre 76% y 80% en el último cuatrimestre, alcanzando su punto máximo en septiembre (80%). Aunque se presentan ligeras variaciones mensuales, la tendencia general evidencia un fortalecimiento progresivo en la gestión operativa y en la capacidad de respuesta institucional, logrando mayor equilibrio entre la entrada y resolución de casos y consolidando un cierre de año con indicadores de desempeño más eficientes y estables.

Gráfico 16. Comportamiento de cierres efectivos de PQRD



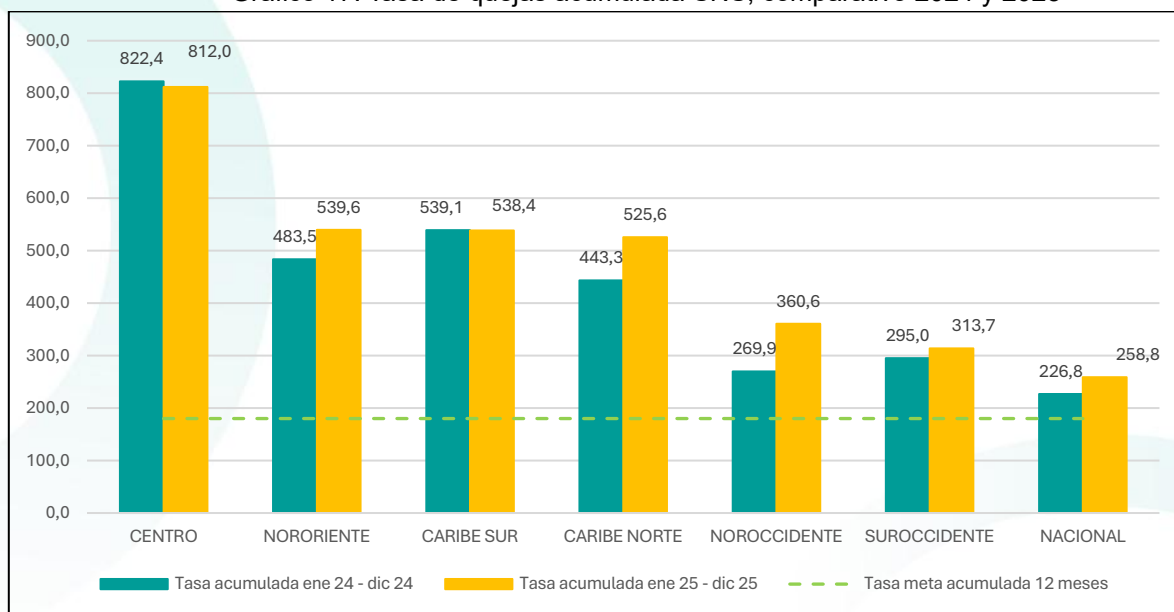
Fuente: Reporte de PQRD Invgate con corte a fecha 26/03/2026

En términos generales, se presentan dos tendencias relevantes, por un lado, una relativa estabilidad en el volumen mensual de PQRD recibidas y, por otro, una mejora sostenida en la tasa de cierre, especialmente hacia finales de 2025. En este mismo año, Coosalud EPS S.A. recibió un total de 107.372 quejas a través de todos sus canales de recepción, 87.086 se recibieron por el canal SuperArgo, de la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual corresponde al 80% del total de quejas y 20.286 se recibieron por los canales propios de la EPS, correspondiente al 20%. Esto indica que, aunque el flujo de solicitudes se mantiene constante, se ha logrado incrementar la capacidad de resolución dentro del mismo mes, lo cual es un indicador positivo de gestión del servicio al usuario y de eficiencia en el tratamiento de las PQRD.

Discriminar por sucursales (TASA) y Número y principales motivos de PQRD

Durante diciembre de 2025, la tasa de PQRD de Coosalud EPS registra un valor nacional de 22,76, correspondiente a 7.642 reclamaciones totales, de las cuales 5.835 (76,3%) fueron radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud y 1.807 (23,7%) por canales internos. Este comportamiento evidencia una alta dependencia del canal externo de control, lo que sugiere que una proporción importante de los afiliados acude directamente al ente de vigilancia para tramitar sus inconformidades. A nivel territorial, las tasas más altas para el cierre de año se concentran en Bogotá (45,34), Boyacá (35,10) y Norte de Santander (28,08), superando ampliamente el promedio nacional y evidenciando mayor presión de reclamaciones por afiliado. En contraste, Magdalena (11,49), Cesar (12,16) y Córdoba (12,36) presentan las tasas más bajas del periodo, situándose por debajo del promedio nacional. En términos generales, el indicador refleja brechas territoriales en la incidencia de PQRD, con mayor concentración en algunos departamentos y predominio de reclamaciones canalizadas a través de la autoridad de control, fenómeno que se alinea con la tendencia nacional de incremento de quejas asociadas a dificultades de acceso, oportunidad y continuidad en los servicios de salud.

Gráfico 17. Tasa de quejas acumulada SNS, comparativo 2024 y 2025



Fuente: Reporte de PQRD Invgate con corte a fecha 30/03/2026

El análisis comparativo de la tasa de PQRD por regional entre 2024 y 2025 evidencia un incremento generalizado en la mayoría de los territorios, lo que sugiere un aumento en la cantidad de solicitudes, quejas y reclamos en relación con la población afiliada. La regional Centro se mantiene como la de mayor tasa en ambos años (822,4 en 2024 y 812,0 en 2025), aunque presenta una leve disminución, mientras que regionales como Nororienté, Caribe Norte y Noroccidente registran incrementos importantes en 2025, destacándose Caribe Norte con un aumento significativo frente al año anterior. De igual forma, se observa que todas las regionales se ubican ampliamente por encima de la meta establecida (línea punteada), lo que indica una brecha persistente frente al nivel esperado del indicador. A nivel nacional, la tasa también presenta un incremento (de 226,8 a 258,8), reflejando una tendencia global al alza en la generación de PQRD. Este indicador, que mide la relación entre el número de reclamos y la población atendida, permite evaluar la percepción del servicio y la calidad

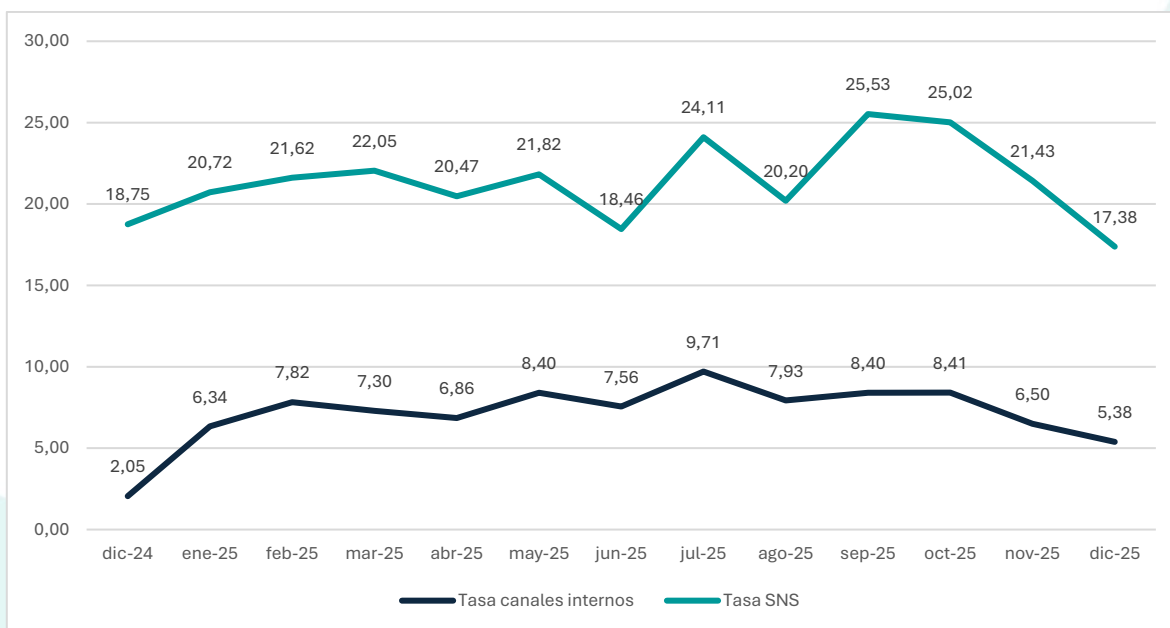
de la atención, por lo que el comportamiento observado sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de mejora en la experiencia del usuario y control de causas que originan las solicitudes, especialmente en las regionales con mayores incrementos. Aspectos clave a resaltar del comportamiento de la tasa de quejas 2024 – 2025:

- En comparación con la vigencia 2024, hubo un incremento del 12% en la tasa de reclamos, la causa principal obedece a las dificultades en la dispensación de medicamentos e insumos.
- En las regionales Centro y Caribe Sur se presentó una tasa inferior al 2024.

Se observa que la tasa reportada ante la SNS se mantiene consistentemente por encima de la tasa gestionada por canales internos, con fluctuaciones a lo largo del año y un pico máximo en septiembre de 2025 (25,53), seguido de una leve reducción en los meses posteriores hasta cerrar en diciembre de 2025 con 17,38. Por su parte, la tasa de canales internos muestra un incremento significativo al inicio de 2025, pasando de 2,05 en diciembre de 2024 a valores cercanos entre 6 y 9 durante la mayor parte del año, alcanzando su punto más alto en julio de 2025 (9,71) y descendiendo progresivamente hacia el cierre del periodo (5,38). En términos generales, la tendencia refleja variaciones moderadas durante el año con disminución en el último trimestre, lo que sugiere una estabilización en la presentación de reclamaciones y en la gestión institucional de las PQRD.

A nivel nacional, la tasa pasó de 27,92 en noviembre a 22,76 en diciembre, lo que refleja fluctuaciones moderadas dentro de un mismo rango y sin una tendencia sostenida al incremento. Este comportamiento se replica en la mayoría de las regionales, donde si bien existen diferencias en los niveles de quejas, con territorios como Bogotá, Boyacá, Antioquia y Valle del Cauca presentando tasas más altas, no se observan incrementos progresivos que evidencien un deterioro del indicador. Por el contrario, varias regionales mantienen variaciones leves entre meses, lo que sugiere estabilidad en el comportamiento del indicador. Resulta relevante destacar que estos resultados se presentan en un contexto nacional complejo para el sistema de salud, caracterizado por dificultades financieras y operativas en la red de prestación de servicios; sin embargo, la tasa de quejas de la EPS ha logrado mantenerse controlada durante el periodo analizado, lo cual refleja una gestión que ha permitido contener el crecimiento de las reclamaciones y sostener niveles relativamente constantes en la atención y resolución de las PQRD.

Gráfico 18. Tendencia de reclamos por 10.000 afiliados, Coosalud EPS

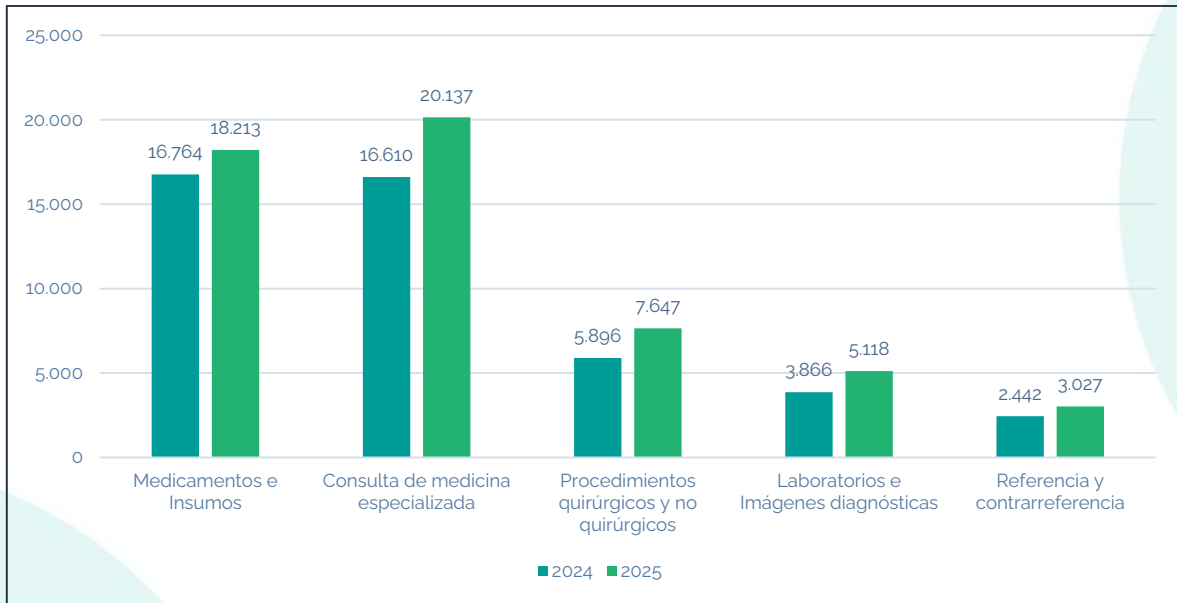


Fuente. Reporte Invgate quejas canales internos y Supersalud – 04/03/2026

El análisis de los principales motivos de PQRD en Coosalud EPS, comparando los últimos seis meses de 2024 y 2025, evidencia un incremento generalizado en todos los componentes, lo que refleja un aumento en la inconformidad o en la demanda de servicios por parte de los afiliados. El mayor volumen de PQRD se concentra en consulta de medicina especializada y medicamentos e insumos, siendo este último el de mayor participación en ambos años (16.764 en 2024 vs. 18.213 en 2025), lo que sugiere persistencia en barreras de acceso y entrega. Asimismo, se observan incrementos significativos en procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos (de 5.896 a 7.647) y en laboratorios e imágenes diagnósticas (de 3.866 a 5.118), evidenciando presiones crecientes en servicios complementarios.

Por su parte, referencia y contrarreferencia también presenta aumento (de 2.442 a 3.027), lo que puede estar asociado a dificultades en la articulación de la red de servicios. Este comportamiento es relevante considerando que las PQRD corresponden a manifestaciones de los usuarios frente a la calidad y oportunidad en la atención, por lo que el incremento en todos los motivos sugiere la necesidad de fortalecer acciones focalizadas en acceso, resolutivez y coordinación de la atención, especialmente en los servicios de mayor impacto.

Gráfico 19. Principales motivos de PQRD segundo semestre 2024 - 2025

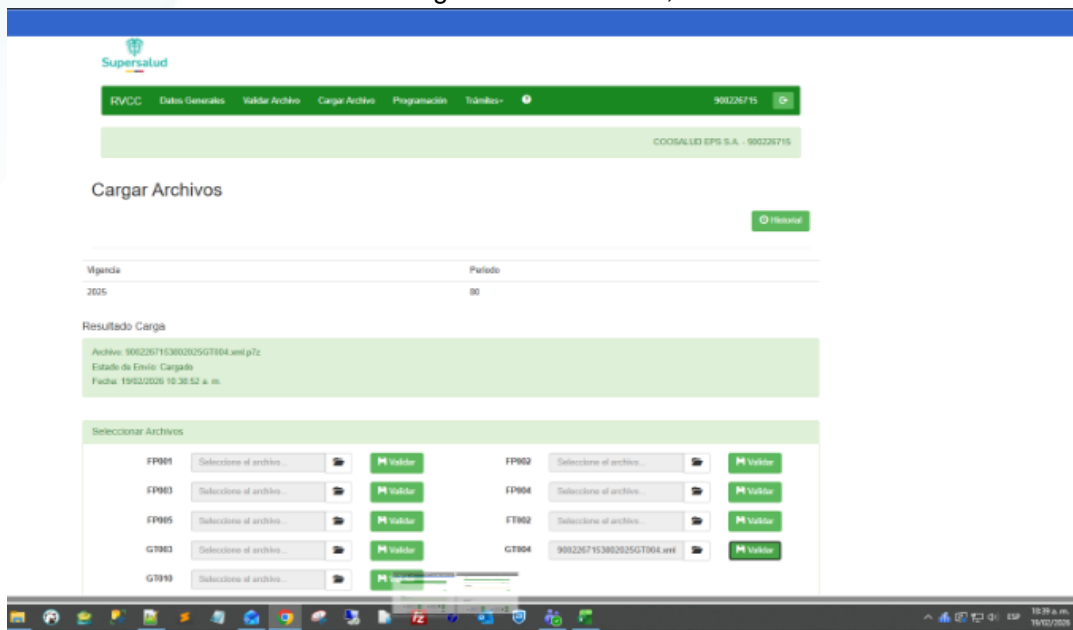


Fuente: Reporte de PQRD Invgate con corte a fecha 12/03/2026, se toma como referencia el segundo semestre de cada periodo.

Gestión de la participación social

En el marco del subproceso de Experiencia y con el propósito de consolidar la participación social en salud como eje fundamental para fortalecer la relación entre los usuarios y Coosalud EPS, así como para identificar necesidades y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad del servicio, durante el año 2025 se consolidaron 258 Asociaciones de Usuarios (ASODEUS) a nivel nacional, integradas por 1.235 líderes comunitarios. En este mismo periodo se conformaron 52 nuevas asociaciones, fortaleciendo los escenarios de participación social en salud en los territorios. Estas asociaciones quedaron debidamente registradas ante la Superintendencia Nacional de Salud a través del reporte anual GT004.

Ilustración 2. Carga efectiva GT004, Coosalud 2025



Fuente: NRVCC Supersalud, archivo Gt004 2025

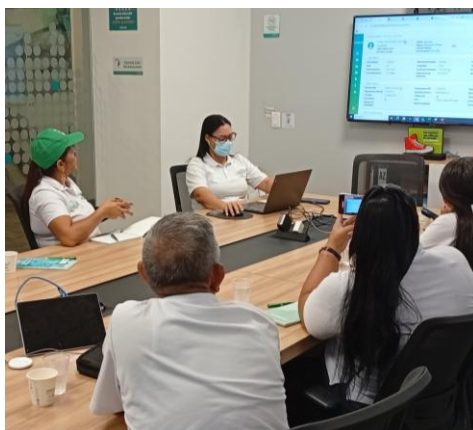
En Coosalud, la capacitación de los usuarios y el fortalecimiento de la participación social son fundamentales, ya que permiten que las personas pasen de ser únicamente receptoras de los servicios de salud a convertirse en actores activos en el cuidado de su bienestar y en la mejora continua del sistema de salud.

Durante el año 2025, Coosalud alcanzó los siguientes resultados:

- 1.205 líderes ASODEUS fortalecidos a nivel nacional.
- 11.566 usuarios capacitados en salas educativas, abordando temáticas como trato digno, participación social, modelos de atención y derechos sexuales y reproductivos.

En conjunto, la formación y la participación contribuyen a la construcción de un sistema de salud más humano, eficiente y cercano, donde el usuario no solo recibe atención, sino que también participa activamente en el mejoramiento de su calidad y oportunidad.

Ilustración 3. Capacitación ASODEUS Atlántico, plataformas de servicios y modelos de atención en salud de Coosalud EPS



Fuente: One drive, Coosalud participación social 2025, capacitación ASODEUS

Adicionalmente, se llevó a cabo la estrategia “**Tu Canal Soy Yo**”, dicha estrategia su objetivo es convertir nuestros colaboradores en fuente directa en las escucha de sus peticiones, quejas o reclamos así mismo incentivar el uso de nuestros canales y los de los prestadores durante el 2025.

En el desarrollo de esta estrategia se impactaron 7 sucursales ubicadas en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Córdoba, Cesar, Norte de Santander y Valle del Cauca, alcanzando 14 municipios: Caucasia, Cáceres, Sabanalarga, Manatí, Magangué, Cartagena, Montería, Puerto Libertador, Cúcuta, Villa del Rosario, Pereira y Cali.

Ilustración 4. Tu Canal Soy Yo, Magangué



Fuente: One Drive Coosalud EPS, estrategia tu canal soy yo

Resultados alcanzados:

- 600 usuarios beneficiados en 7 departamentos.
- 250 solicitudes resueltas en tiempo real, en articulación con la red de prestadores y entes de control.

Por otra parte, en el marco del **monitoreo de servicios**, se realizaron visitas conjuntas entre las Asociaciones de Usuarios (ASODEUS) y colaboradores de Coosalud a instituciones de la red prestadora, incluyendo clínicas, hospitales y dispensarios, con el propósito de verificar el cumplimiento de estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud.

Resultados del monitoreo de servicios:

- 8 departamentos impactados en la gestión: Antioquia, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Córdoba, Norte de Santander y Sucre.
- 260 instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) visitadas, entre ellas Pharmasan, GHG, Lemus Farah, dispensarios y prestadores locales municipales.

Ilustración 5. Capacitación en sala punto fácil y estrategia tu canal soy yo Valledupar



Fuente: One Drive Coosalud EPS, estrategia tu canal soy yo Valledupar

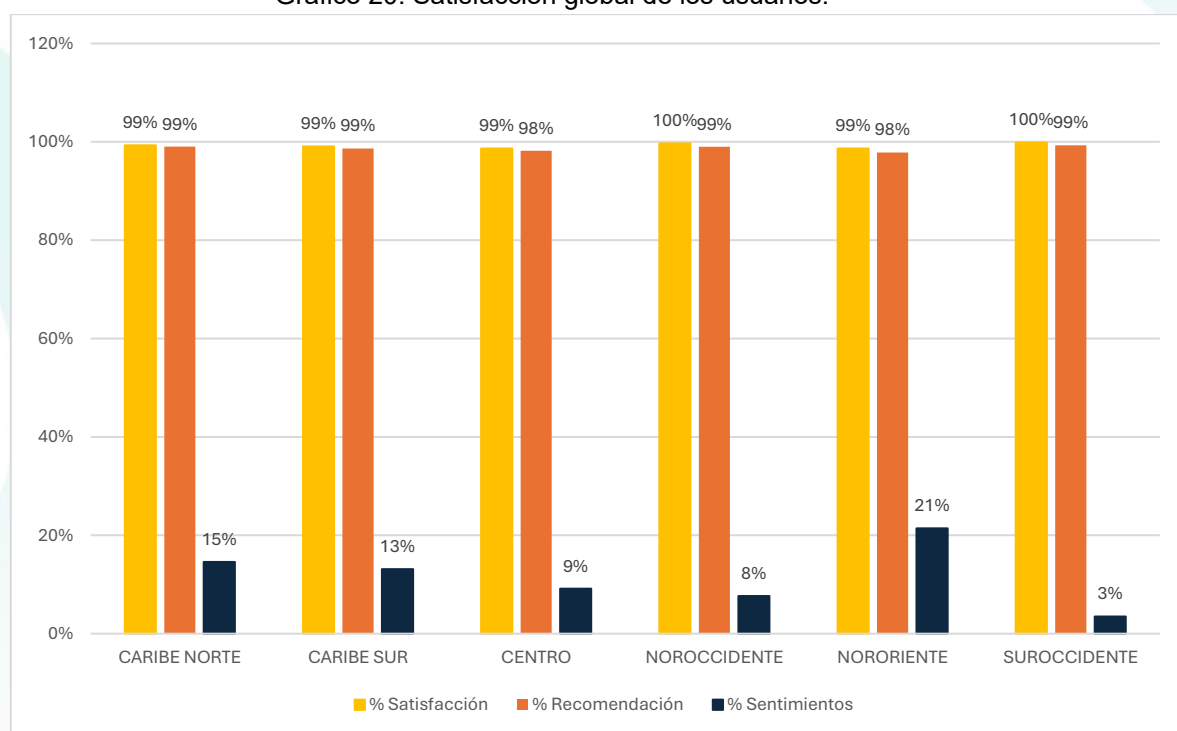
En julio de 2025 los presidentes de ASODEUS participaron en el seminario nacional de control social que lidera la Superintendencia de Salud. Continuaron los espacios de fortalecimiento del trabajo conjunto con prestadores y jornadas comunitarias en el país.

Satisfacción de los usuarios

Durante 2025, se aplicaron en promedio 4.900 encuestas al mes en cerca de 300 municipios de todo el país. 59.007 encuestas.

- Satisfacción: los afiliados calificaron como "muy buena" o "buena" frente a la pregunta "¿Cómo califica la experiencia global respecto a los servicios que recibe de Coosalud?" 99% de satisfacción general.
- Recomendación: el 99% de los afiliados contestó "extremadamente probable" o "muy probable" a la pregunta "¿Qué tan probable es que recomiende los servicios de Coosalud?".
- Sentimientos: el 13% de los afiliados respondió "totalmente de acuerdo" o "de acuerdo" a la afirmación "He pensado en cambiarme de EPS".

Gráfico 20. Satisfacción global de los usuarios.



Fuente: base de datos resultados encuestas de satisfacción. Elaboración propia.

Mecanismos de atención preferencial

Coosalud EPS cuenta con una red integral de canales de atención diseñados para garantizar accesibilidad, oportunidad y continuidad en la gestión de los requerimientos de sus afiliados. Entre estos se incluyen canales de atención prioritaria orientados a poblaciones con condiciones especiales, líneas telefónicas gratuitas con disponibilidad permanente las 24 horas, así como herramientas virtuales que permiten la autogestión de trámites. Estos mecanismos facilitan procesos como la asignación de citas, la solicitud de autorizaciones y la radicación de PQRD, reduciendo tiempos de espera y barreras geográficas para los usuarios.

Adicionalmente, la disponibilidad de múltiples canales como, atención presencial, líneas telefónicas, plataformas web, correos electrónicos y aplicaciones digitales, responde a los lineamientos del sistema de salud en Colombia, donde las EPS deben garantizar diferentes medios de contacto para la recepción y gestión de solicitudes de los ciudadanos. En este sentido, la articulación de estos canales no solo optimiza la experiencia del usuario, sino que también fortalece la capacidad institucional para brindar respuestas oportunas, mejorar la trazabilidad de los casos y promover una atención más eficiente, integral y centrada en las necesidades de la población afiliada.

Ilustración 6. Canales de atención, Coosalud EPS 2025



Fuente: canales de atención al usuario, Coosalud EPS

Además, se garantiza la atención prioritaria a los usuarios de acuerdo con sus condiciones particulares de vulnerabilidad, tales como adultos mayores, mujeres gestantes, niños, niñas y personas con discapacidad, mediante la implementación de mecanismos diferenciales que favorecen su acceso oportuno a los servicios. Entre estos mecanismos se destaca el sistema de asignación de turnos preferenciales, el cual permite reducir tiempos de espera y asegurar una atención ágil, digna y acorde a sus necesidades específicas. Esta estrategia se enmarca en los lineamientos del sistema de salud colombiano, que establece la obligación de brindar atención preferencial a poblaciones con especial protección, reconociendo sus condiciones de riesgo o fragilidad. En este sentido, la priorización no solo responde a un criterio operativo, sino también al cumplimiento del enfoque diferencial y de equidad en la atención en salud, contribuyendo a garantizar un acceso más justo, humanizado y centrado en el usuario, así como a la reducción de barreras en la prestación de los servicios.

La atención prioritaria a poblaciones de especial protección se implementa en Coosalud EPS en cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, particularmente lo establecido en la Circular Externa 008 de 2018, la cual define los lineamientos del Sistema de Atención al Usuario y establece la obligación de las entidades vigiladas de garantizar un trato digno, humanizado y diferencial. Esta normativa dispone expresamente la prestación de atención preferencial a grupos como adultos mayores, niños, niñas, mujeres gestantes y personas

en condición de discapacidad, mediante mecanismos que aseguren oportunidad, accesibilidad y resolutivez en la atención.

De igual forma, dichas disposiciones se complementan con lo señalado en la Circular 047 de 2007, que refuerza la obligación de implementar condiciones operativas, logísticas y de talento humano que permitan brindar una atención prioritaria efectiva, incluyendo la adecuación de infraestructura y la disposición de canales diferenciados para estos usuarios. En este contexto, la implementación de sistemas de asignación de turnos preferenciales se constituye como un mecanismo operativo alineado con la normatividad vigente, orientado a garantizar el acceso oportuno, reducir tiempos de espera y materializar el enfoque diferencial en la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad, continuidad y humanización exigidos por el ente de inspección, vigilancia y control.

En cada oficina de atención al usuario, Coosalud EPS garantiza condiciones adecuadas de infraestructura y organización del servicio, orientadas a brindar una atención integral, digna y con enfoque diferencial. Esto incluye espacios físicos accesibles, mobiliario suficiente y dispuesto de acuerdo con la demanda de usuarios, así como condiciones de iluminación, ventilación y señalización que favorecen la permanencia y orientación dentro de las instalaciones. Asimismo, se procura una distribución funcional de los espacios que facilite el flujo de atención y preserve la privacidad durante la interacción con el usuario.

Estas condiciones se encuentran alineadas con las exigencias normativas, la cual requiere que las oficinas de atención al usuario cuenten con infraestructura adecuada que garantice el acceso seguro, autónomo e incluyente, incluyendo la eliminación de barreras arquitectónicas, la disponibilidad de rampas, señalización y espacios accesibles para personas con movilidad reducida. De igual forma, se exige la dotación de mobiliario suficiente y condiciones locativas que aseguren comodidad y atención digna, en coherencia con los principios de calidad y humanización del servicio.

Ilustración 7. Oficina de atención al usuario, Coosalud EPS, Atlántico



Fuente: oficina de atención al usuario murillo en Barranquilla, Atlántico, 26/03/2025

En este sentido, la adecuación de la infraestructura y la organización del servicio no solo responden a criterios operativos, sino también al cumplimiento normativo y a la garantía de una atención equitativa, centrada en el usuario y orientada a la eliminación de barreras de acceso dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

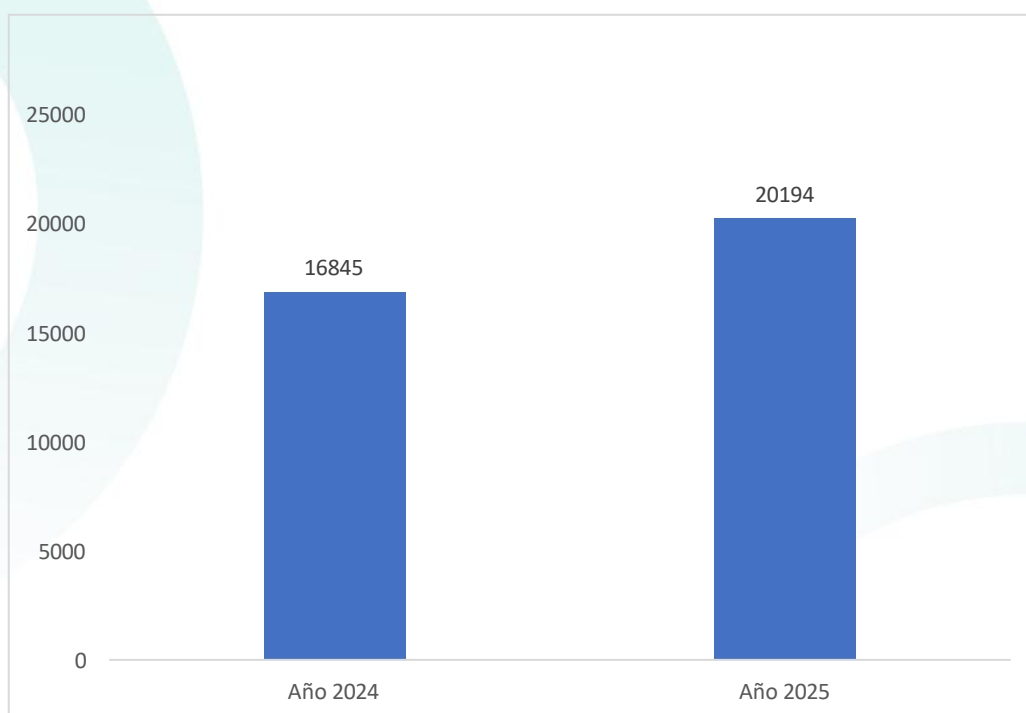
Componente de Acciones de Tutelas

A continuación, se exponen las consideraciones más relevantes respecto del comportamiento de las acciones de tutela durante la vigencia 2025:

Comportamiento general de acciones de tutelas recibidas vigencia 2025

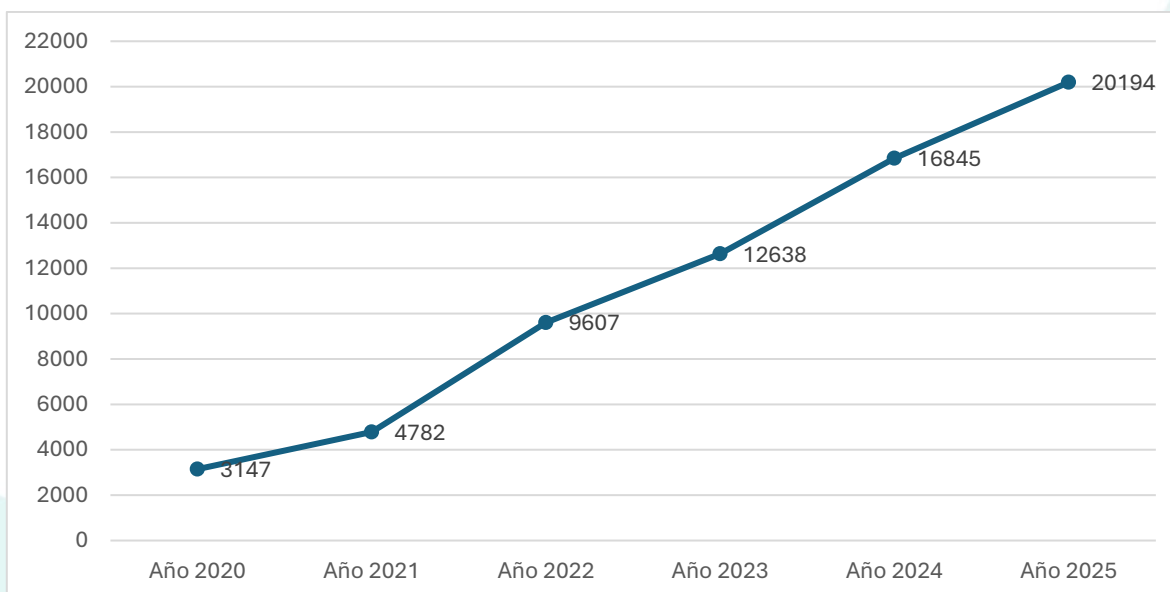
Durante la vigencia 2025, la EPS recibió un total de 20.194 acciones de tutela, lo que representa un incremento del 20 % en comparación con la vigencia 2024, en la cual se registraron 16.845 acciones. No obstante, el crecimiento observado en 2025 resulta inferior al reportado en el informe de rendición de cuentas de la vigencia 2024, en tanto que equivale a una disminución del 13 % frente al aumento registrado entre 2023 y 2024, periodo en el cual el incremento fue del 33 %. En consecuencia, la vigencia 2025 evidencia una desaceleración en el crecimiento porcentual histórico de las acciones de tutela.

Gráfico 21. Total acciones de tutela 2024-2025



Al analizar el comportamiento histórico del total de acciones de tutela interpuestas en contra de la EPS, lo anteriormente expuesto puede corroborarse mediante la siguiente gráfica:

Gráfico 22. Comportamiento histórico del total de tutelas contra Coosalud EPS



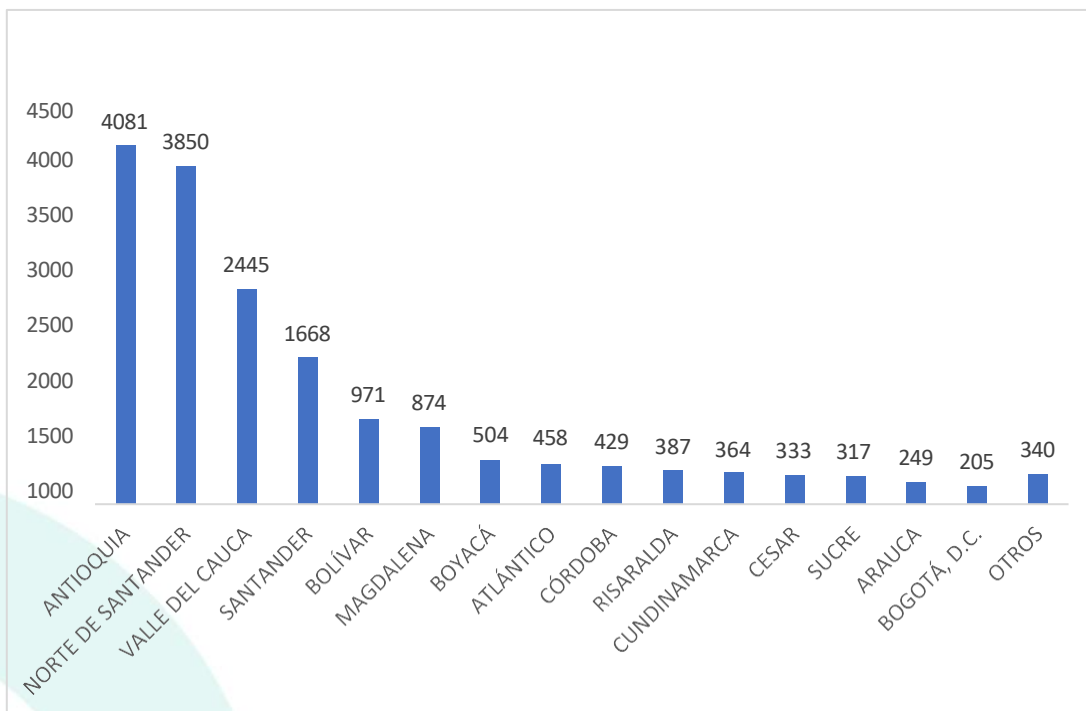
Se observa que, conforme a lo reportado en el informe de rendición de cuentas de la vigencia 2024, durante los cinco (5) años anteriores el número de acciones de tutela interpuestas en contra de la EPS se había quintuplicado. No obstante, durante el primer año de intervención (2025) se evidenció una desaceleración del crecimiento exponencial que históricamente se venía presentando, en la medida en que se logró reducir el incremento porcentual en un 13%.

Lo anterior obedece, en gran medida, a la implementación de diversas estrategias de contención y mejora adoptadas durante el periodo de intervención, particularmente en materia de seguimiento y control a la prestación efectiva de los servicios por parte de la red contratada, así como al fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo del adecuado flujo de recursos y de los procesos de contratación de servicios y tecnologías en salud.

Total de acciones de tutelas en 2025 por servicios de salud

Durante la vigencia 2025, la EPS recibió un total de 17.475 acciones de tutela relacionadas específicamente con la prestación de servicios de salud, lo que representa un incremento del 18,46% en comparación con las reportadas en el informe de gestión de 2024. No obstante, al contrastar este comportamiento con el periodo 2023–2024, se evidencia una reducción significativa en el ritmo de crecimiento, equivalente al 52% del incremento porcentual previamente registrado, el cual se había situado en el 70 %.

Gráfico 23. Total de acciones de tutela 2025 por servicios de salud



El total de acciones de tutela relacionadas con la prestación de servicios de salud corresponde al 86% del total de tutelas interpuestas en contra de la EPS durante la vigencia 2025.

Lo anterior permite concluir que, si bien históricamente la entidad venía registrando un incremento desproporcionado en estas acciones constitucionales, durante el año de intervención 2025 se logró contener dicha tendencia alcista, evidenciándose una reducción significativa en el ritmo de crecimiento de las tutelas asociadas a la garantía del derecho fundamental a la salud.

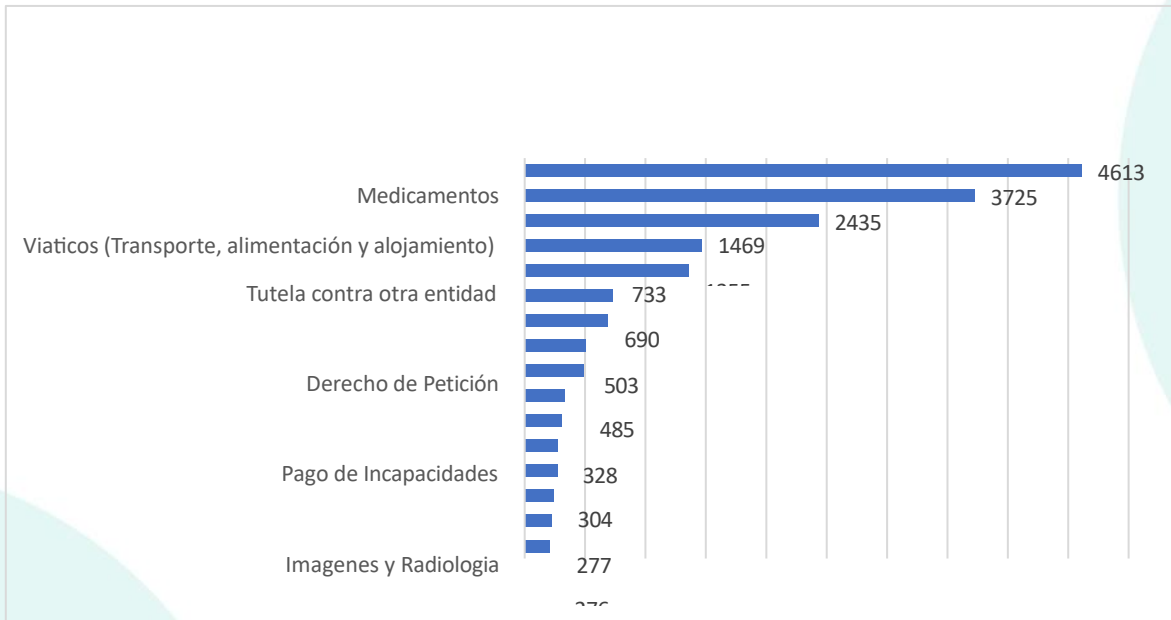
Esta variación constituye una disminución porcentual de carácter histórico que merece ser destacada, en tanto refleja un impacto positivo derivado de las medidas de control implementadas, particularmente en lo relacionado con el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Motivos principales de acciones de tutelas recibidas en la vigencia 2025

Durante la vigencia 2025, el principal motivo de interposición de acciones de tutela estuvo asociado a la asignación de consultas de medicina especializada, seguido de la entrega de medicamentos, la realización de procedimientos quirúrgicos, el reconocimiento de viáticos y la autorización de procedimientos incluidos en el PBS.

En conjunto, estos factores concentraron más de la mitad de las acciones de tutela relacionadas con la prestación de servicios de salud.

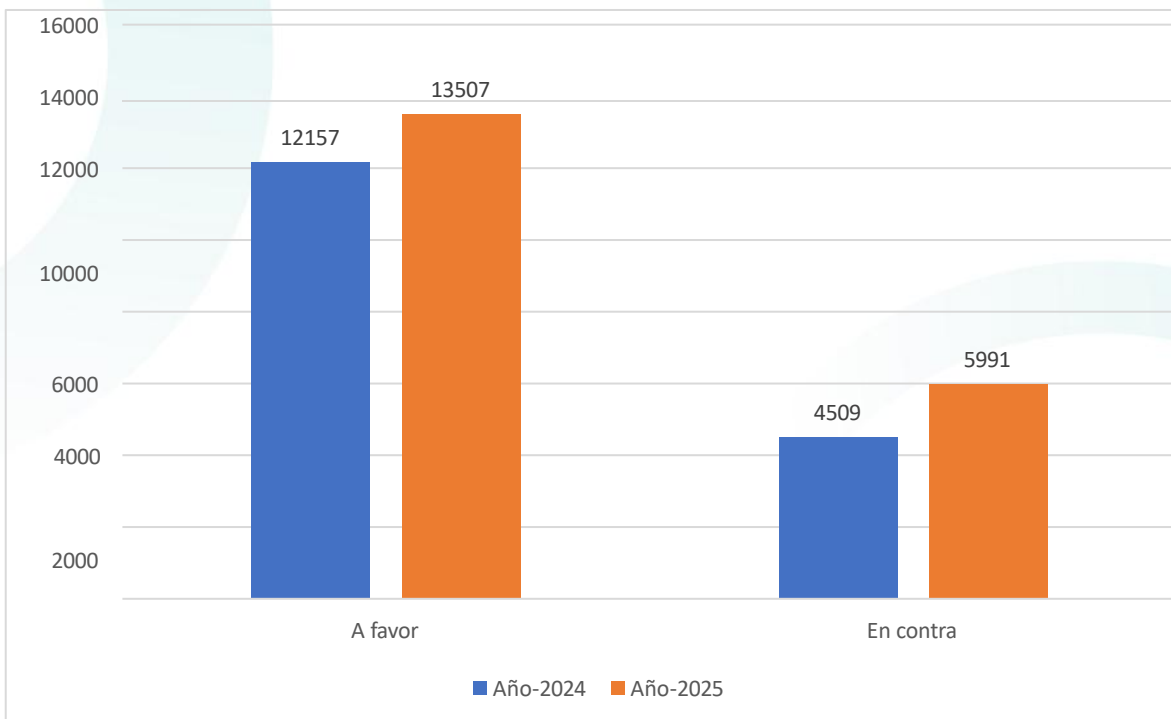
Gráfico 24. Principales motivos acciones de tutela recibidas en la vigencia 2025



Número total de fallos a favor del accionante

Durante la vigencia 2025 se evidenció un incremento significativo en el número de fallos favorables a la EPS, alcanzando un porcentaje del 32,86%.

Gráfico 25. Fallos favorables



Durante la vigencia 2025 se evidenció un incremento significativo en el número de fallos favorables a la EPS, alcanzando un porcentaje del 32,86 %, lo cual representa una mejora cercana al 6 % frente a los resultados reportados en la vigencia 2024.

Este comportamiento da cuenta del fortalecimiento de la capacidad operativa de defensa judicial de la entidad, en la medida en que ha logrado acreditar ante los despachos judiciales el cumplimiento de las obligaciones que le impone el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como la inexistencia de vulneraciones a los derechos fundamentales de sus usuarios. De igual forma, refleja una mayor eficacia en la resolución de fondo de las solicitudes presentadas por los afiliados, evidenciada en una menor proporción de decisiones judiciales adversas en comparación con la vigencia anterior, lo cual constituye un avance relevante.

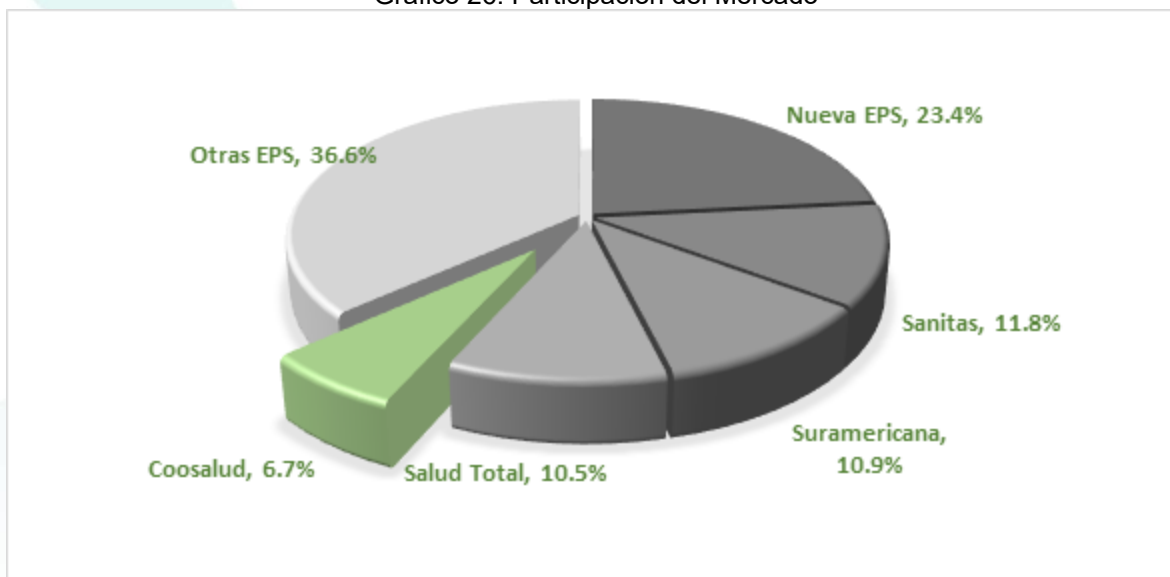
En este sentido, puede concluirse que durante la vigencia 2025 la EPS registró un progreso sustancial en el mejoramiento de los indicadores de gestión asociados a las acciones de tutela, no solo al lograr una desaceleración en el crecimiento de su interposición respecto de vigencias previas, sino también al incrementar el número de fallos favorables, como resultado de una defensa judicial más eficaz en el marco de los trámites constitucionales.

e. Aseguramiento

Gestión de los Afiliados

A diciembre de 2025 Coosalud se consolida como la 5° EPS, con una participación de 6,7% del total del mercado (3.357.132)

Gráfico 26. Participación del Mercado



La participación de mercado de COOSALUD para el Régimen Subsidiado se ubica en 11,3% y para el Régimen Contributivo en 1,3%

Tabla 20. Régimen Subsidiado

NOMBRE ENTIDAD	NÚMERO DE AFILIADOS	%
NUEVA EPS	6.811.788	25,6%
COOSALUD	3.020.996	11,3%
MUTUAL SER	2.330.750	8,7%

EMSSANAR	1.559.803	5,9%
SAVIA SALUD	1.518.207	5,7%
ASMET SALUD	1.509.171	5,7%
SALUD TOTAL	1.579.596	5,9%
SANITAS	1.452.372	5,4%
CAJACOPI	1.310.448	4,9%
CAPITAL SALUD	1.040.138	3,9%
OTRAS EPS	4.525.258	17,0%

AFILIADOS: 3.020.996 - PART 11.3%

Tabla 21. Régimen Contributivo

NOMBRE ENTIDAD	NÚMERO DE AFILIADOS	%
NUEVA EPS	4.837.183	20,7%
SURAMERICANA	4.608.688	19,7%
SANITAS	4.486.041	19,2%
SALUD TOTAL	3.725.951	15,9%
FAMISANAR	1.785.805	7,6%
COMPENSAR	1.508.262	6,5%
S.O.S.	548.079	2,3%
COOSALUD	336.125	1,4%
OTRAS EPS	1.544.251	6,6%

AFILIADOS: 336.125 - PART 1.4%

En la dinámica del flujo de los procesos de aseguramiento, durante el año 2025 se presentaron un total de 1.440.356 novedades.

De manera consolidada la EPS cerro con **3.357.132** afiliados representado en el régimen subsidiado y contributivo de la siguiente manera:



Régimen	Mes		
	2025	2024	%Var
Contributivo	336.136	306.273	9,75%
Subsidiado	3.020.996	2.968.116	1,78%
Total	3.357.132	3.274.389	2,53%

3.357.132

Afiliados al cierre de diciembre

Variación del **2.53%** comparado con el mismo período de 2024.

