2025



Vigilado Supersalud

INFORME DE GESTIÓN

VIRREY SOLÍS I. P. S.

INFORME DE GESTIÓN

Contenido

1. GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN 7
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 9
3. GESTIÓN MÉDICA 17
3.1. Consulta externa. 17
3.2. Oferta y Cobertura 27
3.3. Distribución y Especialidades Básicas 28
3.4. Apoyo Diagnóstico y Procedimientos 34
3.5. Resumen de Procedimientos por Sucursal 35
3.6. Actividad por Sucursal 36
3.7. Gestión Telemedicina 2025 40
3.8. Fase Inicial: Fortalecimiento de la Atención Primaria 40
3.10. Mitigación de Brechas de Oportunidad 40
3.11. Expansión por Necesidad Sentida y Experiencia del Usuario 40
3.12. Cierre de Año y Soporte Regional Específico 41
3.13. Centro Operativo y Talento Humano 41
3.14. Odontología. 99
3.15. Inducción a la Demanda 152
3.16. Objetivos operativos Inducción a la demanda 152
3.17. Rendimiento operativo y eficiencia 153
3.18. Análisis Comparativo de Demanda y Estacionalidad (2024 vs. 2025) 200
3.19 . Evaluación de la Eficiencia Operativa y Mitigación de Barreras 201
3.20. Expansión Geográfica y Consolidación en Soacha 202
3.21. Análisis de la "Operación Satélite Estratégica" en Soacha 202
3.22. Fortalecimiento de la Red de Derivación 203

3.23. Análisis de Patologías Prevalentes y Retos Específicos 204
3.24. Gestión Farmacológica de Alta Complejidad: 205
3.25. Programa de Pacientes Crónicos: Superando Metas y Gestionando Dependencia 205
3.26. Evaluación del Censo y Dinámica Trimestral 206
3.27. Caracterización Clínica y Carga de Cuidado 206
3.28. Análisis Técnico del Impacto de Talleres para Cuidadores (Virrey Solís I.P.S. 2024-2025) 206
3.29. Análisis por Clúster de Morbilidad y Complejidad Clínica 207
3.30. Análisis del Programa de Intervención Escalada ("Educando al Cuidador") 208
3.31. Conclusiones y Puntos de Atención Médica/Administrativa 208
3.32. Análisis de la Gestión Clínica y la "Desalineación de Julio" 209
3.33. Epidemiología del Egreso por Mortalidad 210
3.34. Imagenología 215
3.35. INFORME DE GESTIÓN SEGURIDAD DEL PACIENTE 275
4.0. GESTIÓN ADMINISTRATIVA 286
4.1. Población asignada por sucursal 286
4.2. Población asignada por unidades 286
4.3. Adecuaciones 2025 292
4.3.1 Efectividad en la respuesta a necesidades del ambiente físico 304
4.3.2 Satisfacción de la respuesta a necesidades del ambiente físico 305
4.3.3 Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo 305
4.3.4 Cumplimiento de actividades rutinarias de mantenimiento locativo 306
4.3.5 Eventos adversos relacionados con la gestión del ambiente físico 307

4.3.6. Incidentes relacionados al ambiente físico 309
4.4. Capacidad instalada por sede. 309
4.4.1. Distribución de ocupación por sucursales 310
4.5. Gestión de insumos bienes y servicios 325
4.5.1. Volumen Total De Compras 328
4.5.2. Proveedores - Aliados Estratégicos 330
4.5.3. Variación Compras Cíclicas 331
4.6. Gestión de la información. 334
4.6.1. Desarrollos Tecnológicos 334
4.6.1.1. Salud IPS (Core Hospitalario) 334
4.6.1.2. Gestor de Pacientes (Agenda Grupal) 335
4.6.1.3. Actualización APP Mamitas Seguras (Evolución) 347
4.6.1.4. Actualización Escalas de Rehabilitación 348
4.6.1.5. Actualización Gestor de Contingencias 349
4.6.1.6. Gestión de Tutelas y Requerimientos Legales 350
4.6.1.7. Herramienta para la gestión de activos biomédicos (Fractal) 351
4.6.1.8. Línea Ética y Anticorrupción 353
4.6.1.9. Plataforma de Capacitación (LMS) 354
4.6.1.10. Firma Digital / Electrónica 355
4.6.1.11. Registro de Viáticos 356
4.6.1.12. Buscador de Documentos 357
4.6.1.13. Actualización Factu Control (Gestión de Radicación) 357
4.7. Gestión Tecnológica 358
4.7.1. Indicadores del proceso 360
4.7.2. Proyectos Tableros de Control 362
4.8. Tableros de Control de Urgencias (Mejoras) 367
4.9. Tablero Productividad de Urgencias 369
4.10. Tablero de Control de Resoluciones (Cumplimiento) 369

4.11. Tablero de Indicadores PYP 370
4.12. Tablero de Laboratorios Alterados 371
4.12.1. Crecimiento en activos 375
4.12.2. Infraestructura TI: 380
4.13. Gestión Ambiental. 383
4.13.1. Presentación de Informes a las autoridades ambientales 384
4.13.2. Actividades desarrolladas en gestión ambiental 396
4.13.3. Indicadores ambientales 402
4.14. Gestión de la Tecnología Biomédica 404
4.15. Crecimiento de Tecnología 404
4.16. Indicadores 406
4.16.1. Indicador de Mantenimiento Preventivo: 406
4.16.2. Indicador de Mantenimiento Correctivo: 407
4.16.3. Indicador de Satisfacción del Usuario Interno 409
4.16.4. Indicador de Cumplimiento del Plan de Capacitación 410
4.16.5. Indicador de Eventos Adversos Relacionados con la Tecnología Biomédica 411
4.17. Mejoras del Proceso 412
4.18. Gestión del Talento Humano 414
4.18.1. Selección del Talento Humano 415
4.18.2. Rotación del Talento Humano 417
4.18.3. Efectividad en la Selección 419
4.18.4. Reclutamiento 420
4.18.5. Gestión cubrimiento de vacantes 421
4.19. Seguridad y Salud en el trabajo de Nuestros Colaboradores 423
4.19.1. Severidad Y Frecuencia De Accidentalidad: 425
4.19.2. Ausentismo A Causa De La Salud 429
4.19.3. Gestión De La Salud 432

4.20. Gestión Del Riesgo 437
4.21. Gestión de las Amenazas 440
4.22. Capacitación y Desarrollo de Nuestros Colaboradores 445
4.23. Modelo efr 478
5. GESTIÓN FINANCIERA 492
5.1. Informe financiero: análisis del estado de resultados y del balance general a 31 de diciembre de 2025 (en miles de pesos). 492
5.2. Facturación 494
5.3. Cartera 497
5.4. Cuentas médicas 498
5.5. Glosas 499
6. GESTIÓN DE LA CALIDAD 502
6.1. Sostenibilidad 502
6.2. Modelo EFR. 513
6.3. Sistema de Gestión de Riesgos 516
6.4. RIESGOS EN SEDES 522
6.5. SUBSISTEMA ESTRATÉGICO 523
6.6. PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO 524
6.7. SUBSISTEMA SICOF 527
6.8. Mejoramiento de la calidad 528
7. GESTIÓN DE EXPERIENCIA Y SERVICIO 536
7.1. PQR recibidas según su clasificación 536
7.2. PQR por sucursales 537
7.3. Conclusión y análisis 542

1. GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN

Con 44 años en el sector salud, nos fortalecemos con el impacto positivo que hemos generado en la vida de millones de colombianos. Nuestro modelo de atención primaria, piedra angular de nuestra filosofía, busca ir más allá de la simple curación, enfocándose en la promoción de hábitos saludables y en la detección temprana, para asegurar una gestión integral de la salud de nuestros usuarios y la implementación de estrategias de atención para nuestra población, a través del rediseño de nuestros programas alineados con el curso de vida.



Nuestros servicios de baja y mediana complejidad llegan hoy a más de 4’000.000 millones de pacientes afiliados a la EPS Salud Total, y fortalecimos nuestros programas especiales de Vivir Plus, integrando el programa de hepatitis C y artritis reumatoide con la ampliación de salas para la administración de medicamentos.



Contamos con más de 9.000 colaboradores distribuidos a nivel nacional, en 36 ciudades y municipios y 109 sedes, en las cuales aportamos nuestro conocimiento y experiencia para lograr mejores resultados en salud para nuestro país, mediante intervenciones de educación y promoción de la vida saludable.



En relación con el continuo desarrollo y la progresiva maduración de nuestra cultura de mejoramiento, es un honor mantener y reafirmar nuestro certificado de acreditación en salud. Este logro no es un punto de llegada, sino un compromiso constante que nos impulsa a prepararnos meticulosamente para nuestro cuarto ciclo de acreditación, ampliando el alcance a las sucursales de Cartagena y Barranquilla.

Este modelo, que se ha consolidado como el eje central de nuestra gestión de calidad, tiene como principio rector y foco innegociable al paciente y su familia. Esto significa que cada proceso, cada estándar y cada acción de mejoramiento está diseñada e implementada para garantizar una atención segura, humanizada, oportuna y centrada en las necesidades y la experiencia de quienes confían su salud a nuestra institución. La preparación para este seguimiento implica una revisión exhaustiva de la implementación de los estándares superiores de calidad, demostrando no solo el cumplimiento formal, sino la interiorización y vivencia de la cultura de seguridad y excelencia en todos los niveles de la organización.

Asimismo, garantizamos el mantenimiento de la certificación del modelo de Empresa Familiarmente Responsable (EFR), renovando nuestro certificado y

pasando de la categoría C+ Empresa Comprometida, obtenida en 2017, a la categoría B+ Empresa Proactiva, con vigencia hasta 2027.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

En 2020 se realizó un ejercicio de planeación estratégica basado en el análisis de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas (DOFA). Este proceso se desarrolló en dos fases: la primera, con el equipo directivo, enfocada en la organización; y la segunda, con los líderes de área, centrada en los procesos.
Como resultado, se definieron los retos y las estrategias que orientaron la plataforma estratégica 2021–2025, la cual fue revisada en 2025, incorporando ajustes en algunos de sus elementos, tales como los valores, los objetivos estratégicos.

De igual forma, la organización define y declara su direccionamiento estratégico, no solo en términos de la plataforma estratégica y los cinco elementos que la componen, sino también mediante la formulación del plan estratégico, el cual operativiza dicha plataforma y facilita la definición y ejecución de acciones orientadas al logro de los objetivos estratégicos.



Misión: Somos una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, con sedes integradas en red a nivel nacional, enfocada en la

prevención, mitigación y control de los riesgos en salud de nuestra población, a través de modelos de atención primaria.

Contamos con un talento humano idóneo y comprometido, procesos humanizados y seguros respaldados en herramientas tecnológicas y de información que nos permiten impactar positivamente en el bienestar de nuestros pacientes, sus familias, nuestros colaboradores y en el equilibrio social, ambiental y económico de la organización.



Visión: En el año 2026 seremos una institución referente a nivel nacional por los resultados superiores en salud logrados a través de nuestro modelo de atención e innovación en la prestación de los servicios.

Uno de los principales cambios radica en que, anteriormente, solo se declaraban valores; sin embargo, tras la revisión, se definieron tres principios y tres valores.



NUESTROS PRINCIPIOS Y VALORES

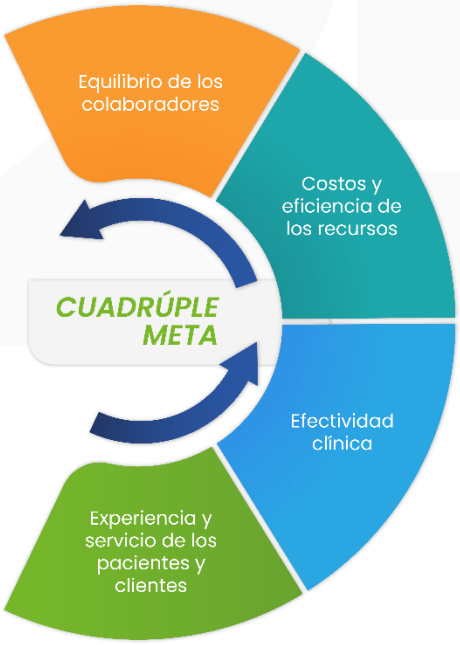
Los principios constituyen la base esencial para pertenecer a la organización, mientras que los valores representan las características que se buscan fortalecer y evidenciar en el comportamiento de los colaboradores.

- ✓ **Honestidad:** comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad.
- ✓ **Respeto:** reconocer y honrar el valor propio y el de los demás.
- ✓ **Empatía: comprender y compartir los sentimientos de los demás, poniéndose en su lugar.**
- ✓ **Responsabilidad**: responder por nuestros actos, asumir sus consecuencias y aprender de ellas.
- ✓ **Vocación de servicio:** demostrar compromiso, pasión y espíritu de entrega en todas nuestras actividades.
- ✓ **Innovación:** tener iniciativa y buscar diversas alternativas de mejora para adaptarnos a diferentes circunstancias.

Como parte de la revisión de la plataforma estratégica 2021–2026, los objetivos estratégicos se ajustaron de ocho a siete, alineándose con la Cuádruple Meta en salud. Este cambio, consolidado en 2025, marca la transición del modelo Balanced Scorecard hacia una estructura basada en cuatro metas

NUESTROS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. ***Garantizar el bienestar*** de nuestros colaboradores.
2. ***Fomentar el conocimiento*** y la adherencia de los colaboradores a la cultura organizacional.
3. ***Incrementar la generación de conocimiento*** y las competencias del personal.
4. ***Garantizar la infraestructura física, la tecnología biomédica, los sistemas de información y los insumos requeridos*** para la pertinencia en el desarrollo de los procesos.
5. ***Mejorar la salud de nuestra población*** a través de una gestión integral de riesgos e implementación de procesos pertinentes y efectivos.
6. ***Fidelizar a nuestros pacientes y clientes*** a partir de los niveles de satisfacción y experiencias memorables durante los procesos de atención.
7. ***Generar sostenibilidad financiera*** asegurando el adecuado uso de los recursos.



fundamentales: equilibrio de los colaboradores, efectividad clínica, experiencia y servicio de los pacientes y clientes, y costo y eficiencia de los recursos.
Cada una de estas metas cuenta con objetivos específicos que aseguran su cumplimiento, tal como se detalla en la imagen.

En cuanto al plan estratégico, se definieron nueve planes bandera, los cuales se presentan a continuación, resaltando las líneas de acción priorizadas por la organización, así como los planes anuales operativos (PAO).
Asimismo, se establece que, desde las sedes, a través de la implementación de acciones de mejora, se fortalece el modelo de mejoramiento y se contribuye al logro de los objetivos estratégicos.

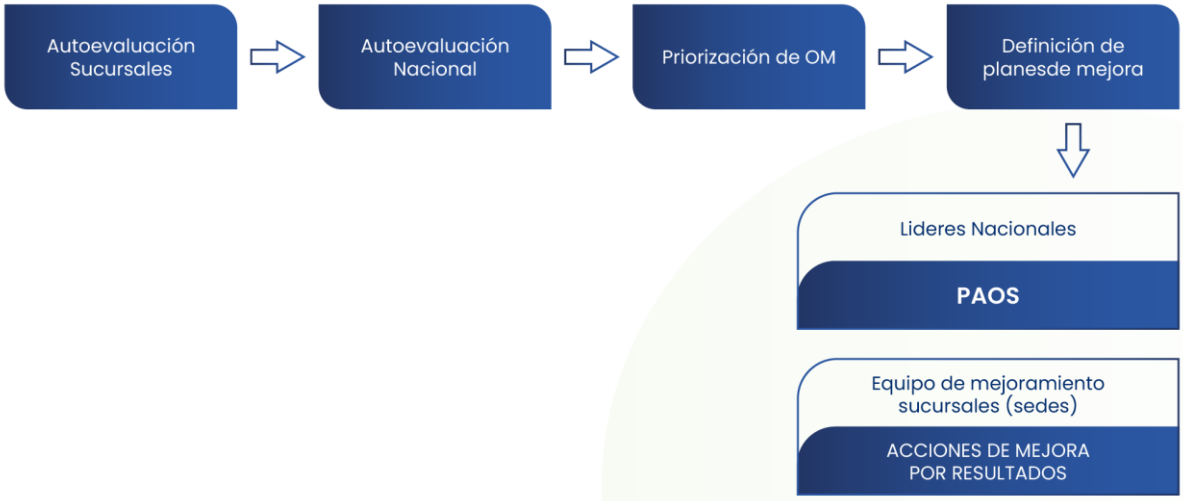
Planes bandera



Sistema Único de Acreditación y PAMEC

En 2025 se inicia el ciclo de mejoramiento posterior a la última visita de seguimiento realizada en el año anterior, teniendo como principal insumo el informe entregado por el ente evaluador, en el cual se identifican tanto las fortalezas como las oportunidades de mejora a gestionar durante el periodo.
Como resultado de este ejercicio de seguimiento por parte de ICONTEC, se identificaron 141 oportunidades de mejora, constituyéndose en el insumo inicial para iniciar la ruta de autoevaluación, orientada a identificar y gestionar la mejora desde los diferentes niveles de la organización.

Esta ruta ha permitido definir con mayor claridad la participación de los distintos roles a nivel de sedes, sucursales y procesos.



Este proceso de autoevaluación, alineado también con la ruta crítica del PAMEC, no se centra únicamente en el ejercicio de calificación. Su desarrollo inicia con la definición clara de los equipos de autoevaluación, los cuales, a nivel central —según lo establecido en el modelo de mejoramiento— se conforman de manera interdisciplinaria y multiproceso, con el fin de dar respuesta a la intencionalidad de cada grupo de estándares, contando además con la participación de las gerencias de las sucursales como canal de comunicación bidireccional.

De igual forma, a nivel de sucursales y sedes, se establecen equipos responsables de la autoevaluación de los grupos de estándares con presencia operativa, tales como los estándares asistenciales, de ambiente físico, talento humano y

mejoramiento. En estos equipos participan representantes de las sedes, lo que facilita la identificación de oportunidades de mejora propias de la operación.

Todos los equipos son capacitados en la metodología de autoevaluación y en las fuentes de mejoramiento definidas por la organización, con el fin de garantizar un desarrollo efectivo del ejercicio.

Una vez obtenidas las autoevaluaciones por sucursal, estas fueron consolidadas y utilizadas como insumo para la autoevaluación a nivel central, la cual arrojó una calificación de 3,8 y la identificación final de 194 oportunidades de mejora, articuladas con los resultados de auditorías internas y externas (ICONTEC), indicadores y demás fuentes de mejoramiento.



Alineados con el plan estratégico de la organización, se establece que la gestión de las oportunidades de mejora se realizará a través de los Planes Anuales Operativos (PAO), con el propósito de promover un mejoramiento integral de los procesos y evitar una gestión aislada de las brechas.

En este sentido, y posterior a un análisis de las oportunidades de mejora, se realizó su agrupación, definiendo un total de 82 PAO. Estos cuentan con un periodo de gestión alineado con el ciclo de mejoramiento y la ruta PAMEC, con cierre previsto en agosto de 2026, momento en el cual se evaluará su efectividad y se identificarán los aprendizajes organizacionales derivados.



La definición de los planes se realiza en el nivel de mejoramiento de procesos, siendo responsabilidad de los líderes la formulación y el despliegue de las actividades que den respuesta a las brechas identificadas y faciliten su cierre.

La ejecución de estas acciones se desarrolla en las sucursales y sedes a nivel nacional, y su efectividad se monitorea a través de los indicadores propios de cada proceso, alineados a los PAO.

Asimismo, el mejoramiento en sedes se fortalece mediante la definición de acciones de mejora adicionales cuando los indicadores no presentan una tendencia positiva o cuando, por particularidades del contexto, se requiere reforzar con nuevos lineamientos de carácter nacional.

INFORME DEGESTION



GESTIÓN MÉDICA

VIRREY SOLÍS I. P. S.

3. GESTIÓN MÉDICA

3.1. Consulta externa.

Virrey Solís IPS para el 2025 continua fortaleciendo su modelo de atención centrado en la gestión del riesgo, en donde, el proceso de consulta externa tiene un papel fundamental en la prestación de servicios de salud ambulatorios de medicina general a través de modelos integrales enfocados en la mitigación de los riesgos y dando cumplimiento a los atributos de calidad y la normatividad vigente, realizando actividades de identificación del riesgo para realizar un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y la consiguiente canalización a los programas de riesgo individual y poblacional a fin de evitar la cronicidad y complicaciones.

Los objetivos de nuestro modelo de atención se plantean en respuesta a la implementación del modelo de atención integral de salud en Colombia, resolución 3280 y RIAS, con modalidades de prestación de servicios que garantizan el acceso, la resolutividad, la continuidad y la calidad de la atención a nuestros pacientes, a continuación, se describe la gestión realizada durante el año 2025

Accesibilidad

El proceso de consulta externa responde al crecimiento poblacional de Virrey Solís IPS desde la planeación de la atención, ajustando su recurso médico y capacidad instalada.

Para el cierre del año 2025, la población afiliada a nivel nacional aumentó 10,8 % (471.592 usuarios) con respecto al cierre del año 2024, como se muestra a continuación:



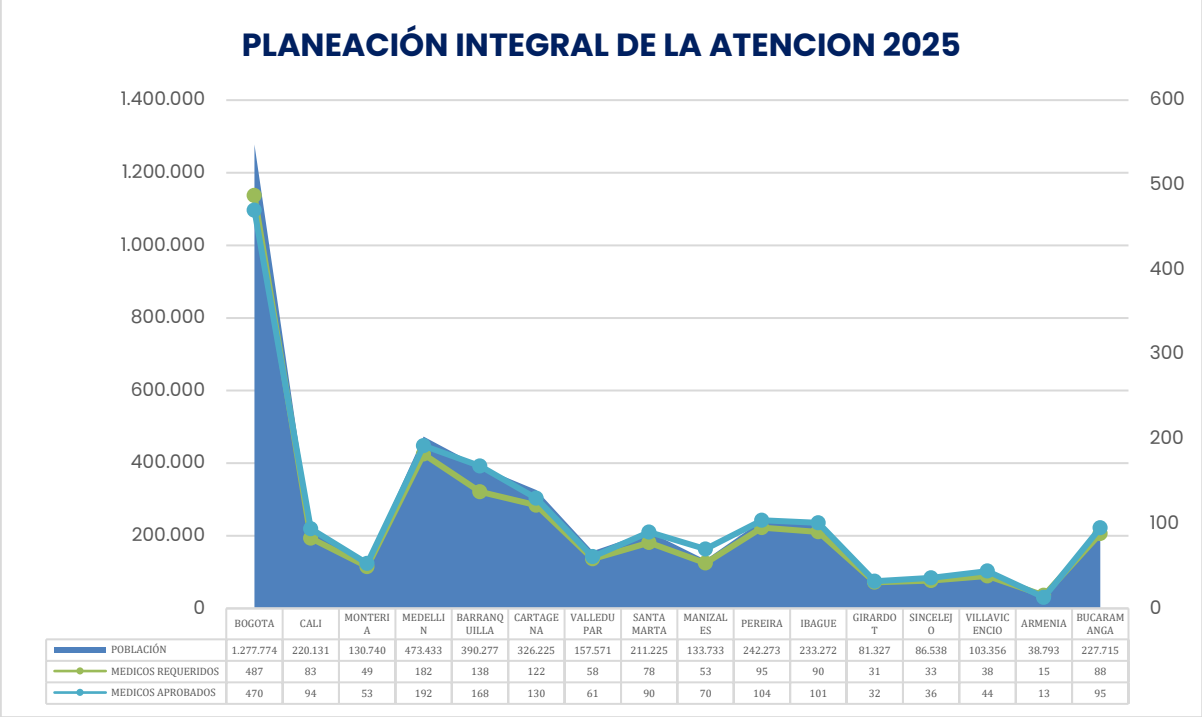
Fuente: Informe de población.

Al cierre del año 2025 el comportamiento de población por sucursales, la de mayor participación Bogotá. seguida de Medellín y Barranquilla.



Fuente: Informe de población diciembre 2025

Desde la planeación de la atención y teniendo en cuenta la frecuencia de uso por modelo integral en salud, se ajusta el recurso humano médico, como se muestra a continuación, información nacional, de esta forma se garantiza el acceso y la oportunidad en los servicios de atención medica



	BOGOTA	CALI	MONTERIA	MEDELLIN	BARRANQUILLA	CARTAGENA	VALLEDUPAR	SANTA MARTA	MANIZALES	PEREIRA	IBAGUE	GIRARDOT	SINCELEJO	VILLAVICENCIO	ARMENIA	BUCARAMANGA
POBLACIÓN	1.277.774	220.131	130.740	473.433	390.277	326.225	157.571	211.225	133.733	242.273	233.272	81.327	86.538	103.356	38.793	227.715
MEDICOS REQUERIDOS	487	83	49	182	138	122	58	78	53	95	90	31	33	38	15	88
MEDICOS APROBADOS	470	94	53	192	168	130	61	90	70	104	101	32	36	44	13	95

Fuente: Planeación integral del servicio, informe de población y planta general.

La planta de médicos para consulta externa y promoción y prevención para el año 2025, presentó un crecimiento respecto al año 2024, dando respuesta al crecimiento poblacional presentado.

Al cierre del año 2025 se cuenta con un total de 1.753 médicos aprobados de los 1.641 requeridos, un 6,3 % que supera la necesidad de médicos. Mensualmente se evalúa la rotación de personal y se hacen los cálculos para soportar la atención basados en la demanda insatisfecha y la población asignada.

Morbilidad

La morbilidad para consulta externa se encuentra relacionada con las actividades de puerta de entrada del proceso y la identificación temprana de los

riesgos de patologías crónicas como es la hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad, así mismo el enfoque de detecciones tempranas y tamizajes de patologías relacionadas con Cáncer. La patología de rinofaringitis continúa presentándose como una de las principales causas de morbilidad de consulta externa, lo que garantiza un acceso fácil a los servicios de consulta externa.

Top	Nombre DX	Total
1	Hipertensión esencial (primaria)	305.300
5	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	291.261
2	Hiperlipidemia no especificada	246.861
3	Obesidad	222.232
4	Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino	206.815
6	Hipotiroidismo, no especificado	187.466
9	Lumbago no especificado	162.616
7	Cefalea	157.585
10	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	128.351
8	Dolor en articulación	122.842
11	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	88.626
12	Mareo y desvanecimiento	83.085
13	Síndrome del colon irritable sin diarrea	82.268
14	Lectura de presión sanguínea anormal, sin diagnóstico	82.114
15	Control general de salud de rutina de subpoblaciones definidas	8.182

Fuente: Informe de morbilidad generado por Seguridad del Paciente.

Tenciones

A continuación, informe global de atenciones del proceso de consulta externa por sucursal y discriminado por unidad durante el año 2025.

Sucursal/Unidad	Atenciones
Antioquia	643.921
VS Beillin	112.833
VS Belén Avenida 33	70.976
VS Envigado	26.048
VS Florida	86.383
VS Itagüí	89.834
VS La América	49.664
VS Tranvia	48.733
VS UAB Junín	65.924
VS UAB Villanueva	93.526
Atlántico	610.867
VS 20 de Julio Barranquilla	90.588
VS Alkarawi	89.183
VS Carnaval	78.935
VS Metropolitano	69.865
VS Prestige	59.330
VS Soledad	137.554
Bolívar	458.285
VS Cartagena de Indias Cra 71	185.915
VS Pedro de Heredia	101.671
VS Pie del Cerro	60.646
VS Turbaco Cartagena	44.575
VS UPB Caribe	65.478
Caldas	238.890
VS Centro	105.892
VS Chinchina	33.638
VS Palmas	99.360

Cesar	187.435
VS Alfonso López	49.631
VS Clínica Loperena	116.992
VS la Loma	19.330
VS Loperena	1.482
Córdoba	188.979
VS Perla del Sinú	186.471
VS UAB Sinu Centro	2.508
Cundinamarca	1.711.453
VS Américas	173.518
VS Autopista Norte CL 162	57.690
VS Bosa	85.672
VS Calle 98	35.583
VS Castellana	26.918
VS Castellana CAV	22.392
VS Chapinero	65.673
VS Chía	43.039
VS Clínica Suba	150.856
VS Colina	18.836
VS Ensueño	110.524
VS Facatativá	45.268
VS Fontibón	60.987
VS Gran Plaza Bosa	37.702
VS Kennedy	65.116
VS Minuto	72.855
VS Nuestro Bogotá	40.379
VS Occidente	40.385
VS Olaya	182.566
VS Paseo Villa del Rio	34.069
VS Santa Lucía	84.634
VS Séptima Avenida	18.046
VS Soacha Terreros	197.544

VS Suba	19
VS Zipaquirá	41.182
Girardot	117.158
VS San Rafael	32.169
VS Granada	84.989
Magdalena	275.638
VS Avenida Libertadores	82.573
VS Centenario	43.666
VS Ciénaga	2.980
VS Fundación	40.683
VS Quinta Avenida	76.399
VS Wajiira	29.337
Meta	132.584
VS Barzal	34.881
VS Torre 33	97.703
Risaralda	381.317
VS Dosquebradas	106.420
VS El Lago	105.307
VS la Rebeca	75.578
VS Pinares	50.583
VS Mocawa	43.429
Santander	283.375
Alianza diagnóstica Calle 50	13.411
Alianza diagnóstica Girón	14.306
Alianza UAB Cabecera	31.760
Alianza UAB Cañaveral	12.589
Alianza UAB Floridablanca Bucarica	13.016
Centro Integral Servicios de Salud CISS	15.102
UAB Barrancabermeja	10.438
VS Antiguo Campestre	19.652
VS Barranca Colombia	14.276

VS Bucarica	15.689
VS Cabecera	52.495
VS Cañaveral	22.738
VS Centro Integral de Servicios Sotomayo	24.940
VS Girón Centro	22.963
Sucre	126.183
VS Sincelejo	126.183
Tolima	347.566
VS Complejo médico la Florida médica	148.234
VS la Quinta	104.430
VS UAB Varsovia	94.902
Valle del Cauca	304.836
VS Complejo médico Versalles	76.450
VS Palmira	47.503
VS UAB del Oriente	60.465
VS UAB Manzanares	47.680
VS UAB San Fernando	48.316
VS UPB Complejo médico Versalles	24.422
Total	**6.008.487**

Fuente: Informe de Derivaciones atenciones por HAB.

En el año 2025 se realizaron 6.008.487 atenciones en el proceso de medicina general, relacionadas con el incremento poblacional presentado durante el año.

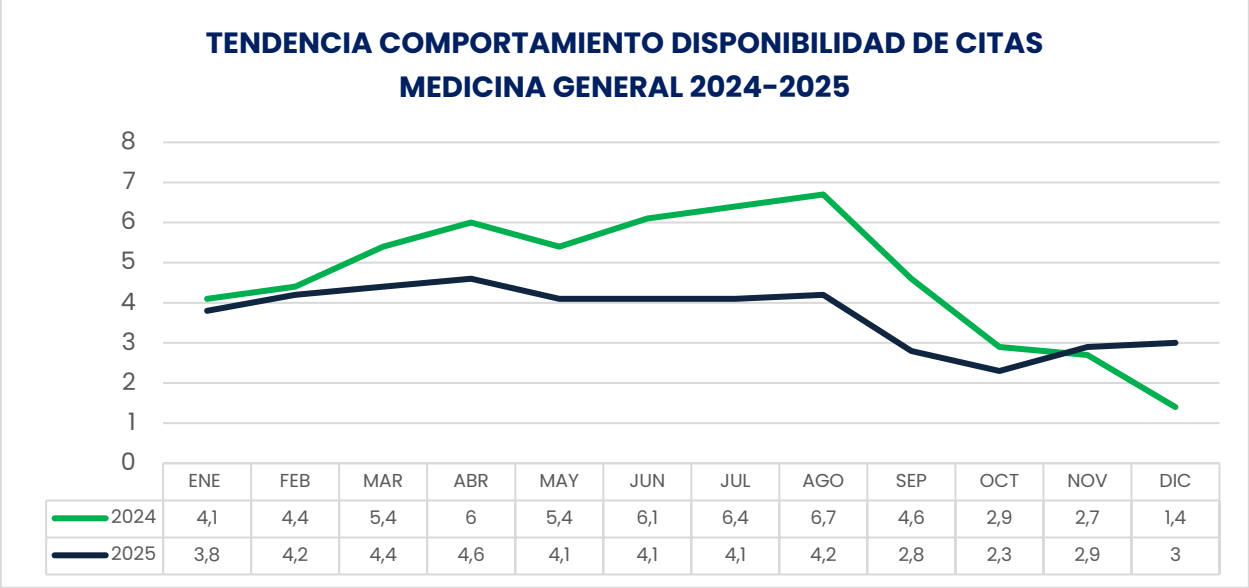
Productividad:

Sucursal	Productividad%	Inasistencia %
Antioquia	80,6	18,22
Atlántico	78,72	19,68
Bolívar	74,19	21,68
Caldas	82,59	14,75
Cesar	72,91	22,98
Córdoba	76,33	21,33
Cundinamarca	77,09	19,23
Girardot	82,05	20,83
Magdalena	77,63	24,03
Meta	72,19	23,8
Risaralda	79,35	13,34
Santander	80,31	16,89
Sucre	80,08	19,81
Tolima	79,7	17,51
Valle del Cauca	77,34	20,53
Promedio	**78,05**	**19,3**

Fuente: Informe de agendas. Realización propia

Para el año 2025, se continua con la implementación de la herramienta de gestor de pacientes garantizando el cumplimiento del 100 % a nivel nacional en el proceso de consulta externa, lo que permite mejorar la oferta generando oportunidad en el acceso y optimizando espacios de inasistencia que para el año 2025 se encuentra en un 19 % un punto porcentual por encima del año 2024.

Oportunidad



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2024	4,1	4,4	5,4	6	5,4	6,1	6,4	6,7	4,6	2,9	2,7	1,4
2025	3,8	4,2	4,4	4,6	4,1	4,1	4,1	4,2	2,8	2,3	2,9	3

Fuente: Informe de oportunidad Reporteador.

En la gráfica observamos el comportamiento mensual de oportunidad de citas de medicina general comparada año 2024 – 2025. En el año 2025 a lo largo del primer semestre se mantiene estable oscilando en 4,1 y 4,6 sin los picos presentados en el 2024. A partir del mes de septiembre presenta una disminución en los días de oportunidad de citas de medicina general lo que indica una mejora en la gestión de la disponibilidad de citas.

Durante el año 2025, los resultados obtenidos en disponibilidad de citas de medicina general evidencian un avance significativo frente al año anterior, la continuidad en la implementación de estrategias orientadas a mejorar el acceso y la experiencia del usuario logró mantener una oportunidad de citas de medicina general más estable y favorable a lo largo del año. Entre las acciones establecidas, se cuenta con la implementación de gestor de pacientes, herramienta que permite optimizar los espacios de inasistencia de los usuarios, generando una mayor oferta de citas sin afectar tiempos de atención. Se genera ampliación de oferta los sábados y domingos lo que permite mayor accesibilidad para la población. Así mismo con el fin de impactar en las experiencias positivas

para los usuarios y buscando ampliar los canales de acceso y atención de usuarios, se realiza articulación con el Centro de Atención Virtual, generando articulación con el proceso y garantizando atenciones a un mayor número de población a través de Video Consultas.
Las acciones generadas y los resultados obtenidos reflejan el compromiso de Virrey Solís IPS con la mejora continua en la prestación del servicio y el bienestar de los pacientes

Consulta especialistas

Durante el periodo 2025, nos enfocamos en estrategias de mejoramiento con un impacto trascendental en el modelo de atención nacional. Estas acciones se alinearon con el direccionamiento estratégico institucional y los desafíos normativos del sector, logrando un incremento significativo en la oportunidad y acceso a la medicina especializada.

3.2. Oferta y Cobertura

Este fortalecimiento se tradujo en una oferta global de 2.080.706 citas, de las cuales se concretaron 1.564.562 atenciones. El crecimiento de la capacidad instalada fue posible gracias a la apertura y expansión de servicios en sucursales clave:

Valle del Cauca: Apertura de Neurología, Fisiatría, Cardiología y Gastroenterología.

Medellín: Apertura de Neurología.

Valledupar: Apertura de Neurología y Fisiatría.

Bucaramanaga Nuevas sedes Virrey con la apertura servicios obstetricia, pediatría, medicina interna, cardiología, cardiología pediátrica, gastroenterología, nefrología modelo renal, reumatología con los servicios relacionados

Apoyo a la APS: Ampliación de la oferta en Nefrología y el fortalecimiento del Modelo Renal, integrándose eficazmente al proceso de Atención Primaria en Salud (APS).

3.3. Distribución y Especialidades Básicas

En cuanto a las especialidades básicas, se registró un aumento importante en la oferta de **Pediatría, Medicina Interna y Ginecobstetricia**. A nivel territorial, la distribución de la demanda atendida se concentró principalmente en tres sedes:

1. **Bogotá:** 32% (Líder en volumen de atenciones).
2. **Atlántico:** 12%.
3. **Bolívar:** 9%.

A continuación, se presenta el detalle del número de atenciones por especialidad a nivel nacional:



Atenciones por especialidad de pediatría a nivel nacional: 638.380

Sucursal	Pediatría
Antioquia	53038
Atlántico	69720
Bolívar	67350
Caldas	17950
Cesar	28313
Córdoba	24837
Cundinamarca	175066
Girardot	15599
Magdalena	35192
Meta	13224
Risaralda	28518
Santander	21107
Sucre	21315
Tolima	41252
Valle del Cauca	25899

Distribuidas de la Siguiente Manera:

- Antioquia: VS Beillin, VS La América, VS tranvía.
- Atlántico: VS UME Carrera 53, VS Soledad.
- Bolívar: VS Pedro de Heredia, VS Pie del cerro, VS Santa lucia y providencia.
- Caldas: VS Chinchiná, VS Palmas.
- Cesar: VS Clínica Loperena.
- Córdoba: VS Perla del Sinú.
- Cundinamarca: Se realiza cambios de oferta de acuerdo con la geo referencia de la demanda de la población pediátrica , con servicios en las siguientes sede VS Chía, VS Nuestro Bogotá, VS Olaya, VS Paseo Villa del Rio, VS Clínica Suba, VS Américas, VS Séptima Avenida, VS Calle 98, VS Fontibón, VS Minuto, VS Gran plaza Bosa y VS UME North West.
- Girardot: VS Espina y VS UME Granada.

- Magdalena: VS Avenida libertadores, VS Quinta avenida y VS Wajiira (Riohacha -Guajira)
- Meta: VS Torre 33.
- Risaralda: VS Mocawa, VS El lago y VS La Rebeca.
- Sucre: VS Viva Sincelejo.
- Tolima: VS Complejo medico la florida, VS UAB Varsovia.
- Valle del Cauca: VS Complejo medico Versalles, VS Palmira, VS UAB Del oriente y VS Versalles.

Atenciones por obstetricia nacional: *134101*

Sucursal	Obstetricia
Antioquia	14311
Atlántico	19777
Bolívar	8542
Caldas	2861
Cesar	7369
Córdoba	6567
Cundinamarca	36101
Girardot	2536
Magdalena	6943
Meta	2309
Risaralda	3949
Santander	7029
Sucre	3507
Tolima	6153
Valle del Cauca	6147

Distribución por sucursal:

- Antioquia: VS Beillin, VS Florida, VS La América. Y vs Villanueva.
- Atlántico: VS 20 de julio barranquilla, VS Alkarawii, VS Soledad
- Bolívar: VS Pedro de Heredia, VS Pie del cerro, VS Santa lucia y providencia
- Caldas: VS Chinchiná y VS Palmas

- Cesar: VS Clinica Loperena, VS La loma
- Córdoba: VS Perla del Sinú
- Cundinamarca: VS Chapinero, VS Chía, VS Nuestro Bogotá, VS Olaya, VS Paseo Villa del rio, VS Clínica Suba, VS Ume Américas, VS UMEQ Calle 100, VS Zipaquirá y VS séptima avenida
- Girardot: VS Espina y VS UME Granada
- Magdalena: VS Avenida libertadores y VS Quinta avenida
- Meta: VS Torre 33
- Risaralda: VS Mocawa y VS La Rebeca
- Sucre: VS Viva Sincelejo
- Tolima: VS Complejo medico la florida y VS Macarena
- Valle del Cauca: VS Complejo medico Versalles, VS Palmira

Atenciones por el servicio de ginecología: 107.387

Sucursal	Ginecología
Antioquia	27609
Cundinamarca	60984
Girardot	3742
Magdalena	10889
Meta	2989
Risaralda	1174

Distribución por sucursal:

- Antioquia: VS Beillin, VS Florida, VS La América,
- Cundinamarca: VS Chapinero, VS Chía, VS Nuestro Bogotá, VS Olaya, VS Paseo Villa del rio VS Clínica Suba, VS Ume Américas, VS UMEQ Calle 100, VS Zipaquirá, VS séptima avenida
- Girardot: VS Espina y VS UME Granada
- Magdalena: VS Avenida libertadores y VS Quinta avenida
- Meta: VS Torre 33
- Risaralda: VS Mocawa

Atenciones por medicina interna nacional: 332.405

Sucursal	Medicina interna
Antioquia	29272
Atlántico	59484
Bolívar	37587
Caldas	8613
Cesar	21783
Córdoba	13061
Cundinamarca	61792
Girardot	6424
Magdalena	13366
Meta	5505
Risaralda	20260
Santander	9275
Sucre	10551
Tolima	22567
Valle del Cauca	12865

Prestadas por sucursales en las siguientes unidades:

- Antioquia: VS Florida, VS La América.
- Atlántico: VS 20 de julio barranquilla, VS Alkarawii, VS UME Carrera 53 y VS Soledad
- Bolívar: VS Pie del cerro, VS Santa lucia y providencia
- Caldas: VS Palmas
- Cesar: VS Clínica Loperena y VS Loperena
- Córdoba: VS Perla del Sinú
- Cundinamarca: VS Chapinero, VS Chía, VS Olaya, VS Clínica Suba, VS Ume Américas, VS Zipaquirá y VS UME North West.
- Girardot: VS Espina, VS Granada y VS UME Granada
- Magdalena: VS Avenida libertadores y VS Quinta avenida

- Meta: VS Torre 33
- Risaralda: VS Mocawa y VS Pinares
- Sucre: VS Viva Sincelejo
- Tolima: VS Complejo medico la florida medica
- Valle del Cauca: VS Complejo medico Versalles, VS Palmira.

Atenciones dermatología a nivel nacional: 94.408

Sucursal	Dermatología
Antioquia	14937
Atlántico	25543
Cundinamarca	44441
Meta	1193
Valle del Cauca	8294

Distribuidas por Sucursales:

- Antioquia: VS Florida, VS Envigado
- Atlántico: VS UME Carrera 53
- Cundinamarca: VS Chía, VS Nuestra Bogotá, VS UME North West y VS UMEQ Calle 100
- Meta: VS Torre 33
- Valle del Cauca: VS Complejo medico Versalles, VS Palmira

Atenciones por psiquiatría a nivel nacional: 33.420

Sucursal	Psiquiatría
Caldas	7210
Cundinamarca	17204
Risaralda	9006

Distribuidas por Sucursales

Caldas: VS Palmas

Cundinamarca: VS Nuestra Bogotá, VS North West

Risaralda: VS Pinares

Atenciones realizadas por cardiología: 15.101

Sucursal	Cardiología
Bolívar	6831
Cesar	3847
Santander	1426
Valle del Cauca	2997

Durante el periodo 2025, se consolidó la red de servicios de cardiología con la prestación de 15.101 atenciones. Este resultado fue impulsado por la expansión operativa en sedes estratégicas:

- Sucursal Cali: Inicio de operaciones desde el primer trimestre del año.
- Sucursal Bucaramanga: Apertura en el segundo semestre, destacando la implementación del servicio de Cardiología Pediátrica.

3.4. Apoyo Diagnóstico y Procedimientos

La ejecución de procedimientos especializados fue determinante para el diagnóstico oportuno de patologías cardiogénicas, fortaleciendo la capacidad resolutiva de la institución. El volumen de servicios realizados a nivel nacional se distribuyó de la siguiente manera:

Ecocardiograma	4723
Holter	14169
Eco con estrés	18892
Electrofisiología	194
Mesa basculante	173
Prueba de esfuerzo	983

Atenciones realizadas por Gastroenterología: 24228

Sucursal	Gastroenterología
Bolívar	9033
Cesar	5286

Cundinamarca	7452
Santander	1996
Valle del Cauca	461

Durante el año 2025, se consolidó la expansión del servicio con la apertura de la sucursal en Cali durante el último trimestre. La operación se centró en la prestación de consultas especializadas y procedimientos diagnósticos en las siguientes sedes:

3.5. Resumen de Procedimientos por Sucursal

A continuación, se detallan las cifras de colonoscopias y endoscopias realizadas en las clínicas adscritas:

Cesar (Clínica Loperena): Se llevaron a cabo un total de 1,136 colonoscopias y 1,538 endoscopias.

Bolívar (Clínica Divina Providencia): Esta sede registró el mayor volumen de actividad con 2,454 colonoscopias y 1,820 endoscopias.

Santander (VS Sotomayor): Se realizaron 1,171 colonoscopias y 1,135 endoscopias.

Valle del Cauca (VS Versalles): Tras su apertura, se reportaron 209 colonoscopias y 230 endoscopias en el periodo final del año.

Para Sucursal Cundinamarca Solo Consulta

Atenciones realizadas por neurología: 9.991

Sucursal	Neurología
Antioquia	125
Cesar	490

Cundinamarca	9313
Valle del Cauca	63

Al cierre del presente año se consolidó la ampliación de la oferta en la especialidad de neurología, extendiendo la cobertura a las sucursales de Valle del Cauca, Cesar (Valledupar) y Antioquia (Medellín). Esta expansión incluye tanto la consulta externa especializada como la ejecución de procedimientos diagnósticos de alta complejidad.

A continuación, se presenta el consolidado de actividades y procedimientos realizados por sede:

3.6. Actividad por Sucursal

Sucursal Cesar: * Potenciales evocados: 5

Video telemetría: 156

Electroencefalograma: 59

Aplicación de toxina botulínica: 57

Sucursal Antioquia:

Video telemetría: 9

Electroencefalograma: 3

Aplicación de toxina botulínica: 263

Sucursal Valle del Cauca:

Potenciales evocados: 5

Video telemetría: 20

Electroencefalograma: 5

Para la Sucursal se continúa prestando el servicio de consulta de neurología

Atenciones realizadas por Fisiatría nuevas sucursales: 170

Sucursal	Fisiatría
Cesar	134
Valle del Cauca	36

Es de notar que se realizó apertura de esta especialidad al final del 2025 en las Sucursales relacionadas

Atenciones realizadas por nefrólogo

MODELO RENAL: 18203 Y NEFROLOGIA: 5394

Sucursal	Nefrología-modelo renal
Antioquia	1446
Atlántico	2952
Bolívar	1906
Caldas	1575
Córdoba	887
Cundinamarca	1916
Girardot	147
Magdalena	1513
Meta	619
Risaralda	2160
Santander	611
Tolima	998
Valle del Cauca	1473

Sucursal	Nefrología
Bolívar	3482
Cundinamarca	1354
Santander	558

Durante el periodo 2025, la oferta del servicio de Nefrología experimentó un crecimiento exponencial, cuadruplicando su capacidad en comparación con el año anterior. Este incremento se enfocó principalmente en robustecer el Modelo Renal y brindar un apoyo integral a la Atención Primaria en Salud (APS).

Adicionalmente, se habilitó la prestación de consulta externa por nefrología general (no asociada al modelo específico) en tres sucursales estratégicas, ampliando así el acceso y la cobertura diagnóstica para los pacientes.

Atenciones realizadas por Reumatología: 9336

Sucursal	Reumatología
Bolívar	1682
Atlántico	6361
Santander	111
Risaralda	1182

En lo que respecta a la especialidad de **Reumatología**, se registró un incremento significativo del **80% en la capacidad operativa** y oferta de servicios. Este fortalecimiento se aplicó de manera estratégica en las sucursales detalladas en el cuadro adjunto, con el objetivo de reducir los tiempos de espera y mejorar la oportunidad en la atención especializada.

Atenciones realizadas por especialidades sucursal Cundinamarca



Atenciones realizadas bajo modalidad de telemedicina para especialidades: 3111

Volumen consulta por telesalud de especialidades	
Interconsulta asincrónica por especialista ginecología	640
Interconsulta asincrónica por especialista pediatría	1101
Medicina interna - video consulta	917
Neurología - video consulta	106
Neurología pediatrica - video consulta	35
Endocrinología - video consulta	106
Gastroenterología - video consulta	115
Nefrología modelo renal-video consulta	41
Ginecología - video consulta	18
Telexperticia Dermatología	32

3.7. Gestión Telemedicina 2025

La modalidad de telemedicina se consolidó en 2025 como una apuesta estratégica fundamental para fortalecer la oferta nacional de servicios especializados. A continuación, se detallan los hitos alcanzados durante el año:

3.8. Fase Inicial: Fortalecimiento de la Atención Primaria

Durante el primer trimestre, se culminó con éxito el piloto de interconsulta asincrónica en las especialidades de Ginecología y Pediatría. El objetivo principal fue brindar soporte técnico-científico al médico general, optimizando el abordaje clínico de los pacientes mediante la orientación oportuna de especialistas.

3.10. Mitigación de Brechas de Oportunidad

Posteriormente, se implementó el servicio de video Consulta en Medicina Interna. Esta acción estratégica permitió:

- Mitigar la demanda insatisfecha en diversas sucursales.
- Corregir desviaciones en los tiempos de oportunidad causadas por novedades de personal (vacaciones, renuncias e incapacidades).

3.11. Expansión por Necesidad Sentida y Experiencia del Usuario

En respuesta al análisis de PQRS, la alta demanda de citas Inter ciudades y la limitada oferta local, se lanzaron los servicios de video Consulta en:

- Gastroenterología.
- Neurología (Adultos y Pediátrica).
- Endocrinología.

Estos servicios registraron una alta tasa de aceptación por parte de los usuarios, mejorando la resolutividad en sus regiones de origen.

3.12. Cierre de Año y Soporte Regional Específico

Hacia el final del ejercicio, se habilitaron servicios especializados para sedes:

- Ginecología (Video consulta): Refuerzo para la sucursal Pereira.
- Nefrología (Videoconsulta): apoyo para el modelo renal en Manizales.
- Dermatología (Tele experticia): Soporte especializado para la sucursal del Meta.

3.13. Centro Operativo y Talento Humano

La operatividad de este modelo reside en la IPS Virtual, ubicada en la sede Castellana (Bogotá). Durante este año, la unidad fue robustecida con:

- Un equipo interdisciplinario reforzado.
- Un equipo administrativo de soporte técnico.
- Una Jefatura Médica específica para liderar la estrategia de salud digital.

El análisis de productividad destaca a la Sucursal Sucre con el indicador más alto (84,40%), lo que evidencia un sólido despliegue de servicios para su población. Por el contrario, la Sucursal Cundinamarca presenta un margen de mejora, situándose como la unidad de menor productividad con un 72,27% ,

Respecto a la inasistencia en las consultas de especialidad, se identifica a la Sucursal Meta como la de mayor criticidad (19,73%). En contraste, la Sucursal Sucre destaca con el menor porcentaje de deserción (12,01%); este comportamiento positivo permite optimizar el uso de la agenda médica, garantizando una mayor capacidad instalada y mejores tiempos de respuesta para los usuarios.

Finalmente, el análisis nacional de citas perdidas sitúa a la Sucursal Cundinamarca con el índice más alto (12%), mientras que la Sucursal Sucre destaca con el menor porcentaje (3%). Estos resultados guardan una relación directa con los niveles de productividad de ambas sedes.

Al cierre del año 2025, la oferta de citas en medicina especializada registró un incremento del 8% en comparación con el año anterior. Este crecimiento fue impulsado por la apertura de nuevos servicios en diversas sucursales, destacando la incorporación de las especialidades de Neurología, Gastroenterología, Cardiología y Fisiatría.

En cuanto a los indicadores operativos, se observó una tendencia de mejora gradual en la productividad, la inasistencia y el porcentaje de citas perdidas. Estos avances representan una oportunidad estratégica para continuar optimizando la gestión de la oferta y fortalecer los mecanismos de recordación de citas, asegurando así una mayor eficiencia en la prestación del servicio.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Atención primaria en salud es un proceso misional que se basa en la gestión de riesgos clínicos en el individuo y en la población, según cursos de vida y para poblaciones con riesgos identificados, brindando atención integra e integral en todos los niveles de atención con enfoque en prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria, las cuales inician en el alcance de promoción de actividades, prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y finalmente cuidado paliativo a población que lo requiera.

Nos encontramos alineados con la resolución 3280 del 2018, desde marzo 2021 con gestión de los programas de atención a través de cursos de vida discriminados de la siguiente forma con corte a diciembre 2025:

SUCURSAL	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENTE	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
ANTIOQUIA	22.411	34.514	36.752	103.678	215.855	55.445	468.655
ARMENIA	1.956	3.160	2.839	7.025	17.236	6.358	38.574
ATLANTICO	24.274	34.995	38.584	71.982	171.768	46.116	387.719
BOLIVAR	21.979	31.556	32.419	55.683	147.012	35.856	324.505
CALDAS	5.117	8.369	9.582	22.921	60.975	26.053	133.017
CESAR	12.485	15.381	16.992	28.143	68.833	15.002	156.836
CORDOBA	8.806	11.980	12.283	22.747	59.373	15.105	130.294
CUNDINAMARCA	71.746	107.384	116.589	275.538	567.291	130.668	1.269.216
ESPINAL	1.331	1.833	1.897	3.332	9.350	2.769	20.512
GIRARDOT	4.076	5.352	5.354	10.217	26.640	8.738	60.377
MAGDALENA	14.330	18.912	21.452	33.920	76.049	17.073	181.736
META	6.176	8.255	9.002	20.261	46.657	12.208	102.559
RIOHACHA	2.296	2.816	3.400	4.971	11.756	2.739	27.978
RISARALDA	10.246	15.474	17.351	44.963	112.641	40.530	241.205
SANTANDER	12.826	20.450	20.961	38.859	98.931	34.390	226.417
SUCRE	5.977	7.993	9.080	12.873	39.293	10.807	86.023
TOLIMA	11.681	18.016	20.646	40.784	99.371	41.162	231.660
VALLE DEL CAUCA	10.916	16.738	16.606	41.304	99.843	32.983	218.390
TOTAL	**248.629**	**363.178**	**391.789**	**839.201**	**1.928.874**	**534.002**	**4.305.673**

Valoraciones integrales *(Ruta de promoción y mantenimiento de la salud)*:

Los cursos de vida, de acuerdo con resolución 3280 se discriminan de la siguiente forma:

Primera infancia: 7 días a 5 años
Infancia: 6 a 11 años
Adolescencia: 12 a 17 años
Juventud: 18 a 28 años
Adultez: 29 a 59 años
Vejez: mayores de 60 años

Curso de vida: primera infancia



Comprende franjas de atención por médico y enfermería, según parámetros de edad definidos, entre los cuales tenemos:

Medicina general
1 mes; 4-5 m, 12-18 m, 24-29 m, 3 años y 5 años.

Enfermería: 2-3 m, 6-8 m, 18-23 m, 30-35 m, 4 años.

Salud bucal - Odontólogo: Una vez al año a partir de 6 m.

Consulta para la promoción de la lactancia materna: en el primer mes de vida, posterior según criterio del profesional hasta los 6 meses.

Pediatría:
1-5 y 10 años

Detección Temprana:

Tamizaje auditivo neonatal: verificar su realización en RMP, tiempo máx. de aplicar por norma hasta los 3 meses.

Tamizaje visual (en menores de 3 años con reflejo rojo retiniano, y para mayores con valoración de agudeza visual en consultorio.

Tamizaje Hemoglobina (6 a 23 meses según riesgo determinado).

Instrumentos - Herramientas

Tablas y gráficas de clasificación nutricional.

Tamizaje Neonatal Auditivo

Cuestionario VALE

Escala abreviada de desarrollo 3

APGAR Familiar.

Cuestionario RQC.

Test de figura humana Goodenough Harris para déficit cognitivo.

Familiograma.

Talleres educativos con alcance presencial y virtual en las siguientes modalidades:

- Educación grupal primera infancia por psicología 0-6 meses, 7 a 12 meses, 13 a 24 meses y 25 a 60 meses.

- Educación grupal primera infancia por enfermera 0-6 meses, 7 a 12 meses, 13 a 24 meses y 25 a 60 meses.
- Educación primera infancia por nutrición 0-6 meses, 7 a 12 meses, 13 a 24 meses y 25 a 60 meses.

Curso de vida Infancia



Comprende franjas de atención por médico y por enfermería

Valoración Integral

Atención por medicina general, familiar o pediatría: 6 años, 8 años y 10 años.

Enfermería: 7 años, 9 años y 11 años.

Salud bucal – Odontólogo: Una vez al año

Detección Temprana

- Tamizaje para anemia Hemoglobina y hematocrito (1 vez niñas entre 10 y 13 años).

Educación en Salud

- Individual, familiar y grupal

Protección Específica

- Vacunación.
- Aplicación barniz flúor, profilaxis y remoción placa 2 veces al año, una vez por semestre.
- Sellantes a criterio profesional desde 3 años.

Instrumentos - Herramientas

- *Tablas y gráficas de clasificación nutricional.*
- *Cuestionario VALE*
- *EAD-3 (6 años)*
- *APGAR Familiar.*
- *Cuestionario RQC.*
- *Test de figura humana Goodenough Harris para déficit cognitivo.*
- *Familiograma*

Talleres educativos en modalidad presencial y virtual:

- Educación grupal infancia por enfermera 6 a 11 años.
- Educación grupal infancia por nutrición 6 a 11 años.
- Educación grupal infancia por psicología 6 a 11 años.

Curso de vida Adolescencia



Valoración Integral

Medicina general, familiar: 12 años; 14 años y 16 años.

Enfermería: 13 años, 15 años y 17 años.

Salud bucal - Odontólogo: Una vez al año.

Detección Temprana

- Pruebas rápidas infecciosas según exposición al riesgo: Treponémica, VIH (Asesoría pre y post test).
- Tamizaje para anemia Hemoglobina y hematocrito (1 vez niñas entre 10 - 13 años y 1 vez entre 14 - 17 años).
- Prueba de embarazo a necesidad

Protección Específica

- Asesoría en anticoncepción. (Inserción de DIU o Anticonceptivos subdérmicos, ACO, ACI, preservativos)

- Aplicación de barniz flúor, profilaxis y remoción placa bacteriana 2 veces al año, una vez por semestre.
- Sellantes a criterio profesional.
- Detartraje Supragingival: según necesidad a partir de los 12 años.
- Vacunación.

Instrumentos – Herramientas

- *Tablas y gráficas de clasificación nutricional.*
- *Cuestionario VALE hasta los 12 años*
- *APGAR Familiar.*
- *Ecomapa.*
- *Lista de factores de riesgo de enfermedades del oído.*
- *Familiograma. Cuestionario RQC, SRQ, AUDIT y ASSIST.*

Estrategias de intervención

- Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años: una vez en el período - 14 a 17 años: una vez en el período.
- Remisión para vacunación: Toxoide tetánico diftérico del adulto.
- Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH).
- Consulta de anticoncepción.
- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.

- Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos-test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba rápida Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección.
- Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.
- Educación Grupal e Individual para la adolescencia.
- Seguimientos por necesidad.

Curso de vida Juventud



Valoración Integral

Medicina general o familiar: Una vez entre 18 y 23 años y otra entre 24 y 28 años.

Salud bucal - Odontólogo: Una vez cada 2 años.

Detección Temprana

- Pruebas rápidas infecciosas según exposición al riesgo: Treponémica, VIH (Asesoría pre y post test) y hepatitis B. *Hepatitis C: Si hay antecedentes transfusionales antes del año 1996.
- Citología para detección CA de cérvix desde 25 a 29 años, esquema 1-3-3. Antes según criterio médico. (Colposcopia y biopsia según prueba de tamización)
- Tamizaje riesgo cardiovascular y metabólico (glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis) según riesgo.

- Pruebas rápidas de embarazo según atraso o sospecha.

Información en salud

Dirigida al paciente, su familia y cuidadores; debe hacerse según los hallazgos y necesidades expresadas por el joven. Prácticas de alimentación saludable, actividad física regular, prevención y cesación tabáquica.

- Higiene del sueño y postural.
- Foto-protección.
- Cuidados de la salud visual y auditiva.
- Riesgo del consumo de SPA.
- Pautas manejo de estrés.
- Prevención de Violencias.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables, incluye manejo de pantallas, Sedentarismo.
- Medidas preventivas para posibles enfermedades laborales.

Instrumentos – Herramientas

- *Tablas y gráficas de clasificación nutricional.*
- *Findrisc y tablas OMS.*
- *APGAR Familiar.*
- *Ecomapa.*
- *Familiograma.*
- *Cuestionarios AUDITT, ASSIST, GAD-2, escala Zarit, cuestionario Whooley.*

Talleres educativos con alcance presencial y virtual

- Educación grupal joven por enfermera 18 a 28 años
- Educación grupal joven por nutrición 18 a 28 años
- Educación grupal joven por psicología 18 a 28 años

Curso de vida Adultez



Valoración Integral

Medicina general o familiar: Una vez entre:
29 - 34 años; 35 - 39 años; 40 - 44 años; 45 - 49 años; 50 - 52 años; 53 - 55 años; 56 - 59 años.

Salud bucal - Odontólogo: Una vez cada 2 años.

Detección temprana:

- Tamizaje ADN-VPH para detección de CA de cérvix (30 a 65 años, esquema 1-5-5). Citología para detección de CA de cérvix 29 años, esquema 1-3-3; se realiza de acuerdo con lo establecido en el procedimiento (Colposcopia y biopsia según hallazgos)
- Pruebas rápidas infecciosas según exposición al riesgo: Treponémica, VIH (Asesoría pre y post test) y hepatitis B. *Hepatitis C: Si hay antecedentes transfusionales antes de 1996.
- Valoración clínica de mama, anualmente, desde los 40 años.

- Mamografía desde los 50 años cada 2 años (Biopsia según los hallazgos).
- PSA y tacto rectal para detección de CA próstata a partir de los 50 años, cada 5 años (Biopsia según los hallazgos).
- Sangre oculta en materia fecal para detección de CA de colon a partir de los 50 años, cada 2 años (colonoscopia y biopsia según hallazgos).
- Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: (glicemia basal, perfil lipídico, creatinina y uroanálisis) Quinquenal.
- Prueba de embarazo según atraso o sospecha.

Protección Específica

- Asesoría en anticoncepción. (Inserción de DIU o ACSD, ACO, ACIM, preservativos, pomeroy, vasectomía).
- Profilaxis y remoción placa bacteriana 1 vez cada 2 años.
- Detartraje Supragingival: según necesidad.
- Vacunación.

Educación en Salud

- Individual, familiar y grupal (Educación grupal adulto por equipo interdisciplinario).

Instrumentos - Herramientas

- *Tablas y gráficas de clasificación nutricional*
- *Findrisc*
- *Tablas de estratificación de la OMS*
- *Framingham*

Únete a nuestra comunidad
www.virreysolisips.com

- *APGAR Familiar.*
- *Cuestionario riesgo EPOC*
- *Lista de chequeo factores de riesgo enfermedades del oído.*
- *Ecomapa*
- *Familiograma.*
- *Cuestionarios AUDITT, ASSIST, GAD-2, escala Zarit, cuestionario Whooley.*

Curso de vida Vejez



Valoración Integral

Medicina general o familiar: Una vez cada 3 años.
Salud bucal Odontólogo: Una vez cada 2 años.

Protección Específica

- Asesoría en anticoncepción masculina (Vasectomía, preservativos)
- Profilaxis y remoción de placa bacteriana 1 vez cada 2 años.
- Detartraje Supragingival: según necesidad.
- Vacunación (influenza cada año, Neumococo cada 5 años).

Detección Temprana

- Pruebas rápidas infecciosas según exposición al riesgo: Treponémica, VIH (Asesoría pre y post test) y hepatitis B.

*Hepatitis C: 1 vez en la vida a partir de los 50 años.

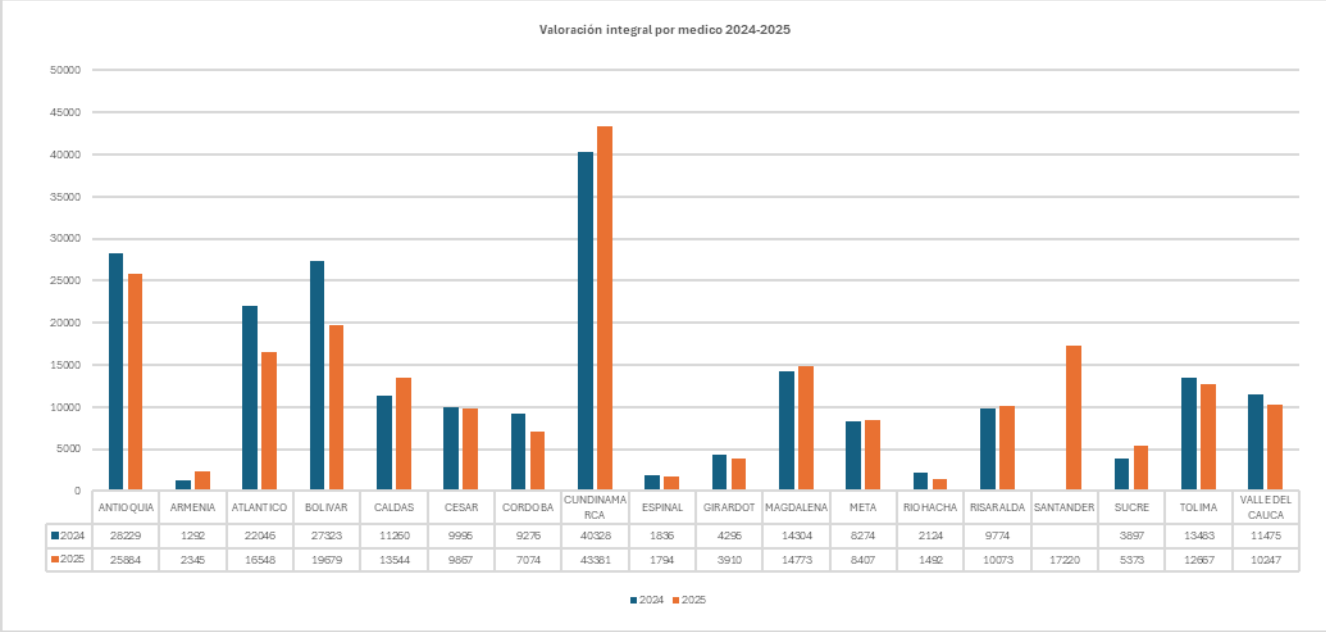
- Tamizaje ADN-VPH para detección de CA de cérvix (30 a 65 años, esquema 1-5-5). Citología para detección de CA de cérvix; se realiza de acuerdo con lo establecido en el procedimiento (Colposcopia y biopsia según hallazgos).
- Valoración clínica de mama, anualmente, hasta los 69 años.
- Mamografía, cada 2 años, hasta los 69 años (Biopsia según los hallazgos).
- PSA y tacto rectal para detección de CA próstata, cada 5 años, hasta los 75 años (Biopsia según los hallazgos).
- Sangre oculta en materia fecal para detección de CA de colon, cada 2 años, hasta los 75 años (colonoscopia y biopsia según hallazgo).
- Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: (glicemia basal, perfil lipídico, creatinina y uroanálisis) Cada 5 años.

Educación en Salud

- Individual, familiar y grupal (Educación grupal vejez por equipo interdisciplinario).

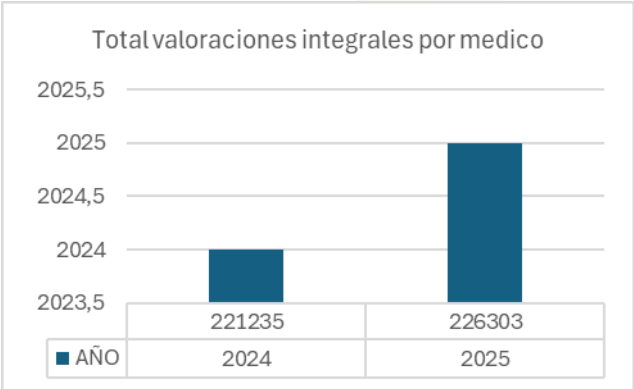
Se realizan atenciones con médicos y enfermera, según aplique y se complementan con atenciones por consultas paramédicas (nutrición y/o psicología) de acuerdo con los riesgos identificados, los controles son realizados según frecuencia de planeación y se complementa con médicos de consulta externa.

En el año 2025 se realizaron las siguientes atenciones brindadas por profesional médico, para cada curso de vida y por cada una de las sucursales:



	ANTIOQUIA	ARMENIA	ATLANTICO	BOLIVAR	CALDAS	CESAR	CORDOBA	CUNDINAMARCA	ESPINAL	GIRARDOT	MAGDALENA	META	RIOHACHA	RISARALDA	SANTANDER	SUCRE	TOLIMA	VALLE DEL CAUCA
2024	28229	1292	22046	27323	11260	9995	9276	40328	1836	4296	14304	8274	2124	9774		3897	13483	11475
2025	25884	2345	16548	19579	13544	9867	7074	43381	1794	3910	14773	8407	1492	10073	17220	5373	12667	10247

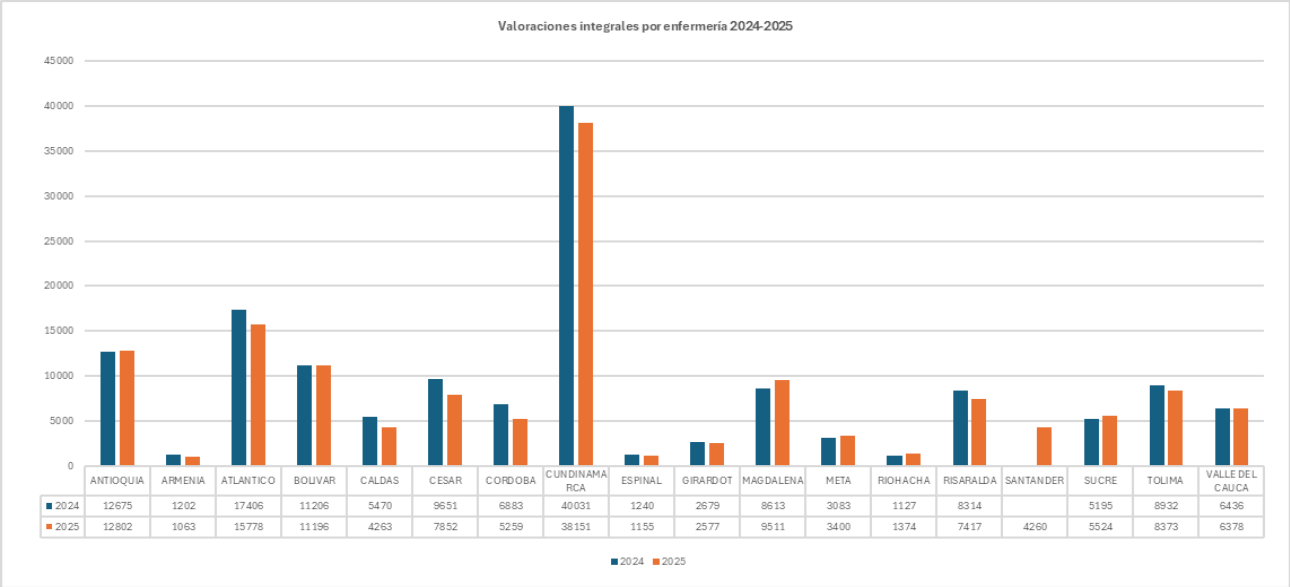
El reporte de atenciones totales realizadas por médico presenta un aumento de 5.068 consultas entre 2024 y 2025:



Por enfermería:

Durante el año 2025 se realizaron atenciones por enfermería en los cursos de vida primera infancia, infancia y adolescencia ajustado a Rutas integrales de atención, en las frecuencias establecidas por el lineamiento.

Por cada una de las sucursales se realizaron las siguientes atenciones:



	ANTIOQUIA	ARMENIA	ATLANTICO	BOLIVAR	CALDAS	CESAR	CORDOBA	CUNDINAMARCA	ESPINAL	GIRARDOT	MAGDALENA	META	RIOHACHA	RISARALDA	SANTANDER	SUCRE	TOLIMA	VALLE DEL CAUCA
2024	12675	1202	17406	11206	5470	9651	6883	40031	1240	2679	8613	3083	1127	8314		5195	8932	6436
2025	12802	1063	15778	11196	4263	7852	5259	38151	1155	2577	9511	3400	1374	7417	4260	5524	8373	6378

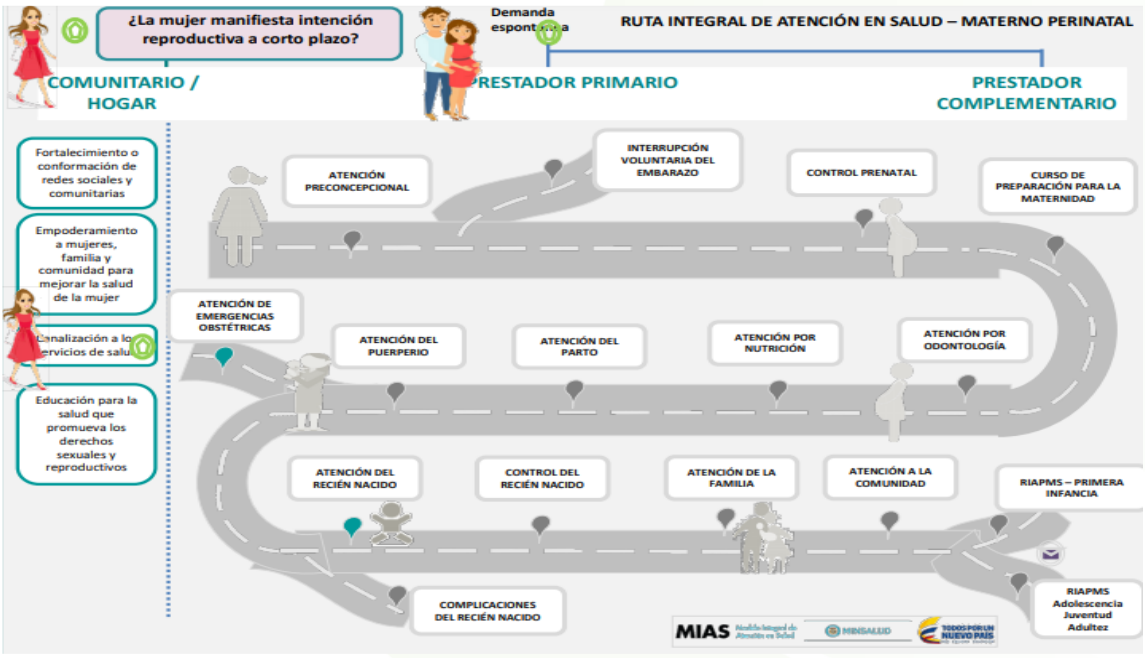
Adicionalmente se cuenta con el aplicativo SIGIRES (Sistema de gestión integral de riesgo) en el cual se miden indicadores por cada una de las rutas integrales.

Indicadores por curso de vida
Cumplimiento en la consulta de primera infancia en el año
Cumplimiento en la consulta de infancia en el año
Cumplimiento en la consulta de adolescencia en el año
Cumplimiento de la consulta del joven en el año
Cumplimiento en la consulta del adulto en el año
Cumplimiento en la consulta vejez en el año
Cumplimiento en la atención en salud por profesional de medicina de primera infancia en el año
Cumplimiento en la atención en salud por profesional de enfermería de primera infancia en el año
Cumplimiento en la atención en salud por profesional de medicina de infancia en el año
Cumplimiento en la atención en salud por profesional de enfermería de infancia en el año

Cumplimiento en la atención en salud por profesional de medicina en la adolescencia durante el año
Cumplimiento en la atención en salud por profesional de enfermería en la adolescencia durante el año
Cobertura de personas adultas, con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido
Cobertura de personas en la vejez con atención en salud por medicina general o medicina familiar de acuerdo con el esquema definido

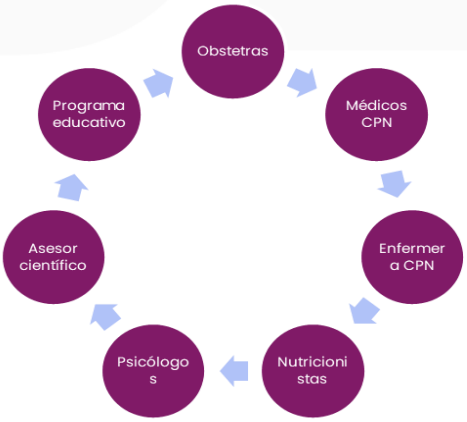
Programa de maternidad segura *(Ruta materno perinatal)*:

Este programa está enfocado a la atención de la mujer gestante, alineado a resolución 3280 en la ruta de atención materno perinatal. Su objetivo es contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud materna y perinatal, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva del Estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales.



Contamos con un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeras jefes y obstetras en franjas exclusivas de atención, y adicionalmente se ofertan servicios con nutrición, psicología, odontología, laboratorio clínico y vacunación.

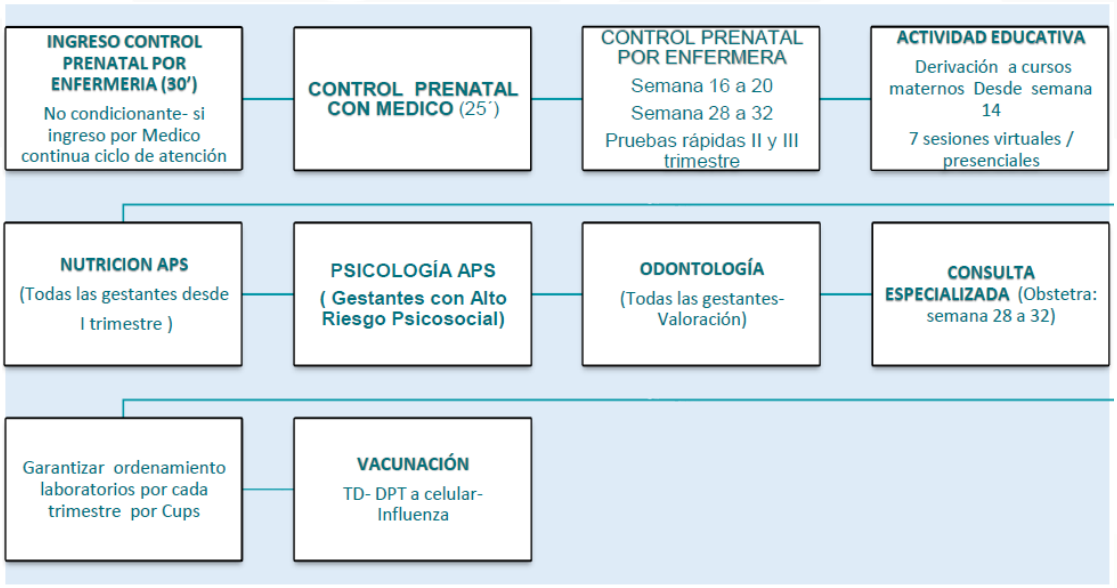
Talento humano calificado



La distribución de usuarias gestantes en cada una de las sucursales es la siguiente, con corte a diciembre 2025:

SUCURSAL	TOTAL GENERAL
ANTIOQUIA	2068
ATLANTICO	2125
BOLÍVAR	1845
CALDAS	405
CESAR	1082
CÓRDOBA	769
CUNDINAMARCA	7822
GIRARDOT	458
MAGDALENA	1324
META	590
RISARALDA	1105
SANTANDER	1012
SUCRE	504
TOLIMA	1119
VALLE DEL CAUCA	1024
NACIONAL	**23252**

La ruta de atención definida en la IPS para este programa corresponde a la siguiente:

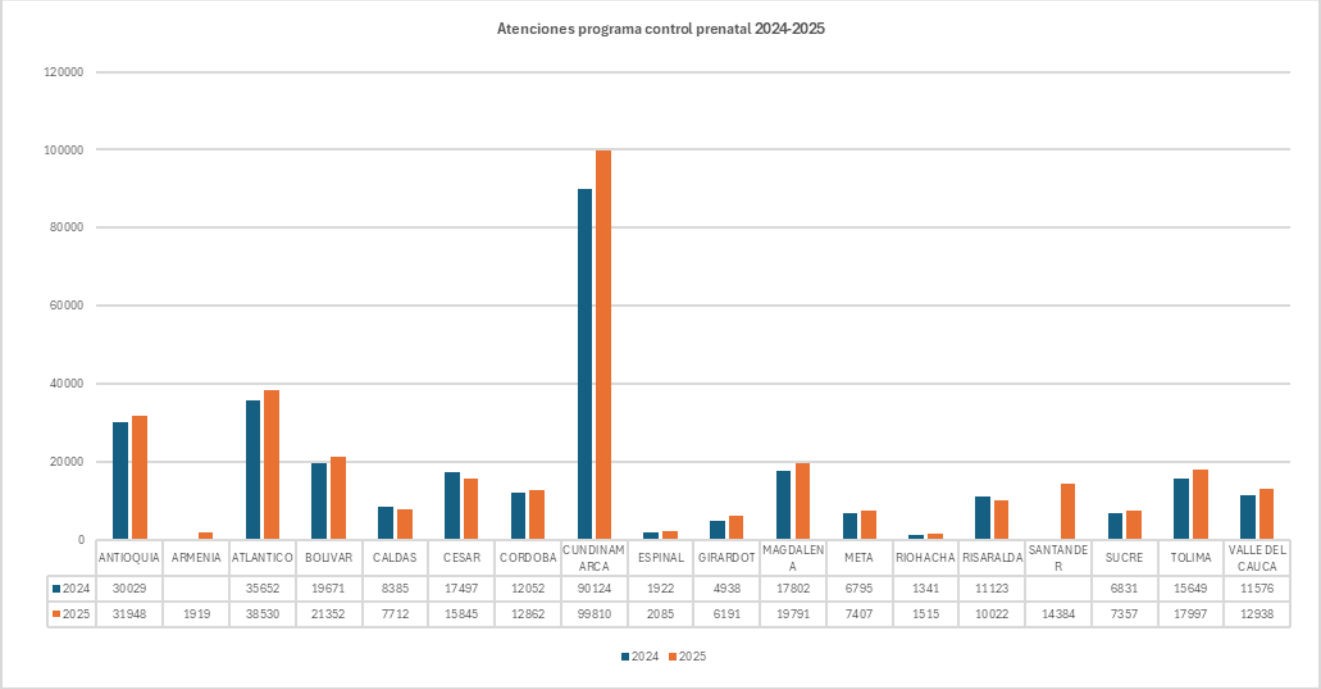


En el ingreso a control prenatal por enfermería, se estima que la usuaria sea captada antes de semana 10; en esta consulta se realiza identificación de riesgos, ordenamiento de laboratorios, realización de pruebas rápidas sífilis, VIH y hepatitis B, ecografías, micronutrientes y orden para valoración por médico con resultados.

Posteriormente la usuaria es valorada por médicos del programa y obstetras según riesgos y valoraciones complementarias por enfermería en segundo y tercer trimestre con realización de pruebas rápidas sífilis, VIH, ordenamiento de pruebas de laboratorio según lineamiento con la correspondiente interpretación y derivación a clínicas de atención para valoración preparto en semana 32.

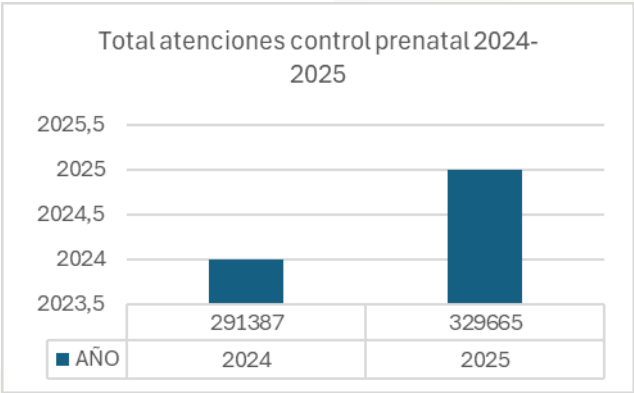
En sucursal Cartagena se realiza atención en control prenatal hasta la semana 20 de gestación, posteriormente se deriva la usuaria para el prestador definido por el asegurador aliado.

A nivel nacional contamos con las siguientes atenciones en el programa en el año 2025:



	ANTIOQUIA	ARMENIA	ATLANTICO	BOLIVAR	CALDAS	CESAR	CORDOBA	CUNDINAMARCA	ESPINAL	GIRARDOT	MAGDALENA	META	RIOHACHA	RISARALDA	SANTANDER	SUCRE	TOLIMA	VALLE DEL CAUCA
2024	30029		35652	19671	8385	17497	12052	90124	1922	4938	17802	6795	1341	11123		6831	15649	11576
2025	31948	1919	38530	21352	7712	15845	12862	99810	2085	6191	19791	7407	1515	10022	14384	7357	17997	12938

Para el año 2025, el total de atenciones a nivel nacional aumentó en 38.278 consultas en comparación con 2025:



Como complemento en la ruta de atención en el programa de maternidad segura, contamos con pruebas de embarazo rápidas a nivel nacional, las cuales se realizan a usuarias que acudan a consulta con médico general, especialistas

o enfermería, en quienes se identifique amenorrea, signos y síntomas asociados a embarazos tempranos, con el objetivo de realizar diagnóstico y captación oportuna al programa, la cual por lineamiento debe realizarse antes de semana 10 de gestación.

De igual forma realizamos las pruebas rápidas de hepatitis B, idealmente en primer trimestre de gestación, sífilis y VIH en cada uno de los trimestres, lo que permite cumplir los indicadores de tamizajes y cuyo objetivo principal es identificar infecciones en el embarazo y prevenir la transmisión vertical.

En caso de presentar resultados reactivos en estas pruebas, se activa nuestro sistema organizado de alertas con códigos internos de atención y se despliegan atenciones complementarias según se realicen diagnósticos de sífilis gestacional y/o infección por VIH. Si en los seguimientos identificamos pacientes sin pruebas rápidas realizadas e interpretadas, se procede a captar la usuaria para su realización y control con médico del programa.

En el caso de sífilis gestacional se realiza el procedimiento de notificación obligatoria y administración de Penicilina Benzatínica en 3 dosis tanto a la usuaria gestante como a su pareja (pertenezca o no al asegurador aliado); estas administraciones las realizamos en nuestras sedes propias mediante procedimientos internos de georreferenciación. Como procedimiento complementario las usuarias hacen parte de la cohorte específica y seguimiento en programa con diligenciamiento de las fichas Etmiplus, las cuales se reportan a asegurador aliado y a ministerio, y como complemento se realiza el seguimiento al recién nacido por el asegurador aliado, determinando la ausencia o presencia de sífilis congénita con las correspondientes atenciones.

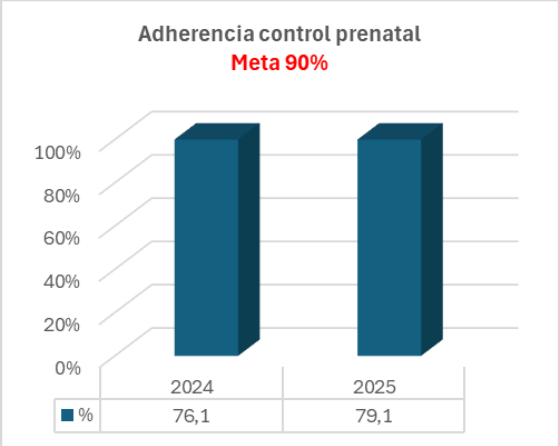
En gestantes con reportes reactivos de prueba de VIH, la atención complementaria se realiza en las sedes propias en el Programa Vivir plus, con procedimientos de atención definidos.

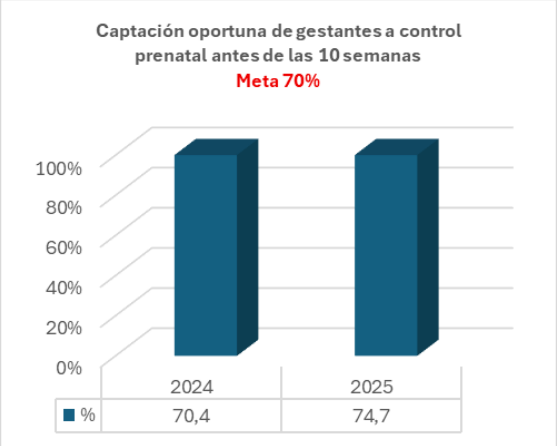
Desarrollamos un aplicativo de seguimiento propio para la cohorte de gestantes, con apoyo de tecnología, por medio del cual obtenemos en forma semanal la

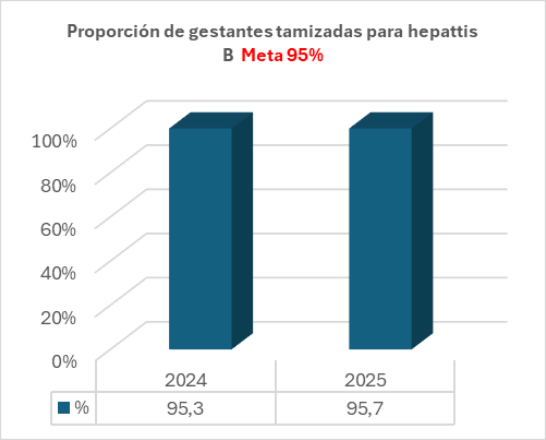
información nominal de las gestantes, el cual nos permite tener actualizada la información de las usuarias que ingresan y se encuentran activas en el programa, para los correspondientes seguimientos, entre los cuales se priorizan:

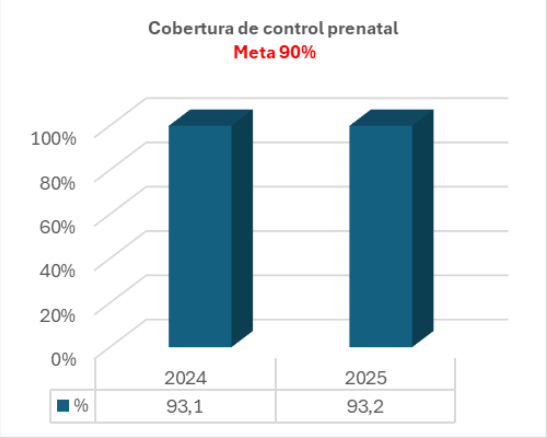
- Gestantes con alto riesgo obstétrico.
- Gestantes con riesgo de preeclampsia.
- Gestantes con riesgo trombótico alto y muy alto.
- Gestantes con riesgo psicosocial alto las cuales son asignadas a consultas por psicología.
- Gestantes con alteración en la curva de peso, con bajo peso, sobrepeso u obesidad, las cuales se priorizan para intervención por nutrición y médico u obstetra del programa.
- Seguimiento a gestantes con reportes de laboratorio o ecografías alterados las cuales se captan a valoración por médico y definición de conductas.
- En atenciones por paramédicas revisamos las intervenciones por nutrición, psicología y odontología según lineamiento de la ruta materno perinatal, así como ordenamiento de preservativos y micronutrientes.
- Gestionamos y realizamos seguimiento al ordenamiento de atención para valoración integral preparto, la cual se genera en semana 32 con el fin que la usuaria sea evaluada en el prestador de parto, se reclasifique el riesgo obstétrico para atención del evento y se tomen las conductas adecuadas.

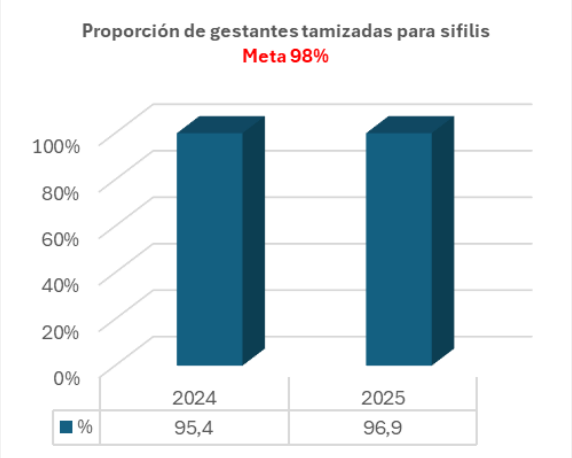
Dentro de los indicadores de impacto del programa prenatal tenemos los siguientes:

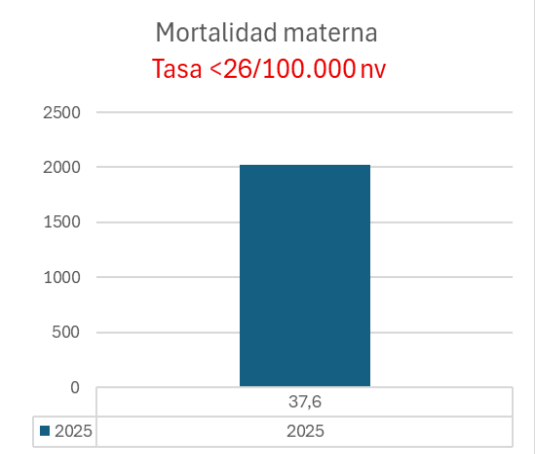






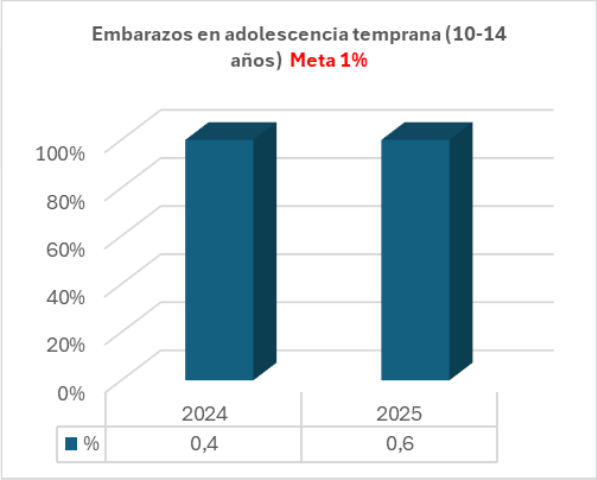


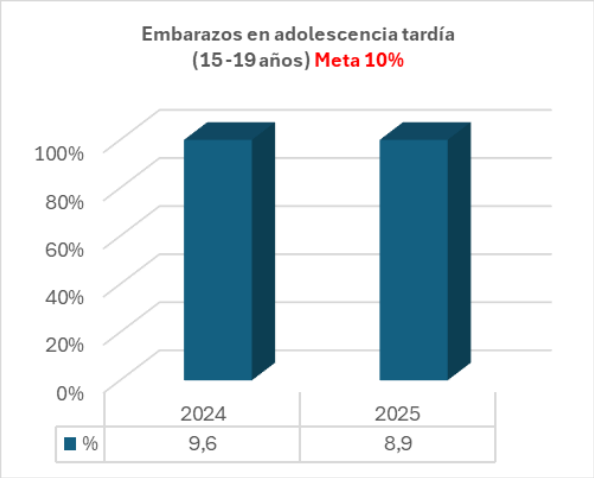




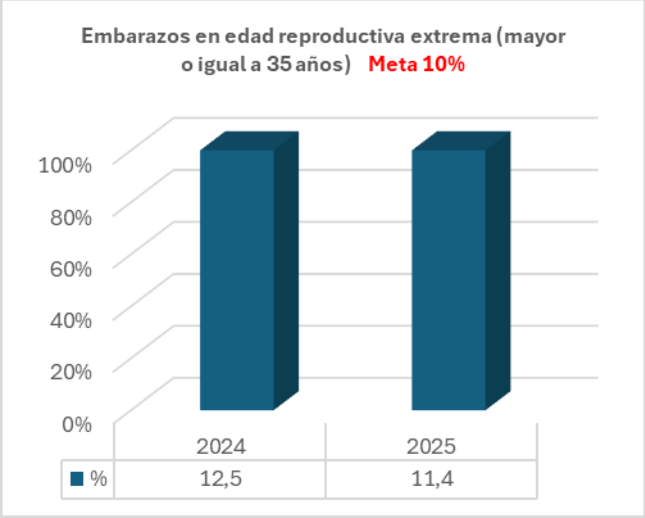
Dentro de la caracterización poblacional de la cohorte de gestantes identificamos los embarazos que se presentan en adolescencia temprana (de 10 a 14 años con meta del 1%), adolescencia tardía (meta menor al 10%), así como en mujeres

mayores de 35 años con meta establecida menor al 10%, lo cual genera mayores riesgos clínicos y seguimiento específico en estas poblaciones.





Todo embarazo en esta población (de 10 a 14 años) es objeto de notificación obligatoria, así como seguimiento individual por el alto riesgo que esto conlleva.



Cuando en la población adolescente se identifica inicio de vida sexual desde las diferentes atenciones, se realiza notificación y seguimiento al caso desde el área de demanda inducida con asignación de citas en franjas de salud sexual y

reproductiva, con el objetivo de prevenir embarazo adolescente, lo cual incrementa los riesgos clínicos, individuales y poblacionales.

Programa ampliado de inmunización:

Basados en lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, realizamos la administración de biológicos que son distribuidos por las diferentes secretarias de salud; durante el año 2025 se inició con 56 unidades vacunadoras habilitadas. En abril y julio se habilitaron 2 unidades más en Cundinamarca y se habilitaron tres unidades en Santander en el mes de julio, con una cuarta en agosto, alcanzando un total de 62 unidades. En el mes de mayo se realizó el cierre definitivo de la unidad Unicentro en valle del cauca, y en octubre el cierre de la unidad de Colina en Cundinamarca, finalizando el año con 60 unidades habilitadas donde administramos un total de dosis:

SUCURSAL	TOTAL DOSIS ADMINISTRADAS
Antioquia	70.921
Atlántico	93.075
Bolivar	93.281
Caldas	31.717
Cesar	44.673
Cordoba	34.778
Cundinamarca	277.178
Girardot	11.111
Magdalena	65.712
Meta	26.065
Risaralda	52.438
Santander	19.799
Sucre	26.918
Tolima	87.335
Valle del Cauca	45.822
Total Sucursal	**980.823**

Los biológicos son distribuidos por secretarias de salud y administrados en nuestras unidades por personal exclusivo para el servicio, con las debidas competencias certificadas.

Para el año 2025, desde el Ministerio de Salud se realizó el ingreso de vacuna sincitial respiratorio para gestantes desde la semana 28 a las 32 semanas; adicional se retomó la búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla (de 1 a 59 años).

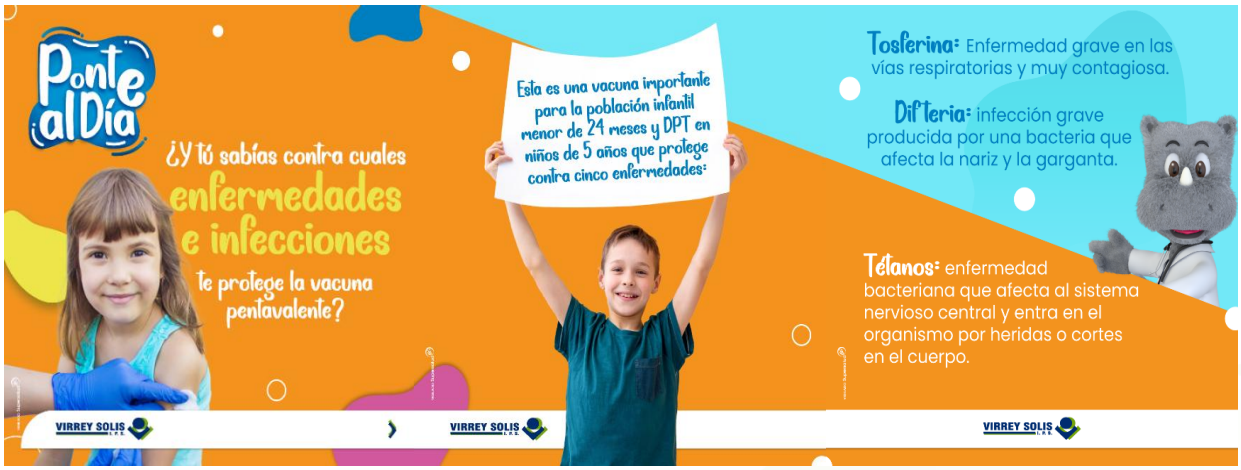


Contamos con agendas definidas para atención en los diferentes puntos de vacunación a nivel nacional, y garantizamos la prestación del servicio a todos los usuarios que acudan por demanda espontánea.

Participamos en las jornadas nacionales de vacunación establecidas por lineamiento nacional, garantizando apertura de todos los puntos de vacunación en horarios definidos:

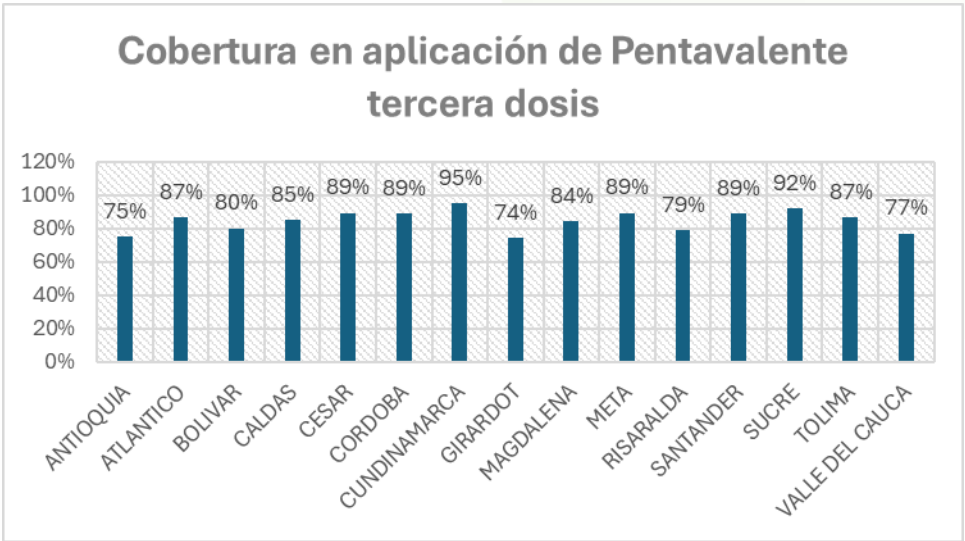




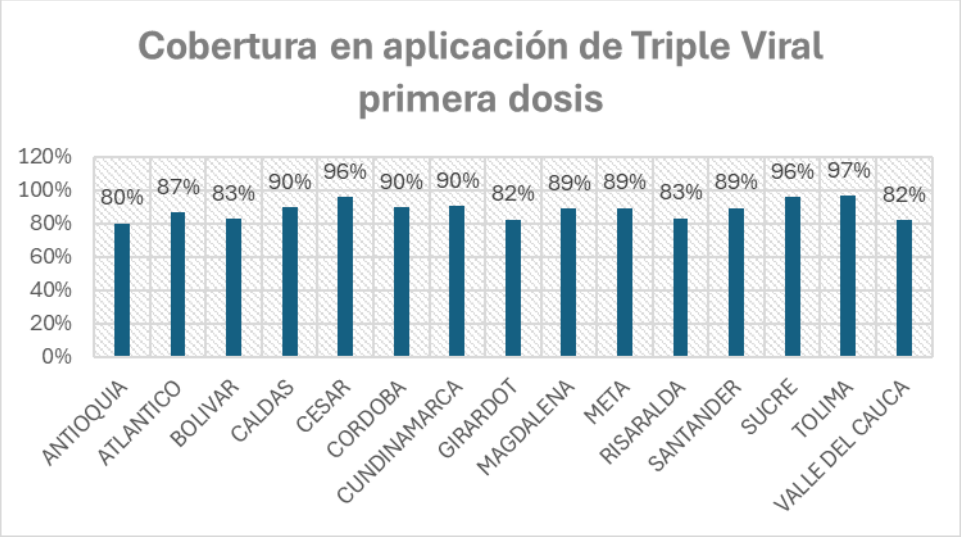


Como indicadores trazadores para el año 2025 contamos con los siguientes resultados:

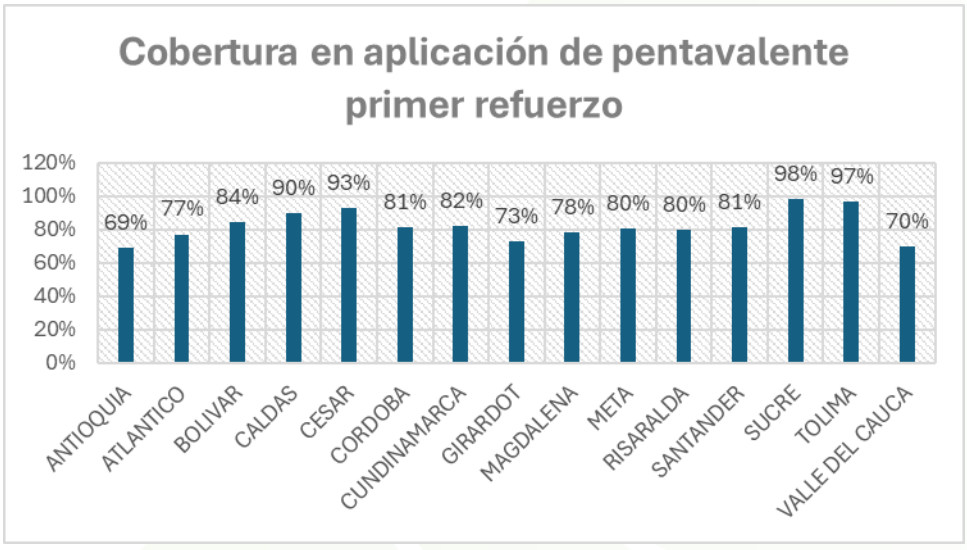
Pentavalente tercera dosis cobertura nacional del 87%



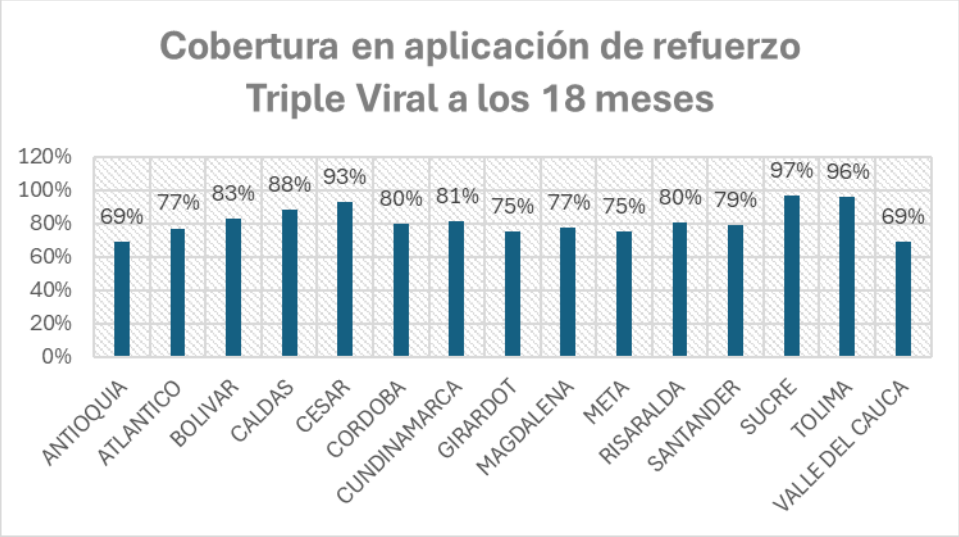
Triple viral primera dosis 88%,



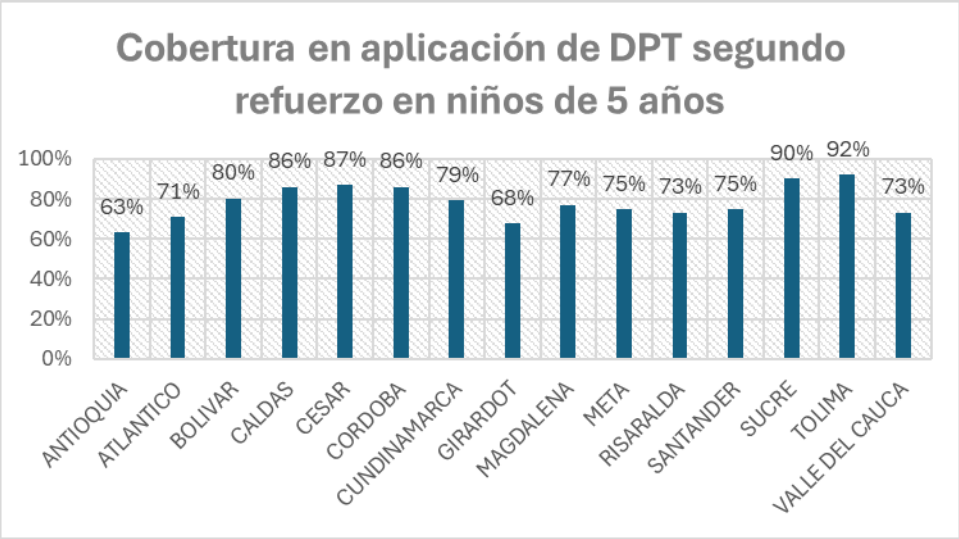
Pentavalente primer refuerzo 81%



Triple viral refuerzo de los 18 meses 80%



DPT segundo refuerzo de 5 años 77%



Programa de salud infantil:

Contamos con bases de población en las cohortes de primera infancia e infancia sobre las cuales se realiza gestión de riesgos en poblaciones específicas.

Dentro de la población infantil mayor de 6 meses y hasta los 5 años en cumplimiento con la resolución 2350/2020 gestionamos los lineamientos para

identificación de población con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda, moderada y severa, con aplicación de protocolos específicos de gestión.



La población sana de primera infancia e infancia es derivada a las atenciones por valoraciones integrales y los pacientes con riesgos que sean reportados en bases de seguimientos entran a proceso de gestión por el área de demanda inducida, con el objetivo de cumplir los lineamientos de la resolución definida.

Usuarios con clasificación antropométrica con riesgo de desnutrición son captados a valoraciones integrales por médico y enfermera para definir su estado actual y reclasificarles, si el paciente mejora su condición clínica, continúa en seguimiento y si se confirma desnutrición, cumplimos los protocolos de notificación obligatoria.

Para el 2024 reforzamos las atenciones en el servicio de prueba de apetito, con alcance nacional, con el fin de garantizar la identificación de los riesgos, y así incluir los pacientes en la ruta de atención, con control de los seguimientos y asignación de citas dentro del programa.



Z SCORE	ESTADO NUTRICIONAL
MAYOR A 3	OBESIDAD
DE 2 A 3	SOBREPESO
DE 1 A -1	NORMAL
DE -1 A -2	RIESGO DE DESNUTRICIÓN
DE -2 A -3	DESNUTRICIÓN MODERADA
INFERIOR A -3	DESNUTRICIÓN SEVERA

La caracterización de la cohorte infantil con riesgos priorizados nos permite identificar los usuarios con la siguiente clasificación los cuales se intervienen en valoraciones con médicos, pediatras, enfermería y nutricionistas:

COHORTE DNT DICIEMBRE 2025			
SUCURSAL	DNT	RIESGO DNT	Total general
ANTIOQUIA	26	103	129
ATLANTICO	13	44	57
BOLIVAR	7	24	31
CALDAS	6	43	49
CESAR	1	21	22
CORDOBA	12	20	32
CUNDINAMARCA	117	292	409
GIRARDOT	10	29	39
MAGDALENA	26	95	121
META	7	30	37
RISARALDA	11	43	54
SANTANDER	3	15	18
SUCRE	3	16	19
TOLIMA	6	59	65
VALLE	16	37	53
Total general	**264**	**871**	**1135**

Dentro de la gestión de pruebas de apetito contamos con el siguiente consolidado nacional con corte a diciembre 2025: un total de 867 usuarios con pruebas realizadas, de los cuales 130 fueron menores de 6 meses con manejo intrahospitalario con posterior retoma del usuario a los servicios de atención.

SUCURSAL	Pruebas de apetito Realizadas	<6 meses Remitido a urgencias
ANTIOQUIA	93	16
ATLANTICO	68	4
BOLIVAR	20	4
CALDAS	29	5
CESAR	4	
CORDOBA	29	1
CUNDINAMARCA	385	71
GIRARDOT	15	1
MAGDALENA	79	10
META	22	1
RISARALDA	15	1
SANTANDER	6	1
SUCRE	16	6
TOLIMA	44	3
VALLE DEL CAUCA	42	6
Total general	**867**	**130**

Programa sembrando huellas

Programa en el cual se realiza atención de pacientes canguro fase II (niños con bajo peso al nacer < 2500 gramos y/o < 36 semanas de gestación) en la sucursal de Bogotá, con la captación temprana e intervención terapéutica una vez culminan la atención en fase I canguro, la cual se brinda en el prestador externo de atención del parto. El enfoque de la atención se realiza hacia la prevención del retardo en el desarrollo psicomotor, neurológico y las complicaciones patológicas relacionadas.



El proceso de atención es interdisciplinario por pediatras, neonatólogos, oftalmólogos, terapeutas ocupacionales, físicas, respiratorias y del lenguaje, psicólogos, nutricionistas, enfermeras y seguimiento a la cohorte por parte de auxiliar de demanda inducida.

El programa contempla el proceso de atención desde el egreso de la fase I con atenciones hasta los dos años, tiempo en el cual se encuentran protegidos por la normatividad vigente del programa madre canguro, y posterior a este tiempo son captados al programa de detección de alteraciones en primera infancia.
Las franjas de atención se dividen en ingreso y control post canguro, garantizando de esta forma la captación oportuna y valoración de los factores de riesgo asociados; su estándar de oportunidad es de 8 y 30 días respectivamente; los procesos de asignación se realizan mediante captación sobre bases de pacientes reportados por el asegurador aliado y por el prestador primario de atención fase I canguro.

Con relación a resultados del programa contamos con las atenciones realizadas y una cohorte activa para 2025 de 2041 usuarios, la cual ha disminuido en forma progresiva, teniendo en cuenta las intervenciones generadas dentro del programa de control prenatal, impactando así en la tendencia descendente de la cohorte, además del impacto positivo en las hospitalizaciones de usuarios del programa. Durante el año 2025 se realizaron 11979 atenciones en este programa, para la cohorte identificada.

Sembrando huellas

Continuamos fortaleciendo las franjas del taller educativo sembrando huellas actualmente en modalidad presencial, donde se brinda educación por enfermera en temas como estimulación temprana, lactancia materna, apego, manejo de núcleo familiar, puericultura, educación dirigida a padres y cuidadores.

Programa detección temprana de cáncer

Como parte de la gestión de riesgo clínico realizamos actividades de detección temprana de cáncer, en las líneas: cervicouterino, mama, próstata y colon.

Se cuenta con definición de población objeto y seguimiento a derivaciones desde cada una de las unidades, en los servicios de consulta externa, especialistas y atención primaria en salud.

Así mismo desde el sistema de información se generan bases de actualización mensual que nos permiten identificar las usuarias con realización de tamizaje cervicouterino y mama, con el propósito de realizar demanda inducida a la población objeto que no cuenta con estudios y/o cumple el periodo de realización de nuevos tamizajes.

A su vez consolidamos información que refleja en indicadores de alcance nacional y seguimiento a resultados alterados desde demanda inducida, los cuales son canalizados a rutas oncológicas en las diferentes sucursales.

Como población objeto en cada una de las cohortes tenemos la siguiente caracterización por sucursal:

1) Población objeto detección temprana cáncer cervicouterino, mujeres de 25 a 65 años tamización con citología de 25 a 29 años en esquema 1-3-3 y de 30 a 65 años con ADN VPH en esquema 1-5-5



2) Población objeto detección temprana cáncer de mama, mujeres de 50 a 69 años con tamización cada 2 años.



3) Población objeto detección temprana cáncer de próstata, hombres de 50 a 75 años, tamización con antígeno prostático y tacto rectal, cada 5 años.



4) Población objeto detección temprana cáncer de colon, hombres y mujeres de 50 a 75 años, tamización cada 2 años.

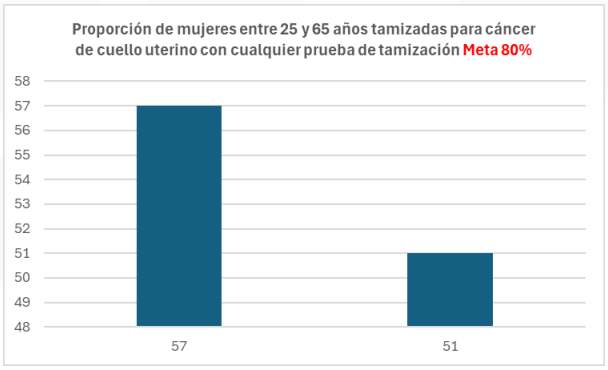


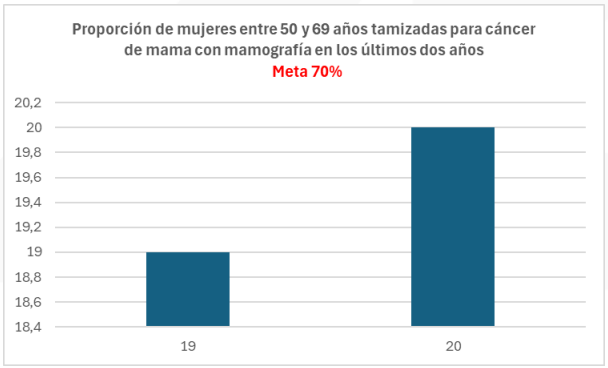
Población objeto detección temprana cáncer nacional					
Sucursal	**Mama**	**ADN VPH**	**Citología**	**PSA**	**Colon**

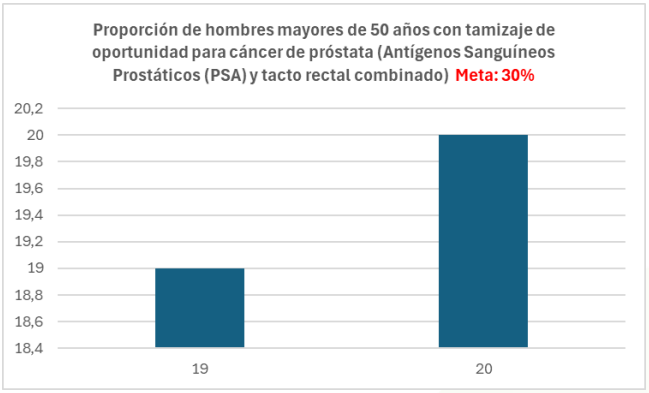
Antioquia	41495	113593	18313	46221	93301
Atlántico	32361	90023	12725	37815	75162
Bolívar	27347	79376	10358	31226	62235
Caldas	16332	35420	4209	18489	37672
Cesar	12146	38333	5383	12508	26297
Córdoba	11404	34127	4619	11654	24555
Cundinamarca	104066	314529	51327	108836	226523
Girardot	8158	20766	2911	9072	18460
Magdalena	15853	41833	7496	17415	35054
Meta	9038	25862	3774	9920	20216
Quindio	3781	9557	1284	4534	9047
Risaralda	25661	63875	9114	27794	58235
Santander	23896	58087	7218	24462	52092
Sucre	7685	22553	2672	8065	16951
Tolima	26232	60499	8159	26175	57045
Valle	21696	55787	7851	23940	49098
Nacional	**387151**	**1064220**	**157413**	**418126**	**861943**

Como complemento de la gestión realizada en estas poblaciones objeto, se realiza seguimiento a resultados alterados desde el proceso de demanda inducida, los usuarios que son derivados a prestadores complementarios definidos por asegurador aliado.

Como indicadores de seguimiento tenemos los siguientes datos con cierre a diciembre 2024 y con ajuste en las sucursales desviadas con el objetivo de cumplir la gestión de riesgo y cumplimiento progresivo de las metas establecidas:







Programa salud sexual y reproductiva

Dirigido a población femenina en edad fértil de 10 a 49 años y masculina desde los 10 años sin límite de edad. Realizamos caracterización de población a nivel nacional en la cual para población femenina contamos con la siguiente información:

Sucursal	Total
Antioquia	149.746
Armenia	11.607
Atlántico	121.983
Bolívar	104.510
Caldas	39.000

Cesar	52.959
Córdoba	43.866
Cundinamarca	433.070
Espinal	6.580
Girardot	18.843
Magdalena	61.437
Meta	33.802
Riohacha	8.797
Risaralda	75.415
Santander	70.941
Sucre	28.342
Tolima	72.517
Valle del Cauca	67.997
Total	**1.401.412**

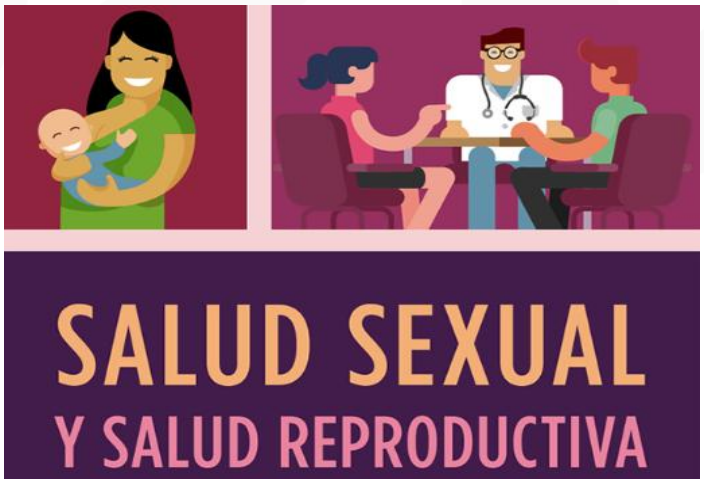
La distribución de esta población, de acuerdo con su curso de vida es la siguiente:

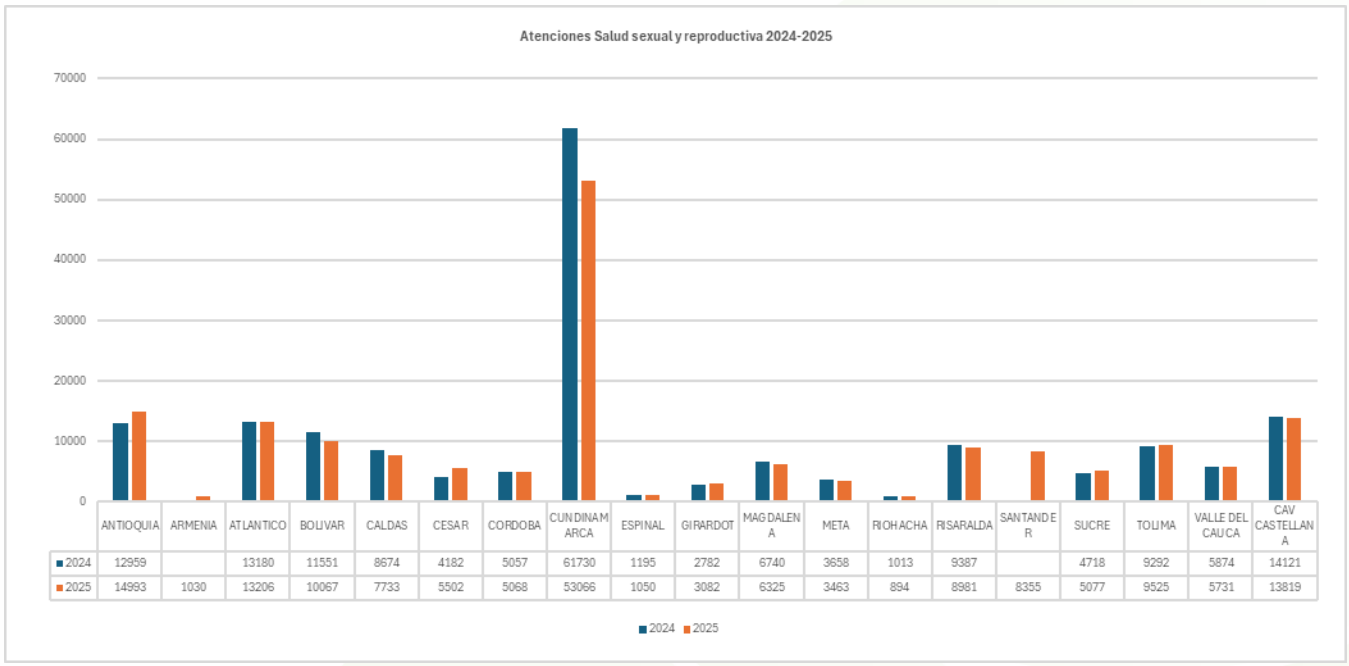
Curso de vida	# Mef
Infancia	62.960
Adolescencia	192.223
Juventud	412.091
Adultez	734.138
Total general	**1.401.412**

Dentro de la oferta para atención de esta población realizamos atenciones en salud sexual y reproductiva por enfermería, en franjas presenciales y por video consulta desde sucursal Bogotá con alcance nacional, en las cuales se prioriza población que, dentro de la caracterización realizada, presentan factores de

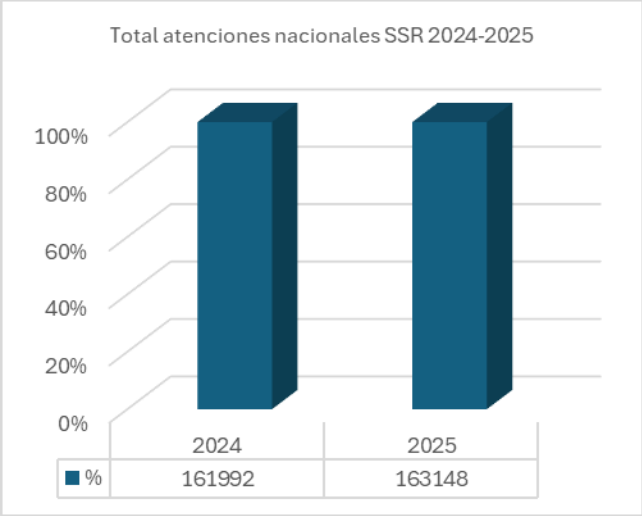
riesgo con patologías y/o morbilidades asociadas del tipo hipertensión, diabetes, obesidad, colagenosis entre otros.

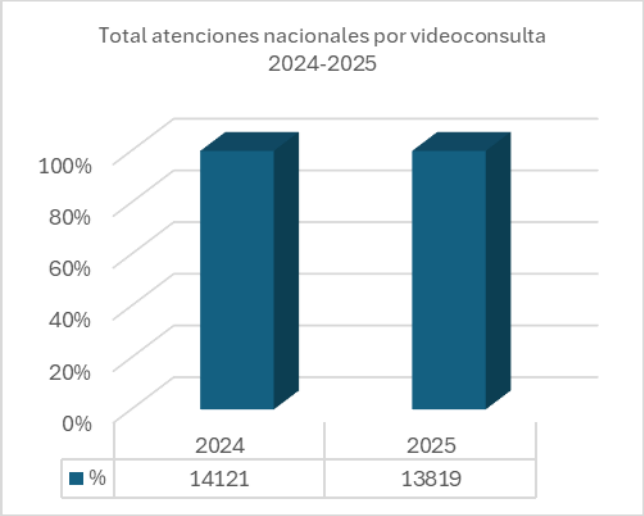




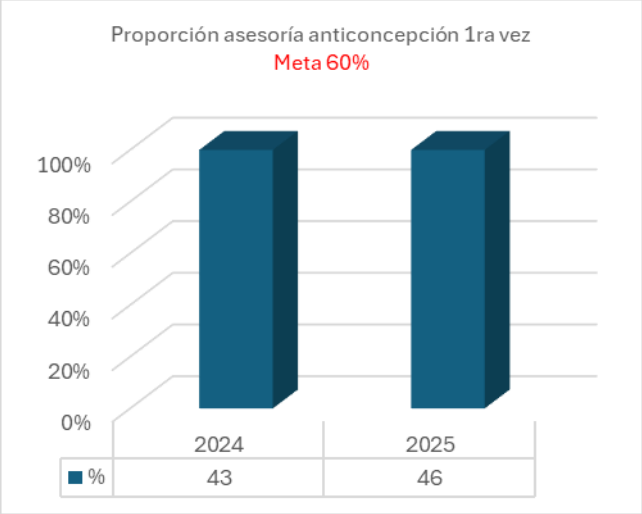


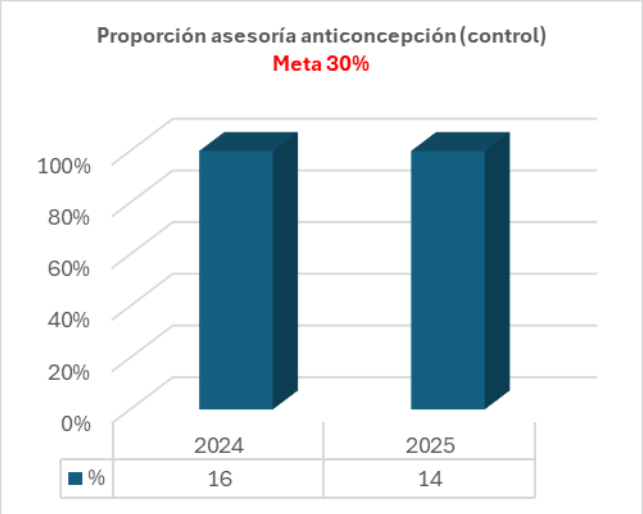
Para el 2025 a nivel nacional realizamos 176.967 consultas en el programa;





Contamos con indicadores de medición relacionados con intervención por primera vez, control en anticoncepción los cuales se detallan a continuación:





Como actividades de fortalecimiento en este programa, se realiza capacitación al personal asistencial en intervenciones y gestión de riesgo preconcepcional, lineamiento que indica que a toda mujer en edad fértil le sea indagado su deseo de gestación y/o se defina el método anticonceptivo que aplique por criterios de elegibilidad y según riesgos clínicos de la usuaria; es así que dentro de la franja

de salud sexual y reproductiva, la historia clínica cuenta con las listas desplegables para aplicar en la usuaria, según sea definido (atención preconcepcional o asesoría en anticoncepción).

Con ello la usuaria que defina su intención reproductiva, le son enviados los estudios de laboratorio, con formulación de ácido fólico y posterior cita con médico general, para interpretación de resultados y basado en la definición de riesgo, tomar las conductas apropiadas.

Las usuarias que en esa valoración inicial se identifican como alto riesgo preconcepcional, son derivadas a consulta planificación alto riesgo con médico, la cual es asistida por Ginecología.



Como actividades en métodos de planificación complementarios, tenemos franjas de atención para inserción de implante subdérmico, dispositivo intrauterino y endoceptivo, este último en valoración e inserción con sus correspondientes controles y seguimientos y de atención (exclusiva por Ginecólogo).

Esta gestión operativa de la cohorte se complementa desde el proceso de demanda inducida, con el cual se gestiona la cohorte de mujeres en edad fértil con riesgos identificados en el software programas especiales (articulado con la EPS aliada), el cual complementa la caracterización de población según intervenciones previas y/ eventos obstétricos asociados, de los cuales se prioriza la caracterización alto riesgo, para captación a consulta en salud sexual y reproductiva.

Dentro de la ruta de atención de las usuarias, se realiza seguimiento a las pacientes que han definido interrupción voluntaria de embarazo, quienes son clasificadas como alto riesgo, con la correspondiente intervención en salud sexual y reproductiva, con asesoría en métodos anticonceptivos de preferencia de larga duración.

De igual forma los eventos como mortalidad perinatal, bajos pesos, partos o cesáreas con nacidos vivos son intervenidos para seguimiento del método de planificación, según criterios individuales, atenciones ofertadas en franjas salud sexual y reproductiva, presencial y por video consulta.

Programa riesgo cardiovascular (*Ruta Cardio/Cerebro/Vascular y Metabólica*):

En este programa evaluamos los pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y enfermedad renal crónica, de acuerdo con criterios de control basados en reportes de laboratorios e indicadores y alineados con guías de práctica clínica y con la ruta cardio/cerebro/vascular y metabólica.

Su objetivo es aumentar la captación de la población con patologías establecidas, previniendo la morbimortalidad, mejorando la cobertura de atenciones para la detección temprana de lesiones de órganos blanco (Cardíacas, Vasculares, Oftalmológicas, Del Sistema Nervioso Central y Renales entre otras) y disminuir la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares y diabetes entre la población de 30 a 70 años.

Dentro de la cohorte caracterizada a nivel nacional contamos con la siguiente distribución de usuarios con patología confirmada, por cada una de las sucursales con corte a diciembre 2025:

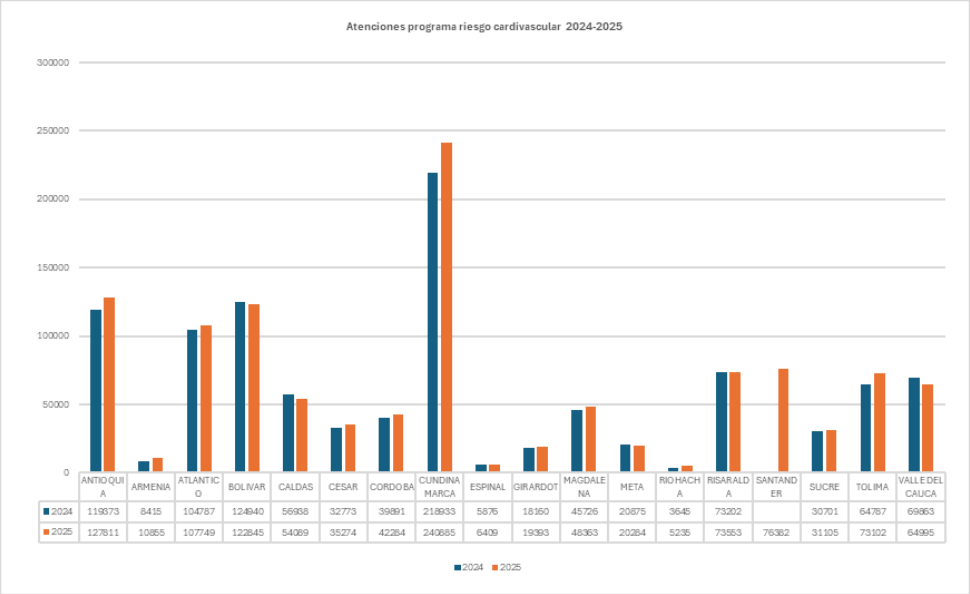
HTA < 60 años	HTA > 60 años	HTA+DM	DM	TOTAL
23899	19811	16901	3179	**63790**
22754	18203	15340	4793	**61090**
22615	14428	14354	2998	**54395**
8000	10160	7373	1144	**26677**
9171	6412	4328	1121	**21032**
7353	5721	5374	1361	**19809**
51386	42699	35084	10329	**139498**
933	732	978	316	**2959**
2987	2757	2501	1011	**9256**
10485	6733	5889	1485	**24592**
4030	4155	3169	1095	**12449**
1692	2243	1682	357	**5974**
983	694	582	254	**2513**
11894	14861	10218	2297	**39270**
8626	10211	11255	2865	**32957**
5585	4741	3482	839	**14647**
9158	12560	12665	2487	**36870**
11006	11527	8974	2085	**33592**
212557	**188648**	**160149**	**40016**	**601370**

Con relación al procedimiento de atención contamos con un equipo multidisciplinario con personal calificado para atención de los pacientes de la cohorte:



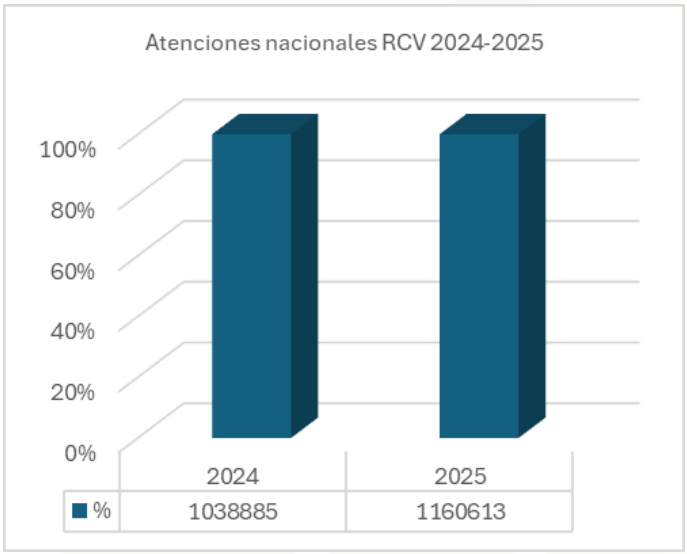
Dentro de la ruta de atención contamos con franjas en riesgo cardiovascular la cual se enfoca en pacientes de la cohorte con patologías controladas y/o de bajo riesgo. Dentro de la cohorte el bajo riesgo se considera para aquellos pacientes con cifras de tensión arterial menor a 140/90 y reporte de hemoglobina glicosilada menor a 7 %.

Para estas franjas del programa de riesgo cardiovascular, en el 2025 generamos las siguientes atenciones por sucursales:



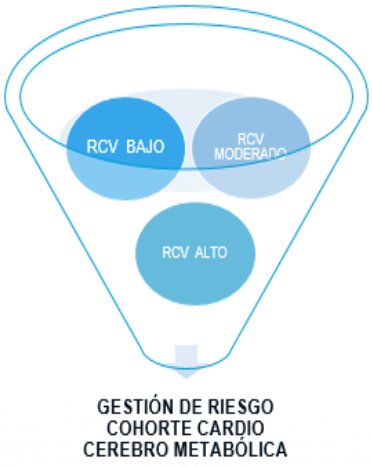
	ANTIOQUIA	ARMENIA	ATLANTICO	BOLIVAR	CALDAS	CESAR	CORDOBA	CUNDINAMARCA	ESPINAL	GIRARDOT	MAGDALENA	META	RIOHACHA	RISARALDA	SANTANDER	SUCRE	TOLIMA	VALLE DEL CAUCA
2024	119873	8415	104787	124940	56938	32773	39891	218933	5875	18160	45726	20875	3645	73202		30701	64787	69863
2025	127811	10855	107749	122845	54089	35274	42284	240685	6409	19393	48363	20284	5235	73553	76382	31105	73102	64995

Para el año 2025 realizamos 1.160.613 atenciones incrementando en 121.728 las realizadas en el año 2024:

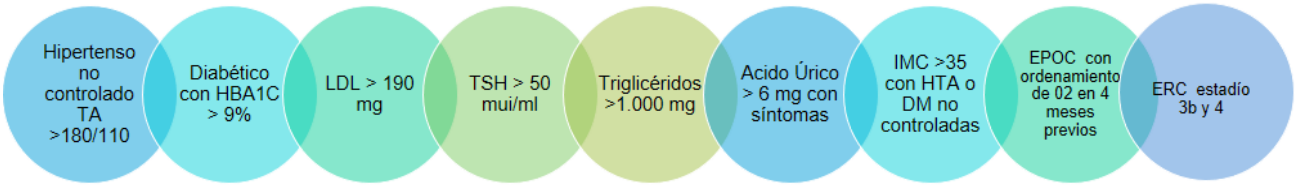


La población del programa riesgo cardiovascular se encuentra subclasificada por riesgos clínicos con lo cual realizamos la intervención requerida.

Para los usuarios de alto riesgo ofertamos citas en el programa integración vital, el cual está diseñado para aquellos pacientes que cumplan con los criterios de ingreso definidos, y que son identificados en las franjas de medicina general, especializada y/o riesgo cardiovascular.

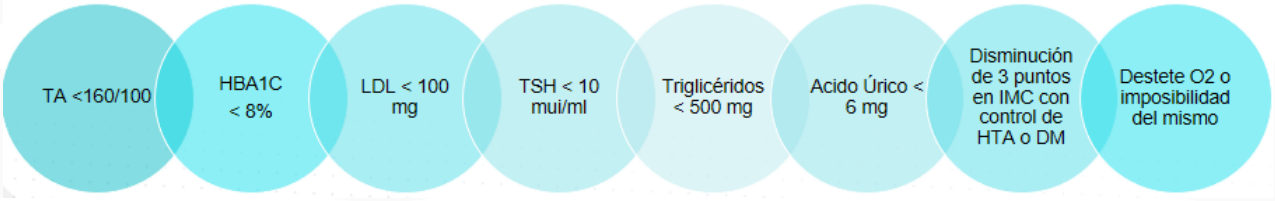


En la cohorte de integración vital (alto riesgo cardiovascular) tenemos usuarios con los siguientes criterios y se cuenta con personal médico entrenado, y con el apoyo de médicos familiares y médicos internistas:



Estos usuarios son asignados en franjas especificas del programa, valorados por equipo interdisciplinario y compensados en un tiempo máximo estimado de 9 meses. Cuando el usuario cumple con los criterios de egreso, el usuario es derivado a franjas de atención en riesgo cardiovascular, donde por su condición de riesgo debe permanecer.

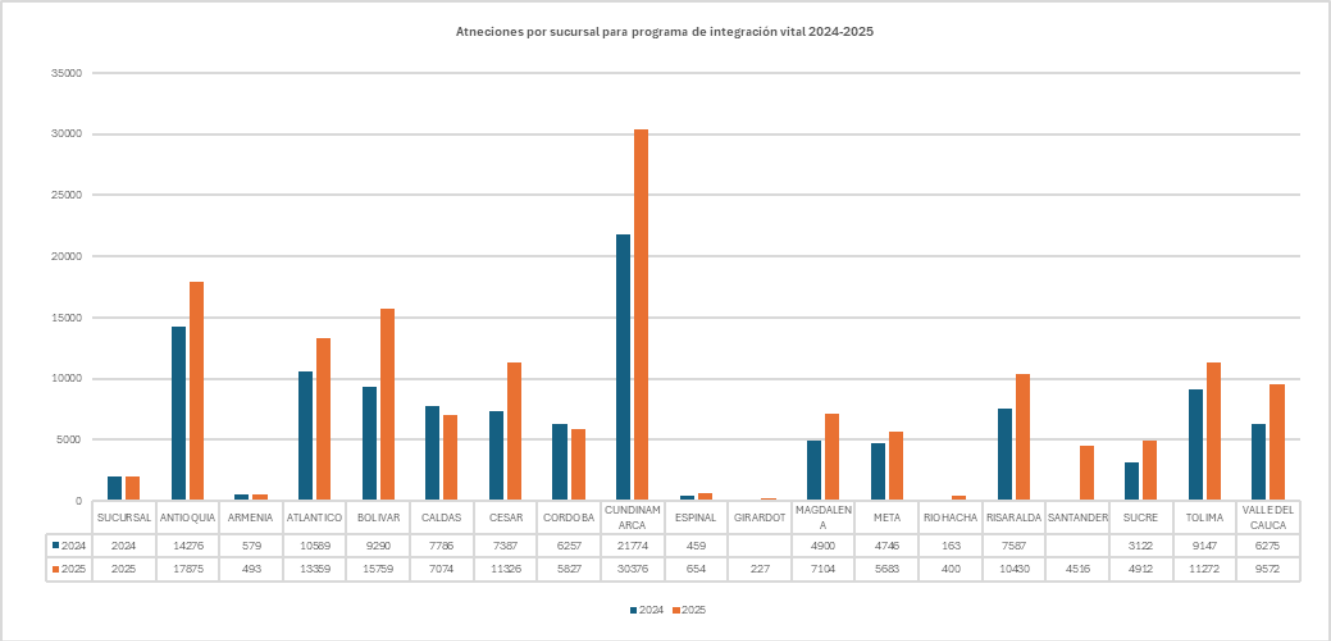
Los criterios definidos para el egreso del programa de integración vital son los siguientes:



Como consecuencia del aumento de la población en la cohorte de riesgo cardiovascular en el último año, generado a causa de la cesión de usuarios de otras EPS, este es el número de usuarios identificados con criterios para integración vital con corte a diciembre 2025:

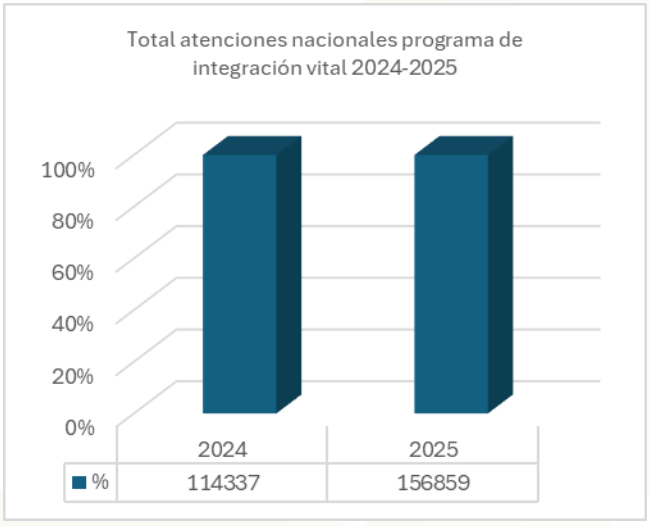
SUCURSAL	# USUARIOS
ANTIOQUIA	4615
ATLANTICO	3684
BOLIVAR	2267
CALDAS	1342
CESAR	1299
CORDOBA	997
CUNDINAMARCA	16914
ESPINAL	211
GIRARDOT	781
MAGDALENA	1648
META	779
QUINDIO	358
RIOHACHA	188
RISARALDA	2422
SANTANDER	1807
SUCRE	774
TOLIMA	2290
VALLE DEL CAUCA	2268
Total General	**44644**

En el 2025 generamos las siguientes atenciones en programa de integración vital por cada sucursal:



SUCURSAL	ANTIOQUIA	ARMENIA	ATLANTICO	BOLIVAR	CALDAS	CESAR	CORDOBA	CUNDINAMARCA	ESPINAL	GIRARDOT	MAGDALENA	META	RIOHACHA	RISARALDA	SANTANDER	SUCRE	TOLIMA	VALLE DEL CAUCA
2024	14276	579	10589	9290	7786	7387	6257	21774	459		4900	4746	163	7587		3122	9147	6275
2025	17875	493	13359	15759	7074	11326	5827	30376	654	227	7104	5683	400	10430	4516	4912	11272	9572

Para el 2025 realizamos 156.859 atenciones, con un aumento de 42.522 atenciones en el programa respecto a las brindadas en 2024:



En el año 2025 se fortaleció el modelo de atención complementario con enfermeros jefes realizando atenciones en la modalidad de Video consulta, la

cual se encuentra centralizada en el CAV de Castellana en la sucursal de Bogotá, pero dando alcance nacional exclusivamente para los pacientes hipertensos o diabéticos que se encuentran controlados.

Este personal de enfermería enfoca sus esfuerzos en educación del paciente, con seguimiento a esta población, generando ordenamiento de paraclínicos, estudios complementarios o consultas necesarias, reformulando medicamentos del usuario para 3 meses y generando remisión a la consulta presencial con médico del programa.

Las intervenciones generadas en estas franjas de atención para el 2025 fueron en total de 25.036.

Se fortalece el seguimiento de la cohorte de modelo renal en el programa de integración vital: Pacientes con ERC estadio 3b y 4. Los médicos de este programa se convierten entonces en médicos expertos para nuestro Modelo renal, el cual está compuesto por el siguiente equipo interdisciplinario:



Para el mes de diciembre 2025 tenemos la siguiente caracterización para la cohorte de ERC:

SUCURSAL	ERC 3b	ERC 4	TOTAL
ANTIOQUIA	360	159	519
ATLANTICO	549	279	828
BOLIVAR	665	259	924
CALDAS	516	159	675
CESAR	205	92	297
CORDOBA	205	107	312
CUNDINAMARCA	757	261	1018
GIRARDOT	52	25	77
MAGDALENA	189	64	253
META	102	51	153
RISARALDA	395	151	546
SUCRE	242	61	303
TOLIMA	133	69	202
VALLE DEL CAUCA	430	137	567
NACIONAL	4800	1874	6674

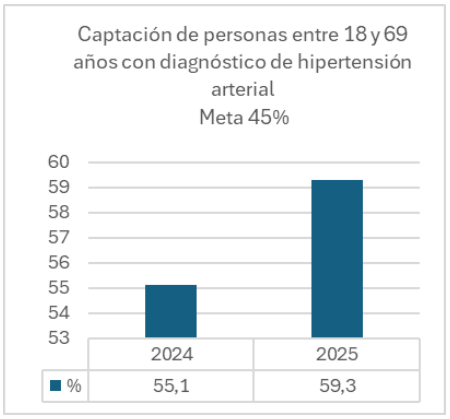
En el 2025 para el periodo comprendido entre el 1 de Julio y 31 de diciembre, generamos las siguientes atenciones, con los diferentes profesionales del equipo interdisciplinario del Modelo renal:

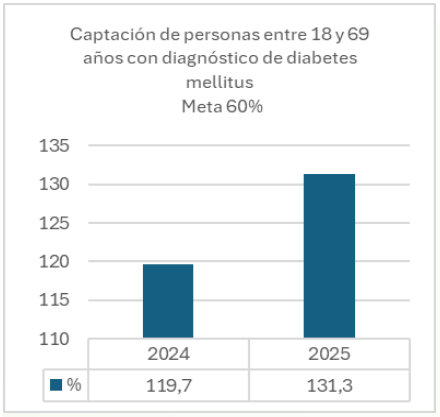
SUCURSAL	MEDICO EXPERTO	NEFROLOGIA MODELO RENAL	ENFERMERIA	NUTRICION	PSICOLOGIA	QF
ANTIOQUIA	566	142	450	90	81	52
ATLANTICO	697	349	515	121	73	52
BOLIVAR	576	219	421	134	100	61
CALDAS	401	226	343	63	38	6
CESAR	159	0	104	22	6	6
CORDOBA	184	128	151	28	11	2
CUNDINAMARCA	2874	1161	5296	571	453	339
GIRARDOT	40	32	45	15	7	6
MAGDALENA	220	158	146	50	15	7
META	137	42	108	18	15	5
RISARALDA	353	233	295	84	43	34
SANTANDER	324	138	0	177	117	51
SUCRE	219	0	145	3	13	19
TOLIMA	406	92	291	53	39	43
VALLE DEL CAUCA	479	241	354	85	34	47
NACIONAL	7635	3161	8664	1514	1045	730

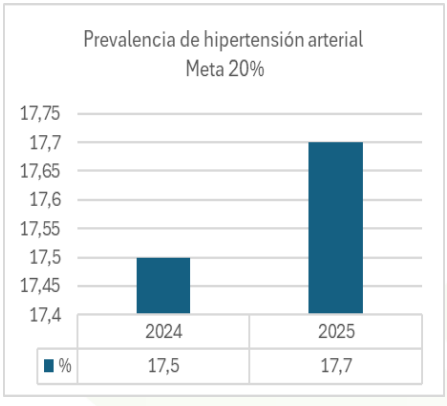
En nuestro programa de RCV, contamos con bases de información que se encuentran alineadas a la estructura de la cuenta de alto costo de enfermedad renal crónica, así como la gestión de seguimiento.

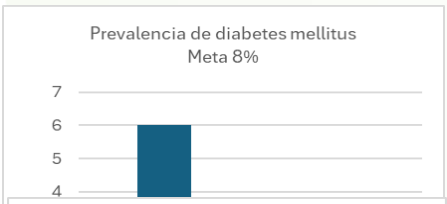
El personal médico es entrenado en los comités trimestrales. y se realizan procedimientos de auditoría interna, basada en los lineamientos de la ruta Cardio/cerebrovascular y metabólica, con meta de cumplimiento del 80%.

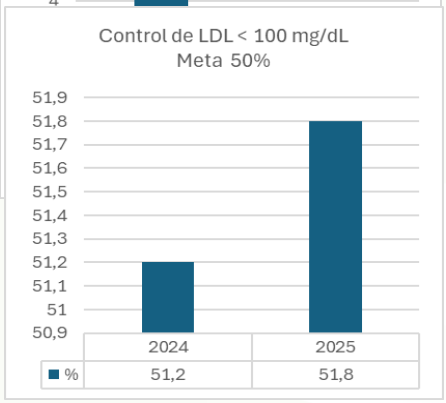
A partir de julio 2024 cambiamos la periodicidad de esta auditoría, y pasamos a generarla de forma bimestral. Los resultados con corte al III bimestre de 2025 fueron los siguientes:

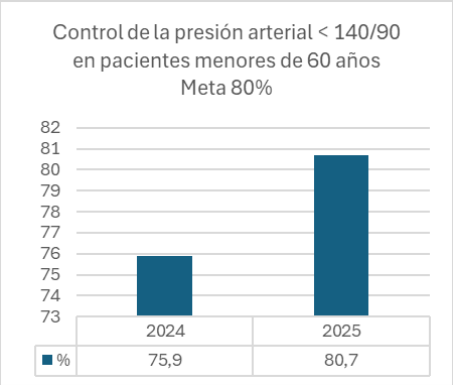


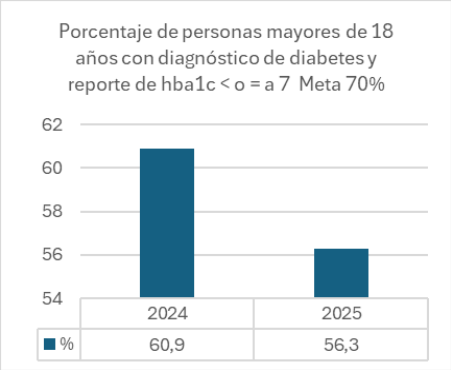


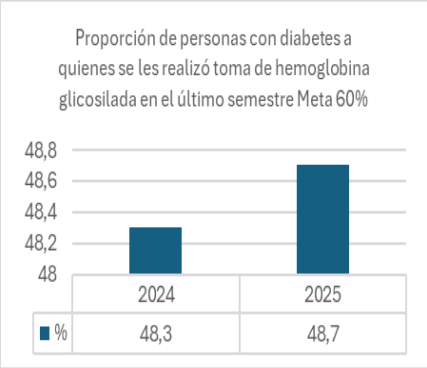






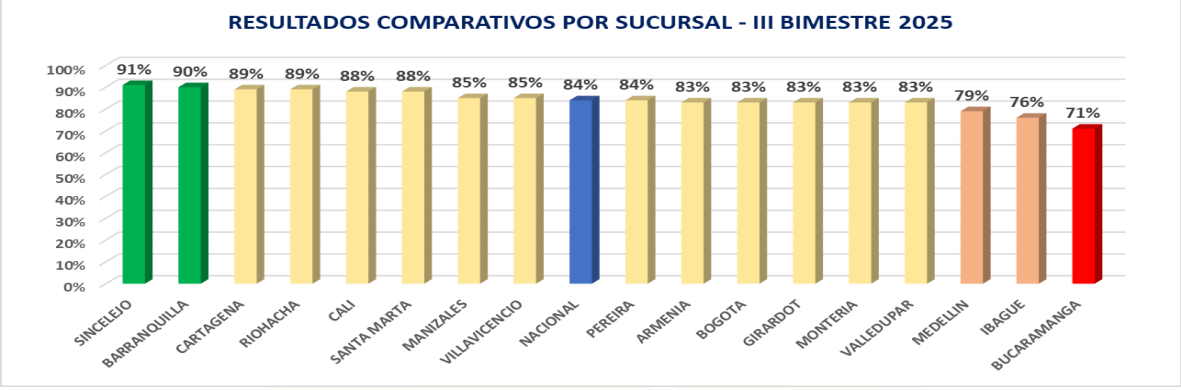






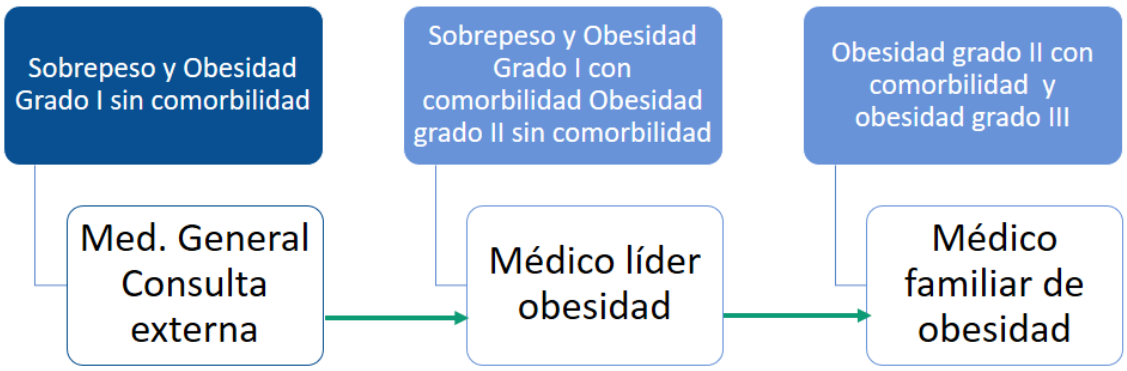
Programa de obesidad

En la caracterización de esta población contamos con usuarios con riesgos identificados a nivel nacional y clasificados para intervención desde las diferentes atenciones ambulatorias.



Como indicadores de gestión y resultado en este programa con cierre a diciembre 2025 tenemos la siguiente información consolidada por cada una de las sucursales:

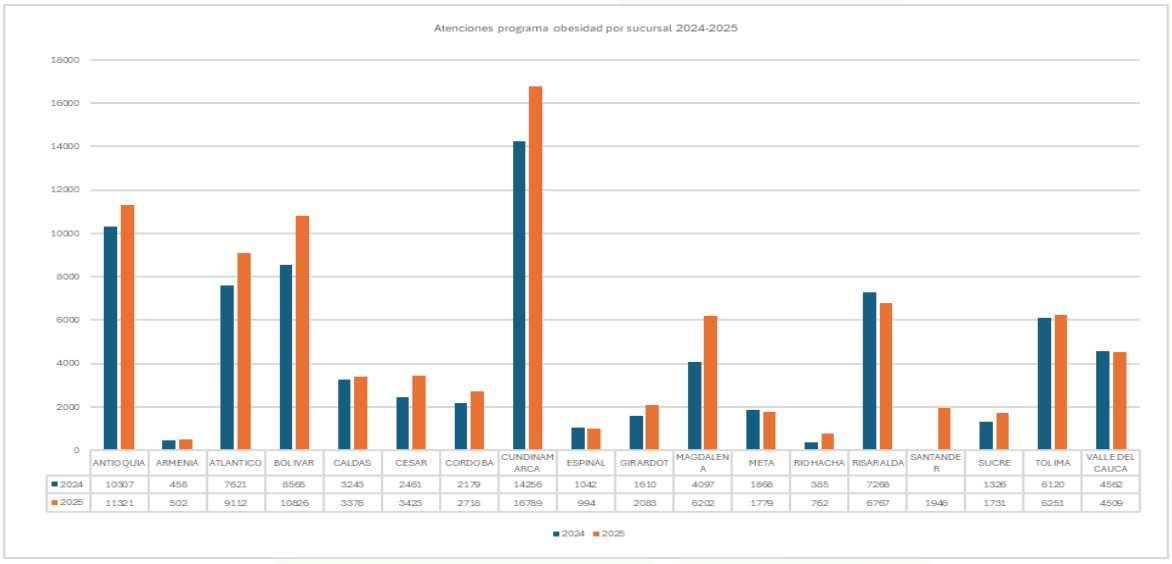
La población objeto son pacientes de 18 a 65 años, ampliando la edad respecto a años anteriores y alineados con las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud. Nuestro modelo de atención se encuentra establecido de la siguiente manera:

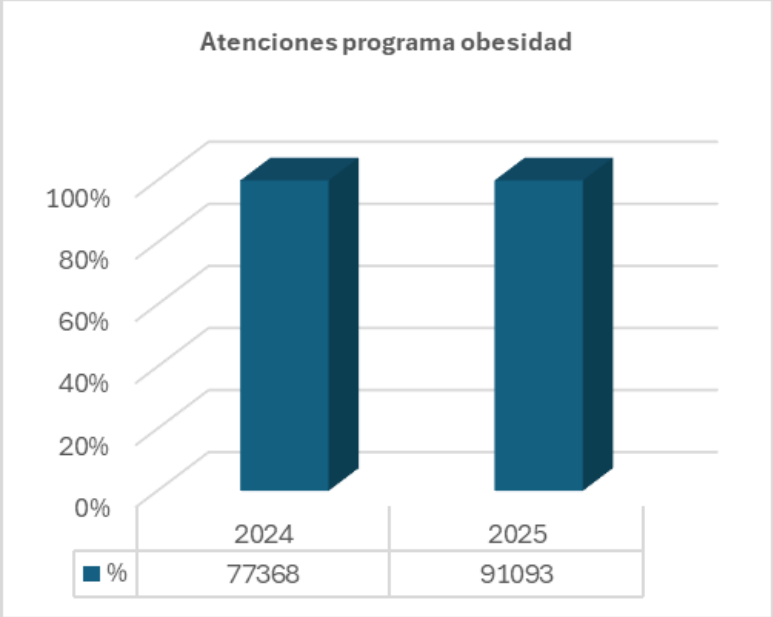


A nivel nacional para el año 2025 contamos con esta población identificada y caracterizada para cada grado de Obesidad:

SUCURSAL	GRADO I	GRADO II	GRADO III	Suma total
ANTIOQUIA	25720	7867	3012	36599
ATLANTICO	24280	7366	2728	34374
BOLIVAR	22269	6674	2294	31237
CALDAS	8427	2076	510	11013
CESAR	8555	2373	762	11690
CORDOBA	7267	2156	670	10093
CUNDINAMARCA	65661	17344	5110	88115
ESPINAL	1687	578	266	2531
GIRARDOT	4988	1786	760	7534
MAGDALENA	12398	3775	1456	17629
META	6604	2058	801	9463
QUINDIO	2264	581	214	3059
RIOHACHA	1497	520	222	2239
RISARALDA	14864	3858	1157	19879
SANTANDER	15054	4417	1664	21135
SUCRE	6297	1719	549	8565
TOLIMA	15370	4593	1545	21508
VALLE DEL CAUCA	13807	4119	1532	19458
Suma total	257009	73860	25252	356121

Se realizaron en 2025 77.368 atenciones, incrementando 13.725 atenciones respecto al 2024





Programa de salud mental

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a los individuos enfrentar los momentos de estrés, desarrollar habilidades, aprender, trabajar y contribuir a procesos de mejoramiento individual y comunitario.

Los trastornos de salud mental aumentan los riesgos de otras morbilidades y contribuyen a que se presenten lesiones intencionales y no intencionales.



Dentro de contexto de morbilidad tenemos los trastornos relacionados con depresión, trastornos neurológicos como Alzheimer, demencias, hacen parte de las enfermedades no transmisibles. Otros trastornos para tener en cuenta son los afectivos, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco.

En Virrey Solis contamos con la definición del programa de salud mental con el cual se estima intervenir las brechas en salud mental y atender las necesidades no satisfechas de las personas con trastorno mental, neurológico y por uso de sustancias; contamos con capacitación y sensibilización al personal asistencial alineado con los módulos definidos por OPS (mhGAP).



Las alteraciones en salud mental comunes, puede ser manejadas desde la atención primaria, siendo necesaria la intervención integral como estrategia clave a asociar en los programas, así como accesibilidad con un enfoque en redes de servicios de salud que faciliten el seguimiento y apoyo especializado.

En Virrey Solis gestionamos cohortes específicas priorizadas en temas de salud mental y a través del software de programas especiales, se identifica la población objeto, las cuales están definidas de la siguiente manera:

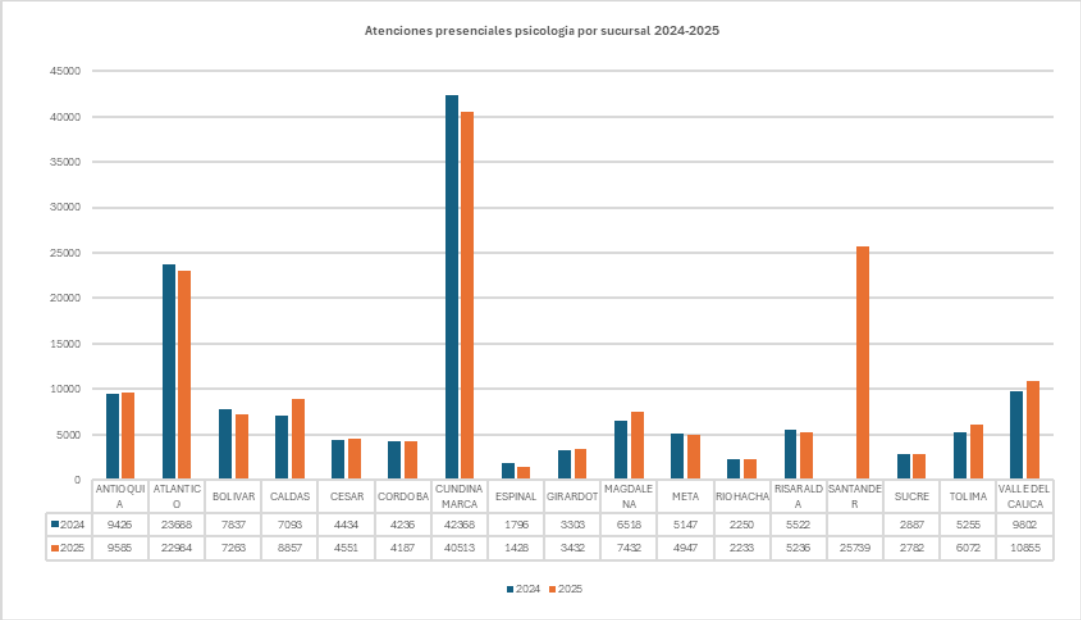
- Gestantes víctimas de violencia.
- Menores de 18 años víctimas de violencia sexual.
- Casos reiterados de violencia sexual.
- Víctimas de agresión por agentes químicos.
- Gestantes con consumo de sustancias psicoactivas.
- Gestantes con ideación o intento suicida.
- Población en primera infancia e infancia con ideación o intento suicida.
- Gestantes con trastornos mentales.

La identificación de estas cohortes se realiza a través del diligenciamiento de las historias clínicas por parte de los profesionales donde con el código CIE 10 del diagnóstico, se agrupan en el software los usuarios, para que, en seguimiento por

el área específica de demanda inducida, se realicen los procedimientos de asignación de citas con médicos de consulta externa, psicología y servicios complementarios que requiera el usuario.

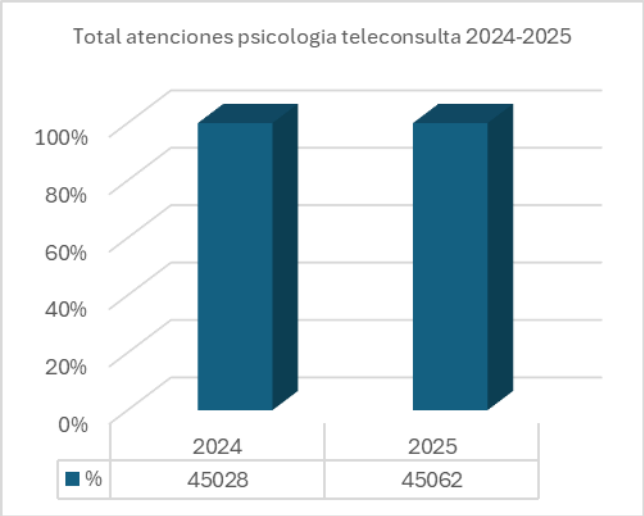
Adicionalmente contamos con una cohorte de salud mental nacional que es generada por el aplicativo SIGIRES, la cual es extraída del sistema y se gestiona para asignación de citas por psicología tele consulta, psicología presencial y/o cita con médico general, de acuerdo con intervenciones previas realizadas.

Dentro de las atenciones realizadas en las diferentes franjas en psicología tenemos en cada sucursal la siguiente información:



	ANTIOQUIA	ATLANTICO	BOLIVAR	CALDAS	CESAR	CORDOBA	CUNDINAMARCA	ESPINAL	GIRARDOT	MAGDALENA	META	RIOHACHA	RISARALDA	SANTANDER	SUCRE	TOLIMA	VALLE DEL CAUCA
2024	9426	23688	7837	7093	4434	4236	42368	1796	3303	6518	5147	2250	5522		2887	5255	9802
2025	9585	22984	7263	8857	4551	4187	40513	1428	3432	7432	4947	2233	5236	25739	2782	6072	10855

La atención de psicología en la modalidad de tele consulta se fortaleció en el 2025, dando alcance nacional y cumpliendo así con la normatividad vigente en cuanto al acceso directo para los usuarios a los servicios de psicología (Resolución 2008 de 2022), realizando 156.859 atenciones en este periodo.



Programa educativo

Dentro de las estrategias de información comunicación y educación desarrollamos actividades enfocadas a cada uno de los cursos de vida, así como campañas nacionales que se generan desde secretarias de salud y ministerio dentro de las cuales encontramos campañas en salud sexual y reproductiva, prevención de cáncer, maternidad segura, riesgo cardiovascular, las cuales se evidencian a continuación:







Dentro de nuestro programa educativo, contamos con los siguientes talleres:

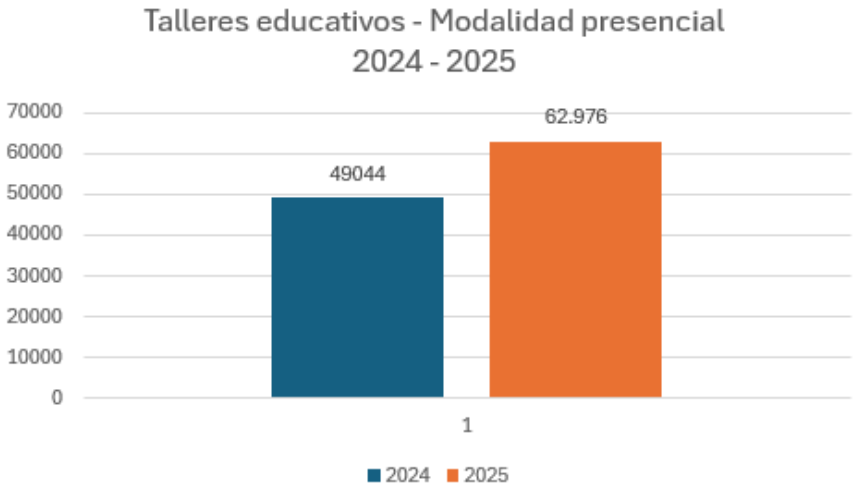
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad. (programa control prenatal).
- Taller de estimulación sembrando huellas. (programa canguro)
- Educación grupal equipo interdisciplinario primera infancia. (cursos de vida)
- Educación grupal equipo interdisciplinario infancia.
- Educación grupal equipo interdisciplinario adolescencia.
- Educación grupal equipo interdisciplinario juventud.
- Educación grupal equipo interdisciplinario Adultez.
- Educación grupal equipo interdisciplinario Vejez.
- Corazones positivos. (programa riesgo cardiovascular)
- Taller de insulinización (programa riesgo cardiovascular).
- Actividad grupal de nutrición en gestantes (programa control prenatal).
- Actividad grupal de nutrición en RCV (programa riesgo cardiovascular).

Adicionalmente, en articulación con la EPS aliada, cada 2 meses se genera un Taller virtual para prevención de pie diabético, para el cual se define una estrategia de envío de mensajes de texto y correos electrónicos, además de la una invitación por página web a través de un pop up que se genera el mismo día del taller, y a nivel interno publicidad masiva para los profesionales, con el fin de promover la asistencia de los usuarios a esta actividad educativa.

Para el 2025, las intervenciones educativas presenciales aumentaron a nivel nacional en 13.932 con relación a las realizadas en 2024 y con relación a actividades virtuales se realizaron 6.626 teniendo en cuenta que en el año 2025 en las sucursales se realizó apertura de agenda en modalidad presencial, por ende, este resultado virtual tiene una disminución.



La propuesta para educación colectiva abarca redes sociales, página web y publicidad interna en nuestras unidades de atención básica.

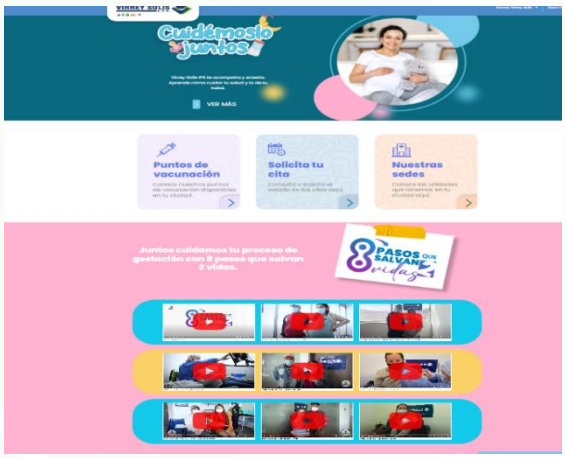


A través de la página **www.virreysolisips.com**, los usuarios pueden acceder a la plataforma educativa donde se encuentran los diferentes talleres virtuales para su selección, entre otros:



Contamos con un diseño actualizado en la plataforma, www.virreysolisips.com, por curso de vida, donde nuestros usuarios pueden acceder a información relacionada para acceder a nuestros servicios.





3.14. Odontología.

El informe del proceso de Odontología está compuesto por la información de indicadores de las ciudades de Bogotá, Bucaramanga, Medellín, Cali, Ibagué,

Girardot, Espinal, Manizales, Pereira, Armenia, Montería, Santa Marta, Barranquilla, Valledupar, Cartagena, Sincelejo y Villavicencio y Riohacha.

Durante el año 2025 se presentó la siguiente morbilidad, para cual se cuenta con las guías de manejo y protocolos acorde las patologías.

VIRREY SOLIS I. P. S.

INFORME DE ANÁLISIS DE MORBILIDAD AMBULATORIA

Fecha	1/1/2025	Fecha Final:	12/31/2025	Sucursal:	NACIONAL	Sedes:	TODAS	Servicio:	ODONTOLOGIA

Top	Nombre Dx	Frec. M	% M	Frec. F	% F	Total	% Total	Proporcio
1	CARIES DE LA DENTINA	8381	20,15%	12055	21,51%	20436	20,93%	20,93%
2	GINGIVITIS AGUDA	2418	5,81%	3695	6,59%	6113	6,26%	45,30%
3	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS	2246	5,40%	2843	5,07%	5089	5,21%	50,51%
4	MALOCLUSION DE TIPO NO ESPECIFICADO	1498	3,60%	2268	4,05%	3766	3,86%	54,37%
5	ABRASION DE LOS DIENTES	1756	4,22%	1931	3,44%	3687	3,78%	58,15%
6	RAIZ DENTAL RETENIDA	1388	3,34%	1879	3,35%	3267	3,35%	61,50%
7	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	1416	3,40%	1708	3,05%	3124	3,20%	64,70%
8	GINGIVITIS CRONICA	937	2,25%	1422	2,54%	2359	2,42%	67,12%
9	PULPITIS	903	2,17%	971	1,73%	1874	1,92%	71,17%
10	FRACTURA DE LOS DIENTES	872	2,10%	936	1,67%	1808	1,85%	73,02%

De forma trimestral se realizan las auditorias de historias clínicas, donde se evalúa el 100% de los colaboradores, la auditoria se realiza de forma trimestral, Evaluamos dos indicadores: Calidad de la historia clínica para identificar la calidad del registro, en esta auditoria la meta es del 85% y para el 2025 los resultados son los siguientes:

Calidad de historia clinica en 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia meta >0= 85%				
Unidad	enero a marzo	abril a junio	julio a septiembre	octubre a diciembre
ARMENIA	79%	90%	94%	92%
BARRANQUILLA	98%	80%	90%	78%
BOGOTÁ	89%	97%	92%	92%
BUCARAMANGA	N/A	N/A	N/A	82%
CALI	92%	92%	94%	70%
CARTAGENA	97%	100%	99%	93%
ESPINAL	100%	100%	100%	100%
GIRARDOT	79%	100%	96%	79%
IBAGUÉ	98%	100%	89%	90%
MANIZALES	89%	72%	93%	89%
MEDELLIN	95%	90%	92%	90%
MONTERIA	97%	100%	93%	100%
PEREIRA	90%	82%	85%	81%
RIOHACHA	81%	100%	100%	76%
SANTA MARTA	96%	83%	90%	88%
SINCELEJO	98%	94%	100%	100%
VALLEDUPAR	100%	100%	96%	98%
VILLAVICENCIO	100%	73%	91%	73%

En cada trimestre se realiza la socialización y acta individual por profesional donde se hace plan de mejora y compromisos por parte del profesional.

El ingresó de personal nuevo afecta el indicador, Bucaramanga no tiene auditorías realizadas en los tres primeros trimestres, porque se estaban socializando las guías y los parámetros de diligenciamiento.

Las auditorias donde más debemos reforzar con los colaboradores son donde se auditan las historias clínicas de urgencias, se generó plan de capacitación con un curso en el portal corporativo y seguimiento individual con los colaboradores no adherentes.

Aherencia a guías en 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia meta >0= 75%				
Unidad	enero a marzo	abril a junio	julio a septiembre	octubre a diciembre
ARMENIA	83%	88%	92%	83%
BARRANQUILLA	93%	72%	95%	85%
BOGOTÁ	94%	90%	96%	95%
BUCARAMANGA	N/A	N/A	N/A	89%
CALI	98%	91%	92%	75%
CARTAGENA	95%	96%	93%	97%
ESPINAL	100%	100%	100%	100%
GIRARDOT	87%	100%	100%	93%
IBAGUÉ	98%	100%	94%	92%
MANIZALES	89%	68%	92%	87%
MEDELLIN	91%	90%	94%	90%
MONTERIA	94%	100%	92%	93%
PEREIRA	87%	85%	92%	80%
RIOHACHA	99%	90%	92%	85%
SANTA MARTA	87%	78%	93%	95%
SINCELEJO	89%	82%	94%	98%
VALLEDUPAR	98%	96%	98%	96%
VILLAVICENCIO	94%	86%	94%	99%

Para el indicador de adherencia a guía se espera una meta del 75%, en este indicador los profesionales tienen una gran adherencia a las guías de práctica clínica las reuniones primarias se realizaron capacitaciones de las guías y capacitación en diferentes temas como terapias de conductos, caries, cirugía y manejo de urgencias, se realizan píldoras para refuerzo de conocimientos, las cuales están alcance de los profesionales cuando las requieren en nuestro portal corporativo.

Productividad en Odontología

Este indicador tiene definida una meta del 90% el cual nos permite evaluar la gestión del recurso humano (odontólogos, higienistas y especialistas) frente a su consulta diaria que la cual se agenda a través del aplicativo de agenda NAP.

Productividad 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	76,60%	84,30%	80,10%	88,50%	85,50%	80,00%	81,30%	80,80%	82,20%	73,40%	75,30%	79,10%
BUCARAMANGA							69,28%	64,31%	65,91%	62,72%%	64,25%	63,53%
BARRANQUILLA	86,9%	91,05%	78,92%	92,68%	83,05%	66,87%	56,12%	67,48%	61,37%	66,97%	64,57%	63,54%
CARTAGENA	83,5%	84,1%	85,6%	81,4%%	83,6%	82%	82,5%	80,3%	78,7%	77,5%	77,6%	74,86%
CALI	93,06%	90,50%	92,48%	99,17%	86,31%	85,30%	80,99%	84,40%	75,23%	79,15%	65,08%	64,54%
IBAGUÉ	82,05%	80,39%	79,89%	84,59%	80,42%	76,39%	80,88%	82,63%	79,35%	74,98%	74,87%	80,57%
GIRARDOT	73,62%	74,19%	71,26%	71,59%	70,75%	71,36%	77,83%	81,83%	82,01%	67,26%	77,82%	69,87%
ESPINAL	84,59%	88,20%	87,39%	90,86%	86,63%	84,96%	87,98%	92,42%	87,71%	77,59%	76,01%	73,10%
MANIZALES	89,0%	91,1%	89,4%	97,03%	88,8%	84,0%	86,8%	85,4%	73,2%	75,9%	81,7%	79,9%
PEREIRA	92,0%	83,47%	86,28%	91,47	84,61%	83,70%	89,90%	86,30%	82,78%	77,35%	80,34%	80,36%
ARMENIA	80,00%	81,00%	81,00%	89,00%	85,00%	79,00%	84,00%	78,00%	82,4%	81,6%	85,0%	79,2%
MONTERIA	92,4%	91,77%	86,5%	95,49%	83,47%	71,16%	78,20%	73,61%	79,53%	77,71%	81,31%	79,09%
VALLEDUPAR	74,87%	74,83%	77,12%	73,86%	68,10%	66,10%	67,94%	70,92	67,5%	69,0%	61,1%	59%%
SANTA MARTA	79,52%	89,78%	77,77%	79,72%	77,43%	73,65%	3,79%	72,18%	65,67%	74,91%	75,62%	72,00%
SINCELEJO	95,24%	95,09%	95,13%	98,43%	90,61%	86,62%	90,29%	101%	92,87%	98,88%	93,00%	94,00%
VILLAVICENCIO	89,70%	91,05%%	89,69%	102%	76,93%	65,11%	74,35%	71,90%	64,64%	63,96%	63,37%	74,03%
MEDELLIN	86,16%	84,46%	86,03%	86,87%	81,08%	80,27%	84,77%	85,52%	82,60%	78,61%	81,37%	76,08%
RIOHACHA	66,37%	65,90%	71,82%	81,74%	72,93%	76,45%	77,11%	59,11%	47,89%	50,32%	42,52%	49,33%

Los datos definidos para el numerador son el total de citas atendidas (citas atendidas agendadas, controles posquirúrgicos, urgencias y pacientes atendidos adicionales) y para el denominador total de citas disponibles.

Para el 2025 se realizaron 3´359,270.652 atenciones, estas atenciones están compuestas por las citas de valoraciones tratamiento de odontología general y especialidades (cirugía, endodoncia y Odontopediatría).

Este indicador de productividad se ve afectado por factores como son la inasistencia y la perdida de citas.

Para atacar estos dos factores se realizaron las estrategias de confirmación de citas de las especialidades de endodoncia, cirugía y odontopediatria el día anterior de forma telefónica y para las demás consultas se envía mensaje de texto informando día y hora de su cita, aun así, también para el 2025 se crea una agenda examen odontológico que permite compensar la inasistencia. se evidencia una alta inasistencia para el 2025 en todas las ciudades, las de menor inasistencia armenia con un 17% y Pereira con 19% en promedio, las de mayor inasistencia Riohacha con el 32%, Santa marta 30% y Girardot con el 28%.

% Inasistencia 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	21%	21%	19%	19%	18%	26%	25%	24%	23%	25%	24%	25%
BUCARAMANGA	14%	17%	20%	17%	22%	27%	23%	29%	25%	25%	26%	26%
BARRANQUILLA	20%	24%	23%	22%	22%	28%	22%	24%	23%	24%	25%	28%
CARTAGENA	23%	26%	25%	25%	25%	33%	28%	28%	27%	26%	28%	27%
CALI	23%	25%	24%	23%	25%	34%	28%	26%	29%	25%	26%	27%
IBAGUÉ	19%	22%	20%	19%	22%	31%	23%	22%	22%	23%	23%	27%
GIRARDOT	25%	27%	28%	31%	27%	31%	28%	27%	27%	28%	28%	33%
ESPINAL	22%	20%	22%	21%	20%	25%	22%	22%	24%	20%	24%	24%
MANIZALES	16%	17%	17%	16%	17%	20%	17%	19%	19%	20%	19%	21%
PEREIRA	15%	19%	18%	15%	17%	22%	19%	21%	21%	20%	19%	22%
ARMENIA	16%	16%	15%	15%	15%	20%	18%	17%	18%	16%	18%	17%
MONTERIA	16%	19%	20%	20%	20%	27%	21%	25%	23%	18%	20%	19%
VALLEDUPAR	26%	27%	26%	27%	29%	36%	30%	30%	34%	32%	30%	32%
SANTA MARTA	20%	20%	24%	22%	25%	25%	29%	28%	28%	26%	28%	28%
SINCELEJO	20%	20%	23%	21%	21%	27%	24%	23%	23%	23%	22%	23%
VILLAVICENCIO	21%	26%	25%	26%	26%	33%	28%	25%	24%	25%	23%	25%
MEDELLIN	16%	18%	16%	16%	18%	18%	17%	18%	17%	17%	18%	19%
RIOHACHA	24%	26%	24%	20%	31%	41%	40%	36%	39%	33%	41%	25%

En cuanto a las citas pérdidas para el 2025 fueron 506.295 citas, tenemos como estrategia para no afectar la productividad y ayudar con la oportunidad, que en estos espacios se realiza atención de pacientes de controles posquirúrgicos, urgencias o se ofrece a los pacientes que salen de higiene si desea pasar de una vez a realizarse alguno de los procedimientos que tiene para realizarse de su tratamiento, estos pacientes son facturados y atendidos. Esto nos permite tener una buena productividad y mejorar la satisfacción de los pacientes.

Total de citas perdidas por mes 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	9181	6241	8322	8234	11136	7268	10357	9921	8966	10554	9315	10556
BUCARAMANGA						6110	3089	2769	3437	4103	2943	3267
BARRANQUILLA	5278	3107	7929	6898	7040	4835	5667	4205	7383	2443	2586	2845
CARTAGENA	1698	1289	1186	1552	1559	1441	1567	1445	1880	2653	2176	2850
CALI	3556	1560	1518	1524	1987	1749	2413	1761	4010	1761	3207	3121
IBAGUÉ	1755	1865	2236	2049	2485	1724	2070	1672	2747	3529	3366	2342
GIRARDOT	391	390	370	532	521	401	469	416	449	814	610	865
ESPINAL	148	136	132	135	193	145	139	161	160	214	258	278
MANIZALES	1266	1440	1254	930	1479	1005	1972	1398	2367	1931	1953	2492
PEREIRA	1731	2593	2485	2768	2311	1928	2239	1778	2586	2847	2273	2873
ARMENIA	446	312	321	299	353	289	271	383	318	373	158	302
MONTERIA	1253	655	1436	1324	1696	1077	1158	966	1515	1268	1007	1360
VALLEDUPAR	1314	1247	1513	1813	1862	1737	2358	1494	2049	2099	2259	2617
SANTA MARTA	1876	2096	2377	2457	2765	1775	2568	2488	3485	2265	1338	2646
SINCELEJO	437	218	367	289	743	745	987	1125	760	1174	1219	1171
VILLAVICENCIO	831	436	725	910	675	705	1006	1187	1581	1467	1001	1065
MEDELLIN	4051	3320	4701	4473	8735	9962	6783	4473	7725	9006	6294	8332
RIOHACHA	1298	871	872	744	224	246	218	703	968	865	968	1087

Para el 2025 se realizaron un total de 154,822 urgencias distribuidas de la siguiente forma: en Bogotá 43.510, Medellín 19654, Bucaramanga 6771, Cali 7746, Ibagué 10348, Manizales 3245, Pereira 8868, Armenia 1105, Girardot 2,609, Montería 4261, Santa Marta 4261, Valledupar 4,872, Sincelejo 6,291, Barranquilla 14073, Cartagena 11860, Villavicencio con 3513 y Riohacha con 507.

Urgencias 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	3615	3192	3455	3222	3589	3308	4281	3732	4142	3737	3624	3613
BUCARAMANGA	552	537	598	486	517	534	603	576	605	562	556	645
BARRANQUILLA	1208	1088	1136	1167	1225	1298	1297	1205	1238	1124	1063	1024
CARTAGENA	1025	847	1100	944	1061	987	1147	1049	1026	1005	788	881
CALI	634	556	682	631	655	604	734	642	661	671	621	655
IBAGUÉ	851	792	866	885	940	828	981	877	852	883	797	796
GIRARDOT	224	200	218	186	241	280	250	223	362	209	233	215
ESPINAL	86	73	82	92	71	40	47	75	102	103	79	100
MANIZALES	271	249	253	276	244	226	350	287	272	276	274	267
PEREIRA	804	685	666	636	622	1342	875	633	674	632	586	713
ARMENIA	95	89	85	101	87	74	119	87	111	94	93	70
MONTERIA	390	344	374	356	373	365	449	342	368	324	279	297
VALLEDUPAR	448	347	375	325	380	310	384	348	419	398	334	393
SANTA MARTA	441	382	424	415	423	434	489	347	467	430	378	400
SINCELEJO	570	540	604	517	518	442	530	462	434	499	376	459
VILLAVICENCIO	328	305	317	295	318	283	310	260	280	252	262	303
MEDELLIN	1771	1564	1691	1717	1702	1438	1866	1589	1761	1556	1506	1493
RIOHACHA	54	47	44	50	58	47	64	52	72	46	48	53

Y un total de 87,170 controles posquirúrgicos, con estas citas se compensa gran parte de la inasistencia y de las citas perdidas.

En cuanto al indicador la meta definida es del 60%, las ciudades que no está en cumplimiento son: Bucaramanga, Barranquilla, Pereira, Manizales y Riohacha se ha evidenciado que los pacientes se sienten bien y no van a control.

Se trabaja en la comunicación efectiva buscando que los pacientes entiendan la importancia de asistir para evitar complicaciones.

Controles posquirurgicos 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia meta 60%												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	58,00%	69,70%	60,40%	67,80%	69,30%	80,70%	80,60%	58,50%	70,40%	62,20%	53,80%	61,20%
BUCARAMANGA						3,08%	4,30%	3,55%	4,56%	3,66%	15,49%	22,19%
BARRANQUILLA	62,3%	73,2%	72,56%	64,9%	66,32%	68,37%	61,95%	50,35%	50,43%	46,22%	40,22%	33,91%
CARTAGENA	58,03%	60%	65,71%	63,34%	63,40%	70,54%	64,46%	60,69%	61,6%	57,5%	49,3%	77,03%
CALI	54,78%	66,07%	62,81%	72,4%	76,50%	64,95%	71,38%	75,00%	69,34%	61,11%	68,94%	60,00%
IBAGUÉ	51,82%	76,62%	86,01%	76,66%	79,26%	76,02%	66,09%	68,51%	71,73%	66,33%	64,40%	78,17%
GIRARDOT	55,00%	69,41%	78,33%	83,45%	68,72%	76,69%	60,82%	74,80%	63,79%	64,00%	63,00%	69,00%
ESPINAL	79,17%	66,67%	92,42%	111,29%	69,51%	100%	56,67%	97,92%	97,37%	83,10%	65,0%	83,33%
MANIZALES	60,50%	67,5%	79,5%	78,2%	72,1%	88,3%	86,5%	70,7%	75,0%	77,9%	70,4%	74,1%
PEREIRA	37,91	39,2%	39,8%	43,27%	42,29%	53,50%	43,50%	46,72%	36,95%	46,51%	33,04%	44,27%
ARMENIA	58,5%	75,6%	88,4%	80,00%	92,6%	68,10%	88,10%	75,5%	57,8%	63,70%	66,60%	79,40%
MONTERIA	42,0%	53,8%	60,5%	68,85%	59,20%	57,77%	51,41%	60,44%	45,87%	45,27%	60,32%	67,46%
VALLEDUPAR	64,83%	60,09%	67,46%	65,00%	67,97%	77,11%	64,05%	64,13%	53,07%	60,5%	63,03%	72,4%
SANTA MARTA	40,8%	64,75%	57,60%	57,05%	64,79%	71,81%	64,47%	67,28%	60,91%	60,68%	66,20%	70,14%
SINCELEJO	76,51%	86,41%	98,84%	73,82%	79,69%	91,55%	92,40%	97,93%	72,07%	78,14%	73,95%	89,00%
VILLAVICENCIO	56,55%	68,79%	62,96%	58,29%	50,71%	66,80%	57,53%	61,02	65,10%	68,20%	56,75%	74,59%
MEDELLIN	67,20%	68,38%	72,61%	75,71%	78,37%	97,42%	75,75%	62,99%	57,34%	59,64%	62,68%	62,79%
RIOHACHA	34,59%	31,94%	41,41%	53,76%	56,48%	50,98%	53,21%	46,74%	60,00%	37,50%	44,44%	46,67%

Por modelo el 100% de nuestros pacientes pasan a fase higiénica, en donde se refuerzan los temas de educación en salud oral, para identificar que tanto impacto estamos teniendo, tenemos nuestro indicador de adherencia a recomendaciones de promoción y prevención, el cual tiene una meta del 75%, con el buscamos evidenciar que pacientes terminan sus tratamientos y tiene un índice de placa igual o menor al 15%. Para lograrlo realizamos adicionales charlas en sala, durante las brigadas de flúor se educa no solo a los niños, sino que también a los padres o acudientes.

% Adherencia a recomendaciones de promoción y prevención 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia meta > 0 =75%												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	79%	82,00%	81%	81%	84%	79%	81%	76%	77%	87%	88%	84%
BUCARAMANGA						37%	35%	36%	34%	38%	42%	46%
BARRANQUILLA	87%	89%	88%	89%	90%	89%	99%	90%	90%	94%	92%	90%
CARTAGENA	86%	87%	89%	94%	89%	87%	86%	89%	89%	92%	91%	88%
CALI	90%	91%	91%	91%	94%	91%	91%	90%	93%	94%	94%	92%
IBAGUÉ	90%	90%	91%	90%	91%	90%	91%	91%	92%	91%	92%	91%
GIRARDOT	74%	75%	77%	75%	81%	84%	79%	79%	83%	83%	85%	78%
ESPINAL	78%	83%	82%	82%	83%	82%	89%	90%	90%	91%	93%	94%
MANIZALES	89%	90%	88%	89%	90%	91%	92%	87%	89%	91%	90%	89%
PEREIRA	84%	82%	84%	86%	85%	84%	87%	87%	98%	94%	95%	95%
ARMENIA	93%	92%	93%	94%	94%	93%	91%	93%	93%	90%	93%	91%
MONTERIA	87%	88%	88%	89%	91%	90%	89%	89%	89%	94%	92%	83%
VALLEDUPAR	90%	89%	88%	89%	89%	88%	89%	90%	87%	89%	87%	84%
SANTA MARTA	83%	87%	87%	88%	89%	88%	88%	89%	90%	93%	92%	89%
SINCELEJO	92%	92%	94%	93%	94%	94%	95%	94%	95%	96%	97%	95%
VILLAVICENCIO	80%	81%	79%	77%	83%	77%	76%	77%	78%	85%	80%	79%
MEDELLIN	87%	89%	90%	88%	89%	88%	88%	89%	89%	91%	90%	88%
RIOHACHA	87%	84%	86%	88%	86%	88%	77%	88%	77%	76%	87%	80%

Todas las ciudades han presentado un cumplimiento por encima de la meta definida, a excepción de Bucaramanga, donde se ha identificado que es porque

los profesionales no están realizando el registro como corresponde, se están realizando las capacitaciones con el curso de historia clínica.

En cuanto a aplicación de flúor tenemos el indicador acorde a los tres ciclos de vida.
Cobertura de flúor de primera infancia, cobertura de flúor de infancia y cobertura de flúor de adolescencia.

Acorde a 3280 la meta definida para este indicador es del 100% de la población para ser fluorizada en los 12 meses del 2025.
Realizamos múltiples estrategias educativas, demanda inducida, trabajamos con servicios como vacunación, medicina y pediatría.

Para el 2025 contábamos con una población de 786.629 y fluorizamos a 330.778 niños de 1 a 17 años, para el 2025 contamos con una población de 852.572 y logramos la cobertura de 364.328 para un 42,7% frente a un 42,1 % del 2024.

	2024		2025				
SUCURSAL	total fluor	población	total fluor	población	indicador 2024	indicador 2025	Tendencia
ARMENIA	3664	7346	3717	7401	49,9%	50,2%	
BARRANQUILLA	30220	92518	28919	93901	32,7%	30,8%	
BOGOTA	90894	181914	101204	196013	50,0%	51,6%	
BUCARAMANGA			11813	47437		24,9%	
CALI	14767	40677	14427	33813	36,3%	42,7%	
CARTAGENA	20148	62152	21140	62729	32,4%	33,7%	
ESPINAL	2769	4574	3508	4489	60,5%	78,1%	
GIRARDOT	6651	13822	7591	13061	48,1%	58,1%	
GUAJIRA	2794	8466	6150	32130	33,0%	19,1%	
IBAGUÉ	21147	49947	23993	48772	42,3%	49,2%	
MANIZALES	9553	23089	12013	20413	41,4%	58,8%	
MEDELLÍN	37784	90418	41066	88687	41,8%	46,3%	
MONTERIA	13391	30847	13505	30842	43,4%	43,8%	
PEREIRA	16432	40214	17172	36222	40,9%	47,4%	
SANTA MARTA	20989	54912	21967	49149	38,2%	44,7%	
SINCELEJO	10217	22300	11070	22314	45,8%	49,6%	
VALLEDUPAR	21298	43820	16201	43014	48,6%	37,7%	
VILLAVICENCIO	8060	19613	8872	22185	41,1%	40,0%	
Total	**330778**	**786629**	**364328**	**852572**	**42,1%**	**42,7%**	

En cuanto al indicador de maternas se ha trabajado con demanda inducida para la capacitación de las maternas, se trabaja con el área médica y de enfermería para la derivación de las pacientes, contamos con la franja de agenda denominada materna odontología para poder ofertar un mayor número de citas diarias disponible para las gestantes. Las ciudades con mayor cobertura son: Espinal, Sincelejo y Armenia.

cobertura de maternas 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	71,8%	71,6%	71,8%	72,3%	71,1%	70,2%	69,7%	68,7%	68,7%	68,5%	68,8%	67,9%
BUCARAMANGA							63,77%	61,91%	64,02%	62,37%	61,48%	58,4%
BARRANQUILLA	62,1%	65,04%	63,55%	63,9%	64,71%	64,74%	63.51%%	62,22%	61,90%	60,49%	60,79%	59,90%
CARTAGENA	60,65%	63,09%	64,77%	68,36	68,87%	69,11%	66,01%	65,64%	65,64%	64,61%	62,59%	62,64%
CALI	66,3%	65,79%	66,96%	67%	67,49%	65,84%	66%	66,23%	66,16%	65,08%	66,12%	65,36%
IBAGUÉ	70,64%	71,25%	70,82%	72,18%	69,73%	70,42%	68,46%	67,58%	67,95%	68,70%	71,54%	73,55%
GIRARDOT	77%	74%	73%	77,40%	77,95%	79%	72%	68,54%	72%	70,23%	74%	72,64%
ESPINAL	70%	80%	81%	75,20	85,25%	86%	81%	84%	82%	84,68	86%	84,35 %
MANIZALES	77,4%	76,3%	78,2%	73,4%	75,3%	70,9%	72,0%	74,3%	75,8%	74,4%	75,1%	75,2%
PEREIRA	71,5%	74,3%	74,4%	74,4%	69%	66,39%	65,48%	68,46%	85,83%	74,11%	78,69%	67,78%
ARMENIA	82,1%	82,9%	86,8%	79%	76,0%	83,0%	87,0%	88,0%	88,8%	91,4%	91,1%	87,4%
MONTERIA	72,5%	71,9%	75,07%	75,8%	73,08%	70,99%	70,96%	69,82%	70,25	67,88%	70,22%	68,98%
VALLEDUPAR	63,8%	63,03%	64,31	63%	64,04%	69,81%	71,%	73,1%	72,08%	73,1%%	66,3%	65,96%
SANTA MARTA	70,37%	71,27%	71,40%	70,74%	69,51%	68,89%	69,72%	68,49%	72%	71,62%	67,93%	70,12%
SINCELEJO	83,37%	88,59%	89,49%	91,13%	90,02%	95,48%	90,56%	88,61%	84,66%	83,66%	86,85%	71,9%
VILLAVICENCIO	65,87	62,90%	65,44%	62,25%	60,04%	61,78%	61,60%	57,69%	60,45%	62,10%	68,38%	71,92%
MEDELLIN	71,68%	72,02%	72,90%	72,16%	72,69%	74,69%	75,11%	72,74%	73,37%	75,40%	77,91%	78,80%
RIOHACHA	61,49%	63,35%	62,66%	62,13%	63,79%	63,25%	67,44%	71,71%	68,66%	70,71%	70,71%	64,63%

Contamos con el indicador de tratamientos terminados, con este indicador identificamos cuantos de nuestros pacientes atendidos en el mes son terminados. En el 2025 finalizamos un total de 1,1318.855.

Tratamientos terminados 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	22777	22669	22824	21723	24910	18969	23976	20281	22921	21178	18653	19707
BUCARAMANGA	6231	7321	8233	8462	7700	6197	8440	6226	8219	7964	6271	6493
BARRANQUILLA	9461	8657	7145	7792	8261	6361	8646	7429	8070	7077	9614	9806
CARTAGENA	6095	5435	5811	5401	5746	4331	5898	4673	5253	5093	3874	4719
CALI	4659	4657	4580	4232	4789	3417	4424	3912	4728	3789	4014	3887
IBAGUÉ	6948	5999	6200	6158	6246	4980	6462	5461	5865	5681	4976	5244
GIRARDOT	1555	1397	1433	1595	1,832	1,488	1,843	1,529	1731	1639	1575	1335
ESPINAL	930	962	969	898	826	465	888	757	902	994	667	729
MANIZALES	4216	3661	3583	3860	3901	3057	3597	2947	3173	3038	2682	2901
PEREIRA	6973	6208	6776	6625	7087	5495	7094	5297	6071	5772	4966	4492
ARMENIA	1284	1158	1295	1033	1313	914	1251	983	1151	977	927	994
MONTERIA	4339	4145	4179	3948	4260	3268	4693	3785	4267	4043	1884	3352
VALLEDUPAR	4654	4390	4050	3871	4030	3276	4301	3541	3257	3257	2430	2962
SANTA MARTA	4679	4575	4,665	4609	4749	3241	4483	4,037	4,899	4,609	4386	4790
SINCELEJO	2600	2606	2627	2407	2559	1989	2649	1857	2420	2117	2024	2203
VILLAVICENCIO	1417	1410	1576	1509	2355	1965	2560	2316	2500	2375	1864	2168
MEDELLIN	15009	14037	14517	13738	15087	11997	16301	12907	15194	13580	11690	12116
RIOHACHA	851	775	902	857	932	578	700	469	648	944	493	472

Para garantizar la efectividad de los tratamientos contamos con el indicador de efectividad. Con este indicador revisamos que el paciente no re consulte después de tres meses de haber terminado su tratamiento. Todas las ciudades han tenido muy buen resultado el indicador tiene una meta esperada del 3%. La ciudad con mayor número de reingresos es Riohacha con un 1,48%. Este es un muy buen resultado porque evidencia que los profesionales están realizando de forma correcta y pertinente los planes de tratamiento.

% Efectividad en el tratamiento 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia Meta > o = 3%												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,8%	0,7%	0,8%	0,6%	0,8%	0,6%	0,8%	0,6%
BUCARAMANGA							1,97%	2,07%	1,84%	0,35%	1,05%	0,51%
BARRANQUILLA	0,9%	1,57%	1,13%	1,21%	1,50%	1,47%	1,35%	1,07%	1,19%	0,92%	1,16%	1,02%
CARTAGENA	0,2%	0,54%	0,60%	0,46%	0,61%	0,74%	0,50%	0,53%	0,53%	0,39%	0,80%	0,44%
CALI	0,4%	0,60%	0,68%	0,73%	0,71%	0,85%	0,5%	0,70%	0,85%	0,47%	0,72%	0,64%
IBAGUÉ	1,15%	1,08%	1,10%	0,98%	1,28%	0,76%	0,68%	0,83%	1,33%	0,82%	1,12%	1,13%
GIRARDOT	0,51%	0,82%	0,77%	1,00%	1,12%	0,63%	0,65%	0,87%	0,71%	0,92%	1,10%	0,92%
ESPINAL	2,80%	0,45%	0,54%	0,83%	0,31%	0,33%	0,24%	0,43%	0,45%	0,26%	0,78%	0,50%
MANIZALES	1,3%	1,7%	1,7%	1,4%	1,7%	1,7%	1,63%	1,13%	1,2%	0,8%	1,2%	1,3%
PEREIRA	1,15%	1,24%	0,87%	1,06	1,27%	0,94%	1,01%	0,49%	0,41%	1,09%	1,05%	1,3%
ARMENIA	1,8%	2,0%	2,6%	1,9%	1,0%	1,4%	1,8%	1,2%	1,4%	1,8%	1,7%	1,6%
MONTERIA	0,6%	0,8%	0,9%	0,92%	0,99%	0,72%	0,61%	0,87%	0,80%	0,92%	1,17%	0,75%
VALLEDUPAR	0,73%	1,18%	1,18%	1,47%	1,27%	1,31%	1,02%	1,13%	0,98%	0,92%	1,44%	1,01%
SANTA MARTA	1,27%	1,16%	1,11%	1,03%	1,73%	1,69%	1,63%	1,10%	1,70%	0,87%	1,0%	0,86%
SINCELEJO	0,77%	0,76%	0,47%	0,61%	0,88%	0,61%	0,42%	0,23%	0,35%	0,26%	0,32%	0,33%
VILLAVICENCIO	0,59%	0,73%	0,63%	0,53%	0,85%	0,99%	1,27%	1,72%	0,76%	0,97%	0,90%	0,95%
MEDELLIN	1%	1,43%	1,51%	1,74%	2,05%	1,68%	1,18%	0,93%	1,35%	1,02%	1,39%	1,05%
RIOHACHA	1,33%	3,00%	2,66%	2,00%	2,84%	1,44%	2,14%	2,25%	1,04%	0,29%	1,22%	1,48%

En cuanto a nuestros indicadores de oportunidad contamos con la medición de Citas de primera vez, con una meta definida de tres días. Durante el 2025, el indicador de oportunidad de primera vez definido con una meta de 3 días. Estuvo en cumplimiento en las todas las ciudades,

La valoración es la puerta de ingreso a los pacientes por lo que se han generado estrategias de seguimiento diario, análisis de demanda insatisfecha, recordatorios de las citas, por la alta inasistencia que se tiene de estas agendas.

Oportunidad de primera vez 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia meta 3 días												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	2,3	0,9	1,5	1,7	1,9	2,7	1,8	1,8	2,0	2,4	1,8	2,1
BUCARAMANGA	2,1	3,2	3,3	2	3,1	5,42	3,02	4,50	1,22	1,09	0,78	1,27
BARRANQUILLA	2,6	0,74	0,97	1,43	0,71	1,53	2,33	1,6	0,35	0,80	1,39	0,11
CARTAGENA	2,8	1,42	3,12	1,65	1,97	3,10	1,94	2,18	1,73	1,44	1,32	0,90
CALI	0,8	3,4	3,0	2,6	3,1	1,7	1,7	2,4	0,49	0,61	0,7	0,5
IBAGUÉ	1	1	1	0	2	2	1	2	1	2	1	0
GIRARDOT	2,48	2,40	2,55	2,30	2,24	1,94	3,09	3,16	1,95	1,1	2,29	1
ESPINAL	2,14	1,10	1,05	2,05	3,05	1,61	2,74	3,21	1,71	1,24	2,18	1
MANIZALES	0,8	0,5	0,4	2,1	1,3	1,4	1,6	2,3	0,6	0,9	0,6	0,3
PEREIRA	3,2	1,7	0,98	2,5	1,14	3,3	3	2,9	1,74	1,98	1,25	0,9
ARMENIA	1,7	1,8	1,3	2,5	0,9	3,3	3,3	4,2	6,6	6,2	1,9	1
MONTERIA	1,0	1,2	0,2	0,25	1,76	2,89	3,48	3,2	0,4	1,57	2,71	1,19
VALLEDUPAR	3,5	1,66	1,9	3,0	2,4	2,8	2,6	1,8	0,71	0,9	0,2	0,1
SANTA MARTA	1,31	1,7	0,91	0,74	0,9	3,4	2	1,18	0,52	1,2	1,3	0,36
SINCELEJO	2,1	2,0	2,15	1,75	1,95	2,28	2,26	1,3	0,81	1,62	2,1	1,1
VILLAVICENCIO	2,14	2,05	2,40	3,2	5,76	4,22	3,30	1,89	0,48	0,7	0,7	0,38
MEDELLIN	1,94	1,03	0,97	1,22	0,92	2,36	1,02	1,84	0,40	0,95	0,71	0,22
RIOHACHA	1,76	4,20	0,9	1,75	1,14	3	0,7	0,84	0,36	4,91	2,94	0,05

Oportunidad de tratamiento

El indicador de oportunidad de tratamiento tiene una meta de 15 días, para inicios del 2025 se tuvo el indicador en cumplimiento. Al tener la oportunidad de primera vez, con oferta para el día nos permitió poder ofertar aún más citas de tratamiento lo que nos ha permitido, poder mejorar la oportunidad de tratamiento en todas las ciudades excepto en Bucaramanga que presento desviación, por lo que se va a evaluar la demanda insatisfecha.

Oportunidad tratamiento 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia meta 15 días												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	13,8	9,12	11,6	9,3	10,0	16,7	18,5	14,7	14,5	18,0	17,7	13,9
BUCARAMANGA	3,6	10,8	11	13,8	17,3	15,7	16,98	22,54	21,20	21,51	21,20	18,1
BARRANQUILLA	7,8	7,47	8,02	8,7	9,3	9,2	8,8	9,7	8,22	4,09	6,04	6,4
CARTAGENA	2,6	5,97	7,66	10,90	9,61	9,11	6,46	5,37	1,35	0,78	0,52	0,17
CALI	17,64	19	21,4	16,6	15,4	19,7	18	19	17,2	16,46	13,9	13,1
IBAGUÉ	12	14	17	12	11	13	11	11	9	8	7	7
GIRARDOT	11,3	14,1	21,8	15,2	15,8	12,6	6,8	8,4	10	9,9	8,7	8,3
ESPINAL	9,76	17,2	15,6	16,8	21,9	16,5	18	21,6	16,7	18,9	12,2	14,8
MANIZALES	2,6	2,1	2,0	2,0	1,9	1,6	1,5	2,9	2,4	3,8	3,1	3,8
PEREIRA	7,9	10,8	10,7	11,19	9,6	10,7	12	13	11,8	11,24	11,28	10,8
ARMENIA	3,9	4,9	5,6	5,9	2,8	0,6	3,6	8,1	6	7,9	7,8	9,1
MONTERIA	8,9	8,4	7,3	10,40	8,90	7,83	5,83	6,93	5,4	4,81	3,59	4,6
VALLEDUPAR	9,7	15,0	15,4	13,0	9,3	10,7	11,5	11	9,7	9,4	12,2	12,0
SANTA MARTA	3,87	4,93	5,21	7,24	4,6	3,66	4,3	3,28	2,77	5,1	4,8	5,5
SINCELEJO	10,6	10,4	11	9,40	11,28	9,50	8,52	9,53	8,29	9,67	7	7,6
VILLAVICENCIO	6,62	4,35	11,45	6,8	1,41	0,99	4,39	3,37	4	7,43	8,65	6,57
MEDELLIN	10,33	7,1	6,03	4,78	3,20	3,85	3,34	5,16	3,39	4,58	4,03	4,91
RIOHACHA	3,57	5,80	6,4	8,75	12,71	12,84	10,78	13,3	12,41	11	7,18	6,95

En cuanto a la oportunidad de las especialidades de endodoncia, Cirugía y Odontopediatría continuamos como en los años anteriores con la confirmación de la cita de forma telefónica el día anterior a la cita, se realizaron auditorias y se evidencio que se estaban presentado malas remisiones de los profesionales, por lo que en comité primario con comunicados y píldoras se ha reforzado temas de la pertinencia clínica, evitando así remitir pacientes a tratamientos que no son pertinentes.

Para el 2025 estamos realizando el seguimiento de la productividad de cada uno de nuestros endodoncistas, para lograr que el estén terminando en un 85% los pacientes en una sola cita, adicional los endodoncistas nos están reportando los casos de malas derivaciones, para poder hacer la retroalimentación con los colaboradores.

Se presentaron renuncias e incapacidades que afectan la oportunidad de las especialidades, para el 2025 las ciudades donde presentamos mayor desviación fueron Bucaramanga y Medellín.

Los procesos de contratación requieren de unos tiempos y especialidades como cirugía oral no son fácil de su consecución. Las ciudades con mayor dificultad en esta especialidad son Bucaramanga, Bogotá y Barranquilla.

Oportunidad cirugia 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia meta 20 días												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	16	33	26	40	25	24	28	36	10	26	18	17
BARRANQUILLA	18	16	13	19	16	20	35	29	38	24	22	16
BUCARAMANGA	n/a	n/a	7	15	21	30	32	42	50	52	5	17
CARTAGENA	12	17	7	10	3	4	15	11	3	6	12	4
IBAGUÉ	6	3	2	2	5	5	2	3	6	5	12	19
GIRARDOT	17	N/A	N/A	N/A	9	4	4	4	9	7	N/A	N/A
ESPINAL	12	N/A	N/A	N/A	3	6	8	8	9	6	N/A	N/A
MANIZALES	4	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	1
PEREIRA	11	4	3	5	4	7	4	3	2	3	5	6
ARMENIA	8	12	14	14	19	15	15	13	9	10	5	9
MONTERIA	11	11	12	8	9	4	13	13	17	17	14	5
SANTA MARTA	10	15	15	16	21	22	10	9	10	11	8	9
SINCELEJO	SM	SM	SM	SM	2	6	9	12	10	9	7	2
MEDELLIN	31	31	27	35	33	19	5	19	26	13	16	7
CALI	1	4	11	10	9	14	11	12	16	23	20	14

Para el indicador de oportunidad de Odontopediatría solo se presentó una desviación en la, cuidad de Barranquilla en el mes de diciembre quedando en 25 días.

Oportunidad odontopediatria 2025 unidades virrey solis IPS Odontologia meta 20 días												
Unidad	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
BOGOTÁ	15,3	13,5	16,7	19,0	23,1	21,3	19,1	14,4	12,0	14,5	14,5	25,8
BUCARAMANGA	8,4	20,6	20,5	24,7	22,4	23,9	27,7	32,74	31,43	31,81	33,53	32,1
BARRANQUILLA	22,8	17,7	14,1	13,9	14,55	10	17	15,5	27,3	30,9	14,2	8,2
CARTAGENA	9,5	10,7	8,4	12,3	12,8	14,3	15,9	11,2	9,3	6,3	5,1	8,2
CALI	16,7	19	20	16,3	18,7	19,4	20	19	19	19,58	17	16,5
IBAGUÉ	7	5	4	6	6	5	4	5	7	8	7	9
MANIZALES	6,9	12,5	18,5	13,5	14,7	14,0	12,8	13,8	11,7	10,5	11,6	5,1
ARMENIA	7,7	4,3	12,1	12,1	12,6	10,4	8,2	6,3	8,2	7,2	6,7	3,4
MONTERIA	7,2	4,3	3,7	3,30	2,43	7,44	11,31	21,4	17,6	7,72	7,29	4,62
SANTA MARTA	7,6	4,2	4,45	10,9	8,3	3,51	1,7	2,11	1,52	4,1	3,6	5,4
SINCELEJO	7,8	13,6	10,6	5,35	4,24	6,34	2,65	4,42	3,71	1,91	2,2	9,7
VILLAVICENCIO	4,7	1,55	1,05	1,8	2,16	0,51	2,26	2,95	3,48	1,4	1,4	1,8
MEDELLIN	5,5	10,7	10,3	12,8	10,9	10,2	10,3	8,2	8,10	4,6	4,8	3,0
PEREIRA	14,4	11,9	15,5	15,14	14	18	18,7	15,5	17,5	16,8	12,04	16,2

Programas especiales

Programas especiales es un proceso de la IPS Virrey Solis, que gestiona el riesgo en salud individual y colectivo de varias patologías; El programa de Vivir Plus donde se atiende a la población que vive con VIH, el programa de artritis, programa de hepatitis C, programa de anticoagulación, programa PrEP y cesación de tabaco. Todos los programas con patologías de alto impacto clínico y alto costo para el sector salud.

Estamos alineados a los requerimientos de la Cuenta de Alto costo y de las guías de práctica clínica para los programas de artritis y Vivir Plus, en PrEP estamos alineados a las recomendaciones definidas en los lineamientos del Ministerio sobre Profilaxis preexposición, para cesación de tabaco a los lineamientos del Ministerio de Salud, para anticoagulación en la guía basada en la evidencia para el manejo anticoagulante, emitida por la sociedad Colombiana de Cardiología. En cuanto al programa de hepatitis C, adoptamos la vía clínica emitida por el Ministerio de Salud. Cada proceso tiene manuales y protocolos en almera propios de la IPS, los cuales se van actualizando de acuerdo con la necesidad.

Reporte de inasistencias programas especiales:

Vivir Plus:

Médico:

SUCURSAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
ANTIOQUIA	12,85%	14,65%	15,76%	14,88%	17,83%	20,12%	16,90%	17,76%	18,11%	18,64%	17,33%	17,35%	16,85%
ATLANTICO	18,82%	15,72%	18,40%	13,99%	15,35%	15,89%	15,44%	19,73%	19,46%	19,54%	18,56%	18,53%	17,45%
BOLIVAR	17,31%	17,91%	16,91%	16,43%	21,24%	17,08%	19,15%	15,36%	13,56%	12,51%	13,42%	16,25%	16,43%
CALDAS	17,86%	17,70%	17,19%	13,84%	21,42%	16,81%	15,73%	17,17%	17,82%	17,35%	17,55%	15,21%	17,14%
CESAR	17,32%	13,55%	15,75%	13,45%	14,36%	13,32%	19,81%	18,05%	17,89%	21,95%	18,47%	14,14%	16,51%
CORDOBA	20,15%	23,59%	15,17%	16,88%	19,14%	17,74%	16,90%	19,51%	19,26%	16,09%	15,32%	14,71%	17,87%
CUNDINAMARCA	12,78%	11,88%	12,63%	11,29%	12,26%	15,60%	14,80%	14,59%	15,85%	15,79%	15,94%	14,34%	13,98%
GIRARDOT	29,41%	18,10%	21,95%	21,93%	18,98%	21,54%	22,92%	30,92%	19,88%	21,94%	23,03%	20,25%	22,57%
MAGDALENA	28,01%	27,73%	30,20%	25,15%	25,78%	29,78%	27,29%	20,46%	29,43%	24,14%	24,43%	29,65%	26,84%
META	21,09%	17,37%	16,03%	18,21%	15,94%	11,63%	16,89%	22,31%	19,80%	18,24%	10,47%	13,82%	16,82%
RISARALDA	12,85%	14,23%	13,42%	13,79%	11,93%	16,48%	14,90%	15,73%	16,31%	16,61%	14,77%	14,24%	14,61%
SUCRE	17,87%	17,13%	15,54%	19,07%	15,54%	24,55%	18,98%	19,08%	18,64%	18,23%	20,00%	10,75%	17,95%
TOLIMA	20,31%	18,83%	17,94%	20,81%	18,21%	19,29%	20,79%	23,12%	25,30%	19,23%	21,71%	21,61%	20,60%
VALLE DEL CAUCA	19,01%	12,94%	18,09%	30,38%	20,70%	16,17%	17,16%	23,54%	22,47%	19,27%	19,08%	19,76%	19,88%
TOTAL	**18,97%**	**17,24%**	**17,50%**	**17,86%**	**17,76%**	**18,29%**	**18,40%**	**19,81%**	**19,56%**	**18,54%**	**17,86%**	**17,19%**	**18,25%**

Fuente: Infoagendas

Paramédicas:

SUCURSAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total general
ANTIOQUIA	25,34%	23,14%	31,50%	24,86%	23,48%	30,89%	33,68%	32,65%	32,51%	27,95%	30,51%	40,48%	29,75%
ATLANTICO	24,71%	27,83%	16,52%	21,70%	22,82%	23,31%	29,39%	26,67%	30,26%	33,33%	31,83%	24,20%	26,05%
BOLIVAR	38,84%	35,77%	39,96%	33,46%	37,56%	34,38%	40,45%	27,09%	27,34%	28,14%	34,18%	35,86%	34,42%
CALDAS	30,26%	25,68%	23,53%	17,17%	24,27%	26,42%	24,66%	27,74%	27,66%	24,25%	22,69%	23,23%	24,80%
CESAR	37,19%	44,28%	41,05%	44,98%	45,24%	39,61%	49,82%	42,75%	50,00%	42,01%	49,35%	49,81%	44,67%
CORDOBA	34,18%	35,27%	41,91%	30,58%	31,01%	38,05%	39,88%	34,39%	33,72%	30,19%	34,30%	35,15%	34,89%
CUNDINAMARCA	31,23%	28,28%	28,60%	27,02%	30,54%	29,61%	36,18%	39,98%	38,91%	37,89%	38,36%	36,59%	33,60%
GIRARDOT	20,00%	30,30%	33,33%	41,18%	44,00%	51,02%	46,43%	51,22%	60,47%	44,68%	55,88%	31,91%	42,54%
MAGDALENA	35,63%	27,38%	31,00%	32,60%	36,45%	34,64%	40,00%	22,63%	40,06%	41,23%	41,71%	55,36%	36,56%
META	33,33%	34,29%	47,83%	24,39%	33,33%	55,71%	49,35%	48,48%	44,55%	28,99%	38,18%	32,35%	39,23%
RISARALDA	27,94%	30,28%	21,15%	23,76%	30,05%	35,10%	30,15%	32,61%	29,66%	26,28%	23,52%	33,29%	28,65%
SUCRE	23,97%	20,31%	16,22%	23,33%	33,73%	25,62%	21,90%	35,71%	32,88%	31,10%	31,71%	37,82%	27,86%
TOLIMA	24,04%	25,22%	25,03%	27,41%	25,53%	28,43%	33,58%	32,76%	38,60%	35,95%	37,65%	36,83%	30,92%
VALLE DEL CAUCA	35,21%	30,79%	30,00%	32,35%	30,25%	39,46%	37,71%	37,50%	33,63%	31,59%	42,57%	31,48%	34,38%
Total general	**30,13%**	**29,92%**	**30,55%**	**28,91%**	**32,02%**	**35,16%**	**36,66%**	**35,16%**	**37,16%**	**33,11%**	**36,60%**	**36,03%**	**33,45%**

Fuente: Infoagendas

Artritis:

Médico:

SUCURSAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2025
ANTIOQUIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	3,7%	8,2%	8,8%	2,1%	5,5%	1,2%	1,2%	0,9%	3,7%
ATLANTICO	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,5%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
BOLIVAR	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	0,4%	0,2%
CESAR	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
CORDOBA	14,2%	2,4%	11,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
MAGDALENA	11,5%	7,3%	2,4%	0,0%	0,9%	1,0%	2,8%	0,9%	0,0%	0,7%	0,8%	0,0%	2,5%
META	1,6%	0,0%	1,9%	4,6%	3,5%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%	1,4%
RISARALDA	2,8%	0,3%	1,2%	0,0%	0,8%	0,7%	0,9%	0,3%	0,5%	0,3%	0,0%	0,3%	0,7%
SANTANDER	6,4%	7,3%	7,1%	5,9%	4,1%	1,8%	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	3,1%
SUCRE	2,0%	4,8%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	0,9%	1,3%	0,0%	2,2%	0,0%	4,4%	1,5%
TOLIMA	0,0%	1,8%	1,5%	0,6%	0,5%	0,6%	0,9%	0,5%	0,0%	3,0%	0,4%	0,5%	0,9%
VALLE DEL CAUCA	2,3%	0,0%	4,9%	0,6%	0,0%	0,6%	1,1%	1,2%	2,4%	1,1%	0,0%	0,0%	1,3%
NACIONAL	3,1%	1,7%	2,5%	1,2%	1,1%	1,7%	2,0%	0,6%	1,2%	0,9%	0,4%	0,5%	1,4%

Fuente: Infoagendas

Paramédicas:

SUCURSAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	2025
ANTIOQUIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	5,0%	15,4%	1,9%	6,6%	7,1%	4,0%	10,4%	3,0%	6,2%
ATLANTICO	17,5%	10,9%	9,2%	3,4%	13,1%	1,0%	1,9%	5,0%	9,7%	6,7%	13,6%	11,3%	7,6%
BOLIVAR	9,5%	5,3%	9,9%	4,8%	0,0%	1,2%	6,3%	7,1%	10,8%	5,9%	4,9%	1,0%	5,1%
CESAR	3,3%	4,7%	11,5%	1,2%	1,6%	3,0%	0,6%	0,0%	2,1%	18,3%	12,7%	10,1%	6,3%
CORDOBA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	11,7%	1,9%	5,6%	3,4%	17,2%	17,2%	29,8%	9,1%
MAGDALENA	5,4%	7,0%	4,9%	0,0%	3,0%	1,2%	0,0%	0,0%	2,5%	1,0%	2,4%	0,0%	2,2%
META	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	1,5%	2,7%	0,0%	0,0%	3,7%	11,9%	10,1%	12,1%	4,4%
RISARALDA	6,9%	4,0%	8,0%	5,1%	2,4%	1,7%	3,5%	5,6%	3,2%	12,2%	18,5%	15,9%	6,4%
SANTANDER	11,5%	18,4%	18,6%	11,3%	17,6%	9,5%	0,0%	19,0%	19,3%	1,1%	2,9%	1,1%	12,6%
SUCRE	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	4,0%	3,3%	4,4%	0,0%	16,8%	12,5%	47,1%	5,3%
TOLIMA	11,5%	14,3%	12,2%	8,7%	9,5%	11,7%	13,7%	12,2%	22,3%	25,4%	5,0%	0,0%	13,9%
VALLE DEL CAUCA	7,0%	6,1%	0,0%	0,0%	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	5,6%	19,4%	4,8%
NACIONAL	8,6%	8,8%	10,1%	4,5%	7,0%	4,4%	2,9%	6,4%	8,8%	9,2%	10,0%	6,9%	7,3%

Fuente: Infoagendas

Anticoagulación:

Médicos:

Sucursales	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total genera
CUNDINAMARCA	3%	2%	3%	2%	3%	4%	3%	3%	2%	7%	5%	4%	3%
SANTANDER	4%	5%	3%	3%	2%	5%	4%	5%	5%	3%	4%	4%	4%
VALLE DEL CAUCA	5%	5%	7%	4%	6%	8%	5%	5%	6%	11%	8%	10%	6%

Fuente: Infoagendas

Paramédicas:

Sucursales	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total genera
CUNDINAMARCA	4%	6%	4%	4%	4%	6%	5%	3%	5%	6%	6%	5%	5%
SANTANDER	1%	2%	1%	0%	0%	3%	1%	3%	0%	1%	0%	0%	1%
VALLE DEL CAUCA	7%	4%	7%	4%	8%	9%	7%	5%	7%	16%	9%	16%	8%

Fuente: Infoagendas

Las inasistencias en programas especiales se gestionan desde dos grandes frentes:

1. Ordenamiento de controles para las diferentes franjas por parte del personal asistencial.
2. Sensibilización de los usuarios a asistir a las diferentes citas, haciendo énfasis en la importancia de asistir a las citas de paramédicas.
3. Está en proceso de revisión estrategia de tele orientación de psicología y artritis en vivir plus y artritis y de enfermería vivir plus con el fin de mejorar la productividad.
4. Reasignaciones de citas dentro del mismo mes para los pacientes inasistentes.

Morbilidad programas especiales:

La morbilidad en la población que pertenece a los programas especiales genera un impacto considerable en la calidad de vida de los pacientes y en el costo médico. Se presentan comorbilidades principalmente en la población que vive con VIH, en la población anticoagulada y en la población con artritis reumatoide. Por lo anterior, es necesario conocerla y gestionar su riesgo en salud.

- Mediante informe de morbilidad generado por el reportador, durante todo el año 2025 el comportamiento por programa es el siguiente. Se tuvo en cuenta las primeras 10 morbilidades por programa.

Anticoagulación:

Top	Nombre Dx	Frec. M	% M	Frec. F	% F	Total	% Total
1	PRESENCIA DE VALVULA CARDIACA PROTESICA	3280	19.00%	2423	12.87%	5703	15.80%
2	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO	1749	10.13%	1623	8.62%	3372	9.34%
3	TROMBOFILIA PRIMARIA	907	5.25%	1688	8.97%	2595	7.19%
4	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	854	4.95%	1308	6.95%	2162	5.99%
5	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1000	5.79%	1051	5.58%	2051	5.68%
6	HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO	924	5.35%	900	4.78%	1824	5.05%
7	FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA	712	4.12%	694	3.69%	1406	3.90%
8	OTRA TROMBOFILIA	542	3.14%	729	3.87%	1271	3.52%
9	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	520	3.01%	748	3.97%	1268	3.51%
10	EMBOLIA PULMONAR	341	1.97%	751	3.99%	1092	3.03%

Terapia preexposición:

Top	Nombre Dx	Frec. M	% M	Frec. F	% F	Total	% Total
1	CONTACTO CON Y EXPOSICION AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	2653	39.41%	125	38.11%	2778	39.35%
2	CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	1653	24.56%	65	19.82%	1718	24.34%
3	OTRAS MEDIDAS PROFILATICAS ESPECIFICADAS	1617	24.02%	83	25.30%	1700	24.08%
4	MEDIDA PROFILACTICA NO ESPECIFICADA	282	4.19%	11	3.35%	293	4.15%
5	CONTACTO CON Y EXPOSICION A ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	185	2.75%	22	6.71%	207	2.93%
6	ENFERMEDAD DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRADA	55	0.82%	3	0.91%	58	0.82%
7	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	36	0.53%	0	0.00%	36	0.51%
8	OTRAS SIFILIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	33	0.49%	1	0.30%	34	0.48%
9	SIFILIS LATENTE, NO ESPECIFICADA COMO PRECOZ O TARDIA	23	0.34%	0	0.00%	23	0.33%
10	AUMENTO ANORMAL DE PESO	14	0.21%	0	0.00%	14	0.20%

Vivir Plus:

Top	Nombre Dx	Frec. M	% M	Frec. F	% F	Total	% Total
1	ENFERMEDAD DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRADA	95841	57.84%	21896	49.65%	117737	56.12%
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4104	2.48%	1460	3.31%	5564	2.65%
3	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	4220	2.55%	864	1.96%	5084	2.42%
4	HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO	3722	2.25%	1028	2.33%	4750	2.26%
5	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	2108	1.27%	973	2.21%	3081	1.47%
6	HIPERGLICERIDEMIA PURA	2078	1.25%	305	0.69%	2383	1.14%
7	OBESIDAD	1317	0.79%	798	1.81%	2115	1.01%
8	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	1713	1.03%	383	0.87%	2096	1.00%
9	OTRAS SIFILIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1758	1.06%	64	0.15%	1822	0.87%
10	AUMENTO ANORMAL DE PESO	1377	0.83%	427	0.97%	1804	0.86%

Artritis reumatoide:

Top	Nombre Dx	Frec. M	% M	Frec. F	% F	Total	% Total
1	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA	2410	67.54%	16007	62.94%	18417	63.50%
2	ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	292	8.18%	1672	6.57%	1964	6.77%
3	OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	0	0.00%	1202	4.73%	1202	4.14%
4	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	99	2.77%	638	2.51%	737	2.54%
5	OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	94	2.63%	471	1.85%	565	1.95%
6	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	53	1.49%	419	1.65%	472	1.63%
7	FIBROMIALGIA	13	0.36%	329	1.29%	342	1.18%
8	SINDROME SECO [SJÖGREN]	26	0.73%	202	0.79%	228	0.79%
9	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	10	0.28%	208	0.82%	218	0.75%
10	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	14	0.39%	145	0.57%	159	0.55%

Hepatitis C:

Top	Nombre Dx	Frec. M	% M	Frec. F	% F	Total	% Total
1	HEPATITIS VIRAL TIPO C CRONICA	74	51.75%	18	66.67%	92	54.12%
2	ENFERMEDAD DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRADA	39	27.27%	0	0.00%	39	22.94%
3	HEPATITIS AGUDA TIPO C	17	11.89%	1	3.70%	18	10.59%
4	OTRAS MEDIDAS PROFILATICAS ESPECIFICADAS	5	3.50%	0	0.00%	5	2.94%
5	FIBROSIS Y CIRROSIS DEL HIGADO	1	0.70%	2	7.41%	3	1.76%
6	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0.00%	2	7.41%	2	1.18%
7	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL HIGADO	0	0.00%	2	7.41%	2	1.18%
8	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1	0.70%	0	0.00%	1	0.59%
9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	0	0.00%	1	3.70%	1	0.59%
10	HEPATITIS CRONICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	0.70%	0	0.00%	1	0.59%

Cesación de tabaco:

Top	Nombre Dx	Frec. M	% M	Frec. F	% F	Total	% Total
1	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DEL TABACO	198	97.06%	181	89.16%	379	93.12%
2	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	2	0.98%	2	0.99%	4	0.98%
3	DISNEA	1	0.49%	3	1.48%	4	0.98%
4	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL APOYO FAMILIAR INADECUADO	0	0.00%	2	0.99%	2	0.49%
5	TOS	2	0.98%	0	0.00%	2	0.49%
6	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	0	0.00%	2	0.99%	2	0.49%
7	CONSULTA PARA ASESORIA POR ABUSO DE TABACO	0	0.00%	1	0.49%	1	0.25%
8	DISPEPSIA	0	0.00%	1	0.49%	1	0.25%
9	DORSALGIA	0	0.00%	1	0.49%	1	0.25%
10	EPISODIO DEPRESIVO	0	0.00%	1	0.49%	1	0.25%

Esta es la morbilidad de todos los programas especiales, la cual es coherente con la cantidad poblacional que tenemos por programa, ocupando VIH el primer lugar, seguido de artritis. Posteriormente se encuentran enfermedades precursoras de riesgo cardiovascular como dislipidemia, hipertensión arterial, obesidad, hipotiroidismo, posteriormente las patologías que requieren anticoagulación. Llama la atención la enfermedad mental ocupa un lugar importante por lo que se trabajará durante este año 2026 en implementar la video Consulta de psiquiatría.

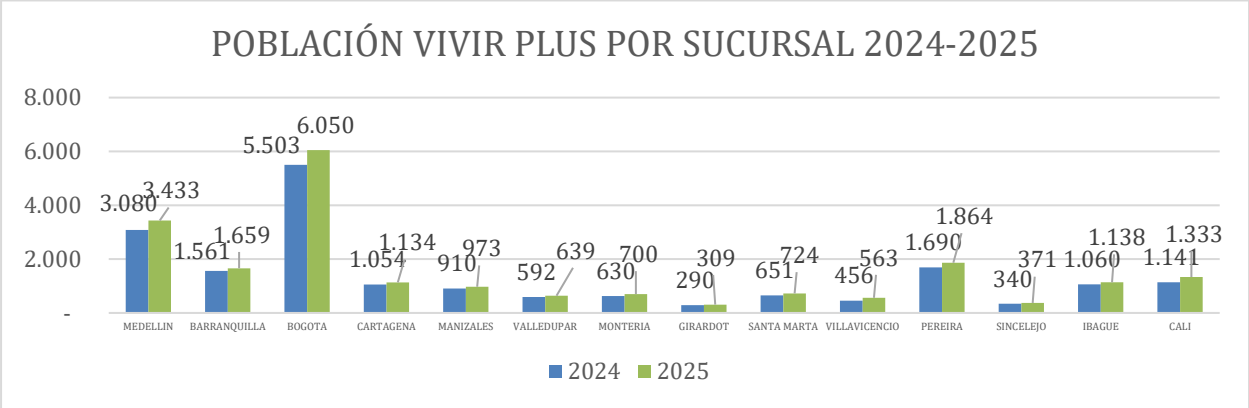
Comportamiento poblacional programas especiales

Vivir Plus:

Para el cierre del 31 de diciembre 2025 se tenía una población gestionable de 20890 pacientes, 81% hombres y 19% mujeres. En cuanto al régimen de afiliación, 14700 pacientes del régimen contributivo y 6190 del régimen subsidiado.

Se observa un aumento del 10,2% en población con VIH para el año 2025, respecto al mismo periodo del año 2024.

Distribución de la población por sucursal comparativamente año 2024 – 2025:

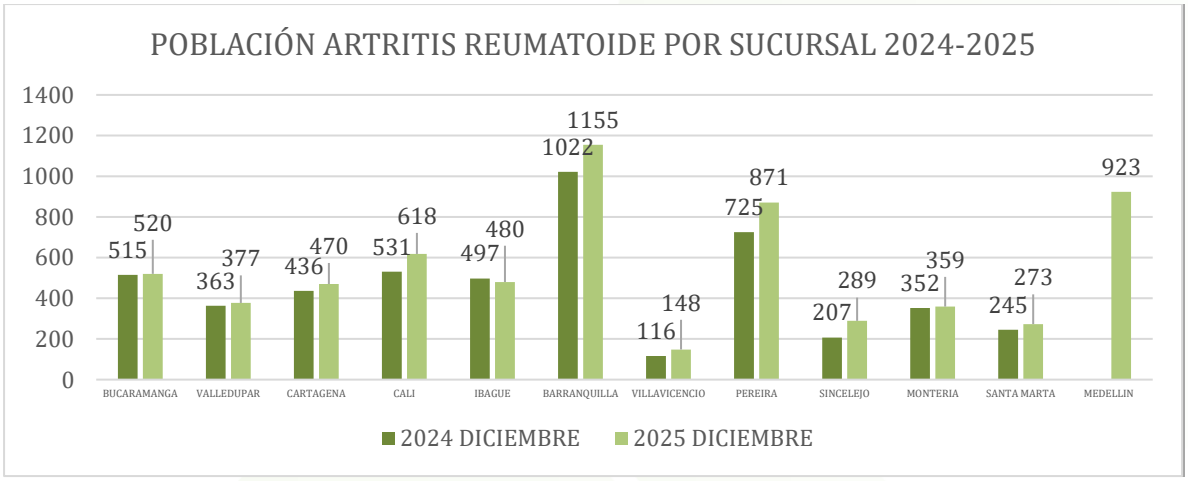


Fuente: Bolsa Software programas especiales

Artritis:

Para el cierre 31 de diciembre 2025 se tiene una población gestionable de 6483 **pacientes,** la distribución por sexo son 14% hombres y 86% mujeres.
Se observa un aumento del 23% en población con VIH para el año 2025, respecto al mismo periodo 2024.

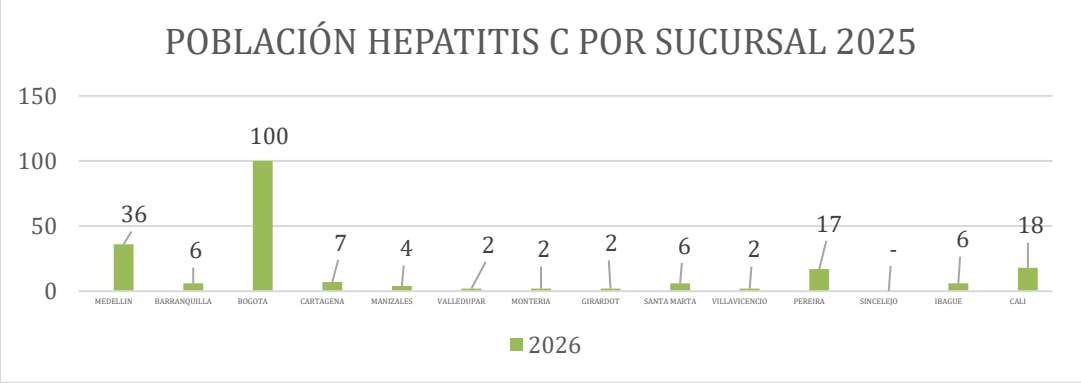
La distribución de la población por sucursal es:



Fuente: Bolsa Software programas especiales

Hepatitis C:

El programa nace en agosto del año 2025 con un crecimiento exponencial cada mes, actualmente con 208 pacientes en la cohorte al cierre de enero 2026, 8% son mujeres y 92% son hombres. En cuanto a la distribución por régimen, 167 son del régimen contributivo y 71 del régimen subsidiado.



Fuente: Bolsa Software programas especiales

PrEP:

El programa nace en agosto del año 2019 con un crecimiento exponencial cada mes, actualmente con 964 en la cohorte al cierre de diciembre 2025, 94% son mujeres y 6% son hombres. En cuanto a la distribución por régimen, 835 son del régimen contributivo y 129 del régimen subsidiado.

La distribución por sucursal es la siguiente:

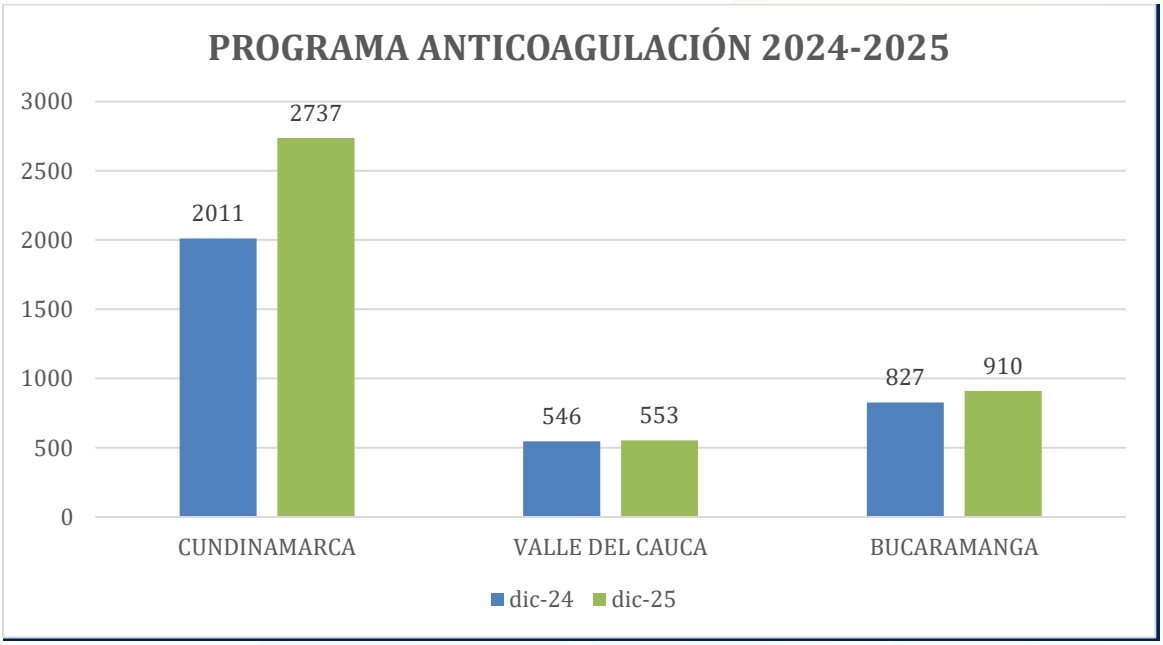
Sucursal	Abandono	Activo	No ingreso	Total general
Barranquilla	9	20	26	55
Bogotá	313	187	184	684
Manizales	15	22	24	61
Cali	26	16	43	85
Cartagena	13	13	18	44
Girardot	2		5	7
Ibagué	15	26	45	86
Medellín	53	100	182	335

Montería	10	12	11	33
Pereira	28	36	82	146
Santa Marta	12	12	14	38
Sincelejo	3	5	9	17
Valledupar	2	9	8	19
Villavicencio	2	3	12	17
Total general	**503**	**461**	**663**	**1627**

Fuente: Bolsa Software programas especiales

Anticoagulación:

Para el cierre 31 de diciembre 2025 se tiene una población gestionable de 4200 pacientes**,** 41% hombres y 59% mujeres.
Se observa un aumento del 19% en población con respecto al año 2024.
La distribución de la población por sucursal es:



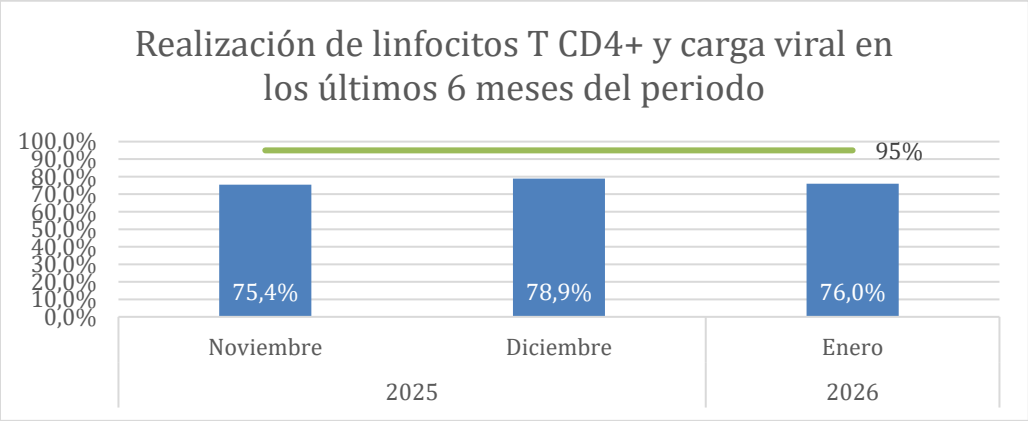
Fuente: Bolsa Software programas especiales

Indicadores programas especiales

Vivir Plus:

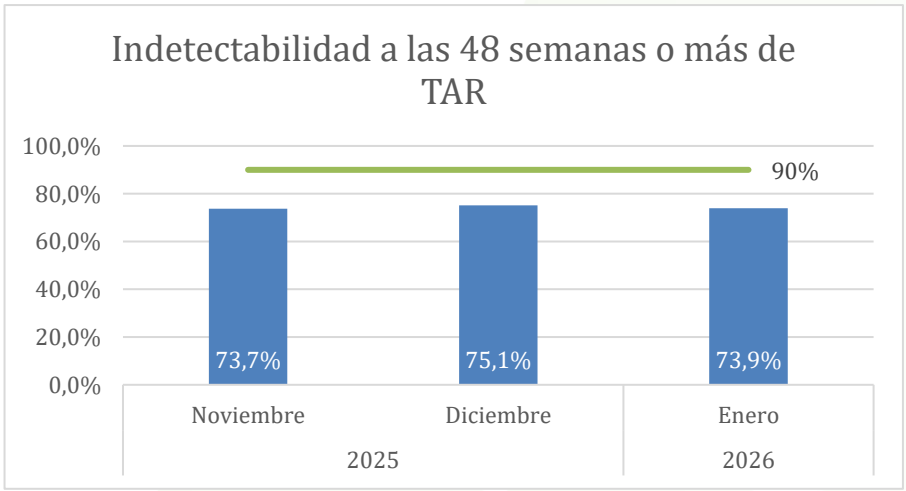
Los indicadores de VIH se están midiendo de acuerdo con el nuevo consenso de de la CAC, con mediciones desde noviembre 2025 a la fecha. De los 37 indicadores se describen a continuación los indicadores estratégicos para el ranking de IPS y el indicador de indetectabilidad de distribución de recursos.

CD4 y carga viral en los últimos 6 meses:



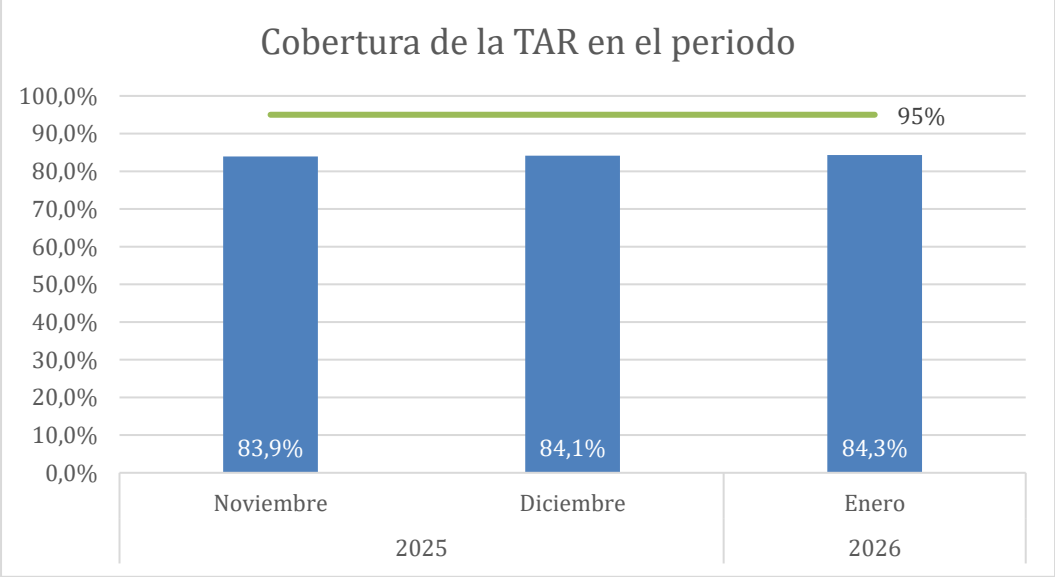
Fuente: Nuevo Reporteador indicadores VIH

Indetectabilidad a las 48 semanas de tratamiento:



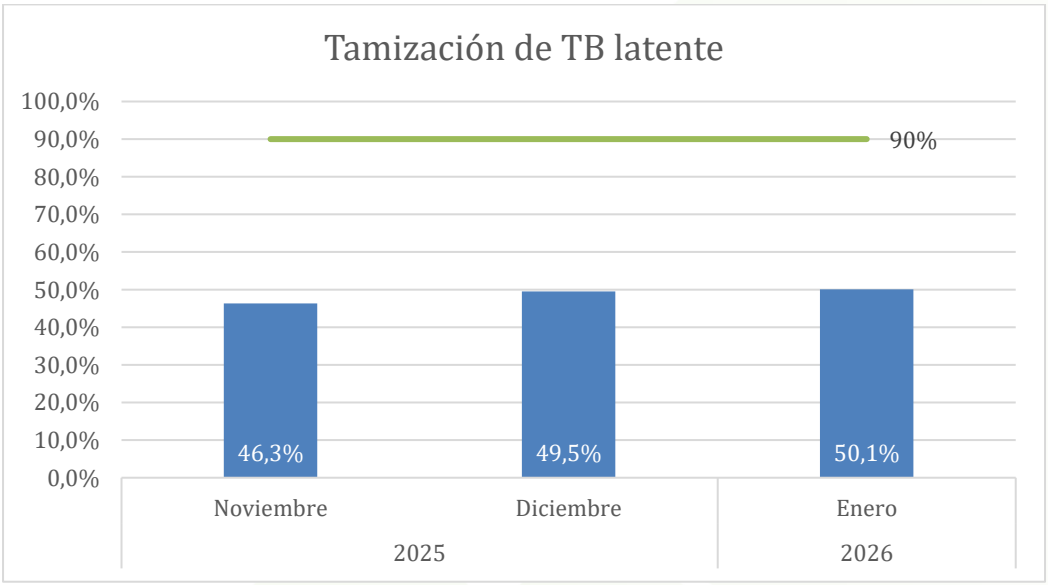
Fuente: Nuevo Reporteador indicadores VIH

Cobertura de tratamiento antirretroviral:



Fuente: Nuevo Reporteador indicadores VIH

Tamizaje de tuberculosis (Prueba anual de tuberculina):



Fuente: Nuevo Reporteador indicadores VIH

Estos indicadores no son comparables con año 2024 teniendo presente que tres de ellos son nuevos y uno cambio la meta. Han tenido un comportamiento estable

en los últimos tres meses incluyendo el cierre de CAC 2025 donde se evidencia mejora en tamización de TB latente y cobertura de tratamiento antirretroviral. CD4 y carga viral en los últimos 6 meses al igual que indetectabilidad a las 48 semanas de TAR se han mantenido habiendo requerido un esfuerzo importante por mayores ingresos de pacientes a la cohorte en estos meses, pero logrando mantener los resultados.

Estrategias para aumentar la indetectabilidad y CD4 y carga viral en los últimos 6 meses:

1. Implementación del programa de seguimiento a pacientes en las sucursales de Bogotá, Medellín, Pereira y Barranquilla.
2. Juntas médicas con mayor amplitud de criterios para evaluar, como pacientes no adherentes.
3. Garantizar la continuidad del tratamiento antirretroviral incluyendo la compra centralizada.
4. Toma de carga viral a necesidad del paciente
5. Actualización de ordenamiento de laboratorios
6. Contactabilidad como recordatorio al paciente para la toma de los laboratorios
7. Capacitación en blip virales y viremias de bajo nivel

Artritis:

Indicadores de proceso: Se evidencia cumplimiento de los tres indicadores de oportunidad. Los indicadores de artritis son los relacionados en la guía de práctica clínica y en el consenso de la Cuenta de Alto Costo:

Únete a nuestra comunidad
www.virreysolisips.com

INDICADORES PROGRAMA ARTRITIS REUMATOIDE NOVIEMBRE 2024-2025				
INDICADOR	META	DICIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2025	TENDENCIA
Oportunidad de atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).	< 12 semanas	5,00	8,00	
Oportunidad de diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).	< 16 semanas	9,00	4,00	
Oportunidad de tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD).	< 20 semanas	4,50	1,00	
Proporción de pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso de diagnóstico.	> 80%	100,00	100,00	
Proporción de pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	> 90%	100,00	100,00	
Proporción de pacientes en quienes se evaluó daño estructural por AR al diagnóstico.	> 80%	100,00	100,00	

INDICADORES PROGRAMA ARTRITIS REUMATOIDE NOVIEMBRE 2024-2025				
INDICADOR	META	DICIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2025	TENDENCIA
Proporción de pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico.	> 90%	100,00	99,24	
Proporción de pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD).	> 70%	79,62	87,95	
Proporción de pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico.	> 90%	100,00	99,78	
Proporción de pacientes que asisten a terapia ocupacional o terapia física.	> 70%	24,88	22,97	
Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.	> 90%	97,96	92,62	
Proporción de pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.	> 80%	97,96	95,64	
Proporción de pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).	> 30%	81,49	71,41	
Proporción de pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).	> 50%	46,11	11,7	

De los indicadores de resultado en incumplimiento la proporción de pacientes que asisten a terapia física u ocupacional ha tenido como principal causa la no consecución de terapia física con IPS externas. Se ha logrado durante el año 2025 tener terapia física en Bucaramanga, Barranquilla, Cali y Montería. Se continúa con la búsqueda de este recurso. El indicador de proporción de pacientes con baja actividad tiene oportunidad de mejora en la medición por parte de la Cuenta de Alto Costo, ya se escaló y dan respuesta se encuentra en revisión. Al ser una resta las cuatro escalas de actividad y estar con cumplimiento muy por encima en remisión, el porcentaje de pacientes con actividad baja no logra el 50%, este es el motivo.

Anticoagulación:

Indicador nacional	Diciembre 2024	Diciembre 2025	Meta
Gestión de pacientes con no adherencia	62,50	40,14	≥ 95%
Seguimiento efectivo de pacientes	33,17	37,38%	≥ 80%
Captación de pacientes anticoagulación	Sin medición	86,65	≥ 85%
Porcentaje de pacientes con TRT mayor al 50%	42,67	61,35	≥ 55%

Fuente: Plataforma Almera-Indicadores anticoagulación

Acciones de mejora:

- Gestión de pacientes con no adherencia: Se direccionan los pacientes directamente con la Jefe del programa el mismo día del seguimiento en aras fortalecer la adherencia y fidelización no solo al programa sino a la continuidad de los tratamientos. Así mismo; cada programa cuenta con una línea telefónica específica para la gestión de tele orientaciones a los pacientes identificados con motivos de no adherencia; entre los cuáles se presenta principalmente por no entrega de terapia anticoagulante.

- Seguimiento efectivo de pacientes: Mesas de trabajo con demanda inducida en aras de optimizar las fuentes de información de contactabilidad; creación de los PAD desde el área de gestión tecnológica en aras de optimizar la efectividad durante el proceso de contactabilidad y optimizar los resultados de seguimiento. Los PAD de atenciones en Salud IPS está pendiente por entregar por el área de sistemas. Actualmente en Salud IPS descargamos agendas día a día y por profesional para realizar la planeación. Solicitado el desarrollo hace dos meses.

- Captación de pacientes anticoagulación: Se ajusta la meta y la frecuencia de medición del respectivo indicador en aras de alinear los resultados acorde a las frecuencias de uso y pertinencia clínica en pacientes con tratamiento anticoagulantes directos; de esta forma garantizar los seguimientos alineados a la pertinencia clínica de cada anticoagulante.

Tasas de complicaciones:

Indicador nacional	Diciembre 2024	Diciembre 2025	Meta
Tasa de complicaciones hemorrágicas	0,00	0,02	<0,14
Tasa de complicaciones medicamentosas	0,00	0,05	<1,5
Tasa de complicaciones trombóticas	0,00	0,01	<0,06

Fuente: Plataforma Almera-Indicadores anticoagulación

Se ha logrado cumplimiento de las tasas de complicaciones durante los diferentes meses del año 2024 y para todas las sucursales.

Terapia preexposición:

Indicadores de PrEP con corte diciembre 2025:

INDICADOR	NACIONAL	BOGOTA	BARRANQUILLA	CARTAGENA	SANTA MARTA	VALLEDUPAR	SINCELEJO	MEDELLIN	CALI	MANIZALES	IBAGUE	VILLAVICENCIO	MONTERIA	PEREIRA	GIRARDOT
Porcentaje de usuarios de la PrEP que continuaron tomando la PrEP oral durante tres meses consecutivos después de haberla iniciado en los últimos 12 meses.	64%	66%	80%	86%	53%	100%	90%	64%	44%	68%	72%	40%	56%	61%	17%
Porcentaje de personas que presentan un resultado positivo en la prueba de detección del VIH entre las personas que recibieron la PrEP por lo menos una vez en los últimos 12 meses y que contaban como mínimo con una prueba del VIH de seguimiento	0,0%	4%	3%	5%	0%	0%	0%	6%	3%	3%	1%	7%	0%	3%	0%
Porcentaje de personas que recibian PrEP y la descontinuaron o interrumpieron en los últimos 12 meses, distribuidos por abandono, cierre o retiro.	36%	34%	20%	14%	47%	0%	10%	36%	56%	22%	28%	60%	44%	39%	73%
Porcentaje de personas que seroconvirtieron en los últimos 12 meses.	0,0%	4%	3%	5%	0%	0%	0%	6%	3%	3%	1%	7%	0%	3%	0%

Los indicadores de PrEP se están midiendo actualmente manual y desde el mes de noviembre 2025 de acuerdo con los nuevos lineamientos del Ministerio de Salud. Ya se encuentran cargados en la plataforma Almera y en el mes de marzo 2026 se capacitará a las sucursales sobre los indicadores y el cargue de los mismos.

Hepatitis C

Se definieron los siguientes indicadores de hepatitis C, los cuales ya se crearon en Almera y se solicitó informe a sistemas como fuente de información, el cual está próximo a entregarse, con un avance del 90%. Se proyecta iniciar su medición desde marzo 2026.

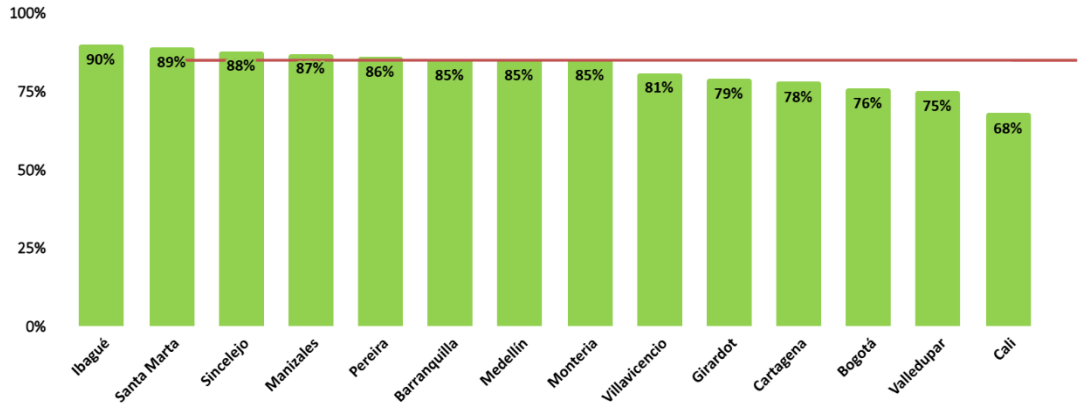
ITEM			
1. Proporción de personas con prueba serológica positiva para VHC que cuentan con una prueba de ácido nucleico (PAN o NAT) para la detección del virus de la hepatitis C (Vía clínica y no en HIGIA)	>90%	80 % a 89%	<80%
2. Detección de fibrosis hepática en personas con diagnóstico de hepatitis C crónica	<=20%	20% - 40%	>40%
3. Proporción de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que iniciaron tratamiento para la hepatitis C	>=90%	80 % a 89%	<80%
4. Proporción de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que completaron el tratamiento para hepatitis C (Vía clínica y no en HIGIA)	>=90%	80% - 89%	<80%
5. Respuesta viral sostenida 12 semanas después de finalizado el tratamiento	>90%	85% a 90%	<85%
6. Proporción de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que abandonaron el tratamiento para el virus de la hepatitis C	<5%	5 % a 10%	>10%
7.Mortalidad atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C en personas con diagnóstico de hepatitis C crónica reportadas a la Cuenta de Alto Costo.	<2%	2% - 3%	>3%
8. Proporción de pacientes con resultado de estadificación para fibrosis (Esta en HIGIA y no en la vía)	>95%	90% a 95%	<90%
9. Proporción de pacientes que iniciaron el tratamiento para hepatitis C crónica fuera de compra centralizada (Esta en HIGIA y no en la vía)	<5%	5 % a 10%	>10%

Informe de seguridad del paciente

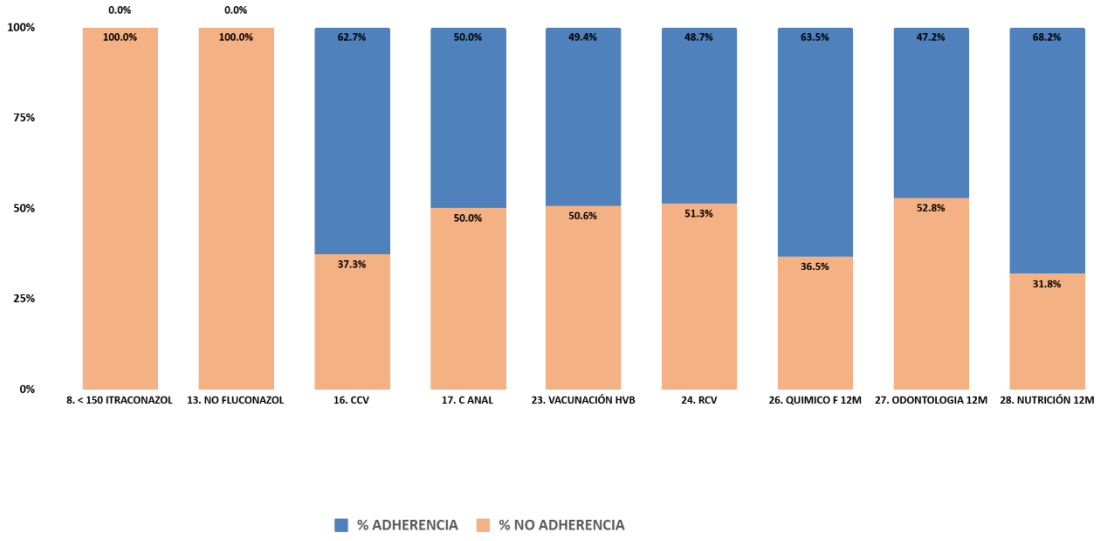
Auditoria de adherencia a GPC:

VIH: Para el último trimestre 2025 se definió nueva meta de cumplimiento de adherencia a GPC, pasando del 75 al 85%. Lo cual un mayor reto para el cumplimiento. Se evidencia incumplimiento en Villavicencio, Girardot, Cartagena, Bogotá, Valledupar y Cali. Los criterios de auditoria fueron actualizados recientemente y serán propuestos en el próximo comité de fortalecimiento científico.

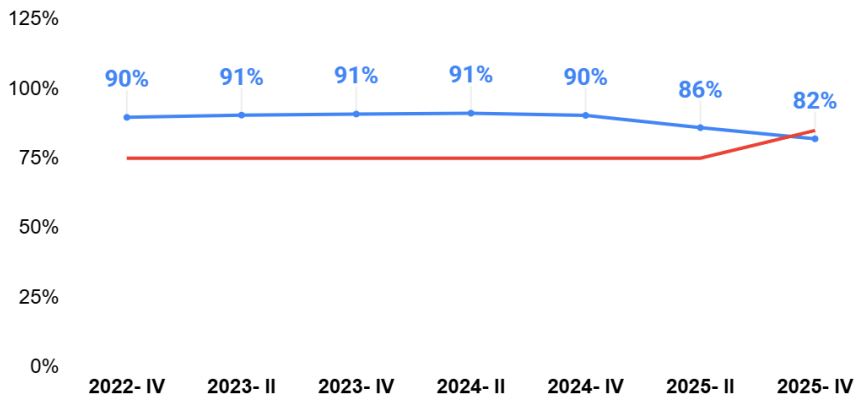
RESULTADOS DE ADHERENCIA POR SUCURSAL GPC VIH PROGRAMAS ESPECIALES IV TRIM 2025



CRITERIOS DE MENOR ADHERENCIA - GPC VIH PROGRAMAS ESPECIALES - IV TRIMESTRE 2025

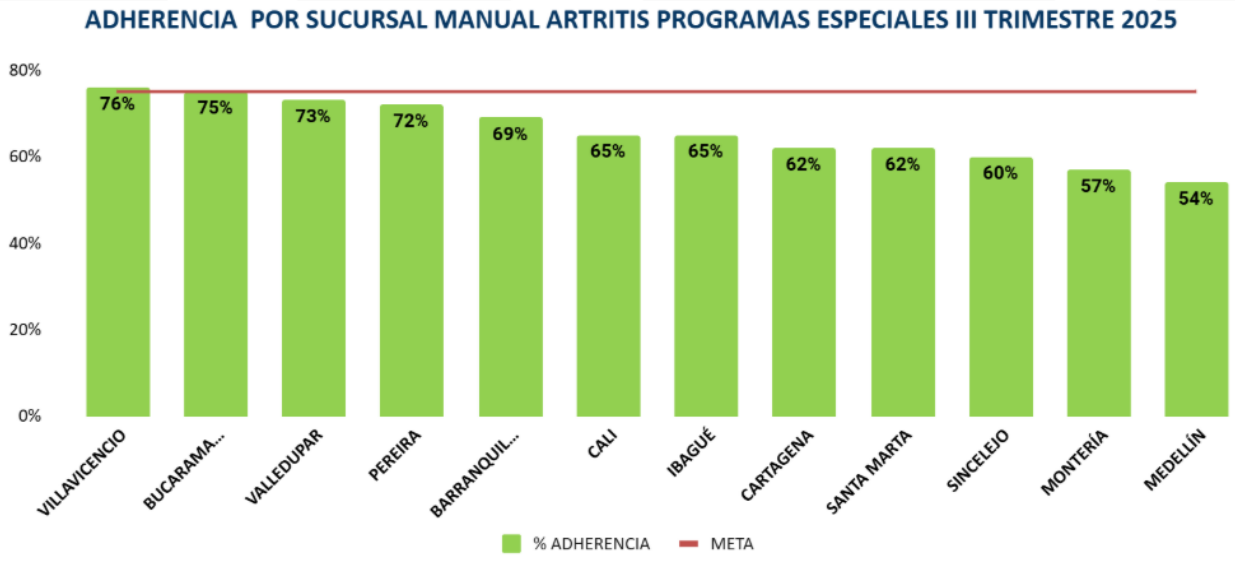


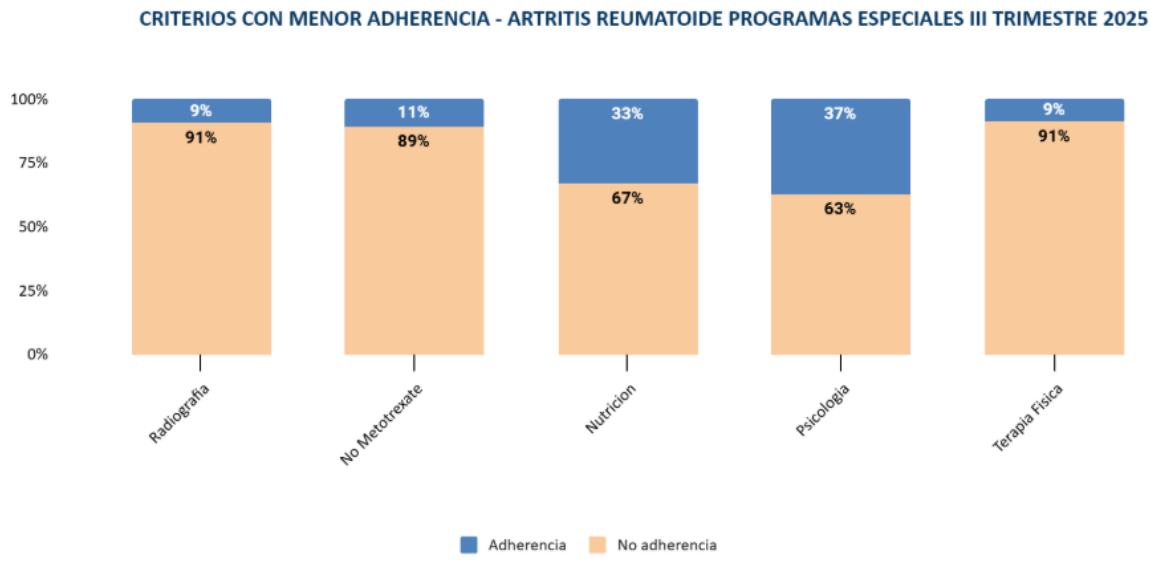
TRAZABILIDAD ADHERENCIA GLOBAL- GPC VIH PROGRAMAS ESPECIALES 2022 - 2025



Dentro de las acciones realizadas se encuentran: 1. Socialización de los resultados a todo el personal asistencial en el comité primario de enero 2026. 2. Retroalimentación individualizada a los profesionales de acuerdo con los hallazgos.

Artritis:





Dentro de las acciones realizadas se encuentran: 1. Socialización de los resultados a todo el personal asistencial en el comité primario de enero 2026. 2. Retroalimentación individualizada a los profesionales de acuerdo con los hallazgos.

Anticoagulación logro el cumplimiento en adherencia a GPC en las tres sucursales. Esta medición se realiza en el primer y tercer trimestre del año:

Periodo	2022-I	2022-Iii	2023-I	2023-Iii	2024-I	2024-Iii	2025-I	2025-Iii
Bogotá	94,0%	97,0%	99,0%	85,0%	91,0%	91,0%	95%	87%
Bucaramanga				69,0%	87,0%	93,0%	87%	93%
Cali						81,0%	85%	92%
Promedio	94,0%	97,0%	99,0%	77,0%	89,0%	92,0%	89%	91%
Meta	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%	75,0%

Avances que han agregado valor a programas especiales año 2025

Vivir Plus:

- Se logro la creación de indicadores del nuevo consenso de VIH año 2022, los cuales ya se encuentran mediante nuevo Reporteador y en medición en Almera desde noviembre 2025.
- Mejores resultados clínicos y de cobertura los cuales se ven reflejados en el reporte de CAC. Informe de sistemas que alimenta el reporte a SIGIRES.
- Caracterización de los pacientes en abandono y mayor recuperación, pasando del 15% al 11% del primer al segundo semestre 2025.
- Implementación del Programa de Seguimiento a Pacientes “Vivir es un Plus” en las sucursales de Barranquilla, Pereira, Medellín y Bogotá. Adicionalmente se actualizo la herramienta de demanda inducida con lo cual se gestiona el resto de la población, la cual permite un enfoque más integral al paciente. El PSP tiene como objetivo principal mejorar los resultados clínicos y financieros del programa.

- Los resultados del cierre CAC VIH 2024 Y del 2025 lograron evidenciar la mejora en indicadores estratégicos en la mayoría de las sucursales:

Sucursal	Realización de linfocitos t cd4+ y carga viral en los últimos 6 meses			Indetectabilidad a las 48 semanas o más de TAR		
	2024	2025	Variabilidad	2024	2025	Variabilidad
Alfonso López	86,03	85,71	-0,32	72,62	73,30	0,68
Alpes	76,77	78,79	2,02	66,83	69,95	3,12
Barzal	69,57	69,40	-0,16	55,33	56,82	1,49
Carrera 54	81,90	81,70	-0,21	71,02	73,10	2,08
Cartagena de Indias Cra 71	82,87	87,08	4,21	69,42	74,90	5,48
Complejo médico la Florida	82,08	87,08	5,01	70,19	74,69	4,50
Florida	74,69	77,75	3,06	66,55	68,00	1,45
Granada UUBC	77,33	69,50	-7,83	62,68	61,94	-0,73
Northwest	71,95	80,71	8,76	64,82	71,57	6,75
Palmas Calle 58	89,14	90,19	1,05	80,41	81,10	0,70
Perla del Sinú	84,47	86,00	1,54	72,82	76,72	3,90
Quinta Avenida	83,93	90,10	6,18	74,14	78,26	4,12
Unicentro	81,15	76,59	-4,56	75,11	67,88	-7,23
Viva Sincelejo	89,44	90,96	1,52	76,09	71,43	-4,66
Nacional	**80,81**	**82,25**	**1,45**	**69,86**	**71,40**	**1,55**

Artritis:

- Se dio inicio de comités primarios desde noviembre 2024, con actividades académicas que han agregado valor al equipo asistencial.
- Inicio de juntas médicas de artritis a partir de febrero 2025, con el fin de controlar la costó efectividad del uso de biológicos.
- Se ha logrado caracterizar la enfermedad de acuerdo con la actividad, laboratorios, tamizaciones y uso de biológicos.

- Se realizan ajustes de indicadores en Almera, en primer lugar se agrega indicador de Virrey Solis de uso de biológico, teniendo presente no es un indicador de Cuenta de Alto Costo. En segundo lugar, se ajustan los indicadores en Almera de acuerdo con el consenso de la CAC, en donde se debe diferenciar la población incidente de la prevalente.
- Actualización del manual de artritis con tres ajustes de gran relevancia: 1. La necesidad de tele experticia en reumatología. 2. La creación de la ruta de optimización de biológicos. 3. La actualización del alcance de terapia física.
- Solicitud de ajuste de historia clínica, en aras de poder caracterizar mejor la población y gestionar el riesgo en salud, adicionalmente para poder obtener informe automático de los indicadores de la Cuenta de Alto Costo.
- Mesas de trabajo con el área financiera para ajustar fuentes de información del PYG con, lo cual ha generado un PYG con datos más reales y exactos.
- Solicitud de informes administrativos y clínicos del programa, en donde la fuente de información ya no es HC especialistas sino Salud IPS. Los cuales se encuentran en desarrollo por el área de sistemas.

Anticoagulación:

- Ajustes de indicadores del programa con aprobación por la EPS y ya actualizados en Almera, lo cual permite identificar adecuada y oportunamente posibles brechas y mejorar los resultados del programa. Actualizados en Almera desde octubre 2025.
- Cumplimiento durante todo el año 2025 de las tasas de complicaciones trombóticas, hemorrágicas y medicamentosas.
- Mejor adherencia a la ruta establecida en el modelo de atención, con mayor número de atenciones paramédicas.
- Implementación de la tele orientación por enfermería desde abril del año 2025, lo cual ha permitido mejorar la adherencia de los pacientes al programa y mejorar la facturación.
- Se ha tenido mayor adherencia a la ruta establecida en el modelo de atención, con mayor número de atenciones paramédicas.

- Solicitud de informes administrativos y clínicos del programa, en donde la fuente de información ya no es HC especialistas sino Salud IPS. Los cuales se encuentran en desarrollo por el área de sistemas.

Cesación de tabaco:

1. Se ha logrado garantizar la continuidad de la atención de los pacientes del programa Cesación de tabaco, a pesar de haber detenido dicha atención durante dos meses en el año 2025 mientras se esperaba respuesta de la EPS. Actualmente se están atendiendo a los pacientes y se facturan como evento, no como paquete.
2. Se solicito informe al área de sistemas con el fin de caracterizar a la población, mejorar la gestión del riesgo y alimentar los indicadores ya creados en Almera. Se encuentra en construcción por el área de sistemas.

Hepatitis C:

El programa se logra aperturar en agosto 2025 con 26 pacientes, a la fecha con 208 protegidos. Evidenciándose un crecimiento exponencial. Este programa antes de la salida requirió grandes esfuerzos logísticos para lograr los resultados que actualmente se tienen. Programa alineado a los lineamientos de la vía clínica, con medición de indicadores, con reporte a la Cuenta de Alto Costo y con seguimiento supervisado diario a los pacientes para garantizar la adherencia adecuada al tratamiento. Con resultados óptimos confirmados por la EPS. Actualmente la herramienta para lograr la facturación se encuentra en desarrollo.

Terapia preexposición:

1. Porcentajes bajos de seroconversión a VIH, los pacientes que han tenido contagio han sido por haber abandonado previamente la terapia y el programa por voluntad propia, más no por la no continuidad de la atención o del tratamiento por parte de la IPS.
2. Creación de indicadores en Almera y medición manual de los mismos en estos momentos.

3. En el nuevo software de historia clínica, Salud IPS, se creó una plantilla específica para terapia preexposición, dando respuesta a las necesidades que se tienen actualmente para la salida de información de indicadores y la adecuada gestión del riesgo de la población. Iniciará su implementación a partir del 1 de abril 2026.

En programas especiales se evidencia mejora en los resultados clínicos y administrativos en el año 2025 con respecto al año 2024, en cuanto a los resultados financieros no se han tenido los resultados esperados debido a los inconvenientes para facturar electrónicamente los paquetes de acuerdo con los lineamientos de la resolución 2275. Si bien es cierto se ha avanzado en las herramientas para lograr dicha facturación electrónica y se ha podido algunos porcentajes para cada programa especial, no ha sido del 100%. En las últimas semanas se han realizado ajustes a las herramientas que permiten dicha facturación y estamos a la espera de los resultados. Para los programas de anticoagulación y artritis se está llevando a cabo un proceso adicional que hace referencia a la paquetización manual y no automática de los paquetes con el fin de avanzar en la facturación de enero 2026 hacia adelante, de allí hacia atrás se está trabajando en la facturación mediante robot.

Rehabilitación

Morbilidad por áreas y sucursales

A continuación, se encuentra discriminada la morbilidad de Rehabilitación por sucursal y áreas respectivas las primeras 10 de mayor atención.

Cundinamarca: En esta sucursal contamos con Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, rehabilitación cardiopulmonar, Piso Pélvico y Medicina física y rehabilitación.

Morbilidad Cundinamarca Fisioterapia 2025

Nombre DX	Suma total
Lumbago no especificado	6462
Síndrome del manguito rotatorio	3917
Dolor en articulación	3385
Síndrome del túnel carpiano	3190
Cervicalgia	2286
Epicondilitis lateral	1691
Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	1592
Otros trastornos de la sinovia y del tendón	1360
Bursitis del hombro	1288
Epicondilitis media	1167

Morbilidad Cundinamarca Fonoaudiología 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	2693
Trastorno especifico de la pronunciación	2105
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	731
Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	612
Trastorno mixto de las habilidades escolares	590
Dificultades y mala administración de la alimentación	483
Trastorno del lenguaje expresivo	424
Alteraciones del habla, no clasificadas en otra parte	415
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	286
Disfagia	262

Morbilidad Cundinamarca terapia ocupacional 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Perturbación de la actividad y de la atención	1593

Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	1120
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	838
Trastorno mixto de las habilidades escolares	505
Problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar	312
Retardo del desarrollo	295
Hiperactividad	232
Trastorno cognoscitivo leve	226
Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	179
Otros trastornos del comportamiento social en la niñez	162

Morbilidad Cundinamarca RHB cardiopulmonar 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Infarto agudo del miocardio	209
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	150
síncope y colapso	147
Cardiomiopatía isquémica	105
Insuficiencia cardiaca congestiva	103
Obesidad	80
Presencia de angioplastia, injertos y prótesis coronarias	80
Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico	76
Apnea del sueño	61
Presencia de válvula cardiaca protésica	59

Morbilidad Cundinamarca Piso pélvico 2025

Nombre DX	Suma total
Incontinencia urinaria, no especificada	1259
Prolapso genital femenino	239
Dolor pélvico y perineal	232
Cistocele	226
Incontinencia fecal	200
constipación	181
Incontinencia urinaria por tensión	114
Disfunción neuromuscular de la vejiga, no clasificada en otra parte	103
Otros estados postquirúrgicos	71
Dispareunia	70

Morbilidad Cundinamarca fisiatría 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Lumbago no especificado	2072
Síndrome del manguito rotatorio	1880
Fibromialgia	1247
Síndrome del túnel carpiano	955
Epicondilitis media	852
Cervicalgia	790
(Osteo)artrosis primaria generalizada	620
Epicondilitis lateral	589
Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	544
Dorsalgia	512

Caldas: En esta sucursal contamos con Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, rehabilitación cardiopulmonar y Medicina física y rehabilitación.

Morbilidad Caldas Fisioterapia 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Dolor en articulación	823
Síndrome del manguito rotatorio	784
Síndrome del túnel carpiano	552
Lumbago no especificado	507
Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	356
Cervicalgia	313
Obesidad debida a exceso de calorías	270
Escoliosis	265
Contractura muscular	249
Otros estados postquirúrgicos	196

Morbilidad Caldas Fonoaudiología 2025	
Nombre DX	**Suma de total**
Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	421
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	100
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	100
Trastorno del lenguaje expresivo	89
Perturbación de la actividad y de la atención	72
Trastorno mixto de las habilidades escolares	67
Alteraciones del habla, no clasificadas en otra parte	63
disfonía	51
Trastorno especifico de la pronunciación	43
Disfagia	42

Morbilidad Caldas terapia ocupacional 2025	
Nombre DX	**Suma de total**
Perturbación de la actividad y de la atención	413

Trastorno hipercinético de la conducta	90
Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia	86
Trastorno cognoscitivo leve	73
Retraso mental leve, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento	71
Lumbago no especificado	61
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	60
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	51
Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares	49
Trastorno mixto de las habilidades escolares	49

Morbilidad Caldas RHB cardiopulmonar 2025	
Nombre DX	**Suma de total**
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	69
Cardiomiopatía isquémica	47
Infarto agudo del miocardio	40
Insuficiencia cardiaca congestiva	18
síncope y colapso	9
Asma	8
Disnea	6
síncope por calor	5
Angina inestable	5
Angina de pecho	5

Morbilidad Caldas fisiatría 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Otros trastornos especificados de los tejidos blandos	247
Dolor en miembro	228

Lumbago no especificado	227
Lumbago con ciatica	136
Síndrome del túnel carpiano	120
Síndrome cervicobraquial	93
Parestesia de la piel	86
Dorsalgia	68
Deficiencia de vitamina d	58
Osteoporosis postmenopausica, sin fractura patológica	55

Atlántico: En esta sucursal contamos con Fisioterapia, Terapia Piso Pélvico y Medicina física y rehabilitación.

Morbilidad Atlántico Fisioterapia 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Lumbago no especificado	1315
Síndrome del túnel carpiano	968
Cervicalgia	964
Síndrome del manguito rotatorio	834
Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado	735
Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	729
Bursitis del hombro	639
espolón calcáneo	554
Otro dolor crónico	528
Dolor en articulación	447

Morbilidad Atlántico Piso pélvico 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Incontinencia urinaria, no especificada	38
Cistocele	22
Otros estados postquirúrgicos	22

Endometriosis del útero	14
Estados menopáusicos y climatéricos femeninos	9
Dolor pélvico y perineal	6
Endometriosis del ovario	6
disfunción neuromuscular de la vejiga, no clasificada en otra parte	5
Incontinencia urinaria por tensión	5
Vaginitis aguda	4

Morbilidad atlántico fisiatría 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado	1972
Síndrome del túnel carpiano	850
(Osteo)artrosis primaria generalizada	705
Otras espondilosis	558
Trastorno de disco cervical, no especificado	548
Fibromialgia	521
Síndrome del manguito rotatorio	515
Escoliosis	349
Secuelas de enfermedad cerebrovascular	201
polineuropatía, no especificada	199

Santander: En esta sucursal contamos con Fisioterapia, rehabilitación cardiopulmonar

Morbilidad Santander Fisioterapia 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Lumbago no especificado	633

Cervicalgia	478
Escoliosis	355
Dolor en articulación	320
Síndrome del túnel carpiano	231
Mialgia	225
Dolor en miembro	185
Epicondilitis lateral	184
Dorsalgia	173
Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado	171

Morbilidad Santander RHB cardiopulmonar 2025	
Nombre DX	**Suma total**
Infarto agudo del miocardio	53
Presencia de angioplastia, injertos y prótesis coronarias	33
síncope y colapso	16
Angina inestable	13
Presencia de otros reemplazos de válvula cardiaca	7
Hipertensión esencial (primaria)	6
Cardiomiopatía isquémica	5
Enfermedad aterosclerótica del corazón	4
Presencia de marcapaso cardiaco	3
Insuficiencia cardiaca congestiva	3

Cesar: En esta sucursal contamos con Rehabilitación cardiopulmonar

Morbilidad Cesar RHB cardiopulmonar 2025	
Nombre DX	**Suma de total**
Hipertensión esencial (primaria)	66
Cardiomiopatia isquemica	56
Presencia de angioplastia, injertos y prótesis coronarias	42

Infarto agudo del miocardio	13
Asma predominantemente alérgica	10
Asma	9
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	9
Rinitis alérgica y vasomotora	7
Presencia de marcapaso cardiaco	6
síncope y colapso	6

Citas atendidas por ciudad, unidad y año discriminadas

Terapias

TOTAL ATENCIONES REHABILITACION NACIONAL 2025											
SUCURSAL	UNIDAD	TERAPIA FISICA	TERAPIA LENGUAJE	TERAPIA OCUPACIONAL	CARDIOPULMONAR	PROCEDIMIENTOS AUDIOLOGIA	PISO PELVICO	FISIATRIA	PROCEDIMIENTOS FISIATRIA	INFILTRACIONES FISIATRIA	TOTAL ATENCIONES
BOGOTA	*CRA*	103577	20842	20661				3333	1669		150082
	CRO	93313	14876	14907		19644	5335	4845			152920
	CLINICA SUBA	83308	9783	11557		19280	5711	5583	2530	614	138366
	GRAN PLAZA	56926									56926
	NORTH WEST	2258			12175		8133				22566
	TOTAL										**520860**
MANIZALES	*CENTRO*	65678	11902	13536	5926						97042
	PALMAS							2545			2545
	TOTAL										**99587**
ATLANTICO	*ALKARAWI*	75223					1536	6063			82822
	SOLEDAD	55809									55809
	TOTAL										**138631**
SANTANDER	**SOTOMAYO**	**1824**			**467**						2291
	CABECERA	**39663**									39663
	UME ANTIGUO CAMPESTRE				**2539**						2539
	TOTAL										**44493**
VALLEDUPAR	CLINICA LOPERENA	92			2903						2995
	TOTAL										**2995**
TOTAL ATENCIONES REHABILITACION NACIONAL TERAPIA											**803571**

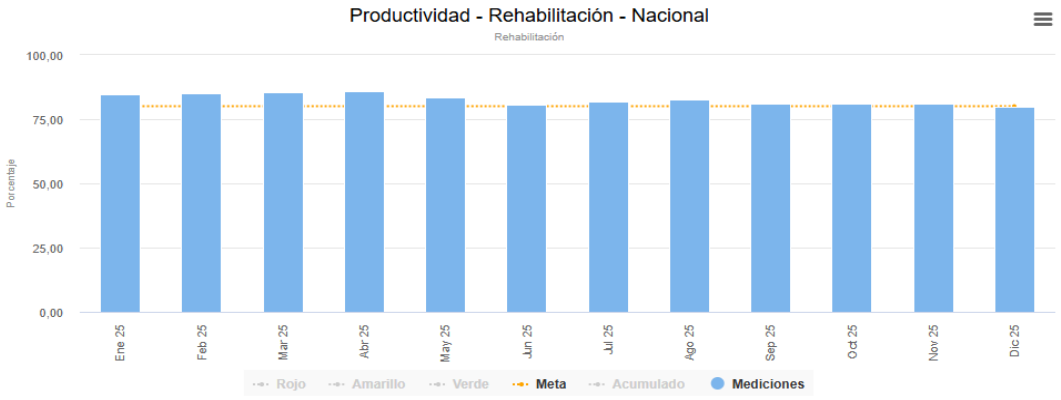
Talleres

Únete a nuestra comunidad
www.virreysolisips.com

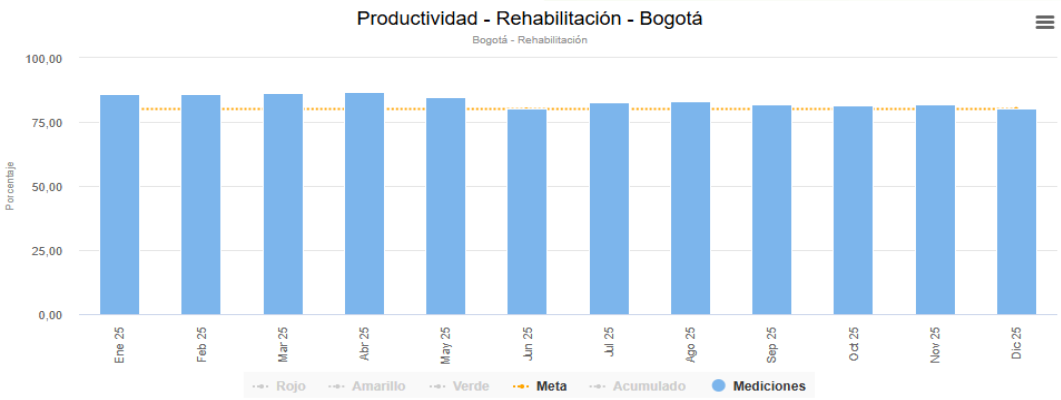
TOTAL ATENCIONES TALLERES RHB NACIONAL 2025								
SUCURSAL	UNIDAD	T FISICA				T OCUPACIONAL	T LENGUAJE	TOTAL
		TALLER COLUMNA	TALLER SOBRE USO	TALLER ARTROSIS MI	TALLER CARDIOPULMONAR	TALLER RHB COGNITIVA	TALLER DESARROLLO DEL LENGUAJE	
BOGOTA	CRA	1112	512	85		621	313	8103
	CRO	1284	735	114		334	369	
	CLINICA SUBA	778	523	105		127		
	GRAN PLAZA	416	249	59		334		
	NORTH WEST				33			
MANIZALES	CENTRO	42	15		24	33	114	228
ATLANTICO	ALKARAWI	86	64	65				741
	SOLEDAD	214	139	173				
TOTAL								6672

Productividad nacional

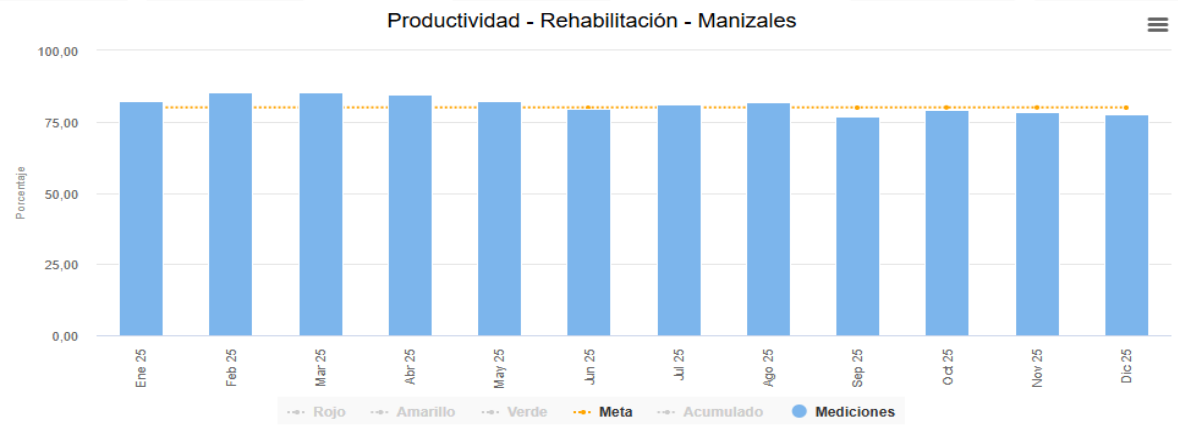
Promedio productividad Nacional de rehabilitación para 2025 fue: 82.6%



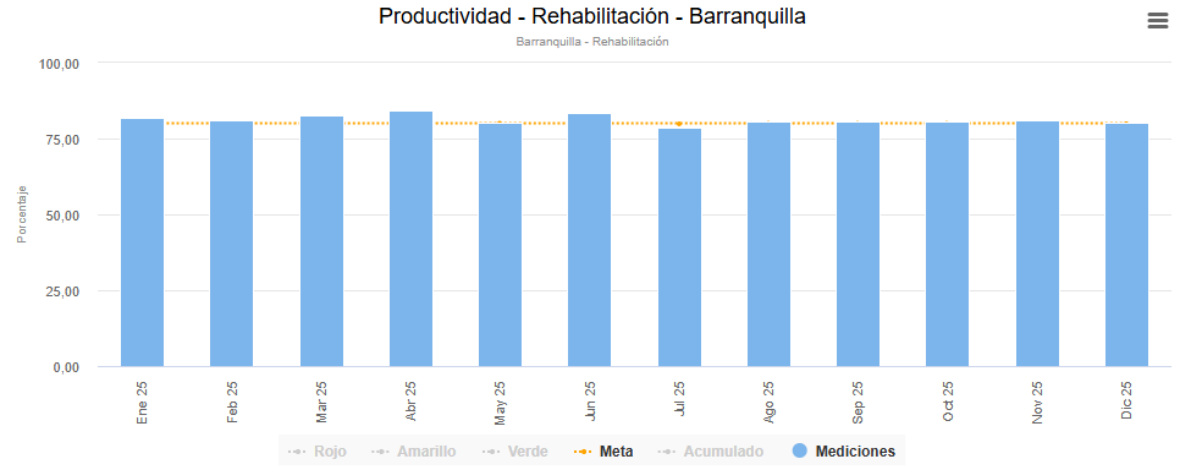
Bogotá con productividad del 83%



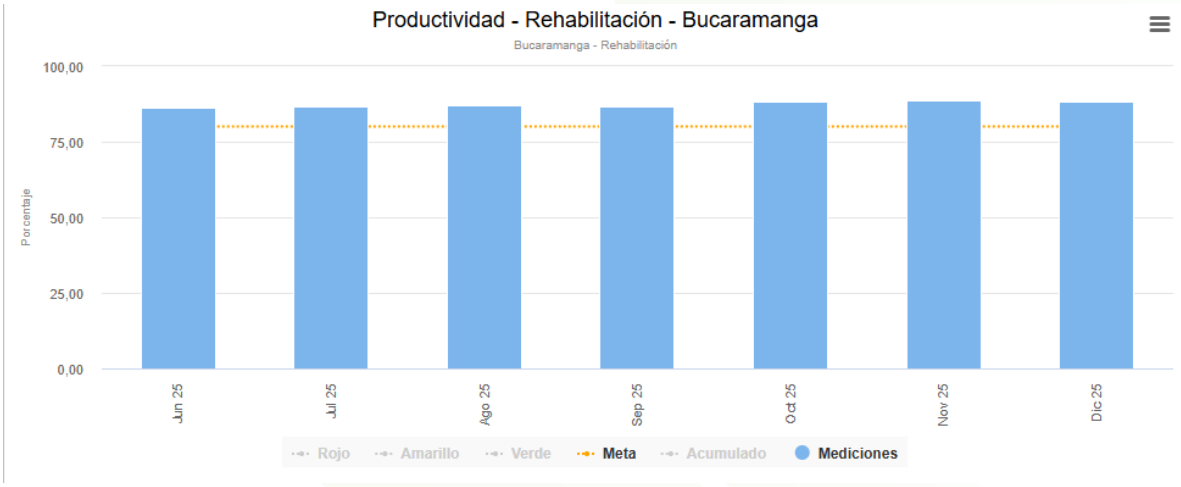
Manizales con productividad del 81%



Barranquilla con productividad del 81%



Bucaramanga con productividad del 87%



Promedio de inasistencia y Promedio citas perdidas

El promedio nacional de inasistencia de rehabilitación para 2025 fue de 14%

Sucursal	Unidad	% Promedio de inasistencia	% Promedio de citas perdidas
Bogotá	VS Cra	13%	13%
	VS Cro	14%	11%
	VS Clínica Suba	14%	12%
	VS Gran Plaza Bosa	15%	11%
	VS North West	6%	16%
Manizales	VS Centro	15%	8%
Atlántico	VS Soledad	17%	9%
	VS Alkarawi	17%	14%
Cesar	VS Clínica Loperena	32%	32%
Santander	VS Sotomayor	8%	7%
	VS Cabecera	11%	49%
	VS UME Campestre	8%	38%

Agendas

Aplicación de escalas de rhb

Se continúa con la estrategia de aplicación de escalas de rehabilitación para el 2025 se amplía las unidades en Bogotá para clínica suba y centro de rehabilitación américas, además de continuar con la unidad de Olaya; se realizaron 650 atenciones en esta agenda.

Atenciones escalas RHB

VS Olaya	367
VS rehabilitación Américas	159
VS Clínica Suba	124

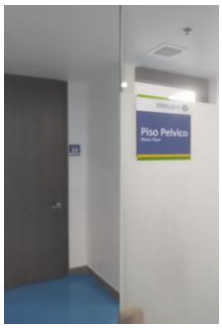
Se inicia con agenda de fisiatría infantil

Se inicia con agenda a finales de 2025, esta agenda es para realizar un seguimiento específico a esta población pediátrica que requieran un manejo interdisciplinario (fisiatría y múltiples áreas de apoyo) y/o direccionamiento a instituciones especializadas. Las patologías para atención en esta agenda son: Parálisis cerebral, encefalopatía hipóxica isquémica, autismo, distrofias musculares, enfermedades moto neuronales, enfermedades huérfanas, trauma raquimedular, trauma craneoencefálico, mielo meningocele, enfermedades neuromusculares, síndrome de Down.

Actividades unidades

Inicio piso pélvico Alkarawi barranquilla

Para el mes de febrero 2025 iniciamos con agenda de Piso Pélvico en la UNIDAD DE Alkarawi sucursal Barranquilla. Se realizaron 1536 atenciones.






Inicio rehabilitación Bucaramanga

Para el II semestre de 2025 se inicia con atenciones Rehabilitación en la sucursal Bucaramanga con los servicios de Terapia Física y Rehabilitación cardiopulmonar en las unidades de VS Cabecera y VS Sotomayor con 44493 atenciones en Terapia Física y rehabilitación cardiopulmonar. Cabecera cuenta con 8 cubículos, 6 puestos de trabajo, mesas de miembro superior, consultorio de valoración. En la unidad de Sotomayor se cuenta con 2 cubículo, área de bicicleta y caminadoras, 1 mesa.



VS Cabecera



VS Cabecera

Unidad rehabilitación suba

Se inicia manejo adicional en terapia ocupacional de estimulación multisensorial buscando potencializar el desarrollo global de habilidades y capacidades, proporcionando bienestar y experiencias través de los sentidos para impactar a un grupo poblacional (bebés, niños y adultos) en su entorno y calidad de vida.





Educación colaboradores

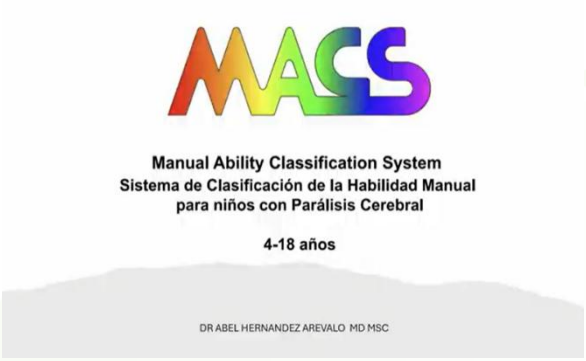
Se realiza curso de actualización con asesor científica Dr Abel Hernández médico Fisiatra y la universidad Manuela Beltrán de manejo de rehabilitación en ATM, papel del terapeuta ocupacional en los desórdenes de alimentación de pediatría, sistema de clasificación de la habilidad manual para niños con parálisis cerebral, normas internacionales para la clasificación neurológica de la lesión de la medula espinal.




Universidad Manuela Beltrán
Acreditada en Alta Calidad Multicampus
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CONSIDERACIONES ANATÓMICAS
Estudiantes Fisioterapia– Práctica III – VII semestre 2025
Mercedes Quiñones Landázuri – Docente Práctica clínica III –

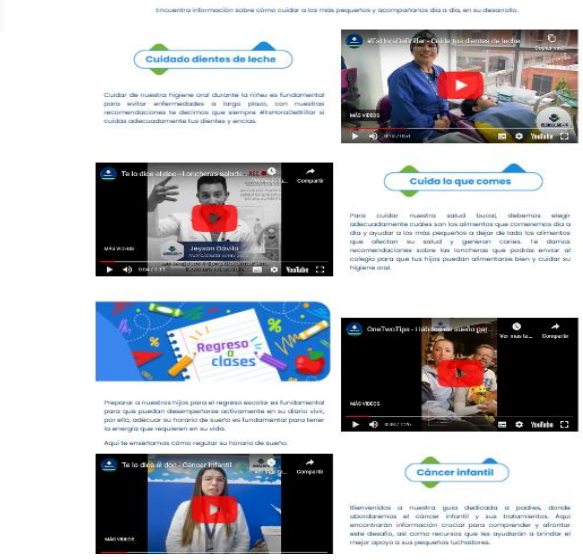

Universidad Manuela Beltrán
Acreditada en Alta Calidad Multicampus
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CONSIDERACIONES BIOMECÁNICAS
Estudiantes Fisioterapia– Práctica III – VII semestre 2025
Mercedes Quiñones Landázuri – Docente Práctica clínica III –


PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS DESORDENES DE LA ALIMENTACION EN PEDIATRIA
DR. ABEL HERNANDEZ AREVALO
MEDICO FISIATRA


MACS
Manual Ability Classification System
Sistema de Clasificación de la Habilidad Manual
para niños con Parálisis Cerebral
4-18 años
DR ABEL HERNANDEZ AREVALO MD MSC


ASIA
AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION
NORMAS INTERNACIONALES PARA LA CLASIFICACION NEUROLOGICA DE LESION DE LA MEDULA ESPINAL
DR ABEL HERNANDEZ AREVALO
MD FISIATRA











3.15. Inducción a la Demanda

3.16. Objetivos operativos Inducción a la demanda

La gestión de la Demanda Inducida en nuestra institución constituye el pilar preventivo que garantiza el derecho a la salud de nuestra población. Esta gestión se desarrolla en total coherencia con la Línea Estratégica de Virrey Solís IPS, la cual prioriza un modelo de atención centrado en el usuario, la promoción de hábitos de vida saludables y la detección oportuna de riesgos.

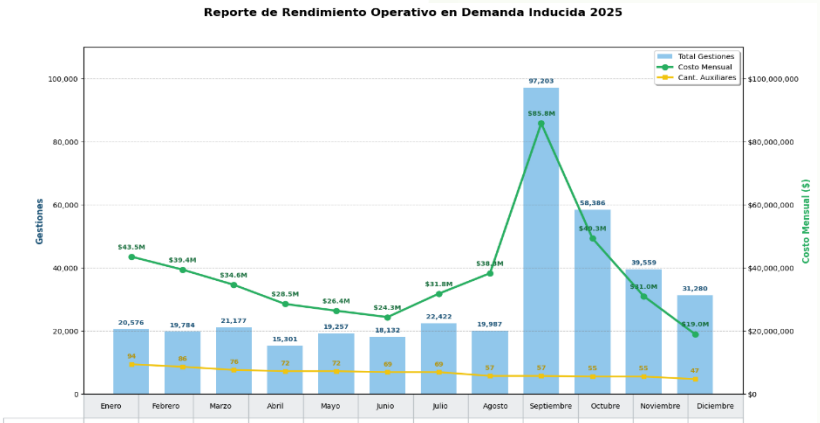
Bajo este marco estratégico, nuestra línea actúa de manera proactiva, transformando la atención pasiva en una búsqueda activa de bienestar. Identificamos los riesgos en salud de la población antes de que se conviertan en patologías crónicas o eventos críticos, asegurando que cada intervención sea un paso hacia la sostenibilidad del sistema y la mejora de la calidad de vida de

nuestros afiliados, cumpliendo con rigor las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

3.17. Rendimiento operativo y eficiencia

El reporte de rendimiento operativo del año 2025 evidencia la transformación del modelo de gestión de demanda inducida en Virrey Solís IPS, pasando de una operación netamente manual a una operación híbrida potenciada por tecnología.

- Hito de Septiembre: Se observa un crecimiento exponencial en el "Total de Gestiones", alcanzando un pico histórico de 97,203 gestiones en el mes de septiembre. Este incremento coincide con la implementación de agentes virtuales con operador Ten Ten, capaces de entablar conversaciones naturales con los usuarios para el agendamiento de citas preventivas. Desde allí se identifican características y necesidades de la población, y asignan citas de promoción y mantenimiento la salud, según curso de vida.
- Tendencia de Cierre: A pesar de la reducción estacional hacia final de año, el volumen de gestiones de diciembre (31,280) sigue siendo superior al promedio del primer semestre, demostrando que la capacidad instalada tecnológica mantiene un piso de productividad más alto.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Total Gestiones	20,576	19,784	21,177	15,301	19,257	18,132	22,422	19,987	97,203	58,386	39,559	31,280
Costo Mensual ($)	$43,528,000	$39,399,200	$34,595,200	$28,518,400	$26,373,600	$24,348,800	$31,780,800	$38,263,200	$85,793,500	$49,321,600	$31,000,000	$18,957,600
Cant. Auxiliares	94	86	76	72	72	69	69	57	57	55	55	47

Gráfico 1. Reporte de Rendimiento Operativo en Demanda Inducida 2025.

Fuente:

- Se logró contactar a un volumen de población mayor en comparación con el año anterior, sin necesidad de incrementar proporcionalmente el personal administrativo.

- La inmediatez en la respuesta y la facilidad de autogestión de citas a través de los agentes virtuales elevaron los niveles de satisfacción y adherencia a los programas de prevención.

- A través de operador TenTen se establecieron reglas dinámicas de tipificación, lo que permitió clasificar a la población de Virrey Solís IPS de forma automatizada según su perfil de riesgo, edad y antecedentes clínicos. Esta herramienta facilitó el manejo cohortes de trabajo especializadas y generar cohortes nuevas, tales como: inasistencias laboratorio, salud mental, salud pública, tamización flúor, odontología materna; permitiendo que las acciones de demanda inducida fueran dirigidas con precisión a quienes más lo necesitaban, en lugar de realizar barridos poblacionales genéricos.
- La implementación tecnológica permitió una visibilidad total sobre la ejecución del equipo humano. Con el proveedor TenTen a través de la herramienta de Dyalogo facilitó la generación de informes de meta de productividad por agente, transformando la supervisión en una gestión basada en datos reales.
- Para consolidar los hitos tecnológicos del periodo, se destaca la implementación de **DonDoctor**, herramienta que permitió la asignación de citas masivas mediante un sistema de ordenamiento proactivo, optimizando la capacidad de respuesta institucional. En complemento, se fortaleció la accesibilidad del usuario con el desarrollo de la asignación de citas a través de **WhatsApp** y la integración de la plataforma **Wolkvox** para la gestión efectiva de talleres, garantizando una operación digital robusta y multicanal durante el 2025.

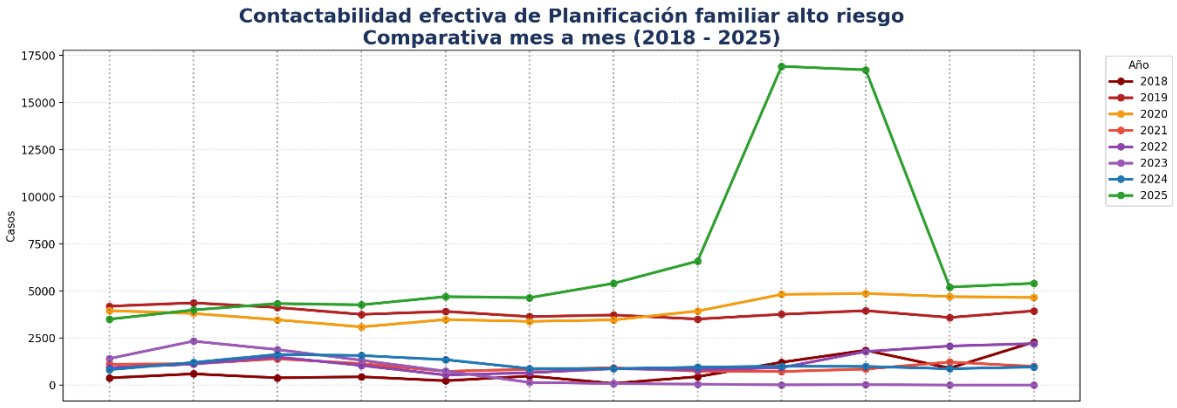
"La tecnología no reemplazó el toque humano de nuestra línea de demanda inducida; por el contrario, la IA liberó a nuestros colaboradores de las tareas mecánicas de clasificación, permitiéndoles enfocarse en lo que mejor saben hacer: gestionar la salud de las personas con empatía y eficiencia."

Análisis comparativo de gestión

Contactabilidad efectiva de planificación familiar de riesgo.

Este indicador mide la capacidad de la línea de Demanda Inducida para localizar y agendar de manera efectiva a usuarias clasificadas en la cohorte de Alto Riesgo Reproductivo.

- Garantizar que la población con condiciones de salud que incrementan el riesgo materno-perinatal reciba asesoría oportuna y acceda a métodos de regulación de la fecundidad de larga duración o definitivos, reduciendo así la morbilidad y mortalidad evitable.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	380	594	384	438	230	478	87	443	1210	1845	898	2280
2019	4186	4363	4116	3751	3907	3632	3718	3503	3755	3948	3586	3937
2020	3949	3800	3464	3085	3477	3380	3457	3928	4809	4864	4695	4647
2021	1109	1128	1396	1136	728	835	914	741	718	848	1220	989
2022	921	1110	1488	1039	530	654	867	804	924	1781	2071	2200
2023	1405	2329	1882	1316	736	141	79	48	10	22	0	0
2024	815	1200	1624	1567	1345	876	874	945	1002	987	867	958
2025	3495	3985	4326	4258	4693	4637	5398	6578	16916	16732	5200	5400

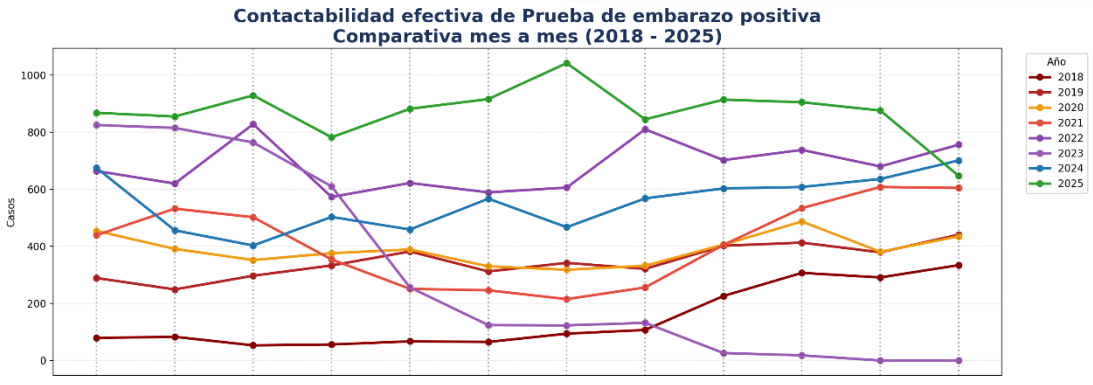
Durante los últimos siete años (2018-2024), la contactabilidad mensual promedio oscilaba entre los 500 y 4,500 casos. En 2025, no solo se superaron esos techos, sino que se estableció un nuevo estándar operativo.

- Impacto de la IA y Agentes Virtuales (Pico Septiembre-Octubre): * En septiembre de 2025, la gestión alcanzó la cifra récord de 16,916 casos efectivos, seguida de 16,732 en octubre.
- Eficiencia en la Captación de Alto Riesgo: El salto exponencial observado a partir de agosto coincide con la implementación de las reglas de tipificación por IA. Esto permitió que el sistema identificara y contactara automáticamente a las usuarias de alto riesgo.

Contactabilidad efectiva de prueba de embarazo positiva.

Este indicador mide la eficacia de la captación proactiva de usuarias con resultado positivo en su prueba inmunológica de embarazo, asegurando su ingreso inmediato a la Ruta de Atención Materno-Perinatal.

- Objetivo: Garantizar el inicio del control prenatal antes de la semana 10 de gestación. Esto permite la identificación temprana de riesgos biopsicosociales, la suplementación oportuna y la reducción de complicaciones asociadas al embarazo, parto y puerperio en la red de Virrey Solís IPS.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	79	83	53	56	67	65	94	107	226	307	291	334
2019	289	249	297	333	382	312	342	321	402	413	379	441
2020	454	391	352	376	389	330	318	332	406	487	381	435
2021	439	532	502	354	251	246	215	256	405	534	608	605
2022	664	620	828	573	622	589	606	810	702	738	680	756
2023	825	815	764	610	256	124	123	132	26	18	0	0
2024	675	456	403	503	459	567	467	568	603	608	636	701
2025	868	855	929	782	882	916	1042	845	914	905	876	647

El análisis del año 2025 muestra el desempeño más alto y consistente de los últimos siete años para este programa:

- Liderazgo Histórico Sustentado: A lo largo de todo el 2025, la curva de gestión (línea verde) se mantuvo sistemáticamente por encima de todos los años anteriores. Mientras que el promedio histórico de captación oscilaba entre los 300 y 600 casos mensuales, en 2025 el promedio superó los 800 casos mensuales.

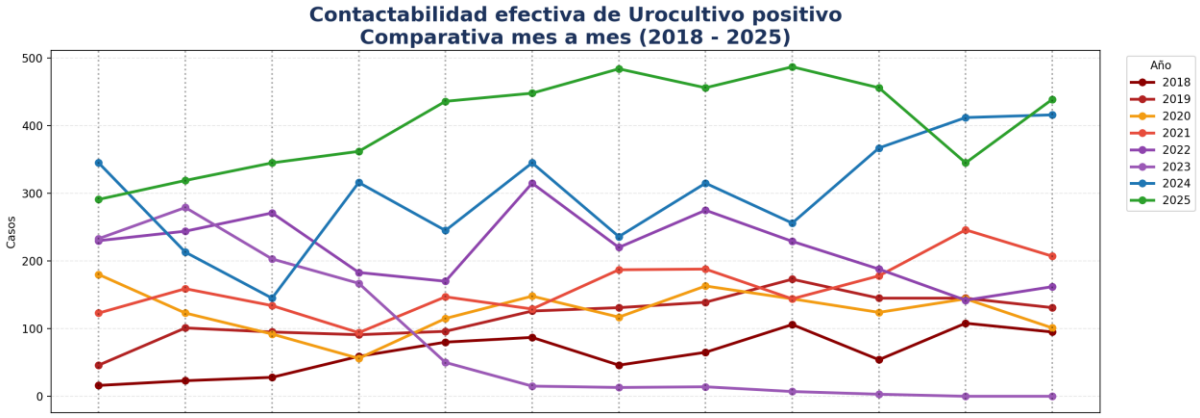
- Consistencia Operativa: A diferencia de años anteriores (como 2023 o 2024) que mostraban fluctuaciones marcadas o caídas drásticas hacia el final del año, el 2025 mantuvo una meseta de alta productividad. Incluso en el periodo de estabilización de diciembre (647 casos), los resultados superaron los cierres de casi todos los años previos.

- Impacto en la Salud Materna: La capacidad de mantener volúmenes de contacto superiores a los 800 casos mensuales de manera sostenida asegura que Virrey Solís IPS está captando a la gran mayoría de sus gestantes en el momento más crítico para la prevención: el primer trimestre.

Contactabilidad efectiva de urocultivo positivo.

Este indicador mide la eficacia en la captación y direccionamiento de usuarios que presentan un reporte de laboratorio positivo para infección urinaria.

- Objetivo: Asegurar que el 100% de los pacientes con urocultivos positivos sean contactados en menos de 24-48 horas para garantizar el inicio del tratamiento antibiótico dirigido. Esto es vital para prevenir diferentes complicaciones.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	16	23	28	59	80	87	46	65	106	54	108	95
2019	46	101	95	91	96	126	131	139	173	145	145	131
2020	180	123	92	56	115	148	117	163	144	124	144	101
2021	123	159	134	94	147	129	187	188	144	178	246	207
2022	230	244	271	183	170	315	220	275	229	188	142	162
2023	233	279	203	167	50	15	13	14	7	3	0	0
2024	345	213	145	316	245	345	236	315	256	367	412	416
2025	291	319	345	362	436	448	484	456	487	456	345	439

El comportamiento de este indicador en 2025 demuestra una estabilidad operativa superior, consolidando a la tecnología como el motor de la seguridad del usuario:

- Al igual que en los otros programas de detección temprana, el año 2025 (línea verde) se posiciona como el año de mayor efectividad en la serie histórica. Mientras que en años previos los picos máximos raramente superaban los 300 casos, en 2025 la gestión se mantuvo consistentemente entre los 300 y 480 casos mensuales.

- Se observa una tendencia ascendente constante desde enero (291 casos) hasta alcanzar su pico en septiembre con 487 casos.

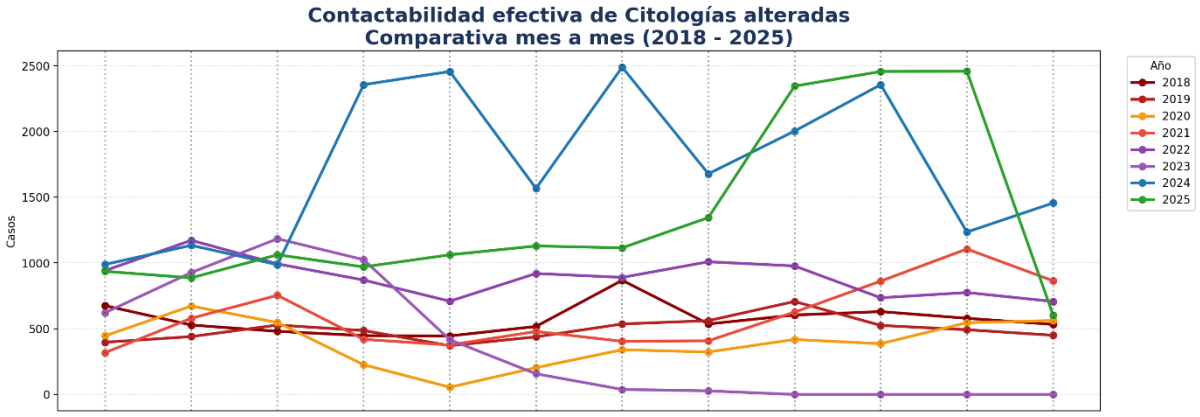
- A diferencia de 2024 (línea azul), que mostró una caída en el primer semestre, el 2025 mantuvo un control riguroso durante todo el ejercicio. Incluso en diciembre, con 439 casos, la efectividad fue significativamente mayor a cualquier otro diciembre registrado desde 2018.

- Impacto en la Resolución Clínica: Mantener un volumen de contactabilidad tan alto (promediando +400 casos/mes en el segundo semestre) sugiere que se redujeron los tiempos de espera entre el resultado de laboratorio y la cita médica, impactando directamente en la disminución de complicaciones asociadas a infecciones no tratadas.

Contactabilidad efectiva de citologías alteradas.

Este indicador mide la efectividad en la localización y direccionamiento de usuarias cuyo reporte de citología cervicouterina presenta algún grado de anormalidad.

- Objetivo: Garantizar que toda mujer con un resultado alterado en citología cervicouterina sea contactada de manera inmediata para su remisión a colposcopia o ginecología oncológica. El fin último es reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino mediante la intervención oportuna de lesiones precancerosas.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	675	528	480	447	445	517	868	536	604	630	579	533
2019	397	440	528	486	371	438	536	561	707	525	492	450
2020	446	672	547	226	55	204	340	323	418	386	546	562
2021	318	579	754	419	376	479	404	408	626	862	1106	864
2022	942	1172	993	870	709	920	890	1009	977	735	775	707
2023	622	927	1184	1025	416	157	38	27	0	0	0	0
2024	989	1134	987	2356	2456	1567	2489	1678	2003	2356	1235	1456
2025	936	887	1062	970	1062	1129	1115	1345	2345	2456	2458	604

El año 2025 (línea verde) muestra una gestión disruptiva, especialmente en el segundo semestre, marcando una nueva frontera operativa para la institución:

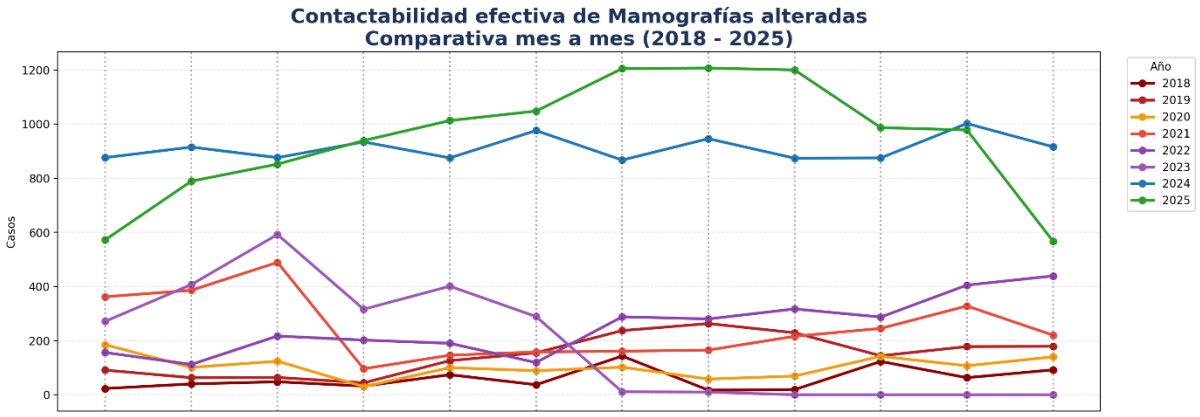
- Consolidación de la Escala Operativa: Durante el primer semestre, el 2025 mantuvo un desempeño estable y superior al promedio histórico (2018-2023), moviéndose en el rango de los 1,000 casos mensuales.
- Se observa un salto masivo a partir de agosto, pasando de 1,345 casos a un pico de 2,458 casos en noviembre. Este volumen representa el punto

más alto de gestión registrado en la historia de la línea, incluso superando los picos de 2024 que ya eran ambiciosos.

Contactabilidad efectiva de mamografías alteradas

Este indicador mide la capacidad de respuesta de la línea de Demanda Inducida ante reportes de mamografías con hallazgos sospechosos o sugestivos de malignidad (categorías BI-RADS altas).

- Objetivo: Asegurar que toda usuaria con un resultado de mamografía alterado sea contactada y direccionada a la ruta oncológica en el menor tiempo posible. El propósito es garantizar la biopsia y el inicio de tratamiento oportuno, mejorando el pronóstico y la supervivencia frente al cáncer de mama en la población de Virrey Solís IPS.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	23	40	48	32	74	37	143	17	19	123	63	92
2019	91	63	64	44	126	155	237	263	229	144	178	179
2020	185	101	124	30	100	89	102	58	69	142	107	140
2021	362	386	489	96	146	158	161	165	216	245	328	220
2022	156	112	217	202	190	119	288	280	317	287	405	439
2023	271	407	592	316	401	289	11	10	0	0	0	0
2024	876	915	876	934	875	976	867	946	874	875	1002	916
2025	572	789	852	939	1013	1048	1205	1207	1200	987	978	567

Los datos de 2025 (línea verde) consolidan un año de desempeño excepcional, rompiendo nuevamente los techos históricos de la organización:

- Por primera vez en la serie histórica (2018-2025), la institución logró superar de forma sostenida los 1,000 casos de contactabilidad efectiva por mes entre mayo y septiembre.
- Se alcanzaron máximos históricos en julio (1,205 casos) y agosto (1,207 casos). Al comparar con 2018, donde el máximo mensual apenas

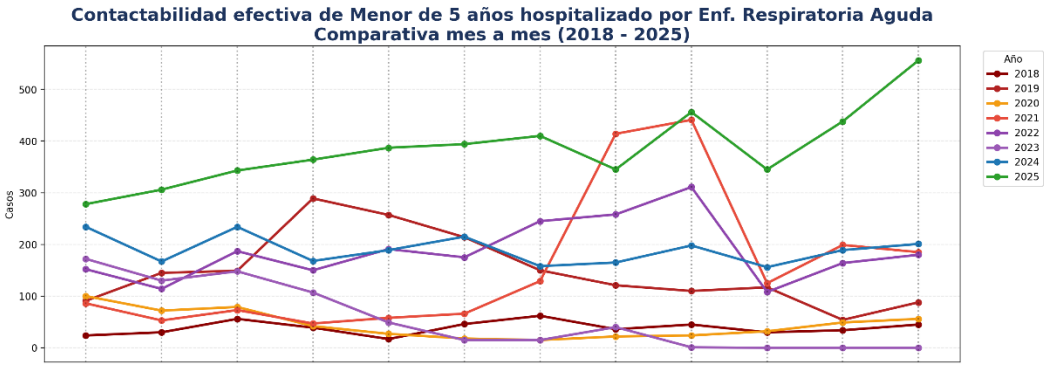
llegaba a los 143 casos, el incremento en la capacidad de gestión es de aproximadamente un 740%.

- La tendencia ascendente observada desde enero (572 casos) hasta agosto refleja la optimización de los algoritmos de detección en bases de datos. La IA permitió identificar estos resultados críticos de manera prioritaria, asegurando que la gestión de "Mamografías Alteradas" tuviera prelación en la carga de trabajo de los agentes.
- Consistencia Frente al Año Anterior: Aunque el 2024 (línea azul) ya mostraba una gestión robusta, el 2025 logró mantener niveles de contactabilidad superiores durante 8 de los 12 meses del año, demostrando una estabilización del proceso preventivo a gran escala.

Contactabilidad efectiva de menores de 5 años hospitalizados por Enf. Respiratoria Aguda

Este indicador mide la efectividad en la localización y seguimiento telefónico de niños menores de cinco años que han recibido el alta tras una hospitalización por causas respiratorias.

- Objetivo: Garantizar la continuidad del cuidado en el hogar, verificar la adherencia al tratamiento (oxigenoterapia, inhaladores, antibióticos) y educar a los padres y/o cuidadores en la identificación de signos de alarma. El fin primordial es reducir la tasa de reingreso hospitalario y la mortalidad infantil por causas respiratorias evitables en la red de Virrey Solís IPS.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	24	30	56	39	17	46	62	36	45	30	34	45
2019	91	145	149	289	257	214	150	121	110	117	54	88
2020	100	72	79	42	27	18	15	22	24	32	49	56
2021	86	53	73	47	58	66	129	414	441	125	199	185
2022	152	114	187	150	191	175	245	258	311	108	164	180
2023	172	130	148	107	49	15	15	40	1	0	0	0
2024	234	167	234	168	189	215	158	165	198	156	189	201
2025	278	306	343	364	387	394	410	345	456	345	438	556

Los datos de 2025 (línea verde) reflejan un compromiso sin precedentes con la cohorte pediátrica, estableciendo niveles de cobertura nunca vistos:

- Durante todo el año 2025, la gestión se mantuvo por encima de los registros de los últimos siete años. Mientras que entre 2018 y 2020 la captación era marginal (frecuentemente por debajo de los 100 casos mensuales), en 2025 el promedio se situó en los 390 casos mensuales.

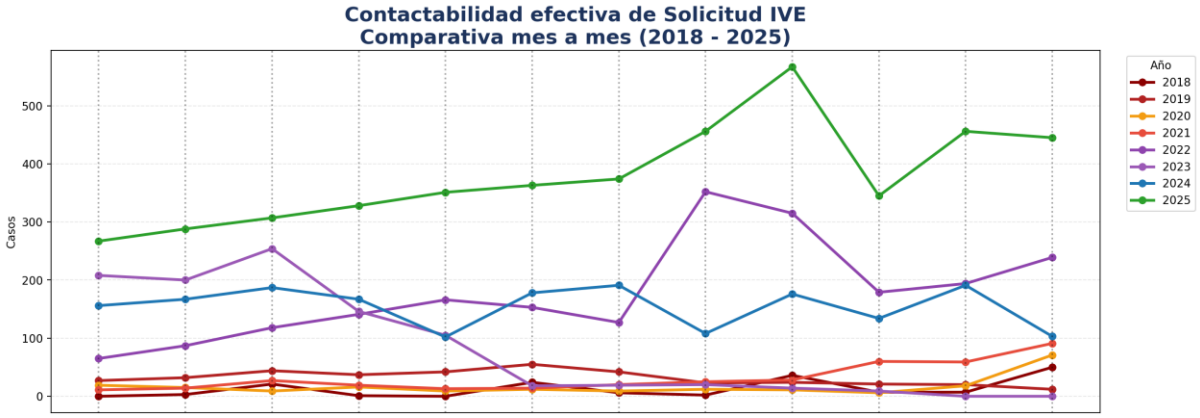
- Respuesta Efectiva a Picos Epidemiológicos: Se observa un incremento sostenido durante los meses de mayor incidencia de virus respiratorios. El año cerró con un pico máximo en diciembre de 556 casos gestionados, un volumen significativamente superior a los 201 casos del mismo mes en 2024.

- Impacto de la Automatización: La capacidad de alcanzar 456 casos en septiembre y 556 en diciembre demuestra que la integración de alertas automáticas desde el sistema de hospitalización hacia la línea de demanda inducida permite un rescate inmediato del paciente tras el alta.

Contactabilidad efectiva de solicitud de IVE

Este indicador mide la capacidad de respuesta y el contacto efectivo con usuarias que han expresado su voluntad de acceder a la ruta de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

- Objetivo: Garantizar el acceso a una atención oportuna, segura y con un enfoque de derechos, eliminando barreras administrativas o geográficas. El fin es asegurar que la usuaria reciba la asesoría integral (psicosocial y médica) en los tiempos establecidos por la normativa vigente, protegiendo su autonomía y salud.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	0	3	21	1	0	24	6	2	36	7	7	50
2019	27	32	44	37	42	55	42	23	24	21	20	12
2020	19	15	9	16	9	12	9	12	11	6	18	71
2021	11	14	27	19	13	14	20	25	28	60	59	91
2022	65	87	118	141	166	153	127	352	315	179	194	239
2023	208	200	254	146	105	18	19	20	14	9	0	0
2024	156	167	187	167	102	178	191	108	176	134	191	103
2025	267	288	307	328	351	363	374	456	567	345	456	445

El análisis del año 2025 (línea verde) revela una consolidación sin precedentes de esta ruta de atención en Virrey Solís IPS:

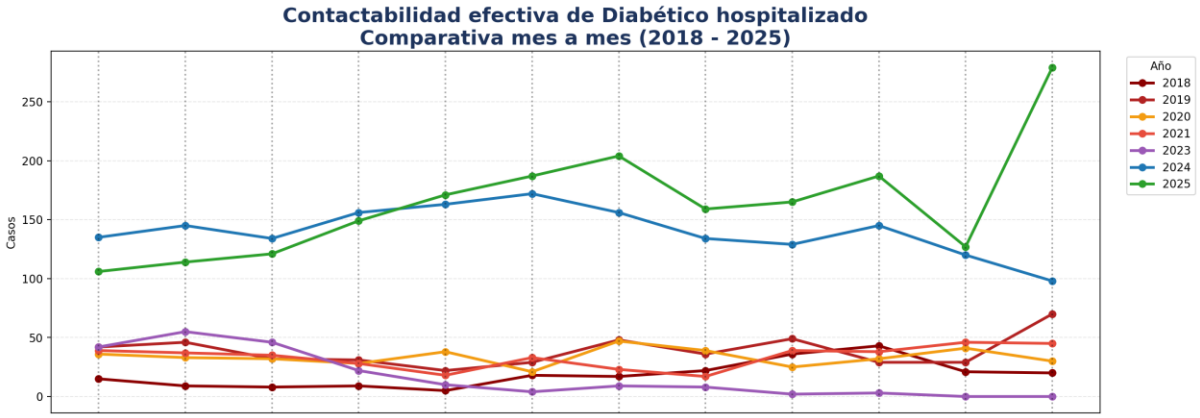
- Por primera vez desde que se tiene registro (2018), la institución logró mantener un volumen de gestión superior a los 250 casos mensuales durante todo el año. Al comparar con 2018, donde la gestión era casi inexistente (promedio <10 casos/mes), el avance en la visibilidad y acceso a la ruta es total.
- Hito de Contactabilidad en Septiembre: Se alcanzó un máximo histórico de 567 casos gestionados en un solo mes (septiembre de 2025). Este volumen es un 222% superior al pico más alto registrado en el año anterior (2024), que fue de 191 casos en julio.
- Sostenibilidad y Respuesta Inmediata: A partir de mayo de 2025, la gestión nunca bajó de los 345 casos, demostrando que la implementación de los Agentes Virtuales ha permitido que la solicitud de la usuaria sea captada de manera inmediata, activando la ruta de forma automática sin esperas innecesarias.
- La estabilidad de la línea verde en niveles altos (445-456 casos al cierre de año) confirma que Virrey Solís IPS ha logrado institucionalizar una respuesta robusta para esta cohorte, garantizando que cada

solicitud reciba el seguimiento y la orientación que la ley y la ética clínica exigen.

Contactabilidad efectiva de diabético hospitalizado

Este indicador mide la eficacia en la localización y seguimiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que han sido egresados de un servicio de hospitalización.

- Objetivo: Asegurar una transición segura del hospital al hogar, verificando la adherencia al tratamiento farmacológico (insulina o hipoglucemiantes), el cumplimiento de la dieta y la programación de controles ambulatorios. El fin es prevenir descompensaciones agudas (cetoacidosis o hipoglucemias) y reducir la tasa de reingreso hospitalario en esta población de alto costo.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	15	9	8	9	5	18	17	22	36	43	21	20
2019	42	46	32	31	22	29	48	36	49	29	29	70
2020	36	33	32	28	38	21	47	39	25	32	41	30
2021	39	37	35	28	18	33	23	17	39	38	46	45
2023	42	55	46	22	10	4	9	8	2	3	0	0
2024	135	145	134	156	163	172	156	134	129	145	120	98
2025	106	114	121	149	171	187	204	159	165	187	127	279

El comportamiento de 2025 (línea verde) consolida la tendencia de éxito observada en los demás programas, destacando por su capacidad de respuesta ante el paciente crónico complejo:

- Durante todo el año 2025, la gestión se mantuvo muy por encima de los promedios registrados entre 2018 y 2023, donde la contactabilidad rara

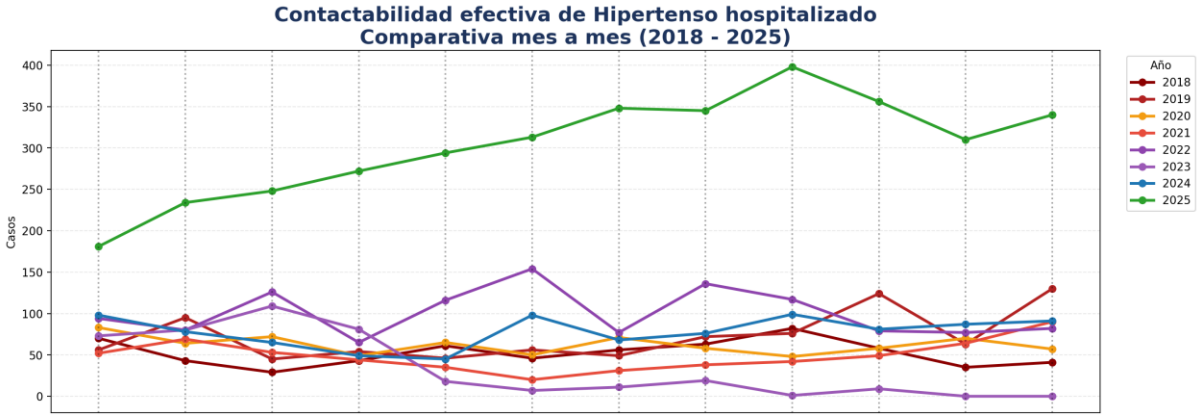
vez superaba los 50 casos mensuales. En 2025, el promedio mensual se situó por encima de los 160 casos.

- Crecimiento en el Segundo Semestre: Se observa un incremento gradual y sólido desde enero (106 casos) hasta alcanzar un pico de 204 casos en julio. Aunque hubo una ligera estabilización en el tercer trimestre, los niveles se mantuvieron superiores a los de cualquier año previo.
- El año finalizó con un pico máximo histórico de 279 casos gestionados en diciembre, duplicando la gestión del mismo mes en 2024 (98 casos) y superando casi por diez veces el promedio de los años anteriores para ese periodo.
- Eficacia del Modelo de Seguimiento: La capacidad de gestionar cerca de 300 pacientes diabéticos post-hospitalizados al cierre del año demuestra que el sistema de alertas tempranas y la automatización del contacto permiten una vigilancia estrecha de la cohorte crónica, incluso en meses de alta demanda administrativa.

Contactabilidad efectiva de hipertenso hospitalizado

Este indicador mide la eficacia en la localización y seguimiento proactivo de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que han sido egresados de un servicio de hospitalización.

- Objetivo: Garantizar la continuidad del cuidado post-hospitalario, verificando la adherencia al tratamiento antihipertensivo, el control de cifras tensionales y la asistencia a citas de seguimiento. El fin es estabilizar al paciente en su entorno domiciliario y reducir el riesgo de reingresos por crisis hipertensivas o eventos cardiovasculares mayores en la red de Virrey Solís IPS.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	70	43	29	43	61	46	56	63	82	58	35	41
2019	56	95	45	54	46	56	49	72	76	124	63	130
2020	83	64	72	49	65	50	71	58	48	58	70	57
2021	52	69	53	44	35	20	31	38	42	49	64	90
2022	94	80	126	65	116	154	77	136	117	79	77	82
2023	73	80	109	81	18	7	11	19	1	9	0	0
2024	98	78	65	49	45	98	68	76	99	81	87	91
2025	181	234	248	272	294	313	348	345	398	356	310	340

Los datos de 2025 (línea verde) consolidan un año de desempeño excepcional, estableciendo una brecha positiva contundente respecto a toda la serie histórica:

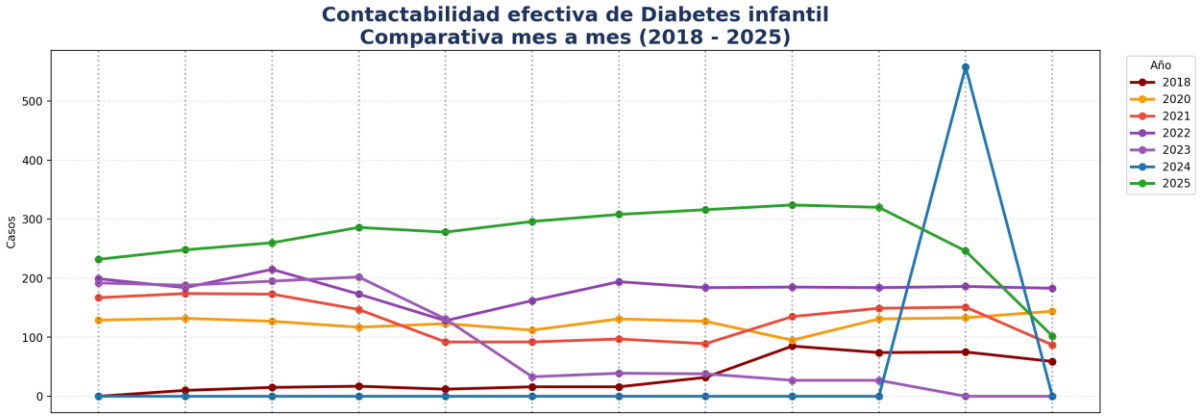
- Durante los 12 meses del año, el desempeño de 2025 fue superior a cualquier registro previo desde 2018. Mientras que en años anteriores la gestión promedio mensual difícilmente superaba los 100-130 casos, en 2025 el piso de gestión comenzó en 181 casos en enero y nunca descendió de esa cifra.
- Se observa una tendencia ascendente constante durante los tres primeros trimestres, alcanzando un máximo histórico de 398 casos gestionados en septiembre. Este volumen representa un incremento del 302% en comparación con el mismo mes de 2024 (99 casos).
- La capacidad de mantener una gestión sostenida por encima de los 300 casos mensuales en el segundo semestre demuestra la efectividad de los agentes virtuales para captar las altas hospitalarias de forma inmediata, garantizando que el paciente hipertenso no "se pierda" en la transición al cuidado ambulatorio.
- Consistencia al Cierre de Año: El año finalizó con 340 casos en diciembre, una cifra que triplica la gestión del cierre de 2024 (91 casos) y que demuestra la robustez del modelo operativo actual, capaz de

mantener la guardia en la vigilancia del riesgo cardiovascular incluso en periodos de fin de año.

Contactabilidad efectiva de diabetes infantil

Este indicador mide la eficacia en la localización y seguimiento proactivo de pacientes pediátricos diagnosticados con Diabetes (principalmente Tipo 1) que requieren vigilancia periódica y educación continúa.

- Objetivo: Garantizar la adherencia al tratamiento insulínico, el monitoreo de glucemia y la asistencia a controles especializados por endocrinología pediátrica. El fin es mantener niveles glucémicos óptimos, prevenir crisis de hipo/hiperglucemia y asegurar un desarrollo infantil saludable dentro de la red de Virrey Solís IPS.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2018	0	10	15	17	12	16	16	32	85	74	75	59
2020	129	132	127	117	123	112	131	127	95	131	133	144
2021	167	174	173	147	92	92	97	89	135	149	151	87
2022	199	184	215	173	128	162	194	184	185	184	186	183
2023	192	188	195	202	131	33	39	38	27	27	0	0
2024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	558	0
2025	232	248	260	286	278	296	308	316	324	320	246	102

El comportamiento de 2025 (línea verde) muestra la gestión más robusta y estable en la historia reciente de este programa:

- Durante prácticamente todo el año, el desempeño de 2025 superó los registros históricos de 2018 a 2023. Mientras que en años anteriores la gestión promedio mensual fluctuaba entre los 100 y 200 casos, en 2025 se estableció un nuevo piso operativo por encima de los 230 casos mensuales.

- Se observa una curva de ascenso constante desde enero (232 casos) hasta alcanzar su punto máximo en septiembre con 324 casos gestionados. Este crecimiento demuestra que la IA ha logrado identificar y captar de manera eficiente a los menores que requieren seguimiento, manteniendo la regularidad que esta patología exige.
- Capacidad de Respuesta en el Cierre: A pesar del descenso natural en diciembre (102 casos), la gestión acumulada del año asegura que la cohorte de diabetes infantil recibió una vigilancia superior a la de cualquier periodo previo, validando la eficacia de los Agentes Virtuales para mantener el contacto con los cuidadores.

1. Planeación:

Capacidad operativa y demanda estimada 2026

La proyección para el 2026 establece un reto operativo de 47,950 gestiones totales respaldadas por un equipo base de 40 auxiliares (Tabla Planeación bases con auxiliares de enfermería 2026). Este modelo garantiza que Virrey Solís IPS contará con la capacidad humana necesaria para los puntos de contacto críticos, mientras que el crecimiento adicional de la demanda será absorbido por el ecosistema de Inteligencia Artificial y RPA desarrollado durante el 2025.

Tabla: Planeación bases con auxiliares de enfermería 2026

Base	Volumen	Estrategia	Cantidad de aux
Anticoagulación	2.000	Gestión auxiliar	2
Artritis	5.000	Gestión auxiliar	3
Cáncer	5.000	Gestión auxiliar	5
Salud pública + canguro	600	Gestión auxiliar	0(Compartida)

Especialidades CAV	200	Gestión auxiliar	0(Compartida)
Gestantes	16.400	Gestión auxiliar	16
Módulos	2.500	Gestión auxiliar	2
Nacidos vivos	2.500	Gestión auxiliar	1
Neuro medellín	500	Gestión auxiliar	0(Compartida)
Pruebas de embarazo	1.500	Gestión auxiliar	1
Salud mental	1.500	Gestión auxiliar	1
Talleres - inserción mirena	1.550	AV Seguimiento + Whatsapp	1
Vivir plus + tuberculinas	8.700	Gestión auxiliar	8
Total	**47.950**		**40**

Capacidad Tecnológica y eficiencia estimada con agentes virtuales 2026

La proyección para 2026 revela un salto cualitativo en la capacidad operativa de Virrey Solís IPS, fundamentado en la automatización total de procesos repetitivos:

- El sistema proyecta manejar un total de 114,349 registros a través de Agentes Virtuales. Esto representa una capacidad de respuesta que supera exponencialmente cualquier modelo basado únicamente en talento humano.
- Se destacan cohortes de gran volumen como SSR (18,000 registros), Valoraciones Integrales (15,000) y flúor Tamización (10,000). La automatización de estos procesos asegura que la red mantenga sus agendas llenas y sus metas de prevención al día.
- Especialización de los Agentes Virtuales:
    - AV Citas: Enfocado en la resolutividad del agendamiento (ej. Odontología materna, Modelo renal, Laboratorios).

- AV Seguimiento: Orientado a la continuidad del cuidado y la adherencia (ej. Base RCV, Gestantes de bajo riesgo, DM Infantil).

- Gestión de Riesgo y Prevención: La inclusión de Tamización cérvix y Mama (2,000 registros cada una) y Encuesta Cáncer (5,000) dentro de la ruta automatizada garantiza que la detección temprana no dependa de la disponibilidad de un auxiliar, sino de un proceso sistemático e infalible de contacto.

Tabla: Planeación bases con agentes virtuales 2026

Base	Volumen	Estrategia
Base PIV	5.000	AV Seguimiento
Base RCV	10.000	AV Citas
Cirugía	600	AV Seguimiento
DM Infantil	500	AV Seguimiento
DNT	2.000	AV Seguimiento
Egresos hospitalarios	2.500	AV Citas
Fluor tamización	10.000	AV Citas
Gestantes bajo y sin clasificación	6.849	AV Seguimiento
Inasistencias	10.000	AV Citas
Laboratorios	10.000	AV Citas
Labs VIH	1.500	AV Seguimiento
Modelo renal	4.000	AV Citas
Odontología materna	6.000	AV Citas
Polimedicados	1.000	AV Citas
Posfechados	4.000	AV Seguimiento
Preconcepcional	500	AV Citas
Prequirúrgica	3.000	AV Seguimiento
Senin	3.000	AV Seguimiento
SSR	18.000	AV Seguimiento
Tamización cervix	2.000	AV Citas
Tamización mama	2.000	AV Citas

Valoraciones integrales	15.000	AV Citas
Valoraciones integrales pediatría	10.000	AV Citas
Encuesta cáncer	5.000	AV Seguimientos
Total	**114.349**	

La transición hacia este modelo híbrido en 2026 posiciona a la organización como un referente en eficiencia. La tecnología de Agentes Virtuales se convierte en el motor que permite la escalabilidad del servicio, mientras que el Recurso Humano se consolida como el pilar de la seguridad y la calidad en la atención del paciente de alto riesgo.

A continuación, se describen las bases que serán asignadas a cada operador y las respectivas estrategias.

Tabla: Bases asignada Operador Ten Ten

Operador ten ten		
Nombre de la base	Volumen	Estrategia
Salud sexual y reproductiva	20000	AV Seguimientos
Desnutrición	249	AV Seguimientos
Riesgo de desnutrición	601	AV Seguimientos
Encuesta cáncer	6188	AV Seguimientos
Laboratorios vivir plus	1739	AV Seguimientos
Posfechados	6007	AV Seguimientos
Aplicación de flúor	5000	AV Cita
RCV	20000	AV Cita
Novedad 14	10000	AV Cita

IVE	1913	AV Cita
Total a la fecha	**71697**	

Tabla: Bases asignada Operador Don Doctor

Operador don doctor		
Nombre de la base	Volumen	Estrategia
Valoraciones integrales	40.000	Asignación de citas
Valoraciones integrales pediatría	10.000	Asignación de citas
Gestantes bajo riesgo	5.109	Asignación de citas
Laboratorios	4.309	Asignación de citas
Total	**59.418**	

Impacto y logros alcanzados

El ejercicio operativo del año 2025 marca un hito en la historia de Virrey Solís IPS, consolidando una transición exitosa hacia un modelo de salud digital de alta eficiencia. Los logros se dividen en tres dimensiones fundamentales:

Innovación y Transformación Digital

- Omnicanalidad Resolutiva: Se implementó con éxito DonDoctor para la asignación de citas masivas, utilizando un sistema de ordenamiento proactivo que prioriza la agenda según la necesidad clínica.
- Accesibilidad 24/7: Se desarrolló la ruta de asignación de citas a través de WhatsApp, eliminando barreras de comunicación y facilitando el acceso del usuario desde su dispositivo móvil.

- Gestión de Educación en Salud: Se integró la plataforma Wolkvox para la asignación sistemática de talleres, logrando una trazabilidad completa en los programas de promoción y prevención.

Eficiencia Operativa y Escalabilidad

- Productividad Récord: Se alcanzó un pico histórico de 97,203 gestiones efectivas en un solo mes, demostrando que la automatización permite manejar volúmenes masivos de datos.
- Estandarización de Procesos: Gracias al ecosistema Python + Colab, se automatizó la carga de archivos a SWPE y SIGIRES, eliminando el error humano y garantizando la integridad de la información reportada.

Impacto en la Salud y Seguridad del Paciente

- Detección Oportuna: Se batieron récords en la contactabilidad de pacientes con Citologías Alteradas (2,458 casos) y Mamografías Alteradas (1,207 casos), asegurando el ingreso inmediato a la ruta oncológica.
- Protección de Población Vulnerable: Se garantizó el seguimiento post-hospitalario del 100% de los menores de 5 años con ERA y pacientes crónicos (Diabéticos e Hipertensos), reduciendo el riesgo de reingresos y complicaciones graves.
- Garantía de Derechos: La ruta de Solicitud IVE alcanzó su nivel más alto de efectividad histórica (567 casos en septiembre), asegurando una respuesta oportuna y humanizada bajo los estándares legales vigentes.



Retos del proceso

A pesar de los logros alcanzados en eficiencia y cobertura, la operación enfrenta desafíos clave que requieren atención estratégica para asegurar la sostenibilidad del modelo:

- Sincronización en Tiempo Real de Agendas: Lograr una integración aún más profunda entre el ordenamiento proactivo de DonDoctor y las cancelaciones de último minuto, para reducir al mínimo los espacios vacíos en la agenda médica.
- Calidad y Depuración de Bases de Datos: Mitigar el impacto de la información de contacto desactualizada en las bases de datos de origen, lo cual representa el principal obstáculo para alcanzar el 100% de contactabilidad en cohortes sensibles.
- Escalabilidad de la Infraestructura en la Nube: Fortalecer el ecosistema Python + Colab para procesar volúmenes que superen los 200,000 registros mensuales, garantizando que el tiempo de carga a SWPE y SIGIRES se mantenga por debajo de los estándares actuales.
- Humanización de la IA en Casos Críticos: Ajustar los algoritmos de los Agentes Virtuales para detectar matices emocionales o de urgencia en

solicitudes sensibles (como IVE o Cáncer), derivando estos casos de forma inmediata a un auxiliar humano cuando se detecte una barrera de acceso.

- Restructuración de guiones y/o diálogos de asignación de citas automáticas, haciéndolas más asertivas, con el fin de aumentar la respuesta positiva y adherencia del usuario a las consultas asignadas.

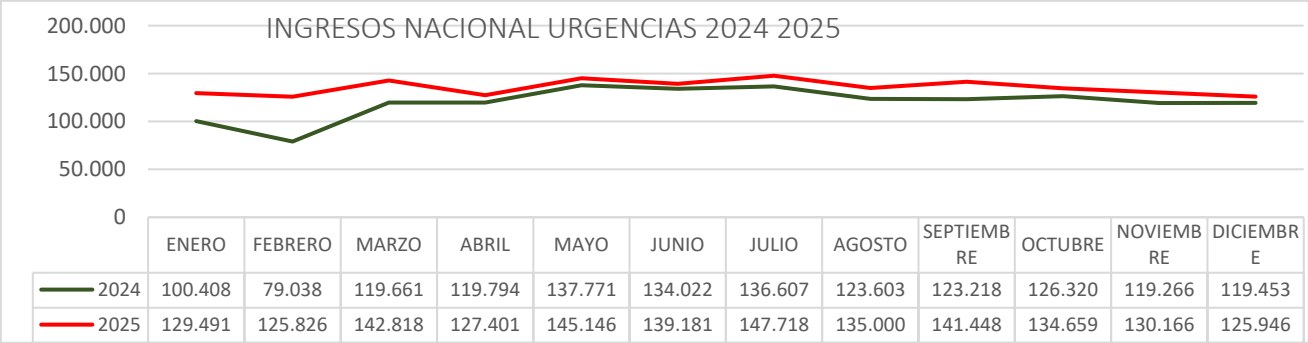
Proceso atención de Urgencias

Durante el 2025, Virrey Solís IPS mantuvo una operación continúa de 24 horas, los 365 días del año, en las unidades a nivel nacional. Esta cobertura permanente permitió cumplir con el objetivo primordial de brindar una atención en salud basada en la priorización de la condición clínica de cada paciente, logrando así mitigar y controlar eficazmente el riesgo de complicaciones mediante una intervención oportuna.

Sucursal	Sede
Bogotá	Américas
	Calle 98
	Soacha
	Suba
Girardot	Granada
Santa Marta	Libertador
Valledupar	Loperena
Cartagena	Divina providencia.
Medellín	San diego
Barranquilla	Cordialidad
	Soledad
Ibagué	Florida
Cali	Versalles

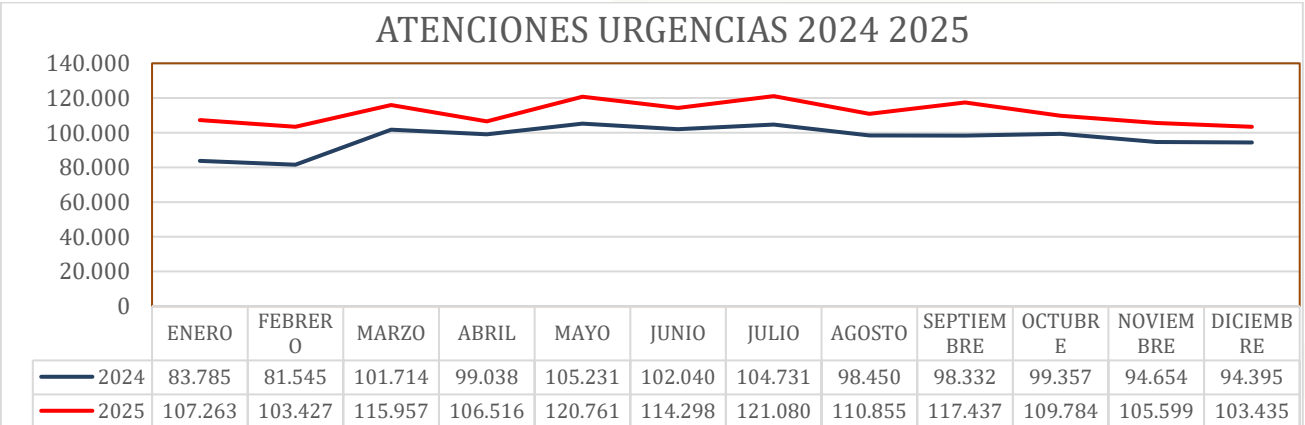
Atenciones Realizadas

Para el cierre de 2025, las UUBC reportaron 1.626.318 ingresos a Triage y 1.337.114 atenciones en consulta de urgencias y prioritaria a nivel nacional. Este volumen de actividad resalta la importancia de nuestras unidades en la resolución de necesidades de salud, operando con un promedio mensual de ingresos y consultas que asegura la continuidad y oportunidad en la atención de cada paciente.



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2024	100.408	79.038	119.661	119.794	137.771	134.022	136.607	123.603	123.218	126.320	119.266	119.453
2025	129.491	125.826	142.818	127.401	145.146	139.181	147.718	135.000	141.448	134.659	130.166	125.946

Fuente: Reporteador



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2024	83.785	81.545	101.714	99.038	105.231	102.040	104.731	98.450	98.332	99.357	94.654	94.395
2025	107.263	103.427	115.957	106.516	120.761	114.298	121.080	110.855	117.437	109.784	105.599	103.435

Fuente: Reporteador

Atenciones promedio mes por sede.

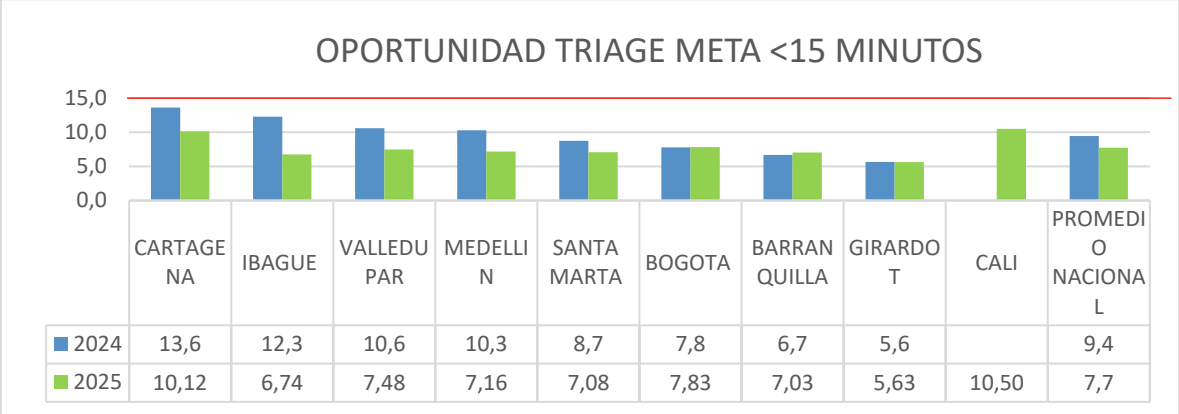
Sucursal	Sede	Ingresos promedio/mes	Atenciones promedio/mes
Bogotá	Américas	18939	15309
	Soacha	12410	8475
	Calle 98	9958	8633
	Suba	9232	6923
Barranquilla	Soledad	14700	12874
	Cordialidad	8152	7725
Cartagena	Div Providencia	17132	14068
Santa Marta	AV Libertador	6709	6004
Medellín	San diego	17996	14199
Valledupar	Loperena	5158	4769
Ibagué	Florida	6009	5211
Cali	Versalles	6395	4612
Girardot	Granada	2779	2624

Fuente: Reporteador

Indicadores del Proceso

Oportunidad para Triage

A nivel nacional, el indicador de oportunidad en Triage superó la meta establecida de 15 minutos, alcanzando un promedio de 7,7 minutos en todas las sucursales. Este cumplimiento es especialmente significativo considerando el incremento de ingresos presentado durante 2025, lo que ratifica el compromiso con una atención oportuna y la gestión eficaz del flujo de pacientes.

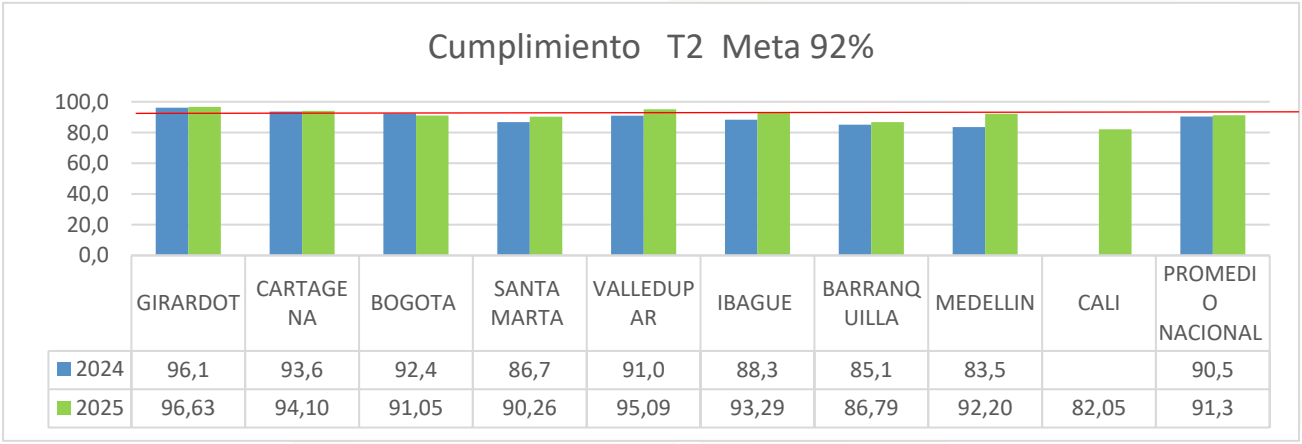


	CARTAGENA	IBAGUE	VALLEDUPAR	MEDELLIN	SANTA MARTA	BOGOTA	BARRANQUILLA	GIRARDOT	CALI	PROMEDIO NACIONAL
2024	13,6	12,3	10,6	10,3	8,7	7,8	6,7	5,6		9,4
2025	10,12	6,74	7,48	7,16	7,08	7,83	7,03	5,63	10,50	7,7

Fuente: Reporteador

Cumplimiento para T2 Meta >92%

Tras alcanzar el cumplimiento institucional del 85% en 2023, la meta de gestión se elevó al 92% a partir de junio de 2024. Para responder a este nuevo estándar, se rediseñaron los planes de mejora, logrando una tendencia positiva en la mayoría de las sedes a nivel nacional. No obstante, dado que Bogotá, Santa Marta y Cali aún no alcanzan este objetivo, se han implementado medidas correctivas específicas y un seguimiento riguroso con el fin de alinear sus resultados con la meta establecida.

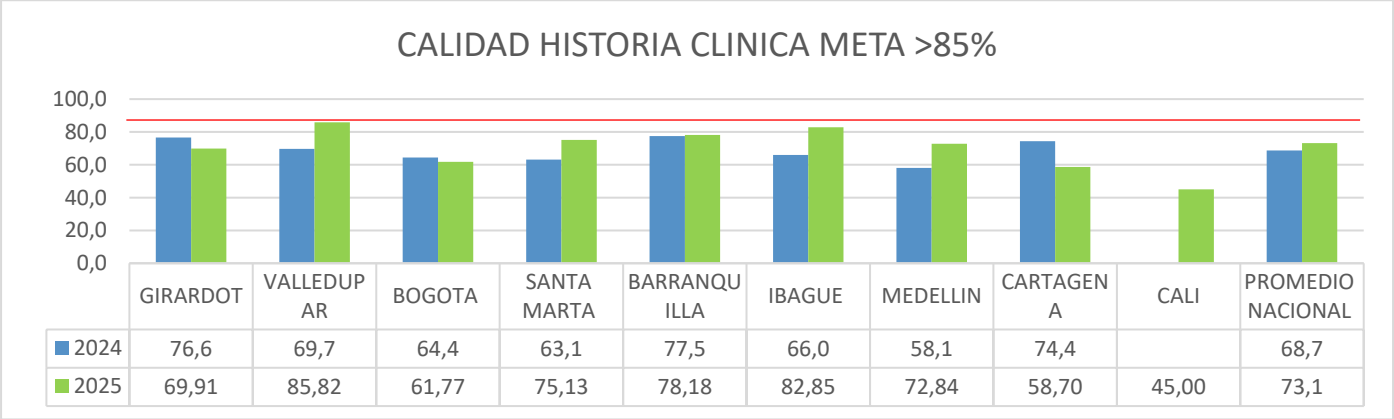


	GIRARDOT	CARTAGENA	BOGOTA	SANTA MARTA	VALLEDUPAR	IBAGUE	BARRANQUILLA	MEDELLIN	CALI	PROMEDIO NACIONAL
2024	96,1	93,6	92,4	86,7	91,0	88,3	85,1	83,5		90,5
2025	96,63	94,10	91,05	90,26	95,09	93,29	86,79	92,20	82,05	91,3

Fuente: Reporteador

Adherencia al adecuado diligenciamiento de la historia clínica>85 %

La medición del indicador de calidad en la Historia Clínica se fundamenta en una metodología de auditoría por pares, ejecutada por profesionales referentes debido a sus destacados estándares de desempeño. Este enfoque no solo fortalece la credibilidad del proceso, sino que optimiza la retroalimentación hacia los colaboradores con áreas de mejora. Complementariamente, desde 2024 se integró la figura del Gestor de Conocimiento PAO para liderar estrategias de seguimiento dirigidas a los profesionales con mayores desviaciones. Aunque el cumplimiento total de la meta sigue en proceso, los resultados nacionales muestran un avance, con un incremento del 4,40% respecto al año anterior.



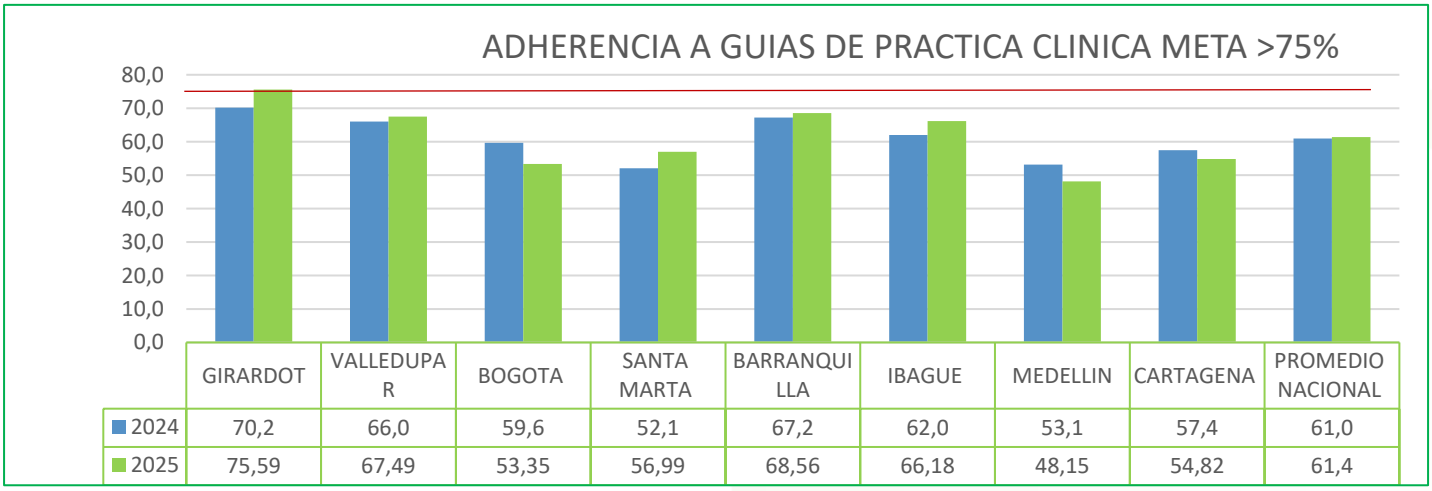
	GIRARDOT	VALLEDUPAR	BOGOTA	SANTA MARTA	BARRANQUILLA	IBAGUE	MEDELLIN	CARTAGENA	CALI	PROMEDIO NACIONAL
2024	76,6	69,7	64,4	63,1	77,5	66,0	58,1	74,4		68,7
2025	69,91	85,82	61,77	75,13	78,18	82,85	72,84	58,70	45,00	73,1

Fuente: Reporteador

Adherencia a Guías Meta >75 %

Durante el periodo 2025, la medición de adherencia a guías en urgencias se alineó estrictamente con el perfil epidemiológico de las unidades. Las guías priorizadas para la evaluación correspondieron a las principales causas de consulta, abarcando desde patologías agudas como IRA, EDA, IVU y Dengue, hasta el seguimiento de condiciones crónicas o de riesgo como crisis hipertensiva, Dolor Torácico, Cefalea, Preeclampsia y cuadros de Dolor Abdominal. Este enfoque permite monitorear la calidad asistencial en los diagnósticos que representan el mayor volumen y complejidad de nuestra operación nacional.

A pesar de los esfuerzos operativos en 2025, el indicador de adherencia a GPC en las UUBC no alcanzó el cumplimiento esperado, manteniendo un comportamiento estable pero insuficiente. Este resultado se atribuye a factores críticos como la rotación de talento humano y las dificultades en la comunicación de protocolos. En respuesta, la institución ha consolidado una estrategia integral de capacitación que incluye encuentros nacionales interconectados para estandarizar el conocimiento. De igual forma, se han ratificado tácticas de refuerzo continuo mediante canales digitales y entrenamientos prácticos en escenarios de alta complejidad (urgencias vitales). Un pilar fundamental sigue siendo el Gestor del Conocimiento PAO, cuyo liderazgo epidemiológico permite una intervención directa y correctiva sobre las brechas de adherencia detectadas en el personal.



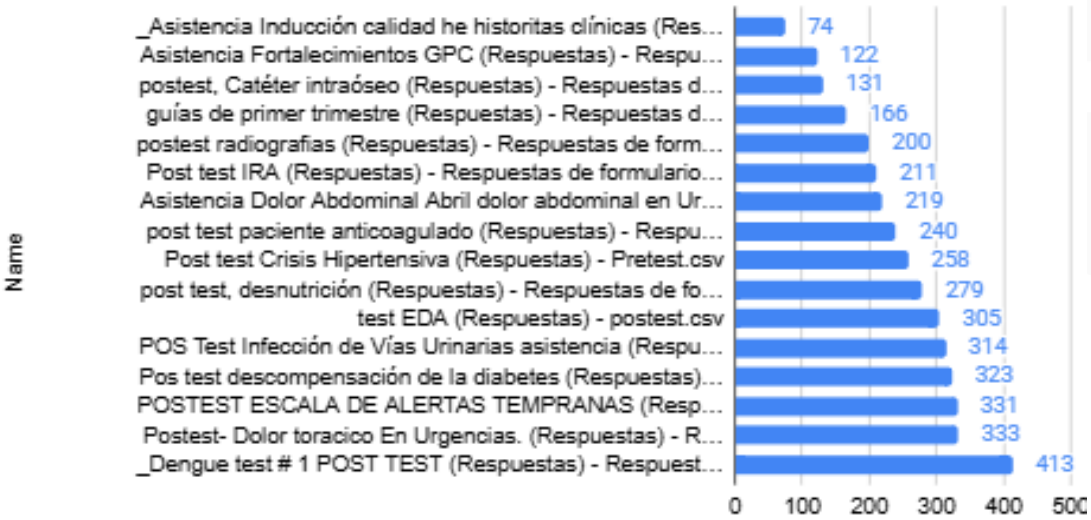
	GIRARDOT	VALLEDUPAR	BOGOTA	SANTA MARTA	BARRANQUILLA	IBAGUE	MEDELLIN	CARTAGENA	PROMEDIO NACIONAL
2024	70,2	66,0	59,6	52,1	67,2	62,0	53,1	57,4	61,0
2025	75,59	67,49	53,35	56,99	68,56	66,18	48,15	54,82	61,4

Fuente: Reporteador

Capacitaciones

En el transcurso de 2025, el proceso de urgencias cumplió con la ejecución de su cronograma anual de capacitación. El despliegue de estas competencias se realizó a través de múltiples metodologías, (comité primario, comité de sucursales, simulacros, charlas virtuales), cuyos componentes principales se describen a continuación:

Capacitaciones realizadas



Cronograma de capacitacion comites primarios Urgencias	
Fecha	Tarea
29 enero, 2025	Enfoque del dolor toraccio en Urgencias
29 enero, 2025	Escala de alertas tempranas en Obstetricia
26 febrero, 2025	Infeccion respiratoria aguda
26 febrero, 2025	Lectura de radiografia he identificacion de facturas oseas
26 marzo, 2025	Infeccion de vias urinarias
26 marzo, 2025	Mejorando +- ejes de acreditación
26 marzo, 2025	Riesgo de Muerte súbita
30 abril, 2025	Enfoque del dolor Abdominal en Urgencias
30 abril, 2025	Mejorando + Plataforma Estrategica
28 mayo, 2025	Descompensación Diabetes
28 mayo, 2025	Reaccion alergica a medicamentos
25 junio, 2025	Manejo del paciente Anticoagulado
25 junio, 2025	Mejorando + Politica de humanización
23 julio, 2025	Mejorando + Experiencia y servicio
30 julio, 2025	Crisis Hipetensiva
30 julio, 2025	Ruta de denutricion en Urgencias
30 julio, 2025	Ruta de desnutricion en Urgencias
30 julio, 2025	Sepsis En Gestantes
27 agosto, 2025	Cateter intaoseo y manejo de liquidos en pediatria
27 agosto, 2025	Mejorando + Gestion de la tecnología
24 septiembre, 2025	Fortalecimiento en Dengue
24 septiembre, 2025	Mejorando +
29 octubre, 2025	Enfermeda diarreica aguda y sepsis en Niños
29 octubre, 2025	Mejorando + Gestion de emergencias
26 noviembre, 2025	Mejorando +Sostenibilidad
26 noviembre, 2025	Socializacion de actualizacion de Crisis Hipertensiva

Fuente: Gestor conocimiento

Únete a nuestra comunidad
www.virreysolisips.com

Registro fotográfico de las actividades ejecutadas:

- Desarrollo de reuniones primarias de proceso, realizadas de manera sincrónica y con cobertura a nivel nacional.






• Simulacros de código azul pediátrico, adulto y emergencias obstétricas








Participación del simulacro nacional de evacuación realizado en el mes de octubre 2025.





Seguimiento a sucursales





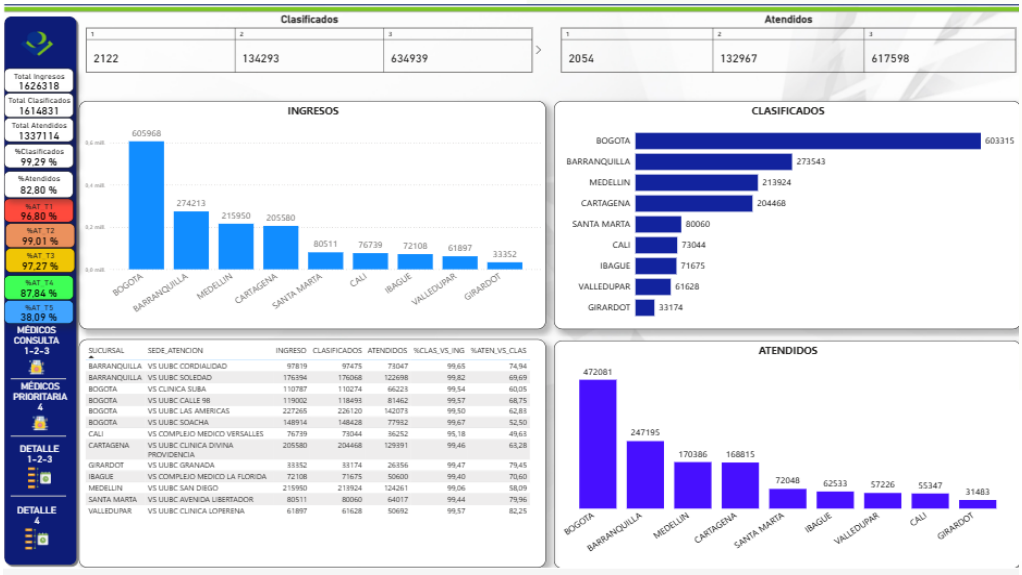
Durante el año 2025, se consolidaron las reuniones primarias del servicio (último miércoles de cada mes) vía videoconferencia con todas las sucursales a nivel nacional. Estos encuentros se posicionaron como un pilar fundamental para la capacitación de los equipos, funcionando no solo como un mecanismo de integración, sino también como el eje para la estandarización del proceso.

Complementando esta gestión virtual, la Jefatura Médica de Urgencias ejecutó un cronograma de acompañamiento presencial, logrando visitar 6 de las 9 sucursales del país. Estos espacios permitieron fortalecer la cultura de calidad, validar la operatividad en sitio y, de manera crucial, fomentar la escucha activa de las propuestas de mejora sugeridas por los colaboradores.

Asimismo, la institución continuó optimizando el uso de tableros de control centralizados. Esta herramienta de analítica de datos ha sido clave para el seguimiento en tiempo real de los indicadores de oportunidad, permitiendo estandarizar estrategias que impactan directamente en el cumplimiento de los tiempos de atención y en la medición del rendimiento del talento humano.

Tableros de control

En el 2025 se da continuidad al tablero de control de Saturación para las UUBC que cuentan con sistema de Información Salud IPS, teniendo la siguiente visual:



El conjunto de estas herramientas garantiza un control riguroso de la operación del servicio, facilitando una planeación del recurso humano mucho más precisa y alineada con la demanda asistencial. Al identificar con exactitud los horarios de mayor afluencia y los picos estacionales, la institución puede optimizar las mallas de turno para asegurar una cobertura adecuada. En este sentido, se ha dado continuidad al uso del informe de saturación en sala en todas las sedes nacionales; este instrumento de gestión en tiempo real permite monitorear de forma ininterrumpida el volumen de ingresos, tanto en el área de Triage como en la consulta de urgencias, asegurando una respuesta ágil ante cualquier incremento súbito en la demanda.

INGRESOS EN URGENCIAS

UNIDAD DE ATENCION	00:00 - 00:59	01:00 - 01:59	02:00 - 02:59	03:00 - 03:59	04:00 - 04:59	05:00 - 05:59	06:00 - 06:59	07:00 - 07:59	08:00 - 08:59	09:00 - 09:59	10:00 - 10:59	11:00 - 11:59	12:00 - 12:59	13:00 - 13:59	14:00 - 14:59	15:00 - 15:59	16:00 - 16:59	17:00 - 17:59	18:00 - 18:59	19:00 - 19:59	20:00 - 20:59	21:00 - 21:59	22:00 - 22:59	23:00 - 23:59	TOTAL
VS CLINICA SUBA	2	1	1	0	3	13	25	16	22	26	26	28	32	22	18	13	15	16	12	10	10	10	9	4	334
VS UUBC CALLE 98	4	1	0	3	0	2	20	21	27	33	25	34	30	25	24	20	17	25	14	8	8	6	1	2	350
VS UUBC LAS AMERICAS	5	1	2	1	6	26	31	50	61	53	59	49	67	35	46	37	29	22	9	12	18	9	10	5	643
VS UUBC SOACHA	3	3	1	0	9	13	27	24	35	35	33	38	29	27	26	23	11	13	16	11	7	6	1	8	399
VS COMPLEJO MEDICO VERSALLES	1	1	0	2	1	7	9	32	28	14	25	24	14	15	13	7	17	3	3	3	6	5	5	1	236
VS UUBC SAN DIEGO	8	3	1	5	11	32	28	48	57	56	55	43	39	38	39	24	25	26	16	21	16	13	9	8	621
VS UUBC CORDIALIDAD	2	2	0	1	1	7	10	23	19	28	22	21	13	17	17	15	10	11	10	9	9	11	4	7	269
VS UUBC SOLEDAD	5	6	1	2	7	20	46	36	24	39	32	31	19	22	25	16	20	11	11	13	3	10	7	6	412
VS UUBC AVENIDA LIBERTADOR	2	2	1	0	10	8	20	20	22	16	18	14	13	17	10	10	9	11	8	8	9	6	8	2	244
VS COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA	4	1	0	2	0	5	9	7	21	12	8	17	12	14	17	5	11	7	6	10	5	9	9	4	195
VS UUBC CLINICA DIVINA PROVIDENCIA	7	9	6	3	9	28	51	54	58	47	53	45	25	24	36	24	21	19	22	22	15	9	7	14	608
VS UUBC CLINICA LOPERENA	3	2	2	0	1	9	3	13	17	17	12	9	11	8	11	11	8	7	8	5	6	3	3	3	172
VS UUBC GRANADA	0	0	0	3	0	0	3	0	6	3	7	5	5	1	8	3	5	3	2	4	2	4	0	0	64
TOTAL	46	32	15	22	58	170	282	344	397	379	375	358	309	265	290	208	198	174	137	136	114	101	73	64	4547

Planes Anuales Operativos

Como parte integral del Plan Operativo Anual (POA), el servicio de urgencias implementó en noviembre de 2024 la Central de Gestión del Conocimiento. Esta unidad tiene como objetivo estratégico el entrenamiento y reentrenamiento continuo del personal de urgencias y hospitalización en el manejo de guías, manuales, protocolos y lineamientos institucionales. Bajo el liderazgo de un profesional especialista en epidemiología con amplia trayectoria en el área de urgencias, la central utiliza herramientas tecnológicas de vanguardia para brindar un acompañamiento técnico y personalizado. Esta iniciativa busca elevar los niveles de adherencia normativa y fortalecer los indicadores de calidad del proceso asistencial.

La Central de Gestión del Conocimiento (PAO) despliega su estrategia a través de líneas de acción claramente definidas, cada una integrada por actividades

orientadas al cumplimiento de sus objetivos misionales. Los ejes estratégicos de intervención son:

- Especialistas de apoyo: Consultoría técnica y clínica.
- Referentes de servicio: Liderazgo de médicos de observación.
- Fortalecimiento de la inducción específica: Garantía de competencias desde el ingreso.
- Seguimiento a colaboradores antiguos: Actualización continúa del personal experimentado.
- Reuniones primarias: Espacios de alineación y comunicación directa.

Desde noviembre de 2024, el gestor ha liderado acciones críticas que incluyen la actualización normativa de guías, manuales y protocolos. Asimismo, se ha brindado acompañamiento virtual a los coordinadores médicos de las sucursales para la socialización de las Guías de Práctica Clínica (GPC) y se ha implementado un modelo de intervención personalizada, identificando a colaboradores con áreas de mejora para realizar un seguimiento riguroso a su evolución y desempeño.

Documentos actualizados

El ciclo de actualización documental se rige por una metodología rigurosa que comprende la búsqueda de literatura científica, revisión sistemática, calificación de evidencia y evaluación de adaptabilidad. Una vez consolidados y redactados los contenidos, estos se someten a la validación de asesores científicos antes de proceder a la generación de herramientas de difusión (píldoras, blogs, videos y presentaciones) para su implementación. El estado actual de los documentos es el siguiente:

- IVU: Finalizado.
- Neumonía: Finalizado.
- Infección de tejidos blandos: Finalizado.
- Reanimación: Finalizado.
- Dolor Torácico: Finalizado
- Cefalea: Finalizado

- Status epiléptico: En proceso de revisión.
- Triage: Finalizado
- Crisis hipertensiva: Finalizado
- Dolor abdominal: En proceso de revisión

CIRUGIA

Consulta externa Especialistas quirúrgicos:

Para el 2025 contamos con un portafolio de especialidades médico quirúrgico-distribuidas en las siguientes especialidades:

- Oftalmología, una de las principales disciplinas se contó con 6 profesionales distribuidos en unidades como Olaya, Nortwest, Unidad médico-quirúrgica (UMEQ) calle 100 y chapinero.
- Con respecto a Ortopedia y Traumatología durante el 2024 se contó con 9 especialistas con cubrimiento en las unidades de Américas y unidad médico-quirúrgica (UMEQ) calle 100 para la ciudad de Bogotá.
- Urología para el 2025 tuvo un comportamiento variable en cuanto al número de profesionales a pesar de que el número de especialistas a inicios del 2024 tuvo promedio 5, si se presentaron tiempos con vacantes #2 que impactaban en la oportunidad, sin embargo, para el cierre de 2025 se logró completar la planta de especialistas en urología.
- Para la especialidad de Cirugía general, se cuenta con cubrimiento en la ciudad de Bogotá con 10 especialistas, Medellín con 2 especialistas, Santa Marta con 2 especialistas y Cartagena con 8 especialistas.
- Anestesia estuvo cubierta a través de una SAS, esto dentro del marco de plan de mejora para ampliación de cubrimientos en salas de cirugía y consulta.

CONSULTA ESPECIALIZADA

Durante 2025 la consulta mantuvo un porcentaje de inasistencia menor al 11% siendo anestesia y ortopedia las que presentan mayor cumplimiento a la asistencia, siendo ortopedia el de mejor adherencia al cumplimento por parte de los pacientes (Ver tabla 1).

ESPECIALIDAD	CITAS PROGRAMADAS	CITAS DISPONIBLES	CITAS ASIGNADAS	CITAS ATENDIDAS	ADICIONALES	INASISTENCIAS	CITAS PERDIDAS	NO ATENDIDAS CAUSA INSTITUCIONAL	PRODUCTIVIDAD	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
ANESTESIOLOGIA	15013	13663	10571	9719	157	677	3092	0	72.28%	6.40%
CIRUGIA PLASTICA	1312	1237	1160	977	85	154	77	0	85.85%	13.28%
CIRUGIA GENERAL	14525	13327	11707	10312	120	1306	1620	0	78.28%	11.16%
OFTALMOLOGIA	34490	31885	30392	26522	431	3286	1493	1	84.53%	10.81%
ORTOPEDIA	86307	81392	76642	67980	1733	7076	4750	16	85.65%	9.23%
UROLOGIA	14445	13525	12416	10447	524	1730	1109	0	81.12%	13.93%

Tabla 1. Consulta de especialidades quirúrgicas

Fuente: Infoagendas

Con respecto a la oportunidad de asignación de citas, la cual estuvo impactada por la alta demanda de especialidades como urología, oftalmología y ortopedia el promedio estuvo distribuido de la siguiente forma:

Especialidad	Oportunidad anual 2025
Anestesiología	3,7 Días
Cirugía plástica	60,9 Días
Oftalmología	34,8 Días
Ortopedia	28,9 Días
Urología	26,6 Días
Cirugía general	24,9 Días

Tabla 2. Consulta de especialidades quirúrgicas

Fuente: Reporteador

Consulta de valoración prequirúrgica

Por otro lado, el comportamiento general para las consultas de valoración prequirúrgica muestra como ortopedia es una especialidad con alta demanda y adherencia al cumplimiento de citas, seguido de oftalmología y cirugía general.

Especialidad	Citas disponibles	Citas atendidas	Adicionales	Inasistencias	Citas perdidas	Productividad	Porcentaje de inasistencias	% Citas perdidas
Cirugía general	21199	17732	943	1924	1091	88,09%	9,57%	5,1
Ginecología	7614	4103	228	865	2520	56,88%	16,98%	33,1
Oftalmología	2022	1239	201	83	661	71,22%	6,10%	32,7
Ortopedia	1045	702	36	45	275	70,62%	5,84%	26,3
Urología	1339	712	9	104	492	53,85%	12,28%	36,7

Tabla 3. Consulta valoración prequirúrgica

Fuente: Infoagendas

La oportunidad para asignación de citas prequirúrgicas tuvo un mejor comportamiento y para el 2024 reflejándose de la siguiente manera:

Especialidad	Oportunidad anual 2024
Cirugía general	20,4 días
Ginecología	4,9 días
Oftalmología	3,2 días
Ortopedia	4,8 días
Urología	3,0 días

Tabla 4. Consulta valoración prequirúrgica

Fuente: Reporteador

- **Consulta de valoración postquirúrgica**

ESPECIALIDAD	CITAS PROGRAMADAS	CITAS DISPONIBLES	CITAS ASIGNADAS	CITAS ATENDIDAS	ADICIONALES	INASISTENCIAS	CITAS PERDIDAS	NO ATENDIDAS CAUSA INSTITUCIONAL	PRODUCTIVIDAD	PORCENTAJE DE INASISTENCIAS
GINECOLOGIA	3627	2729	1471	1404	10	63	1258	0	51.81%	4.28%
CIRUGIA GENERAL	13068	7927	5941	5520	131	377	1986	0	71.29%	6.35%
OFTALMOLOGIA	5225	2678	1598	1566	120	28	1080	0	62.96%	1.75%
ORTOPEDIA	2736	2256	1255	1166	25	53	1001	0	52.79%	4.22%
UROLOGIA	1313	1114	711	668	85	39	403	0	67.59%	5.49%

Tabla 5. Consulta valoración posquirúrgica

Fuente: Infoagendas

Para el 2025 de ofertaron 25969 espacios disponibles en citas para especialidades de Cirugía general, ginecología, ortopedia, oftalmología y urología distribuidas de acuerdo con la demanda, con un total de 371 ofertadas de manera adicional garantizando acceso a aquellos pacientes con alguna situación particular que requería atención por especialista.

Las especialidades que registraron menor número de inasistencia están en orden oftalmología, ginecología y ortopedia.

Cirugía ambulatoria

En el año 2025 en las salas de cirugía de la ciudad de Bogotá se realizaron un total de 8725 procedimientos quirúrgicos, lo que muestra un aumento de 4% respecto al año anterior, como resultado de una mayor oferta de servicios principalmente en cirugía general.

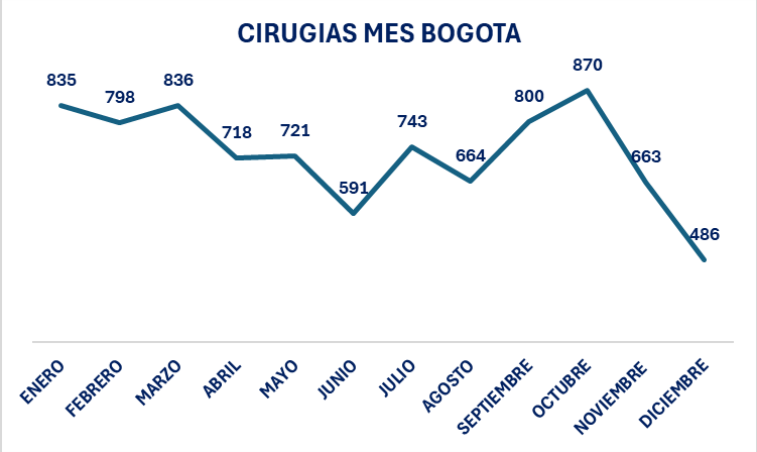
Durante el año 2025 se consolido el servicio quirúrgico de la ciudad Cartagena, Bolívar, cerrando el año con un total de 3996 procedimientos 85% más que el año anterior teniendo en cuenta que el servicio arranco en el año 2024 en el mes de Abril.

	CIRUGIAS REALIZADAS POR AÑO				
	2021	2022	2023	2024	2025
BOGOTA	6176	7831	8202	8411	8725
CARTAGENA	N/A	N/A	N/A	2160	3996

Tabla 6. Numero de cirugías por año. Fuente: ALMERA

Comportamiento Bogotá

Durante el 2025 tuvo un comportamiento favorable con un aumento de 3% en el promedio cirugías realizadas promedio mes con respecto al año anterior, consecuencia de un ejercicio interno de aprovechamiento de la capacidad instalada.



Grafica 7. Numero de cirugías discriminada mes /año

Fuente: ALMERA

El cumplimiento del programa quirúrgico en salas de cirugía durante el año 2025 se cumplió en un 92.8%, se evidencia un gran impacto en el mes de diciembre con un cumplimiento apenas del 87.7%, se evidencia un 12% con un aumento proporcional de cancelaciones extrainstitucionales para ese mes.

Mes	2022	2023	2024	2025
Enero	95,2	93,9	94,1	94.2
Febrero	98,3	94,4	93,7	93.1
Marzo	96,2	83,4	96	94.7
Abril	96,7	90,4	92,1	93.3
Mayo	96,3	93,2	92,1	93.5
Junio	95,2	93,1	91	93.9
Julio	96,1	90,6	93,7	94.6
Agosto	95,8	86,6	92,1	95.1
Septiembre	94,6	94,8	94,8	90.9
Octubre	93,2	93,8	97,7	92.2

Noviembre	96	95,5	93,8	90.9
Diciembre	91,9	95,7	97,8	87.7
Promedio	**95,5**	**92,1**	**94,1**	**92.8**

Tabla 8. Cumplimiento de programa quirúrgico

Fuente: ALMERA

Durante el año 2025 el procedimiento que tuvo una mayor participación dentro del servicio fue la ablación de trompas de Falopio con un 17% seguido por herniorrafía umbilical con una participación de 14.6%, en tercer lugar se encuentra resección de pterigión 10%.

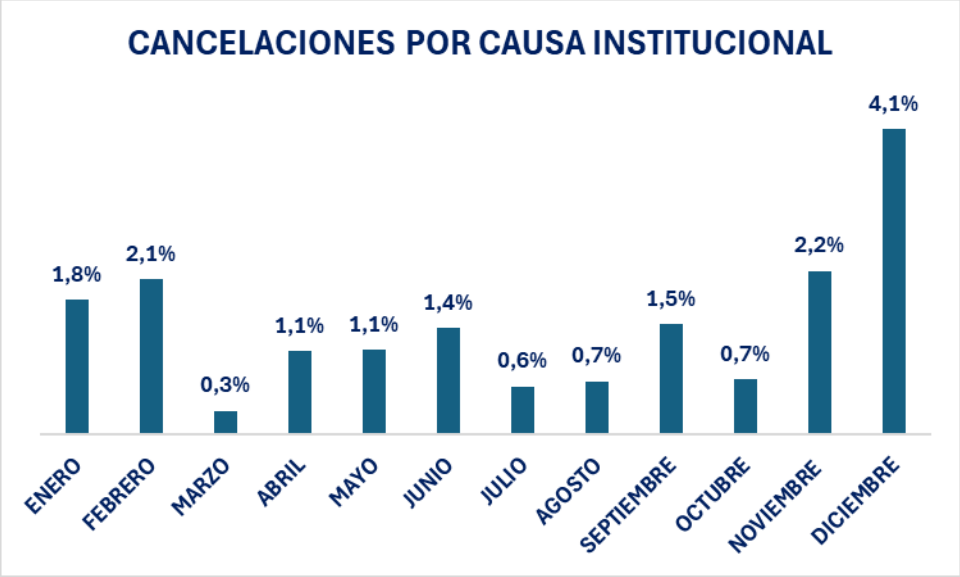
Causa de Cancelaciones Quirúrgicas.

Dentro de las causas de cancelaciones extrainstitucional para el 2025 fue el principal motivo de cancelaciones, dentro de las causas identificadas se encontró:

- Inasistencia
- Cuadros virales
- Hipertensión arterial al momento de la preparación

Con respecto a las causas institucionales podemos observar que durante el año 2025 el promedio de cancelaciones fue de 1.5% encontrándose por arriba de la meta, la principal causa de estas cancelaciones fue por errores en la programación de la cirugía.

En la gráfica se puede apreciar el comportamiento durante el 205

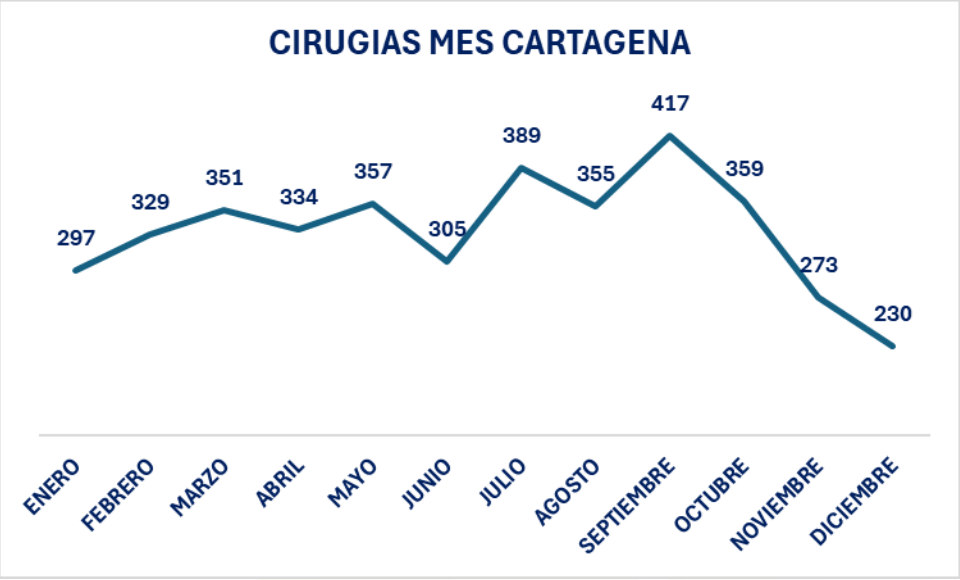


Grafica 4. Cancelaciones por causa institucional

Fuente: ALMERA

Comportamiento Cartagena

Durante el 2025 tuvo un comportamiento favorable con un aumento de 23.7% en el promedio cirugías realizadas promedio mes con respecto al año anterior, hay que tener en cuenta que para el 2024 solo se realizaron procedimientos durante 8 meses ya que la apertura de las salas se dio en el mes de abril.



Grafica 6. Cirugías realizadas UMEQ Cartagena / Fuente: ALMERA

En cuanto al cumplimiento del programa quirúrgico en UMEQ Cartagena durante el año 2025 se mantuvo en promedio del 99 %.

Mes	2024	2025
Enero		99
Febrero		99
Marzo		99
Abril	100	99
Mayo	94.6	99
Junio	97.1	99
Julio	97.3	99
Agosto	97.5	99
Septiembre	99.3	99
Octubre	98.6	99
Noviembre	99.6	99
Diciembre	98.7	99
Promedio	**98**	**99**

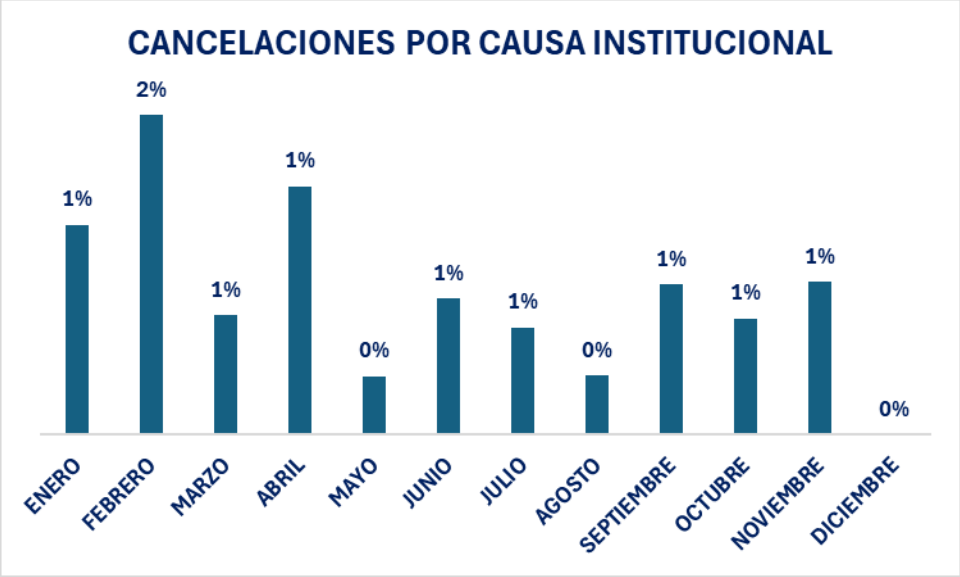
Grafica 7. Cumplimiento programa quirúrgico

Fuente: ALMERA

Durante el año 2025 el procedimiento que tuvo una mayor participación dentro del servicio fue la herniorrafía umbilical con un 20.7 % seguido por herniorrafía inguinal unilateral con una participación de 10.3%, en tercer lugar, se encuentra resección de tumor benigno 9.3%.

Cancelación de cirugías

Para el año 2025 solo se incumplió con la meta institucional para este indicador en el mes de febrero esto a consecuencia de la renuncia de un profesional que obligo a la cancelación de procedimientos.



Grafica 8. Cancelaciones causa intrainstitucional

Fuente: ALMERA

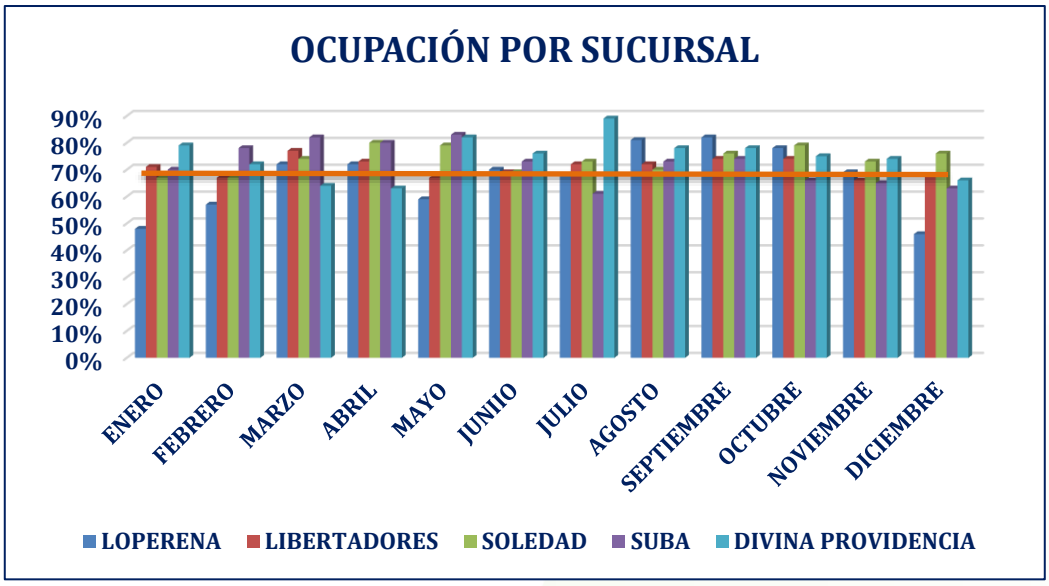
Hospitalización baja complejidad

Virrey Solís IPS contó durante el 2025 con cinco (5) unidades de hospitalización a nivel nacional distribuidas de la siguiente manera:

- Bogotá: Unidad Clínica Suba con una capacidad instalada de 40 camas de hospitalización general.
- Barranquilla: Unidad ubicada en soledad la cual lleva su nombre con una capacidad instalada de 25 camas.
- Cartagena, Servicio ubicado dentro la Clínica Divina Providencia, cuenta con 41 camas de baja complejidad.
- Santa marta: Con nuestra unidad Libertadores, en donde cuenta con una capacidad instalada de 24 camas.
- Valledupar: Unidad Clínica Loperena, en dónde cuenta actualmente 24 camas y la posibilidad de expansión.

Porcentaje de ocupación

La meta nacional de ocupación se sitúa en el 70%, durante el 2025 el crecimiento del indicador fue evidente, teniendo unidades como Cartagena que lograron alcanzar el 100% durante 5 meses consecutivos, esto debido a la alta demanda en los servicios de urgencias los cuales son la principal fuente de ingreso de pacientes.



Grafica 10. Porcentaje de ocupación Nacional por sucursal

Fuente: Estadísticas propias

El indicador general se mantuvo por arriba de la meta establecida con un 72%, las estrategias para el cumplimiento del indicador estuvieron encaminadas a la actualización y seguimiento de criterios de hospitalización, así como el apoyo técnico en conceptos de especialistas de medicina interna, ginecología y pediatría para los servicios de urgencias, permitiendo así una pertenencia y abordaje clínicos favorable para el paciente.

A continuación, el comportamiento año de cada unidad, en donde se evidencia un cumplimiento en el 80% de las unidades a nivel nacional con una sola unidad

que se encuentra a tres puntos porcentuales de cumplir la meta nacional de ocupación.

Nacional	Barranquilla	Bogotá	Cartagena	Santa Marta	Valledupar
72%	74%	72%	75%	71%	67%

Tabla 11. Porcentaje de ocupación año 2024 por sucursal

Fuente: ALMERA

Dentro de las estrategias realizadas se destacan:

- Ampliación de los criterios de hospitalización
- Sensibilización a los profesionales y especialistas en la derivación adecuada de pacientes a las unidades hospitalarias.
- Convenios interinstitucionales a través del asegurador garantizando la integralidad con apoyo diagnóstico favoreciendo el abordaje y definición cínica en el mismo tiempo de internación.

Giro cama

Con respecto al Giro cama a nivel nacional el promedio para el año 2025 se sitúo en 5,38 días siendo la sucursal Valledupar con el mejor indicador con 5,8 y la de menor giro cama Bogotá con 4.9.

Nacional	Barranquilla	Bogotá	Cartagena	Santa Marta	Valledupar
5.3	5.3	4.9	5.2	5,5	5,8

Tabla 12. Giro cama Hospitalización por sucursal

Fuente: ALMERA

Dentro de las estrategias para mitigar este indicador se encuentra:

- Apoyo técnico por parte de especialistas
- Seguimiento a las estancias mayores de 3 días
- Optimización de terapéutica oral ambulatoria

Días de Estancia

El promedio de días de estancia a nivel nacional durante el año 2025 fue de 3,7 siendo la sucursal de Santa Martha quien presentó menor promedio de días de estancia con 3,46 acercándose a la meta nacional.

Nacional	Barranquilla	Bogotá	Cartagena	Santa Marta	Valledupar
3.7	3.7	3.9	3.8	3.6	3.4

Tabla 13. Días de estancia hospitalaria por sucursal

Fuente: ALMERA

Morbilidad hospitalización nacional

Para el 2025 la morbilidad nacional estuvo concentrada en patologías correspondientes a baja complejidad, en la tabla 14 se puede visualizar en orden de participación de mayor a menor. Se evidencia que se comportó igual que en el año inmediatamente anterior la primera causa de hospitalización fue las infecciones de vías urinarias con predominio del sexo femenino.



Tabla 14. Morbilidad hospitalización crómicos

Fuente: SISTEMAS DE INFORMACION

Hospitalización paciente crónico

En la ciudad de Bogotá se cuenta con el servicio de hospitalización de paciente crónico con una capacidad instalada de 16 camas distribuidas de la siguiente manera de acuerdo con la complejidad:

- Paciente crónico Ventilado: 3
- Paciente Crónico sin ventilador 13

El promedio de ocupación para el año 2025 se mantuvo sobre un 68%, lo que representa 14% más en comparación con el año anterior.

El tiempo de estancia varía de acuerdo con la complejidad teniendo un promedio de:55 días para crónico sin ventilador con una meta de 90 días y de 65 días para crónico con ventilador con una meta 65 días con meta de 60 días con dos egresos efectivos exitosos para manejo crónico domiciliario y uno egreso para realización exámenes complementarios.

Hospitalización domiciliaria

Durante el 2025, Virrey Solís IPS ha consolidado el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) como la punta de lanza de su estrategia de **resolutividad extramural**. De acuerdo con los lineamientos dados, el PHD se ha transformado en un activo estratégico para Salud Total EPS, permitiendo una gestión del riesgo clínico que no solo optimiza el "giro de cama" hospitalario, sino que garantiza estándares de seguridad superiores al entorno intramural para patologías seleccionadas. La madurez del modelo en 2025 se refleja en una capacidad de respuesta que trasciende la simple asistencia, posicionándose como un sistema de gestión de pacientes agudos con monitoreo constante y protocolos de alta complejidad.

3.18. Análisis Comparativo de Demanda y Estacionalidad (2024 vs. 2025)

Al analizar la trayectoria de la demanda en Bogotá, los datos de 2025 revelan una presión asistencial mucho más sostenida y menos errática que en el ciclo anterior. Mientras que en 2024 la operación se veía fuertemente condicionada por picos respiratorios estacionales muy marcados, en 2025 hemos observado una demanda basal elevada que refleja la confianza de la red derivadora en nuestra capacidad de absorción.

Resumen de Operación Bogotá 2025:



- **Total Pacientes Postulados:** 3,670.
- **Pico de Demanda:** Septiembre con 360 pacientes (frente al pico de julio 2024 de 366).
- **Comportamiento Trimestral:**
  - **(Ene-Mar):** Inicio con 210 pacientes en enero, escalando rápidamente a 290 en marzo (+38% de crecimiento orgánico).
  - **(Abr-Jun):** Fase de alta presión con un promedio de 333 pacientes/mes, impulsado por el pico intermedio de mayo (350).
  - **(Jul-Sep):** El trimestre de mayor exigencia operativa, cerrando con el máximo anual de 360 postulaciones en septiembre.

- **(Oct-Dic):** Descenso controlado hacia los 230 pacientes en diciembre, permitiendo la reorganización de recursos para el siguiente ciclo.

3.19 . Evaluación de la Eficiencia Operativa y Mitigación de Barreras



El hito más relevante de la gestión 2025 es la **tasa de conversión promedio anual del 78%**. Este indicador representa un salto cualitativo frente al 55% registrado en 2024. Desde la Dirección de Estrategia, identificamos que la brecha del 45% de inadmisión en 2024 estaba supeditada a dos factores críticos: la peligrosidad en zonas de orden público y las severas restricciones de movilidad.

En 2025, mediante la implementación de rutas logísticas seguras y la consolidación de la "Operación Satélite Estratégica", logramos mitigar estas barreras geográficas. De los 3,670 pacientes presentados, ingresamos efectivamente a 2,869, alcanzando una eficiencia máxima en el mes de mayo con 282 admisiones.

Métrica de eficiencia	2024 (Referencia)	2025 (Logro)	Variación
Tasa de conversión	55%	78%	+23%
Pacientes admitidos (bogotá)	~2,100*	2,869	+36.6%
Capacidad de absorción mensual	Variable	>230 Admisiones	Estable

3.20. Expansión Geográfica y Consolidación en Soacha

La territorialización ha sido el segundo eje de nuestra gestión estratégica. Soacha pasó de ser una zona de exclusión operativa hasta septiembre de 2024 a convertirse en un nodo de crecimiento crítico en 2025. La apertura de este territorio no fue solo una expansión de cobertura, sino una respuesta a la saturación de los servicios de salud en el sur de la región metropolitana.

3.21. Análisis de la "Operación Satélite Estratégica" en Soacha



La operación en Soacha durante 2025 ha validado la escalabilidad de nuestro modelo. Con un total de **337 pacientes postulados** y **237 admitidos**, el municipio ha demostrado una dinámica propia de demanda.

- **(Ene-Jun):** Fase de rampa de lanzamiento, con ingresos modestos (11 en enero) que se duplicaron para abril (24).
- **(Jul-Sep): Representa el periodo de maduración. Agosto marcó el pico histórico de demanda con 42 pacientes presentados. El tercer trimestre concentró el mayor flujo de aceptación continúa, estabilizando los ingresos por encima de los 25 pacientes mensuales.**
- **(Oct-Dic):** Cierre con una ligera desaceleración (15 ingresos en diciembre), alineada con la tendencia estacional de la capital.

3.22. Fortalecimiento de la Red de Derivación

La confianza en el modelo PHD se evidencia en la solidez de nuestra red de aliados. En 2025, hemos trabajado estrechamente con **10 redes clínicas derivadoras**, consolidando lazos de extrema confianza técnica.

1. **CPO:** Principal aliado con 850 derivaciones.
2. **Clínica Nogales:** 620 derivaciones.
3. **Virrey Solís IPS Américas:** 480 derivaciones.

Estos tres actores representan el **62% del volumen total** del programa. La concentración de derivaciones en estas instituciones de alta complejidad valida que nuestro manejo domiciliario es percibido como un servicio de igual seguridad clínica que la estancia hospitalaria tradicional.

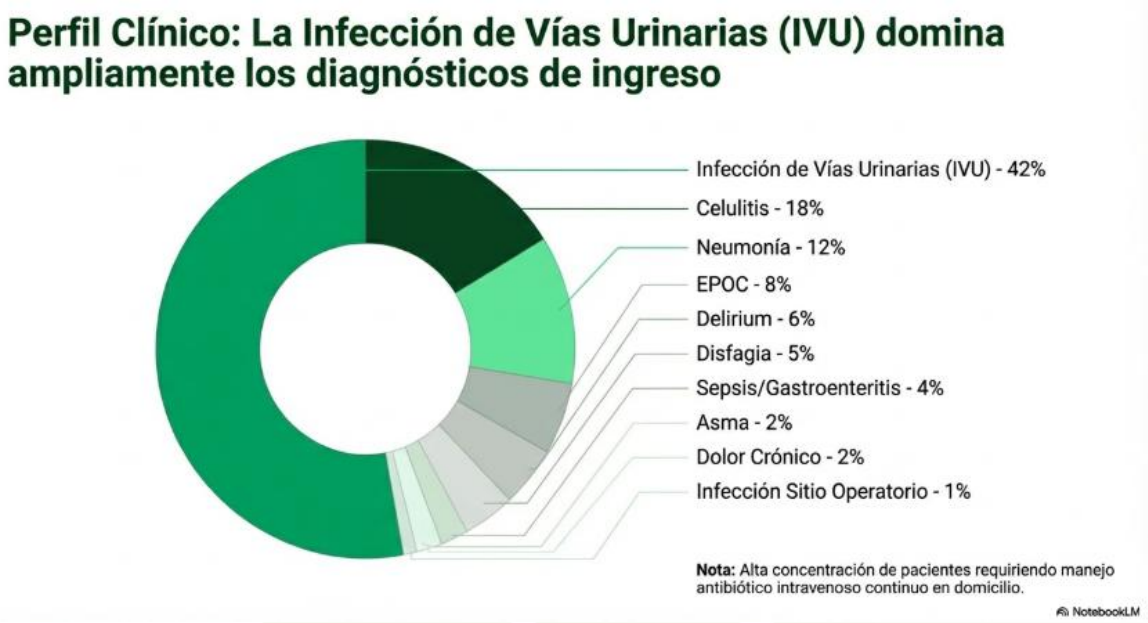
Perfil Clínico y Gestión de Morbilidad en el Ámbito Domiciliario

La gestión de riesgo clínico en Virrey Solís IPS se fundamenta en la capacidad de manejar patologías agudas con una alta demanda técnica. En 2025, el perfil epidemiológico del PHD se ha desplazado hacia cuadros infecciosos que requieren intervenciones farmacológicas agresivas supervisadas.

3.23. Análisis de Patologías Prevalentes y Retos Específicos

El diagnóstico dominante sigue siendo la **Infección de Vías Urinarias (IVU)** con un 42%, seguido de **Celulitis** (18%) y **Neumonía** (12%). Sin embargo, el análisis profundo revela patologías de manejo complejo que exigen una vigilancia especializada:

- **EPOC (8%):** Requiere manejo de oxigenoterapia y protocolos de desescalamiento de crisis.
- **Delirium (6%):** Representa un reto de seguridad para el cuidador y exige un enfoque multidisciplinario (geriatría/enfermería).
- **Sepsis/Gastroenteritis (4%):** Demandan una reposición hídrica y vigilancia hemodinámica estricta en casa.



3.24. Gestión Farmacológica de Alta Complejidad:

La capacidad resolutiva del programa se mide por su política de antibióticos endovenosos. En 2025, la distribución de uso refleja la gravedad de las infecciones tratadas:

- **Ceftriaxona (35.7% - 757 casos):** Estándar de oro para IVU y Neumonía.
- **Ampicilina Sulbactam (21.3% - 452 casos):** Fundamental para infecciones de piel y tejidos blandos.
- **Ertapenem (15.0% - 319 casos):** Este dato es crítico. El uso de Ertapenem en el hogar subraya nuestra capacidad para tratar bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), casos que tradicionalmente estarían confinados a una cama de hospital por el requerimiento de una dosis diaria de alta precisión.

3.25. Programa de Pacientes Crónicos: Superando Metas y Gestionando Dependencia

El Programa de Pacientes Crónicos de Virrey Solís IPS ha demostrado una consistencia operativa excepcional durante los 12 meses del año, superando la meta de **800 pacientes activos** desde el primer día.



3.26. Evaluación del Censo y Dinámica Trimestral

El programa mantuvo un rango de operación entre 1,060 y 1,172 pacientes activos, superando con creces la proyección inicial.

- **Q1:** Inicio sólido con 1,060 pacientes en enero, subiendo a 1,155 en marzo.
- **Q2:** Estabilización en la franja de los 1,150, con un pico intermedio de 1,167 en abril.
- **Q3: Cenit operativo.** En agosto alcanzamos el máximo de 1,172 pacientes activos, exigiendo el máximo de nuestra capacidad de terapias integrales.
- **Q4:** Descenso marginal en octubre/noviembre (1,090) con una recuperación al cierre en diciembre (1,117).

3.27. Caracterización Clínica y Carga de Cuidado

La población se caracteriza por una **Distribución Demográfica Bimodal**:

1. **Adulto Mayor (50.1%):** Marcado por síndromes geriátricos y fragilidad.
2. **Pacientes Jóvenes:** Con secuelas neurológicas severas como la Parálisis Cerebral Espástica.

3.28. Análisis Técnico del Impacto de Talleres para Cuidadores (Virrey Solís I.P.S. 2024-2025)

El hallazgo macroscópico más relevante es un **crecimiento exponencial en la captación e intervención de la población a partir del año 2024**, lo que sugiere un cambio significativo en las políticas de derivación clínica, ampliación de cobertura o una reestructuración exitosa del programa de educación en salud de la I.P.S.



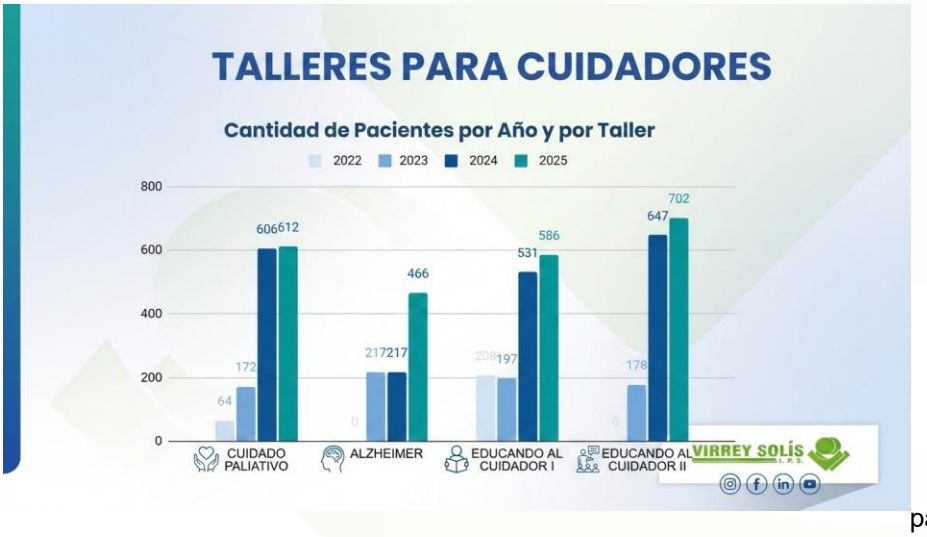
3.29. Análisis por Clúster de Morbilidad y Complejidad Clínica

Pacientes de Alta Dependencia (Soporte Vital Básico Domiciliario)

- **Traqueostomía y Gastrostomía:** Representa la curva de crecimiento más crítica y sostenida del reporte. Pasó de 48 pacientes en 2022 a 645 en 2025.
    - *Implicación Clínica*: Este aumento del **>1200%** indica una prevalencia creciente de pacientes severamente comprometidos (secuelas neurológicas severas, oncológicos de cabeza/cuello, EPOC terminal) manejados en el entorno domiciliario. Exige que el taller garantice competencias técnicas estrictas en el cuidador (manejo de secreciones, prevención de neumonía aspirativa, cuidado de ostomas) para mitigar el riesgo inminente de reingreso hospitalario por sepsis o falla respiratoria.

Patología Neurológica y Neurodegenerativa

- **Evento Cerebrovascular (ECV):** Muestra un pico dramático en 2024 (635 pacientes) frente a los 94 de 2023.
- **Alzheimer:** Presenta un comportamiento escalonado con una duplicación de la cohorte intervenida entre 2024 (217) y 2025 (466). Esto es congruente con la transición demográfica. Clínicamente, el enfoque de estos talleres debe estar pivotando de la asistencia física al manejo de síntomas neuropsiquiátricos (delirium, agitación, alteraciones del ciclo sueño-vigilia) y la prevención del síndrome de sobrecarga del cuidador (Burnout).



- **Parálisis Cerebral:** Es la cohorte de menor volumen y la única que muestra una regresión en 2025 (71 pacientes) tras su pico en 2024 (126). Sugiere una población prevalente estable y limitada.

Fin de Vida y Transición del Cuidado

- **Cuidado Paliativo:** Evidencia una estabilización en la captación alta durante 2024 (606) y 2025 (612).
    - *Implicación Clínica*: Esta meseta indica que el programa ha logrado una velocidad de captación constante de pacientes oncológicos y no oncológicos en estadio terminal. El taller es vital para la administración domiciliaria de analgesia (opioides), manejo de disnea y soporte del duelo.

3.30. Análisis del Programa de Intervención Escalada ("Educando al Cuidador")

El programa generalizado muestra una maduración estructurada:

- **Progresión de Cohortes: En 2022 y 2023, el nivel básico ("Educando al Cuidador I") tenía mayor o igual volumen que el nivel avanzado. Sin embargo, en 2024 y 2025, el volumen de "Educando al Cuidador II" supera al nivel I (702 VS 586 en 2025).**
- *Análisis*: Esto demuestra alta adherencia y fidelización. Los cuidadores están completando el ciclo básico y avanzando a competencias más complejas. Clínicamente, esto se traduce en una red de apoyo en casa altamente cualificada, lo cual es el predictor modificable más importante para reducir la estancia hospitalaria prolongada y los reingresos.

3.31. Conclusiones y Puntos de Atención Médica/Administrativa

1. **Mitigación de Riesgos (Traqueostomía/Gastrostomía):** Dado el crecimiento explosivo en esta área, se recomienda cruzar esta base de datos con las tasas de incidencia de infecciones de vías respiratorias bajas

e infecciones de sitio operatorio (ostomas) en Urgencias, para medir la *efectividad clínica* real del taller.

2. **Prevención de Sobrecarga:** Con más de 1,700 cuidadores activos solo en 2025 en patologías de alto desgaste (Paliativos, Alzheimer, Ostomías), el servicio de psiquiatría/psicología de la I.P.S. debe estar preparado para absorber la demanda de atención en salud mental para estos cuidadores.

El uso sistemático de escalas de discapacidad (**Katz/Barthel**) revela una dependencia funcional casi total en el censo. Esto ha obligado a Virrey Solís IPS a desplegar un manejo multidisciplinario que incluye clínica de heridas, terapias físicas y respiratorias, y control por especialistas, garantizando que el "Manejo Domiciliario" no sea un eufemismo de cuidado básico, sino un soporte vital avanzado.

Programa de Cuidado Paliativo: Crecimiento y Dignidad en el Final de la Vida

El Programa de Cuidado Paliativo (CP) en 2025 ha sido el área de mayor crecimiento relativo, con una expansión de cobertura del **200%** (de 50 a 150 pacientes activos).

3.32. Análisis de la Gestión Clínica y la "Desalineación de Julio"

Para mantener la calidad, se realizaron 376 Juntas Paliativas (31/mes promedio). Un análisis detallado de la "Curva de Gestión VS. Demanda" revela un dato estratégico crucial:

- **Julio (Pico de Gestión):** Se registró una desalineación atípica donde las juntas médicas alcanzaron su pico máximo de **46**, mientras que el censo de pacientes bajó levemente a 97. Desde la Dirección, interpretamos esto como un periodo de **auditoría clínica intensiva** y revisión de criterios de inclusión para asegurar que el recurso se enfocara en la población con mayor necesidad de alivio.
- **Octubre (Máxima Eficiencia):** Alcanzamos el pico de 150 pacientes activos, manteniendo las juntas en 35. Esto demuestra una optimización en la

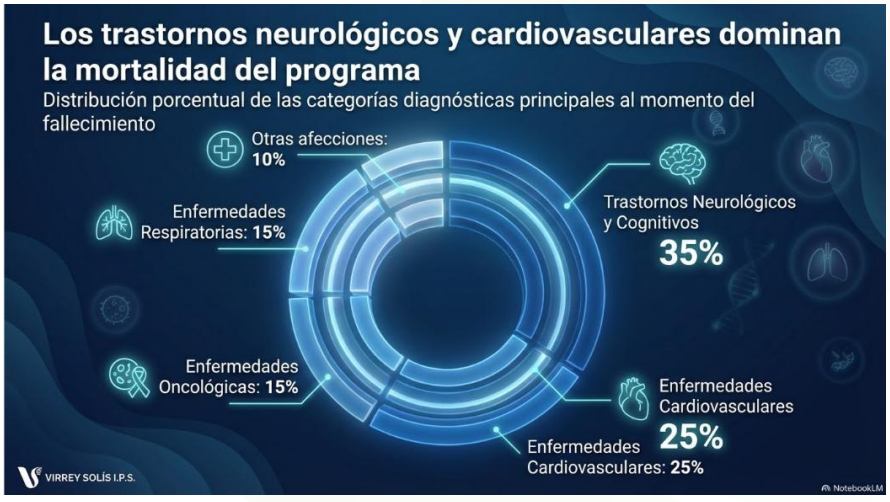
capacidad de evaluación, logrando la mayor cobertura con un esfuerzo de gestión controlado.

3.33. Epidemiología del Egreso por Mortalidad

Se registraron 268 fallecidos totales, con una correlación directa con los picos de demanda del último trimestre (promedio de 32.6 muertes/mes entre Oct-Dic).



- **Trastornos Neurológicos y Cognitivos (35%):** El mayor contribuyente a la mortalidad, exigiendo rutas de cuidado paliativo prolongadas.
- **Enfermedades Cardiovasculares (25%):** Patologías de falla orgánica que requieren protocolos ágiles de manejo de síntomas agudos como la disnea.



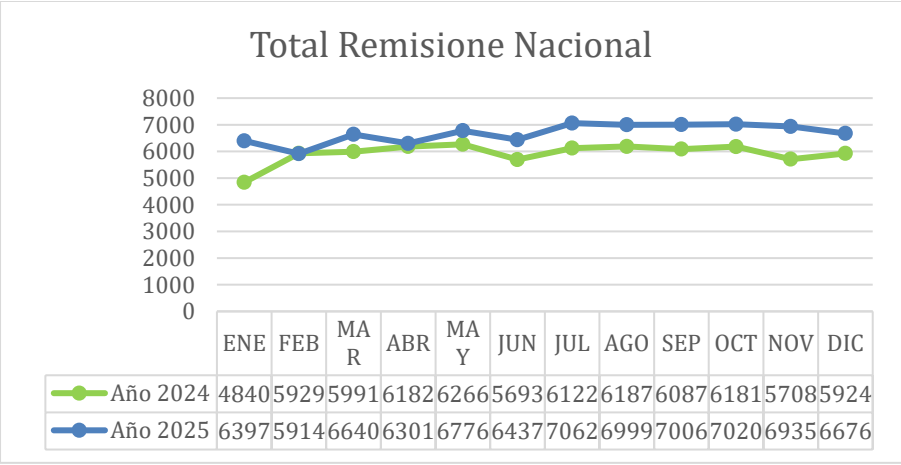
Proceso de referencia y contrarreferencia

El proceso de referencia se encuentra centralizado en la ciudad de Bogotá, desde ahí se logran gestionar 6680 casos promedio mes, para el año 2025 el proceso recibió a través del aplicativo SIRC un total de 80.163 casos a tramitar entre 15 sucursales a nivel nacional.

Durante el 2025 el número de remisiones aumentaron 11% comparado con el 2024 (VERGRÁFICA 1), el comportamiento por sucursal fue similar entre los dos años, principalmente en.
las unidades de urgencias.

Las participaciones de las unidades básicas ambulatorias tuvieron un comportamiento menor que durante el 2024, para el 2025 el número de casos año fue de 6.542 (8% del total de remisiones SIRC) con promedio de 545 casos, evidenciando así que los servicios de urgencias y Consulta externa lideran las solicitudes hacia el proceso.

Como se puede observar en la gráfica el comportamiento para 2025 estuvo con mayor número
de casos.

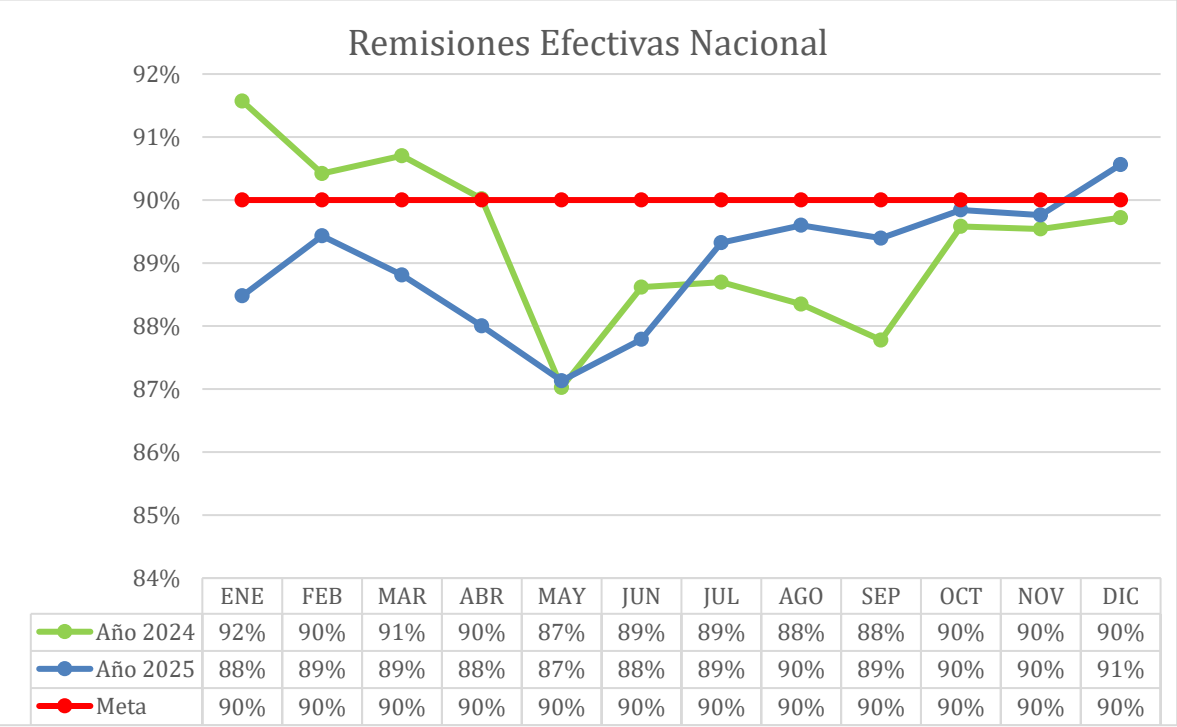


	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Año 2024	4840	5929	5991	6182	6266	5693	6122	6187	6087	6181	5708	5924
Año 2025	6397	5914	6640	6301	6776	6437	7062	6999	7006	7020	6935	6676

GRÁFICA 1. Total, Remisiones. Comparativo 2024- 2025

Con respecto a la efectividad de las remisiones, para el 2025 no se presentó una variación
importante en el indicador con respecto al 2024, para el año 2025 la efectividad de remisiones
obtuvo un promedio 89% de cumplimiento versus 89% en el 2024.

Dentro de las principales causas del resultado se presentaron: Ineficiente red hospitalaria a.
nivel nacional para los servicios de medicina interna y gastroenterología, casos para manejo por ortopedia; con la apertura de la unidad Clínica Suba en la ciudad de Bogotá, se logró mejorar el comportamiento en esta sucursal; sin embargo, para los casos de mayor nivel de complejidad el tiempo de aceptación para especialidades como neurología, neumología nefrología y cirugía plástica impactan en el resultado en más de 3,5 horas.
En la gráfica se evidencia el comportamiento mensual por periodo comparativo, recordando que la meta es del 90%.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Año 2024	92%	90%	91%	90%	87%	89%	89%	88%	88%	90%	90%	90%
Año 2025	88%	89%	89%	88%	87%	88%	89%	90%	89%	90%	90%	91%
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

Fuente: SIRC

Gráfica 2. Total, remisiones efectivas. Meta 90%

Una vez se tiene una aceptación del paciente en la red hospitalaria, se materializa con la inmediata coordinación de una unidad móvil de ambulancia, buscando garantizar la efectividad y la seguridad del traslado. Los indicadores de gestión para este procedimiento han experimentado una notable variación en el último periodo, evidenciando desafíos operativos que deben ser abordados con urgencia.

Desempeño Anual y Factores de Variación:

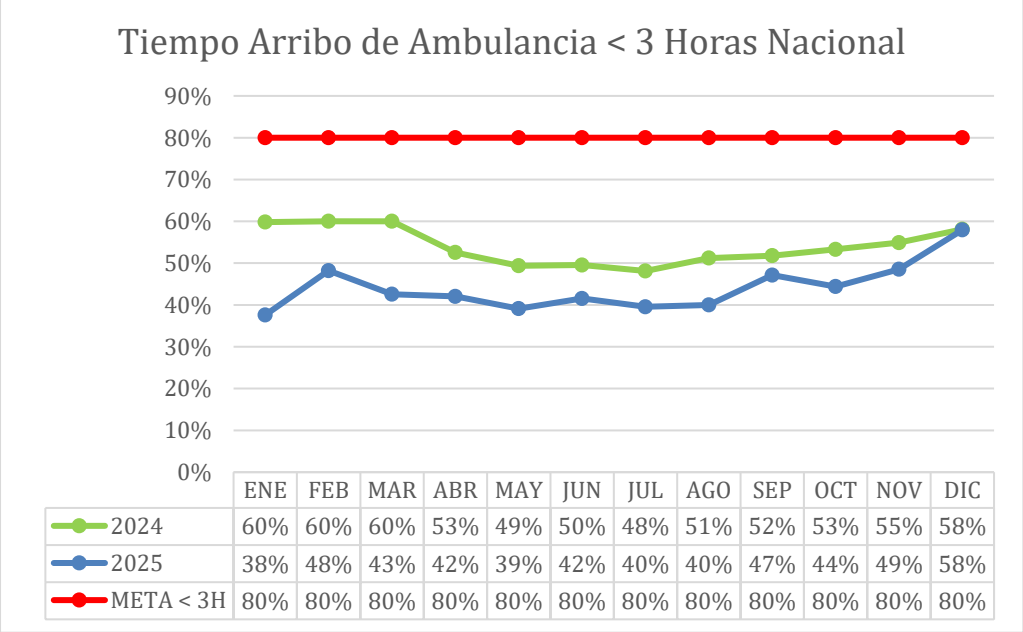
Durante el año 2025, el promedio anual de efectividad en el traslado de pacientes se situó en un 69%. Este resultado marca un aumento al compararse con el promedio de 54% alcanzado en el año 2024. El sustancial aumento en este indicador, de 15 puntos porcentuales, se atribuye principalmente a dos fenómenos macro que intervinimos para no afectar la operatividad a nivel nacional:

1. Resolutivita y pertinencia de Servicios: Trabajar en la resistividad y pertinencia de los casos, ocasiona que no se presente un incremento en la necesidad de servicios de remisión y traslado por parte de los pacientes.
2. Aumento de la Oferta de Ambulancias: Una validación en la disponibilidad de unidades móviles a nivel nacional, lo que impactó directamente la capacidad de respuesta y los tiempos de arribo.

Análisis de Tiempos de Arribo por Sucursal: Al desagregar el indicador de efectividad por sucursal, se observa un rendimiento diferenciado, medido por el porcentaje de servicios con un tiempo de arribo de la ambulancia menor a 3.0 horas.

Sucursal	% de Servicios < 3.0 Horas
Medellín	65.7%
Bogotá	61.0%
Barranquilla	61.5%
Ibagué	44.1%

Se tiene estrategias Locales y Desafíos Pendientes: Sucursales con contratos directos en ciudades como Bogotá y Medellín, la entidad mantiene contratos directos con los proveedores de servicios de ambulancia. Esta relación contractual estratégica ha sido fundamental, permitiendo establecer alianzas con empresas que disponen de una mayor flota de móviles. Gracias a esta gestión, se ha logrado mitigar el impacto del descenso nacional y obtener, dentro del panorama general, mejores tiempos de arribo en comparación con otras sedes. Sucursales con Mayor Impacto Negativo (Ibagué y Barranquilla): Por otro lado, los resultados en Ibagué (44.1%) y Barranquilla (61.5%) reflejan los principales puntos de inflexión que afectaron negativamente el indicador global. Ante esta situación, se han iniciado acercamientos y mesas de trabajo con el asegurador, buscando mecanismos de cooperación y estrategias conjuntas que permitan robustecer la oferta de unidades y optimizar los flujos operativos.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2024	60%	60%	60%	53%	49%	50%	48%	51%	52%	53%	55%	58%
2025	38%	48%	43%	42%	39%	42%	40%	40%	47%	44%	49%	58%
META < 3H	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Fuente: SIRC

Gráfica 2. Total tiempo arribo de ambulancias

El proceso de referencia, en su rol central, está ejecutando una estrategia de articulación rigurosa y permanente con las áreas asistenciales clave de la institución, incluyendo los servicios de hospitalización, urgencias y las unidades ambulatorias. Esta integración no es solamente administrativa, sino una colaboración profunda diseñada con un objetivo primordial y medible: la optimización y la reducción de los tiempos de respuesta inherentes a cada solicitud de remisión.

Mediante este enfoque coordinado, la institución busca garantizar un doble impacto en la calidad de la atención: incrementar la efectividad del manejo del paciente y, simultáneamente, elevar la resolutividad de cada caso clínico. Para materializar estos resultados, se ha implementado un pilar fundamental, se eliminan reprocesos, se mitigan los errores de comunicación y se facilita la toma de decisiones clínicas oportunas. En última instancia, esta articulación sistémica asegura una transición fluida del paciente entre los distintos niveles de complejidad y atención.

3.34. Imagenología.

En alineación con el direccionamiento estratégico y la normatividad vigente, se logró impactar de manera significativa los resultados del proceso durante el año 2025, alcanzando un promedio mensual de atenciones de 147.000.

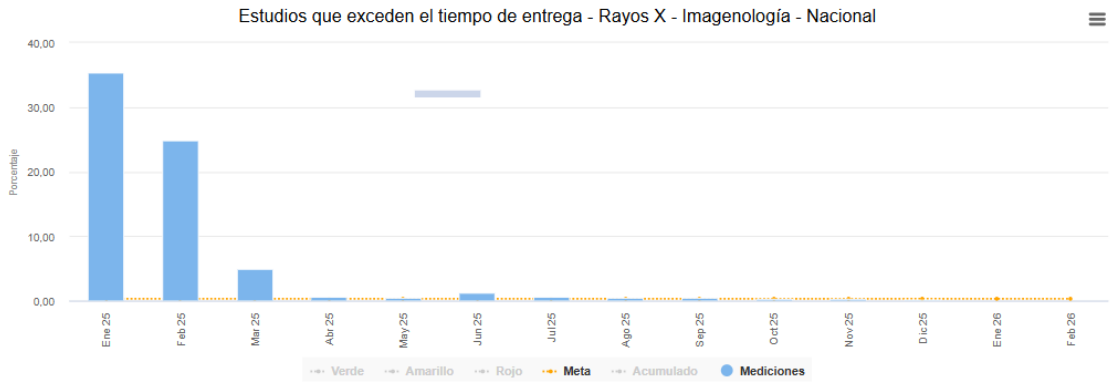
Indicadores

Estudios que exceden el tiempo de entrega

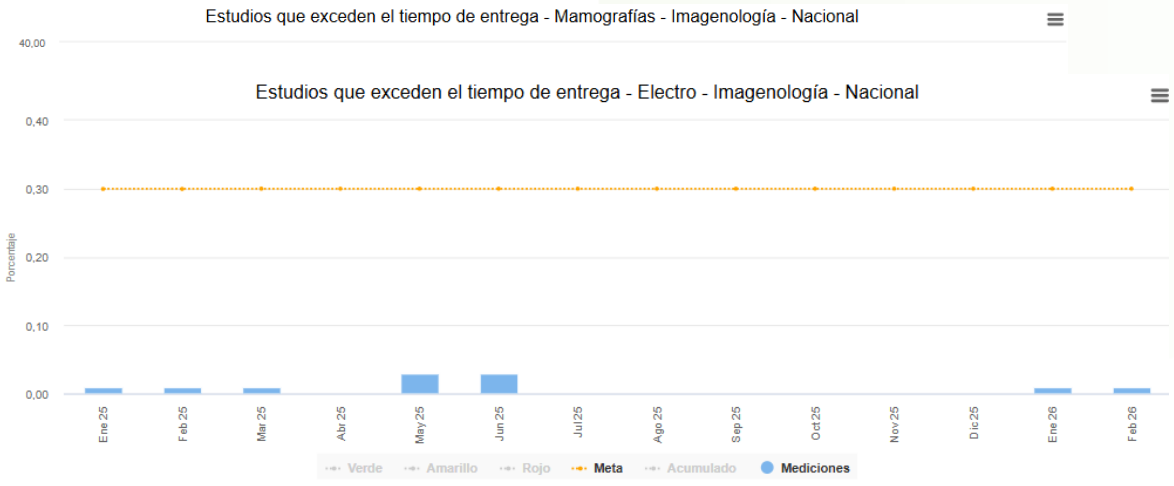
Durante el año 2025, este indicador presentó variaciones a nivel nacional, asociadas principalmente a la contingencia generada a partir del mes de mayo, derivada del cambio de aplicativo tecnológico. Esta situación ocasionó afectaciones en la oportunidad de entrega de resultados, evidenciadas especialmente durante los meses de enero y febrero.

Adicionalmente, en el mes de diciembre se llevó a cabo la implementación de un nuevo aplicativo de imagenología. La transición de servidores impactó la operación, generando afectaciones en la entrega oportuna de resultados durante este periodo.

En el caso específico de los estudios de RX, cuya promesa de servicio es de 4 días hábiles a partir de la toma del estudio, se evidenció alteración en su comportamiento durante los meses asociados a la contingencia tecnológica.



Para los resultados de mamografía la promesa de entrega de resultados es de 2 días hábiles a posteriori a la toma del estudio, dado al cambio de esta herramienta ocasiono que el primer trimestre aumento el tiempo de entrega.



Para los resultados de electrocardiograma la promesa de entrega de resultados es de 3 días.

Con el fin regular la entrega de resultados por la contingencia tecnológica y garantizar el cumplimiento de la entrega de resultados se realizaron las siguientes estrategias:

- Productividad y medición de los tiempos de las transcriptoras para ello se desarrolló listas de trabajo por transcriptora con el fin de designar transcripciones por hora contratada.
- Cronograma de entrega de estudios por unidad y radiólogo correspondiente para generar control de entregas.
- Control de tiempos de entrega de lectura por parte de los radiólogos para cumplimiento de nuestros tiempos.
- Capacitación al grupo de transcriptores a nivel nacional con el fin de generar lineamientos claros en cada tipo de estudio para reducir las fallas en la digitación y entendimiento de cada profesional esto permitió que las transcriptoras puedan transcribir cualquier tipo de estudio sin importan el especialista.
- Contratación de 5 radiólogos a nivel nacional para lectura de rayos X

Inasistencias

Durante el año 2025 el indicador de inasistencia a nivel nacional se ubicó por encima de la meta establecida del 8%, alcanzando un promedio general del 13%. Este comportamiento estuvo influenciado principalmente por contingencias tecnológicas y por oportunidades de mejora en el acceso a los servicios en algunas sedes.

A nivel de sucursales, se evidencian los siguientes comportamientos y acciones implementadas:

Bogotá

La sucursal presentó un promedio de inasistencia del 8%, alineado con la meta institucional. No obstante, durante los meses de abril y mayo se registraron picos superiores al 12%, asociados a la contingencia tecnológica que afectó el envío de recordatorios de citas.

Como estrategia de mitigación, se fortaleció la capacidad instalada en servicios críticos. En la zona sur, se amplió la operación mediante la apertura de la unidad de Soacha, incrementando en promedio 2.700 atenciones mensuales. En la zona norte, se optimizó la disponibilidad de talento médico, aumentando horas de radiología en las unidades de Minuto y Clínica Suba, con un incremento de 2.900 atenciones mensuales.
Adicionalmente, se ampliaron puntos de atención para la toma de electrocardiogramas (EKG), mejorando la oportunidad de acceso y la cobertura del servicio.

Girardot

La inasistencia promedio se ubicó en 10%, por encima de la meta organizacional. Este comportamiento se asocia principalmente a la alta disponibilidad en radiología convencional (oportunidad de 0 días), lo cual reduce la necesidad de recordación en los usuarios, así como a tiempos de atención adecuados en ecografía dentro de los rangos de promesa de servicio.

Medellín

Durante el primer semestre de 2026, la inasistencia alcanzó un promedio del 18%, superando en 10 puntos porcentuales la meta institucional. Las principales causas identificadas fueron la contingencia tecnológica presentada en abril, que limitó el envío de recordatorios, y la oportunidad de acceso en servicios de imagenología, especialmente en ecografía convencional y radiología.

Para el segundo semestre, se implementaron acciones orientadas a la optimización de la capacidad instalada, incluyendo la vinculación de talento humano (radiólogo de 48 horas y tecnólogo supernumerario), ampliación de agendas en ecografía convencional y obstétrica, extensión del horario de atención en RX y fortalecimiento del servicio de electrocardiogramas. Estas

acciones permitieron mejorar la oportunidad y contribuir a la reducción del indicador.

Ibagué
Durante el año 2025, la sucursal registró una inasistencia promedio del 16%, asociada principalmente a la oportunidad de acceso en los servicios de ecografía convencional y electrocardiograma.

Como medida de mejora, se aprobó el traslado del servicio de ecografía al complejo médico La Florida, ampliando la oferta, así como la apertura de un segundo equipo de electrocardiograma, fortaleciendo la capacidad de atención.

Cartagena
La inasistencia en el primer semestre de 2026 se ubicó en 20%. Para el segundo semestre, se implementaron estrategias de ampliación de cobertura, incluyendo el aumento de atenciones en ecografía convencional y electrocardiogramas, así como la apertura de citas adicionales, lo que contribuyó a la disminución del indicador.

Valledupar
La sucursal presentó un promedio de inasistencia del 11%, comportamiento asociado principalmente a la oportunidad de acceso en el servicio de ecografía convencional, evidenciando la necesidad de continuar fortaleciendo la capacidad instalada.

Cali
La sucursal presentó un indicador de inasistencia del 10%, por encima de la meta institucional. Este comportamiento estuvo asociado principalmente a la oportunidad de acceso en algunos servicios.

Como estrategia de mitigación, se implementó la creación de agendas adicionales, en línea con las acciones desarrolladas en la sucursal de Valledupar, con el objetivo de fortalecer la capacidad instalada, mejorar la oportunidad en la asignación de citas y contribuir a la reducción del indicador.

Bucaramanga

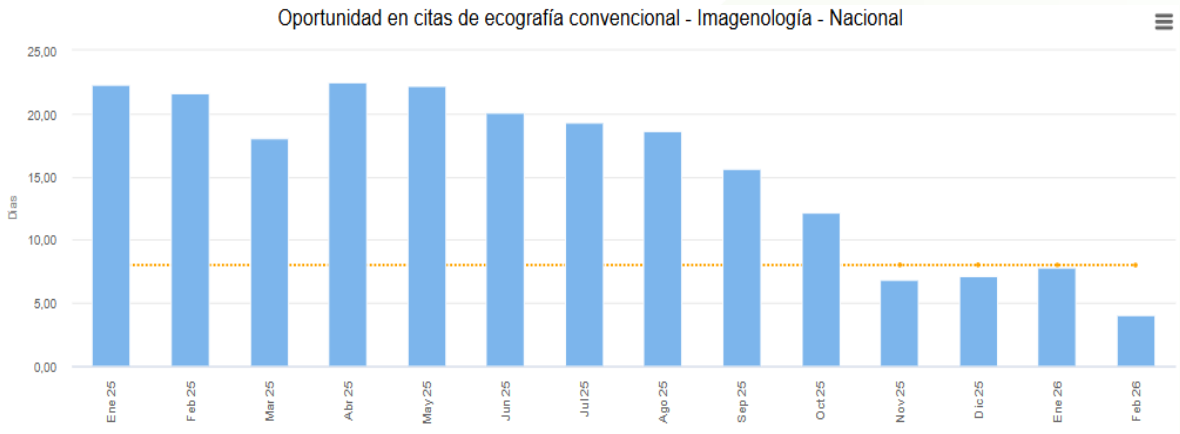
La sucursal presentó un indicador de inasistencia del 13%, por encima de la meta institucional. Este comportamiento estuvo asociado principalmente a la oportunidad de acceso en algunos servicios.

Como estrategia de mitigación, se implementó la creación de agendas adicionales, en línea con las acciones desarrolladas en otras sucursales, con el objetivo de fortalecer la capacidad instalada, mejorar la oportunidad en la asignación de citas y contribuir a la reducción del indicador.

Oportunidad

Durante el año **2025**, la oportunidad en la prestación de los servicios de imagenología presentó el siguiente comportamiento:

Ecografía convencional



A nivel nacional, el servicio de ecografía convencional se encuentra habilitado en las sucursales de Bogotá, Medellín, Ibagué, Girardot, Cartagena, Valledupar, Villavicencio, Barranquilla, Bucaramanga y Espinal.

En términos de oportunidad, se evidenció un promedio nacional de **15 días**; sin embargo, hacia el cierre del periodo se logró una mejora significativa, alcanzando tiempos inferiores a **8 días**, en cumplimiento del estándar establecido.

Se realizaron las siguientes estrategias frente al comportamiento presentado durante los meses de noviembre y diciembre: la **contratación de nuevos especialistas** y el **fortalecimiento de la capacidad instalada** en las sucursales de Medellín, Bucaramanga y Bogotá.

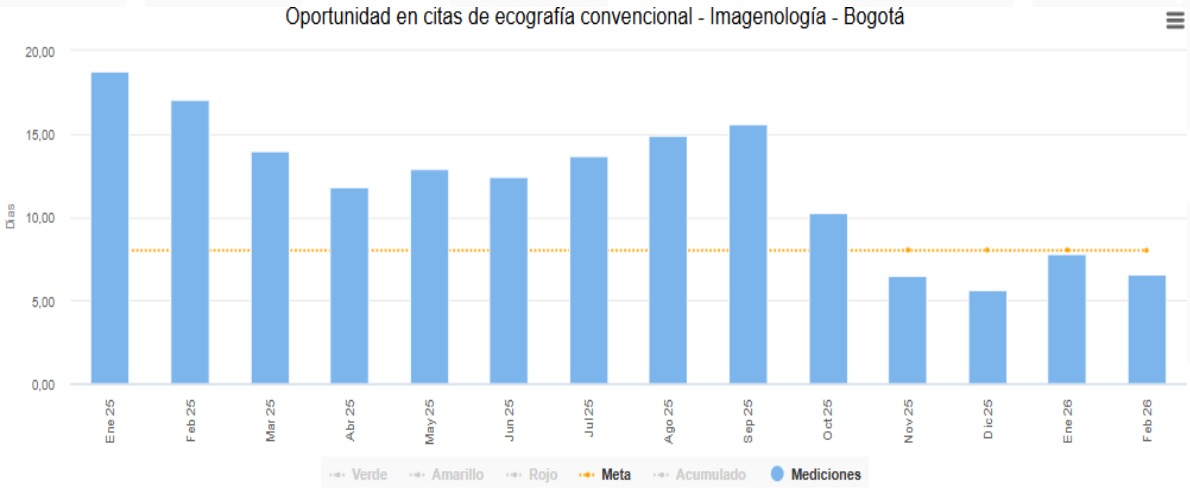
Estas acciones permitieron, durante el último trimestre de 2025, una disminución significativa en los tiempos de oportunidad de acceso a esta especialidad a nivel nacional, evidenciando una gestión orientada a la mejora continua y a la optimización del servicio.

Bogotá

Para el año **2025**, se cerró con una oportunidad promedio de **6 días**. Durante el primer semestre, se dio apertura a la unidad de **VS Soacha**, lo que permitió incrementar la capacidad de atención en aproximadamente **12.500 atenciones promedio mensuales**.

Adicionalmente, se realizó la **contratación de dos radiólogos** para fortalecer la cobertura en las sedes **VS Américas** y **VS Olaya**, en jornada de la tarde (PM), contribuyendo a la ampliación de la oferta del servicio.

No obstante, durante el último trimestre del año se evidenció un incremento en la oportunidad, alcanzando nuevamente **19 días**, asociado principalmente al **aumento en la derivación de pacientes desde el servicio de medicina general**, lo que generó una mayor presión sobre la capacidad instalada.



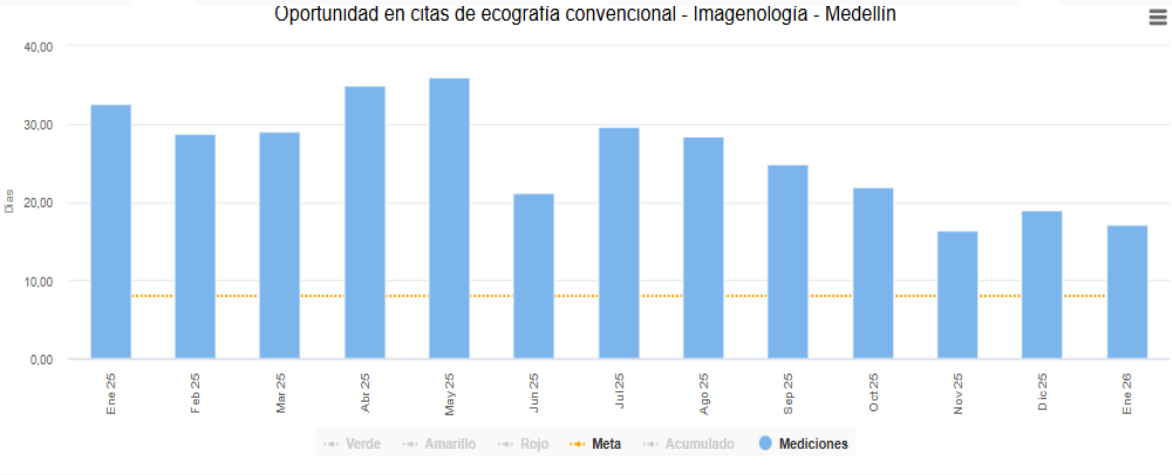
se logrado regular la oportunidad a los 8 días de meta establecida por la organización en el último trimestre del 2025 y se han realizado las siguientes estrategias:

- Contratación de 4 radiólogos
- Aumento tarifas ecografía convencional en Bogotá y Soacha
- Renovación tecnológica de equipos para optimar los tiempos de consulta.
- Implementación de digitalización de ecografías modalidad Carestream para disminuir tiempos de atención.
- Creación de agenda de ecografía convencional un paciente por hora.
- Ampliación de servicios en VS Soacha.
- Creación de agenda 2 X1 en VS clínica Suba
- Cierre controlado de direccionamiento de direccionamiento.

Medellín

Para el año **2024**, se cerró la oportunidad en **30 días**. Durante este periodo se presentó la **renuncia de un radiólogo con dedicación de 48 horas**, lo cual impactó de manera directa la capacidad operativa del servicio.

Al cierre del año **2025**, se mantuvo la vacante de este especialista, situación que continuó afectando la prestación del servicio, reflejándose en una oportunidad promedio de **18 días** a nivel del periodo.



A pesar de que no se ha logrado regular la oportunidad a los 8 días de meta establecida por la organización, se han realizado las siguientes estrategias:

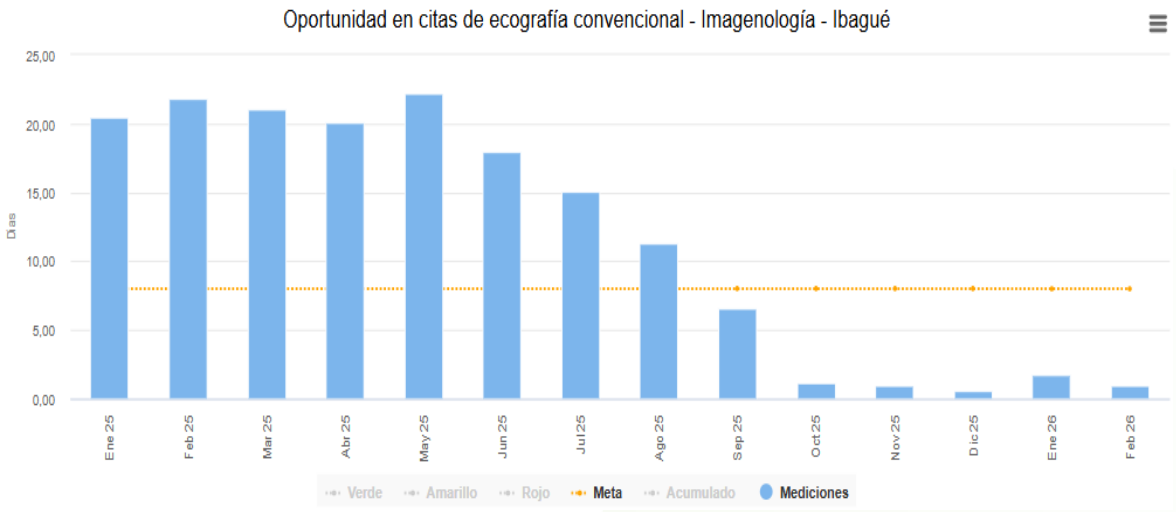
- Implementación de Digitalización de ecografías modalidad Carestream para disminuir tiempos de atención.
- Creación de agenda de ecografía convencional, un paciente por hora.
- Cierre controlado de direccionamiento de direccionamiento.
- Contratación de IPS Imágenes de vida en el mes de junio

Ibagué

Para el año **2024**, se cerró la oportunidad en **18 días**. Para el año **2025**, se presenta un promedio mensual de **21 días**, evidenciando un incremento asociado a la superación de la capacidad instalada del servicio.

En respuesta a esta situación, se aprobó el **traslado del servicio al Complejo Médico La Florida**, bajo una modalidad **2x1**, lo cual permitirá ampliar la oferta y contribuir a la disminución de los tiempos de oportunidad.

Adicionalmente, en el mes de mayo se realizó la **adquisición de un ecógrafo**, incrementando la capacidad en aproximadamente **1.600 ecografías mensuales**. Asimismo, se fortaleció la capacidad instalada con la **apertura de la unidad de Varsovia**, logrando ampliar en **2.200 atenciones adicionales para angiografía convencional**, lo que permitió alcanzar en octubre de 2025 una **disminución de la oportunidad a menos de 5 días**.



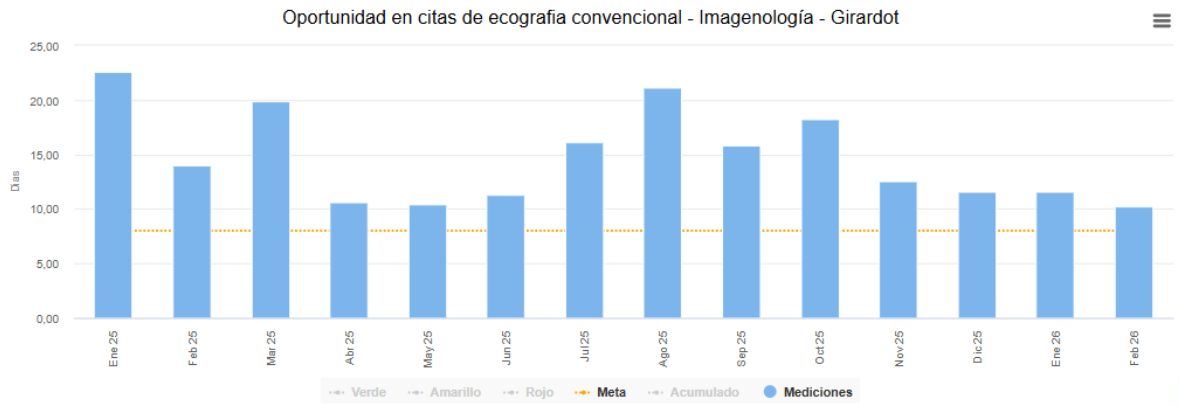
Girardot

Para el año **2024**, se cerró con una oportunidad de **20 días**.

Para el año **2025**, en el mes de febrero se presentó un **incremento en la dedicación del especialista**, pasando de **30 a 40 horas semanales**, lo cual permitió una **disminución en los tiempos de oportunidad de acceso**.

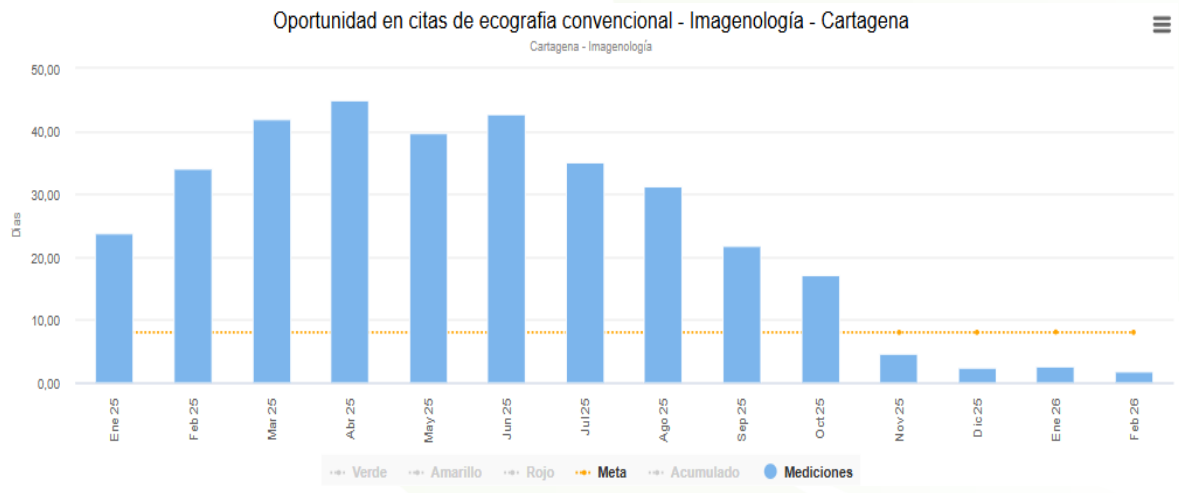
Para el año 2025, en el mes de noviembre se reanudó la contratación de un segundo radiólogo, lo cual permitió ajustar nuevamente los tiempos de oportunidad, alcanzando un promedio de 11 días de acceso.

Esta acción contribuyó a la estabilización del servicio y a la mejora en los indicadores de oportunidad hacia el cierre del periodo.



Cartagena

Para el año 2023 se cerró el año con la oportunidad en 19 días, para el año 2024 en el segundo semestre del 2024 se contó con aumento de derivación de ordenamiento lo cual supero la oferta del servicio por tal razón se aprobó aumento de capacidad instalada para el 2025, adicional la realiza capacitación a los médicos general en ordenamiento adecuado de las ecografías

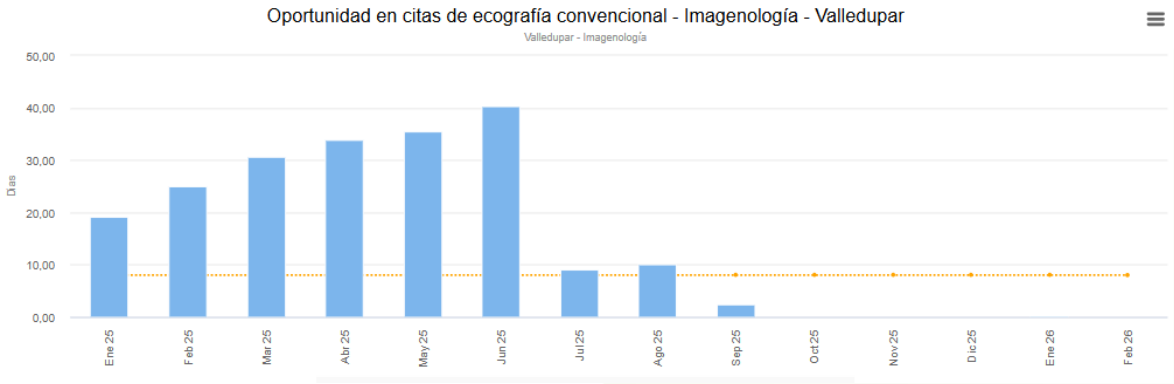


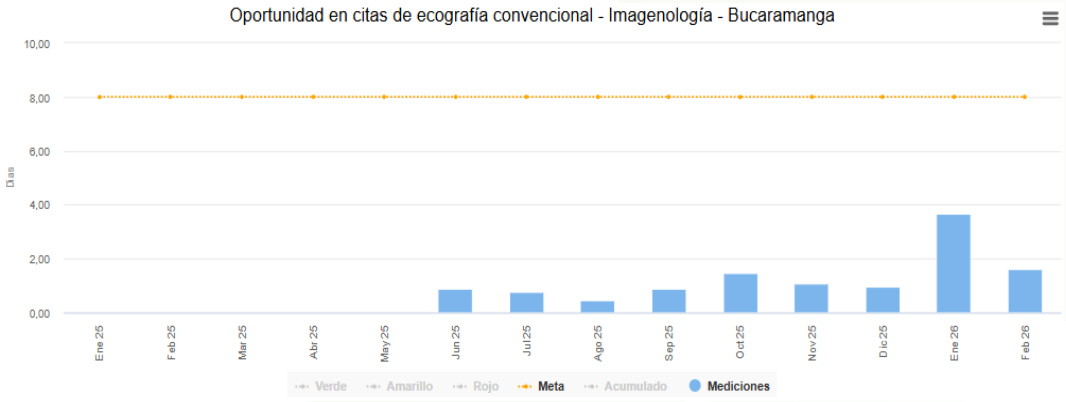
Valledupar

En la sucursal Valledupar, la oportunidad de acceso a esta especialidad para el año **2024** cerró en **20 días**.

Para el año **2025**, en el mes de agosto se realizó la **adquisición de un segundo ecógrafo**, lo que permitió ampliar la capacidad en aproximadamente **1.300 atenciones mensuales**.

Como resultado de esta estrategia, se logró una **optimización total en los tiempos de acceso**, alcanzando una oportunidad de **0 días**, en cumplimiento de los estándares de oportunidad del servicio.



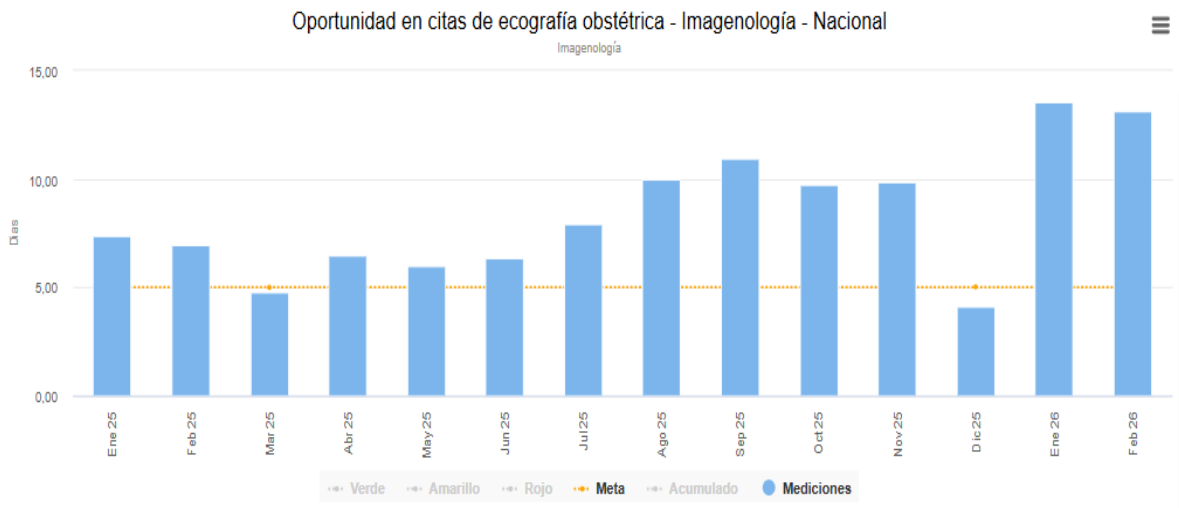


Bucaramanga

la sucursal de Bucaramanga inicio operación en el mes de junio del 2025 la cual está cumpliendo con el tiempo de acceso a esta especialidad termino el año 2025 a 4 día

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

A nivel nacional ecografía obstétrica se presta en las siguientes sucursales Bogotá / Medellín / Ibagué / Girardot /Cartagena / Valledupar / Villavicencio, en promedio nacional tuvimos un promedio de oportunidad de 7 días.



El comportamiento por sucursal fue de la siguiente manera:

Año	2021	2022	2023	2024	2025
Avance	35,0%	79,4%	94,7%	91,9%	85,9%
Avance cuatrenio	35%	79%	95%	92%	86%

Indicadores

Nombre	Fecha	Medición previa	Último valor	Meta	2021	2022	2023	2024	2025
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica H. - Imagenología - Bogotá	2022-03-01	21,90	23,61	3,00	13,78%	12,71%			
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica H. - Imagenología - Girardot	2022-03-01	3,90	2,59	3,00	100,00%	100,00%			
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica H. - Imagenología - Medellín	2022-03-01	2,95	5,36	3,00	33,39%	55,93%			
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica - Imagenología - Bogotá	2026-02-01	18,51	14,62	5,00		43,27%	65,88%	48,62%	33,82%
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica - Imagenología - Cartagena	2026-02-01	7,55	4,10	5,00		33,87%	100,00%	100,00%	100,00%
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica - Imagenología - Girardot	2025-12-01	1,00	0,49	5,00		60,60%	100,00%	46,50%	100,00%
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica - Imagenología - Ibagué	2025-12-01	3,71	2,95	5,00		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica - Imagenología - Medellín	2026-01-01	4,76	5,05	5,00		43,89%	52,48%	100,00%	100,00%
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica - Imagenología - Valledupar	2025-11-01	1,10	3,47	5,00		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Oportunidad en citas de ecografía obstétrica - Imagenología - Villavicencio	2026-01-01	4,00	8,35	5,00		45,09%	100,00%	100,00%	100,00%

Bogotá

Para el año 2024 se contó con un promedio de 7 días para el año 2025 durante los meses de Enero a Septiembre la oportunidad estuvo en un promedio de 6 días para el último trimestre de contó con un amento en oportunidad pasando a 8 días dado a una licencia prolongada de una especialista y las vacaciones del mes de diciembre aumentaron los días de oportunidad, sin embargo para mitigar estas novedades, se ampliaron las agendas en la unidad de VS Minuto y VS North West VS Soacha para esta especialidad adicionalmente se está trabajando junto con el Call center en la asignación de la cita con unidades que tengan mejor oportunidad.

Medellín

Para el año 2024, se cerró con una oportunidad de 6 días. Para el año 2025, durante el primer semestre, específicamente en el mes de febrero, se logró regular la oportunidad mediante la ampliación de los horarios de prestación del servicio de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., incluyendo tres sábados al mes.

Adicionalmente, se realizó la contratación de un especialista con una dedicación de 12 horas semanales, lo cual impactó positivamente el indicador, alcanzando una mejora progresiva en los tiempos de acceso.

Como resultado de estas estrategias, al cierre del año 2025 se logró una oportunidad inferior a 5 días, en línea con los objetivos institucionales.

Ibagué

Para el año 2024, se cerró con una oportunidad de 0 días. En el año 2025, durante los meses de abril y mayo, se presentó la renuncia de tres especialistas, situación que afectó la capacidad instalada y generó un incremento en la oportunidad hasta 15 días.

Posteriormente, en el mes de junio se logró la vinculación de cuatro especialistas, lo que permitió restablecer la capacidad operativa y ajustar nuevamente los tiempos de acceso.

Como resultado de estas acciones, al cierre del año 2025 se alcanzó una oportunidad inferior a 5 días, garantizando el cumplimiento de los estándares definidos.

Cartagena

Para el año 2024, se cerró la oportunidad en 0 días para esta especialidad. Para el año 2025, se mantuvieron las mismas condiciones de contratación del especialista en ginecología, lo cual ha permitido sostener la estabilidad del servicio.

De esta manera, al cierre del año 2025 se logró una oportunidad inferior a 5 días, manteniendo el cumplimiento de los indicadores de acceso y oportunidad.

Girardot

Para el año 2024, se cerró con una oportunidad de 6 días. Para el año 2025, se realizó la ampliación de horas del especialista, pasando de 30 a 60 horas

semanales, incluyendo la extensión de la jornada en horario nocturno, lo cual permitió mejorar la disponibilidad del servicio y optimizar los tiempos de acceso.

Como resultado de estas estrategias, al cierre del año 2025 se logró una oportunidad inferior a 5 días, en cumplimiento de los objetivos establecidos.

Valledupar

Para el año 2024, se cerró con una oportunidad de 4 días. Para el año 2025, se realizó la ampliación de la jornada del especialista en 10 horas semanales, incluyendo atención en horario nocturno, lo cual permitió fortalecer la oferta del servicio.

Estas acciones generaron una mejora en la oportunidad, alcanzando 2 días de acceso, y consolidando al cierre del año 2025 una oportunidad inferior a 5 días.

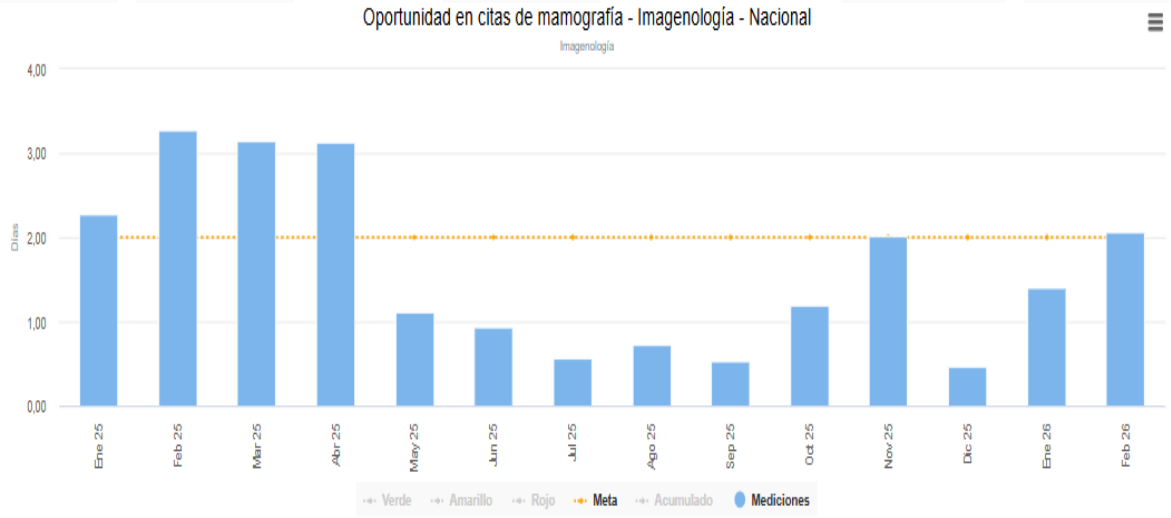
Villavicencio

La sucursal de Villavicencio inició la prestación del servicio en septiembre del año **2025**, cerrando el periodo con una oportunidad de **3 días**. Durante el año, el acceso a esta especialidad se mantuvo en un promedio de **2 días**, evidenciando estabilidad en la prestación del servicio.

Al cierre del año **2025**, se logró una **oportunidad inferior a 5 días**, cumpliendo con los estándares definidos para el indicador.

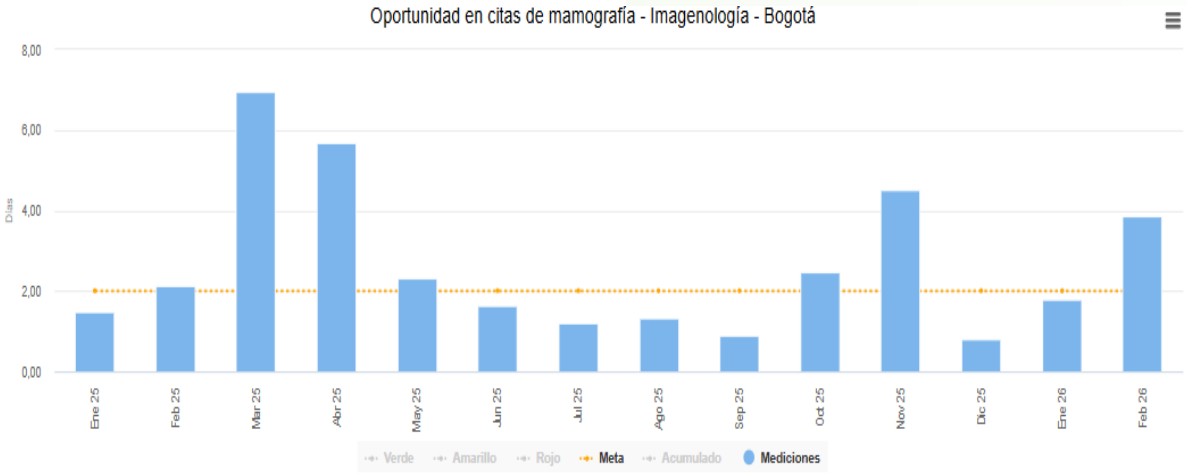
MAMOGRAFIA

A nivel nacional mamografía se presta en las siguientes sucursales Bogotá / Medellín/ Cartagena / Ibagué / Cali Bucaramanga en promedio nacional tuvimos un promedio de oportunidad de 2.5 días,

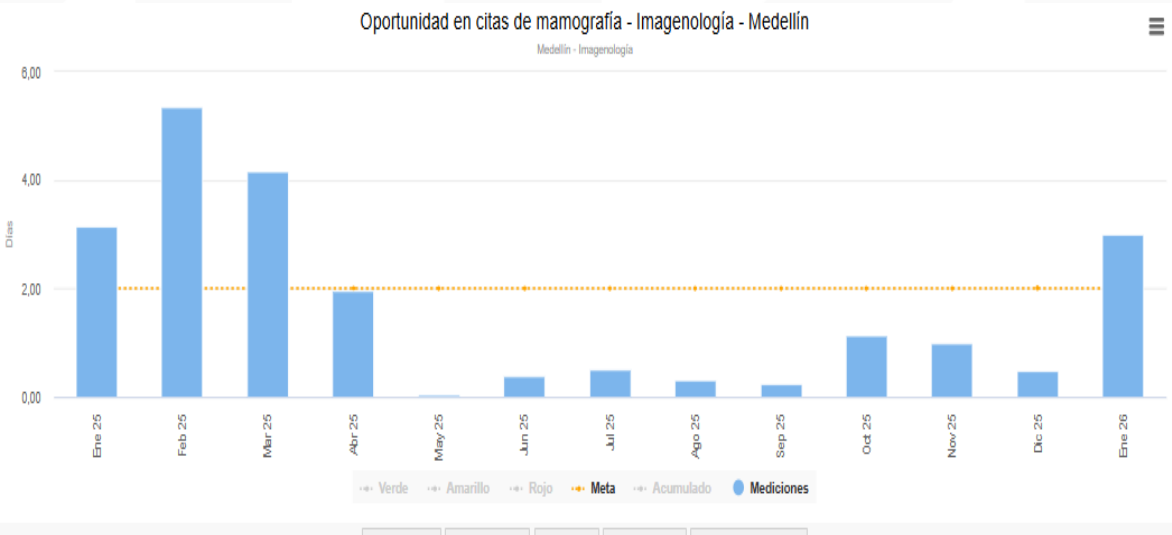


Bogotá

Para el año 2024 la oportunidad de acceso a este servicio estuvo por debajo de 2 días, para el 2024 en el primer semestre se contó con la oportunidad menor a 2 días, para el mes de Junio a Octubre se contó con la oportunidad por encima de dos dias de lo cual correspondo a daño del equipo y vacaciones de la tecnologa ajustando de nuevo la oportunidad en el último trimestre del 2025.

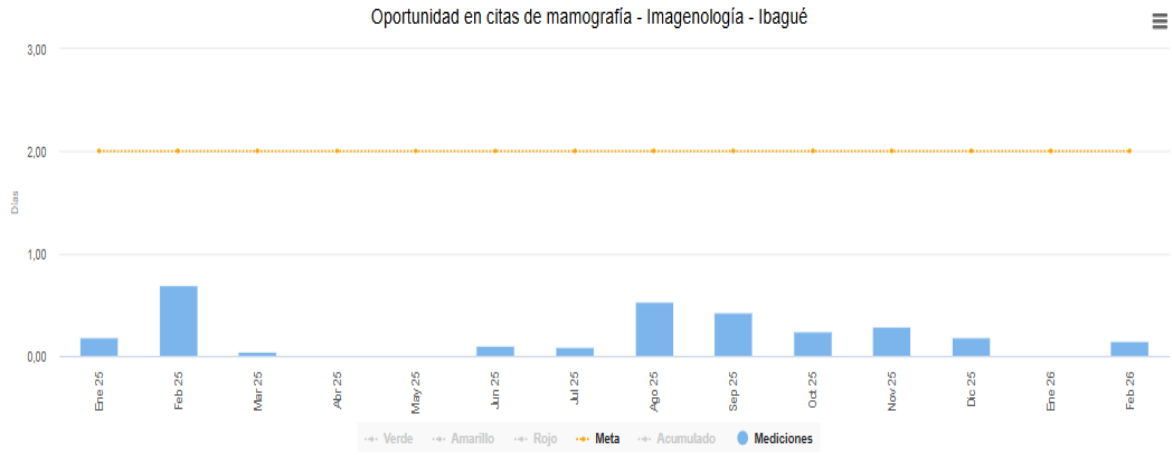


Medellín



Para el año 2024 la oportunidad de acceso a este servicio estuvo por debajo de 2 días, el comportamiento de la oportunidad en el mes de abril del 2025 contamos con una incapacidad prolongada de la tecnóloga de la jornada Pm, por lo cual fue autorizado el contrato de una tecnóloga a término fijo por 4 meses la cual ingresa en el mes de mayo y se logra ajustar la oportunidad.

Ibagué

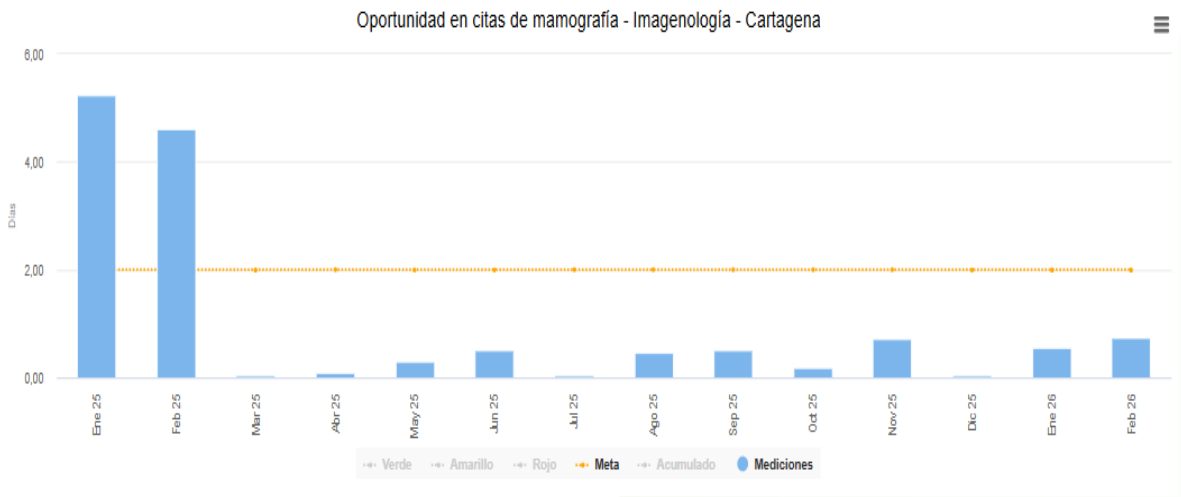


Para el año **2024**, la oportunidad de acceso a este servicio se mantuvo por debajo de **2 días**.

Para el año **2025**, se **mantuvo la oportunidad por debajo de los 2 días de acceso**, evidenciando estabilidad en la prestación del servicio y cumplimiento de los estándares definidos.

No obstante, se identificó una **disminución en la derivación del servicio por parte del personal médico**, lo cual impacta directamente los procesos de tamización. En respuesta, se definieron **estrategias orientadas al fortalecimiento de la tamización**, con el fin de incrementar la demanda efectiva y optimizar el uso de la capacidad instalada disponible.

Cartagena

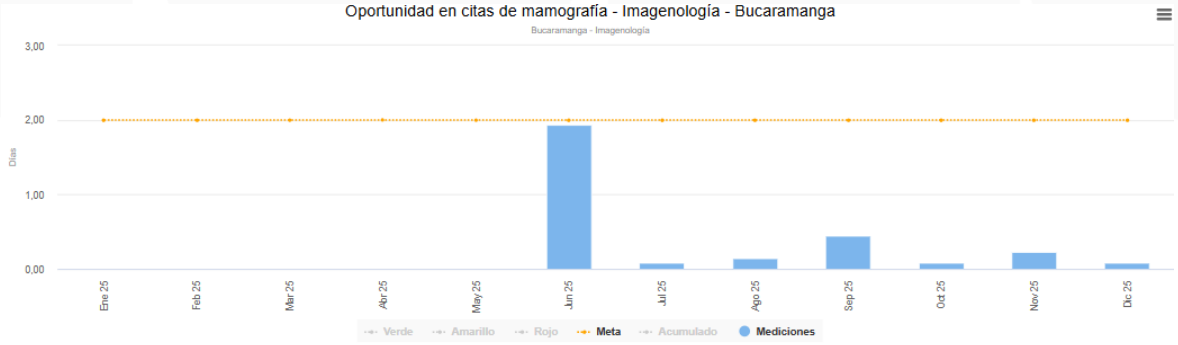


Para la sucursal de Cartagena, en el año 2024 se cerró con una oportunidad de acceso menor a 2 días.

Para el año **2025**, este comportamiento se **mantuvo por debajo de los 2 días**, evidenciando estabilidad en el indicador. No obstante, se identificó que la **demanda del servicio de mamografía es inferior a la oferta disponible**, lo cual impacta directamente la planeación operativa.

En respuesta, se realizó el **fortalecimiento de la derivación hacia este servicio**, con el objetivo de optimizar el uso de la capacidad instalada y mejorar los procesos de tamización, alineando la demanda con la oferta disponible.

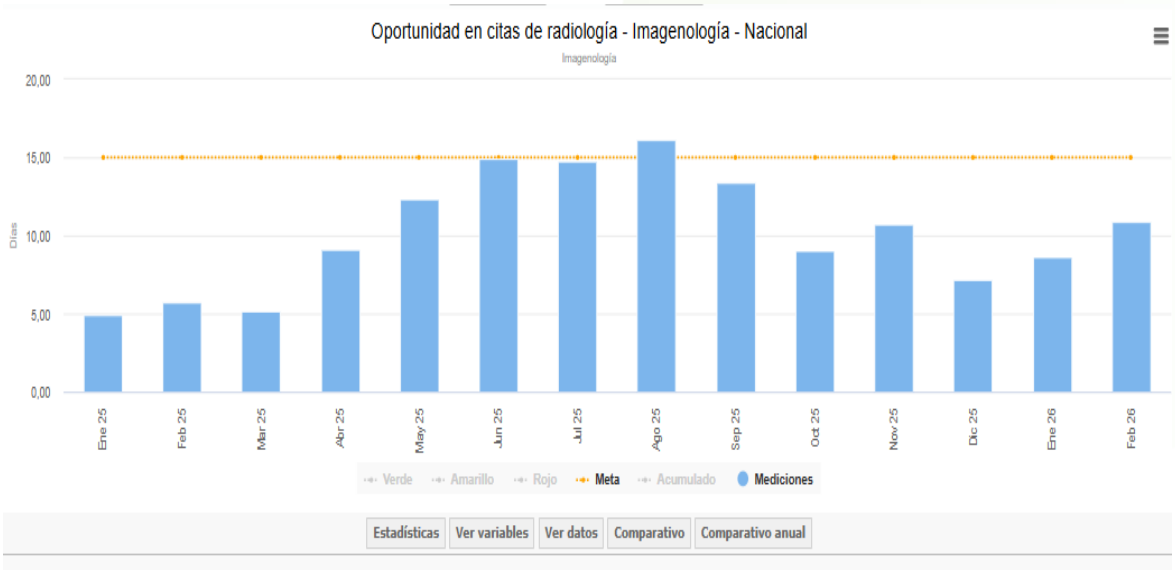
Bucaramanga



la sucursal de Bucaramanga inicio operación en el mes de junio del 2025 de lo cual ha cumplido con la meta establecida.

Radiología convencional

A nivel nacional Radiología Convencional se presta en las siguientes sucursales Bogotá / Medellín / Cartagena /Ibagué / Villavicencio / Girardot / Espinal / Valledupar en promedio nacional tuvimos un promedio de oportunidad de 10 días cumpliendo con el estándar de acceso.



El servicio de radiología a nivel nacional se mantuvo con una oportunidad de acceso **inferior a 15 días**, en cumplimiento de los estándares definidos. Para el año **2025**, este comportamiento se sostuvo gracias a la implementación de estrategias específicas en las diferentes sucursales.

En la sucursal de Cartagena, se habilitó la **prestación del servicio 24/7**, ampliando significativamente la disponibilidad y capacidad de atención.

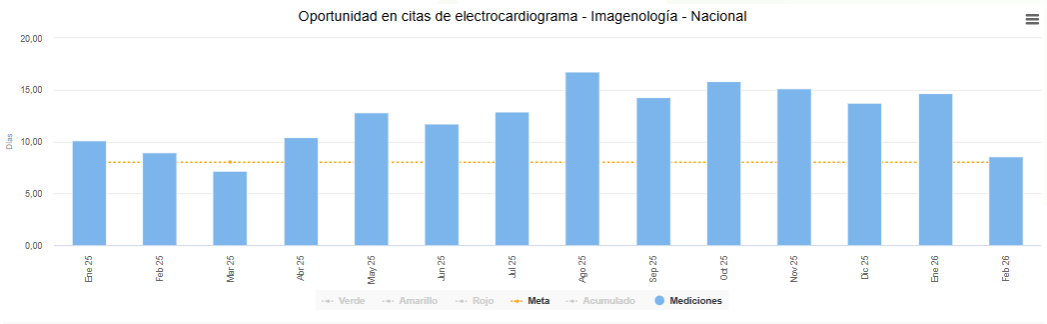
En Bogotá, durante el mes de agosto de **2025**, se realizó la **apertura de la sede Clínica Suba**, lo cual permitió fortalecer la capacidad instalada y responder de manera más eficiente a la demanda del servicio.

Por su parte, en la sucursal de Espinal se llevó a cabo un **cambio tecnológico**, orientado a reducir los tiempos entre estudios y optimizar la productividad, incrementando así la capacidad operativa.

Estas acciones, en conjunto, permitieron sostener el indicador de oportunidad por debajo de los 15 días a nivel nacional, evidenciando una gestión enfocada en la eficiencia operativa y la mejora continua del servicio.

Electrocardiograma

A nivel nacional Radiología Convencional se presta en las siguientes sucursales Bogotá / Medellín / Cali/ Monteria/ Santa Martha / Ibagué / Espinal / Cartagena /Cali / Barranquilla/Cartagena Villavicencio / Armenia / Manizales/ Valledupar en promedio de oportunidad nacional estuvo en 13.5 días.



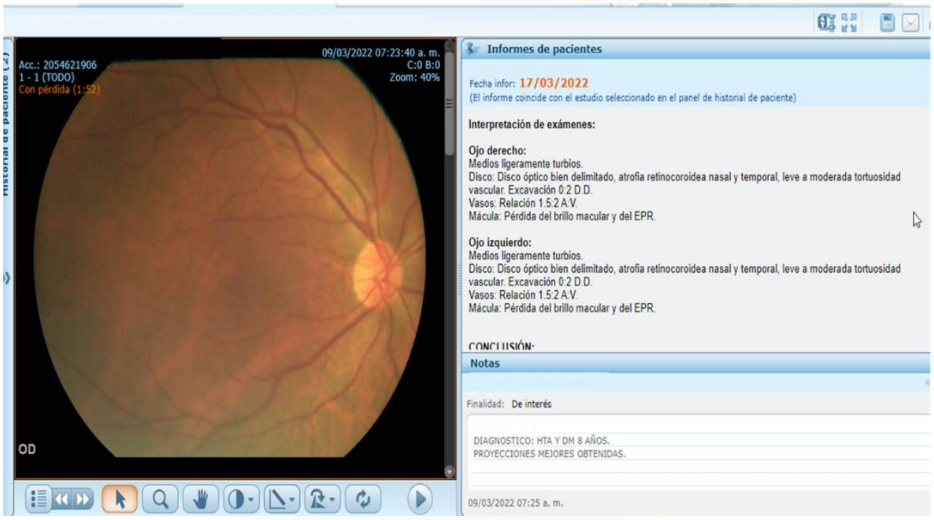
El servicio de **electrocardiograma** a nivel nacional, para el año **2025**, cerró con una oportunidad promedio de **10 días**, ubicándose **2 días por encima de la meta establecida**.

Durante el mes de mayo se evidenció un **incremento en la derivación del servicio**, asociado principalmente al **aumento de la población con riesgo cardiovascular** y al crecimiento de **cirugías programadas desde la red externa**, las cuales requieren electrocardiograma como parte del proceso prequirúrgico. Esta situación generó un aumento en los tiempos de acceso, alcanzando un promedio de **15 días**.

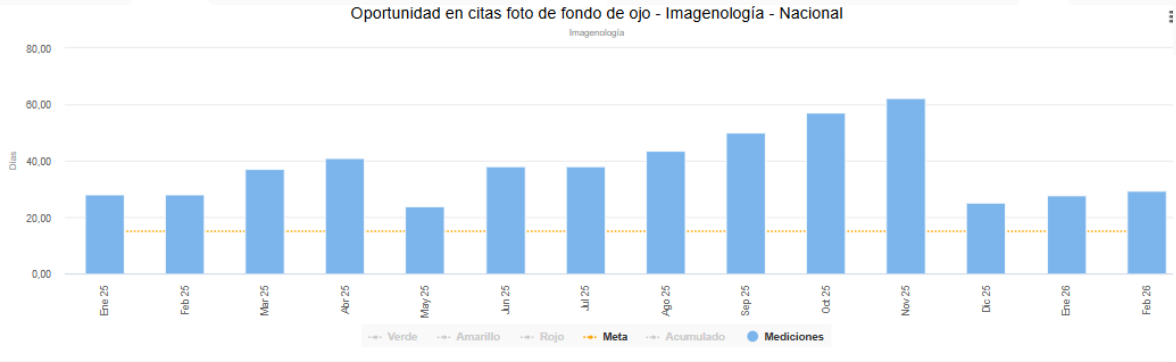
No obstante, en el mes de diciembre se realizó un **fortalecimiento de la capacidad instalada del servicio**, lo que permitió una **reducción progresiva en los tiempos de oportunidad**, logrando cerrar el periodo con un indicador **inferior a 10 días**, alineado con la recuperación del estándar esperado.

Foto de Fondo de Ojo

el examen de foto de fondo de ojo es un proyecto que inicio en el mes de febrero del año 2022 en la sucursal de Bogotá, este proyecto tiene como objetivo realizar tamizaje visual el cual va dirigido a la población dietética hipertensa y mayor de 60 años, con el fin de identificar de forma temprana las enfermedades de retina. Este proyecto se encuentra en las siguientes: Bogotá / Medellín/ Cartagena / Barranquilla / Pereira/ Ibagué / Bucaramanga.



Este estudio es interpretado por un Oftalmólogo el cual genera las siguientes conductas: Valoración en 1 año
Remisión a retinologia
Remisión a oftalmología



Para el servicio de **tamizaje visual** a nivel nacional, en el año **2025** se presentó un **incremento del 30% en la derivación durante el mes de agosto**, asociado al aumento de la población con riesgo cardiovascular.

Adicionalmente, se registraron **fallas en equipos tecnológicos**, lo cual impactó la capacidad operativa del servicio y los tiempos de atención.

No obstante, hacia el mes de diciembre se realizó un **ajuste en la derivación del servicio**, así como la **reincorporación del equipo afectado en la sucursal de Bogotá**, permitiendo estabilizar la operación y mejorar las condiciones de prestación del servicio.

	ATENCIONES	CONTOL UN AÑO	%	RETINA	%	OFTALMOLOGIA	%	OPTOMETRIA	%
BOGOTA	29444	18662	63%	256	1%	5263	18%	5263	18%
CARTAGENA	32136	16894	53%	110	0%	9869	31%	5263	16%
MEDELLIN	12914	8747	55%	15	0%	2189	24%	1963	21%
PEREIRA	7699	4525	46%	18	0%	1693	29%	1463	24%
IBAGUE	9030	5266	50%	18	0%	1983	28%	1763	21%
BARRANQUILLA	8806	4929	49%	18	0%	1963	28%	1896	27%
BUCARAMANGA	2802	1406	50%	7	0%	526	19%	863	31%
TOTAL	100029	60429	60%	442	0%	23486	23%	18474	18%

En cuanto al resultado del programa llevamos 100.029 estudios tomados de lo cual el 60 % son pacientes que requieren de control anula y el 23 % para valoración de oftalmología y un 18 % para valoración por optometría.

Planta de personal

En línea con el crecimiento poblacional y la expansión de sucursales, se realizó un **fortalecimiento significativo del talento humano a nivel nacional**, alcanzando un **incremento del 32% en la planta de personal**.

Esta estrategia permitió **soportar la mayor demanda de servicios**, optimizar la operación y contribuir al cumplimiento de los indicadores de oportunidad y acceso a nivel nacional.

2024						2025					
	TECNOLOGOS	TRANSCRIPTORES	GINECOLOGOS	RADIOLOGOS	AUXILIARES		TECNOLOGOS	TRANSCRIPTORES	GINECOLOGOS	RADIOLOGOS	AUXILIARES
BOGOTA	11	25	8	16	9	BOGOTA	11	25	11	20	9
CARTAGENA	8	10	1	4	4	CARTAGENA	8	10	1	4	4
GIRARDOT	1	1		1	0	GIRARDOT	1	1	2	1	0
IBAGUE	13	12	5	4	5	IBAGUE	13	12	5	4	5
MEDELLIN	8	8	3	4	4	MEDELLIN	8	8	3	4	4
VALLEDUPAR	2	2	1	2	2	VALLEDUPAR	2	2	1	2	2
VILLAVICENCIO	1	2		2	4	VILLAVICENCIO	1	2		2	4
						CALI	3	3	0	4	4
						BUCARAMANGA	8	10	4	11	0

Logros 2025

Durante el año 2025 se consolidaron avances estratégicos orientados al fortalecimiento de la capacidad operativa, la expansión de servicios y la mejora en los indicadores de oportunidad a nivel nacional, destacándose:

- Bogotá: incremento de la capacidad instalada en la unidad de Olaya, fortaleciendo la cobertura y disponibilidad del servicio.
- Barranquilla: inicio de la operación de ecografía obstétrica y convencional en la unidad de Soledad, en el mes de marzo, ampliando la oferta de servicios en la región.
- A nivel nacional: implementación y unificación del PAC (Plataforma Digital de Imagenología IMEX), optimizando la gestión, almacenamiento y acceso a estudios diagnósticos.
- Bucaramanga: entrada en operación de la sucursal, lo que permitió ampliar la cobertura y portafolio de servicios.
- Talento humano: fortalecimiento de la planta médica mediante la contratación de radiólogos y ginecólogos, pasando de 40 a 101 especialistas con corte a diciembre de 2025.
- Infraestructura tecnológica: renovación tecnológica de la segunda sala de rayos X en la sucursal de Bogotá, unidad Américas, mejorando la calidad y eficiencia del servicio.
- Cali: apertura de la sucursal en el mes de junio, con la habilitación de los servicios de mamografía, radiología y ecografía convencionales, ampliando la cobertura en la región.

Estos logros reflejan una gestión enfocada en el crecimiento sostenible, la modernización tecnológica y el fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los servicios de imagenología.

Toma de muestras y laboratorio clínico

A través de nuestra oferta de servicios de diagnóstico clínico, aseguramos la provisión integral de diagnósticos mediante la ejecución de la toma, el procesamiento y el análisis de muestras. Nuestros servicios de laboratorio clínico

se gestionan bajo altos estándares de calidad, seguridad y oportunidad, cubriendo las fases preanalítica, analítica y post-analítica. Este enfoque metodológico nos permite generar resultados confiables y seguros, esenciales para apoyar la prevención y el diagnóstico oportuno de enfermedades, y alcanzar la satisfacción del usuario.

Durante el año 2025, garantizamos a nuestros pacientes el acceso oportuno a los servicios de toma de muestras a lo largo del territorio nacional en las principales ciudades con unidades de atención específicas desde Barranquilla, Cartagena, Girardot, Ibagué, Manizales, Medellín, Montería, Pereira y Santa Marta. Disponemos de tomas de muestras con atención directa en nuestras instalaciones así:

- Bogotá: La atención se centró en las unidades de Virrey Solís IPS de Suba, Soacha, Fontibón, Kennedy, Américas, Olaya, North West y Facatativá, esta última toma de muestras disponible desde junio de año 2024.

- Bucaramanga desde el mes de mayo de 2025 se tiene disponible su operación a nombre de Virrey Solís IPS con tomas de muestras en las unidades de Barrancabermeja, San Pío, Bucarica, Girón, y el CISS. Adicional un laboratorio de central de procesamiento de alta complejidad en la unidad de San Pío.

- Cali: La unidad se encuentra operativa en Versalles desde noviembre del año 2024, poniendo a disposición de nuestros usuarios los servicios de toma de muestras y laboratorio clínico en el área de urgencias.
- Guajira: Se ha previsto la disponibilidad de una nueva unidad en Guajira a partir de diciembre del año 2025, la cual está enfocada en la atención de la etnia indígena buscando dar una mejor adherencia a la toma de muestras de laboratorio por parte de esta población, garantizando un servicio adaptado a sus necesidades y facilitando el acceso a los diagnósticos.

Nuestras unidades están diseñadas para garantizar una atención inclusiva y de alta calidad. Se dispone de cubículos para la atención diferenciados para la

población general y otro(s) de atención preferencial destinado a pacientes con condiciones especiales o limitaciones de movilidad. La infraestructura física es amplia y confortable, lo cual facilita significativamente el ingreso y la movilización de dispositivos de apoyo (sillas de ruedas, caminadores, etc.), así como el acompañamiento necesario por parte de sus cuidadores. De esta manera, aseguramos una experiencia de servicio digna y ajustada a los requerimientos de accesibilidad de todos nuestros usuarios.

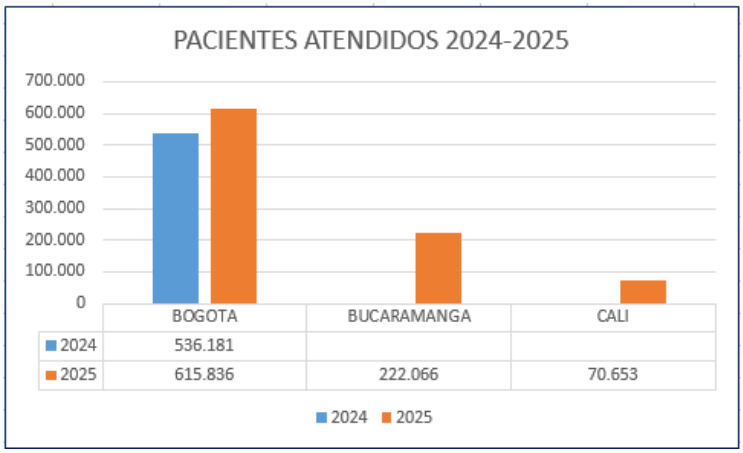




SEDE	UNIDAD
1	UUBC AMÉRICAS
2	UUBC SOACHA
3	UUBC SUBA
4	AMÉRICAS TM
5	OLAYA TM
6	SOACHA TM
7	SUBA TM
8	FONTIBON TM
9	KENNEDY TM
10	NORTH WEST
11	FACATATIVA

imagen 1. Prestación nacional y Bogotá con unidades de atención Toma de muestras y laboratorios.

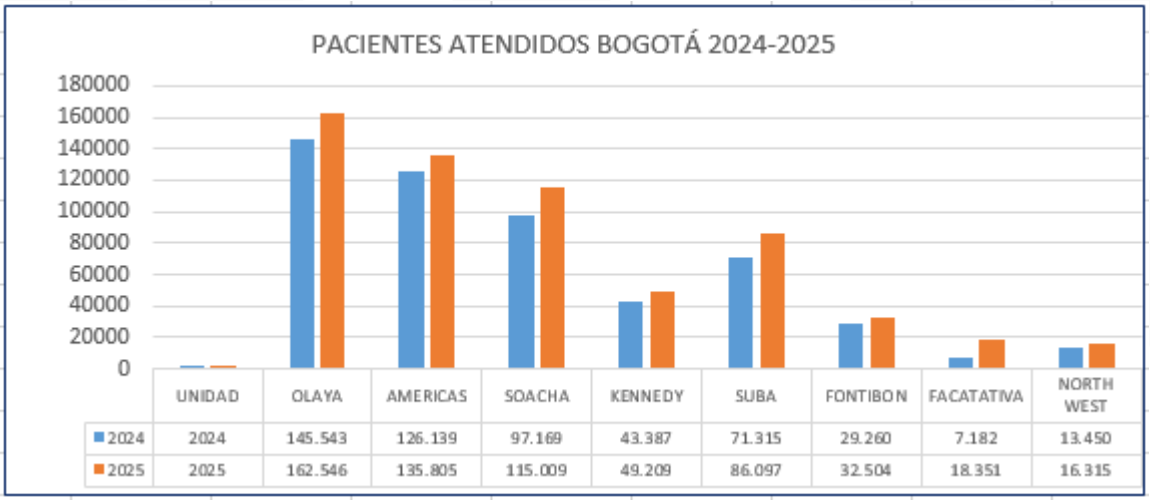
Se ha registrado un incremento sostenido en la atención a nuestros pacientes desde el servicio de consulta externa. Este crecimiento se ve reflejado de manera específica en la actividad de toma de muestras, la cual evidencia un aumento del 15% en el volumen de atenciones en comparación con el año 2024.



Fuente: Hexasuite

El modelo de atención se fundamenta en un equipo de trabajo integral: un auxiliar de servicio al usuario, personal de front para apoyo en autorización y facturación, y un equipo asistencial liderado por un profesional de bacteriología, que garantiza la oportunidad, calidad y seguridad en la toma de muestras. Específicamente el mayor volumen de atención es Bogotá, para el 2025, las sedes con mayor atención son Olaya, Américas y Soacha, y la mejora continúa en la oportunidad se está fortaleciendo mediante estrategias de ampliación de horario y proyectos de aumento de la capacidad instalada.

En el periodo comprendido entre 2024 y 2025, las unidades de toma de muestras que registraron el mayor incremento en la atención fueron Facatativá, con un notable aumento del 155%, lo que evidencia el aprovechamiento y la fidelización de nuestros usuarios en esta sede. Le siguen Suba con un incremento del 21%, Soacha con un 18% y Olaya con un 12%. Estos aumentos en Soacha y Olaya son proporcionales al crecimiento demográfico y los nuevos desarrollos urbanísticos en sus respectivos sectores.



	UNIDAD	OLAYA	AMERICAS	SOACHA	KENNEDY	SUBA	FONTIBON	FACATATIVA	NORTH WEST
2024	2024	145.543	126.139	97.169	43.387	71.315	29.260	7.182	13.450
2025	2025	162.546	135.805	115.009	49.209	86.097	32.504	18.351	16.315

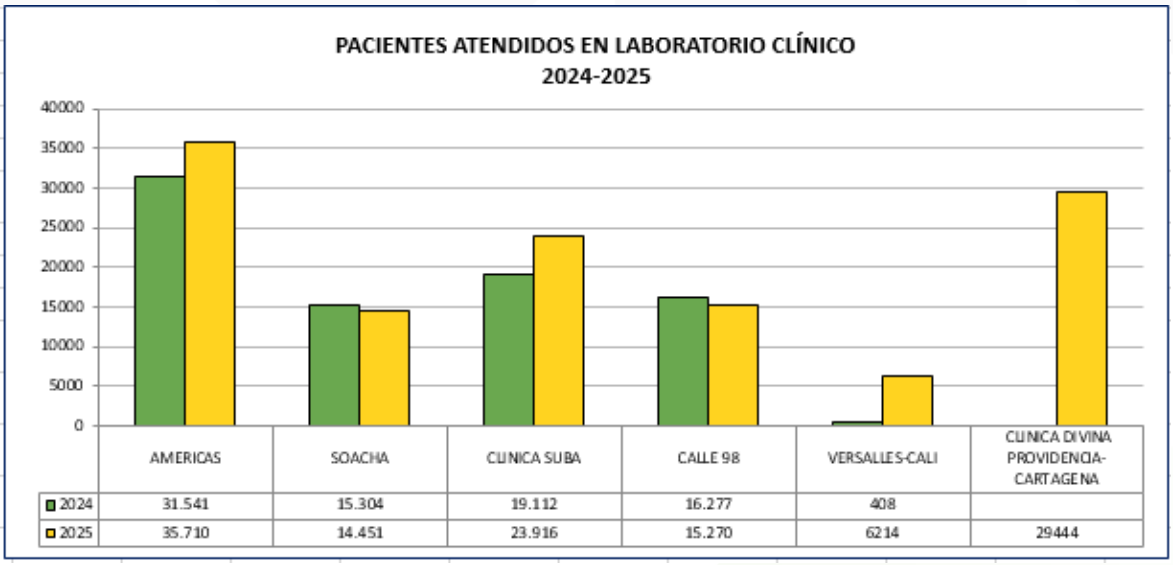
Fuente: Tharsis

Los servicios de laboratorio clínico se acceden a través del área de urgencias, garantizando la atención las 24 horas en las unidades de Bogotá (UUBC Américas, UUBC Soacha, Calle 98 y Clínica Suba), la unidad de urgencias de Versalles en Cali, y la Clínica Divina Providencia en Cartagena. En estas unidades, los laboratorios son de baja complejidad y operan de forma continua (24 horas), cubriendo las secciones de microscopía, hematología, química, inmunología y algunas pruebas especiales, además de realizar referencia y contrarreferencia con la remisión de muestras a laboratorios aliados como Centro Policlínico del Olaya (CPO), Idime, Synlab, Santa Lucía y Unión Vital.

Por otro lado, la unidad de San Pío en Bucaramanga funciona como una central de procesamiento central para consulta externa, siendo un laboratorio de alta complejidad caracterizado por su avanzada tecnología de punta y que, además de tener las secciones anteriores incluye la sección de Microbiología, cuenta con una sección adicional especializada en esta área para el servicio y diagnóstico.

Para los servicios de urgencias se observa un decremento durante el año 2025 respecto al 2024 en el laboratorio de Américas 13.22%, en el laboratorio de Soacha se observa un -5.57%, calle 98 del -6.19%. Un incremento en la clínica de Suba del

25.14% en línea; para Versalles donde la apertura fue en noviembre del 2024 que soporta los datos obtenidos de la Clínica Divina Providencia en Cartagena inicia su operación en el mes de marzo del 2025; todos nuestros laboratorios cuentan con los resultados de manera oportuna y segura en términos de pertinencia y resolutividad para la atención de los pacientes.



	AMERICAS	SOACHA	CLINICA SUBA	CALLE 98	VERSALLES-CALI	CLINICA DIVINA PROVIDENCIA-CARTAGENA
2024	31.541	15.304	19.112	16.277	408	
2025	35.710	14.451	23.916	15.270	6214	29444

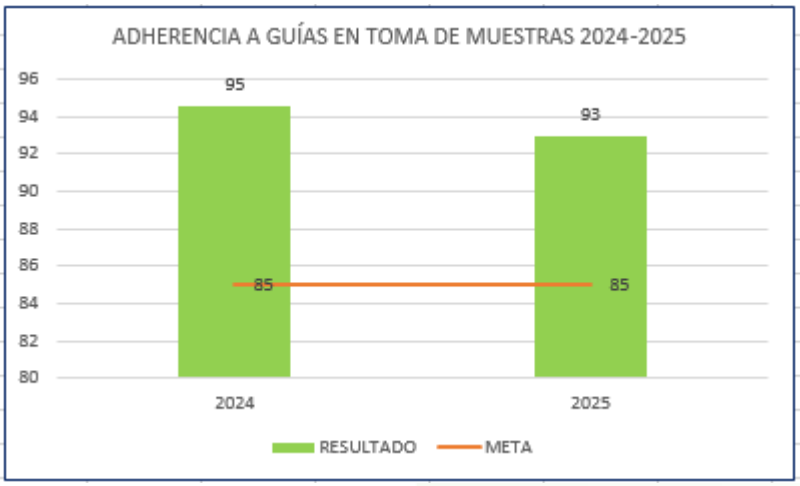
Fuente: Hexasuite

La correcta trazabilidad y el trabajo en línea requieren que la identificación de muestras mediante códigos de barras sea responsabilidad del personal auxiliar y profesional de enfermería en los servicios de urgencias, hospitalización, observación y consulta externa. Para ello, disponen de *stickers* e impresiones que contienen todos los datos demográficos del paciente. Este sistema permite la integración directa de la solicitud médica en la historia clínica, facilita el ingreso al sistema del laboratorio, la lectura del código de barras en los equipos de análisis y, finalmente, la carga de los resultados a la historia clínica del paciente.

Indicadores

Dentro del proceso de Tomas y laboratorios se manejan indicadores articulados a los atributos de calidad para garantizar la calidad, oportunidad y seguridad de los resultados con una atención humanizada dirigida a nuestros pacientes. Entre ellos:

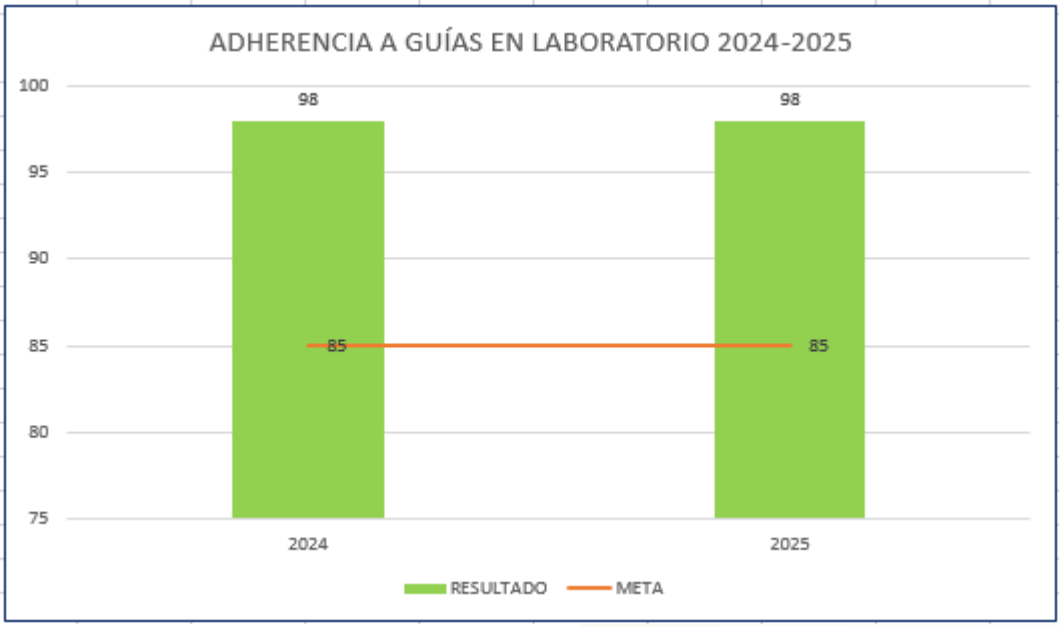
Adherencias a guías en toma de muestras y laboratorio. Esta adherencia es medida trimestral en las tomas de muestras y laboratorios clínicos lo cual nos permite identificar falta de cumplimiento y acompañado de las auditorías semanales fortalece el mejoramiento continuo del proceso.



Fuente: Almera

Hemos logrado mantener un alto estándar de calidad en el servicio, evidenciado por un sólido resultado del 97.9% en el año 2024, el cual se incrementó levemente y se sostuvo en el 98.0% durante el 2025. Este logro es el resultado de un trabajo continuo y en equipo que se fundamenta en un plan integral de supervisión y capacitación, enfocado particularmente en la etapa preanalítica. Dicho plan incluye el paquete instruccional de identificación de pacientes y muestras, así como los estándares técnicos relacionados con la toma, estabilidad, almacenamiento y transporte de las muestras. Este enfoque riguroso nos permite contar con un alto estándar de calidad para minimizar los eventos de seguridad

en esta fase crítica. Además, el mantenimiento de esta meta se apoya en supervisiones diarias, semanales y mensuales realizadas en acompañamiento con los líderes de las tomas de muestras, y auditorías internas periódicas con la participación de Seguridad del Paciente, Calidad y el Laboratorio, cuyas acciones correctivas generadas se reflejan directamente en los resultados mostrados en las gráficas.



Fuente: Almera

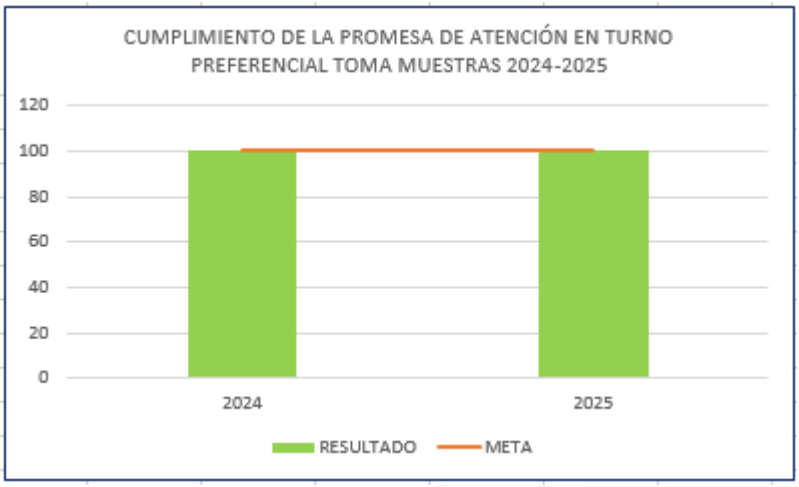
Cumplimiento de la promesa en tiempos de la atención de los pacientes

Las estrategias en las tomas de muestras para asignación de turnos y priorización a través de una herramienta llamada Qmatic (sistema de digiturno) y la versión mejorada Movistop con uso de tablets implementado en Suba que permite la monitorización en tiempo real del desempeño en oportunidad de la facturación y los tiempos de toma de muestras, anfitrión para el direccionamiento de nuestros pacientes y cumplimiento de capacidad instalada en cada toma nos han permitido mantener y monitorizar el cumplimiento de los tiempos de atención definido en los siguientes tiempos:

Paciente priorizado: 20 minutos

Paciente en riesgo de caída: 10 minutos
Población general: 40 minutos

Tenemos establecido como paciente priorizado a todo menor de 5 años, gestantes, adultos mayores de 65 años, usuarios con limitación de la movilidad o algún tipo de discapacidad que requiera atención en menos tiempo. Esto nos permite tener un resultado del 100% para la atención de nuestros pacientes priorizados.



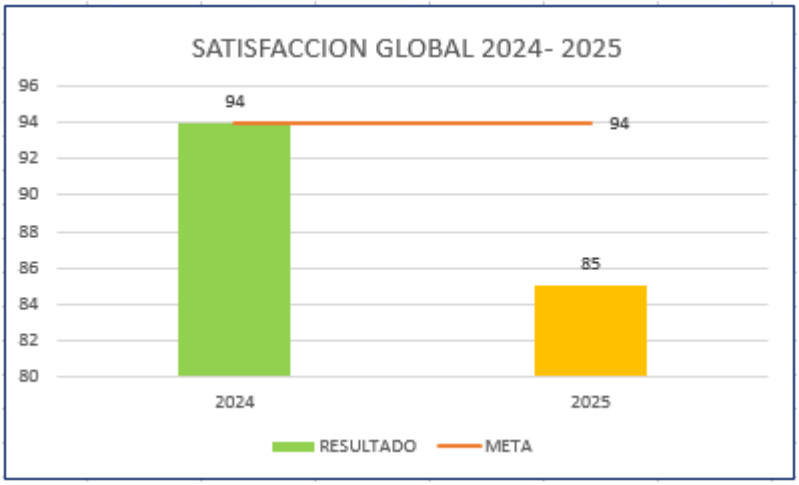
Fuente: Almera

Satisfacción global

Desde Asesoría y Acompañamiento, evaluamos la experiencia y satisfacción de nuestros pacientes. Para esto, se revisa el informe de manera mensual y se enfocan las acciones de mejora para que la atención, la oportunidad y calidad sean evidenciadas en nuestros pacientes. Las quejas también son revisadas a diario, lo cual permite intervenciones inmediatas cuando son pertinentes.

Se refleja una disminución del 9% en la satisfacción de nuestros usuarios al comparar el año 2024 con el 2025, donde las principales causas se identifican en el cargue de resultados de historia clínica. Este aspecto se está interviniendo mediante mejoras en los sistemas de información en capacidad de canales y

monitoreo para el cumplimiento de los compromisos y expectativas de nuestros usuarios.



Fuente: Almera

Dentro de la operación a nivel nacional, la prestación de servicios está garantizada a través de una sólida red de laboratorios clínicos asociados, los cuales se integran plenamente en nuestro modelo de atención coordinada. Estos centros de diagnóstico trabajan en conjunto para asegurar la notificación rigurosa y el reporte de datos críticos, resultados alterados y de seguimiento esenciales para los programas de Salud Preventiva y Atención Primaria.

Para mantener los estándares de calidad, implementamos una auditoría anual con personal experto en coordinación con la gerencia de calidad y la dirección nacional de laboratorio. Además, realizamos seguimientos periódicos trimestrales y extraordinarios, según lo requiera cada sucursal. Este proceso nos permite planear e implementar acciones de mejora continua, tanto preventivas como correctivas, y desarrollar proyectos enfocados en optimizar la satisfacción de nuestros pacientes y de nuestro personal médico interno. Colaboramos con diversos centros de diagnóstico especializados para brindar a nuestros pacientes una atención oportuna y de alta calidad.

Programa poct

El programa POCT (Point of Care Testing) se implementa debido a su importancia como alternativa rápida y confiable para reducir los tiempos en las fases preanalítica, analítica y postanalítica del laboratorio. Para garantizar la competencia del personal que realiza estas pruebas, se ha establecido un completo Programa de Capacitación y Formación que busca fortalecer las habilidades para la ejecución de pruebas cualitativas y cuantitativas, abarcando desde la toma de muestra hasta el reporte de resultados, y cumpliendo con la normativa vigente. Esto es crucial para el ingreso y seguimiento de usuarios en programas de Atención Primaria en Salud (como Riesgo Cardiovascular, Control Prenatal, Salud Sexual y Reproductiva y PrEP).

Las capacitaciones están orientadas específicamente a cada prueba y equipo POCT, con temáticas que cubren desde las generalidades y el fundamento de la prueba, hasta la técnica, el manejo de reactivos, el control de calidad interno/externo y el correcto direccionamiento de los pacientes.

El proceso de formación se estructura en varias etapas: una capacitación virtual teórica (realizada por la casa comercial), una capacitación y acompañamiento presencial (para pruebas cuantitativas con equipo), una evaluación de conocimientos con un puntaje mínimo de aprobación del 80% para la certificación, y una capacitación adicional por el Líder POCT enfocada en la población objeto y la activación de rutas de atención. Además, se utiliza la plataforma virtual interna Unitotal, donde se encuentran módulos para el fortalecimiento, evaluación y certificación continúa.

Específicamente, los colaboradores que realizan pruebas rápidas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C deben cumplir con las certificaciones de la Resolución 1314 de 2020, que incluyen una capacitación y certificación mínima de 16 horas expedida por la Secretaría de Salud, y un control de calidad directo anual. Este control se realiza en un laboratorio habilitado bajo la coordinación del líder POCT, evaluando la correcta toma de muestra, aplicación del procedimiento e interpretación de resultados.

La evaluación de competencias es esencialmente práctica, organizada por cronograma en grupos reducidos y se lleva a cabo en unidades que garantizan la seguridad biológica. Consiste en dos sesiones: una para la técnica de punción capilar y otra para el procesamiento de muestras (positivas y negativas). La aprobación requiere un puntaje mínimo del 80%, y en caso de no alcanzarlo, se implementan acciones de reforzamiento y se programa una nueva evaluación para asegurar la competencia del personal.

Desde el servicio del laboratorio planificamos y documentamos el programa para la tecnología POCT teniendo presente que desde el laboratorio clínico estamos encargados de la monitorización de la medición, el desempeño de las pruebas, análisis y mejora del programa alineado al sistema de calidad y articulado a la gestión de la tecnología y gestión de insumos y servicios. Dentro de la implementación de las pruebas para el 2025 tenemos:

CÓDIGO IT	PRUEBA
9030260001	Microalbuminuria automatizada en orina parcial prueba rápida
9038760001	Creatinina en orina parcial prueba rápida
9034260300	Hemoglobina Glicosilada Automatizada (Pruebas rápidas)
9038150001	Colesterol de Alta Densidad (HDL) prueba rápida
9038160001	Colesterol de Baja Densidad Automatizado prueba rápida
9038180001	Colesterol Total prueba rápida
9038680001	Triglicéridos prueba rápida
9060390300	Treponema Padillum Anticuerpos (Prueba Treponémica) pruebas rápidas
9062490002	Virus de la inmunodeficiencia Humana 1 y 2 Anticuerpos. Tercera generación pruebas rápidas
9063170001	Hepatitis B Antígeno de Superficie [AgHBs] (Pruebas rápidas)
9045080001	Gonadotropina Coriónica Subunidad Beta Cualitativa Prueba de Embarazo en orina o suero prueba rápida
9020450001	Tiempo de Protrombina [PT] por pruebas rápidas

FUENTE: Historia Clínica Salud IT

Para el año 2025, se proyecta contar con un total de 97 unidades implementadas a nivel nacional, lo que evidencia un aumento de 14 unidades, junto con una expansión en nuestro portafolio de pruebas rápidas y su inclusión en servicios clave como urgencias y a través de Vivir Plus para el programa PrEP (profilaxis preexposición); las cantidades específicas de unidades y pruebas se encuentran detalladas en el cuadro adjunto.

2025			
TOTAL UNIDADES CON IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA POCT	97	PRUEBAS CARDIOMETABÓLICAS	3
		PRUEBAS TAMIZAJE SÍFILIS EN MATERNAS	72
		PRUEBAS TAMIZAJE VIH (TERCERA GENERACIÓN) EN MATERNAS	72
		PRUEBAS DE TAMIZAJE HEPATITIS B EN MATERNAS	72
		PRUEBAS DE EMBARAZO	74
		PRUEBA TAMIZAJE VIH CUARTA GENERACIÓN (PROGRAMA PrEP)	14
		PRUEBA HEPATITIS C (PROGRAMA PrEP)	14
		PRUEBA SÍFILIS (PROGRAMA PrEP)	14
		PRUEBA HEPATITIS B (PROGRAMA PrEP)	14
		PRUEBA TAMIZAJE VIH (URGENCIAS)	9
		PRUEBA HEPATITIS C (URGENCIAS)	9
		PRUEBA SÍFILIS (URGENCIAS)	9
		PRUEBA HEPATITIS B (URGENCIAS)	9

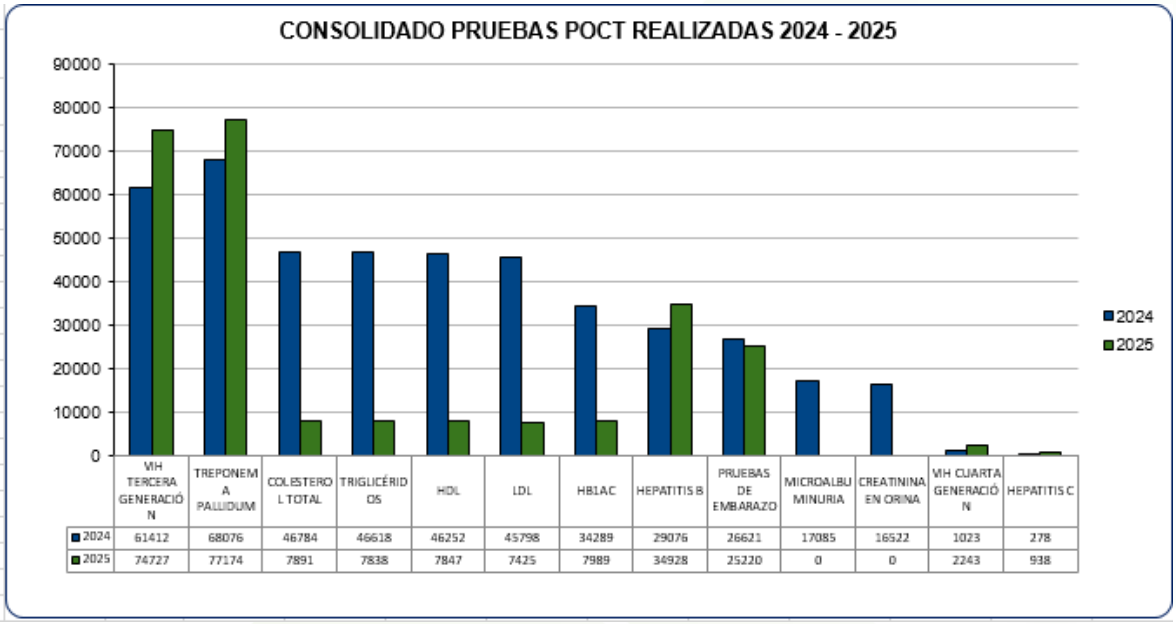
Fuente: Presentación modelo POCT Virrey Solís

La atención de nuestros pacientes y procesamiento de pruebas están distribuidas en las sucursales de:

1. Santa Marta
2. Cali
3. Pereira
4. Armenia
5. Girardot
6. Manizales
7. Villavicencio
8. Medellín
9. Valledupar

10. Sincelejo
11. Montería
12. Ibagué
13. Barranquilla
14. Cartagena
15. Bogotá

En términos de contribución, para el año 2025, el programa POCT proyecta un total de 254.220 pruebas para los programas definidos desde Atención Primaria en Salud. Esto representa un notable contraste con las 439.834 pruebas realizadas en 2024. Esta diferencia evidencia un gran impacto debido al cierre de las unidades de procesamiento de pruebas cardio metabólicas, dejando la capacidad operativa concentrada en dos unidades en Barranquilla (Soledad y Alkarawi) y dos unidades en Santa Marta (Avenida Libertadores y Quinta Avenida).



	VIH TERCERA GENERACIÓN	TREPONEMA PALLIDUM	COLESTEROL TOTAL	TRIGLICÉRIDOS	HDL	LDL	HB1AC	HEPATITIS B	PRUEBAS DE EMBARAZO	MICROALBUMINURIA	CREATININA EN ORINA	VIH CUARTA GENERACIÓN	HEPATITIS C
2024	61412	68076	46784	46618	46252	45798	34289	29076	26621	17085	16522	1023	278
2025	74727	77174	7891	7838	7847	7425	7989	34928	25220	0	0	2243	938

Fuente: Tablero POCT nacional

Las capacitaciones están orientadas a cada una de las pruebas y/o equipos POCT utilizados en el programa, lo que permite brindar un enfoque específico a cada procedimiento y garantizar la correcta estandarización en su ejecución. En concordancia con lo expuesto previamente, el proceso de capacitación se estructura en las siguientes etapas:

- **Capacitación virtual teórica:** realizada por la casa comercial correspondiente a cada prueba.
- **Capacitación y acompañamiento presencial:** requerida para las pruebas cuantitativas que implican el uso de equipos, con el fin de complementar el proceso de formación teórica.
- **Evaluación de conocimientos:** consiste en un examen que debe aprobarse con un puntaje mínimo del 80 % para obtener la certificación otorgada por la casa comercial.
- **Capacitación por el Líder POCT:** con énfasis en la población objeto, el correcto registro de resultados y el direccionamiento del paciente, garantizando la activación de las rutas de atención según los resultados obtenidos.
- **Cursos en la plataforma virtual interna (Unitotal):** orientados al fortalecimiento, evaluación y certificación en cada una de las pruebas. Se encuentran disponibles los siguientes módulos:

Módulo I - Introducción
Módulo II - Pruebas dúo HIV-Sífilis
Módulo III - Pruebas cardio metabólicas-
Módulo IV - Pruebas cardio metabólicas –equipo Cholestech
Módulo V - Pruebas de embarazo
Módulo VI - Prueba Rápida HBsAg
Módulo VII – Glucometrías

Debido a que se están desarrollando las evaluaciones de competencia de los colaboradores que hacen parte del control de calidad directo, se creó el módulo de pruebas infecciosas compuesto así:

- Módulo I – Pruebas Dúo VIH/Sífilis
- Módulo II – Hepatitis B

- Módulo III – Casos Clínicos
- Evaluación de competencias – Cargue de resultados de la evaluación presencial

Se observa una integralidad en el programa POCT e integración y supervisión con el servicio de laboratorio para garantizar resultados confiables, seguros y de calidad.

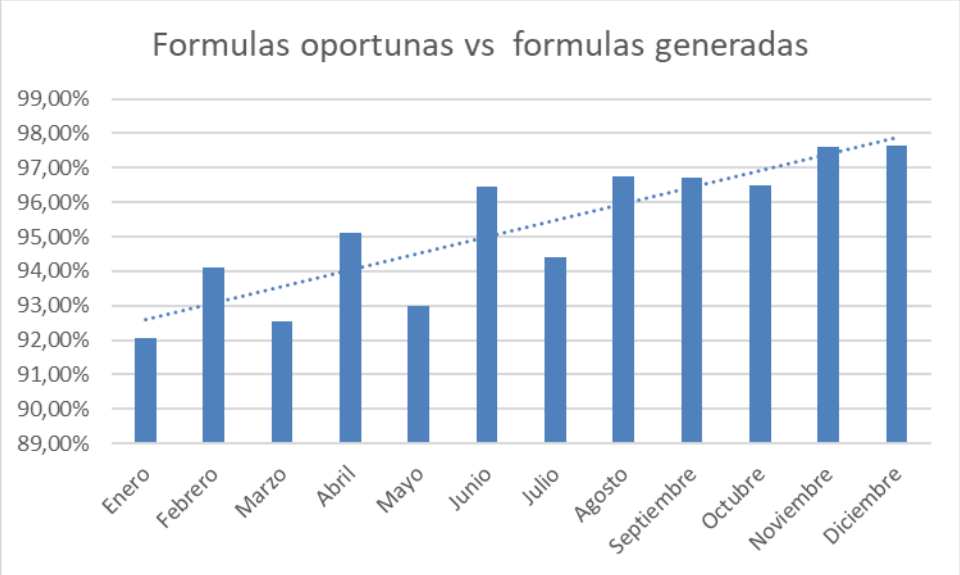
Servicios farmacéuticos

El proceso de servicios farmacéuticos tiene como objetivo la gestión correcta de la dispensación de los diferentes tratamientos farmacológicos a los paciente validando las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos de manera institucional y/o ambulatoria, mediante la correcta adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de estos, de manera oportuna, los cuales se deben efectuar de forma segura y pertinente para la satisfacción de las necesidades de los pacientes atendidos en Virrey Solís.
Conforme a esto se tienen establecidos los siguientes indicadores que reflejan el aseguramiento de los tratamientos de los pacientes en nuestra institución:
Indicador Formulas Oportunas entregadas antes de las 48 horas de forma completa, este indicador corresponde a las fórmulas dispensadas de forma completa dentro del tiempo estimado de 48 horas acorde con la resolución 1604 de 2013, que indica que la entrega de medicamentos se debe efectuar dentro de las 48 horas, de acuerdo con esto se tiene un cumplimiento del indicador en el año 2025 del 95,21% continuación se relaciona tabla con la información detallada por mes.

Mes	Formulas oportunas	Formulas dispensadas	Indicador
Enero	1248180	1356077	92,04%
Febrero	1138663	1209827	94,12%
Marzo	1120664	1210779	92,56%
Abril	1117942	1175258	95,12%

Mayo	1152084	1238855	93,00%
Junio	976379	1012376	96,44%
Julio	1273223	1348924	94,39%
Agosto	1132544	1170715	96,74%
Septiembre	1271115	1314247	96,72%
Octubre	1267293	1313379	96,49%
Noviembre	1192406	1221793	97,59%
Diciembre	1259439	1289878	97,64%
Total general	14149932	14862108	95,21%

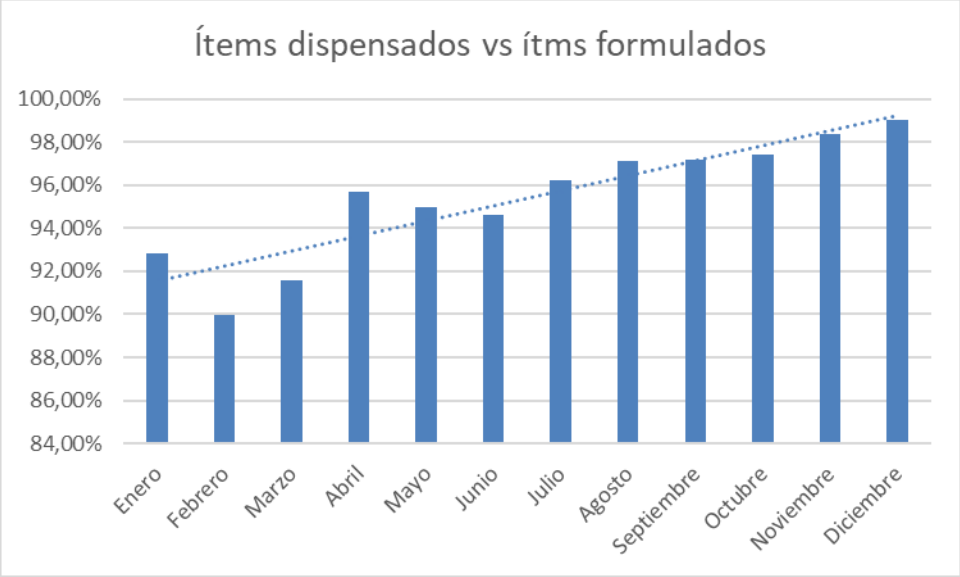
De acuerdo con esta información presentamos la gráfica del indicador correspondiente a los porcentajes de cumplimiento por mes, en el que podemos observar una tendencia lineal al aumento del cumplimiento de las fórmulas tramitadas.



También se realiza el análisis y medición de la cantidad de medicamentos dispensados sin generación de pendientes a nuestros usuarios a través de nuestros operadores a nivel nacional, para el año 2025 de obtuvo un cumplimiento del 95,46%, a continuación, se muestra la tabla con la información detallada por mes.

Mes	Ítems dispensados	Ítems formulados	Indicador
Enero	1183821	1275734	92,80%
Febrero	1059181	1177511	89,95%
Marzo	1226309	1338776	91,60%
Abril	1254892	1311384	95,69%
Mayo	1312873	1382588	94,96%
Junio	1118168	1182072	94,59%
Julio	1440239	1496977	96,21%
Agosto	1274846	1312698	97,12%
Septiembre	1386099	1426802	97,15%
Octubre	1355898	1392068	97,40%
Noviembre	1210691	1230833	98,36%
Diciembre	1241447	1253450	99,04%
Total general	15064464	15780893	95,46%

De acuerdo con la anterior tabla presentamos la gráfica del indicador correspondiente a los porcentajes de cumplimiento por mes, en el que podemos observar una tendencia lineal al aumento del cumplimiento de los ítems dispensados de manera oportuna.

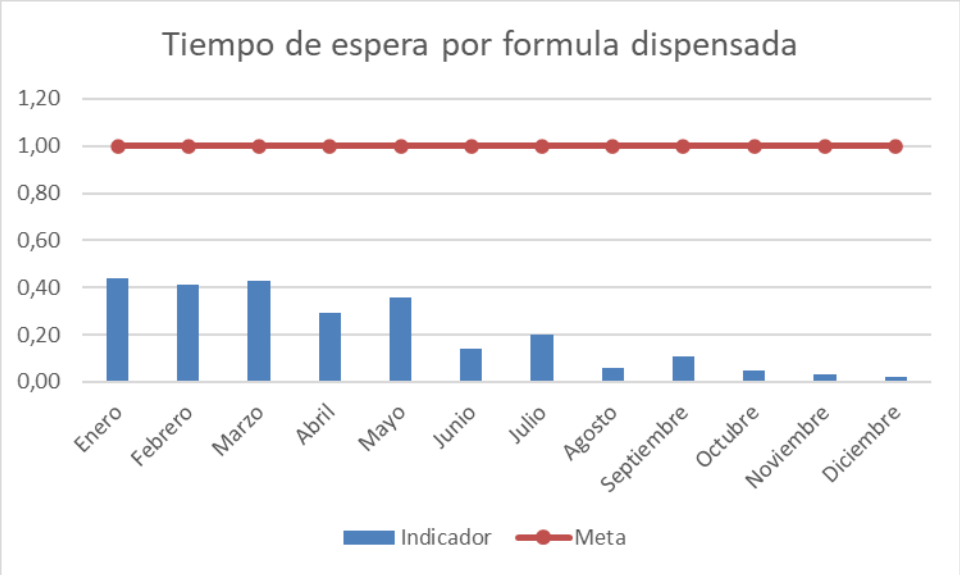


Indicador de tiempo promedio de espera para la entrega de medicamentos

Este indicador realiza la medición del tiempo promedio por formula en el periodo medido en horas, este indicador mide el tiempo desde el ingreso del paciente cuando toma su turno, recibido y atendido en línea de frente con su respectiva entrega de los medicamentos, para este indicador se tiene un tiempo promedio estimado de 0,21 horas, anexo cuadro con resultado del año 2025.

Mes	Indicador
Enero	0,44
Febrero	0,41
Marzo	0,43
Abril	0,29
Mayo	0,36
Junio	0,14
Julio	0,20
Agosto	0,06
Septiembre	0,11
Octubre	0,05
Noviembre	0,03
Diciembre	0,02
Promedio	0,21

Podemos observar de igual manera una tendencia a disminuir los tiempos de atención de los pacientes.

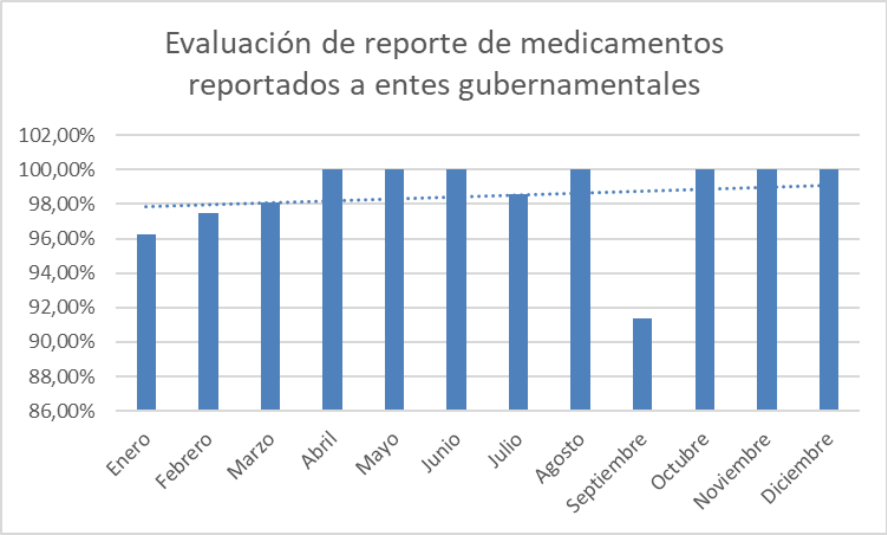


Evaluación de reporte de medicamentos reportados a entes gubernamentales

Este indicador tiene como objetivo realizar evaluación de los eventos adversos correspondientes a medicamentos, estos eventos son reportados al Invima a través de la aplicación Vigiflow de manera mensual y teniendo en cuenta los tiempos establecidos para la realización del respectivo reporte, correspondientes al programa institucional de farmacovigilancia de Virrey Solís IPS I.P.S. S.A, en el cual se realiza un análisis de los casos de eventos en seguridad reportados a nivel nacional dentro de nuestras sedes.

Mes	Indicador
Enero	96,24%
Febrero	97,46%
Marzo	98,13%
Abril	100,00%
Mayo	100,00%
Junio	100,00%
Julio	98,58%
Agosto	100,00%
Septiembre	91,34%
Octubre	100,00%
Noviembre	100,00%
Diciembre	100,00%

En el siguiente grafico podemos observar una tendencia lineal al aumento del cumplimiento de los reportes realizados a entes gubernamentales, mediante la plataforma Vigiflow.

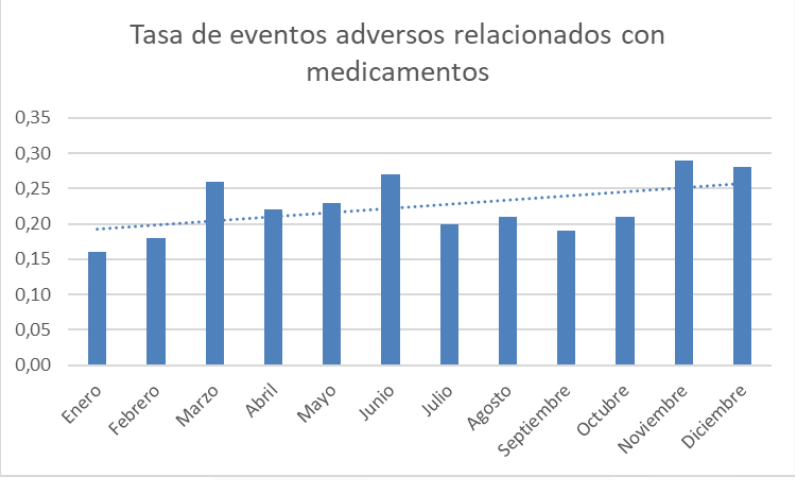


Tasa de eventos adversos relacionados con medicamentos

Con este indicador se tiene como objetivo es realizar una monitorización de la incidencia de eventos adversos relacionados a medicamentos presentadas en la institución, respecto a la población atendida a nivel nacional, esta tasa no puede superar los 10 eventos adversos por cada 10.000 atenciones, a continuación, se muestra el detallado para el año 2025.

Mes	Indicador
Enero	0,16
Febrero	0,18
Marzo	0,26
Abril	0,22
Mayo	0,23
Junio	0,27
Julio	0,20
Agosto	0,21
Septiembre	0,19
Octubre	0,21
Noviembre	0,29
Diciembre	0,28

En el siguiente grafico se puede observar la tendencia de la tasa para el 2025 que fue en aumento, sin embargo, cabe mencionar que nos encontramos cumpliendo la meta establecida con la organización.



Proceso de atención de enfermería

La enfermería en Virrey Solís IPS desempeña un papel esencial en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, garantizando un enfoque holístico y humanizado en la atención del paciente. Los profesionales de enfermería en los diferentes servicios son el primer punto de contacto en la mayoría de los casos, identificando necesidades en la atención, brindando acompañamiento, educación y apoyo emocional a los pacientes y sus familias.
Por lo que durante el 2025 se inicia la caracterización del proceso a través de la jefatura de enfermería que como objetivo tiene fortalecer el rol de enfermería en la atención de nuestros usuarios basados en el plan de cuidado de enfermería con enfoque incluyente, integral y sistemático a través de la administración del recurso humano, estandarización de procesos asistenciales y administrativos, garantizando resultados eficaces con alto grado de humanización, seguridad y gestión del riesgo.

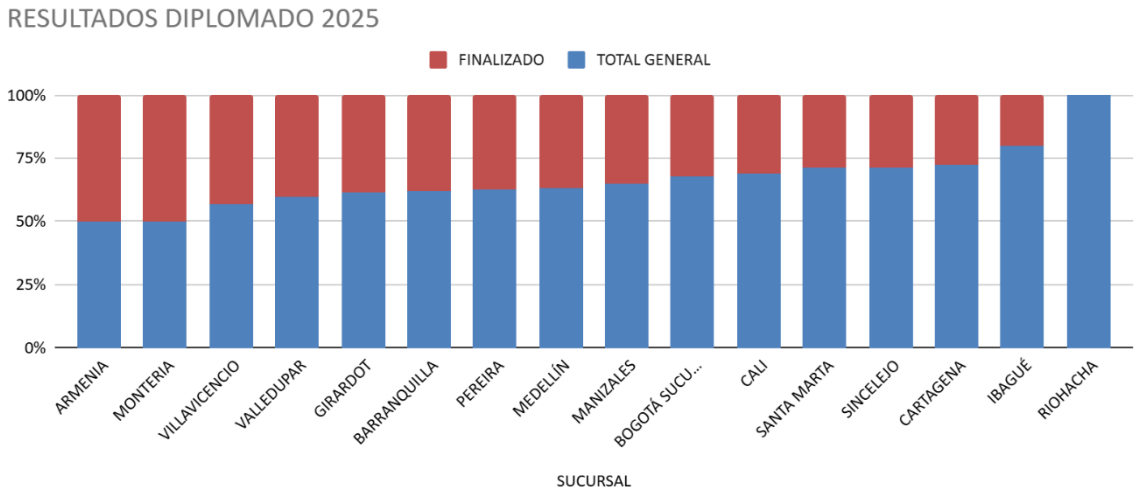
Plan de formación

Se implementaron diversas estrategias dirigidas al personal de enfermería, con el propósito de fortalecer el conocimiento, la adherencia a los procesos y la promoción de buenas prácticas durante la atención.
1.1 Diplomado de Enfermería
Se desarrolló un diplomado virtual estructurado en cuatro módulos, dirigido a enfermeros jefes y auxiliares de enfermería a nivel nacional, con la participación de 473 colaboradores. Este espacio de formación tuvo como objetivo fortalecer competencias técnicas, asistenciales y de liderazgo en el personal de enfermería.

Los módulos abordados fueron:

- **Módulo I:** Fundamentos básicos del Plan de Atención de Enfermería
- **Módulo II:** Prácticas esenciales en enfermería
- **Módulo III:** Cuidado y seguridad del paciente

- **Módulo IV:** Enfermería liderando el cambio



Comités primarios:

Durante el año se desarrollaron un total de 11 comités dirigidos a auxiliares de enfermería de las Unidades de Atención Básica (UAB) en consulta externa, con una participación promedio de 145 colaboradores por sesión a nivel nacional. Estas actividades se realizaron en modalidad virtual, facilitando la cobertura y acceso del personal en las diferentes sucursales. Los comités estuvieron orientados al fortalecimiento de competencias técnicas y al cumplimiento de estándares de calidad en la atención, abordando temas clave como la administración segura de medicamentos, farmacovigilancia, procedimientos básicos de enfermería, adherencia a protocolos institucionales y buenas prácticas asistenciales, entre otros. Estos espacios permitieron la actualización continúa del personal, así como la estandarización de procesos y la resolución de inquietudes en el ejercicio diario.

Por su parte, en los servicios de urgencias y hospitalización se llevaron a cabo 7 reuniones primarias, con la participación de aproximadamente 250 colaboradores a nivel nacional. Estas sesiones se desarrollaron en modalidad mixta, combinando encuentros presenciales al interior de cada ciudad con conexión virtual entre sedes, lo que favoreció la integración y alineación institucional. Durante estas reuniones se abordaron temas orientados al

fortalecimiento de la calidad en la atención, la seguridad del paciente, la adherencia a los procesos asistenciales y la mejora continúa, consolidándose como espacios clave para la retroalimentación, el seguimiento de indicadores y la implementación de acciones de mejora en los diferentes servicios.





Garantía de atención integral y continuidad del cuidado

El PAE permite identificar las necesidades de salud de cada paciente y diseñar planes de atención personalizados. A través de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, los profesionales de enfermería pueden ofrecer cuidados adaptados a cada caso, mejorando la experiencia y la seguridad del paciente.
Actualmente contamos con el registro del PAE en historia clínica en servicios Hospitalarios de Observación, Hospitalización y Cirugía, en la prestación de servicios Ambulatorios contamos con el diligenciamiento en Programas especiales como Anticoagulación y VIH.

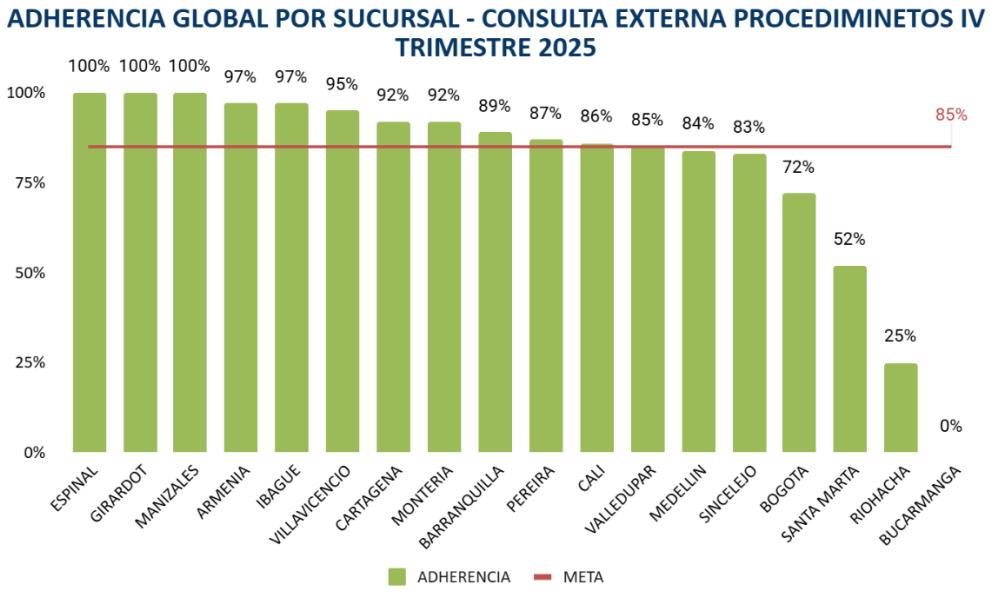
Seguridad del paciente y disminución del riesgo- auditoria de registros de historia clínica.

Durante el año 2025 se implementaron de manera continúa y sistematizada los procesos de auditoría de los diferentes registros de enfermería, con el propósito de fortalecer la seguridad del paciente y disminuir el riesgo en la atención. Esta

estrategia se desarrolló en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, permitiendo evaluar la adherencia a los criterios establecidos, estandarizar los procesos y generar acciones de mejora orientadas a impactar positivamente la calidad de la atención.

Una atención de enfermería estructurada, basada en la adherencia a protocolos y en el adecuado registro en la historia clínica, contribuye significativamente a la minimización de errores en la administración de medicamentos, la prevención de infecciones y el manejo integral del paciente. En este sentido, la auditoría continúa se consolida como una herramienta clave para el seguimiento, control y mejoramiento de los procesos asistenciales.

En consulta externa, la adherencia global durante el IV trimestre de 2025 muestra un comportamiento heterogéneo frente a la meta del 85%, con sedes que alcanzan niveles de excelencia y otras con oportunidades de mejora. Sin embargo, en términos generales, los resultados evidencian un desempeño aceptable y avances en la estandarización del proceso, producto del seguimiento institucional.

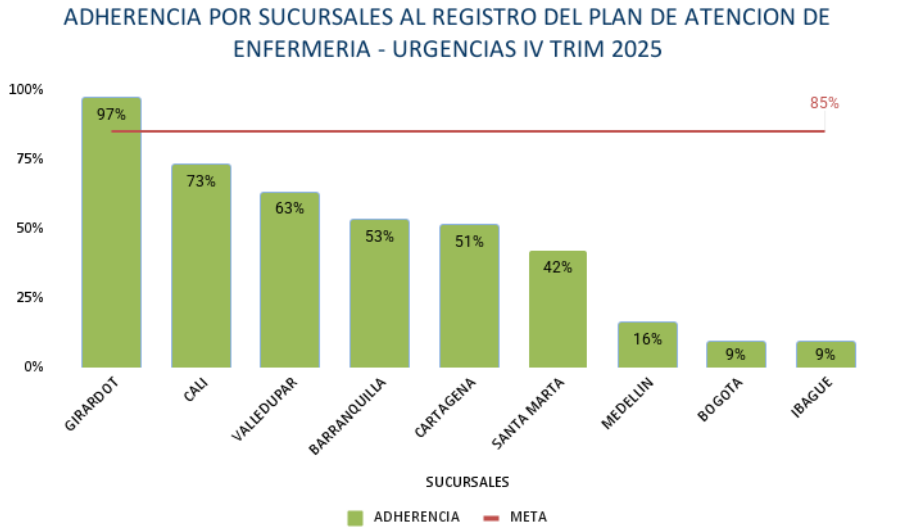


Se destacan sedes con alto desempeño como Espinal, Girardot y Manizales (100%), seguidas de Armenia e Ibagué (97%) y Villavicencio (95%), las cuales superan ampliamente el objetivo, reflejando buenas prácticas en la gestión asistencial. Un segundo grupo cumple la meta, incluyendo Cartagena y Montería

(92%), Barranquilla (89%), Pereira (87%), Cali (86%) y Valledupar (85%), mostrando estabilidad en sus procesos, aunque con oportunidades de mejora.

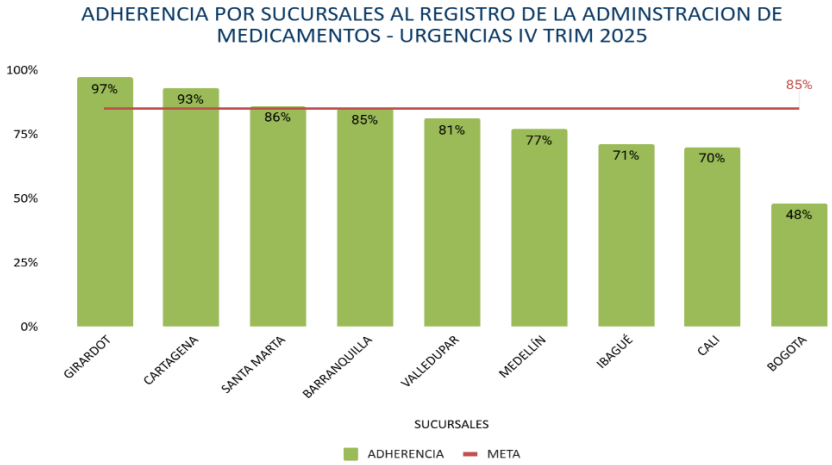
En el servicio de urgencias, la auditoría al registro del plan de atención de enfermería evidencia oportunidades de mejora en la adherencia, con alta variabilidad entre sucursales y algunos resultados críticos, lo que indica la necesidad de fortalecer la implementación del proceso mediante estrategias de capacitación, supervisión y seguimiento continuo.

De manera complementaria, la auditoría de los registros de administración de medicamentos en este servicio refleja un cumplimiento parcial, con sedes que alcanzan la meta y otras que requieren intervención, destacándose la importancia de reforzar la estandarización y el control del proceso para garantizar la seguridad del paciente.



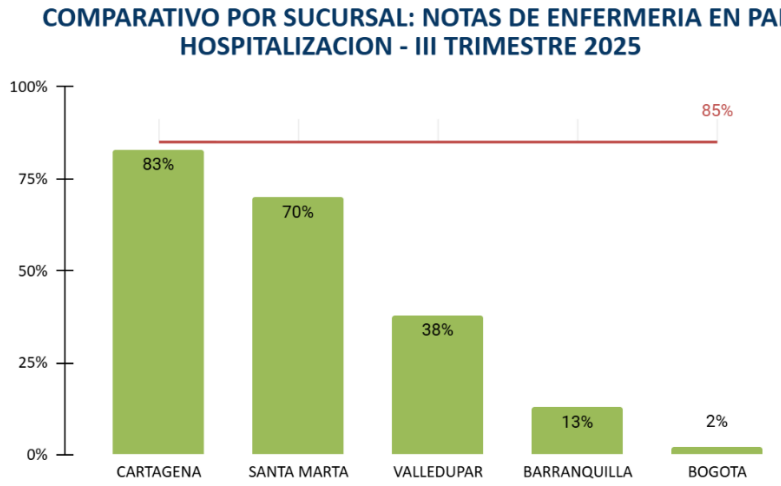
La adherencia al registro del plan de atención de enfermería en el servicio de urgencias durante el IV trimestre de 2025 evidencia un bajo cumplimiento general frente a la meta establecida del 85%, con una marcada variabilidad entre sucursales. Girardot se destaca como la única sede que supera la meta con un 97%, reflejando una adecuada implementación del proceso; sin embargo, el resto de las sucursales se encuentran por debajo del estándar, con niveles intermedios

en Cali (73%) y Valledupar (63%), y desempeños moderados en Barranquilla (53%) y Cartagena (51%).

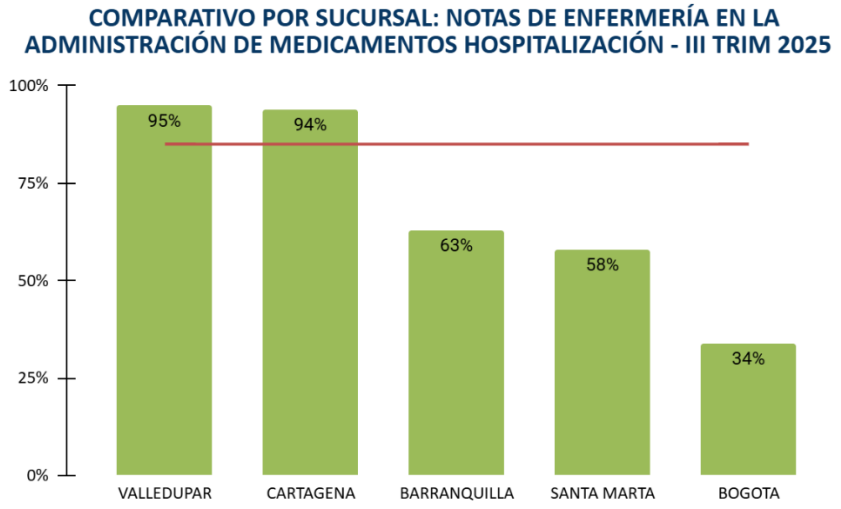


La adherencia al registro de la administración de medicamentos en el servicio de urgencias durante el IV trimestre de 2025 muestra un desempeño variable frente a la meta del 85%, con algunas sedes que logran cumplir o superar el estándar. Girardot (97%) y Cartagena (93%) se destacan con altos niveles de adherencia, seguidas de Santa Marta (86%) y Barranquilla (85%), que alcanzan la meta establecida.

En el servicio de hospitalización, los resultados de auditoría evidencian brechas importantes en la adherencia al registro del Plan de Atención de Enfermería (PAE), sin que se alcance la meta institucional, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la apropiación del proceso. No obstante, en el registro de la administración de medicamentos se identifican sedes con buen desempeño, aunque persiste variabilidad entre sucursales, lo que requiere continuar con estrategias de mejora enfocadas en la calidad del registro y la consistencia del proceso.



El comparativo por sucursal de las notas de enfermería en el Plan de Atención de Enfermería (PAE) en hospitalización durante el III trimestre de 2025 evidencia un bajo nivel de adherencia frente a la meta establecida del 85%, sin que ninguna de las sedes logre alcanzarla. Cartagena presenta el mejor desempeño con un 83%, ubicándose cercano al objetivo, seguida de Santa Marta con un 70%, lo que indica un cumplimiento parcial del proceso.



El comparativo por sucursal de las notas de enfermería en la administración de medicamentos en hospitalización durante el III trimestre de 2025 evidencia un cumplimiento parcial frente a la meta establecida del 85%, con una marcada variabilidad entre sedes. Valledupar (95%) y Cartagena (94%) se destacan por superar el estándar, lo que refleja una adecuada adherencia al registro y cumplimiento del proceso.

En conjunto, la implementación sistemática de la auditoría ha permitido identificar fortalezas y oportunidades de mejora en los diferentes servicios, generando insumos clave para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la calidad en la atención. Estos resultados reafirman la importancia de mantener el seguimiento continuo, la estandarización de procesos y el fortalecimiento de competencias del talento humano, con el fin de garantizar una atención segura, oportuna y centrada en el paciente.

Apertura de nuevos servicios

Virrey Solís IPS llevó a cabo la apertura del servicio SAME en doce sucursales, con el propósito de fortalecer la oferta institucional mediante la implementación de un nuevo modelo de atención dirigido a pacientes con patologías que requieren la administración de medicamentos, incluyendo terapias biológicas. Este servicio cuenta con salas adecuadamente dotadas para la atención de pacientes con enfermedades reumatológicas, infecciosas, del sistema nervioso central, respiratorias y dermatológicas, entre otras.

El enfoque de atención del servicio SAME se orienta a garantizar una atención integral y segura, que incluye la aplicación de medicamentos, el registro adecuado en la historia clínica, así como la educación al paciente y su familia, promoviendo la adherencia al tratamiento y la continuidad del cuidado. Con esta implementación, se busca fortalecer la capacidad resolutiva institucional bajo estándares de calidad, humanización y seguridad del paciente.



Comportamiento de la demanda del servicio

En el marco de la apertura del servicio SAME en las diferentes sucursales, durante el año 2025 se registró un volumen significativo de dispensaciones, evidenciando la implementación y acogida del servicio a nivel institucional. La mayor concentración de atenciones se presentó en Antioquia (8.195), seguida de Bolívar (4.756) y Valle del Cauca (4.120), lo que refleja una alta demanda en estas regionales. En un nivel intermedio se encuentran Risaralda (3.758), Santander (3.525), Atlántico (3.423), Cesar (2.955) y Tolima (2.949), mientras que Magdalena (1.843), Córdoba (1.279), Sucre (1.094) y Meta (906) presentan menores volúmenes de atención. Estos resultados evidencian una adopción progresiva del servicio, con variaciones entre sucursales asociadas a la cobertura, capacidad operativa y dinámica de la demanda en cada territorio.

Sucursal	Dispensaciones 2025
Antioquia	8195
Bolívar	4756
Valle del Cauca	4120
Risaralda	3758
Santander	3525
Atlántico	3423
Cesar	2955
Tolima	2949
Magdalena	1843
Córdoba	1279
Sucre	1094
Meta	906

Derivado de estas dispensaciones, durante el año 2025 se generaron un total de 20.722 aplicaciones de medicamentos a nivel institucional, lo que corresponde aproximadamente a un 53,4% atenciones de las dispensaciones, evidenciando una adecuada continuidad en el proceso asistencial. Este resultado refleja un porcentaje significativo de resolución del servicio, garantizando que más de la mitad de los pacientes dispensados accedieron efectivamente a la

administración de sus tratamientos teniendo en cuenta que la vías de administración que se contemplan son la intramuscular, subcutánea y endovenosa.

Se destacan sucursales como Antioquia, Bolívar y Santander, que concentran una mayor proporción de aplicaciones, mientras que el resto de las regionales contribuyen de manera importante al cumplimiento global. En conjunto, estos resultados consolidan el servicio SAME como una estrategia efectiva, que favorece el acceso oportuno, la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado de los pacientes.

Sucursal	Aplicaciones 2025
Antioquia	4646
Bolívar	2906
Santander	2435
Valle del Cauca	1932
Risaralda	1750
Atlántico	1599
Cesar	1388
Tolima	1020
Magdalena	964
Córdoba	807
Sucre	684
Meta	591

Telesalud

En Virrey Solís IPS las actividades de Telesalud están centralizadas a Nivel Nacional a partir de agosto de 2021 en el Centro de Atención Virtual (CAV) ubicado en la sede Castellana de la Sucursal Bogotá.

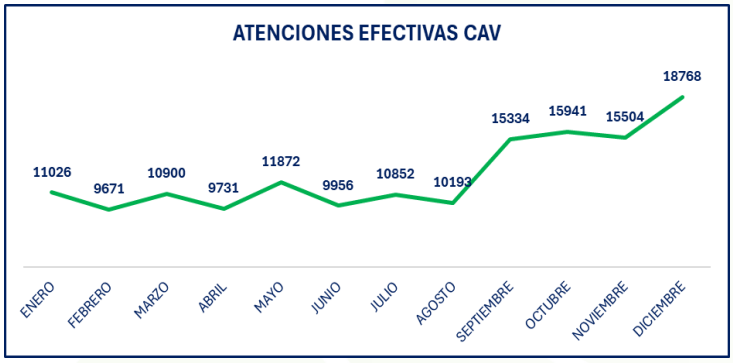
Durante el año 2025 se realizaron actividades en tres modalidades de Telesalud como son la Teleducación, Telemedicina y Tele orientación a continuación se describe el comportamiento de cada una de estas modalidades.

A continuación se resumen los servicios ofertados y su modalidad durante el año 2025.

PROCESO	SERVICIO	MODALIDAD
Consulta externa	Medicina general	Telemedicina interactiva
Consulta externa	Endocrinología Neurología Neurología Pediátrica Gastroenterología Medicina Interna Dermatología Nefrología Pediatría Ginecología	Telemedicina interactiva Telexperticia
APS	Medicina general	Telemedicina interactiva
	Enfermería	Telemedicina interactiva Tele orientación Tele educación
	Nutrición Psicología	Tele orientación Tele educación
Programas especiales	Infectología Medicina General	Telemedicina interactiva

En el año 2025 se evidencio un aumento de las actividades efectivas realizadas desde el centro de atención virtual, con tendencia marcada durante los cuatro últimos meses del año, esto es consecuencia a un ejercicio de aumento en la oferta, así como la optimización del talento humano disponible.

Cerramos el año 2025 con un total de 149.748 actividades efectivas realizadas desde el centro de atención virtual en las diferentes modalidades de Telesalud.



Grafica 1. Atenciones Efectivas Centro de Atención Virtual 2025

Fuente: Infoagendas

Se cerro el año 2025 con un aumento en la oferta de servicios desde el centro de atención virtual, a continuación, se resumen los volúmenes de oferta mensual para cada uno de los servicios ofertados con los que se cerró el año 2025.

SERVICIO	OFERTA MES EN NUMERO DE CITAS
MEDICINA INTERNA	1247
GASTROENTEROLOGIA	72
NEUROLOGIA	132
NEUROLOGIA PEDIATRICA	20
DERMATOLOGIA	160
GINECOLOGIA	144
ENDOCRINOLOGIA	54
INFECTOLOGIA	130
NEFROLOGIA	84
MEDICINA GENERAL	8710
ENFERMERIA	8357
SICOLOGIA	5344
NUTRICION	1928

Grafica 2. Oferta Servicios 2025

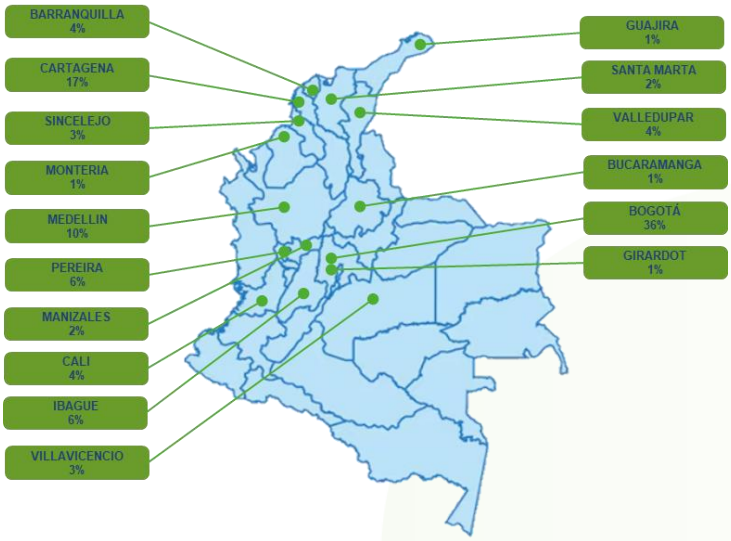
Fuente: Infoagendas

Las agendas con más actividades efectivas realizadas fue la agenda de Psicología con 44726 actividades en 2025 seguido por las agendas de enfermería en tele orientación para pacientes de cohorte renal 25016 durante el año 2025 y en tercer lugar se ubica Medicina General con 28848 actividades efectivas para el año 2025.

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL AÑO
SICOLOGIA	3987	3680	3546	2485	3732	3357	3831	3260	4421	4381	3661	4385	**44726**
MODELO RENAL	1057	579	1095	1117	1354	1197	1247	1379	1948	3120	4534	6389	**25016**
MEDICINA GENERAL	1085	1444	1428	1370	1274	1038	1345	1626	3308	3340	2758	2832	**22848**
NUTRICION	1255	1120	1771	1768	1918	1546	1636	1237	1966	1538	1594	1548	**18897**
MODELO RIESGO	1968	1525	1664	1350	1738	1431	813	839	1149	980	656	814	**14927**
SALUD SEXUAL	918	824	958	1032	1132	733	1091	1105	1540	1512	1314	1642	**13801**
MEDICINA INTERNA	317	327	237	304	347	327	455	371	499	576	528	658	**4946**
PV INFECTOLOGIA	58	42	85	201	275	233	312	249	264	249	165	161	**2294**
PV MEDICO	381	130	116	104	102	94	122	88	162	190	231	187	**1907**
GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	27	55	36	22	26	**166**
NEUROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	19	55	**81**
ENDOCRINOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	9	8	8	18	21	**64**
NEUROLOGIA PED	0	0	0	0	0	0	0	3	13	5	4	7	**32**
NEFROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	**27**
DERMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	**16**
Total general	11026	9671	10900	9731	11872	9956	10852	10193	15334	15941	15504	18768	149748

Grafica 3. Atenciones efectivas por servicio 2025
Fuente: Infoagendas

Las atenciones prestadas desde el centro de atención virtual se encuentran proyectadas como apoyo a nivel nacional para los diferentes procesos asistenciales, es así como para el año 2025 se evidencio que las tres sucursales con los mayores porcentajes de participación dentro de las actividades realizadas dentro del centro de atención virtual fueron Bogotá con 36% de participación seguido por Cartagena con 17% de participación y Medellín con 10% de Participación.

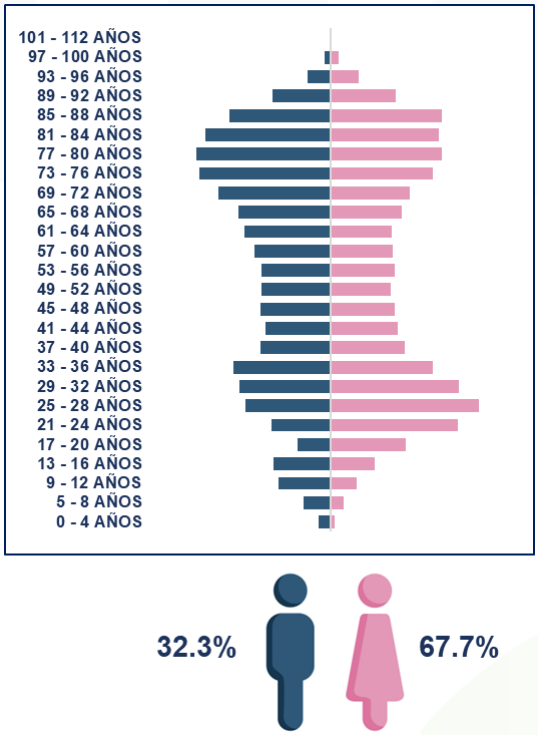


Grafica 4. Participación Nacional 2025
Fuente: Estadísticas Internas del Proceso

Desde el punto de vista demográfico se atendieron más mujeres que hombres durante el año 2025 con un 67.7% de mujeres atendidas y 32.3% de hombres, esto explicado por un componente importante dentro de nuestra oferta de atenciones de salud sexual y reproductiva en la modalidad de Tele orientación.

Las atenciones del año 2025 se concentraron principalmente en dos grupos etarios el primero comprendido entre los 21 y 36 años en este grupo con predominio de la atención de mujeres y el segundo grupo se encuentra

comprendido entre los 69 a los 88 años y en este grupo destaca la atención de hombres.



Grafica 5. Demografía 2025
Fuente: Estadísticas Internas del Proceso

3.35. Informe de Gestión Seguridad del Paciente

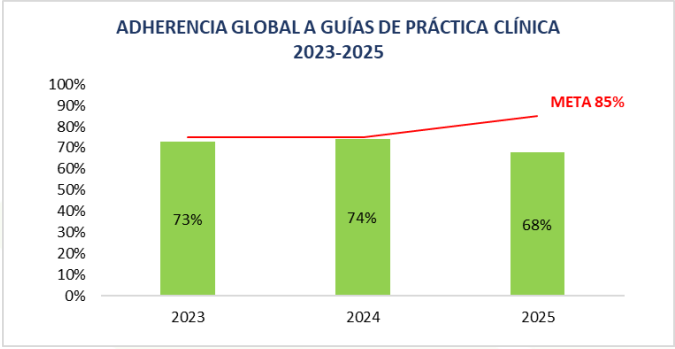
La política de seguridad del paciente se sustenta en cuatro pilares esenciales: el compromiso de la organización con la seguridad del paciente, la identificación y gestión de riesgos, el fomento de la cultura de seguridad en los colaboradores y el monitoreo de los eventos en seguridad.



El programa de seguridad del paciente de nuestra institución cuenta con 8 líneas de intervención, organizadas en tres grupos, dos de ellas de control que son auditoría asistencial y gestión de la seguridad, tres líneas de salud pública que son control de infecciones, bioseguridad y vigilancia en salud pública, finalmente tres líneas de vigilancia Farmacoseguridad, tecno seguridad y reactivo vigilancia; desde cada una de estas se fortalece la gestión en las sedes con temas de educación para garantizar atenciones seguras en la institución

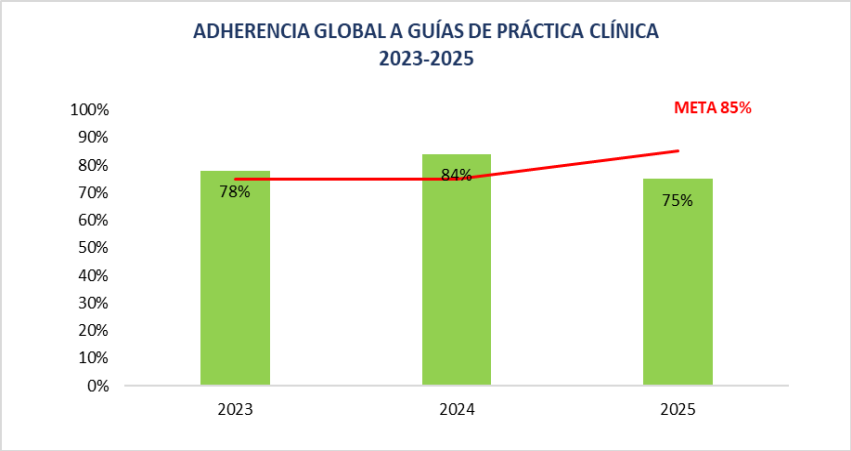
Auditoría Asistencial

La línea de Auditoría Asistencial es la encargada de realizar la auditoría de adherencia a guía de práctica clínica y diligenciamiento de Historias Clínicas.



Para el año 2025 se incrementa la meta a 85%, el resultado de adherencia a guías de práctica clínica en el último año de la organización presentó disminución con relación al resultado del año anterior, aún no se ha alcanzado la meta institucional del 85% en los resultados por proceso tenemos los siguiente:

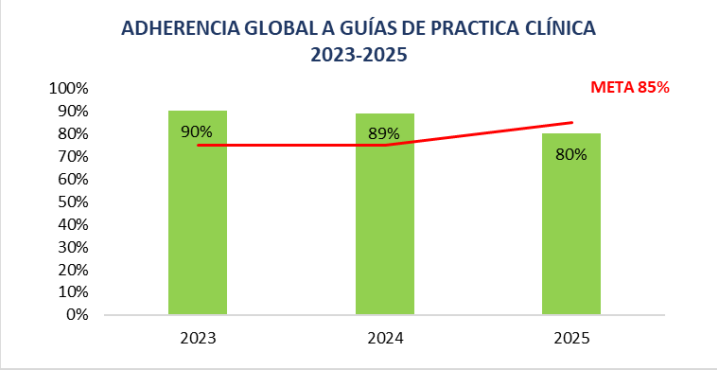
Atención Primaria en Salud:



En el proceso de Atención primaria en salud se implementa la realización de auditoría de rutas: cardio-cerebro vascular y metabólica, ruta materna, ruta salud sexual y reproductiva, se continúa con auditoria de tuberculosis, obesidad y curso de vida, en el último año se observa una disminución en resultados con el 75% sin cumplir con meta institucional del 85%. En los resultados por sucursal ninguna cumple con la meta.

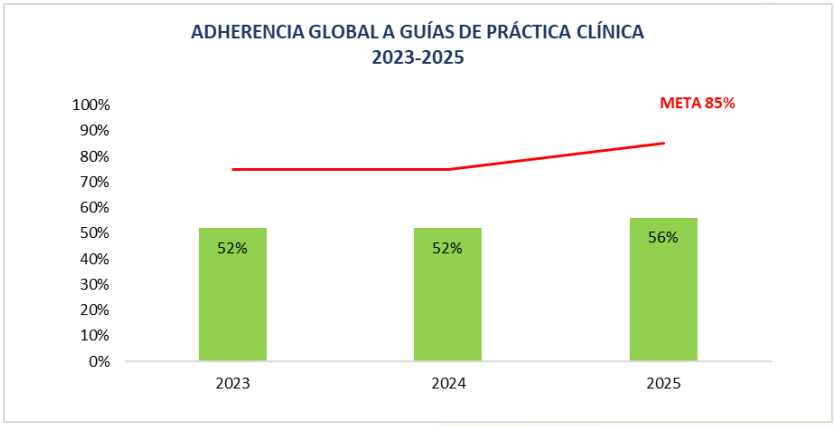
En el año 2025 se inició la auditoría de la ruta de desnutrición obteniendo un resultado global de 69%.

Programas Especiales:



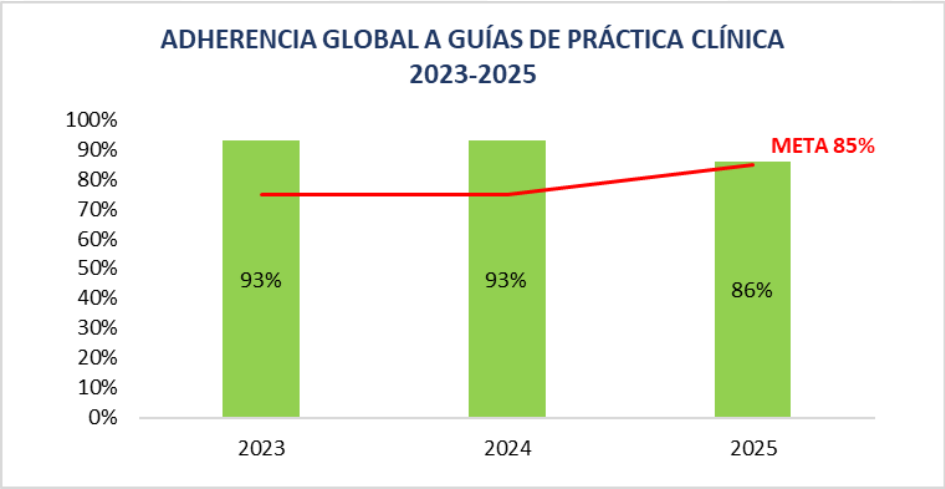
En la auditoría de adherencia a guías de programas especiales del programa de VIH y anticoagulación en los años 2023 y 2024 cumplió con la meta institucional, sin embargo en el último año presentó disminución quedando en 80% se incluye la medición de artritis desde tercer trimestre de 2025.

Consulta Externa Medicina General:



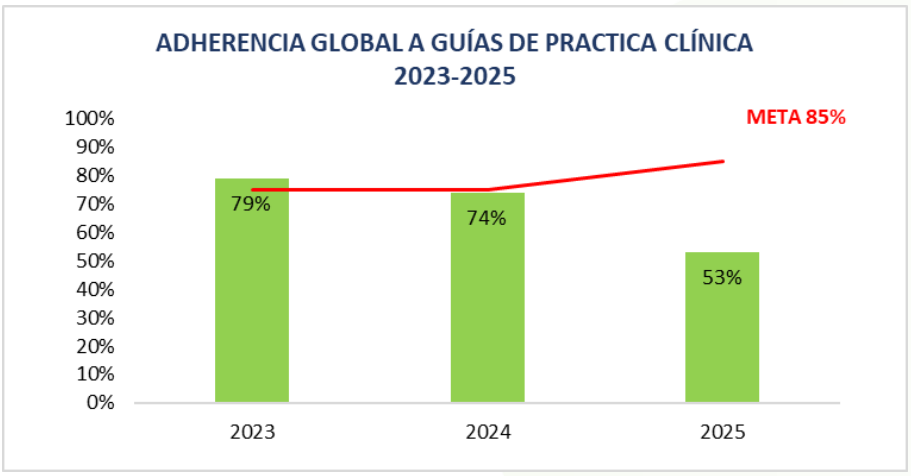
En consulta externa se realiza auditoria de adherencia a guías de lumbago, dengue, infección de vías urinarias, obesidad, hipotiroidismo, cefalea e infección respiratoria aguda, en los últimos 3 años no se ha alcanzado la meta actualmente del 85% de adherencia institucional; sin embargo se observa incremento de 4 puntos porcentuales en la medición con respecto al año anterior.

Consulta Externa Especialistas:



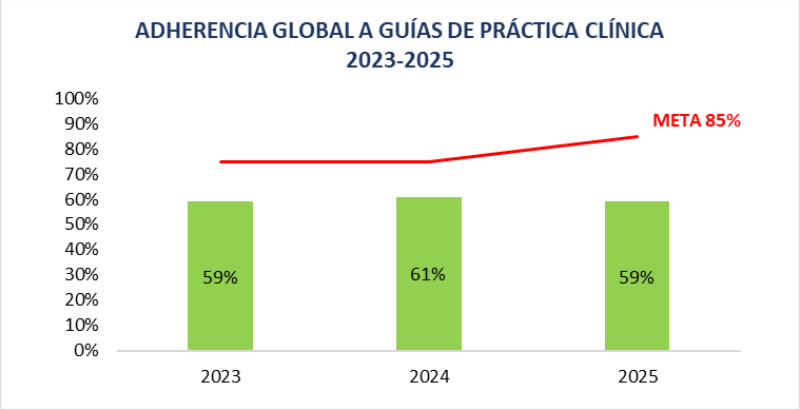
La auditoría de adherencia de adherencia a guías de los especialistas en los últimos 3 años ha presentado un resultado mayor a la meta institucional en las especialidades básicas de medicina interna, ginecología, pediatría y medicina familiar.

Cirugía:



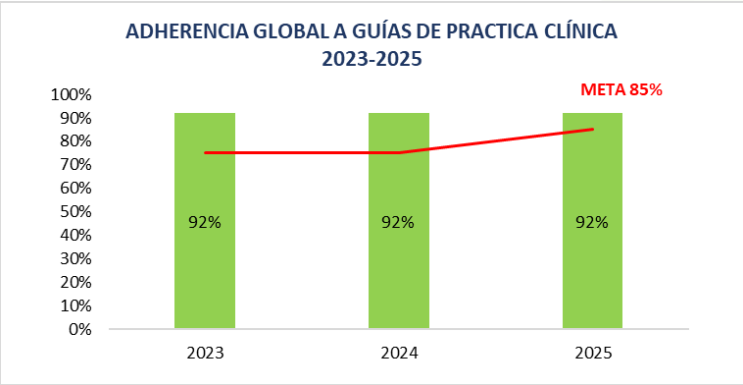
En el resultado de auditoría de adherencia a guías y protocolos de cirugía en el último año presentó una disminución de 21 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, se incluyó la medición de la guía de pterigión en la sucursal de Bogotá.

Urgencias:



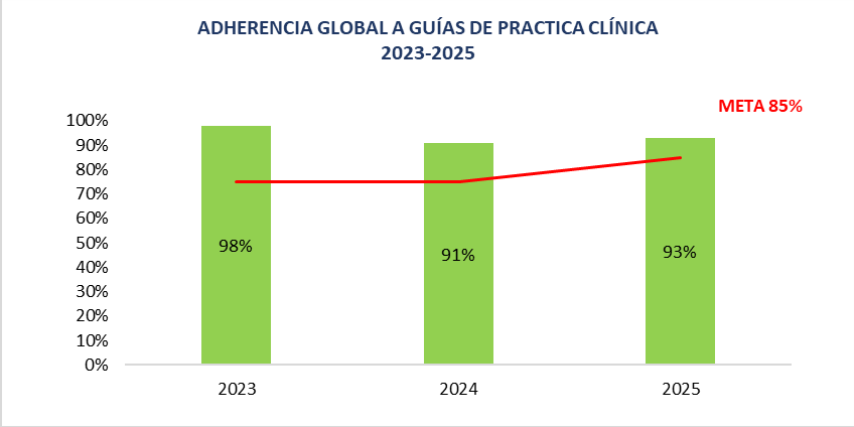
En los últimos 3 años no se ha logrado superar la meta institucional del 85% en guías, actualmente se realiza auditoria de 9 guías en el servicio: dolor torácico, preeclampsia, dengue, enfermedad diarreica, infección vías urinarias, infección respiratoria aguda, dolor abdominal, crisis hipertensiva y cefalea.

Odontología:



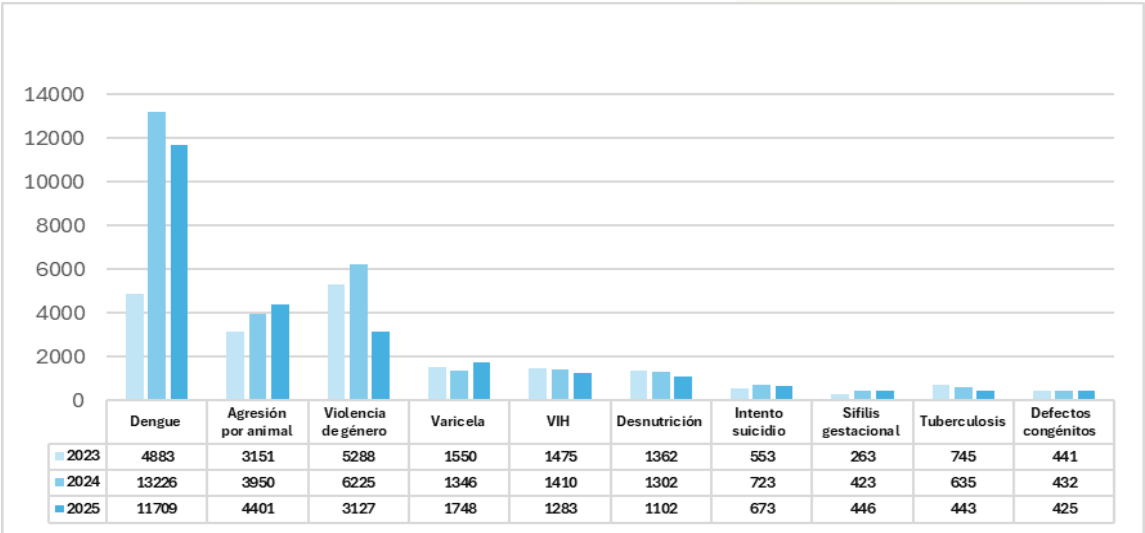
En odontología se realiza auditoría de las guías de cirugía, operatoria, endodoncia y urgencias, logrando en los últimos tres años superar la meta institucional, para el último logra un resultado de 92% se mantiene igual con respecto a las mediciones anteriores.

Rehabilitación:



La auditoría de adherencia a guías y protocolos en el servicio de rehabilitación se realiza a terapia de ligamento cruzado anterior, alteraciones del habla, rehabilitación cardio pulmonar, síndrome de sobreuso de miembros superiores, lumbalgia, retardo del desarrollo, audiología y piso pélvico, logrando para el último año un resultado de 93%, con incremento de dos puntos porcentuales con relación al año anterior, cumpliendo con la meta institucional del 85%.

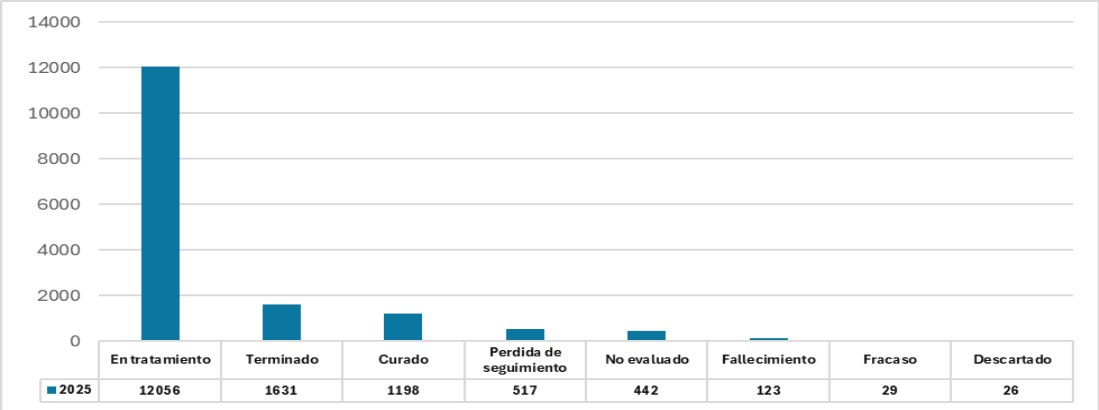
Vigilancia de Salud Pública



	Dengue	Agresión por animal	Violencia de género	Varicela	VIH	Desnutrición	Intento suicidio	Sífilis gestacional	Tuberculosis	Defectos congénitos
2023	4883	3151	5288	1550	1475	1362	553	263	745	441
2024	13226	3950	6225	1346	1410	1302	723	423	635	432
2025	11709	4401	3127	1748	1283	1102	673	446	443	425

Los eventos de interés en salud pública notificados en la institución en primer lugar Dengue que durante el 2025 presentó una disminución con relación al año anterior principalmente en Ibagué con 2006 casos, Barranquilla aumentó con 5268 casos y Cartagena también disminuyó con 1449 casos reportados en el último año; el segundo evento con mayor número de reportes en el último año es Agresión por animal con 4401 casos; el tercer evento con mayor número de reportes es violencia por género con 3127 casos.

Cohorte de Tuberculosis:



En la consulta de Tuberculosis contamos en el 2025 con 16022 pacientes, 13168 de ellos con tuberculosis Pulmonar, 2854 extrapulmonar, de los cuales 12056 se encuentran actualmente en tratamiento, 1631 con tratamientos terminados y 1198 curados. Las sucursales con mayor población en la consulta de tuberculosis son Bogotá con 2545 pacientes, Medellín con 2397 pacientes y Pereira 2023 pacientes.

Unidades de Análisis de Eventos en Salud Pública:

En el 2025 se presentó un leve incremento en el número de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública con relación a las presentadas en el año inmediatamente anterior, presentando en el último año 242 unidades, las sucursales con el mayor número de unidades son Bogotá con 44 unidades, Medellín y Manizales con 28. El evento que genera mayor número de unidades de análisis en el último año es la mortalidad perinatal con 98 casos, seguido de mortalidad materna con 20 y en tercer lugar la mortalidad por IRA menor de 5 años 18 casos; las mortalidades maternas en el último año fueron 20 casos de los cuales 6 fueron directas, 13 indirectas y 1 por definir al momento de la unidad.

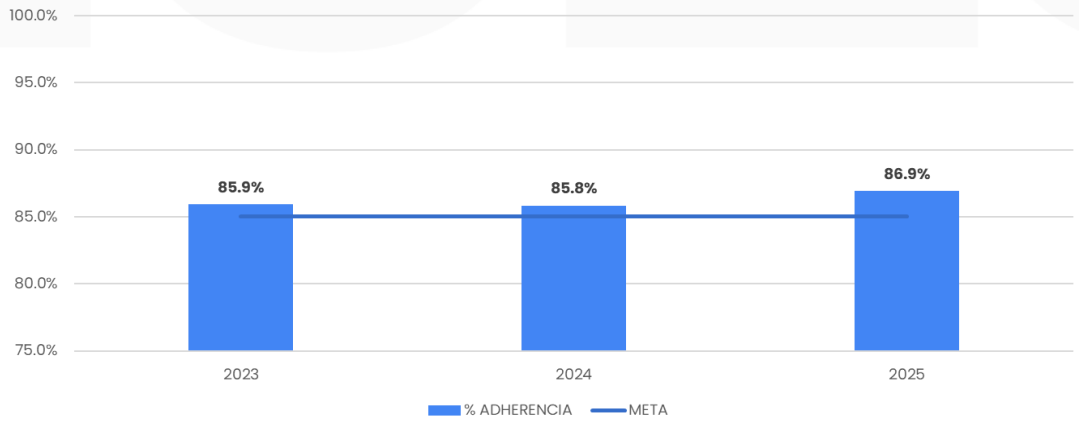
Estadísticas vitales:

En el último año se presentaron 22 partos intrainstitucionales y se certificaron 414 defunciones, 316 extrainstitucionales y 98 institucionales, dentro de las principales

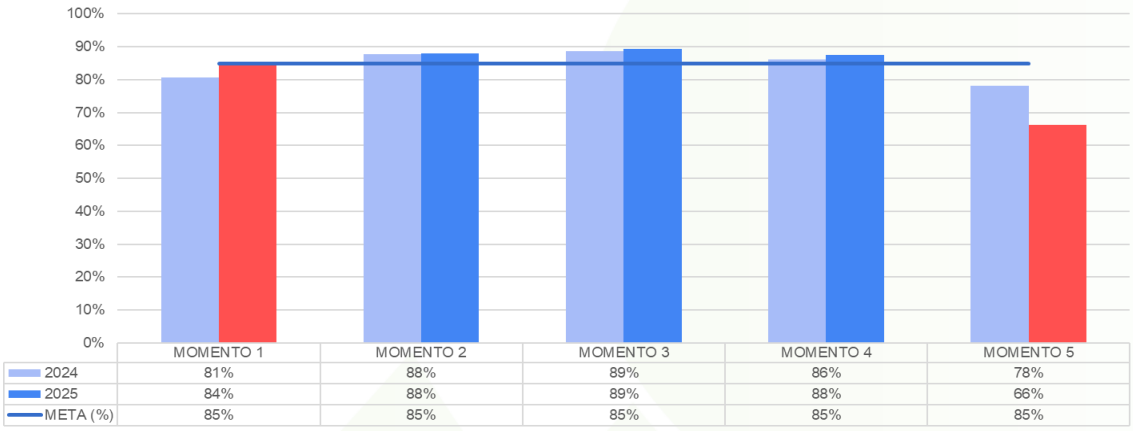
causas de defunción identificadas están en primer lugar cardiovascular, seguido por neoplasias y en tercer lugar infecciosas.

Prevención y control de Infecciones

En la Línea de prevención de infecciones se realiza la medición de la estrategia multimodal con el siguiente resultado:

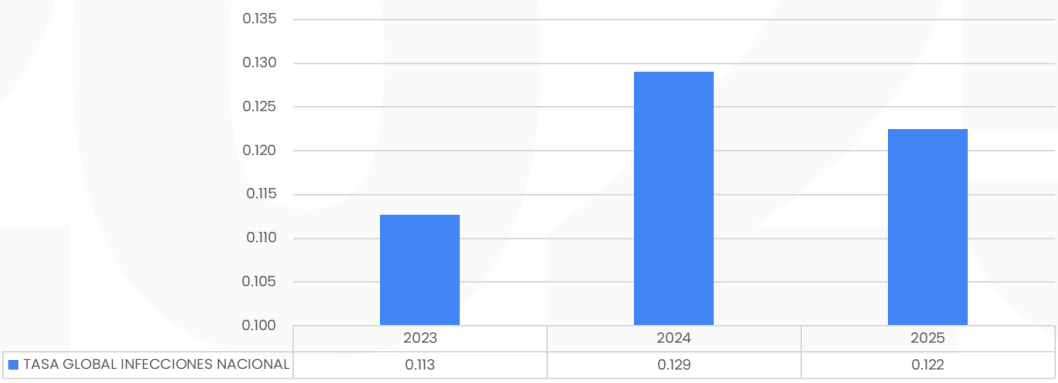


En la medición de adherencia a la estrategia para el último año se obtuvo un resultado de 86.9%, logrando la meta institucional del 85% y mejorando con respecto al año 2024, con un resultado de adherencia por momento:



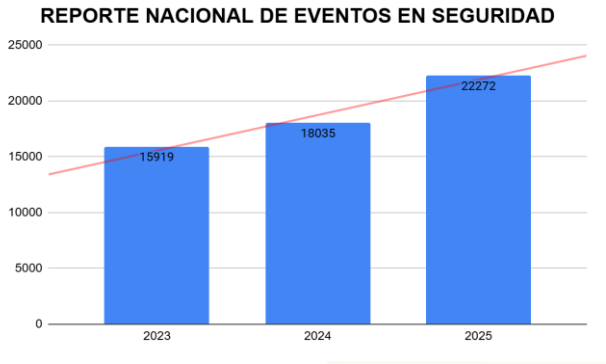
	MOMENTO 1	MOMENTO 2	MOMENTO 3	MOMENTO 4	MOMENTO 5
2024	81%	88%	89%	86%	78%
2025	84%	88%	89%	88%	66%
META (%)	85%	85%	85%	85%	85%

Los momentos que no cumplen con la meta institucional son el primero y el quinto, el de mayor adherencia el tercero, se mantiene resultado similar al registrado en el año 2024.



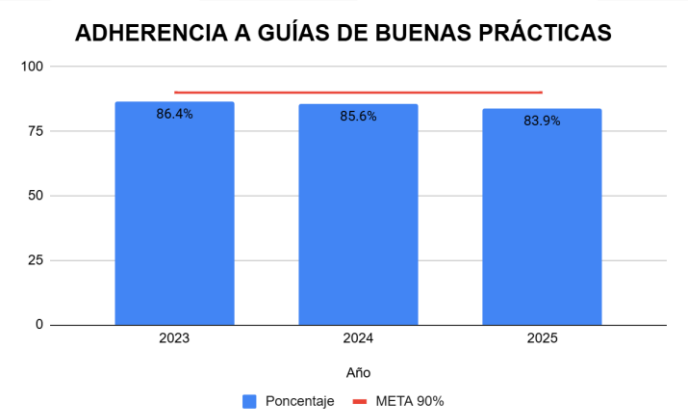
La tasa global de infecciones en los últimos 3 años se ha mantenido dentro de la meta normativa instaurada por el ministerio de salud de menos de 3 infecciones por cada 10000 procedimientos.

Gestión de Eventos en Seguridad

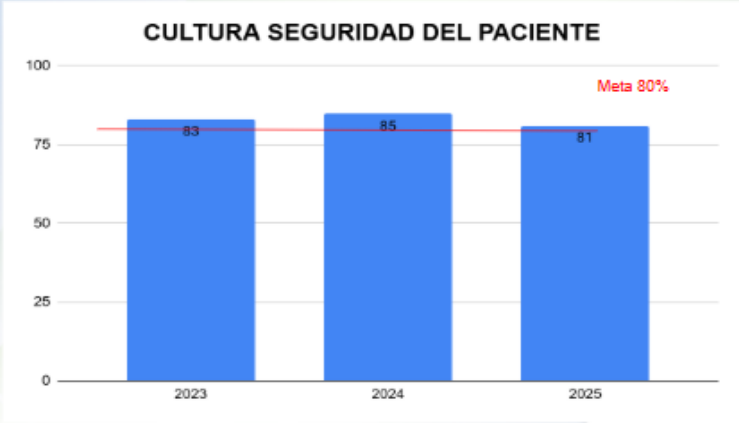


Los reportes en seguridad en los últimos 3 años presentan una tendencia ascendente pasando de 15919 reportes en el 2023 a 22272 en 2025. Las sucursales con mayor número de reportes en seguridad en el último año son Bogotá con 7989 reportes, seguido por Ibagué con 1872 reportes y en tercer lugar Medellín con 1845 reportes; los procesos que realizan mayor número de reportes son consulta externa con 4194 reportes, en segundo lugar, promoción y prevención con 3600 reportes y en tercer lugar urgencias con 2372 reportes.

Las sucursales con mayor número de eventos adversos son Bogotá con 938 eventos adversos, Cartagena 152 y Medellín con 130 eventos adversos. El tipo de evento adverso más frecuente son las reacciones adversas a medicamentos con 623 casos, seguido por el daño durante una cirugía o procedimiento ambulatorio 227 casos y en tercer lugar el daño por error diagnóstico o conducta con 191 casos.



La adherencia a guías de buenas prácticas se realiza trimestralmente en las sedes y en los últimos tres años ha presentado leve disminución con un resultado en el último año de 83.9 % estando seis puntos porcentuales por debajo de la meta institucional del 90%. Las sucursales con mayor adherencia a las buenas prácticas por encima de la meta institucional son Manizales, Valledupar y Barranquilla.



La medición de la cultura de seguridad del paciente se evalúa con una periodicidad anual y en las últimas tres mediciones ha estado por encima de la meta del ministerio del 80% donde los aspectos con mejor resultados es la percepción de la gestión de seguridad por parte del proceso, seguido por el área de seguridad del paciente y comunicación.



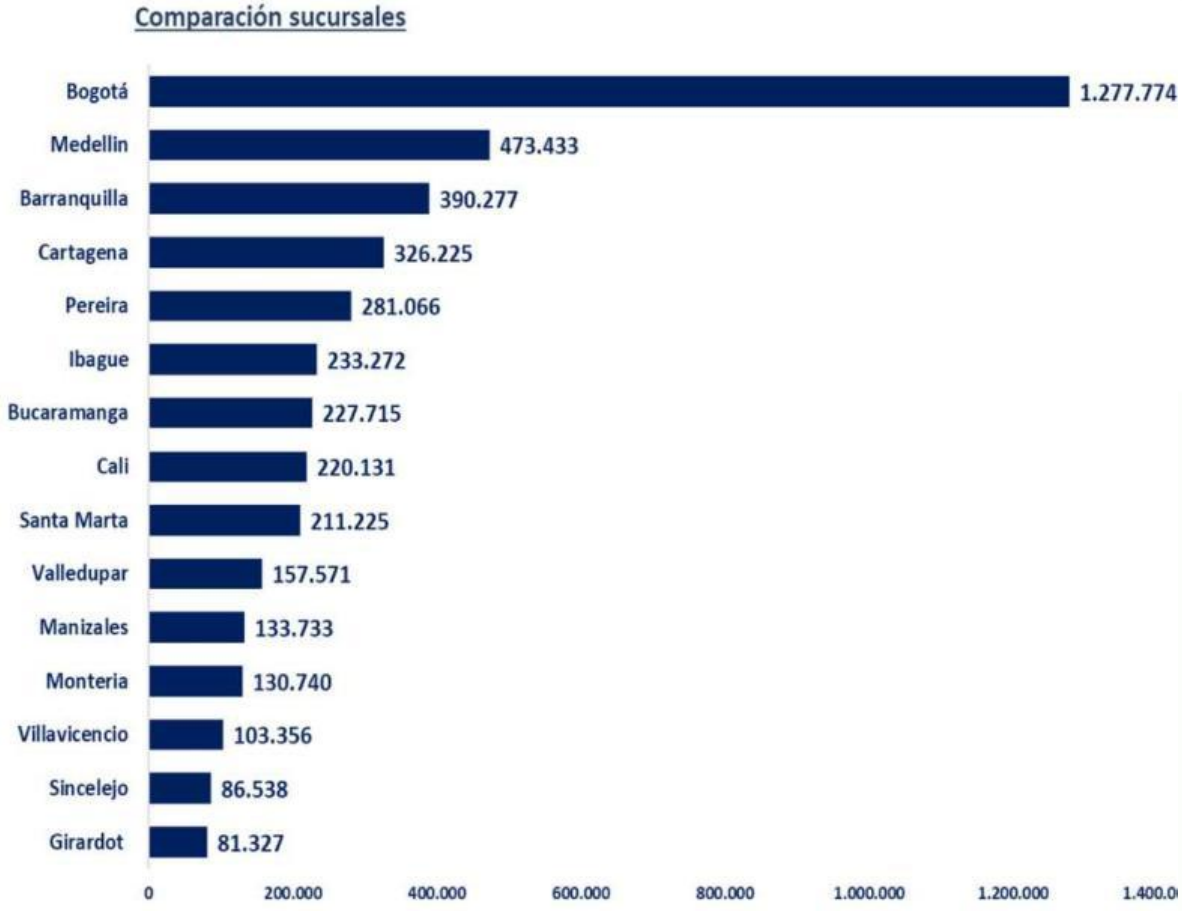
GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEGESTION

VIRREY SOLÍS I. P. S.

4.0. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

4.1. Población asignada por sucursal



4.2. Población asignada por unidades

Tabla 1. Población por Unidad

Sucursal	Dic	Variac	% vari
Cundinamarca	1.277.774	12.987	1,03%
Bogotá	1.042.231	10.081	0,98%
Olaya	165.891	1.628	0,99%
Américas	159.067	2.065	1,32%
Clínica Suba	113.750	1.835	1,64%
Ensueño	71.136	851	1,21%
Bosa	63.538	598	0,95%
Minuto	52.080	114	0,22%
Chapinero	51.811	406	0,79%
Kennedy	51.875	498	0,97%
Santa Lucía	50.455	-243	-0,48%
Fontibón	42.332	305	0,73%
Calle 98	37.816	92	0,24%
Toberín	37.777	326	0,87%
Bosa Plaza	37.214	628	1,72%
Villa del Rio	31.221	58	0,19%
Nuestro Bogotá	25.137	423	1,71%
Occidente	18.399	59	0,32%
Séptima Avenida	12.683	112	0,89%
Colina	11.534	114	1,00%
Castellana	8.515	212	2,55%
Soacha	145.948	1.343	0,93%
Facatativá	34.672	764	2,25%

Chía	28.101	329	1,18%
Zipaquirá	26.822	470	1,78%
Antioquia	473.433	1.918	0,41%
Medellín	340.765	1.228	0,36%
Villanueva	121.783	329	0,27%
Florida	63.833	324	0,51%
Tranvía	54.668	120	0,22%
Junín	49.880	85	0,17%
Belén Av. 33	40.786	-73	-0,18%
La América	9.815	443	4,73%
Bello	67.639	421	0,63%
Bellín	67.639	421	0,63%
Itagüí	49.812	229	0,46%
Envigado	15.217	40	0,26%
Atlántico	390.277	1.553	0,40%
Barranquilla	223.996	877	0,39%
20 Julio	90.295	365	0,41%
Alkarawi	86.971	397	0,46%
Prestige	46.730	115	0,25%
Soledad	166.281	676	0,41%
Soledad	90.971	363	0,40%
Carnaval	55.234	321	0,58%
Metropolitano	20.076	-8	-0,04%
Bolívar	326.225	930	0,29%
Cartagena	326.225	930	0,29%

Cartagena de Indias	184.438	574	0,31%
Pedro Heredia	65.503	-100	-0,15%
Pie del Cerro	48.147	275	0,57%
Turbaco	28.137	181	0,65%
Risaralda	281.066	4.439	1,60%
Pereira	177.145	2.668	1,53%
El Lago	93.258	934	1,01%
Pinares	49.271	643	1,32%
La Rebeca	34.616	1.091	3,25%
Dosquebradas	65.128	1.076	1,68%
Armenia	38.793	695	1,82%
Tolima	233.272	945	0,41%
Ibagué	233.272	945	0,41%
Comp. Med. Florida	95.406	591	0,62%
La Quinta	61.643	102	0,17%
Varsovia	41.454	-6	-0,01%
Cádiz	34.769	258	0,75%
Santander	227.715	501	0,22%
Bucaramanga	130.785	353	0,27%
Sotomayor	54.177	-610	-1,11%
Ant Campestre	49.237	742	1,53%
Cabecera	27.371	221	0,81%
Calle 50	0	0	100,00%
Centro CISS	0	0	100,00%
Floridablanca	46.500	6	0,01%

Bucarica	27.850	89	0,32%
Cañaveral	18.650	-83	-0,44%
Girón	28.853	51	0,18%
Girón	28.853	51	0,18%
Barrancabermeja	21.577	91	0,42%
Barrancabermeja	21.577	91	0,42%
Valle del Cauca	220.131	2.105	0,97%
Cali	190.587	1.848	0,98%
Manzanares	60.459	531	0,89%
San Fernando	58.684	247	0,42%
Oriente	38.062	493	1,31%
Comp. Med. Versalles	33.382	577	1,76%
Palmira	29.544	257	0,88%
Magdalena	211.225	1.229	0,59%
Santa Marta	119.570	649	0,55%
Libertadores	69.849	409	0,59%
Quinta Avenida	49.721	240	0,49%
Ciénaga	34.464	330	0,97%
Centenario	34.464	330	0,97%
Ciénaga	0	0	100,00%
Fundación	29.060	193	0,67%
Riohacha	28.131	57	0,20%
Guajira	28.131	57	0,20%
Cesar	157.571	845	0,54%
Valledupar	157.571	845	0,54%

Clínica Loperena	110.372	612	0,56%
Alfonso López	29.373	182	0,62%
La Loma	17.826	51	0,29%
Caldas	133.733	1.007	0,76%
Manizales	113.132	511	0,45%
Centro	67.427	398	0,59%
Palmas	45.705	113	0,25%
Chinchiná	20.601	496	2,47%
Córdoba	130.740	1.931	1,50%
Montería	130.740	1.931	1,50%
Sinú Centro	130.740	1.931	1,50%
Meta	103.356	593	0,58%
Villavicencio	103.356	593	0,58%
Torre 33	103.356	593	0,58%
Sucre	86.538	76	0,09%
Sincelejo	86.538	76	0,09%
Girardot	81.327	614	0,76%
Girardot	60.733	526	0,87%
Granada	60.733	526	0,87%
Espinal	20.594	88	0,43%
Total General	4.334.383	31.673	0,74%

4.3. Adecuaciones 2025

En el año 2025 se llevó a cabo una redistribución interna y se ajustó el nombre del proceso de Gestión Administrativa y Medio Ambiente. Este proceso se ha fortalecido en nuestras unidades, enfocándose especialmente en aspectos de infraestructura y adecuaciones. El objetivo principal de estos cambios es optimizar nuestras instalaciones para continuar prestando mejores servicios a nuestros pacientes.

Se realizaron intervenciones en 11 sucursales, con 130 adecuaciones, que representan un gasto total de $1.947.310.416. Ibagué fue la sucursal con mayor participación en el gasto, con el 30%; la sucursal de Manizales se ubicó en segundo lugar, con el 24%, y la sucursal de Cali en tercer lugar, con el 17% de participación. La sucursal de Bogotá presentó 42 adecuaciones, seguida de la sede de Ibagué con 30 intervenciones:

Tabla 2. Base de datos de adecuaciones

SUCURSAL	CANTIDAD	VALOR	PART %
IBAGUE	30	$ 592,622,474.10	30%
MANIZALES	1	$ 461,031,167	24%
CALI	3	$ 325,551,181	17%
BOGOTA	42	$ 180,774,986	9%
PEREIRA	2	$ 128,780,372	7%
VALLEDUPAR	4	$ 79,000,000	4%
SANTA MARTA	25	$ 64,778,881	3%
VILLAVICENCIO	2	$ 49,935,611	3%
BARRANQUILLA	6	$ 29,279,161	2%
MONTERIA	7	$ 20,329,379	1%
CARTAGENA	8	$ 15,227,203	1%
TOTAL	130	$ 1,947,310,416	100%

Fuente: Archivo Adecuaciones Locativas nacional

Tabla 3. Base de datos de adecuaciones

Sucursal	Unidad	Descripción de la Remodelación	Valor
Barranquilla	UAB CRA 54	Ampliación sala SAME en sede CRA 54 programas especiales - obra civil	$ 9,803,113
Barranquilla	UAB CRA 54	Ampliación sala SAME en sede CRA 54 programas especiales - obra eléctrica y red	$ 2,697,908
Barranquilla	UAB CRA 54	Adecuación eléctrica y red ampliación farmacia	$ 2,653,680
Barranquilla	UAB CRA 54	Adecuación civil ampliación farmacia	$ 7,995,537
Barranquilla	UAB CRA 54	Adicionales adecuación civil ampliación farmacia	$ 1,071,423
Bogotá	UUBC Américas	Instalación de alarma temprana contra incendios	$ 33,848,955
Pereira	Lago	Cambio cielo raso	$ 25,882,028
Pereira	Alpes	Adecuaciones sala SAME	$ 102,898,344
Barranquilla	UOD Prado	Cerramiento planta eléctrica	$ 5,057,500
Cali	San Fernando	Cambio de techo interno y luminarias	$ 61,764,181
Cali	San Fernando	Suministro e instalación de ascensor	$ 86,520,000
Cali	UAB Complejo Versalles	Adecuación sala SAME y farmacia 2do piso	$ 177,267,000
Cartagena	La Providencia	Base para aires acondicionado	$ 3,228,644

Cartagena	Pie del Cerro	Suministro e instalación de vidrio incoloro	$ 939,845
Cartagena	Cartagena de Indias	Instalación de reflectores	$ 3,893,778
Cartagena	Pie del Cerro	Suministro e instalación de puerta en aluminio tipo rejilla	$ 1,658,550
Cartagena	Caribe	Suministro e instalación de cristal templado 10mm	$ 1,857,576
Cartagena	Providencia	Suministro de repisa,	$ 431,223
Cartagena	Cartagena de Indias	Trampa de yeso	$ 2,145,058
Cartagena	Cartagena de Indias	Trampa de yeso	$ 1,072,529
Montería	UAB Perla del Sinú	Correctivo cambio de bisagra puertas de vidrio UAB perla del Sinú montería	$ 4,509,386
Montería	UAB Sinú Centro	Correctivo cambio de luminaria UAB Sinú centro	$ 1,573,656
Montería	UAB Perla del Sinú	Correctivo instalación de puerta corrediza y cambio de bisagras y rieles cajones odontología	$ 3,835,743
Montería	UAB Sinú Centro	Correctivo construcción de piso peatonal y cajas de desagüe patio UAB Sinú centro	$ 3,477,900
Montería	UAB Perla del Sinú	Correctivo cielo raso UAB perla del Sinú	$ 2,606,100
Montería	UAB Sinú Centro	Correctivo de estructura superboard kiosco patio Sinú centro	$ 1,487,500
Montería	UAB Sinú Centro	Suministro e instalación de flanche en UAB Sinú centro (20667)	$ 2,839,094
Villavicencio	UAB Barzal	Adecuación sala SAME	$ 13,055,119

Villavicencio	UAB Torre 33	Adecuación prioritaria 1 y 2	$ 36,880,492
Valledupar	UAB Alfonso López	Adecuación de ampliación en SAME y montaje de dos unidades nuevas de UOD	$ 55,000,000
Valledupar	UAB Alfonso López	Obra civil de instalación de techo en cuarto eléctrico y de compresor	$ 5,000,001
Valledupar	Clínica Loperena	Obra civil de reparaciones de techo y pintura	$ 10,000,000
Valledupar	Clínica Loperena	Adecuación de neurología y fisiatría	$ 8,999,999
Santa Marta	UAB Fundación	Cerramiento con concertinas en área de cubierta donde se encuentran los equipos de aires acondicionados en la unidad fundación	$ 2,954,099
Santa Marta	UUBC Libertador	Cambio de polarizado que se encuentra desgastado, con rayas y deteriorado del primer piso de la unidad libertador	$ 5,975,328
Santa Marta	UUBC Libertador	Cambio de puertas metálicas por encontrarse en mal estado de las siguientes áreas: subestación eléctrica, poceta de aseo, planta eléctrica, bodega, cuarto de cadáveres	$ 9,380,000
Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Suministro e instalación de reja metálica para nueva puerta de emergencias habilitada por recomendación del cuerpo de bomberos	$ 1,200,000
Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Señalizaciones externas en pintura alto tráfico en la unidad quinta avenida	$ 650,000
Santa Marta	UAB Libertador	Impermeabilización de terraza ubicada en el tercer piso por filtración de agua	$ 4,225,107

Santa Marta	UAB Libertador	Compra de un tanque de almacenamiento de agua de 500 litros del chiller (sistema de aire acondicionado) teniendo en cuenta que se encuentra deteriorado y presenta fuga de agua	$ 240,000
Santa Marta	UAB Libertador	Restauración de las puertas y gavetas correspondientes al mueble de esterilización del tercer piso de la UAB libertador.	$ 940,000
Santa Marta	UAB Libertador	Arreglo de puerta de vidrio en tercer piso, desmonte de puerta, apertura de drywall, instalación de refuerzo para la instalación de pivote aéreo, mantenimiento y limpieza de bisagra hidráulica.	$ 331,710
Santa Marta	UUBC Libertador	Restauración de la tapa de la alberca ubicada en la sede libertador, la cual presenta daño en su estructura	$ 320,000
Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Adecuar 2 puntos eléctricos (corriente regulada) para adicionar un puesto más para la aplicación de medicamentos (sala SAME)	$ 1,342,873
Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Organización de todo el cableado eléctrico y de comunicaciones en el cuarto técnico no. 1 de la unidad quinta avenida	$ 4,425,011
Santa Marta	UAB Fundación	Instalación y cambio de polarizado esmerilado en mal estado en la unidad fundación	$ 290,000
Santa Marta	UAB Fundación	Compra de gato hidráulico para puerta de madera de la unidad de fundación por motivo de daño	$ 190,000

Santa Marta	UAB Libertador	Perforación en piedra en granito para asegurar equipo digitalizador	$ 270,000
Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Corte e instalación de ventana metálica e instalación en área de esterilización de la unidad de quinta avenida	$ 120,000
Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Instalación de 5 cámaras de seguridad para la unidad (front, entrada principal, farmacia, bodega farmacia, dispensación)	$ 6,507,045
Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Instalación de cerradura pegada al vidrio de puerta externa (seguridad de las instalaciones)	$ 276,425
Santa Marta	UAB Guajira	Ajuste de puertas de vidrios (corredizas) de las unidades de odontología 1,2 y 4 de la unidad Guajira por presentar inconvenientes en el cierre por desplazamiento del cielo raso	$ 494,802
Santa Marta	UAB Libertador	Desmonte e instalación de cielo raso en consultorio no. 14 y pasillo de salida de emergencias del segundo piso de la unidad libertador por motivo de reparaciones de ductos de aires acondicionados por encontrarse en mal estado	$ 1,546,653
Manizales	UAB Centro	Adecuación de 9 consultorios, sala de procedimientos y áreas de apoyo administrativo	$ 461,031,167
Santa Marta	UUBC Libertador	División entre cuarto de máquina y pozo del ascensor	$ 3,050,000
Santa Marta	UAB Ciénaga	Adecuaciones en consultorio médico no. 5 de la unidad de ciénaga	$ 7,519,500

Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Adecuaciones de puntos eléctricos y de red para habilitación de puesto de trabajo oficina trabajador social.	$ 1,709,965
Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Adecuación de un nuevo consultorio	$ 10,440,363
Santa Marta	UAB Quinta Avenida	Adecuación de puerta de farmacia para dispensación de medicamentos internamente	$ 380,000
Bogotá	Bogotá UAB Soacha	Reparación por filtración de agua terraza	$ 8,796,227.00
Bogotá	Bogotá UME Américas	Adecuación baño discapacitados	$ 2,096,407.00
Bogotá	Bogotá UAB Toberín	Corrección de mal olor lavamanos y odontología	$ 276,425.00
Bogotá	Bogotá UAB Chapinero	Arreglo tubería sótano	$ 1,200,000.00
Bogotá	Bogotá UME North West	Adecuación pileta 3 y 7 piso	$ 965,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Chapinero	Reparación filtración baño hombres discapacidad	$ 800,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Santa Lucía	Reparación de fuga en baño tercer piso	$ 925,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Minuto	Impermeabilización consultorio 13	$ 2,600,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Paseo Villa del Rio	Mediacaña consultorio 12 y 14 para ginecología	$ 4,319,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Fontibón	Mantenimiento línea de agua purificador	$ 446,357.00

Bogotá	Bogotá UAB Santa Lucía	Reparación tubería y desagüe consultorio 12 y 13	$ 500,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Soacha	Malla malos olores sótano	$ 2,093,940.00
Bogotá	Bogotá UME North West	Reparación de filtración pileta 6 piso	$ 3,454,700.00
Bogotá	Bogotá UME North West	Arreglar gotera tubo roto y arreglo de drywall	$ 1,215,000.00
Bogotá	Bogotá UME Américas	Instalación de 2 lavamanos	$ 557,272.00
Bogotá	Bogotá UAB Chía	2 puntos hidráulicos y poceta en acero	$ 2,690,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Zipaquirá	Reparación desagüe	$ 1,100,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Minuto	Reparación tubería y registro de agua	$ 350,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Toberín	Reparación cubierta y cielo raso	$ 1,769,120.00
Bogotá	Bogotá UAB Santa Lucía	Arreglo de tubería en baño	$ 1,200,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Santa Lucía	Instalación de registros control de agua tanques cuarto de mantenimiento	$ 1,150,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Olaya	Adecuación 10 consultorios nuevos	$ 54,999,564.00
Bogotá	Bogotá UAB Bosa	Adecuaciones obra civil	$ 12,144,101.00
Bogotá	Bogotá UAB Zipaquirá CC. Corales	Adecuaciones obra civil	$ 819,613.00

Bogotá	Bogotá UUBC Soacha Terreros	Divisiones y puertas de vidrio	$ 12,278,798.00
Bogotá	Bogotá UAB Facatativá	Mantenimiento por fuga de agua cons 6 y cafetería	$ 1,646,166.00
Bogotá	Bogotá UAB Bosa	Instalación de angeo y marco en aluminio por palomas	$ 1,430,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Fontibón	Punto de red y eléctrico conexión TV sala de espera	$ 1,759,168.00
Bogotá	Bogotá UAB Olaya	Mantenimiento motobomba por fuga de agua	$ 1,963,500.00
Bogotá	Bogotá UAB Toberín	Mantenimiento poceta cuarto de residuos	$ 851,389.00
Bogotá	Bogotá UAB Facatativá	Mantenimiento media caña consultorio vacunación	$ 1,893,547.00
Bogotá	Bogotá UAB Kennedy	Mantenimiento puerta de vidrio	$ 851,332.00
Bogotá	Bogotá UAB Clínica Suba	Cambio de enchape piso unidad	$ 3,628,079.00
Bogotá	Bogotá UUBC Américas	Adecuación red eléctrica nuevo consultorio de triage	$ 5,475,428.00
Bogotá	Bogotá UAB Américas	Adecuación aire acondicionado	$ 1,720,899.00
Bogotá	Bogotá UAB Olaya	Adecuación obra UAB Olaya	$ 2,999,999.00
Bogotá	Bogotá UAB Kennedy	Adecuaciones obra civil	$ 825,000.00
Bogotá	Bogotá UME North West	Reparación por filtración de agua terraza	$ 790,000.00

Bogotá	Bogotá UME North West	Reparación baños 5 piso	$ 620,000.00
Bogotá	Bogotá UME North West	Adecuaciones sala de espera 8 piso	$ 650,000.00
Bogotá	Bogotá UAB Bosa Gran Plaza	Adecuaciones obra civil	$ 1,075,000.00
Ibagué	Cádiz	Cambio cielo raso reticulado a liso e iluminación a sistema led áreas comunes	$ 9,000,000.00
Ibagué	Cádiz	Cambio de rejillas aire acondicionado	$ 1,970,067.80
Ibagué	Cádiz	Instalación de aire acondicionado 5TR	$ 17,416,740.00
Ibagué	Macarena	Cambio cielo raso reticulado a liso e iluminación a sistema led áreas comunes	$ 16,000,000.00
Ibagué	Macarena	Cambio de rejillas AA	$ 5,253,112.00
Ibagué	Macarena	Adecuación punto eléctrico, acometida a 220V esterilización	$ 1,220,692.80
Ibagué	Macarena	Cambio de solenoide planta eléctrica	$ 1,094,324.00
Ibagué	Macarena	Mantenimiento y correctivo monitoreo	$ 878,302.00
Ibagué	La Quinta	Cambio cielo raso reticulado a liso e iluminación a sistema led áreas comunes	$ 25,000,000.00
Ibagué	La Quinta	Instalación de puntos de perifoneo	$ 1,200,000.00
Ibagué	La Quinta	Instalación de perifoneo	$ 6,015,008.00
Ibagué	La Quinta	Cambio de rejillas AA	$ 878,944.00

Ibagué	La Quinta	Instalación de división en vidrio templado consultorio 5.	$ 1,718,360.00
Ibagué	La Quinta	Cambio de la película polarizada azul puerta principal de la sede.	$ 1,243,912.50
Ibagué	Varsovia	Puertas área imagenología	$ 6,500,000.00
Ibagué	Varsovia	Puerta corredizas Vestier 2 x1 ecografía	$ 1,200,000.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Cerramiento condensadoras	$ 16,492,850.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Falla sensor aire acondicionado procedimientos cuarto piso complejo médico florida Ibagué	$ 659,974.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Mantenimiento correctivo de motobomba	$ 553,350.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Mantenimiento preventivo planta eléctrica	$ 357,000.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Adecuación oficina de demanda inducida de Vivir Plus	$ 2,312,461.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Adecuación consultorio 410	$ 2,100,830.00

Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Adecuación obra civil para adecuación sala SAME	$ 803,000.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Adecuación nueva área de mapa y holter	$ 5,416,000.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Instalación de puntos de red sala SAME	$ 3,476,320.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Puerta de vidrio lobby	$ 2,899,080.00
Ibagué	UAB Complejo Médico la Florida	Puerta de vidrio terraza y área administrativa	$ 3,280,334.00
Ibagué	UUBC Complejo Médico la Florida	Paneles solares	$ 443,148,021.00
Ibagué	UUBC Complejo Médico la Florida	Tapa RCI – pintura fachada – ajustes flanches cafetería	$ 12,415,591.00
Ibagué	UUBC Complejo Médico la Florida	Instalación biométricos ascensores	$ 2,118,200.00

		Total	$ 1,947,310,416

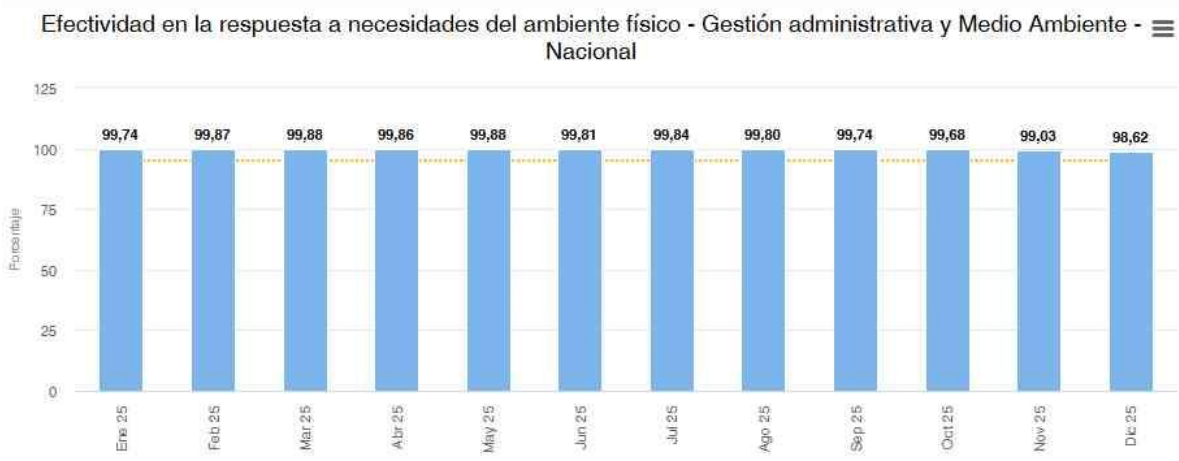
Fuente: Archivo Adecuaciones Locativas nacional

4.3.1 Efectividad en la respuesta a necesidades del ambiente físico

Durante la vigencia 2025, se realizó el seguimiento integral a los requerimientos de infraestructura para garantizar la continuidad de los procesos asistenciales. El indicador de oportunidad de respuesta cerró con un promedio del 98.62%, superando la meta institucional del 95%.

De los 8,504 casos reportados, 8,430 se resolvieron dentro de los tiempos establecidos. Cabe destacar que el 1.38% restante fue atendido y gestionado en su totalidad. Finalmente, es imperativo resaltar que durante este periodo no se registraron eventos adversos asociados a la prestación del servicio por fallas en el ambiente físico.

Gráfico 1. Efectividad en la respuesta a necesidades del ambiente físico



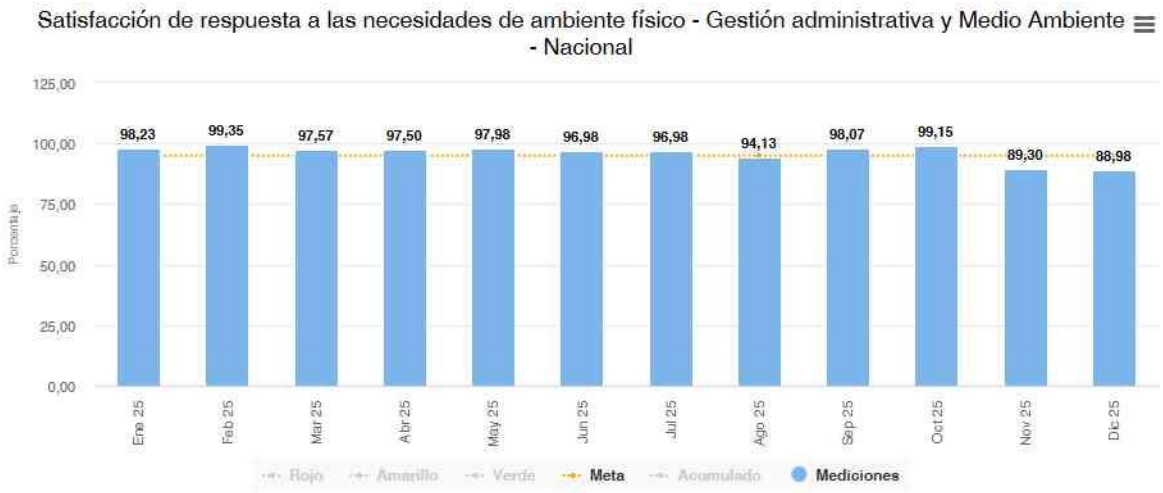
Fuente: Almera

4.3.2 Satisfacción de la respuesta a necesidades del ambiente físico

El indicador muestra un desempeño sobresaliente durante el 80% del año, manteniendo niveles de satisfacción muy altos (por encima del 94%). Sin embargo, se observa una degradación crítica en el último bimestre, donde el indicador cae por debajo de la meta establecida por primera vez en el periodo anual, esto debido a falencias en la ejecución de actividad de verificación por parte de las sucursales como Bogotá.

Entre enero y octubre, el servicio mantuvo una consistencia notable, con un pico de eficiencia en febrero (99,35%) y un promedio robusto superior al 97%. Se presenta un punto de inflexión en noviembre el indicador cae a 89,30% y continúa descendiendo en diciembre hasta el 88,98%.

Gráfico 2. Satisfacción en la respuesta a necesidades del ambiente físico



Fuente: Almera

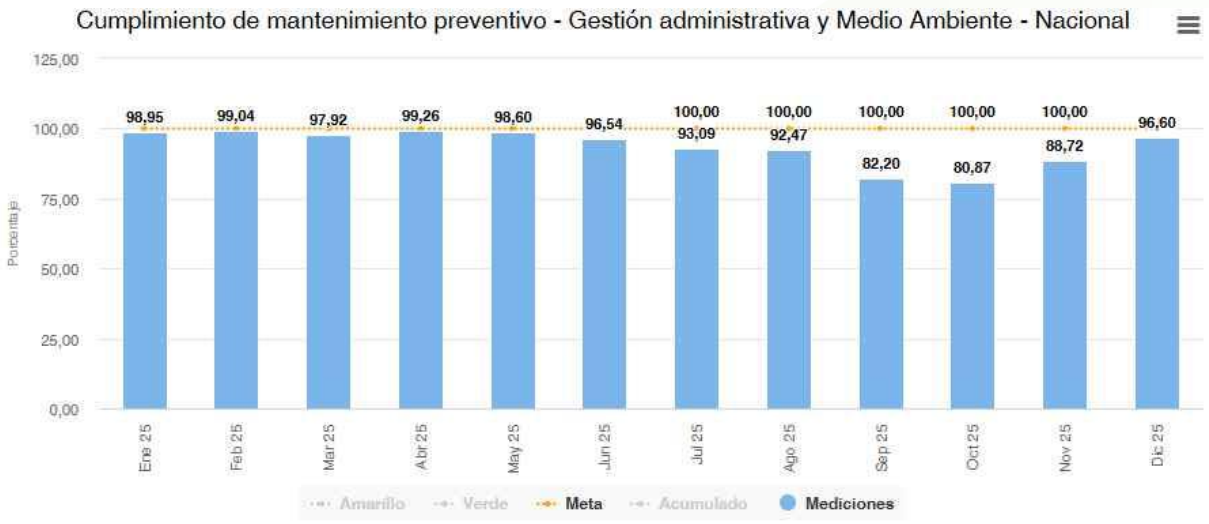
4.3.3 Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo

El indicador mostró un inicio con niveles de excelencia cercanos al objetivo del 100%; sin embargo, el proceso presentó un deterioro y alcanzó su punto más bajo en el tercer trimestre de 2025.

La línea de tendencia tiene una **pendiente negativa constante**. Se pasó de un cumplimiento del **99,26%** en abril a un preocupante **80,87%** en octubre. Esto debió a la terminación de los contratos de los proveedores de mantenimiento locativo en los meses de septiembre y octubre para sucursales de Villavicencio, Manizales, Pereira y Medellín. Es importante mencionar que esto resultados no generaron afectaciones a la operación de las unidades o algún riesgo locativo para la organización.

Se puede evidenciar en el gráfico que para el mes diciembre se presenta un repunte significativo hacia el **96,60%**, esto debido a la contratación de los nuevos proveedores de mantenimiento como parte de las acciones de mejora para lograr el cumplimiento del indicador.

Gráfico 3. Cumplimento a mantenimientos preventivos



Fuente: Almera

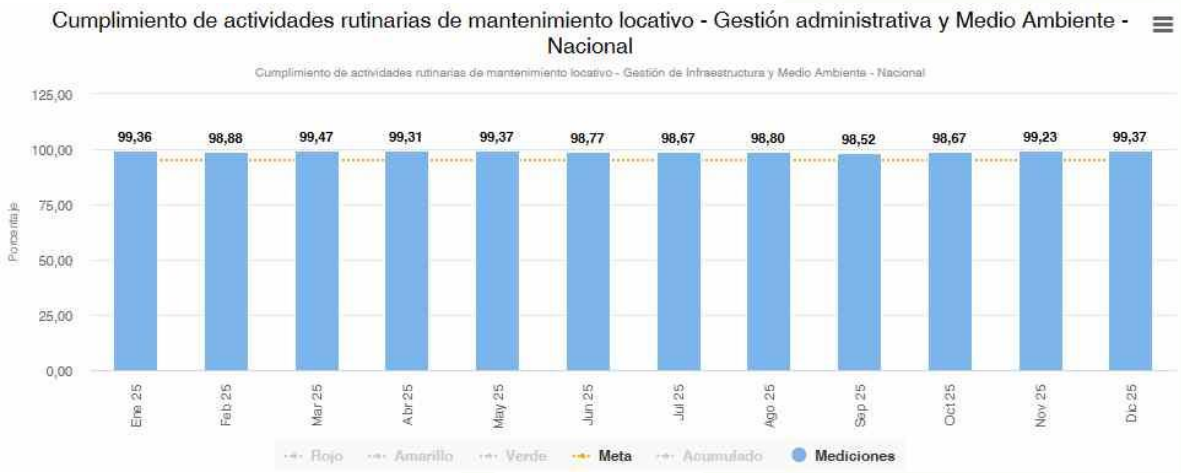
4.3.4 Cumplimiento de actividades rutinarias de mantenimiento locativo

El indicador de cumplimiento de actividades rutinarias de mantenimiento locativo a nivel nacional para el año 2025, a diferencia de los indicadores anteriores, muestra

un comportamiento de alta estabilidad, aunque técnicamente no alcanza la meta perfecta.

El indicador presenta un desempeño **consistente y de alta eficiencia**, manteniéndose durante todo el año en un rango estrecho entre el **98,52% y el 99,47%**. Si bien la meta es del **100%**, el proceso demuestra un control operativo sólido y una variabilidad mínima, lo que sugiere que las actividades rutinarias están estandarizadas y se ejecutan con disciplina.
La fluctuación máxima entre el mes más alto (marzo con **99,47%**) y el más bajo (septiembre con **98,52%**) es de apenas **0,95 puntos porcentuales**. **Cierre de Año Positivo:** A diferencia de otros indicadores de la misma área, las actividades rutinarias no sufrieron una caída en el último trimestre; por el contrario, mostraron una ligera tendencia al alza en noviembre (**99,23%**) y diciembre (**99,37%**).

Gráfico 4. Cumplimento a mantenimientos locativos



Fuente: Almera

4.3.5 Eventos adversos relacionados con la gestión del ambiente físico

En las actividades diarias que se ejecutan dentro del proceso de Infraestructura y Medio Ambiente todas las actividades van encaminadas a evitar los eventos

adversos generados por fallas en el manejo del ambiente físico y con el propósito de lograr una adecuada intervención e implementar las barreras de seguridad requeridas según los casos presentados se realiza medición del número de eventos que se presentan por esta causa.

El indicador muestra un **desempeño de alta seguridad operativa**. Durante todo el periodo del año 2025, los eventos adversos se mantuvieron significativamente por debajo del límite de control de **0,60000**. El cumplimiento de la meta es del **100%**, con márgenes de seguridad muy amplios, lo que indica una gestión de riesgos robusta en el ambiente físico.

El valor más alto registrado en el año fue en noviembre con **0,05112**. Incluso en este punto máximo, el indicador representa apenas el **8.5% del límite máximo permitido**, dejando un margen de seguridad superior al 90%. Se destaca el mes de febrero con una tasa de **0,00000**, lo que implica un periodo de operación perfecta sin incidentes registrados.

Gráfico 5. Eventos adversos relacionados con la gestión del ambiente físico



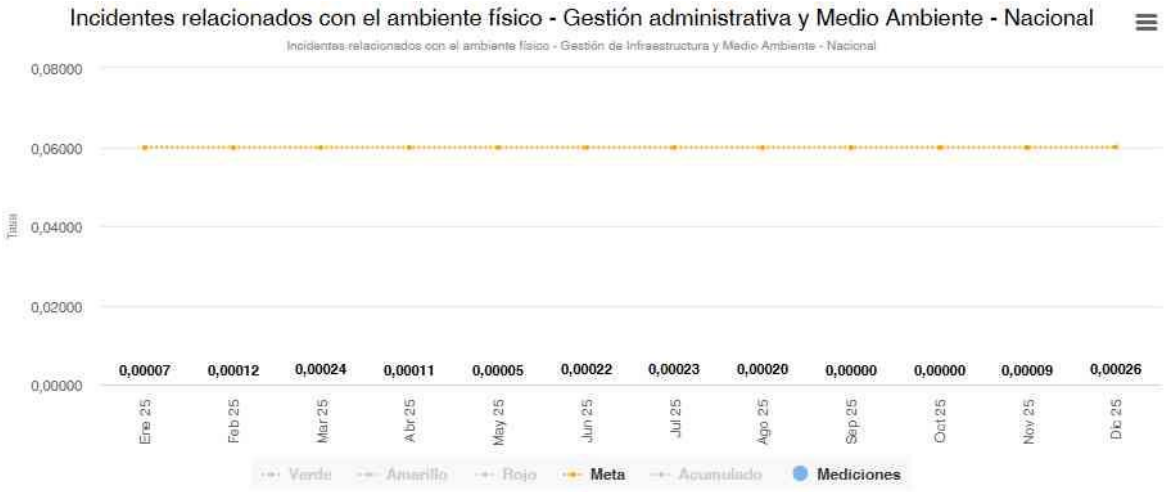
Fuente: Almera

4.3.6. Incidentes relacionados al ambiente físico

El indicador muestra un **control y gestión de riesgos**. La tasa de incidentes se mantiene en niveles cercanos a cero durante todo el periodo (enero a diciembre), cumpliendo con holgura la meta establecida de mantenerse por debajo de **0,06000**. El punto más alto registrado fue en diciembre de 2025 con **0,00026**. Esto significa que el pico máximo de incidentes representó apenas el **0,43% de la meta permitida**. A diferencia de otros indicadores que muestran variaciones estacionales, los incidentes se mantienen en una banda de fluctuación mínima (entre 0,00000 y 0,00026), lo que refleja una cultura de seguridad muy bien arraigada.

.

Gráfico 6. Incidentes relacionados con el ambiente físico



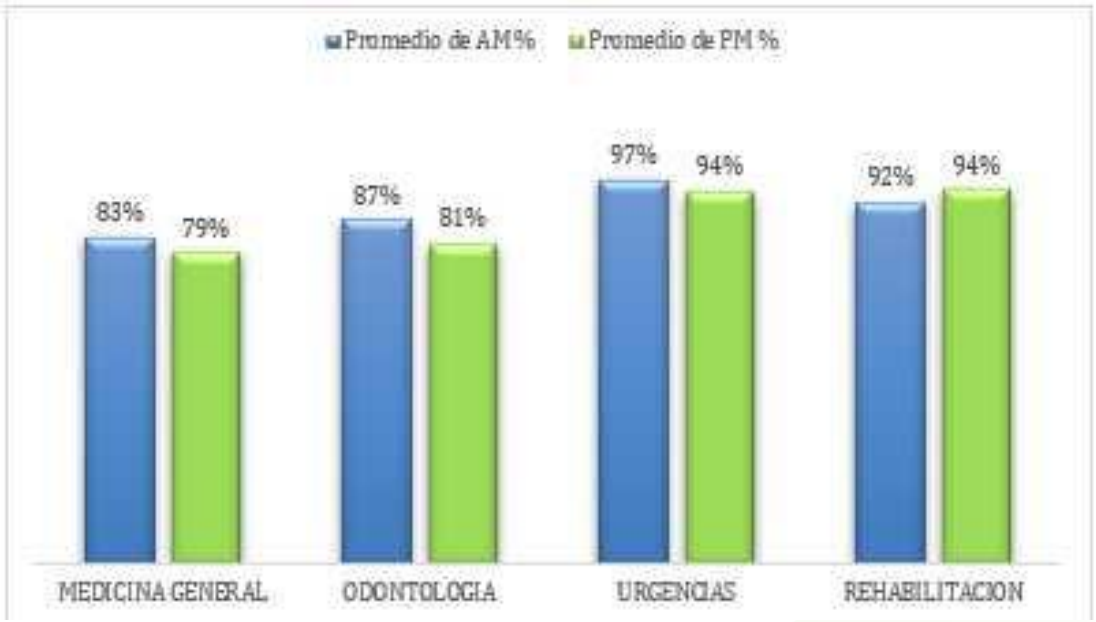
Fuente: Almera

4.4. Capacidad instalada por sede.

Virrey Solís IPS durante el año 2025 presentó un crecimiento del 7.02% en su capacidad instalada a nivel nacional con ampliación e inclusión de nuevas sedes. En la sucursal de Medellín con la inclusión de la sede UME de especialistas en el mes de mayo y en la sucursal de Bucaramanga con once (11) sedes en el mes de junio y en el mes de mayo se habilitan los consultorios en la Unidad de Torre 33 Sucursal de Villavicencio. Por otro lado, se habilitan en la sucursal de Manizales nuevos consultorios en la sede

de Centro, Se realiza ampliación en la sucursal de Bogotá sedes Zipa, Olaya y Chinchiná.

Gráfico 7. Ocupación Virrey Solís IPS



Fuente: Informe de ocupación de consultorios

El promedio de ocupación en el 2025 cerró con un 89%, con una oferta de disponibilidad a nivel nacional del 11% en nuestra capacidad instalada, lo cual nos permite brindar mayor cobertura de los servicios con nueva infraestructura que ofrece mejores experiencias a nuestros pacientes.

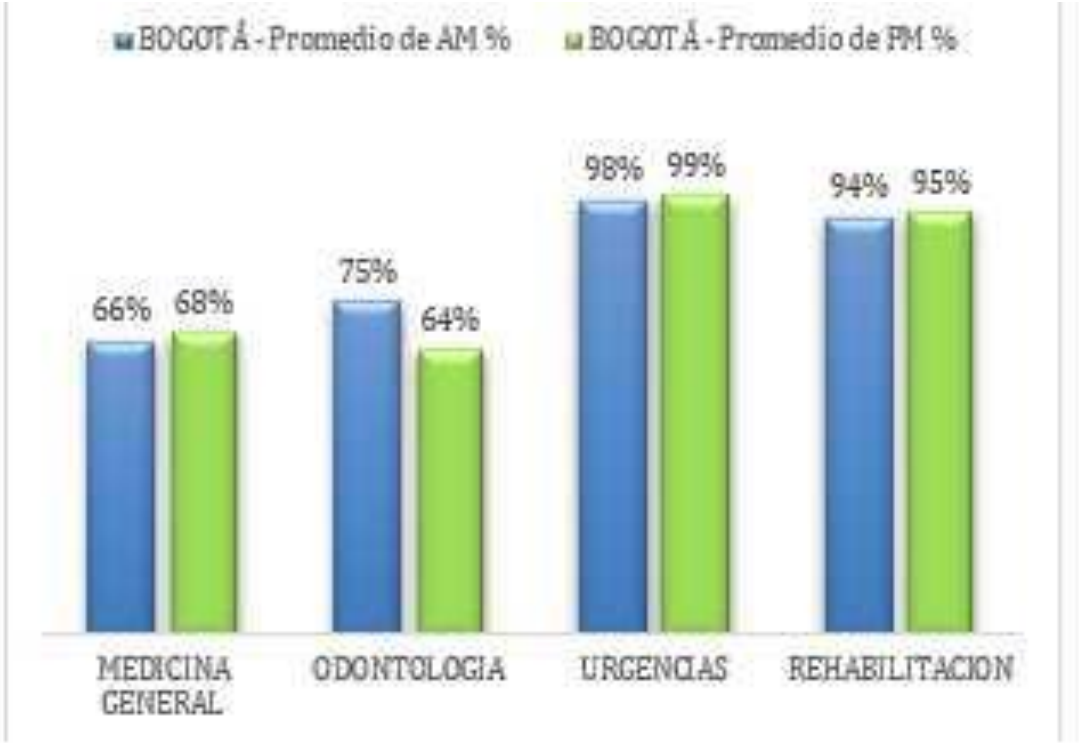
Los promedios de cada servicio en ocupación de consultorios fueron: Consulta Externa el 81%, Centros de Rehabilitación 93%, Odontología 84%. y del 96% en unidades de urgencias.

4.4.1. Distribución de ocupación por sucursales

Bogotá

La sucursal Bogotá y municipios aledaños cuentan con veintiséis (26) sedes, donde funcionan treinta y cuatro (34) unidades distribuidas en: veintitrés (23) Unidades de Atención Básica (UAB), dos (2) Unidad de Especialistas (UME), una (1) Toma de Muestras, tres (3) Centros de Rehabilitación, tres (3) Unidades de Urgencias de Baja Complejidad (UUBC), una (1) Unidad Médico Quirúrgica (UMEQ) y una (1) Clínica. Cerrando con ciento cincuenta (150) módulos de Odontología ubicados en diferentes localidades ofreciendo una mayor cobertura a nuestros pacientes.

Gráfico 8. Informe de ocupación de consultorios



Fuente: Informe de ocupación de consultorios

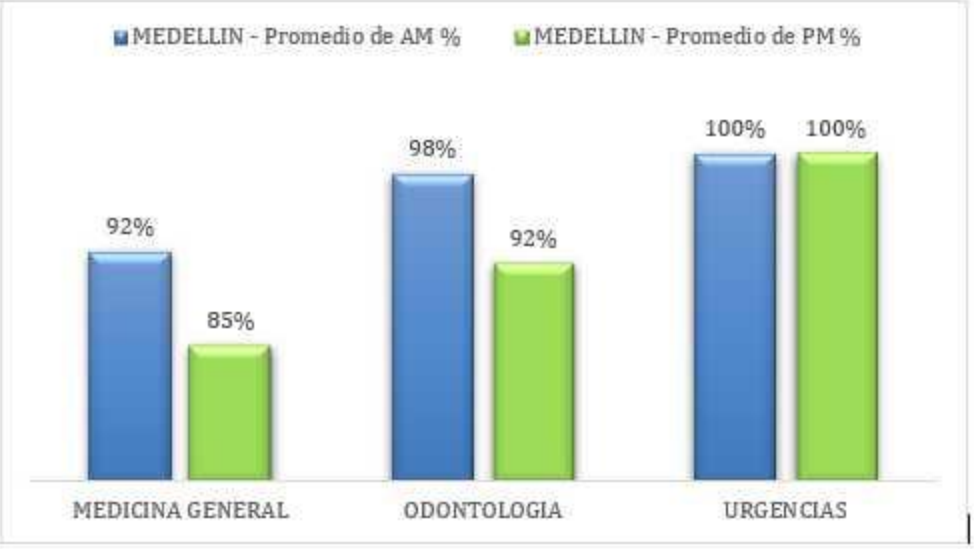
Logrando en la sucursal un promedio de ocupación general de 82 % entre Consulta Externa, Odontología y Centros de Rehabilitación distribuidos así: Centros de Rehabilitación el 94%, Odontología con el 69% y Consulta Externa con el 67% y

finalmente dejando una disponibilidad aproximada del 18% para continuar trabajando en una mejor oportunidad de los servicios que ofertamos.

Medellín

La sucursal de Medellín culminó el año 2025 con nueve (11) sedes distribuidas en: (9) Unidades de Atención Básica (UAB), una (1) Unidad de Especialistas (UME), y una (1) Unidad de Urgencias de Baja Complejidad (UUBC) con cincuenta y dos (60) módulos de Odontología.

Gráfico 9. Ocupación Medellín



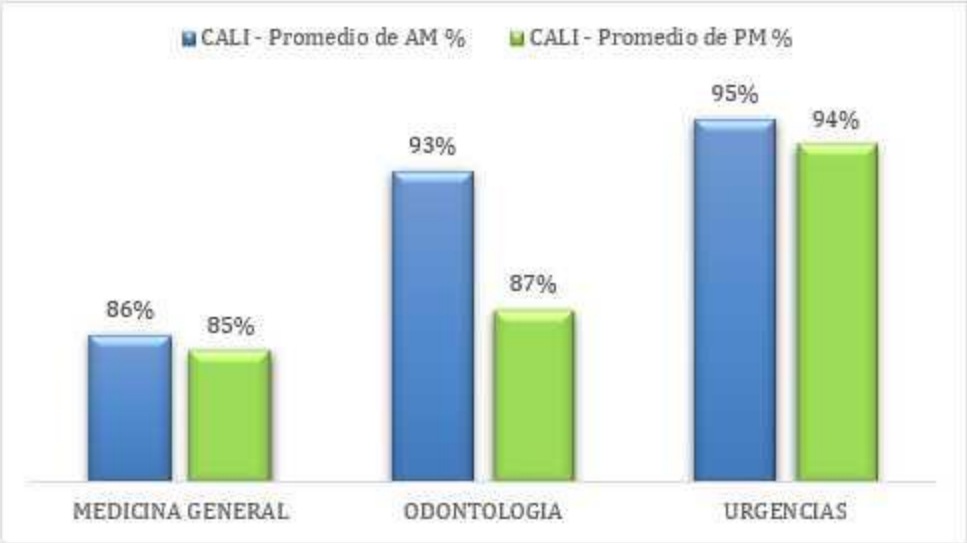
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Durante el transcurso del año 2025 cierra con una ocupación promedio general de 94% y discriminada por servicios, se comportó de la siguiente manera: Consulta Externa 89% y Odontología 95%.

Cali

Cali finaliza el año 2025 con sedes seis (5) sedes, conformadas por siete (5) Unidades de Atención Básica (UAB), una (1) de Odontología, una (1) unidad de urgencias de baja complejidad y un total de (30) módulos de Odontología.

Gráfico 10. Ocupación Cali



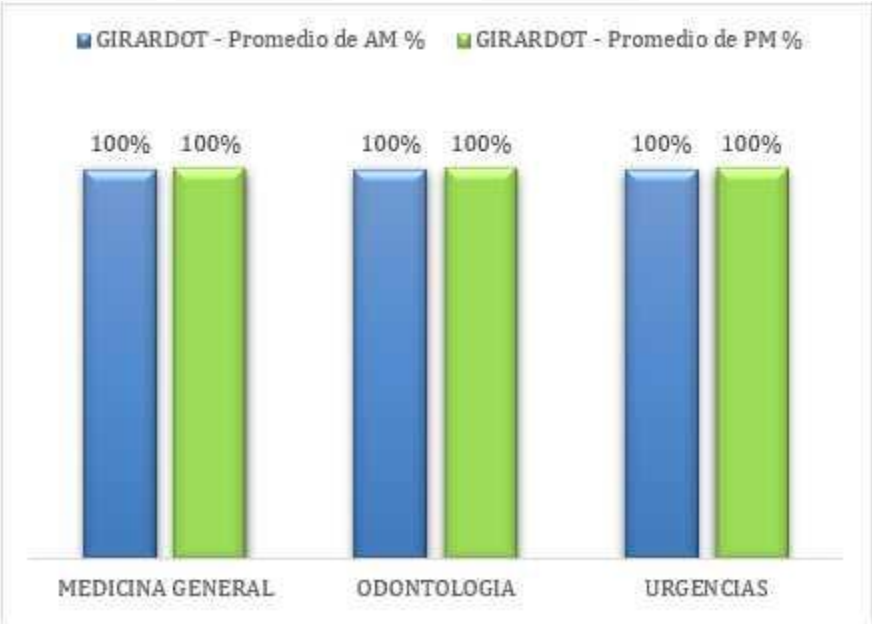
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

La ocupación promedio en la sucursal cerró con el 89% y discriminando la prestación de servicios: Consulta Externa tuvo una ocupación del 86%, Odontología 90% y Urgencias de 94%.

Girardot

La sucursal continúa funcionando como una (1) sede integrada compuesta por una (1) Unidad de Atención Básica, una (1) Unidad de Urgencias de Baja Complejidad, una (1) Unidad Médica de Especialistas (UME) y siete (7) módulos de Odontología.

Gráfico 11. Ocupación Girardot



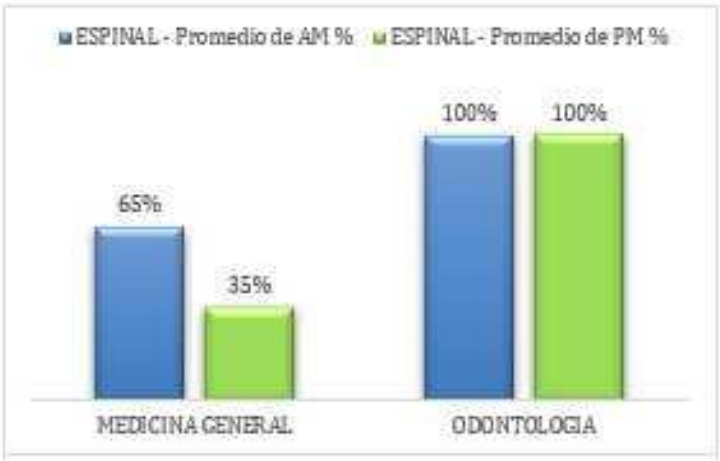
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

En el año 2025 obtuvo una ocupación promedio del 94% para los servicios de Consulta Externa 89%, Odontología 100% y Urgencias 100%.

Espinal

La sede de Espinal cuenta con dos (2) unidades de Atención Básica (UAB) y tres (3) módulos de Odontología.

Gráfico 12. Ocupación Espinal



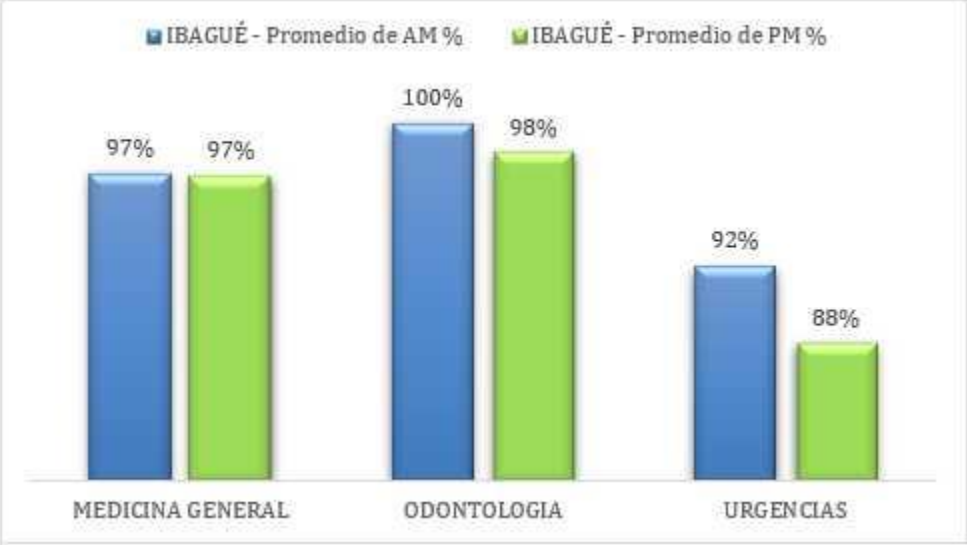
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Finaliza el año 2025 con un porcentaje promedio de ocupación general 81% en la sucursal con los servicios relacionados, dejando un 19% de disponibilidad en la capacidad instalada El promedio de ocupación de la capacidad instalada de consulta externa del 50%, Odontología 100%

Ibagué

Esta sucursal finaliza el año 2025, con cinco (5) sedes donde funcionan un total cinco (5) Unidades de Atención Básica (UAB), y una (1) Unidad de Urgencias de Baja Complejidad (UUBC) y veintisiete (27) módulos de odontología.

Gráfico 13. Ocupación Ibagué



Fuente: Informe de ocupación de consultorios

El promedio de ocupación de la capacidad instalada de consulta externa del 95%, Odontología 99% y en urgencias de 90%

Villavicencio

La sucursal para el año 2025 quedó conformada por dos (2) UAB con servicios de consulta externa y especialidades y once (11) módulos de odontología.

Gráfico 14. Ocupación Villavicencio



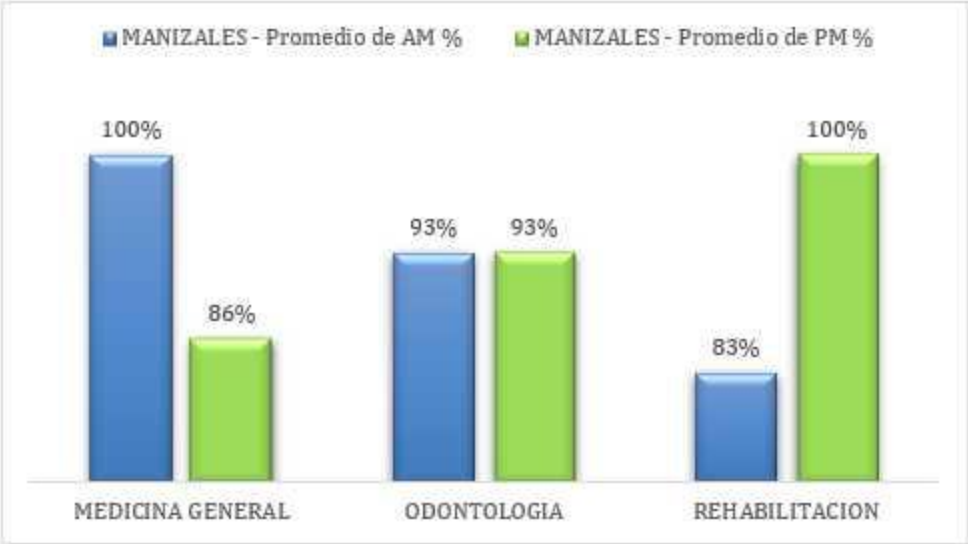
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Logrando una ocupación en la capacidad instalada del 74%. Por lo tanto, se cierra el año 2025 con proyección de apertura de capacidad instalada sede Piamonte. Se identifica que Consulta Externa obtuvo el 100% y Odontología 100% de ocupación.

Manizales

Manizales para el año 2025 cierra con tres (3) sedes en las cuales funcionan, tres (3) Unidades de Atención Básica, una (1) Unidad Médica de Especialistas, un (1) Centro de Rehabilitación y veintitrés (23) módulos de Odontología.

Gráfico 15. Ocupación Manizales



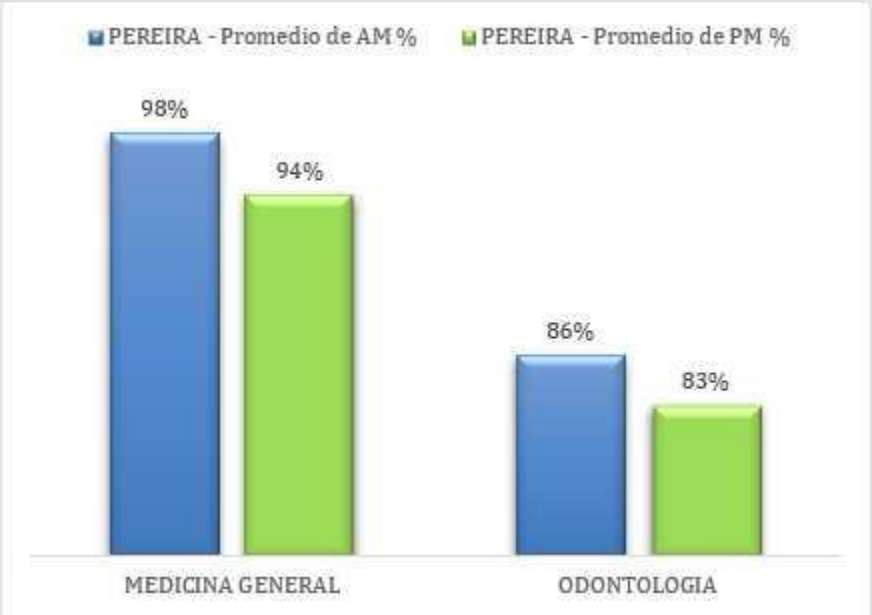
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

El porcentaje de ocupación general en la sucursal presentó un promedio del 89% lo que deja para el año 2025 un 11% de disponibilidad en la capacidad instalada, la discriminación por los tres servicios principales fue: Consulta Externa el 93%, Odontología 93% y Centros de Rehabilitación 92%.

Pereira

La regional de Pereira está conformada por seis (6) sedes donde funcionan cinco (5) Unidades de Atención Básica (UAB) y una (1) Unidad Odontológica (UOD) la cual cuenta con veintisiete (27) módulos de Odontología.

Gráfico 16. Ocupación Pereira



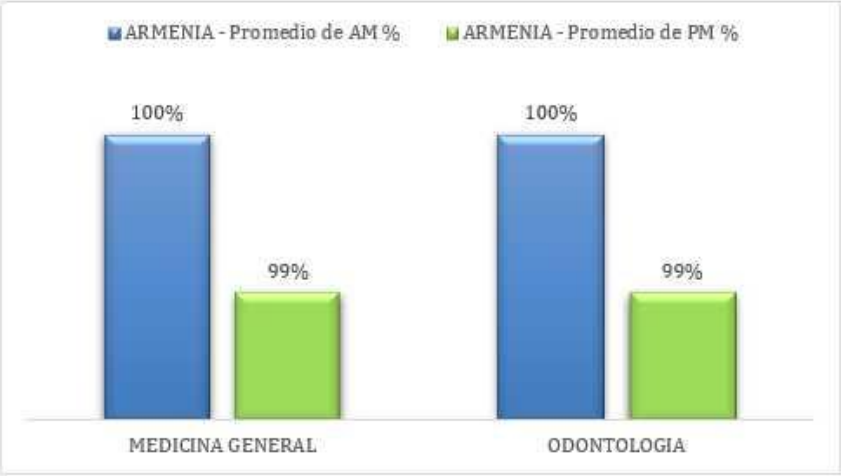
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Con una ocupación promedio general de la sucursal de Pereira con un 90% y discriminada por servicio para Consulta Externa 96% y Odontología del 84% dejando disponibilidad en la capacidad instalada del 10%.

Armenia

La sede de Armenia está conformada por una (1) Unidad de Atención Básica, y cuatro (4) módulos de Odontología.

Gráfico 17. Ocupación Armenia



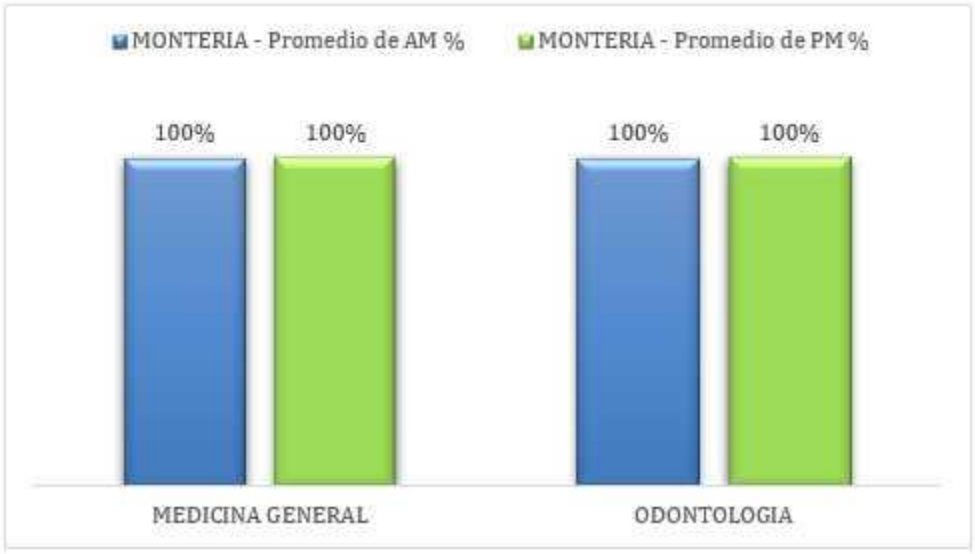
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Finaliza el año 2025 con un porcentaje promedio de ocupación general en la sucursal de 93%, representado para Consulta Externa una ocupación del 99% y Odontología del 99%.

Montería

La sucursal Montería está conformada con dos (2) sedes en las cuales contamos con dos (2) Unidad de Atención Básica, y diecisiete (17) módulos de Odontología

Gráfico 18. Ocupación Montería



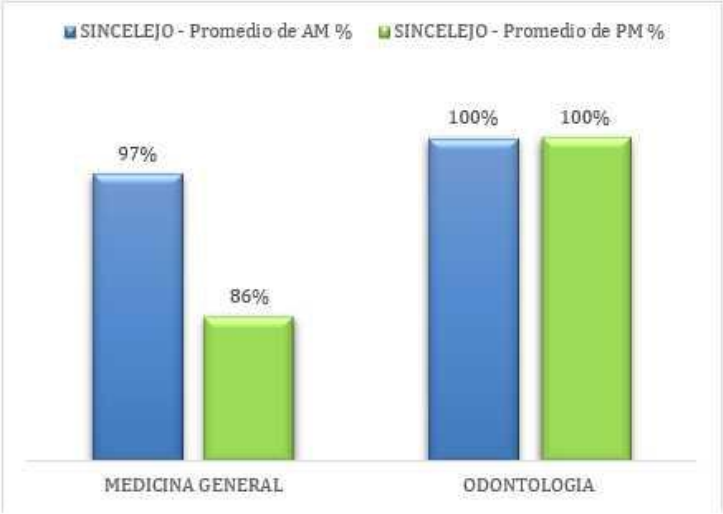
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

El cierre se genera al 2025 con un porcentaje promedio de ocupación general en la sucursal con los servicios relacionados en la gráfica fue del 93%, para el año 2025 dejando un 7% de disponibilidad en la capacidad instalada, presentando para Consulta Externa una ocupación del 100% y Odontología del 100%.

Sincelejo

La sucursal Sincelejo cuenta con dos (2) Unidad de Atención Básica, y diez (10) módulos de Odontología.

Gráfico 19. Ocupación Sincelejo



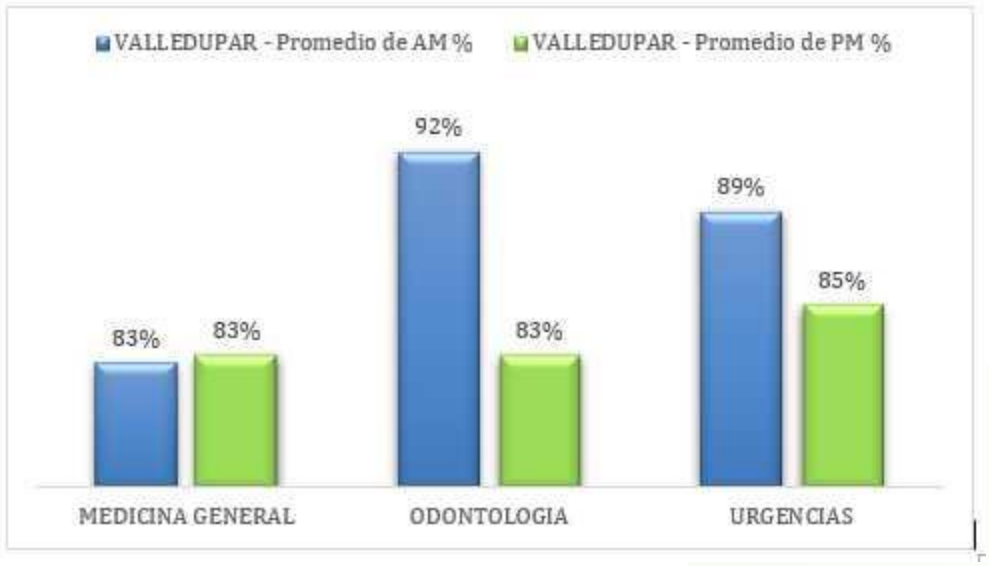
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Al cierre del 2025 se obtuvo el 81% promedio en la ocupación de la prestación de los servicios y para Consulta Externa del 92% y Odontología 100%.

Valledupar

La sucursal Valledupar culmina el año 2025 con tres (3) sedes en las cuales se encuentran tres (3) Unidades de Atención Básica, una (1) Unidad de Urgencias de Baja Complejidad y hospitalización de la Clínica Loperena y dieciséis (16) módulos de Odontología.

Gráfico 20. Ocupación Valledupar



Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Se culmina el año 2025 con una ocupación promedio en la toda la sucursal del 83%, y al realizar la discriminación por servicios: Consulta Externa presento el 83%, Odontología del 88% y Urgencias 87% de ocupación.

Santa Marta

Santa Marta cuenta con cinco (5) sedes en el territorio: cinco (5) Unidades de Atención Básica, una (1) Unidad de Urgencias de Baja Complejidad y Hospitalización y veinte y una (21) módulos de odontología.

Gráfico 21. Ocupación Santa Marta



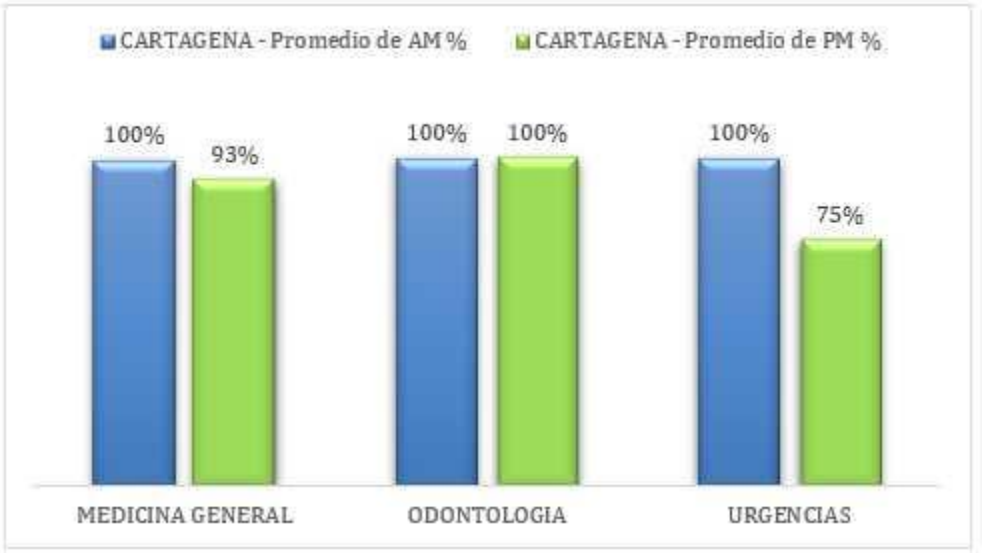
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Al finalizar el año 2025 cerró con ocupación total del 95% dejando un 5% de disponibilidad en la ocupación y al revisar los resultados por servicios: Consulta Externa presentó el 86%, Odontología el 86% y urgencia del 100%.

Cartagena

Cartagena está compuesta por seis (7) sedes, distribuidas en cuatro (4) Unidades de Atención Básica, una (1) Unidad Médica de Especialistas, una (1) Unidad Prioritaria Básica, una (1) Unidad de Urgencias de Baja Complejidad, la Clínica Divina Providencia y veintidós (22) módulos de odontología.

Gráfico 22. Ocupación Cartagena



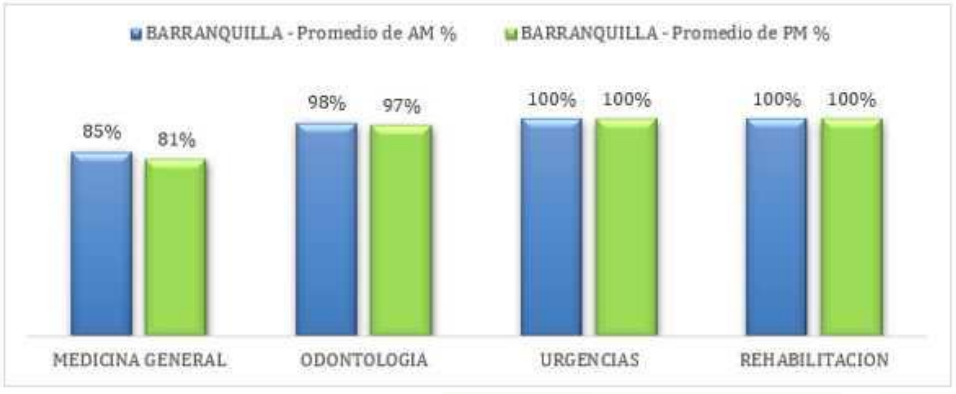
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Se culmina el año 2025 con una ocupación promedio en la toda la sucursal del 92%, y al realizar la discriminación por servicios: Consulta Externa presento el 96%, Odontología del 100% y Urgencias 87% de ocupación.

Barranquilla

La sucursal Barranquilla está compuesta por diez (10) sedes distribuidas en las siguientes unidades: ocho (8) Unidades de Atención Básica, dos (2) Unidades de Urgencias de Baja Complejidad, una (1) Unidad Odontológica (UOD) y cincuenta (50) módulos de odontología.

Gráfico 23. Ocupación Barranquilla



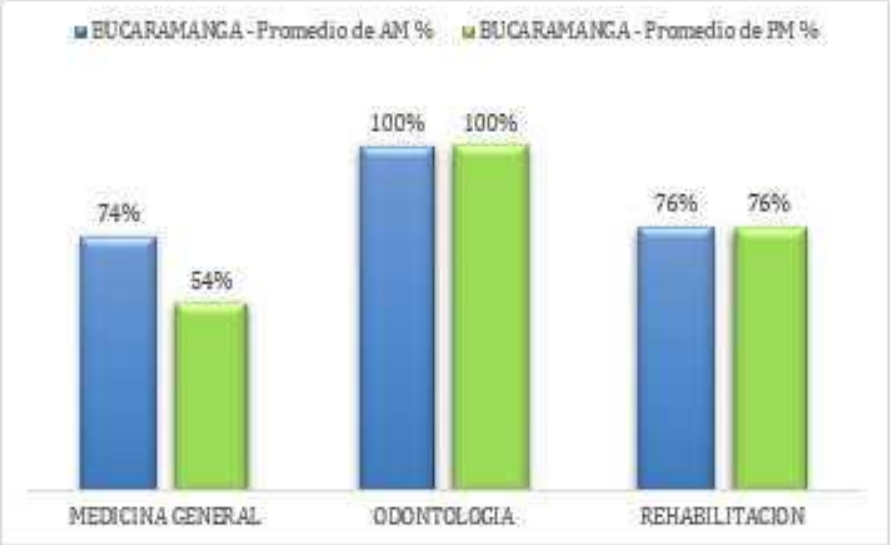
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Al finalizar el año 2025 cierra ocupación en general de los servicios del 96% y en la discriminación por servicios: Consulta Externa presentó el 83%, para Centros de Rehabilitación con el 100%, Odontología el 97% y urgencia 100%.

Bucaramanga

La sucursal Bucaramanga a partir del mes de junio, en capacidad aumento a doce (12) sedes distribuidas en las siguientes unidades: nueve (6) Unidades de Atención Básica, dos (2) Unidades de Unidades de Especialistas, una (1) Unidad Odontológica (UOD), Laboratorio y cincuenta (50) módulos de odontología.

Gráfico 24. Ocupación Bucaramanga



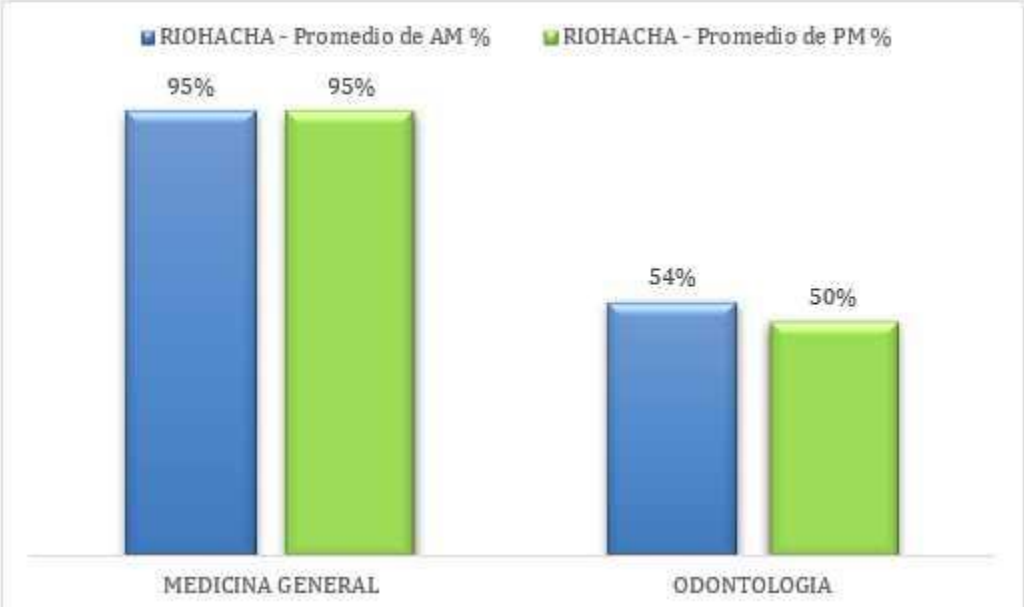
Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Cierra el año 2025 con una ocupación en general de los servicios del 85% y en la discriminación por servicios: Consulta Externa presentó el 64%, para Rehabilitación con el 76%, Odontología el 100%.

Riohacha

La sucursal Riohacha cuenta con una (1) Unidad de Atención Básica y nueve (9) módulos de odontología.

Gráfico 25. Ocupación Riohacha



Fuente: Informe de ocupación de consultorios

Al finalizar el año 2025 cerró con ocupación total del 79% dejando un 31% de disponibilidad en la ocupación y al revisar los resultados por servicios: Consulta Externa presentó el 95% y Odontología el 52%.

4.5. Gestión de insumos bienes y servicios

El 2025 fue un año retador y de mucha incertidumbre en el sector, ha sido fundamental el aseguramiento de diversas fuentes de suministro de acuerdo con la localización de nuestras unidades de atención, mayor seguimiento a los procesos internos para garantizar la optimización de los recursos y el ajuste de los planes de compras al dinamismo actual del sector.

Nuestro equipo multidisciplinario vela por la creación de valor para los distintos grupos de interés, promueve la vinculación de políticas de compras sostenibles, como

un reto mayor que no solo busca dar cumplimiento a las exigencias normativas, sino ser garantes de responsabilidad social y económica en todos los procesos transversales de la institución, aprovechando las diferentes tecnologías que llegan al país y que son implementadas por nuestros aliados estratégicos.

El 2025 año de gran impulso hacia las compras sostenibles.

Gráfico 26. Cantidad de Activos



	1	2	3	4	5	6	7
Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cant. activos	34721	40772	53768	65539	78598	84081	93979

Gráfico 27. Valor de adquisición Activos



	1	2	3	4	5	6	7
Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor Adquisición	$ 25.722	$ 28.848	$ 41.988	$ 53.547	$ 70.559	$ 77.171	$ 102.325

Organización Del Equipo

El equipo de Gestión de Bienes y Servicios, compuesto por 20 colaboradores, opera bajo un enfoque de **gestión por resultados**. Nuestra estructura técnica se organiza por categorías y asignación de sucursales, lo que garantiza un dominio profundo de los productos, el comportamiento del mercado y las necesidades específicas de cada unidad de atención.

Con el objetivo de optimizar la eficiencia operativa, durante 2025 recalculamos los tiempos de gestión por categoría para fortalecer el control de los ciclos de compra. Asimismo, avanzamos con la implementación de la herramienta **GLPI**, centralizando la radicación y seguimiento de las solicitudes de todas las áreas de la institución.

Bajo la Jefatura de Compras y Logística, contamos con dos coordinaciones nacionales que ejecutan líneas de acción complementarias: **compras programadas o cíclicas** y **compras no programadas o por evento**. Esta división garantiza que cada decisión de compra esté alineada con nuestra estrategia institucional de abastecimiento seguro y oportuno.

Asimismo, el equipo se fortaleció con colaboradores especializados en la adquisición de **medicamentos de alto costo**. Ante la apertura de las salas de aplicación, resultó fundamental articular la gestión de compras con la operación asistencial,

garantizando así la disponibilidad oportuna de terapias críticas para nuestros pacientes

4.5.1. Volumen Total De Compras

La siguiente clasificación presenta el volumen total de las compras discriminando las diferentes categorías que enmarcan los procesos macro de la organización, así como el valor total de activos fijos adquiridos:

Tabla 4. Valor total de las compras por categoría

Categoría	Valor Total	% Participación
Servicios Farmacéuticos	$ 176.423	75,59%
No. Programadas	$ 17.597	7,54%
Cíclico	$ 16.771	7,19%
Tecnología Biomédica	$ 12.186	5,22%
Infraestructura	$ 8.358	3,58%
Sistemas	$ 1.716	0,74%
Anticoagulación	$ 166	0,07%
Comunicaciones	$ 164	0,07%
Total General	$ 233.382	100,00%
*cifras en millones de pesos		

$ 13.438.868.092 en compras de activos fijos, lo que significa un **3,19%** menos que en 2024.

$ 219.943.023.733 en compras de suministros y dotación general para nuestras unidades, lo que significa un incremento del **154,31%** comparado con la inversión de 2024, ya que incluye la compra

Fuente Informe Gestión de Insumos Bienes y Servicios

Tabla 5. Participación de compras por sucursal

SUCUSAL	VALOR TOTAL	% PARTICIPACION
MEDELLÍN	$ 41.627.049.233	17,84%
BOGOTÁ	$ 26.322.812.040	11,28%
BUCARAMANGA	$ 22.238.763.743	9,53%
BARRANQUILLA	$ 20.743.188.710	8,89%
PEREIRA	$ 19.387.123.609	8,31%
CALI	$ 18.852.096.970	8,08%
CARTAGENA	$ 17.597.178.938	7,54%
IBAGUÉ	$ 16.254.617.715	6,96%
VALLEDUPAR	$ 14.914.546.234	6,39%
SANTA MARTA	$ 10.944.837.748	4,69%
VILLAVICENCIO	$ 8.134.100.642	3,49%
MONTERIA	$ 6.520.769.004	2,79%
SINCELEJO	$ 5.526.564.115	2,37%
MANIZALES	$ 2.980.558.054	1,28%
GIRARDOT	$ 1.062.607.147	0,46%
ARMENIA	$ 180.354.280	0,08%
LA GUAJIRA	$ 94.723.643	0,04%
Total general	**$ 233.381.891.825**	**100,00%**

Fuente Informe Gestión de Insumos Bienes y Servicios

Tabla 6. Variación por categoría de compra

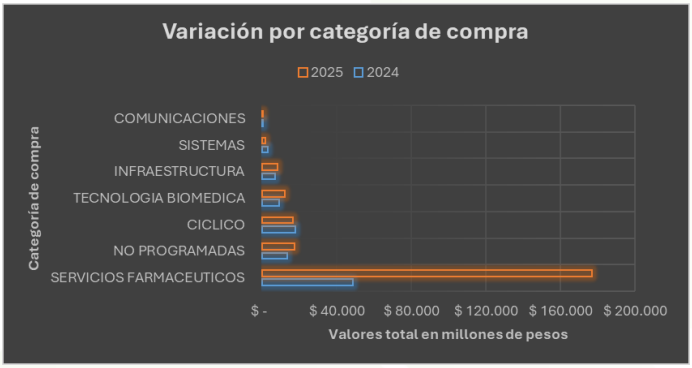
CATEGORÍA	2022	2023	2024	2025	VARIACIÓN
SERVICIOS FARMA	$ 21.010	$ 32.238	$ 48.628	$ 176.589	263,14%
NO PROGRAMADA	$ 13.849	$ 13.597	$ 13.467	$ 17.597	30,66%
CICLICO	$ 12.775	$ 13.935	$ 18.002	$ 16.771	-6,84%
TECNOLOGIA BIOM	$ 4.925	$ 7.120	$ 9.207	$ 12.186	32,36%
INFRAESTRUCTURA	$ 20.716	$ 9.475	$ 7.143	$ 8.358	17,01%
SISTEMAS	$ 4.515	$ 4.893	$ 2.916	$ 1.716	-41,17%
COMUNICACIONES	$ 96	$ 400	$ 148	$ 164	11,10%
Total general	**$ 77.886**	**$ 81.658**	**$ 99.511**	**$ 233.382**	134,53%

*Cifras en millones de pesos

Fuente Informe Fuente Informe Gestión de Insumos Bienes y Servicios

2024

Gráfico 28. Variación por categoría de compra



Fuente Informe Fuente Informe Gestión de Insumos Bienes y Servicios 2025

- Variación del 263,14% en las compras del programa especiales, debido al inicio de las salas de aplicación de medicamentos.
- La fusión con Alianza Diagnóstica impactó de forma significativa en el incremento del 30,66% en las compras no programadas. Este comportamiento responde al inicio del abastecimiento integral de la sucursal a partir de junio de 2025.
- En el rubro de tecnología biomédica el incremento de 32,36% obedece a la inversión en equipos para el servicio de imagenología de los nuevos proyectos.

Tabla 7. Variación histórica por módulos de compra

MÓDULO DE COMPRA	VALOR TOTAL 2020	VALOR TOTAL 2021	VALOR TOTAL 2022	VALOR TOTAL 2023	VALOR TOTAL 2024	VALOR TOTAL 2025	VALOR TOTAL 2023 vs 2024
INVENTARIOS	$ 31.068	$ 41.012	$ 62.430	$ 67.907	$ 86.487	$ 219.943	154,31%
ACTIVOS FIJOS	$ 3.512	$ 12.645	$ 15.456	$ 13.751	$ 13.023	$ 13.439	3,19%
TOTAL COMPRAS	$ 34.580	$ 53.657	$ 77.886	$ 81.658	$ 99.511	$ 233.382	134,53%

Fuente Informe Fuente Informe Gestión de Insumos Bienes y Servicios 2025

Gráfico 29. Variación general estadísticas de compras



Fuente: Informe Gestión de Insumos Bienes y Servicios 2025

4.5.2. Proveedores - Aliados Estratégicos

El año 2025 estuvieron activos por compra directa 376 proveedores, de los cuales 10 (2,66%) representan el 80% del total de compras y sus porcentajes de participación se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 8. Proveedores con mayor participación en compras

POVEEDOR	VALOR TOTAL	% PARTICIPACION
SALUTIS S.A.S	$ 140.815.375.580	60,34%
GLAXO SMITHKLINE	$ 12.356.176.276	5,29%
INVERSIONES NOVO S.A.S	$ 10.594.471.751	4,54%
GILEAD SCIENCES COLOMBIA S.A.S.	$ 6.073.054.083	2,60%
SUMINISTROS RADIOGRAFICOS S.A.S	$ 3.480.411.802	1,49%
ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S	$ 3.444.978.256	1,48%
THE LABS S.A.S.	$ 3.381.607.000	1,45%
DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE	$ 3.013.782.692	1,29%
LABORATORIOS RICHMOND COLOMBIA S	$ 2.909.977.926	1,25%
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A	$ 2.232.913.412	0,96%
CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S	$ 1.754.098.783	0,75%
SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A	$ 1.736.101.464	0,74%
HUMAX PHARMACEUTICAL S.A.	$ 1.735.252.600	0,74%
ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S	$ 1.615.013.820	0,69%
DISEÑOS JUANDY SAS	$ 1.247.308.749	0,53%
SISTEMAS Y ACCESORIOS SAS	$ 1.120.853.179	0,48%
IMPULMEDICOS SAS	$ 1.013.689.979	0,43%
DISEÑOS Y DECORACIONES EN MADERA \	$ 985.778.491	0,42%
CIPLA COLOMBIA SAS	$ 959.063.940	0,41%
MERCK SHARP DOHME COL	$ 880.709.273	0,38%
IMCOLMEDICA S.A	$ 854.511.257	0,37%
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA- DEPOSITO	$ 846.151.945	0,36%
EDEXA S.A.S	$ 814.810.936	0,35%
LABORATORIOS RICHMOND COLOMBIA S	$ 698.242.688	0,30%
SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.	$ 667.852.000	0,29%
ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA SOCIEI	$ 665.274.008	0,29%
BIOPLAST S.A.S	$ 654.684.005	0,28%
GRUPO EMPRESARIAL DIAZ BERNAL SAS	$ 649.404.588	0,28%
ABBOTT RAPID DIAGNOSTICS COLOMBIA	$ 637.643.792	0,27%
SOLUCIONES PROFESIONALES DE INFORM	$ 637.193.717	0,27%
TECTUM INGENIERIA Y CONSTRUCCION S	$ 609.956.408	0,26%
SERVIELECTRONICO G.A.P SAS	$ 570.048.623	0,24%
DISTRIBUIDORA DE PAPELES S.A.	$ 485.432.118	0,21%
SYREZ INGENIERÍA ELÉCTRICA SAS	$ 476.696.316	0,20%
L.A.S. ELECTROMEDICINA SAS	$ 456.812.455	0,20%
FIX MANTENIMIENTO Y REMODELACIONE	$ 438.195.506	0,19%
ABBA GROUP DISE O Y ARQUITECTURA S/	$ 425.579.505	0,18%
BIOMEDICAL ENDOWMENT SAS	$ 420.853.479	0,18%
ESPACIOS MUEBLES Y ACABADOS SAS	$ 394.536.567	0,17%
BAYER S.A	$ 387.723.188	0,17%
MEDICOX LTDA	$ 385.087.053	0,17%
CORALMEDICA LIMITADA	$ 379.478.920	0,16%
CRISTAL DISE OS SAS	$ 377.757.131	0,16%
INDUSTRIA DE CONFECCIONES XABA S.A.S	$ 355.909.365	0,15%
BIOMERIEUX COLOMBIA S.A.S.	$ 344.011.724	0,15%
MEDICAL CONSULTING COLOMBIA SAS	$ 340.470.390	0,15%
UNION MEDICAL S.A.S.	$ 334.875.775	0,14%
PC SYSTEM S.A.S	$ 330.636.248	0,14%
AUROBINDO PHARMA COLOMBIA S.A.S	$ 329.727.960	0,14%
PHILIPS COLOMBIANA SAS	$ 329.500.317	0,14%
INDUSTRIAS MEDICOL SAS	$ 317.751.511	0,14%
ANDREA YANIRA CUADRADO RODRIGUEZ	$ 313.442.372	0,13%
R&Q SOLUTIONS SAS	$ 310.842.811	0,13%
PRODUCTOS ROCHE S.A.	$ 306.035.578	0,13%
TECNICA ELECTROMEDICA SA	$ 305.952.920	0,13%

Fuente: Informe Gestión de Insumos Bienes y Servicios 2025

4.5.3. Variación Compras Cíclicas

Las compras programadas o compras cíclicas correspondieron para la prestación de servicios en 2025 correspondieron a **$17.422.250.496,** es decir, el 7,47% de la compra total anual.

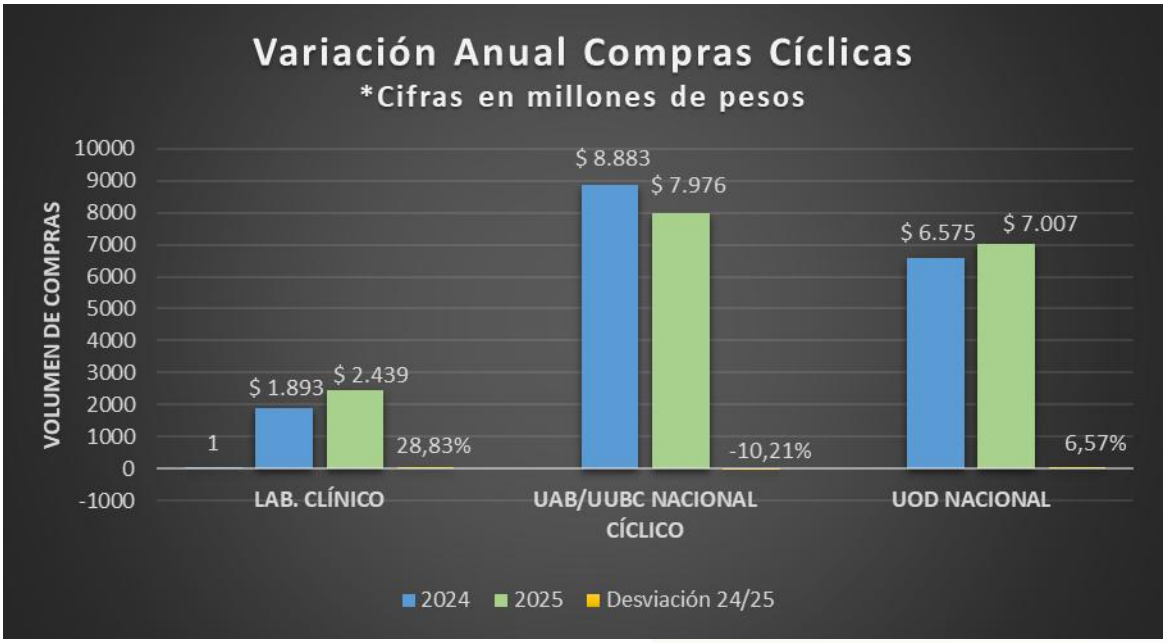
La distribución y variación presentada en el año 2025, respecto a los mismos periodos del año 2024 es la siguiente:

Tabla 9. Variación de compras programadas

Únete a nuestra comunidad
www.virreysolisips.com

VALORIZACION CÍCLICO		2022	2023	2024	2025	VARIACIÓN 2024/2025
CICLICO 1	LAB. CLINICO	$ 374	$ 713	$ 776	$ 852	9,80%
	UAB/UUBC NACIONAL	$ 2.448	$ 2.260	$ 3.001	$ 3.083	2,75%
	UOD NACIONAL	$ 1.846	$ 1.492	$ 1.977	$ 2.204	11,46%
CICLICO 2	LAB. CLINICO	$ 506	$ 557	$ 600	$ 677	12,88%
	UAB/UUBC NACIONAL	$ 2.176	$ 2.343	$ 2.778	$ 2.308	-16,90%
	UOD NACIONAL	$ 1.577	$ 2.117	$ 2.378	$ 2.262	-4,88%
CICLICO 3	LAB. CLINICO	$ 388	$ 563	$ 518	$ 909	75,57%
	UAB/UUBC NACIONAL	$ 1.464	$ 2.584	$ 3.105	$ 2.584	-16,77%
	UOD NACIONAL	$ 1.996	$ 2.730	$ 2.221	$ 2.542	14,44%
TOTAL GENERAL		$ 12.775	$ 15.361	$ 17.352	$ 17.422	0,40%

Gráfico 30. Variación Anual Compras Cíclicas



Fuente: Informe Gestión de Insumos Bienes y Servicios 2025

Nuevos Retos a Corto y Mediano Plazo

En 2026, la cadena de suministro deja de ser un centro de costo para consolidarse como un pilar de sostenibilidad y valor clínico para la organización.

Nuestro reto evoluciona hacia la 'Inteligencia Estratégica y Resiliencia de la Red'. Tras consolidar la migración digital, el enfoque pasa de la ejecución operativa a la analítica avanzada, permitiendo que la cadena de suministro sea un motor de predictibilidad financiera y seguridad clínica en un entorno de salud en constante transformación.

Trabajaremos en que la especialización del talento y la madurez tecnológica converjan. La meta es que cada dato registrado en GLPI y cada proceso en Salud IPS se traduzca en una toma de decisiones más ágil, que soporte no solo la operación nacional, sino la rentabilidad y el propósito social de la institución.

La estructura de nuestro plan de trabajo se apalanca en lo siguiente:

1. **Analítica de Datos y Predictibilidad:** Optimizar el uso de la información generada en *Salud IPS* para transitar de una reposición reactiva a modelos de planeación de la demanda, reduciendo el exceso de inventario y el desabastecimiento crítico.
2. **Fortalecimiento de la Relación con los principales actores de la cadena de suministro**: Evolucionar la negociación transaccional hacia alianzas estratégicas con proveedores clave, buscando esquemas de riesgo compartido y negociación basada en resultados en salud (especialmente en medicamentos de alto costo).
3. **Blindaje Operativo y Gestión de Riesgos Multidimensional:** Elevar el estándar de evaluación de proveedores no solo en cumplimiento, sino en seguridad de la información y estabilidad financiera, garantizando la continuidad de la atención ante cualquier disrupción del mercado.
4. **Eficiencia Cambiaria y Optimización de Costos:** Profundizar en el uso de variables macroeconómicas (como la estabilización de la TRM e IPC) para renegociar acuerdos de largo plazo, asegurando la eficiencia en la compra de insumos importados y tecnología médica.

4.6. Gestión de la información.

4.6.1. Desarrollos Tecnológicos

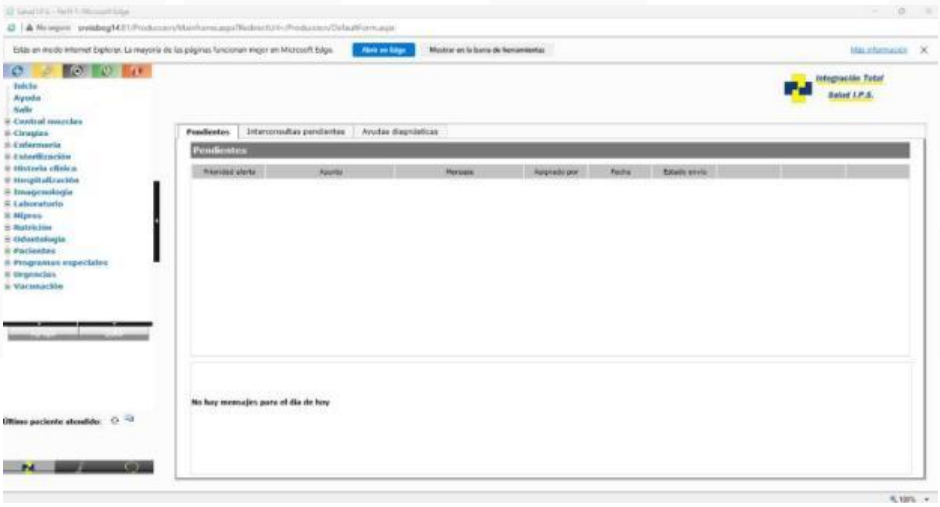
4.6.1.1. Salud IPS (Core Hospitalario)

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): El software implementado en Virrey Solís IPS constituye una solución tecnológica integral orientada a la gestión y procesamiento de la información en los diferentes procesos operativos, administrativos y asistenciales de la institución. Su diseño responde a la necesidad de contar con herramientas que fortalezcan la eficiencia, la calidad de la atención y la seguridad del paciente, garantizando una gestión basada en datos confiables, oportunos y trazables.

La plataforma soporta de manera articulada la operación de los servicios de urgencias, consulta externa, cirugía y hospitalización en todas las sucursales de la institución, permitiendo la integración de información en tiempo real, la generación de reportes analíticos y el seguimiento de indicadores de desempeño. Esta cobertura integral asegura homogeneidad en los procesos asistenciales, facilita la estandarización de protocolos y fortalece la capacidad institucional para brindar una atención segura, continua y de calidad en todos los puntos de servicio.

De esta forma, el software no solo facilita la toma de decisiones operativas y estratégicas, sino que también promueve la mejora continua, la sostenibilidad institucional y el alineamiento con los objetivos estratégicos de Virrey Solís IPS, consolidándose como un habilitador fundamental en el camino hacia la excelencia y la acreditación en salud.

Hoy en día la solución ya se encuentra operando en los servicios de cirugía, Urgencias y Hospitalización, para el proceso administrativo ya se encuentra en Facturación, compras, contabilidad y finanzas y gestión de activos. La siguiente fase contempla la expansión a los procesos asistenciales de consulta externa, cuentas médicas.



Descripción Funcional: El sistema actúa como el sistema CORE de la IPS, permitiendo la gestión de historias clínicas, procesos de enfermería, órdenes médicas y facturación en un entorno unificado.

4.6.1.2. Gestor de Pacientes (Agenda Grupal)

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló un motor de agendamiento inteligente que soportó la modalidad de "agenda grupal" para consulta externa. Técnicamente, el sistema emplea algoritmos de asignación dinámica que permitieron la concurrencia de múltiples registros en una misma franja horaria, manteniendo una sincronización en tiempo real con el aplicativo de Agenda IT de la plataforma HC Especialistas.

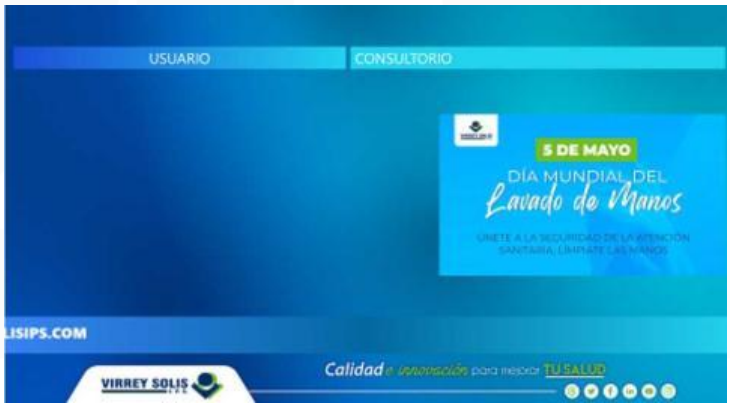


Descripción Funcional: Permite la administración ágil de la oferta médica, facilitando el registro de pacientes no programados y la reubicación de citas ante cancelaciones. El personal administrativo puede visualizar la carga de trabajo de las unidades en un tablero interactivo, permitiendo ajustes inmediatos según la demanda del día.

Beneficios: Mejoró drásticamente el indicador de "oportunidad en la cita", aumentó la productividad de los profesionales de salud al reducir tiempos muertos y elevó la satisfacción del usuario al ofrecer una respuesta más rápida a sus necesidades de atención.

- **Llamado de Sala Integración Gestor de Pacientes**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se implementó un sistema de señalética digital (Digital Signage) y gestión de turnos que permite la comunicación en tiempo real (vía WebSockets). El alcance técnico contempló la integración con el "Gestor de Pacientes" y Agenda IT para presentar en la pantalla el estado de la atención y disparar eventos visuales y auditivos, garantizando que el mapeo entre el ID del paciente, el profesional de salud y el número de consultorio físico fuera exacto y dinámico.

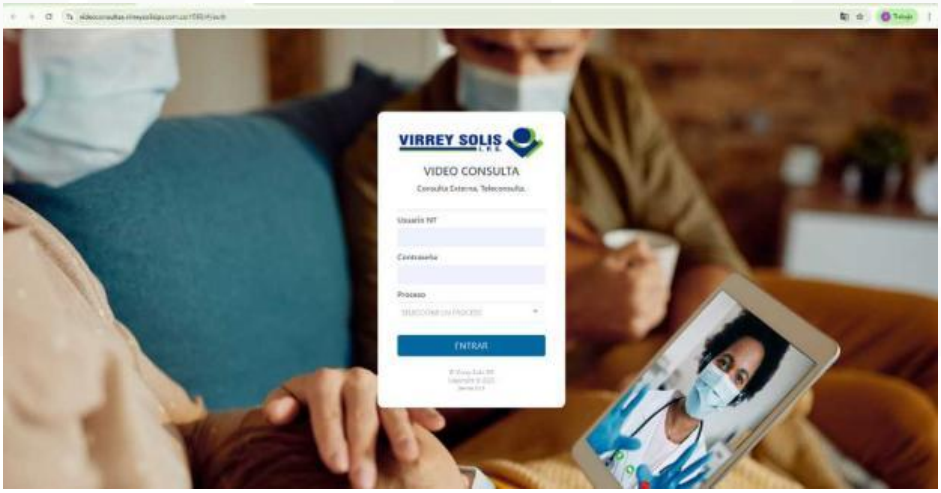


Descripción Funcional: El sistema automatizó el flujo de llamado en las áreas de espera de consulta externa. Cuando el médico activó la opción de "Llamar Siguiente" desde su estación de trabajo, el software procesó la solicitud y proyectó en las pantallas de sala el nombre o turno del paciente junto con el consultorio asignado, emitiendo una alerta sonora para captar la atención. Funcionalmente, permitió la gestión de múltiples salas de espera de forma simultánea y la personalización de contenidos multimedia mientras no hubo llamados activos.

Beneficios: Eliminó la necesidad de llamados manuales o a viva voz, reduciendo la contaminación auditiva y el estrés en las salas. Mejoró significativamente la experiencia del usuario al proporcionar información clara y ordenada sobre su turno, optimizó el flujo de circulación de personas dentro de la IPS y proyectó una imagen de modernidad y eficiencia tecnológica en la prestación del servicio.

- **Video Consulta (Telemedicina)**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desplegó una plataforma de telemedicina basada en protocolos WebRTC para asegurar sesiones de video y audio de alta definición con cifrado de extremo a extremo (AES-256). El alcance incluyó la integración con la Historia Clínica Electrónica para que el médico pudiera registrar la evolución del paciente mientras mantenía la conexión activa.

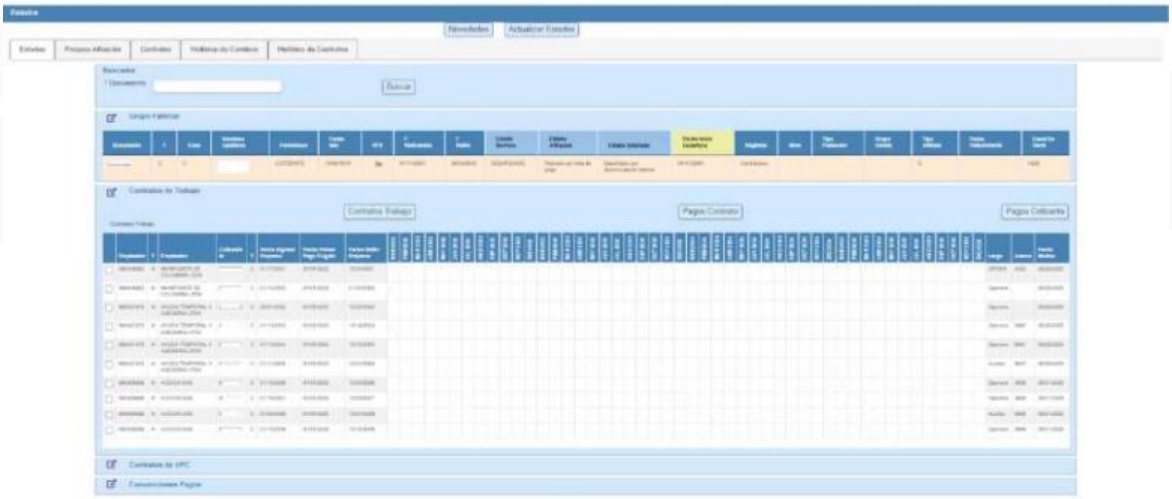


Descripción Funcional: Ofreció un entorno virtual donde el paciente y el médico interactúan de forma remota. Incluyó salas de espera virtuales, gestión de consentimientos informados digitales y la capacidad de adjuntar archivos o imágenes diagnósticas durante la sesión para una evaluación integral.
Beneficios: Rompió las barreras geográficas permitiendo el acceso a especialistas en zonas rurales, redujo el riesgo de contagios intrahospitalarios y optimizó los costos operativos al disminuir la necesidad de espacios físicos para consultas de seguimiento.

- **Consulta Estados Afiliados**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló un software de apoyo al proceso administrativo que, en situaciones de contingencia generadas por fallas en los aplicativos o en los canales de comunicación, permite consultar de manera inmediata el estado de afiliación del usuario. Esta herramienta garantiza la continuidad en la prestación del servicio al disponer de información clave como estado, tipo de afiliado, rango salarial, régimen, fecha de afiliación, sede primaria, parentesco y teléfono. Con ello, se fortalecen la oportunidad, la accesibilidad y la seguridad en la atención, en coherencia con los objetivos estratégicos de Virrey Solís IPS orientados a la calidad del servicio, la gestión del riesgo y la sostenibilidad operativa.
Descripción Funcional: El sistema permite a los administrativos verificar durante contingencia si un paciente estaba activo, suspendido o retirado. Funcionalmente,

controla la continuidad del flujo de atención según el resultado de la consulta, evitando que se prestaran servicios a usuarios que no tenían cobertura vigente.



Beneficios: Mitigó el riesgo de pérdida financiera por servicios no cubiertos, que no podían consultarse durante ventanas de indisponibilidad del sistema de información IT HC Especialista.

- **Consentimientos Informados Digitales**

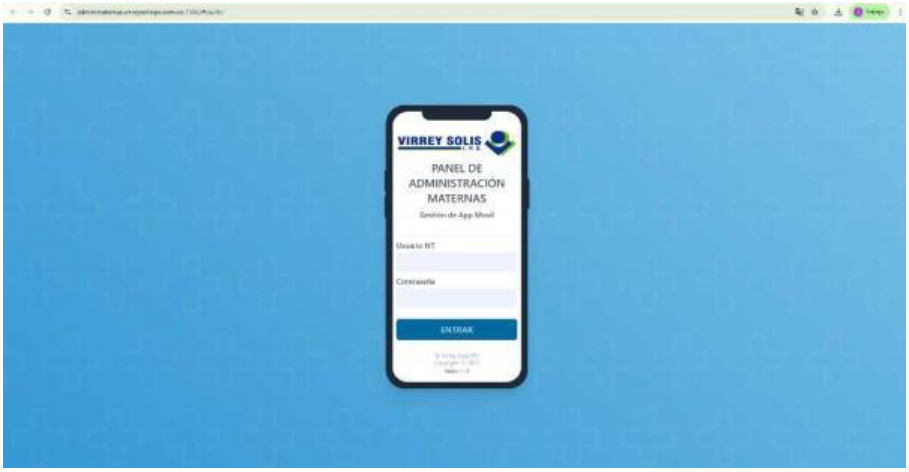
Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló un software para el proceso de consulta externa que permite gestionar y enviar a los pacientes los consentimientos informados asociados a los servicios de video consulta. Esta solución garantiza que los usuarios cuenten con información clara, oportuna y suficiente para la toma de decisiones sobre su atención en salud, fortaleciendo la seguridad del paciente, el respeto por sus derechos y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes. De esta manera, se promueve la humanización de la atención, se asegura la trazabilidad del proceso y se contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos de Virrey Solís IPS orientados a calidad, confianza y mejora continua en la prestación de servicios.

Descripción Funcional: Permite que el paciente leyera y firmara electrónicamente los riesgos y beneficios de sus procedimientos desde su correo electrónico aceptando la atención de Telemedicina. El sistema vincula automáticamente el documento firmado al folio correspondiente del paciente en la plataforma de video consulta, permitiendo su consulta inmediata por parte de cualquier profesional autorizado.

Beneficios: Eliminación total del uso de papel en procesos legales-clínicos de telemedicina, optimización del espacio físico de archivo y garantía de cumplimiento normativo ante auditorías de calidad o procesos medicolegales.

- **Administrador APP Maternas**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló un software para el proceso de Atención Primaria en Salud (APS) que permite administrar y actualizar de manera eficiente el contenido que se presenta en la aplicación móvil Mamitas Seguras. Esta herramienta fortalece la disponibilidad de información confiable y oportuna para las usuarias, contribuyendo a la educación en salud, la promoción de prácticas seguras durante el embarazo y la adherencia a los programas de cuidado prenatal. De esta manera, se garantiza la continuidad del servicio, se optimiza la gestión de la información y se contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos de Virrey Solís IPS orientados a calidad, prevención, accesibilidad y mejora continua en la atención en salud.



Descripción Funcional: Funciona como el centro de control para el programa de PyP (Promoción y Prevención). Permite a los gestores de salud cargar contenido educativo. Esta herramienta fortaleció la disponibilidad de información confiable y oportuna para las usuarias, contribuyendo a la educación en salud, la promoción de prácticas seguras durante el embarazo y la adherencia a los programas de cuidado prenatal.

Beneficios: Mejoró la adherencia a los controles prenatales y facilitó el acceso a información relevante, constituyéndose en una fuente de formación durante el proceso de gestación y acompañamiento a madres gestantes.

- **APP Mamitas Seguras (Módulo Usuario)**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló una aplicación móvil para el proceso de Atención Primaria en Salud (APS) que brinda a las gestantes información confiable y pertinente sobre su proceso de gestación. La herramienta permite a las usuarias realizar un seguimiento integral de su embarazo, proporcionando orientación sobre los exámenes correspondientes por trimestre, signos de alarma, vacunación, cuidados generales, ejercicios y desarrollo del bebé. Esta solución fortalece la educación en salud, promueve el autocuidado, garantiza la continuidad y oportunidad de la atención, y se alinea con los objetivos estratégicos de Virrey Solís IPS orientados a calidad, prevención, seguridad del paciente y mejora continua en la prestación de los servicios de salud.



Descripción Funcional: Proporcionó a la gestante herramientas como calendario de citas, registro de síntomas y acceso a videos educativos. La herramienta permite a las usuarias realizar un seguimiento integral de su embarazo, proporcionando orientación sobre los exámenes correspondientes por trimestre, signos de alarma, vacunación, cuidados generales, ejercicios y desarrollo del bebé.

Beneficios: Empoderó a la madre en su propio cuidado, redujo la ansiedad mediante información confiable y disminuyó las complicaciones obstétricas al fomentar una cultura de prevención y alerta oportuna.

- **Registro Citologías**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrollo un software para el proceso de APS que permite el registro de las pacientes que asisten a tomas de citologías por demanda espontánea en las diferentes unidades, con el fin de mejorar la cobertura

del programa de detección temprana de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 69 años.



Descripción Funcional: El software guía al personal de enfermería en la recolección de datos sociodemográficos y clínicos durante la toma de la muestra. Permite el seguimiento del ciclo de la muestra desde la toma, el envío al laboratorio, la lectura citológica y la entrega final del resultado al paciente.

Beneficios: Garantizó la trazabilidad de las muestras tomadas, mejoró los indicadores de cobertura de PyP y facilitó el registro de las pacientes que asistieron a tomas de citologías por demanda espontánea en las diferentes unidades, con el fin de mejorar la cobertura del programa de detección temprana de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 69 años.

- **Gestión de Residuos Hospitalarios**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló un módulo de registro y control de datos para la gestión integral de residuos hospitalarios, asegurando el cumplimiento de la normativa ambiental y sanitaria. El alcance técnico incluyó la creación de formularios de captura de datos estructurados, motores de cálculo para la consolidación de indicadores de generación de residuos y una arquitectura de reportes que permitió la trazabilidad desde la generación interna hasta la disposición final, integrándose con el repositorio documental para almacenar los manifiestos de recolección.



Descripción Funcional: El software permite el registro sistemático de las cantidades y tipos de residuos (peligrosos, no peligrosos, biosanitarios, etc.) generados en las diferentes áreas de la institución. Funcionalmente, el sistema automatizó la consolidación de la información para los informes de gestión ambiental, facilitó el seguimiento a los prestadores externos de servicios de recolección y permitió auditar el cumplimiento de las metas de segregación en la fuente definidas por la organización.

Beneficios: Garantizó la precisión y veracidad de la información reportada a los entes de control, minimizó el riesgo de sanciones legales por inconsistencias en los registros ambientales y optimizó la gestión operativa al identificar áreas con alta generación de residuos, permitiendo implementar estrategias de mejora continua y sostenibilidad.

- **Selector de Servidor de Contingencia**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló una herramienta de software que permitió la conmutación y selección lógica de servidores de datos en escenarios de contingencia operativa. El alcance técnico incluyó el diseño de una interfaz de administración que gestionó punteros de conexión a bases de datos espejo y la configuración de parámetros de red, permitiendo que las aplicaciones asistenciales siguieran operando mediante la redirección del tráfico hacia nodos de respaldo preconfigurados cuando la aplicación principal no estuvo disponible.



Codigo Sede	Sede	Total General	Sincronizado en Sede	Fecha Ultima Sincronizacion	Link Sincronizacion Unidad
2024	VS UUBC SAN DIEGO	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	http://10.30.12.40/PHPpasarela_uubc/cron/sync.php
32705	VS UUBC CORDIALIDAD	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	http://10.40.13.40/PHPpasarela_uubc/cron/sync.php
32726	VS UUBC SOLEDAD	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	http://10.40.14.40/PHPpasarela_uubc/cron/sync.php
34175	VS UUBC CLINICA SUBA	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	http://10.10.34.40/PHPpasarela_uubc/cron/sync.php
2069	VS UUBC GRANADA	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	http://10.75.2.40/PHPpasarela_uubc/cron/sync.php
31989	VS UUBC AVENIDA LIBERTADOR	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	http://10.44.8.40/PHPpasarela_uubc/cron/sync.php
1504	VS UUBC CALLE 98	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	http://10.10.43.40/PHPpasarela_uubc/cron/sync.php
2037	VS UUBC VERSALLES	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	
33301	VS UUBC COMPLEJO MEDICO LA FLORIDA IBAGU	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	http://10.70.10.40/PHPpasarela_uubc/cron/sync.php
1161	VS UUBC AMERICAS	0	0	8/26/2025 5:25:01 AM	http://10.10.74.47/PHPpasarela_uubc/cron/sync.php

Descripción Funcional: El sistema actúa como un panel de control para el área de TI, permitiendo elegir de manera manual o asistida qué servidor debía atender las peticiones de los usuarios en situaciones de falla. Funcionalmente, el "Selector" asegura que el personal médico y administrativo pudiera continuar registrando información en la historia clínica o facturando servicios, simplemente desviando la operación hacia una infraestructura de contingencia que contenía una réplica actualizada de la información.

Beneficios: Garantizó la continuidad de la prestación del servicio de salud ante fallos técnicos críticos, minimizó los tiempos de caída del sistema (downtime) y proporcionó una ruta de recuperación clara y rápida que evitó la parálisis de los procesos asistenciales, protegiendo así la seguridad del paciente y la integridad de los datos.

- **Registro de Alertas Clínicas**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrollo un software para el proceso de consulta externa que permite registrar los códigos del sistema organizado de alertas por sucursal a nivel nacional para dar seguimiento a la condición clínica de los usuarios en las unidades.



Descripción Funcional: Cuando un médico intenta formular un medicamento al que el paciente era alérgico, o cuando el laboratorio carga un resultado, el sistema genera una alerta en pantalla que obliga a la revisión del caso.

Beneficios: Reducción significativa de eventos adversos, aumento de la seguridad clínica y apoyo a los profesionales en la toma de decisiones críticas basadas en datos objetivos.

- **Formulario Contingencias MIPRES**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló un módulo de respaldo para la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas por el PBS, diseñado para operar cuando los servicios web de ADRES/Minsalud presentaron caídas. Técnicamente, empleó una base de datos local temporal que capturó los datos bajo el estándar técnico de la resolución vigente, permitiendo la sincronización masiva vía servicios una vez se restableció la conexión con el ente nacional.



Descripción Funcional: El software permitió al médico continuar con la formulación de medicamentos o servicios "No PBS" sin interrupciones. Funcionalmente, el sistema

validó las reglas de negocio de MIPRES de manera local (diagnósticos, cantidades, justificaciones) y generó un soporte transitorio para que el paciente no se fuera sin su orden médica, garantizando la continuidad del tratamiento.

Beneficios: Eliminó las barreras de acceso para el paciente ante fallas tecnológicas externas, evitó reprocesos administrativos de transcripción manual y aseguró que la IPS mantuviera la trazabilidad de lo prescrito en contingencia para su posterior cobro.

- **Formulario RIPS (Generación Automatizada)**

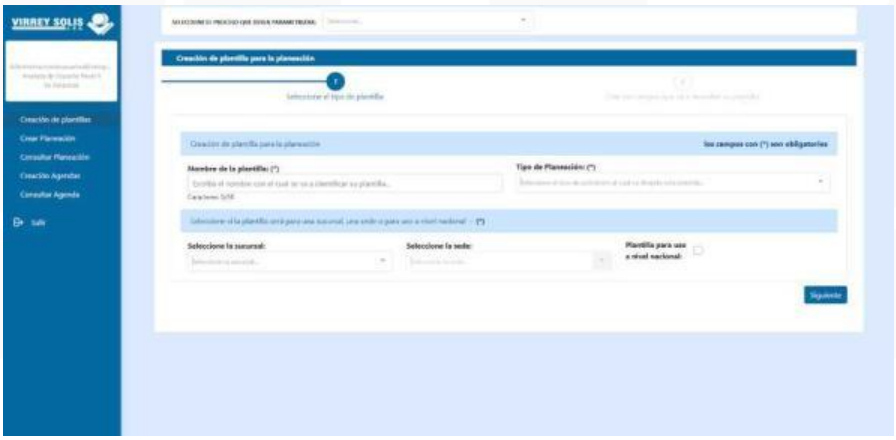
Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Implementación de un motor de extracción, transformación y carga (ETL) que consolidó los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud. Técnicamente, el sistema procesa grandes volúmenes de datos desde los módulos asistenciales y de facturación, aplicando validaciones lógicas y de estructura (mallas de validación) antes de generar los archivos planos o JSON requeridos por la normativa técnica 2275 de 2023.

Descripción Funcional: El módulo actúa como una malla validadora; identificando inconsistencias entre diagnósticos, procedimientos y facturas antes de reportar a Min Salud para la generación del CUV. Permite la descarga masiva de archivos de consulta, procedimientos, urgencias, hospitalización y medicamentos, debidamente codificados y cruzados con las facturas electrónicas.

Beneficios: Reduce el tiempo de gestión del reporte de procedimientos y facturas para la obtención del código único de verificación, acelerando el proceso de radicación de cartera y garantizando el cumplimiento legal ante las autoridades de control.

- **Montaje de Agendas Médicas**

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló una solución tecnológica especializada para la estructuración, montaje y auditoría de agendas médicas en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS). El alcance técnico contempló un motor de configuración masiva que permitió proyectar la oferta de servicios de salud de manera centralizada, integrando validaciones de cumplimiento frente a la planeación operativa nacional y asegurando que la disponibilidad de profesionales guardara coherencia con la demanda territorial programada.



Descripción Funcional: El software permite al coordinador de agendas realizar el montaje técnico de las mismas, definiendo la capacidad instalada y los perfiles de atención requeridos. Funcionalmente, el sistema incluye un módulo de revisión y supervisión que garantizó que las agendas publicadas coincidieran con el plan de atención nacional, permitiendo identificar brechas entre la planeación y la ejecución de la oferta médica en tiempo real.

Beneficios: Optimizó el uso de la infraestructura física (consultorios), mejoró la productividad del talento humano y ofreció una oferta de citas organizada y confiable para el usuario final.

4.6.1.3. Actualización APP Mamitas Seguras (Evolución)

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se ejecutó una actualización técnica sobre el módulo de captura de datos de la aplicación para optimizar el procesamiento de información sociodemográfica y clínica inicial. El alcance técnico se centró en la reingeniería de los flujos de entrada de datos (Data Entry), mejorando la lógica de validación para campos críticos como el registro de identidad, la georreferenciación (datos de residencia) y el cálculo automático de la edad gestacional basado en la fecha de última regla o ecografía, asegurando la integridad del dato desde el origen.

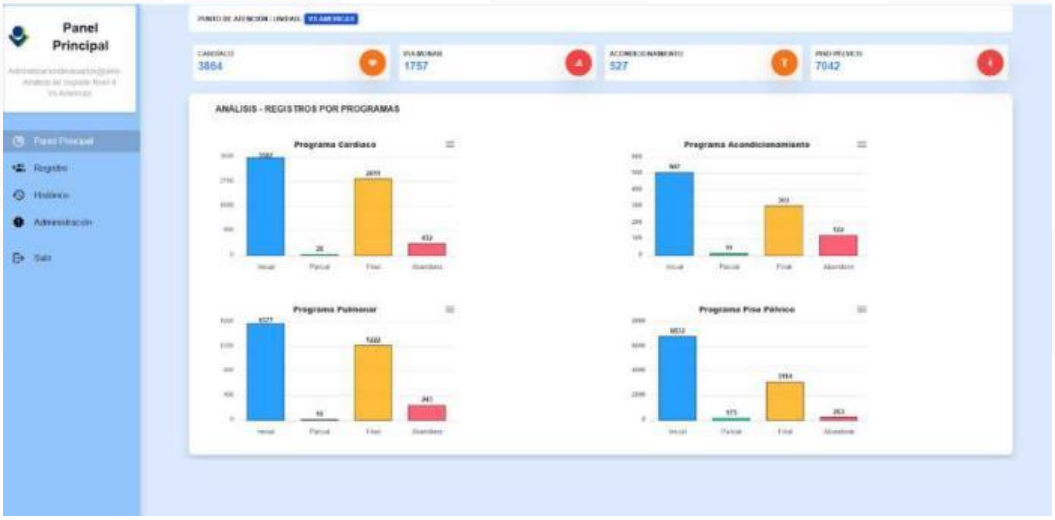


Descripción Funcional: Esta actualización mejoró la experiencia del usuario y del administrador en las etapas tempranas del programa. Funcionalmente, permitió un registro de pacientes más fluido y sin errores, facilitó la actualización de la ubicación domiciliaria de la gestante y optimizó la consulta de los registros históricos dentro de la aplicación, permitiendo que tanto la madre como el gestor de salud visualizaran la información básica de forma clara, rápida y precisa.

Beneficios: Garantizó una base de datos de gestantes confiable y depurada, lo que facilitó el contacto y seguimiento territorial. Redujo la carga administrativa al minimizar errores de digitación en la edad gestacional y mejoró la oportunidad de la atención al permitir que la información del proceso de registro estuviera disponible instantáneamente para los programas de seguimiento.

4.6.1.4. Actualización Escalas de Rehabilitación

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se realiza la actualización del software con el fin de optimizar las funcionalidades en el proceso de registro de cada uno de los pacientes ingresados a los programas de rehabilitación cardiaca, pulmonar, acondicionamiento y piso pélvico, proveniente de las historias clínicas de IT.



Descripción Funcional: Esta actualización se enfocó en perfeccionar las herramientas de registro para los terapeutas y especialistas en rehabilitación. Funcionalmente, permitió un ingreso de datos más ágil y estructurado de cada paciente en su respectivo programa, facilitando que la información proveniente de la historia clínica principal se integrara correctamente en el flujo de trabajo del área de rehabilitación sin pérdida de datos ni duplicidad de registros.

Beneficios: Mejoró la eficiencia operativa del personal de rehabilitación al reducir los tiempos de registro manual, garantizó la integridad y continuidad de la información clínica del paciente entre diferentes especialidades y permitió un seguimiento administrativo más preciso de los ingresos a programas específicos de alta complejidad.

4.6.1.5. Actualización Gestor de Contingencias

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Expandió las capacidades del software de contingencia permitiendo el ingreso de pacientes no programados. El alcance técnico consistió en la activación de un módulo de registro rápido que no dependió de la base de datos de agendas previas, permitiendo que el sistema creara registros de atención inmediatos para pacientes espontáneos o de urgencia cuando el sistema principal de citas no estuvo disponible.

Descripción Funcional: El software permite al personal de admisión registrar a cualquier paciente que llegó a la unidad sin necesidad de que tuviera una cita preexistente en el sistema. Funcionalmente, se añadió un campo de "Registro de Pacientes No Agendados", facilitando que el flujo de atención no se detuviera para

usuarios que asisten por demanda espontánea durante una falla o contingencia del servidor principal.

Beneficios: Garantizó que el 100% de los pacientes recibidos fueran registrados debidamente, incluso sin agenda previa. Evitó la pérdida de información de atenciones realizadas fuera de programa durante una crisis técnica y mejora la capacidad de respuesta administrativa al no bloquear el ingreso de nuevos pacientes por falta de una cita digital.

4.6.1.6. Gestión de Tutelas y Requerimientos Legales

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló un software especializado para la gestión integral de tutelas en la institución, que permite controlar de manera sistemática cada etapa del proceso, desde la radicación inicial del documento hasta la generación de la respuesta dirigida al juzgado. Esta herramienta fortalece la trazabilidad, agiliza los tiempos de atención y asegura el cumplimiento de los requisitos legales, mediante un flujo automatizado que integra validación de datos, asignación de responsables, seguimiento de plazos y consolidación de evidencias.

Con esta solución tecnológica, Virrey Solís IPS garantiza una gestión eficiente y transparente de los procesos legales, contribuyendo al cumplimiento normativo, a la protección de los derechos de los pacientes y a los objetivos estratégicos institucionales orientados a calidad, seguridad y mejora continua en la prestación de los servicios de salud.



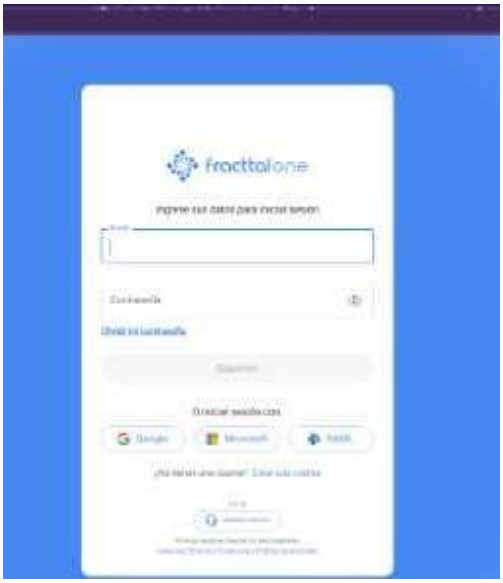
Descripción Funcional: El software gestiona el ciclo completo de la tutela, permitiendo centralizar desde el ingreso del documento inicial hasta la consolidación de evidencias y la generación de la respuesta jurídica final. Funcionalmente, el sistema permite a los usuarios autorizados adjuntar soportes técnicos y médicos, monitorear en qué estado se encuentra un trámite y verificar el cumplimiento de los términos judiciales, garantizando que cada paso quede debidamente documentado y trazable.

Beneficios: Agiliza significativamente los tiempos de atención a los requerimientos judiciales, asegura el cumplimiento estricto de los plazos legales para evitar incidentes de desacato y fortalece la seguridad jurídica de la institución mediante una trazabilidad completa y una organización eficiente de las evidencias enviadas a los juzgados.

4.6.1.7. Herramienta para la gestión de activos biomédicos (Fractal)

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se realizó la adquisición e implementación de una herramienta tecnológica para la gestión integral de los activos del proceso de tecnología biomédica, la cual incorpora funcionalidades clave como gestor de solicitudes, registro y administración de hojas de vida, programación de mantenimientos, registro de órdenes de trabajo, consolidación de reportes técnicos, cargue de imágenes y adjuntos, firma digital y generación de reportes.

Esta solución permite optimizar la trazabilidad y el control de los activos biomédicos, fortalecer la eficiencia operativa, garantizar la disponibilidad y seguridad de los equipos, y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de Virrey Solís IPS, orientados a calidad, continuidad en la prestación de servicios, gestión basada en datos y mejora continua en la atención en salud.



Descripción Funcional: El software automatiza la gestión de mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo de los equipos médicos. Funcionalmente, permite programar calendarios automáticos de calibración y mantenimiento basados en las recomendaciones del fabricante, generar Órdenes de Trabajo (OT) digitales, gestionar el inventario de repuestos y controlar los costos asociados a cada activo. Además, facilita el reporte de fallas por parte del personal asistencial desde sus servicios y centralizó la documentación técnica (manuales, certificados de calibración y garantías) en un repositorio digital único accesible en tiempo real.

Beneficios: Garantiza la máxima disponibilidad y confiabilidad de los equipos médicos, reduciendo el riesgo clínico por fallas técnicas. Asegura el cumplimiento estricto de los estándares de acreditación y habilitación en salud mediante reportes de auditoría inmediatos. Además, optimiza la inversión en infraestructura al prolongar la vida útil de los activos y permitir una toma de decisiones basada en indicadores de gestión (MTBF, MTTR y costos de mantenimiento) reales y actualizados.

4.6.1.8. Línea Ética y Anticorrupción

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló un software para el proceso de Gestión de Calidad y Control Interno, con el objetivo de dar cumplimiento a la Circular Externa 005-5 de septiembre de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la implementación de un subsistema de gestión de riesgos enfocado en la prevención, detección e intervención de posibles casos de corrupción, opacidad y fraude. La herramienta se integra a través de un formulario accesible desde la página web de Virrey Solís IPS, lo que facilita la participación, la trazabilidad y la transparencia en la gestión de riesgos.

Con esta solución, Virrey Solís IPS fortalece la gobernanza institucional, garantiza el cumplimiento normativo, promueve la cultura de integridad y contribuye al logro de los objetivos estratégicos orientados a calidad, seguridad, ética y mejora continua en la prestación de los servicios de salud.





Descripción Funcional: Provee un portal web seguro donde empleados, proveedores o pacientes pueden reportar conductas irregulares o conflictos de interés. El sistema asigna un código de seguimiento al denunciante para que pudiera consultar el estado de la investigación sin revelar su identidad.

Beneficios: Fortalece la transparencia institucional, previene riesgos de fraude o corrupción y fomenta una cultura organizacional basada en la integridad y el buen gobierno.

4.6.1.9. Plataforma de Capacitación (LMS)

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló una herramienta para el área de Formación Interactiva que permite el cargue, administración y consulta de contenido, publicando información relacionada con el modelo de atención de los diferentes servicios de la organización y sus lineamientos institucionales. Esta solución fortalece la capacitación continua del personal, facilita el acceso a información actualizada y estandarizada, y contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos de Virrey Solís IPS, orientados a la calidad del servicio, la seguridad del paciente y la mejora continua en la prestación de la atención en salud.



Descripción Funcional: La plataforma permite a los administradores del área de formación cargar, organizar y publicar contenidos relacionados específicamente con el modelo de atención de los diferentes servicios de la organización. Funcionalmente, el personal puede acceder a la herramienta para consultar manuales, protocolos y lineamientos institucionales actualizados, facilitando un aprendizaje autónomo y continuo. El sistema garantiza que toda la información disponible estuviera alineada con los estándares de calidad y los procesos vigentes de la organización.

Beneficios: Fortalece la capacitación continua del personal asistencial y administrativo bajo un solo estándar, asegura que los lineamientos institucionales sean conocidos y aplicados de manera uniforme en todos los niveles.

4.6.1.10. Firma Digital / Electrónica

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló una herramienta de software diseñada para la estandarización de la identidad visual de los colaboradores de la organización. El alcance técnico comprendió la creación de una aplicación web que extrae datos maestros (nombre, cargo, sede y contacto) para procesarlos mediante una plantilla gráfica institucional, generando como resultado un archivo de imagen descargable y optimizado para su integración en clientes de correo electrónico y documentos corporativos.



Descripción Funcional: La herramienta permite que cada colaborador genere de manera autónoma su firma institucional personalizada. Funcionalmente, el usuario accede a un formulario donde se validan sus datos profesionales (nombre completo, dirección de la sede física, teléfonos de contacto y cargo oficial); el sistema renderiza automáticamente esta información siguiendo los lineamientos de marca de la compañía y permite la descarga inmediata del archivo de imagen listo para ser utilizado.

Beneficios: Garantizó la uniformidad de la imagen corporativa en todas las comunicaciones digitales de la organización, eliminó la variabilidad en los formatos de firma utilizados por los empleados y facilitó la actualización de datos de contacto

de manera profesional, proyectando una imagen de seriedad y cohesión institucional ante terceros.

4.6.1.11. Registro de Viáticos

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló una herramienta de software para la gestión y control de las solicitudes de viáticos de los colaboradores que deben desplazarse entre las diferentes sedes de la organización. El alcance técnico comprendió la creación de un sistema de formularios electrónicos parametrizados con las rutas institucionales, un motor de flujos de aprobación jerárquica y una base de datos centralizada para el registro de los montos asignados y la justificación del desplazamiento.



Descripción Funcional: El software permite a los colaboradores realizar la solicitud formal de viáticos indicando la sede de destino y el motivo del viaje. Funcionalmente, el sistema notifica automáticamente a los jefes inmediatos o directores de área para su validación y aprobación digital. Una vez aprobado, el sistema genera el registro administrativo necesario para el desembolso, permitiendo un seguimiento en tiempo real del estado de la solicitud y manteniendo un histórico de los desplazamientos realizados por cada funcionario.

Beneficios: Centralizó y organizó las solicitudes de movilidad en una sola plataforma, eliminando el uso de correos electrónicos dispersos o formatos físicos. Mejoró el

control presupuestal de la organización sobre los gastos de desplazamiento y agilizó los tiempos de respuesta para los colaboradores, asegurando que los recursos para el cumplimiento de sus funciones en otras sedes estuvieran disponibles de manera oportuna.

4.6.1.12. Buscador de Documentos

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se desarrolló un software para el proceso de Gestión de TICs que permite acceder y consultar los documentos digitalizados correspondientes a los registros físicos generados debido a fallas en el sistema o en los canales de comunicación. Esta herramienta optimiza la disponibilidad y trazabilidad de la información, garantiza la continuidad en los procesos administrativos y asistenciales, y contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos de Virrey Solís IPS, orientados a eficiencia operativa, seguridad de la información y mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

Descripción Funcional: El software funciona como un motor de búsqueda simplificado para el uso diario de los empleados. Funcionalmente, permite que cualquier usuario autorizado ingrese palabras clave o categorías para encontrar protocolos médicos, manuales de procesos, reglamentos institucionales o formatos administrativos de manera inmediata. El sistema filtra los resultados para asegurar que el personal siempre accediera a la documentación oficial, evitando el uso de archivos obsoletos guardados localmente.

Beneficios: Optimiza significativamente el tiempo que el personal dedica a buscar información normativa o procedimental, asegura que toda la organización trabajara bajo los estándares y documentos vigentes (cumpliendo con requisitos de calidad) y reduce el margen de error operativo al facilitar el acceso a las guías de práctica y manuales de funciones de la IPS.

4.6.1.13. Actualización Factu Control (Gestión de Radicación)

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Se actualizó el software del proceso financiero para optimizar la gestión de radicación de facturación, incorporando nuevas funcionalidades que fortalecen el control y la trazabilidad de la información. Entre estas se destacan: inclusión de campos adicionales para el registro de facturas, descuentos, conceptos de devolución y pago; descripción detallada en el cierre de

casos; gestión y seguimiento de tiempos; generación de informes; y cargue de adjuntos. Estas mejoras permiten una administración más eficiente, transparente y oportuna de los procesos financieros, en coherencia con los referentes estratégicos institucionales orientados a la calidad, eficiencia y sostenibilidad en la gestión de los recursos.



Descripción Funcional: El software permitió al área de facturación y cartera llevar un control minucioso de qué facturas fueron entregadas formalmente a los pagadores. Funcionalmente, el sistema registró la fecha de radicación, los números de guía o soportes de entrega y los montos radicados, permitiendo identificar de forma inmediata cualquier factura pendiente de trámite. Además, facilitó la consulta histórica de las radicaciones para responder a glosas o devoluciones administrativas de manera ágil.

Beneficios: Asegura el flujo de caja institucional al garantizar que toda la producción facturada fuera radicada correctamente y a tiempo. Mejora la trazabilidad del ciclo financiero, reduce el riesgo de pérdida de cartera por facturas no radicadas y proporciona una herramienta de control administrativa eficiente para los cierres mensuales de facturación.

4.7. Gestión Tecnológica

Se mantiene el desarrollo e implementación del Sistema de Información de Salud IPS Versión 2 El cual modifica la capa front por un framework actualizado a Angular,

Migrando totalmente la solución la versión 1 a una plataforma con mejor rendimiento, compatibilidad y estabilidad tecnológica





.



De acuerdo con el cronograma de trabajo el desarrollo se encuentra al 90%, a la fecha se tienen 46 funcionalidades exitosas, 68 en pruebas y ajustes y 168 funcionalidades por probar, se proyecta que la implantación definitiva e inicio de la fase de estabilización será realizada hacia el mes de agosto de 2026.

4.7.1. Indicadores del proceso

Gráfico 33. Afectación del servicio por inconvenientes de tecnología - Gestión de la Información



Acumulado	Mínimo	Máximo	Desviación	Promedio	Rango	Varianza	Mediana
97,82%	83,54%	99,93%	3,63	97,51%	16,39%	13,15	98,31%

Meta	96,00%	Semáforo	(Lineal)	Tendencia	Finalidad	Maximizar

>= - infinito < 90 | >= 90 < 96 | >= 96 < + infinito

Fuente: Almera

Gráfico 34. Gestión en seguridad del sistema de información - Gestión de la Información



Fuente: Almera

Gráfico 35. Índice de satisfacción gestión de información - Gestión de la Información





Acumulado	Mínimo	Máximo	Desviación	Promedio	Rango	Varianza	Mediana
88,32%	85,62%	88,32%	1,91	86,97%	2,70%	3,66	86,97%

Meta	90,00%	Semáforo	(Lineal)	Tendencia	Finalidad	Maximizar

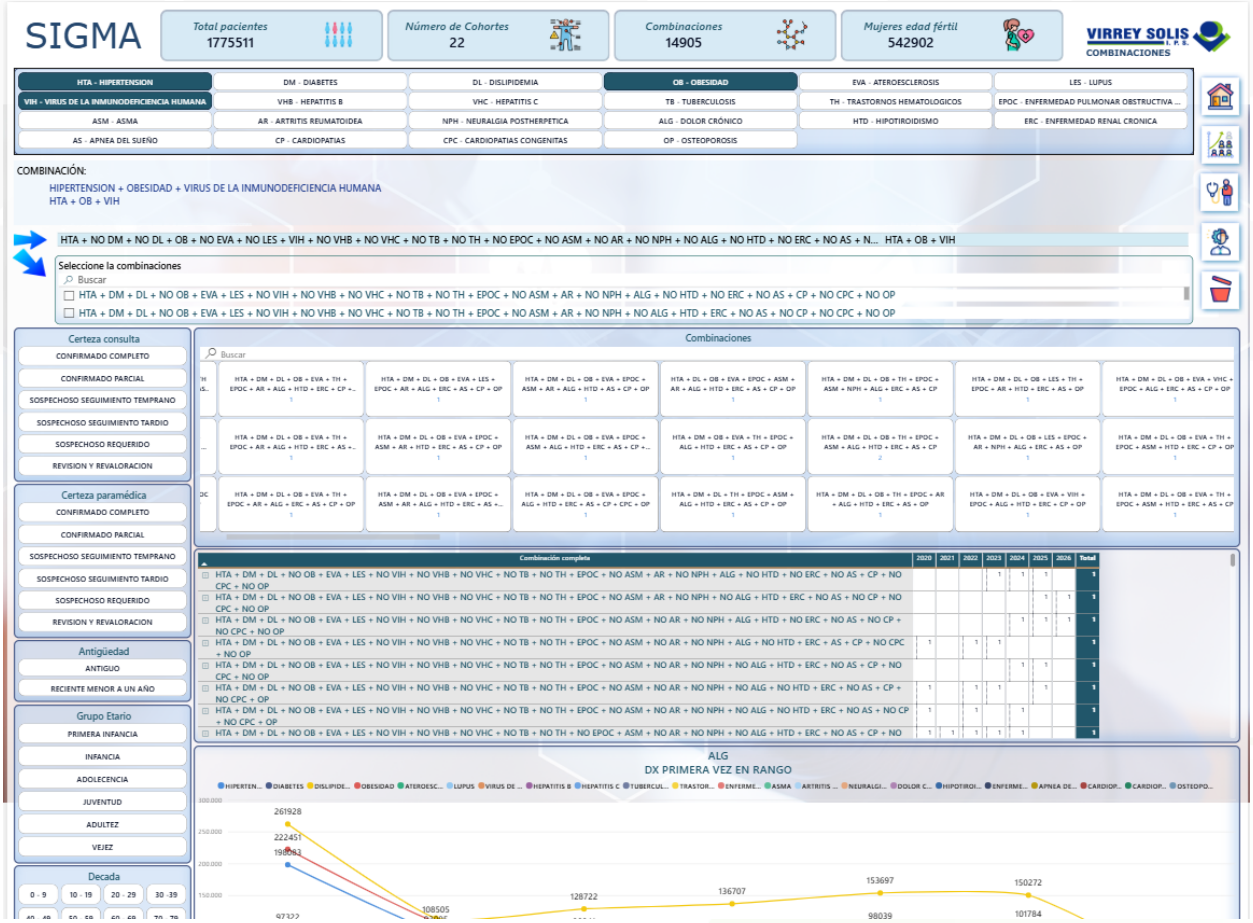
Fuente: Almera

4.7.2. Proyectos Tableros de Control

En el transcurso del 2025 y como parte de las actividades desarrolladas por el área de IA y Analítica Avanzada de Virrey Solis IPS, Se consolidó un modelo de madurez y de Gobierno de datos, el cual implementó soluciones a partir de necesidades orientadas a la medición de estrategias clínicas y a la gestión patológica de los pacientes atendidos desde las diferentes áreas asistenciales, de esta manera, obteniendo nuevas fuentes e insumos para toma de decisiones como las descritas a continuación:

1. Proyecto SIGMA: Sistema Integrado de Gestión y Monitoreo Asistencial

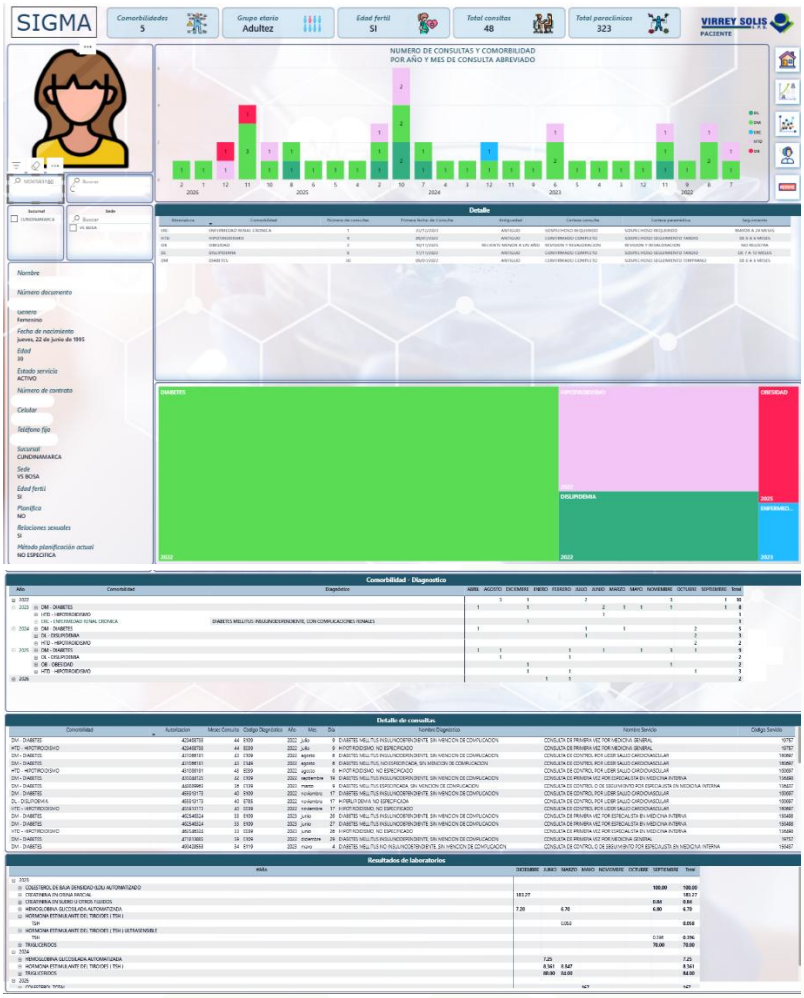
Objetivo: Implementar una plataforma de **Business Intelligence (BI) y Analítica Avanzada** orientada a la gestión clínica, que permita la integración, normalización y explotación de datos asistenciales. El fin primordial es optimizar la identificación de cohortes de riesgo mediante la **estratificación poblacional**, permitiendo una toma de decisiones basada en evidencia que mejore los desenlaces en salud y la eficiencia operativa de Virrey Solís IPS.



Descripción Funcional: El ecosistema SIGMA opera como un motor de inteligencia asistencial estructurado en cuatro capas funcionales:

- **Integración e Interoperabilidad:** Consolidación de un *Data Lake* que extrae y unifica datos de la Historia Clínica Electrónica (HCE), sistemas administrativos (ERP), registros epidemiológicos y bases de datos de laboratorios y farmacia.
- **Segmentación y Caracterización de Cohortes:** Aplicación de algoritmos para la clasificación automática de pacientes en grupos de riesgo. El sistema diferencia entre:
    - **Individuos sanos** (Gestión preventiva).
    - **Pacientes crónicos simples** (Control de patología única).
    - **Pacientes pluripatológicos** (Gestión de comorbilidades complejas).

- **Motor de Analítica Descriptiva y Geoespacial:** Visualización de tendencias de salud a través de tableros de control (Dashboards) que permiten el análisis en dimensiones temporales y geográficas (georreferenciación de la carga de enfermedad).
- **Monitoreo de Metas de Control:** Seguimiento automatizado de indicadores de calidad clínica y adherencia a Guías de Práctica Clínica (GPC), permitiendo identificar brechas de atención en tiempo real.



Beneficios Técnicos y Asistenciales

Dimensión	Beneficio Estratégico
Clínica	Personalización de la atención: facilita el diseño de planes de cuidado específicos para pacientes de alta complejidad, reduciendo la variabilidad clínica no justificada.
Operativa	Optimización de recursos: permite asignar el talento humano y la infraestructura física de manera proporcional al riesgo epidemiológico detectado por zona geográfica.
Financiera	Sostenibilidad del modelo: mejora la gestión del riesgo financiero al predecir y mitigar complicaciones en pacientes de alto costo mediante intervenciones oportunas.
Tecnológica	Cultura data-driven: transforma datos aislados en activos de información estratégica, garantizando la integridad y trazabilidad de los indicadores institucionales.

2. Tablero de Ordenamientos Médicos (Gestión de Nota Técnica y Prescripción).

Objetivo: Implementar una herramienta de **analítica de control financiero y asistencial** que permita el monitoreo en tiempo real de los ordenamientos médicos y su respectiva valorización. El objetivo es garantizar la alineación de la prescripción con los límites de la **Nota Técnica**, optimizar el gasto en salud y supervisar el comportamiento de los profesionales tanto en la red propia (Virrey Solís) como en la red externa.



Descripción Funcional: El tablero actúa como un motor de **auditoría concurrente y visibilidad integral**, estructurado sobre las siguientes capacidades:

- **Monitoreo y Valorización en Tiempo Real:** Sistema de alertas tempranas que compara el volumen y costo de los ordenamientos frente a los techos presupuestales de la Nota Técnica, notificando desviaciones financieras de manera inmediata.
- **Trazabilidad Multidimensional de Radicación:** Visibilidad 360° del origen de los ordenamientos, permitiendo diferenciar entre servicios generados en la red interna y aquellos radicados en la red externa, analizando variables sociodemográficas y de oportunidad.
- **Módulo de Gestión del Desempeño Profesional:** Herramienta de supervisión que permite desglosar la actividad por cada usuario ordenador. Facilita la identificación de patrones de prescripción, eficiencia clínica y adherencia a protocolos institucionales.
- **Análisis Comparativo y de Tendencias:** Capacidad de realizar comparaciones de periodos (Year-over-Year o Month-over-Month) para calcular diferencias absolutas y porcentuales en cantidad y valor de los servicios.



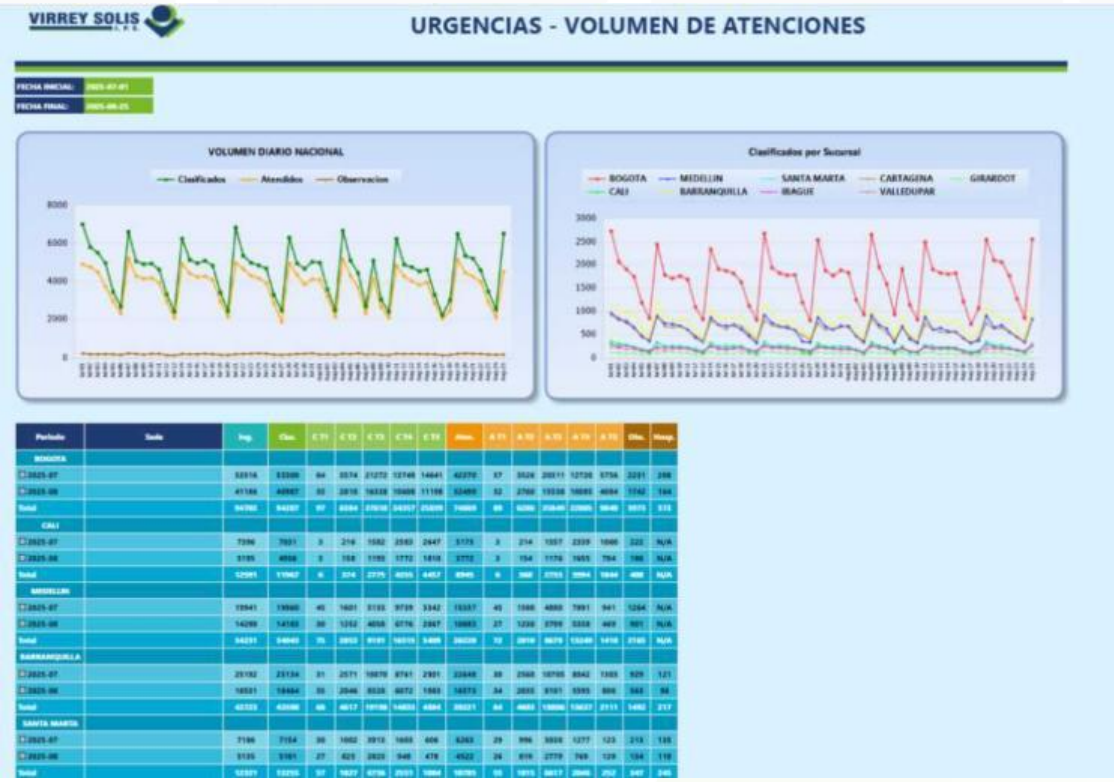
Beneficios Técnicos y de Gestión:

Dimensión	Beneficio Estratégico
Control presupuestal	Garantía de sostenibilidad: asegura que el gasto asistencial se mantenga dentro de los límites financieros preestablecidos, evitando sobrecostos por fuera de la nota técnica pactada.
Análisis de comportamiento	Inteligencia predictiva: permite visualizar la tendencia de crecimiento o reducción de la demanda de servicios, facilitando la planeación de recursos y la negociación con proveedores.
Segmentación detallada	Capacidad de desglose: análisis por múltiples jerarquías (especialidad, diagnóstico, sede) para entender con precisión la distribución de la carga de enfermedad y el costo asociado.
Gestión del desempeño	Acciones correctivas inmediatas: identifica de forma proactiva a los principales responsables del gasto y patrones de ordenamiento atípicos, permitiendo retroalimentación clínica basada en datos reales.
Participación y mix	Identificación de drivers de gasto: visualiza el porcentaje de participación por cada nivel de jerarquía, permitiendo priorizar intervenciones en las áreas de mayor impacto financiero.

4.8. Tableros de Control de Urgencias (Mejoras)

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): Ante la demanda clínica generada por la situación adversa en salud pública, se identificó la necesidad de fortalecer las herramientas de análisis de datos en el proceso de urgencias. Para ello, se implementaron mejoras y nuevas funcionalidades en el tablero de control, incorporando métricas adicionales y adaptaciones según las variaciones en el

servicio de urgencias, tales como el volumen de atenciones y la saturación en sala. Estas actualizaciones permiten medir de manera precisa el impacto del servicio, optimizar la toma de decisiones, mejorar la gestión operativa y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de Virrey Solís IPS, orientados a calidad, eficiencia, continuidad del servicio y mejora continua en la atención en salud.



Descripción Funcional: El tablero funcionó como una central de inteligencia operativa que permitió a los coordinadores y al personal médico visualizar el panorama completo del servicio. Funcionalmente, la herramienta organizó y estructuró la información de los pacientes según la urgencia de su caso (Triage), monitoreando los tiempos de espera y el volumen de atenciones pendientes. Esto facilitó la identificación de cuellos de botella y permitió redistribuir recursos humanos o físicos de manera inmediata.

Beneficios: Fortalece la gestión basada en datos (data-driven) para una toma de decisiones operativa y estratégica mucho más ágil. Contribuye directamente a la mejora continua de los procesos asistenciales, reduce los tiempos de espera del paciente y garantiza que la capacidad instalada de urgencias se utilizara de la forma más eficiente posible según la complejidad de los casos.

4.9. Tablero Productividad de Urgencias

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): En coherencia con los referentes estratégicos de la Organización y con el compromiso de Virrey Solís IPS con la calidad y la seguridad del paciente, se desarrolló un tablero de control que permite monitorear de manera diaria, organizada y estructurada las clasificaciones y atenciones por niveles de triage. Esta herramienta fortalece la gestión basada en datos, facilita la toma de decisiones operativas y estratégicas, y contribuye de forma directa a la mejora continua de los procesos asistenciales.



Descripción Funcional: Permite a los directivos ver en tiempo real cuántos pacientes hubo en Triage, cuántos en observación, el tiempo promedio de espera por médico y la ocupación de camas. Facilita la toma de decisiones de "código rojo" para refuerzo de personal.

Beneficios: Optimiza el flujo hospitalario, reduce el hacinamiento en urgencias y mejora la eficiencia del personal asistencial.

4.10. Tablero de Control de Resoluciones (Cumplimiento)

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): En coherencia con los referentes estratégicos de Virrey Solís IPS y con el compromiso institucional de garantizar la calidad, la seguridad y la continuidad en la prestación de los servicios de salud, se desarrolló el tablero de control de resoluciones como una herramienta centralizada para el seguimiento oportuno de las fechas de vencimiento de las resoluciones

asociadas a las cajas de facturación. Esta solución, que integra información de los aplicativos Salud IPS y Caja IT, incorpora alertas automáticas y visualización detallada de los vencimientos, consolidando tanto las resoluciones activas parametrizadas como las emitidas por contingencia, incluyendo las asociadas a talonarios manuales. De esta manera, se asegura la trazabilidad integral del proceso, se mitiga el riesgo de interrupciones operativas y se garantiza el estricto cumplimiento de los lineamientos normativos nacionales, contribuyendo a la mejora continua y a la sostenibilidad institucional.



Descripción Funcional: Funciona como un semáforo de gestión que indica qué resoluciones están próximas a vencer y qué porcentaje de la información está lista para ser enviada. Permite realizar cierres mensuales de datos con validaciones de integridad previas.

Beneficios: Blindaje legal ante entes de control, prevención de sanciones financieras y mejora en la calidad del dato reportado.

4.11. Tablero de Indicadores PYP

Objetivo y Alcance (Técnico-Funcional): En coherencia con los referentes estratégicos de Virrey Solís IPS y con el compromiso institucional de fortalecer la gestión en salud pública, se desarrolló el tablero de indicadores del Programa de Promoción y Prevención (PYP) como una herramienta analítica integral que facilita el

monitoreo y la evaluación del desempeño de los programas, segmentados por ciclos de vida y poblaciones priorizadas. Este tablero organiza los indicadores por grupos poblacionales —incluyendo gestantes, riesgo cardiovascular, cáncer (detección temprana) y cursos de vida, entre otros—, lo que permite un análisis diferenciado y preciso del impacto de las intervenciones.

Cada categoría incorpora indicadores clave de desempeño (KPI) orientados a medir el avance y el nivel de cumplimiento de las metas definidas, en concordancia con los lineamientos normativos nacionales y con los objetivos estratégicos institucionales. De esta manera, el tablero contribuye a la toma de decisiones basadas en evidencia, asegura la trazabilidad de los resultados y promueve la mejora continua en los procesos de atención y gestión de la salud pública.



Descripción Funcional: Permite visualizar por sede o por médico el cumplimiento de metas de los programas preventivos. Identifica cohortes de pacientes que han abandonado el tratamiento para realizar campañas de recaptación proactiva.
Beneficios: Mejora los resultados en salud de la población, optimiza los incentivos por cumplimiento de metas con las EPS y reduce el costo de la enfermedad al mantener a los pacientes controlados.

4.12. Tablero de Laboratorios Alterados

Objetivo: Optimizar la intervención clínica y la gestión de riesgo mediante una solución de analítica avanzada para la identificación priorizada de cohortes con

laboratorios alterados. El objetivo es garantizar una respuesta oportuna y dirigida, transformando datos críticos en acciones inmediatas de Demanda Inducida que impacten positivamente en los indicadores de salud de nuestros protegidos.



Beneficios:

Control Operativo y Trazabilidad de Gestión

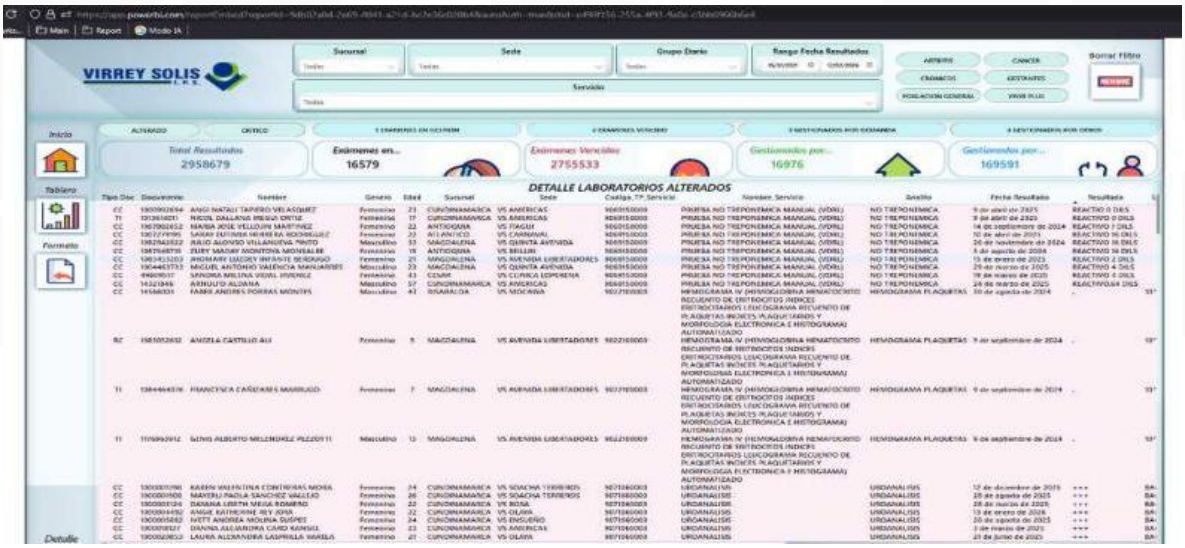
- **Visibilidad en Tiempo Real:** Monitorización gráfica del estado de los laboratorios mediante una clasificación inteligente de prioridades.
- **Gobierno de Datos:** Identificación precisa de la gestión ejecutada (quién y cuándo), permitiendo un control de auditoría y el seguimiento riguroso de alertas próximas a vencer para evitar brechas de atención.

Analítica Multidimensional y Segmentación de Población

Granularidad de Información: Capacidad de filtrado avanzado por variables críticas (sucursal, cohorte, grupo etario y servicio), permitiendo diagnósticos situacionales detallados.

- **Inteligencia de Datos:** Transformación de la data histórica en una herramienta de consulta ágil para identificar patrones de comportamiento por rangos de fecha y unidades de servicio.

Optimización Estratégica de la Demanda Inducida



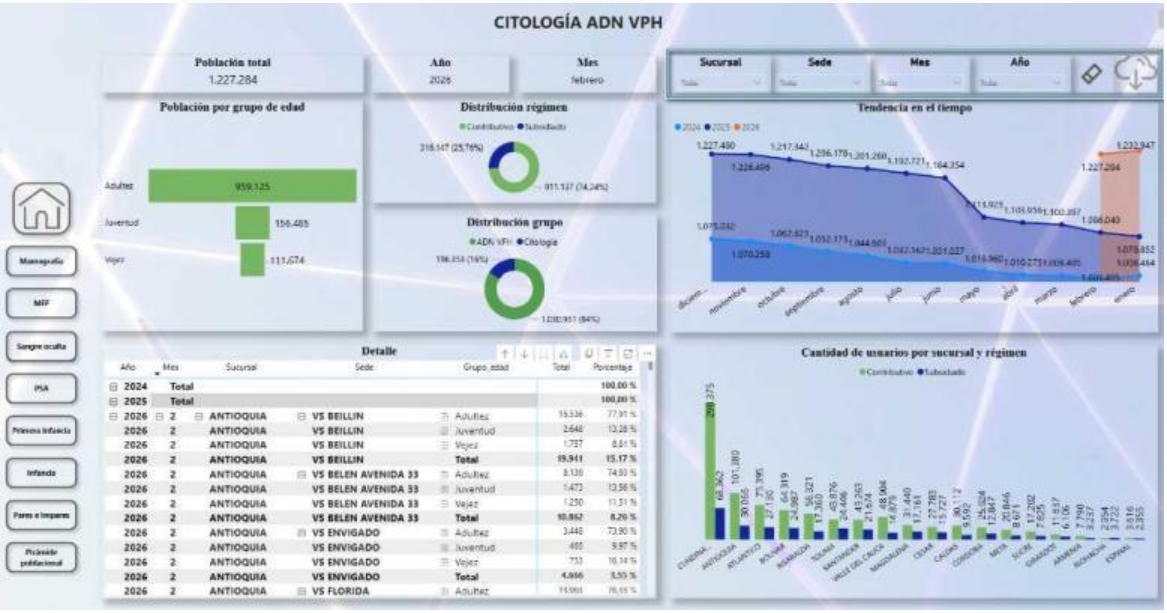
- **Priorización de Casos Críticos:** Enfoque de los recursos de gestión en los laboratorios de mayor riesgo clínico, maximizando la efectividad del equipo humano.
- **Eficiencia en la Intervención:** Reducción de tiempos de respuesta mediante la segmentación por tipo de laboratorio y servicio, garantizando que la acción de Demanda Inducida sea oportuna, dirigida y de alto impacto clínico.

8. Proyecto Gestión Integral de Salud Poblacional (GISP)

Objetivo: El tablero es una herramienta integral de analítica que centraliza y dinamiza la visualización de la población activa. El ecosistema permite una **segmentación estratégica** detallada por programas críticos (Mamografía, Citología, VPH, PSA y Sangre Oculta) y ciclos de vida (Infancia, Primera Infancia y Pares/Impares), facilitando el cumplimiento de metas de prevención.

A través de un **panel de análisis demográfico y geográfico**, el tablero despliega pirámides poblacionales multidimensionales que permiten diagnosticar la estructura de los usuarios por edad, sexo y sede. Esta capacidad de **caracterización precisa** transforma la data operativa en inteligencia de negocio, optimizando la distribución

de recursos y garantizando una gestión proactiva basada en evidencia clínica y poblacional.



Beneficios:

Inteligencia de Datos y Gobernanza Institucional: Establece una **"Fuente Única de Verdad"** que elimina la dispersión de información, garantizando coherencia en los reportes y seguridad en la toma de decisiones basada en datos unificados.

Caracterización y Mitigación de Riesgos: Permite un diagnóstico demográfico profundo mediante pirámides poblacionales, facilitando la **identificación de brechas de atención** y la planificación proactiva de la oferta frente a la demanda real.

Maximización del Cumplimiento en Programas PyP: Acelera el cumplimiento de metas institucionales (Tamizajes y Cohortes) a través de una **segmentación crítica**, optimizando los esfuerzos de Demanda Inducida hacia los grupos de mayor impacto y rezago.

Eficiencia en la Gestión de Red y Recursos: Optimiza la capacidad instalada mediante el análisis de distribución geográfica por sedes, permitiendo una **asignación estratégica de recursos** orientada a la eficiencia operativa y la satisfacción del usuario

4.12.1. Crecimiento en activos

- **Equipos de Cómputo.**

Durante el año 2025 la organización presentó un incremento de 785 equipos de cómputo, registrando un crecimiento de aproximadamente un 15,33% comparado con el año 2024.



Tabla 10. Crecimiento Equipos de cómputo 2024-2025

EQUIPO DE COMPUTO POR SUCURSAL			
No.	SUCURSAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	BOGOTÁ	1919	37.49%
2	MEDELLIN	430	8.40%
3	BARRANQUILLA	395	7.72%
4	BUCARAMANGA	358	6.99%
5	CARTAGENA	344	6.72%
6	IBAGUE	267	5.22%
7	CALI	242	4.73%
8	PEREIRA	208	4.06%
9	SANTA MARTA	202	3.95%
10	MANIZALES	187	3.65%
11	VALLEDUPAR	171	3.34%
12	MONTERIA	120	2.34%
13	VILLAVICENCIO	103	2.01%
14	GIRARDOT	95	1.86%
15	SINCELEJO	78	1.52%
TOTAL		5119	100%

Fuente: Informe Gestión de la información 2025

Gráfico 31. Crecimiento equipos de cómputo por sucursal



Fuente: Informe Gestión de la información 2025

- **Servicio de Impresión.**

Se cuenta con un parque instalado de 2602 Impresoras láser distribuidas a nivel nacional con una participación mayor en las sucursales Bogotá (36%), Medellin (10%) y Cartagena (8%).

Tabla 11. Impresión por Sucursal

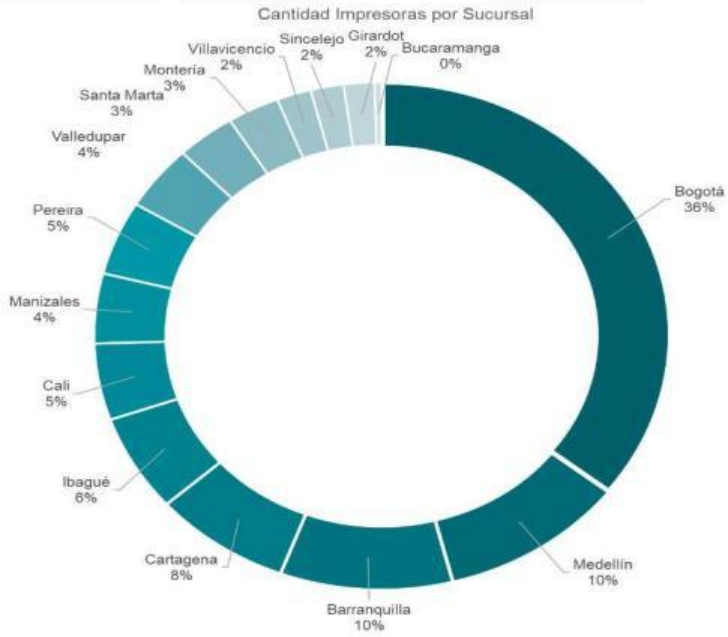
Impresoras por Sucursal		
N. sucursal	Nombre sucursal	Cantidad
1	Bogotá	919

2	Medellín	271
3	Barranquilla	251
4	Cartagena	200
5	Ibagué	160
6	Cali	126
7	Manizales	115
8	Pereira	122
9	Valledupar	107
10	Santa marta	86
11	Montería	76
12	Villavicencio	50
13	Sincelejo	48
14	Girardot	45
15	Bucaramanga	10
Total		2602

Fuente: Informe Gestión de la información 2025

Gráfico 32. Cantidad impresoras por Sucursal

Únete a nuestra comunidad
www.virreysolisips.com



Fuente: Informe Gestión de la información 2025

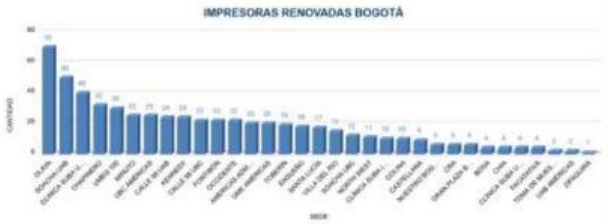
Con el Objetivo de garantizar la disponibilidad permanente del servicio de impresión en toda la red de Virrey Solís IPS, asegurando que la entrega de fórmulas médicas, órdenes y resultados no se vea interrumpida por fallos de hardware. Se ha gestionado la renovación del parque de Impresión con los siguientes hitos claves:

Ciclo de Renovación Tecnológica: Ejecución de un plan de sustitución de equipos obsoletos, logrando la actualización de 1,136 impresoras (43.68% del parque total), lo que reduce drásticamente las incidencias técnicas y los costos de reparación correctiva.

Gestión de Parque Óptimo: Supervisión y sostenimiento de 1,465 impresoras clasificadas en estado óptimo, alcanzando un universo gestionado de 2,601 dispositivos a nivel nacional.

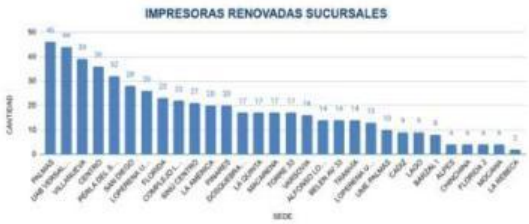
Cobertura Logística Equilibrada: Despliegue de renovación segmentado estratégicamente entre Bogotá (51.58%) y las Sucursales Regionales (48.42%), garantizando que incluso las sedes con menor volumen (como La Rebeca o Chinchiná) cuenten con tecnología funcional.

Sostenibilidad Preventiva: Implementación de una estrategia formalizada (Manual 2026) que permite un seguimiento detallado de la ejecución, con un foco especial en la estabilidad operativa de las sedes de mayor demanda.



a) Renovación Servicio Impresion Virrey Solis Bogotá (586)

51.58%



b) Renovación Servicio Impresion Virrey Solis Sucursales (550)

48.42%

Cantidad	Cantidad	Porcentaje
IMPRESORAS OPTIMAS	1465	56.32%
IMPRESORAS RENOVADAS	1136	43.68%
TOTAL	2601	100%

Beneficios:

Mitigación de Riesgos en la Atención: Al haber renovado casi la mitad del parque total y mantener la otra mitad en condiciones óptimas, se ha minimizado el riesgo de "caída de servicio" en el punto de entrega al paciente.

Modernización de Nodos Críticos: Se destaca la renovación masiva en sedes de alto flujo como Olaya (70 equipos), Soacha (50) y Palmas (46), fortaleciendo la capacidad de respuesta en los puntos con mayor generación de documentos.

Equidad en la Red Nacional: El éxito del proyecto en sucursales externas (550 impresoras renovadas) demuestra una gestión operativa eficiente que llega a todas las regiones, asegurando que la calidad del servicio sea estándar en todo el país.

Eficiencia en el Gasto: La transición hacia un parque tecnológico renovado permite una mejor gestión de consumibles y reduce la necesidad de mantenimientos correctivos de emergencia, que suelen ser más costosos.

Garantía de Prescripción Médica: El cumplimiento de las metas de mantenimiento y renovación impacta directamente en la meta institucional de cero indisponibilidades,

asegurando que cada orden médica y prescripción sea generada sin retrasos técnicos.

4.12.2. Infraestructura TI:

Durante la vigencia 2025, se ejecutó con éxito el **Proyecto de Optimización y Robustecimiento de la red de comunicaciones de Virrey Solis IPS**, logrando la ampliación de capacidad en **104 de los 124 canales de comunicaciones** que integran la topología nacional de la institución. Esta intervención técnica sobre el **84% de los nodos de la red** se basó en el escalamiento de los canales con tecnología **MPLS (Multi-Protocol Label Switching)**, permitiendo una gestión de tráfico más eficiente mediante la implementación de políticas de **Calidad de Servicio (QoS)**.

Este fortalecimiento del *backbone* de comunicaciones ha garantizado una reducción drástica de la **latencia y el jitter** en la transferencia de datos y transacciones hacia el CORE, proporcionando una estabilidad superior en el acceso a aplicaciones críticas y servicios centralizados. Al robustecer el ancho de banda y la redundancia de estos enlaces, se ha elevado el **SLA (Service Level Agreement)** de disponibilidad tecnológica, transformando la conectividad en un activo estratégico que mejora significativamente la experiencia del usuario final y asegura la integridad de la operación digital en todas las sedes intervenidas



Adicionalmente se llevó a cabo la implementación de nuevos canales Backup, implementando 12 canales adicionales para asegurar la continuidad de negocio en sedes críticas de la organización.

Como pilar del Plan de Continuidad del Negocio (BCP), se culminó con éxito el despliegue del **100% de la infraestructura de servidores de contingencia local** en las **108 sedes** de la red nacional. Este ecosistema tecnológico permite la ejecución de un **software de contingencia autónomo**, diseñado para garantizar la operatividad asistencial ante eventuales degradaciones o caídas del sistema CORE. Con esta implementación, Virrey Solís IPS asegura la **resiliencia de sus servicios críticos**, permitiendo que la prestación de salud a nuestra población protegida se mantenga ininterrumpida, incluso en escenarios de desconexión centralizada.



Fortalecimiento de la Seguridad

Durante el año 2025, Virrey Solís IPS consolidó su estrategia de ciberseguridad mediante la implementación de un Modelo de Seguridad en Capas, cuyo objetivo primordial es el establecimiento de barreras redundantes, dinámicas y especializadas que permitan la detección, contención y neutralización de amenazas en múltiples niveles. Este enfoque de Defensa en Profundidad garantiza la resiliencia operativa de la institución y el blindaje de los activos digitales críticos frente a un panorama de riesgos cibernéticos cada vez más sofisticado.

Este ecosistema de seguridad, desplegado durante el periodo 2025, se estructura en cuatro dimensiones tácticas:

Capa 1: Robustez Perimetral y Red (Alta Disponibilidad): Utilizando tecnología Fortinet, se establecieron Firewalls en configuración de Alta Disponibilidad (HA) y herramientas de análisis como FortiAnalyzer. Esta capa asegura que la infraestructura de red institucional permanezca operativa ante fallos de hardware, garantizando la visibilidad total del tráfico y minimizando cualquier riesgo de interrupción en los servicios asistenciales críticos.

Capa 2: Protección Avanzada de Activos (Seguridad Híbrida): Se integraron soluciones de vanguardia como Trend Micro (Vision One XDR) y CrowdStrike Falcon. Este nivel trasciende los antivirus convencionales al implementar capacidades de Detección y Respuesta Extendida (XDR), permitiendo identificar y bloquear proactivamente ataques de Ransomware y amenazas de "día cero" en dispositivos finales y entornos de nube.

Capa 3: Inteligencia y Vigilancia 24/7 (SOC & SIEM): La operación se fortaleció con un Centro de Operaciones de Seguridad (SOC) soportado por herramientas como CrossBorder (Elastic), Wazuh y OpenVAS. Esta vigilancia ininterrumpida permite una gestión de vulnerabilidades constante, reduciendo drásticamente el tiempo de respuesta ante incidentes (MTTR) y detectando brechas de seguridad antes de que puedan ser explotadas.

Capa 4: Seguridad desde el Diseño (DevSecOps): Se adoptó el estándar de seguridad en el desarrollo de software mediante SonarQube, permitiendo el análisis automático del código fuente. Este enfoque de DevSecOps previene la acumulación de deuda técnica y garantiza que las aplicaciones propias nazcan con una arquitectura segura y libre de vulnerabilidades lógicas.

Cumplimiento Normativo y Gobernanza de Datos

La implementación de este esquema de seguridad en profundidad durante 2025 responde estrictamente al cumplimiento del marco normativo vigente, alineándose con la Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales) y los estándares de seguridad para el manejo de HCE (Historia Clínica Electrónica).

Al asegurar la triada de la información (Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad), Virrey Solís IPS no solo protege su infraestructura, sino que garantiza que el tratamiento de los datos sensibles de salud de nuestra población protegida se realice bajo los más altos estándares internacionales de ciberseguridad, mitigando riesgos legales, reputacionales y operativos.

4.13. Gestión Ambiental.

El proceso de Gestión Ambiental de Virrey Solís IPS durante el 2025 realizó noventa y seis (96) actualizaciones y la creación de doce (12) planes de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, quedando así cada sucursal:

Tabla 12. Cantidad de Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

Sucursal	N° de Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades.
Bogotá	26
Medellín	11
Cali	6
Ibagué	5
Girardot	2
Espinal	2
Pereira	6

Armenia	1
Villavicencio	2
Cartagena	7
Barranquilla	10
Montería	2
Sincelejo	2
Valledupar	3
Riohacha	1
Santa marta	5
Manizales	4
Bucaramanga	13

Fuente: Gestión Ambiental

4.13.1. Presentación de Informes a las autoridades ambientales

Como entidad prestadora de servicios de salud tenemos la obligación y compromiso de presentar ante las entidades nacionales, distritales y municipales de Colombia aquellos informes que se generen respecto a la gestión ambiental.

Tabla 13. Cronograma Presentación de Informes a las Autoridades Ambientales

Cronograma Presentación de Informes a las Autoridades Ambientales

Nombre informe	Entidad	Periodicidad	Fecha presentación	Lugar presentado	Unidades presentadas	Medio de presentación
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria distrital de salud y secretaría distrital de ambiente	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Bogotá	26 sedes total Bogotá	Registro en el aplicativo sirho (sistema de información de residuos hospitalarios)
Gestión de residuos 2025	Ideam (instituto de hidrología, meteorología y estudios ambientales)	Anual	Marzo de 2026	Nacional	Unidades a nivel nacional virrey Solís	Presentación mediante el aplicativo registro de generadores de residuos o desechos peligrosos- respel
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud de Medellín	Mensual	Mensual	Medellín	9 sedes	Radicación ante la secretaria
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud de Itagüí	Mensual	Mensual	Itagüí	1 sede	Radicación ante la secretaria

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud envigado	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Envigado	1 sede	Radicación de informe en el aplicativo creado por la secretaría de la ciudad
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud bello	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Bello	1 sede	Se radica ante la secretaría de salud de bello por medio de cd
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud-gobernación del valle y dagma (departamento administrativo de gestión del medio ambiente)	Anual	Enero de 2026	Cali	6 sedes	Radicación ante la secretaria
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Cvc (corporación autónoma regional del valle del cauca)	Anual	Enero de 2026	Palmira	2 sede	Radicación ante la corporación autónoma regional del valle del cauca

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud municipal	Anual	Enero de 2026	Palmira	2 sede	Radicación ante la secretaria
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Cortolima (corporación autónoma regional del Tolima)	Anual	Enero de 2026	Tolima	7 sedes	Radicación en medio digital por correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud departamental	Anual	Enero de 2026	Cundinamarca	6 sedes	Radicación en medio digital por correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud municipal	Mensual	Mensual	Facatativá	1 sede	Radicación en medio digital por correo electrónico

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud departamental	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Bucaramanga	13 sede	Radicación en aplicativo de la secretaría de salud departamental
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Cormacarena (corporación para el desarrollo sostenible del área manejo especial la macarena)	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Villavicencio	2 sedes	Radicación ante la corporación por medio de formatos rh1
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Carder (corporación autónoma regional de Risaralda)	Anual	Enero de 2026	Pereira	6 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la corporación autónoma regional de Risaralda
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Crq (corporación autónoma regional de Quindío)	Anual	Enero de 2026	Armenia	1 sede	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación)

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Alcaldía municipal de Pereira	Anual	Enero de 2026	Pereira	5 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la alcaldía municipal de Pereira
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Alcaldía de Dosquebradas	Anual	Enero de 2026	Dos quebradas	1 sede	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la alcaldía de Dosquebradas
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud municipal de montería	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Montería	2 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la secretaría de salud municipal montería

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Corporación autónoma de los valles del Sinú y san Jorge-cvs	Semestral	Enero de 2026	Montería	2 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la corporación autónoma de los valles del Sinú y san Jorge cvs
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud de córdoba	Semestral	Enero de 2026	Montería	2 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la secretaria de salud de córdoba
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud municipal de Sincelejo	Anual	Enero de 2026	Sincelejo	2 sede	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la secretaria de salud municipal Sincelejo

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud departamental	Anual	Enero de 2026	Sincelejo	2 sede	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la secretaria de salud departamental
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Carsucre (corporación autónoma regional de sucre)	Anual	Enero de 2026	Sincelejo	2 sede	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la corporación autónoma regional de sucre (carsucre)
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Corpocesar (corporación autónoma regional del cesar)	Anual	Enero de 2026	Valledupar	3 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante corpocesar

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud departamental del cesar	Anual	Enero de 2026	Valledupar	3 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la secretaria de salud departamental del cesar
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria local de salud	Anual	Enero de 2026	Valledupar	2 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la secretaria local de salud
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria local de salud la loma el paso	Anual	Enero de 2026	La loma - el paso	1 sede	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la secretaria local de salud
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria distrital de salud de santa marta	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Santa marta	2 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la secretaria local de salud

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Departamento administrativo distrital de sostenibilidad ambiental	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Santa marta	2 sedes	Radicación en medio físico (soporte carta de radicación) ante la secretaria local de salud
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Corpamag (corporación autónoma de magdalena)	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Ciénaga	2 sede	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud seccional de magdalena	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Ciénaga	2 sede	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud seccional del municipio de ciénaga	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Ciénaga	2 sede	Radicación por medio de correo electrónico

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud municipio de fundación	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Fundación	1 sede	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Corpamag (corporación autónoma de magdalena)	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Fundación	1 sede	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud seccional de magdalena	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Fundación	1 sede	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud de la guajira	Anual	Enero de 2026	Guajira	1 sede	Radicación por medio de correo electrónico

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Corpoguajira (corporación autónoma regional de la guajira)	Anual	Enero de 2026	Guajira	1 sede	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria distrital de salud de soledad	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Soledad	3 sedes	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Corporación autónoma del atlántico	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Soledad	3 sedes	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria de salud de Cartagena	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Cartagena	7 sedes	Radicación por medio de correo electrónico

Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Establecimiento público ambiental de Cartagena	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Cartagena	7 sedes	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Secretaria distrital de salud de barranquilla	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Barranquilla	8 sedes	Radicación por medio de correo electrónico
Informe de gestión de residuos hospitalarios y similares	Corporación barranquilla verde	Semestral	Julio de 2025 y enero de 2026	Barranquilla	8 sedes	Radicación por medio de correo electrónico

4.13.2. Actividades desarrolladas en gestión ambiental

Trabajando continuamente en fortalecer la cultura ambiental en la IPS durante el año 2025 se desarrollaron las siguientes actividades:

Pilas con el Ambiente

Participamos activamente en el programa PILAS CON EL AMBIENTE liderado por la ANDI.

Gráfico 36. Pilas con el ambiente



Fuente: Gestión Ambiental 2025.

En el año 2025 continuamos con el programa pilas con el ambiente a nivel nacional, en donde se evidencia que para este año se presentó un aumento del 33.7% en cuanto a la generación de pilas, en comparación al año pasado.

Recolección de medicamentos Punto Azul

Durante el año 2025 en el país se entregaron 3429.8 Kg de medicamentos vencidos en 33 puntos azules, las entregas se mantuvieron constantes en comparación con el año anterior, entregando más medicamentos que en años anteriores.

Gráfico 37. KG recolectados punto azul

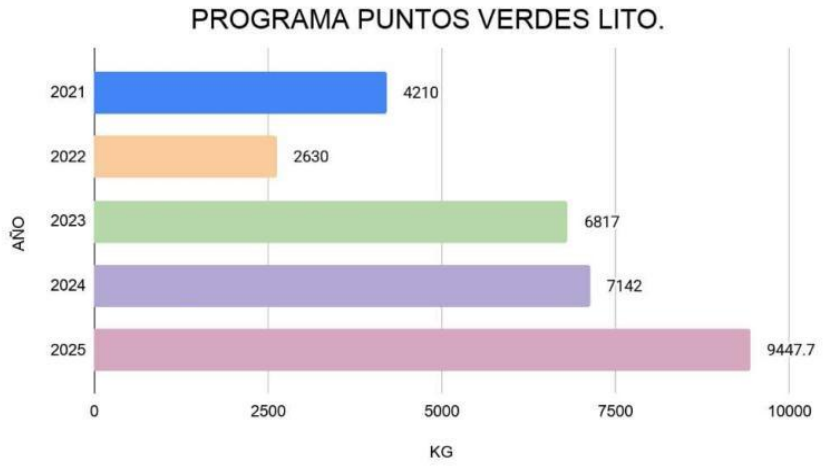


Fuente: Gestión Ambiental 2025.

Puntos Verdes Lito

En el año 2025 gracias a la participación en el programa puntos verdes LITO logramos un ahorro de $8,502,930 por las entregas de aparatos eléctricos y electrónicos y con la entrega de 9447 kilos de residuos

Gráfico 38. Programa Puntos verdes LITO



Fuente: Gestión Ambiental 2025.

Viernes Ambiental



Programa De Excelencia Ambiental (PREAD):

Para el año 2025 la sede Clínica Suba se postuló a PREAD siguiente nivel después de ACERCAR, logrando la categoría en **EXCELENCIA AMBIENTAL**

Reconocimiento público anual que la Secretaría Distrital de Ambiente otorga a las empresas que se destacan por su desempeño ambiental y responsabilidad social empresarial con enfoque ambiental en el desarrollo de sus actividades.

Resultados Satisfactorios:

- Clínica Suba





NIVEL DE RECONOCIMIENTO

Los resultados consolidados obtenidos durante la auditoría contemplada en la XXV convocatoria del Programa de Excelencia Ambiental Distrital (PREAD) se presentan a continuación:

COMPONENTE	CALIFICACIÓN
Sistema de Gestión Ambiental	581,5
Producción y Consumo Sostenible	210
Responsabilidad Social Empresarial	90
TOTAL	881,5

La organización VIRREY SOLIS IPS CLINICA SUBA, por haber obtenido un puntaje total de 881,5 puntos en la XXV convocatoria del Programa de Excelencia Ambiental (PREAD) es reconocida en la categoría:

EXCELENCIA AMBIENTAL

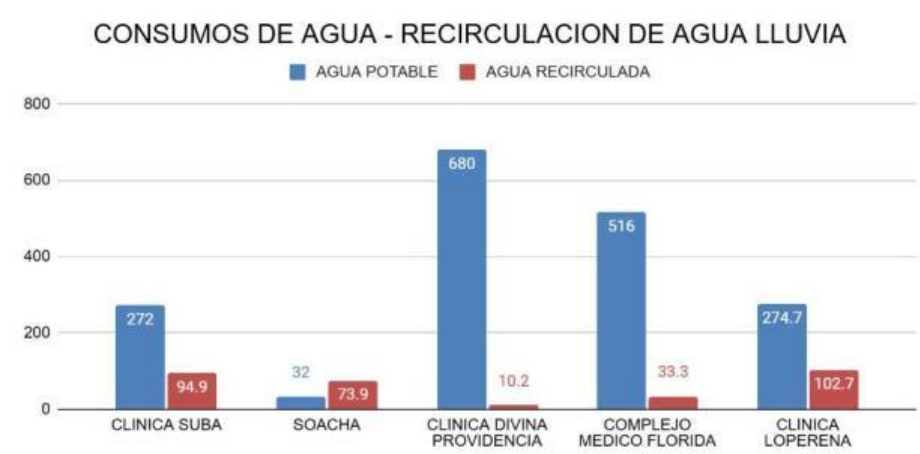
Por el reconocimiento se puede hacer uso del sello:

PREAD Programa de Excelencia Ambiental Distrital | Excelencia Ambiental

Plantas De Recirculación De Agua Lluvia

A nivel nacional se hizo seguimiento en el 2025 de la recirculación de agua lluvia lograda por las plantas de recirculación de agua lluvia donde se evidencio que se ahorró en dinero un total de $20,401,843.34 millones de pesos, disminuyendo también el porcentaje de consumo total de agua potable en un 17%.

Gráfico 39. Consumo de agua Recirculación de agua lluvia



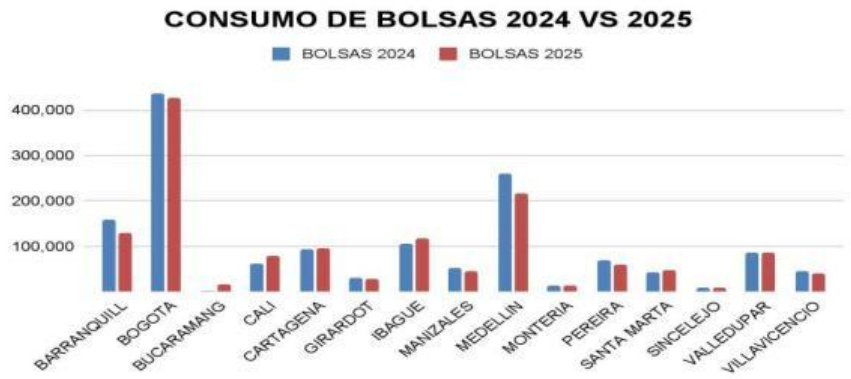
Fuente: Gestión Ambiental 2025.



Disminución de Consumo de Bolsas

Con el fin de disminuir los impactos ambientales generados por el consumo de bolsas se hizo el cambio del material de plástico convencional a plástico Oxo-Biodegradable que disminuye en un 90% la generación de emisiones indirectas de CO2, adicional se disminuyeron la cantidad de recorridos de recolección de residuos para disminuir los consumos de bolsas.

Gráfico 40. Consumo de Bolsas 2024 VS 2025



Fuente: Gestión Ambiental 2025.

4.13.3. Indicadores ambientales

Con el fin de realizar seguimiento al impacto de la organización en el medio ambiente se realiza la medición del indicador "Tasa de emisiones Indirectas de CO_2" este indicador permite calcular las emisiones de dióxido de carbono como agente relevante en el calentamiento global emitidas por Virrey Solís IPS. La medición del indicador se realiza por tasa que es igual a cada cien mil (100.000) atenciones, aunque para las ciudades de Bogotá y Medellín la tasa se ajusta a cada diez mil (10.000) atenciones para las demás sucursales. Para la medición de este indicador se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- El consumo de energía (kWh)
- El consumo de agua (M^3)
- El consumo de papel (Kg)
- La cantidad de residuos cuya disposición final es en relleno sanitario (Kg)
- La cantidad de residuos cuyo tratamiento es la incineración u otro tipo de tratamiento (Kg)

A continuación, se relaciona la información correspondiente a la medición de indicador CO_2 a corte del V bimestre del año 2025; teniendo en cuenta que la meta para el indicador nacional quedó constituida de la siguiente manera:

Gráfico 41. Meta: 240 toneladas de CO2 por cada millón de atenciones.



Fuente: Almera

Como se evidencia en la gráfica se cumplió con la meta establecida de 240 toneladas de CO2 por cada millón de atenciones, para el año 2025 se realizaron diferentes actividades para el manejo adecuado de residuos peligrosos, ahorro de energía, disminución del consumo de agua y la implementación de la política cero papel, esto reflejó una mayor adherencia por parte de los colaboradores a los diferentes programas que a su vez disminuyó considerablemente las emisiones generadas.

Dentro de las actividades para la disminución de Kg de CO2 se implementaron actividades de infraestructura donde se realizaron cambios a luminarios ahorradores, grifos de agua de push, capacitaciones, actividades y campañas sobre generación y segregación en la fuente y disminución de uso de papel y plástico.

4.14. Gestión de la Tecnología Biomédica

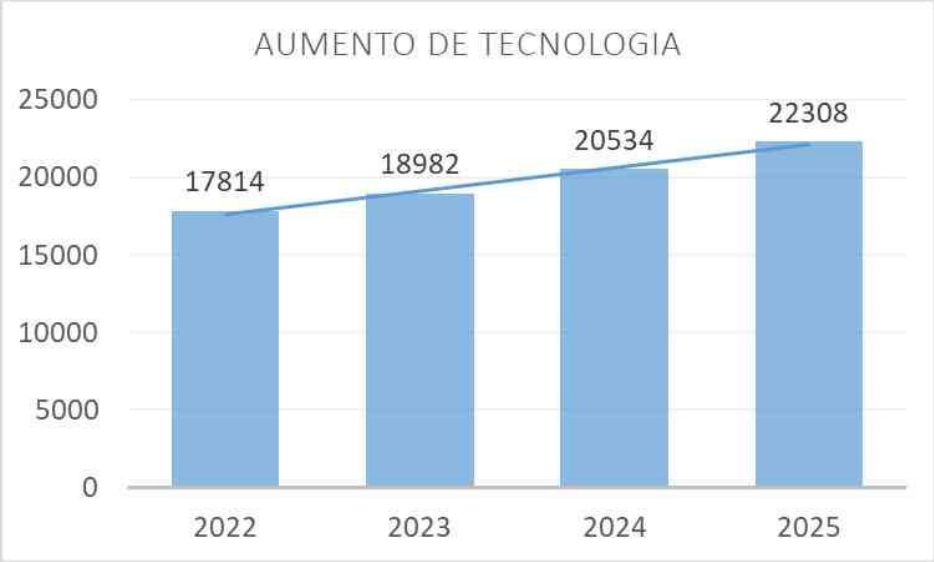
Dando cumplimiento a nuestra política institucional durante el 2025 trabajamos con el objetivo de garantizar la seguridad de nuestros pacientes y colaboradores, la disponibilidad de la tecnología biomédica y la disminución del impacto ambiental para de manera articulada con los demás procesos de la institución brindar servicios de salud de calidad. Para cumplir con nuestro objetivo nos basamos en cuatro pilares que nos permitieran abordar de manera oportuna las necesidades diarias que se presentan durante la operación, estas son:

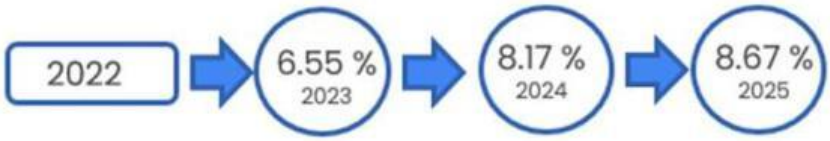
1. Evaluación multicriterio para adquisición de tecnología: por medio de este proceso garantizamos que la tecnología adquirida estuviera acorde a las necesidades operativas y asistenciales, evaluando tanto al equipo como al proveedor asegurando que durante el ciclo de vida útil la tecnología cuente con su respectiva representación postventa
2. Plan anual de mantenimiento y aseguramiento metrológico: Por medio del documento control de inventario y cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos los analistas proyectan las actividades de mantenimiento anuales y realizan control permanente del inventario
3. Plan anual de capacitación: Por medio del aplicativo unitotal y en base a la base instala se programan las capacitaciones anuales al personal operativo y administrativo según el alcance y enfoque del cargo garantizando un plan de formación continua y uso seguro de la tecnología
4. Cumplimiento de soporte correctivo: Por medio de nuestros proveedores externos y la atención de nuestros analistas se garantiza la continuidad en la prestación de los servicios cuando se presenta algún daño en los equipos, realizando el adecuado registro por medio del aplicativo Fracttal

4.15. Crecimiento de Tecnología

Para el año 2025 presentamos un crecimiento del 8.67% en relación con el año 2024 esta tecnología representa un valor comercial de 38.220.144.499 pesos para la IPS y un costo en libros de 11.434.753.859 pesos, contamos con 17.250 equipos biomédicos de riesgo I, 4.403 equipos de riesgo IIA y 1.013 equipos riesgo IIB distribuidos a nivel

nacional. Desde el año 2022 nuestra base instalada de equipos médicos ha crecido un 22% en toda nuestra red lo cual ha fortalecido la estructura operativa de los servicios, los requerimientos normativos de habilitación y la respuesta ante los planes de contingencia.





SUCURSAL	CANTIDAD DE EQUIPOS	CLASIFICACIÓN I	CLASIFICACIÓN IIA	CLASIFICACIÓN IIB
Bogotá	7680	5827	1477	376
Medellín	2013	1419	513	81
Barranquilla	1913	1456	370	87
Cartagena	1535	1195	240	100
Cali	1326	987	291	48
Ibagué	1190	851	287	52
Bucaramanga	1081	914	132	35
Pereira-Armenia	1020	770	232	18
Manizales	962	747	172	43
Valledupar	886	663	177	46
Santa Marta	863	677	134	52
Montería	563	481	76	6
Girardot- Espinal	456	338	95	23
Villavicencio	453	355	70	27
Sincelejo	367	290	69	8

4.16. Indicadores

4.16.1. Indicador de Mantenimiento Preventivo:

Dando cumplimiento a los requisitos normativos presentes en la resolución 4725 de 2005 y la resolución 4816 de 2008 contamos con un plan anual de mantenimiento preventivo por sucursal el cual se encuentra ligado a nuestro aplicativo de gestión Fracttal donde se cargan las actividades de manera mensual permitiéndonos realizar seguimiento y control de los mantenimientos ejecutados por los proveedores externos y el laboratorio biomédico.

MES	2024	2025
ENERO	99.78%	99.54%
FEBRERO	99.55%	99.31%
MARZO	100%	99.90%
ABRIL	100%	99.75%
MAYO	99.96%	98.86%
JUNIO	93.87%	98.89%
JULIO	99.59%	99.47%
AGOSTO	99.93%	97.70%
SEPTIEMBRE	99.90%	96.93%
OCTUBRE	97.95%	98.47%
NOVIEMBRE	99.57%	97.58%
DICIEMBRE	99.85%	99.33%

Resultado del indicador nacional

MANTENIMIENTO PREVENTIVO		
	AÑO	
SUCURSAL	2024	2025
BOGOTÁ	98,16%	95,45%
CALI	100.00%	99,70%
GIRARDOT	99,95%	100.00%
IBAGUE	99,79%	99,58%
MANIZALES	100.00%	100.00%
MEDELLIN	99,80%	99,80%
ARMENIA	100.00%	100.00%
MONTERIA	100.00%	99,24%
PEREIRA	100.00%	100.00%
SANTA MARTA	100.00%	99,56%
SINCELEJO	100.00%	100.00%
VALLEDUPAR	100.00%	100.00%
VILLAVICENCIO	99,49%	99,24%
CARTAGENA	100.00%	99,69%
BARRANQUILLA	100.00%	99,82%
ESPINAL	100.00%	100.00%
BUCARAMANGA	0	68,20%

Resultado de indicador por sucursal

Para el año 2025 tuvimos un cumplimiento del 98.81 % de mantenimientos preventivos ejecutados durante la fecha programada siendo la meta el 95%, se realizaron un total de 3.450 actividades presentando una desviación de 212 no ejecutadas dentro de los tiempos siendo las principales causales la reprogramación de mantenimientos por no disponibilidad de espacio en agenda, equipos no encontrados durante el recorrido y un alto número de mantenimientos correctivos puntualmente para la sucursal Bucaramanga la cual durante los meses de junio, agosto y septiembre requirió la intervención previa de actividades correctivas para llevar acabo la ejecución de las actividades preventivas como cierre. Dentro de las actividades correctivas para garantizar el cumplimiento implementamos actas de entrega en cada visita de los proveedores para la socialización de los pendientes al encargado del servicio y el área biomédica asegurando la reprogramación de la actividad antes de que culmine el mes en que se encontraba programada

4.16.2. Indicador de Mantenimiento Correctivo:

En aras de realizar seguimiento de las recurrencias de daños, disponibilidad de la tecnología biomédica y tiempos de respuesta a los servicios contamos con el indicador de mantenimiento correctivo el cual es monitorizado por medio del

aplicativo Fracttal y los reportes de intervención realizados por los proveedores de mantenimiento especializado.

TRIMESTRE	2024	2025
Enero – Marzo	99.61%	99.21%
Abril – Junio	99.68%	99.92%
Julio – Septiembre	99.22%	100%
Octubre - Diciembre	99.61%	99.93%

Resultado de indicador nacional

MANTENIMIENTO CORRECTIVO		
	AÑO	
SUCURSAL	2024	2025
BOGOTÁ	98,09%	99,11%
CALI	100.00%	100.00%
GIRARDOT	100.00%	100.00%
IBAGUE	100.00%	100.00%
MANIZALES	100.00%	100.00%
MEDELLIN	100.00%	100.00%
ARMENIA	100.00%	100.00%
MONTERIA	100.00%	100.00%
PEREIRA	100.00%	100.00%
SANTA MARTA	100.00%	100.00%
SINCELEJO	100.00%	100.00%
VALLEDUPAR	100.00%	100.00%
VILLAVICENCIO	96,43%	100.00%
CARTAGENA	100.00%	100.00%
BARRANQUILLA	100.00%	100.00%
ESPINAL	100.00%	100.00%
BUCARAMANGA	0.00%	100.00%

Resultado de indicador por sucursal

Para el año 2025 tuvimos el indicador de cumplimiento en 99.76% presentando un aumento en relación con el año 2024 que fue de 99.53%, se presentaron un total de 1.436 casos de los cuales 1.432 se cerraron de manera oportuna y con sus respectivos reportes de mantenimiento, los 4 restantes corresponden a actividades que se encontraban pendientes por instalación de repuestos. Logramos evidenciar un aumento en el número de actividades correspondiente a 223 casos en su mayoría atribuidos a las intervenciones realizadas a los equipos obsoletos recibidos de la sucursal Bucaramanga los cuales fueron para el tercer trimestre 213 y para el cuarto trimestres 109 actividades.

4.16.3. Indicador de Satisfacción del Usuario Interno

Teniendo presente que nuestra gestión se ve directamente involucrada con la atención de los pacientes y la implementación por parte de nuestros colaboradores contamos con un indicador de satisfacción de usuario que nos permite conocer la percepción que tiene el servicio de nuestras actividades programadas.

MES	2024	2025
ENERO	95.38%	97.80%
FEBRERO	96.77%	99.04%
MARZO	97.74%	96.63%
ABRIL	96.70%	98.45%
MAYO	94.52%	98.36%
JUNIO	98.57%	98.12%
JULIO	98.34%	97.78%
AGOSTO	98.10%	98.16%
SEPTIEMBRE	98.54%	97.97%
OCTUBRE	98.60%	98.93%
NOVIEMBRE	97.31%	98.71%
DICIEMBRE	98.10%	95.17%

Resultado de indicador nacional

SATISFACCION DE USUARIOS		
	AÑO	
SUCURSAL	**2024**	**2025**
BOGOTÁ	97,60%	97,79%
CALI	92,28%	94,86%
GIRARDOT	86,36%	100.00%
IBAGUE	96,46%	98,03%
MANIZALES	98,21%	98,50%
MEDELLIN	99,2%	100.00%
ARMENIA	100.00%	99,75%
MONTERIA	100.00%	100.00%
PEREIRA	99,24%	99,14%
SANTA MARTA	99,74%	99,49%
SINCELEJO	98,62%	99,79%
VALLEDUPAR	97,83%	98,04%
VILLAVICENCIO	98,48%	0.00%
CARTAGENA	100.00%	100.00%
BARRANQUILLA	99,32%	97,95%
ESPINAL	96,29%	100.00%
BUCARAMANGA	0.00%	100.00%

Resultado de indicador por sucursal

Para el año 2025 cerramos el indicador con un 97.84% lo cual nos representa una mejora en relación con el año 2024 el cual fue de 97.39%, dentro de las felicitaciones recibidas se encuentran buena disposición del personal técnico, efectividad, amabilidad y eficiencia. Dentro de las inconformidades reportadas se encuentran mayor disponibilidad de repuestos y menor tiempo en reposición de equipos dados de baja.

4.16.4. Indicador de Cumplimiento del Plan de Capacitación

Con la finalidad de garantizar el uso seguro de la tecnología biomédica contamos con un plan anual de capacitación por medio de cual brindamos al personal asistencial toda la información necesaria para utilizar de manera adecuada y segura los equipos.

SEMESTRE	2024	2025
Enero – Junio	91.01%	86.36%
Julio - Diciembre	93.15%	87.98%

Resultado de indicador nacional

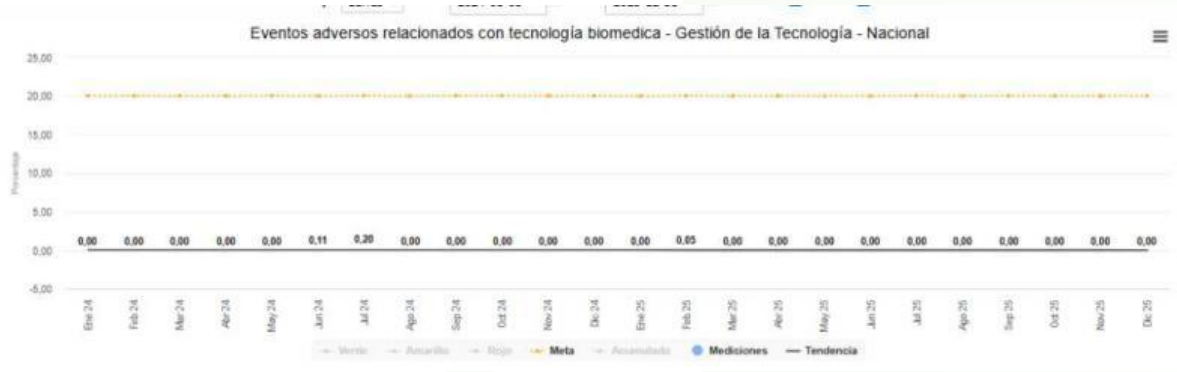
PLAN DE CAPACITACIÓN		
	AÑO	
SUCURSAL	2024	2025
BOGOTÁ	90,41%	77,93%
CALI	91,67%	95,45%
GIRARDOT	98,32%	100.00%
IBAGUE	100.00%	100.00%
MANIZALES	71,82%	100.00%
MEDELLIN	100.00%	100.00%
ARMENIA	100.00%	100.00%
MONTERIA	100.00%	100.00%
PEREIRA	100.00%	100.00%
SANTA MARTA	100.00%	100.00%
SINCELEJO	100.00%	100.00%
VALLEDUPAR	100.00%	100.00%
VILLAVICENCIO	100.00%	100.00%
CARTAGENA	100.00%	100.00%
BARRANQUILLA	100.00%	100.00%
ESPINAL	100.00%	100.00%
BUCARAMANGA	0.00%	100.00%

Resultado de indicador por sucursal

Nuestro indicador de cumplimiento del plan de capacitación cerro con un porcentaje del 87.17% para el año 2025 en el cual se desarrollaron 227 actividades de formación de las 261 programadas, con el objetivo de fortalecer este indicador se trabajó de la mano con talento humano para ingresar 4 actividades dentro del aplicativo unitotal: capacitación de tecnovigilancia, cardiología, consulta externa y laboratorio las cual representan un alto volumen de colaboradores a los cuales se les puede realizar seguimiento en el desarrollo de la actividad y el cierre del ciclo de aprendizaje complementándolo con las actividades de formación ejecutadas por cada ingeniero biomédico de sucursal basándose en las necesidades de la operación y el personal asistencial

4.16.5. Indicador de Eventos Adversos Relacionados con la Tecnología Biomédica

Para el año 2025 hemos trabajado de manera ardua en fortalecer el programa nacional de tecnovigilancia institucional dado a ser un requerimiento normativo, para seguimiento de ello contamos con este indicador el cual me permite llevar control de la cantidad de eventos adversos que se presentan en la institución



Para el año 2025 se presentaron 3 eventos adversos y 1078 incidentes adversos representando un aumento en la cultura de reporte de 18.79% dado que para el año 2024 se reportaron 910 casos.

Fortaleciendo la gestión en tecnovigilancia se realizó seguimiento a 215 alertas sanitarias y 239 informes de seguridad de los cuales 4 aplicaron a equipos instalados en nuestra institución los cuales son grabadora de holter, tensiómetro, bomba de

infusión y tensiómetro para los cuales se realizó la respectivos socialización, seguimiento y cierre sin presentar novedades en la prestación del servicio

4.17. Mejoras del Proceso

1. Contratación de Coordinador de Tecnovigilancia

En aras de fortalecer el control normativo en nuestro proceso de gestión de tecnología biomédica se creó el cargo de Coordinación de Tecnovigilancia quien tiene como función ser un cargo estratégico entre procesos garantizando la seguridad del paciente y nuestros colaboradores. La función principal es garantizar el cumplimiento normativo asegurando que los activos tecnológicos de la institución operen bajo estándares de riesgo controlado y legalidad vigente. Dentro de las principales normativas de control realiza seguimiento de los siguientes procesos regulatorios:

2. Licencia de Práctica Médica

Como requerimiento normativo la resolución 482 de 2018 vigente durante el año 2025 nos indicaba que para poder iniciar la prestación de servicios donde se operará tecnología que emitiera radiación ionizante debíamos contar con una licencia de práctica médica emitida por los entes regulatorios de cada departamento, para control y gestión de esta normativa el coordinador de tecnovigilancia realizó los respectivos trámites para solicitudes nuevas, renovaciones y modificaciones generando los siguientes datos de gestión a nivel nacional:

Evento	Cantidad
Nuevo	6
Renovación	31
Radicado en Espera	4

Cambio Opr	12
Cambio Tubo	2
Cambio Toe	1
Cese Licencia	3

En Virrey Solís contamos con 101 equipos generadores de radiación ionizante representando la mayor base instalada los rayos x periapicales seguidos de los rayos x convencionales los cuales se encuentran diferenciados dentro de la norma por categorías y requieren de una gestión específica teniendo presente que el objetivo de la misma es proteger la salud de los pacientes y del personal que opera los equipos.

Entendiendo lo anteriormente mencionado y las actividades de control que nos indican realizar desde el año 2025 de manera articulada iniciamos a trabajar de manera articulada con el proceso de talento humano, seguridad y salud en el trabajo, calidad y líderes de proceso de la implementación y nuevos requerimientos descritos en la resolución 1811 de 2025 la cual entró en vigencia desde el mes de marzo, con esto de manera anticipada garantizamos cumplir con la normativa vigente de manera satisfactoria

3. Programa Nacional de Tecnovigilancia

Dando cumplimiento a la resolución 4816 de 2008 el coordinador de tecnovigilancia llego a fortalecer los procesos de control normativo y operativo orientados a la seguridad del paciente y de nuestros colaboradores durante su interacción con la tecnología que se encuentran en nuestras instalaciones, dentro de sus principales funciones se encuentran:

Análisis de Eventos e Incidentes: Se realiza el análisis técnico y cierre de aproximadamente 80 casos mensuales. Identificar patrones de falla en dispositivos o equipos antes de que se conviertan en incidentes graves.

Realizar los reportes de tecnovigilancia al Invima de manera mensual para Bogotá y trimestral a nivel nacional y su respectivo seguimiento y cierre.

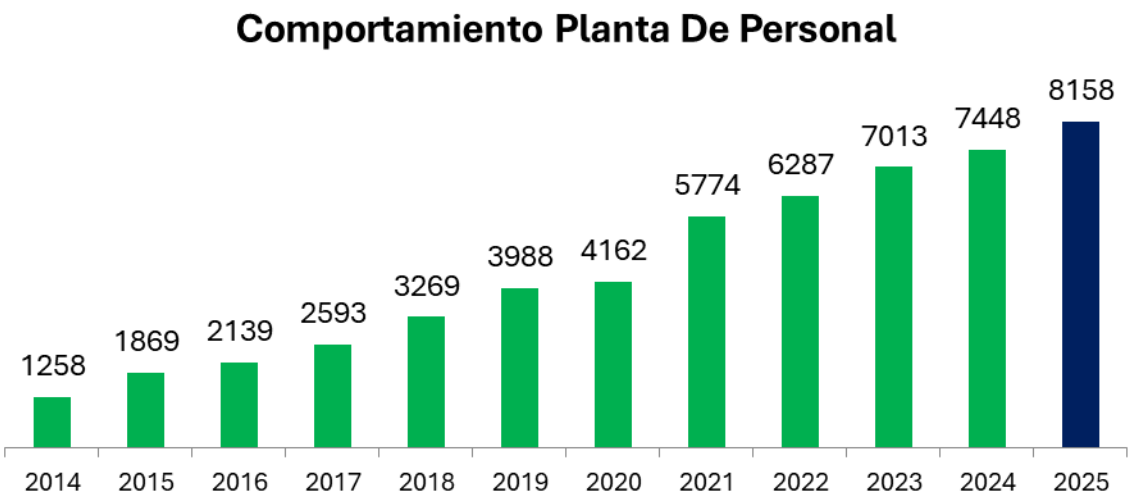
Gestión de Alertas INVIMA: Actúo como el nodo central de recepción de alertas sanitarias. Realización del cruce de información con el inventario nacional para determinar la afectación en las sedes, emitiendo directrices inmediatas de retiro o ajuste de tecnología, blindando así a la institución de riesgos legales y clínicos.

Ejecución de Comité Nacional de Tecnovigilancia y gestión de la tecnología: Espacio de toma de decisiones, informe de alertas, reportes de eventos adversos con daño e incidentes, se proponen mejoras al programa.

4.18. Gestión del Talento Humano

De acuerdo con el Direccionamiento estratégico, la planta de Virrey Solís a nivel nacional a cierre del año 2025 presenta un crecimiento del 9.5% respecto al cierre del año inmediatamente anterior, el cual se puede observar al contar con 8158 colaboradores activos al cierre del periodo inicialmente mencionado.

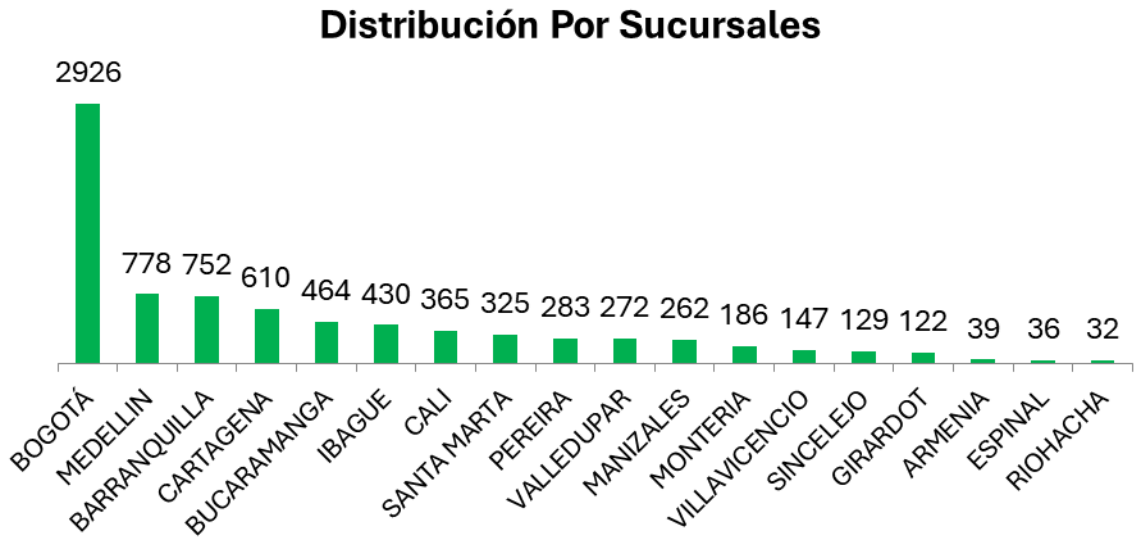
Gráfico 45. Comportamiento planta de personal



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

A nivel Nacional, la distribución de los 8158 colaboradores por ciudad al cierre de año 2025 se evidencia a continuación:

Gráfico 46. Diferencia por sucursales



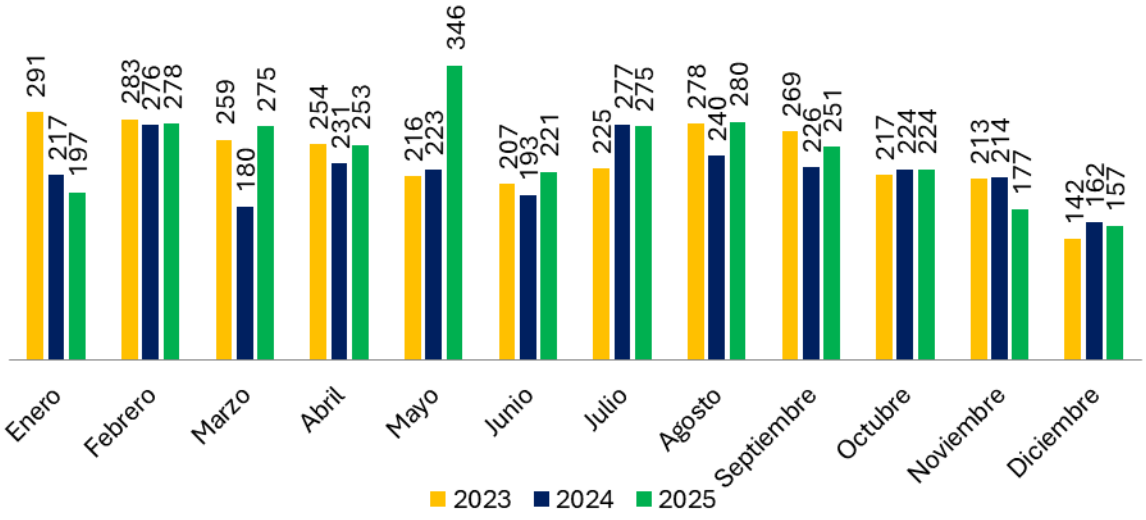
Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

4.18.1. Selección del Talento Humano

De acuerdo con el propósito del procedimiento de Selección por medio del cual aseguramos los parámetros para el reclutamiento y selección de personal, con el fin de vincular el recurso humano idóneo acorde a los perfiles requeridos para cada cargo, según política de Virrey Solís I.P.S. se presentan los siguientes resultados del año 2025:

Durante el año 2025 se generó un total de 2934 ingresos sin tener en cuenta aprendices, 271 más que en el año 2024 y 80 más que en 2023, en la siguiente gráfica se ve reflejado el comportamiento de los ingresos mes a mes, haciéndose un comparativo entre el año 2023, 2024 y 2025, esto también teniendo en cuenta el ingreso de ciudades y aumento en planta por necesidades propias de la operación.

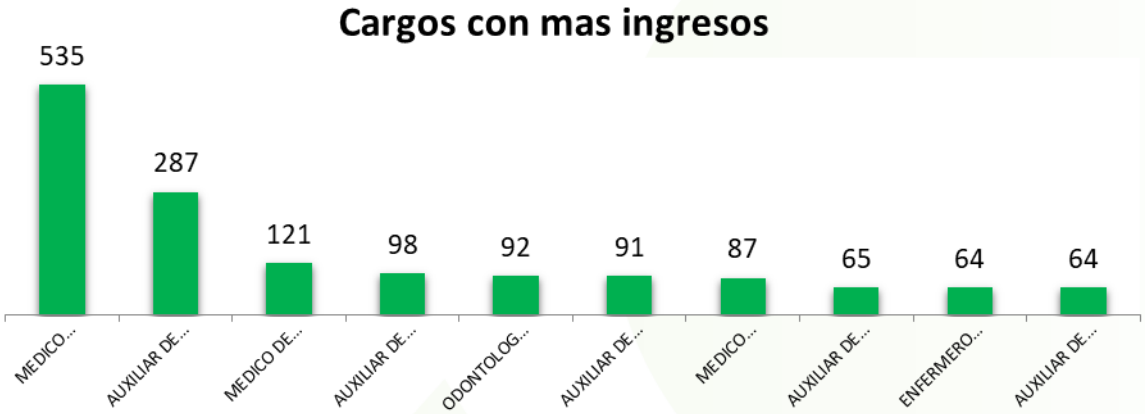
Gráfico 47. Comportamiento de ingresos



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Respecto a los cargos con mayor número de ingresos en el año 2025, a continuación, se relaciona en la gráfica los 10 cargos con mayor número de ingresos, siendo estos los más representativos a nivel nacional.

Gráfico 48. Cargos con mayor número de ingresos



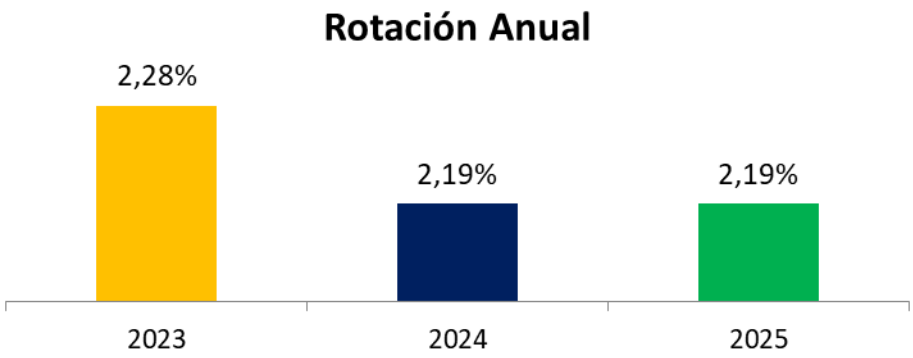
Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

De acuerdo con lo anterior se destaca que el mayor peso representativo de los ingresos se distribuye entre: Médicos Generales (18.23%), Auxiliar de Servicio al Cliente (9.78%) y Médico Urgencias (4,12%); cargos que representan el 32.14 % de los ingresos para el año 2025.

4.18.2. Rotación del Talento Humano

La rotación comparada con los dos años anteriores nos muestra una tendencia positiva con nuevas estrategias de seguimiento, fortaleciendo la fidelización y el sentido de pertenencia hacia la compañía, mejorando la competitividad laboral. El crecimiento de la planta sigue siendo un factor desafiante en el mercado, pero que se siguen afrontando de manera positiva.

Gráfico 49. Rotación Anual



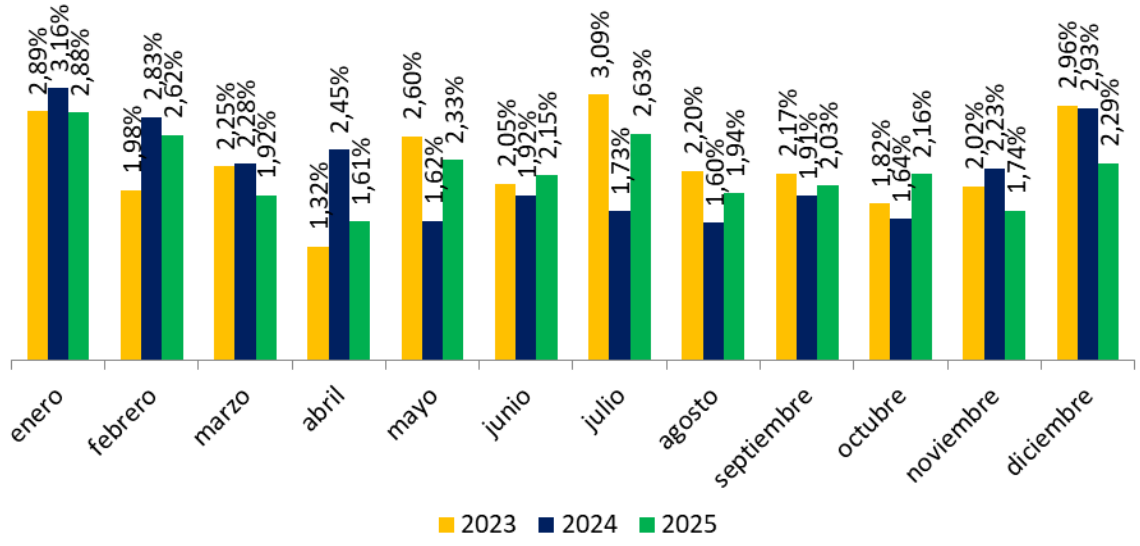
Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Entre el año 2024 y 2025 se evidencia estabilidad en el indicador cumpliendo la meta esperada de 2.25% y disminución 0.09 puntos con respecto al año 2023.

En la siguiente gráfica se observa el comparativo del indicador mes a mes; se puede evidenciar una tendencia decreciente, en la cual se observa una disminución en los meses de marzo, noviembre y diciembre respecto a los mismos periodos de los años 2023 y 2024. Se sigue observando que los meses más críticos son enero, febrero, mayo, julio y diciembre.

Los cargos de Médicos y Auxiliar de Servicio Al Cliente son los de mayor desafío ya que son los que mayor cantidad de retiros presentan. Mientras los cargos como Enfermero(a) jefe Programas Especiales, Coordinador(a) Operativo De Urgencias, Líder De Tesorería, Subdirector (a) Experiencia & Servicio, Coordinador(a) Especialistas & Programas Especiales son de los que más han afectado la rotación

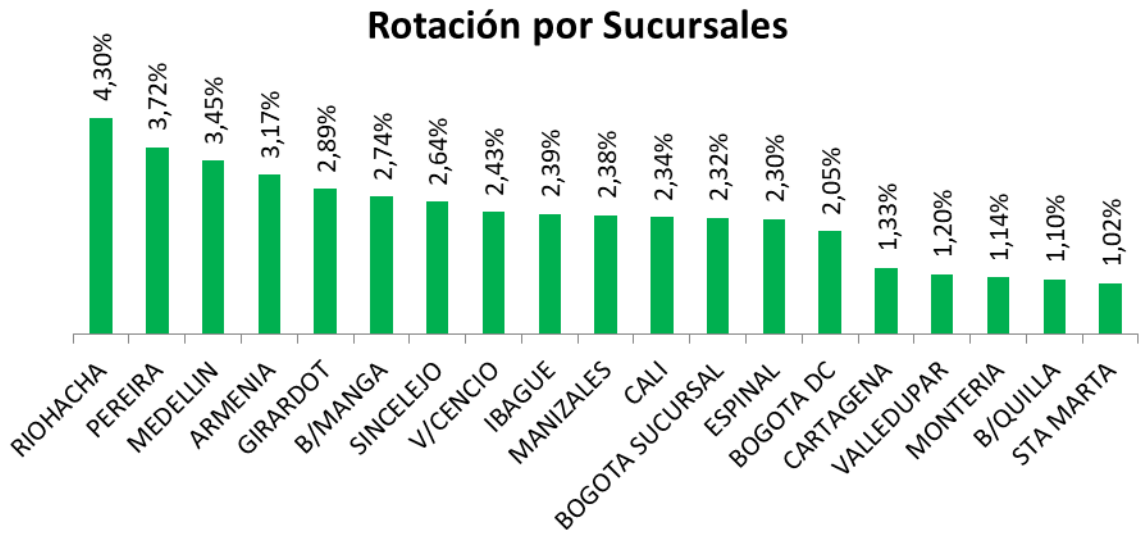
Gráfico 50. Rotación anual 2023 -2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

A continuación, se presenta el indicador de rotación segregado por sucursal de acuerdo con su resultado anual; se observa una alta incidencia en sucursales como Riohacha, Pereira, Medellín, Armenia, Girardot y Bucaramanga, teniendo en cuenta su desviación significativa con respecto a la meta definida (2.25%).

Gráfico 51. Rotación por sucursales 2023 -2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

4.18.3. Efectividad en la Selección

Durante el año 2025, la efectividad promedio se situó en 69.39%. Este resultado representa un incumplimiento de la meta establecida del 80%, quedando 10.61 puntos porcentuales por debajo del objetivo.

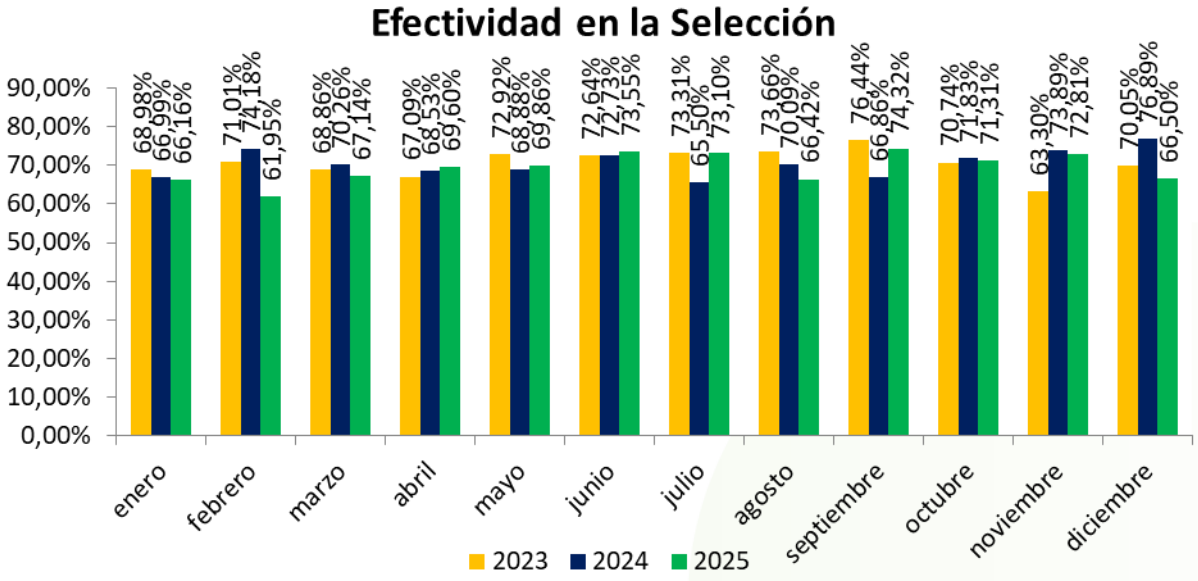
Adicionalmente, se observa una tendencia decreciente en la efectividad, con una disminución de 1.16 puntos porcentuales respecto al año 2024 y de 1.36 puntos porcentuales en comparación con el promedio alcanzado en 2023. Esta tendencia de incumplimiento durante los últimos tres años indica la necesidad de intensificar las acciones correctivas.

Para mejorar la retención del talento, el equipo de gestión humana está implementando las siguientes acciones:

- Se sigue trabajando activamente en iniciativas que fomenten la confianza y el reconocimiento entre los colaboradores con promociones.

- Se están desarrollando estrategias para fortalecer la marca corporativa, con el fin de atraer candidatos cuyos valores estén más alineados con los de la organización.
- Se ha iniciado un proceso de revisión y ajuste de los perfiles de cargo para asegurar una mayor precisión en los requerimientos de las vacantes.
- Se han ajustado y actualizado las pruebas psicotécnicas dentro de la plataforma Evaluatest, buscando una evaluación más rigurosa de las competencias requeridas.

Gráfico 52. Efectividad de la selección 2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

4.18.4. Reclutamiento

Durante el año 2025 se mantuvo el uso de las herramientas de reclutamiento externo tales como el Empleo.com, Pandape, LinkedIn, redes sociales y planes de referidos de acuerdo con las necesidades del negocio; continuando con el compromiso de cumplir con la oportunidad en la selección, logrando atraer al personal con el mayor potencial. Se continua realizando el seguimiento diario que permite mejorar el reclutamiento, diseñar estrategias, mejorar la publicación para atraer candidatos con mayor afinidad, ajuste a cargo y compromiso profesional, así como ajustes en el

pre-screening que nos permiten aumentar la efectividad en el proceso de selección y crear nuevos backup.

Por otro lado, se finaliza el 2025 actualizando y rediseñando las pruebas de reclutamiento en el aplicativo de selección Evaluatest, permitiendo a los reclutadores generar mayor asertividad en los procesos, mejorando la calidad del personal reclutado.

Para el 2025 se sigue fortaleciendo la estrategia de especialización de reclutadores por áreas de formación y cargos aumentando el nivel de ajuste al cargo con relación a perfiles y disminución en tiempos, se continúa fortaleciendo el uso de redes sociales institucionales y plan de referidos.

4.18.5. Gestión cubrimiento de vacantes

Durante el año 2025, se gestionaron vacantes de acuerdo con la necesidad de la unidad para cubrimiento servicios como Hospitalización, Urgencias, para los cargos Médico General - P & P - Urgencias, Auxiliar Servicio Al Cliente, Auxiliares de Enfermería Urgencias - UAB, Auxiliares de Odontología, y Enfermero(A) jefe P Y P.

A continuación, se muestra la una gráfica con la cantidad de vacantes a nivel nacional por mes; a partir de la cual se destaca lo siguiente:

- ✓ Enero, febrero y diciembre como los meses con el pico más alto de vacantes, lo que sugiere una mayor demanda de cargos para cubrir la operación de la organización
- ✓ Abril y junio se presentan como los meses con el punto más bajo en la oferta de vacantes, lo cual indica tiempos en donde se generan ajustes de perfiles pruebas.
- ✓ Se evidencia una fluctuación en las vacantes con una tendencia al alta en los últimos meses.

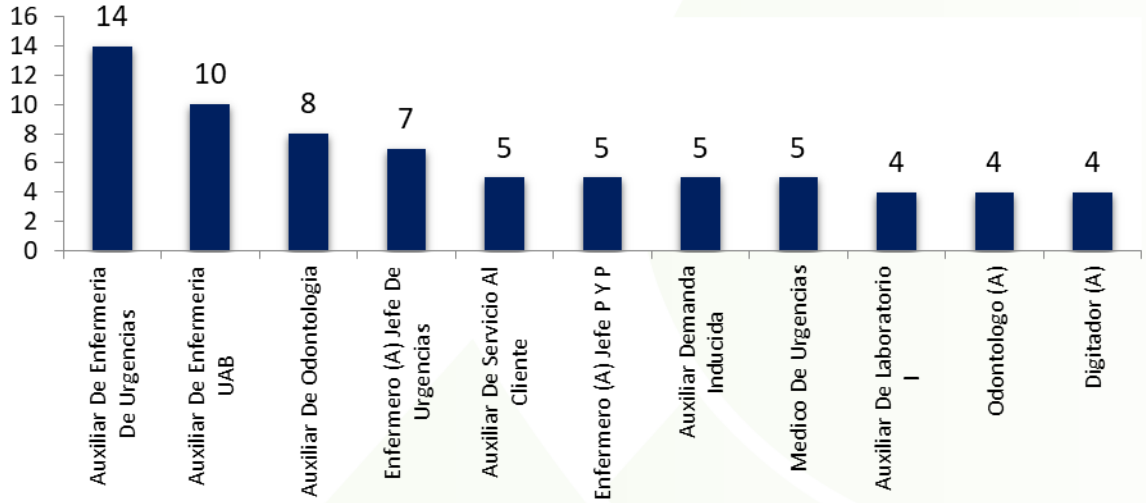
Gráfico 53. Vacantes a nivel nacional



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

El año 2025 cerró con 94 vacantes de más de 30 días a nivel Bogotá y 61 a nivel nacional dadas las dificultades en la consecución del perfil, se muestra en la siguiente gráfica los 10 cargos con mayores vacantes, los cuales cuentan con algunas sillas nuevas que afectan las vacantes:

Gráfico 54. Vacantes por cargo



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Durante el año 2025, la gestión de vacantes mayor a los 30 días ha enfrentado retos significativos:

- La principal dificultad radica en la brecha entre el alto volumen de personal requerido y la limitada disponibilidad de profesionales en el mercado laboral. Este escenario se ve impactado, por los candidatos que no superan las pruebas psicotécnicas y los hallazgos en los exámenes médicos de ingreso. Para mitigar este impacto, durante el año 2025 se continuó con el ajuste de perfiles y de competencias en las pruebas psicotécnicas, optimizando los criterios de evaluación.
- En cargos de Enfermero(a) jefe, Auxiliares de Enfermería, Odontología, Vacunación y Urgencias, la rotación y dificultad de cobertura se asocian a la relación entre la oferta salarial, crecimiento profesional y los esquemas de horarios. La complejidad se agudiza en zonas periféricas como la Sabana de Bogotá y municipios aledaños, donde la ubicación geográfica actúa como una barrera para la atracción de candidatos.
- Para las vacantes de Especialistas y Líderes la dificultad se ve reflejada en perfiles disponibles que a menudo no cumplen con la experiencia clínica requerida o presentan expectativas salariales que exceden las actuales de la organización.

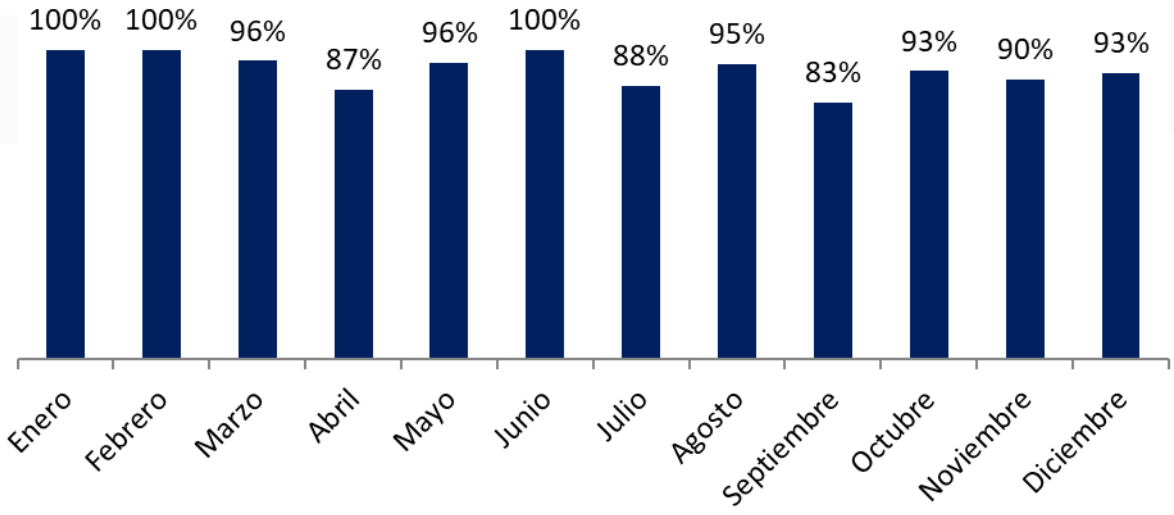
4.19. Seguridad y Salud en el trabajo de Nuestros Colaboradores

Durante el año 2025, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de Virrey Solís I.P.S. fue planificado, ejecutado y evaluado de manera estructurada y conforme a los lineamientos establecidos en el Decreto 1072 de 2015, en coherencia con las necesidades institucionales y los riesgos priorizados. La gestión se desarrolló bajo las tres líneas estratégicas del sistema: gestión de la salud, gestión del riesgo y gestión de las amenazas.

Como resultado entre la planeación, la ejecución y el seguimiento, se alcanzó un cumplimiento del 94% del Plan de Trabajo Anual del SG-SST, superando en 4 puntos porcentuales la meta establecida para el año 2025. Adicionalmente, frente al año

anterior, se evidencia un incremento de 1 punto porcentual en el nivel de cumplimiento.

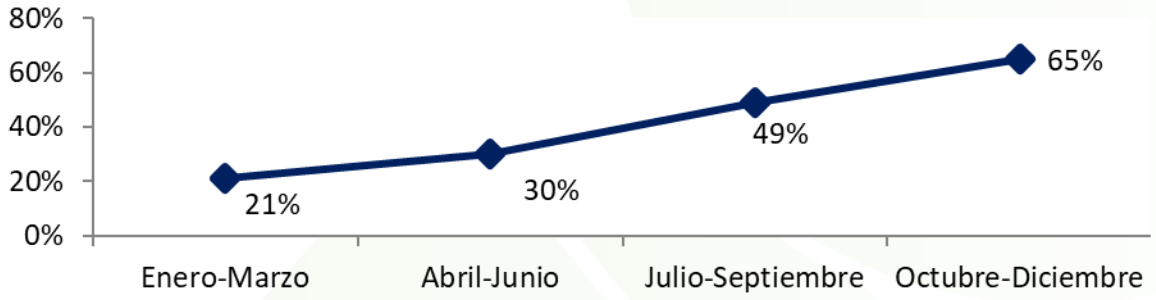
Gráfico 55. Cumplimiento plan de trabajo SG-SST 2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Las actividades desarrolladas durante el año 2025 permitieron que el 65% de los colaboradores participaran en al menos una actividad del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo que representa un incremento del 9% en la cobertura frente al año anterior, evidenciando un mayor alcance de las estrategias implementadas y un fortalecimiento en la participación de los trabajadores en las acciones de SST.

Gráfico 56. Cobertura actividades SST 2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

4.19.1. Severidad Y Frecuencia De Accidentalidad:

Durante el período del año 2025, se registró un promedio mensual de 22 accidentes de trabajo en una población de colaboradores promedio de 7913 trabajadores, con una tasa promedio de accidentalidad de 0,28 y un índice de severidad de 0,40; resultados que se mantienen por debajo de las metas establecidas (< 0,5 y < 1,3 respectivamente), no obstante, se identifican meses como marzo y septiembre, en los cuales se presentaron los mayores días de incapacidad y niveles de severidad, así como picos en el número de accidentes en julio y septiembre, mientras que en meses como agosto y octubre reflejan un desempeño favorable, con eventos de baja severidad y menor tasa de accidentalidad.

Tabla 19. Severidad y Frecuencia de accidentabilidad 2025

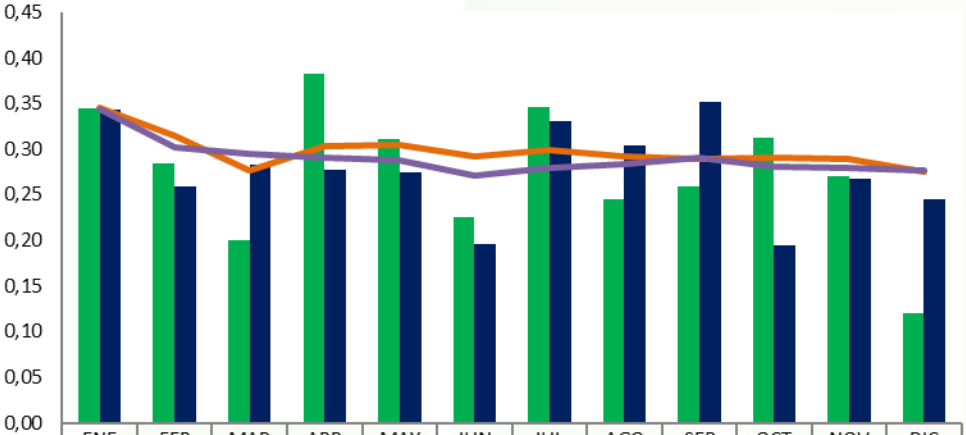
Mes	N° de At	Días de Incapacidad	Número de Trabajadores	Severidad de At	Tasa At
Enero	25	17	7281	0.23	0.34
Febrero	19	27	7324	0.37	0.26
Marzo	21	52	7433	0.70	0.28
Abril	21	23	7555	0,30	0,28
Mayo	22	32	7994	0,40	0,28
Junio	16	43	8153	0,53	0,20
Julio	27	17	8154	0,21	0,33
Agosto	25	2	8214	0,02	0,30
Septiembre	29	49	8243	0,59	0,35
Octubre	16	29	8227	0,35	0,19
Noviembre	22	47	8216	0,57	0,27

Diciembre	20	39	8158	0,48	0,25
Promedio	22	31	7913	0,40	0,28
			Meta	< 1.3	< 0.5

Fuente: Severidad y Frecuencia de accidentalidad 2025

Al comparar los resultados del año 2025 frente al 2024, se evidencia una mejora general en el comportamiento de la accidentalidad, especialmente en términos de severidad (días de incapacidad). En 2024 se registró un promedio mensual de 19,75 accidentes de trabajo en una población promedio de 7190 trabajadores, con 43,4 días promedio de incapacidad, un índice de severidad de 0,60 y una tasa de accidentalidad de 0,28; mientras que en 2025, aun con un incremento significativo de la población trabajadora (7913 en promedio) y un ligero aumento en el número promedio de accidentes (22 AT), se logró una reducción importante en los días de incapacidad (31 días) y en el índice de severidad (0,40), manteniendo estable la tasa de accidentalidad en 0,28. Lo anterior indica que, aunque en 2025 se presentaron más accidentes de trabajo, estos generaron menos días de incapacidad.

Gráfica 57. Frecuencia de accidentalidad 2024-2025

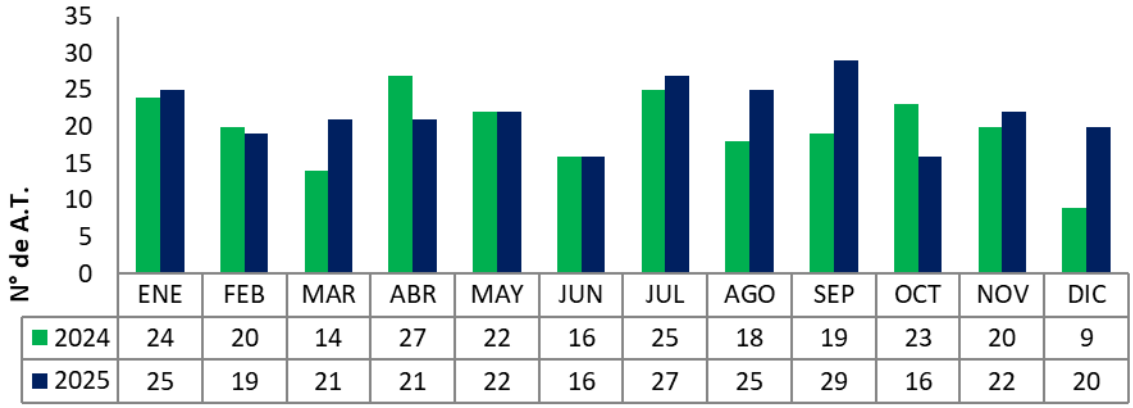


	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2024	0,35	0,28	0,20	0,38	0,31	0,23	0,35	0,25	0,26	0,31	0,27	0,12
2025	0,34	0,26	0,28	0,28	0,28	0,20	0,33	0,30	0,35	0,19	0,27	0,25
Promedio 2024	0,35	0,31	0,28	0,30	0,30	0,29	0,30	0,29	0,29	0,29	0,29	0,27
Promedio 2025	0,34	0,30	0,29	0,29	0,29	0,27	0,28	0,28	0,29	0,28	0,28	0,28

Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Para el año 2025, se presentaron 263 accidentes de trabajo, que con respecto al año 2024 se evidencia aumento de 26 accidentes de trabajo. Frente a la accidentalidad del año 2025 los tres factores de riesgo más representativos a nivel Nacional fueron: 131 eventos por factor de riesgo biológico, 67 eventos por riesgo locativo y por riesgo mecánico 25 eventos.

Gráfica 58. Número de Accidentes por mes 2024-2025



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2024	24	20	14	27	22	16	25	18	19	23	20	9
2025	25	19	21	21	22	16	27	25	29	16	22	20

Fuente: Gestión del Talento Humano 2025

De acuerdo con lo anterior, el comparativo del número de accidentes de trabajo entre el año 2024 y 2025 evidencia un incremento general de los eventos en 2025, particularmente en el segundo semestre del año. Resaltando de igual manera que la tasa de accidentalidad se mantiene respecto al año 2024.

Tabla 20. Accidentalidad por sucursal 2025

Ciudad	N° de At	Días de Incapacidad	Número de Trabajadores	Severidad de At	Tasa At
Armenia	2	1	461	0,22	0,43
Barranquilla	22	19	8850	0,21	0,25

Bogotá D.C.	31	124	14560	0,85	0,21
Bogotá Sucursal	58	38	20307	0,19	0,29
Bucaramanga	5	9	3836	0,23	0,13
Cali	17	31	4321	0,72	0,39
Cartagena	13	18	7099	0,25	0,18
Espinal	1	0	387	0,00	0,26
Girardot	0	0	1431	0,00	0,00
Ibagué	18	27	5115	0,53	0,35
Manizales	8	13	3162	0,41	0,25
Medellín	44	51	9220	0,55	0,48
Montería	2	0	2173	0,00	0,09
Pereira	8	20	3382	0,59	0,24
Riohacha	2	3	371	0,81	0,54
Santa Marta	11	6	3864	0,16	0,28
Sincelejo	4	0	1500	0,00	0,27
Valledupar	13	17	3277	0,52	0,40
Villavicencio	4	0	1636	0,00	0,24
Promedio	13,8	19,8	4997	0,40	0,28
			Meta	< 1.3	< 0.5

Fuente: Severidad y Frecuencia de accidentalidad 2025

Los indicadores de severidad y tasa AT durante el 2025 a nivel Nacional evidencian el comportamiento de los accidentes de trabajo por ciudad fue variado. Las sedes que presentaron mayor accidentalidad fueron Bogotá y Medellín, concentran también la mayor cantidad de personal, por lo que el número de eventos es esperable; aun así,

sus indicadores de severidad y tasa se mantienen dentro de la meta establecida. En general, los resultados promedio se mantienen por debajo de las metas establecidas.

4.19.2. Ausentismo A Causa De La Salud

Es el conjunto de ausencias por causas de salud que presentan los trabajadores de un determinado centro de trabajo (enfermedad general, accidente de trabajo, enfermedad laboral).

Durante el año 2025, el ausentismo por causas de salud a nivel nacional mostró un comportamiento variable a lo largo del año, con una tasa promedio de 2,92, la cual se encuentra por encima de la meta establecida (≤ 2,3). Durante el año, se evidenció un incremento progresivo del número de colaboradores, pasando de 7281 en enero a más de 8.200 en varios meses del segundo semestre. Los meses con mayor impacto en ausentismo fueron enero, julio, septiembre y diciembre, con tasas superiores a 3,0, destacándose septiembre como el mes más crítico. En contraste, abril, junio y agosto presentaron los mejores resultados, con tasas cercanas o inferiores a 2,6.

Tabla 21. Ausentismo por salud anual 2025

Mes	Número de Trabajadores	Días de Programados	Días de Ausentismo	Tasa Ausentismo
Enero	7281	218430	7445	3.41
Febrero	7324	219720	6718	3.06
Marzo	7433	222990	6195	2.78
Abril	7555	226650	6104	2,69
Mayo	7994	239820	6755	2,82
Junio	8153	244590	6145	2,51
Julio	8154	244620	7441	3,04
Agosto	8214	246420	6210	2,52
Septiembre	8243	247290	8036	3,25
Octubre	8227	246810	7470	3,03

Noviembre	8216	246480	7146	2,90
Diciembre	8158	244740	7545	3,08
Promedio	7913	237380	6934	2,92
				<=2,3

Fuente: Gestión del Talento Humano 2025

El 99% de ausentismo por salud corresponde a incapacidades por enfermedad general y el 1% corresponde a incapacidades de origen por accidente de trabajo. Los diagnósticos que más se presentaron fueron:

Tabla 22. Top 10 ausentismo 2025

Diagnóstico	N° de Trabajadores	N° de Incapacidades	Días de Incapacidad
Rinofaringitis Aguda (resfriado Común)	553	610	1130
Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo, Sin Otra Especificación	46	80	593
Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	266	300	567
Colitis y Gastroenteritis No. Infecciosas, No. Especificadas	252	278	489
Amenaza de Aborto	22	51	459
Infección de Vías Urinarias, Sitio No. Especificado	135	161	451
Lumbago No. Especificado	110	144	419
Otras Enteritis Virales	213	245	411
Esguinces y Torceduras del Tobillo	51	64	373

Migraña, No. Especificada	194	232	361
Síndrome de Manguito Rotatorio	12	23	328
Cefalea	132	152	288
Dolor Pélvico y Perineal	49	70	253
Otros Estados Postquirúrgicos Especificados	22	29	245
Tumor Maligno de la Mama, Parte No. Especificada	4	10	235
Embarazo Confirmado	8	25	219
Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión	34	55	218
Cervicalgia	41	64	213
Fractura de la Clavícula	4	8	211
Gastroenteritis y Colitis de Origen No. Especificado	107	111	211

Fuente: Gestión del Talento Humano 2025

En comparación con 2024, el ausentismo por salud en 2025 presentó un incremento general, al pasar de una tasa promedio de 2,61 a 2,92, manteniéndose en ambos años por encima de la meta establecida (≤ 2,3). Aunque en 2025 se registró un aumento en la población, también se evidenció un mayor número de días de ausentismo. En ambos periodos se repite un comportamiento similar, con mayor impacto en el segundo semestre, siendo 2025 el año con resultados mayores.

4.19.3. Gestión De La Salud

Con la finalidad de promover hábitos de estilos de vida saludables, prevenir enfermedades, accidentes de trabajo y controlar los peligros que generan riesgo para los colaboradores, se ejecuta el plan de trabajo con las siguientes actividades:

- **Exámenes periódicos ocupacionales**

En el año 2025, se realizaron 2610 exámenes periódicos ocupacionales, alcanzando una cobertura del 47% de los colaboradores, lo que representa un comportamiento similar respecto al año anterior. Se destaca que los exámenes son realizados conforme el profesiograma el cual fue revisado y actualizado por médico laboral durante el primer trimestre del año 2025.

Tabla 23. Cobertura exámenes a nivel Nacional 2025

Sucursal	Planeados	Ejecutados	% Exámenes Ejecutados
Riohacha	24	24	100%
Sincelejo	88	74	84%
Montería	147	123	84%
Barranquilla	622	485	78%
Santa Marta	266	186	70%
Villavicencio	98	63	64%
Cartagena	450	270	60%
Valledupar	224	132	59%
Ibagué	296	143	48%
Girardot	80	37	46%
Cali	268	106	40%
Sucursal Bogotá	1009	386	38%
Bogotá	859	319	37%

Manizales	203	57	28%
Pereira	191	51	27%
Armenia	28	7	25%
Medellín	498	118	24%
Espinal	22	5	23%
Bucaramanga	230	24	10%
Total	5603	2610	47%

Fuente: Gestión del Talento Humano 2025

- **Recomendaciones médico-laborales:** Al cierre del año 2025, el número de colaboradores con recomendaciones médico-laborales aumenta a 53, es decir que aumentan 12 personas en comparación con los 41 casos registrados durante el segundo semestre del año 2024. Las sucursales con mayor prevalencia de casos fueron Barranquilla, Bogotá y Cartagena.

Tabla 24. Casos con recomendaciones médicas laborales

Sucursal	N° Colaboradores
Barranquilla	15
Bogotá	9
Cartagena	7
Santa Marta	7
Medellín	4
Bucaramanga	3
Ibagué	2
Cali	2

Valledupar	1
Montería	1
Girardot	1
Sincelejo	1
Total	53

Fuente: Gestión del Talento Humano 2025

- **Vacunación:** Durante el año 2025, se realizaron jornadas de vacunación a nivel Nacional cuyo objetivo fue promover la prevención de enfermedades inmunoprevenibles mediante la ejecución de jornadas de vacunación dirigidas a los colaboradores. Se realizaron 1458 titulaciones de Hepatitis B, de los cuales el 10% requirió refuerzo y estos fueron aplicados conforme el resultado. De igual manera, teniendo en cuenta el programa de riesgo biológico, se aplicaron 570 vacunas entre varicela, DPT, Meningococo, triple viral, hepatitis B, también, se realizaron 55 pruebas de tuberculina de las cuales no se presentó ninguna novedad.
- **Pruebas de detección de consumo de alcohol y sustancias Psicoactivas (SPA):** Durante la vigencia 2025, se llevó a cabo la socialización de la Política de Prevención del Consumo de Alcohol, Drogas y Sustancias Psicoactivas (SPA) a nivel Nacional, con el fin de garantizar su alineación con el marco normativo vigente y los lineamientos institucionales frente a la participación de colaboradores. En el transcurso del año, se desarrollaron actividades de socialización de la política dirigidas a los colaboradores, acompañadas de campañas de sensibilización orientadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, las cuales incluyeron la entrega de material comunicativo y un suvenir institucional (pocillo con mensaje preventivo), como estrategia para reforzar la adherencia a la política. De manera complementaria, se dio continuidad a la aplicación de pruebas cualitativas de alcoholimetría y detección de SPA en orina, como mecanismos de control, prevención y seguimiento, orientados a la identificación oportuna de conductas de riesgo que puedan

afectar la seguridad de pacientes y usuarios. En el año 2025 se realizaron 198 pruebas de detección de drogas, es válido resaltar, que estas pruebas las realiza un laboratorio por medio de muestra y análisis de orina, de igual manera, se realizaron 305 tamizajes para identificación de consumo de alcohol. De lo anterior, no se presentan novedades frente a casos positivos.

- **Hábitos de estilos de vida saludable:** Las acciones, integradas a los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, fortalecen una cultura de autocuidado y promueven ambientes laborales más seguros y saludables. Las actividades ejecutadas durante el año 2025 encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad fueron:
- **Movilidad Sostenible:** El objetivo es Promover e incentivar el uso de la bicicleta entre los colaboradores como una alternativa de movilidad activa y sostenible, orientada a la prevención de enfermedades cardiovasculares, osteomusculares y otras afecciones asociadas al sedentarismo, mediante la adopción de hábitos de vida saludables. Adicionalmente, a cada colaborador que llegaba en bicicleta se realiza la entrega de un cubre maleta con reflectivo.

- **Pausas activas:** Se cuenta con un aprendiz de acondicionamiento físico quien realiza recorrido por las áreas de la clínica para realizar pausas activas mediante actividades que ayuden a reducir la fatiga laboral, mejorar la postura y prevenir trastornos musculo esqueléticos.

- **Prevención riesgo psicosocial:** Durante el año 2025, se da continuidad al programa “soy tu apoyo emocional” como estrategia institucional orientada a brindar primer auxilio psicológico en el entorno laboral, con cobertura a nivel nacional, cuyo propósito es ofrecer contención emocional oportuna a los colaboradores ante situaciones de crisis, estrés, ansiedad relacionados con sus laborales p que puedan afectar su desempeño laboral. A través de este programa se busca generar espacios seguros de escucha, acompañamiento y orientación inicial, fortaleciendo la capacidad de respuesta temprana frente a afectaciones emocionales. El 2025, cierra con la participación de 10 colaboradoras de las ciudades Medellín, Barranquilla, Cartagena y Cali.

Adicional a lo anterior, el Psicólogo Especialista en SST realizo una actividad enfocada en la prevención del suicidio, mediante un live en el canal de YouTube de Virrey Solís enfocado a síntomas de alarma y herramientas para acudir en caso de presentarse.





Chef saludable: En la ciudad de Pereira y de Ibagué se llevó a cabo la jornada "Chef Saludable", con el objetivo de promover hábitos de alimentación balanceada y estilos de vida saludables entre los colaboradores. La campaña estuvo dirigida tanto al personal asistencial como administrativo, quienes participaron activamente en una dinámica lúdica orientada a reforzar la importancia de una nutrición adecuada en el bienestar integral y el desempeño laboral. Como incentivo y refuerzo del mensaje preventivo, a los participantes se les entregó una fruta, fomentando el consumo de alimentos naturales y saludables.

- **Embarazo saludable-Bienestar y salud en la maternidad**: Desde SST, se realiza apoyo a la ejecución de la actividad enfocada a la salud y el bienestar en la maternidad. Esta actividad fue realizada en el mes de noviembre de 2025 se extendió la invitación a (madres y padres), se manejó de manera presencial Bogotá/asincrónica Nacional.

4.20. Gestión Del Riesgo

Con la finalidad de prevenir enfermedades, accidentes de trabajo y controlar los peligros que generan riesgo para los colaboradores de Virrey Solís, se ejecuta el plan de trabajo durante lo corrido del año con las siguientes actividades:

Riesgo Biológico: En el año 2025, el control del riesgo biológico en Virrey Solís se fortaleció mediante inspecciones y capacitaciones en las áreas asistenciales, lo anterior, permitió identificar oportunidades de mejora en la gestión del riesgo y asegurar el cumplimiento de los protocolos establecidos frente a la prevención del riesgo biológico y a la prevención de infecciones.

En Sincelejo, Ibagué y Pereira, se realiza capacitación a grupo focal de odontología en prevención de accidentes de trabajo por riesgo biológico.



- **Control radiaciones ionizantes:** Teniendo en cuenta la normatividad legal vigente frente a protección radiológica. Este control implicó durante el año 2025 la implementación de medidas preventivas en:

  - **Exámenes periódicos:** Para el trabajador ocupacional expuesto, se realiza examen periódico de manera semestral o anual (colaboradores en vigilancia), garantizando así vigilancia epidemiológica ocupacional por médico laboral.

- **Entrega de dosímetros:** Mensual o trimestralmente, se realiza entrega de dosímetro personal con el objetivo de hacer seguimiento a la exposición a las radiaciones ionizantes, así mismo, se realiza la socialización de los resultados de las mediciones del periodo inmediatamente anterior.

- **Capacitación en protección radiológica:** Se realiza la actualización del curso de protección radiológica bajo la Resolución 482 de 2018, este curso es obligatorio para el personal radio expuesto de manera anual. Para el cierre del año, el 96% de la población cumplió y aprobó el curso de protección radiológica.

- Adicional a lo anterior, durante el año 2025 se realiza el lanzamiento del curso orientado para el personal No radio expuesto, el cual está orientado a aquellos cargos que no intervienen directamente con el proceso de exposición a radiaciones ionizantes pero que se encuentran en zonas supervisadas. También, se realiza la capacitación al personal directivo de Virrey Solís en Bogotá.

- **Aplicación cuestionarios-Batería de riesgo psicosocial, carga y fatiga:** Durante el mes de agosto de 2025 se dio inicio, a nivel nacional, a la aplicación de los cuestionarios de la Batería de Riesgo Psicosocial, así como de los instrumentos de carga mental y fatiga, dirigidos a los colaboradores con una antigüedad igual o superior a seis meses. Este proceso contó con el acompañamiento de psicólogos especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, quienes desarrollaron jornadas de aplicación en todos los turnos, garantizando la participación del personal asistencial y administrativo. Actualmente, la aplicación se encuentra en ejecución en la ciudad de Bogotá, lo que ha permitido alcanzar una cobertura del 56 % a nivel nacional.

  Es importante resaltar que durante el primer trimestre de 2026 se continuará con la aplicación de los cuestionarios, con el fin de completar la cobertura prevista del 85% y disponer de información integral para el análisis y gestión del riesgo psicosocial.

Tabla 25. Avance aplicación cuestionarios: Riesgo psicosocial

Sucursal	Programado	Ejecutado	Cumplimiento
Riohacha	24	24	100,00%
Armenia	30	29	96,67%
Montería	155	147	94,84%
Sincelejo	94	88	93,62%
Santa Marta	273	255	93,41%
Medellín	566	509	89,93%
Manizales	219	188	85,84%
Pereira	212	176	83,02%
Valledupar	236	192	81,36%
Ibagué	438	300	68,49%
Barranquilla	648	546	84,26%
Cali	291	104	35,74%
Bogotá D.C.	1977	461	23,32%
Cartagena	496	340	68,55%
Cundinamarca	243	0	0,00%
Villavicencio	100	0	0,00%
Bucaramanga	23	0	0,00%
Total	6025	3359	56%

Fuente: Gestión del Talento Humano 2025

4.21. Gestión de las Amenazas

La gestión de amenazas en emergencias y desastres es crucial para minimizar riesgos, proteger vidas y reducir el impacto en infraestructura, recursos, pacientes y colaboradores. Identificar, evaluar y planificar frente a posibles amenazas permite fortalecer la capacidad de respuesta y garantizar la continuidad del negocio:

- **Comité de Emergencias:** Durante el año 2025, el Comité de Emergencias participó de manera proactiva en el desarrollo de sus actividades, llevando a cabo cinco (5) sesiones, de las cuales cuatro (4) fueron ordinarias y una (1) extraordinaria. En términos generales, se registró una participación promedio del 88 %, respecto al año 2024, la participación aumentó en un 5%, lo que evidencia el compromiso de sus integrantes con la gestión y preparación ante situaciones de emergencia. El comité participó en capacitaciones orientadas a planes operativos normalizados, toma de decisiones y responsabilidades en las emergencias.

- **Brigada de Emergencias:** El año 2025 cerró con una participación del 57 % de los brigadistas certificados conforme a lo establecido en la Resolución 0256 de 2014 del Cuerpo Oficial de Bomberos, logrando mantener la cobertura frente al cierre del año 2024. Los brigadistas, se forman de manera teórica y práctica en una pista de entrenamiento donde se ven los siguientes temas:

  - ✓ Primeros auxilios y atención primaria.
  - ✓ Camillaje y transporte de lesionados.
  - ✓ Atención y manejo de conatos de incendios.
  - ✓ Técnicas de evacuación y rescate.
  - ✓ Liderazgo y toma de decisiones con trabajo en equipo.
  - ✓ Técnica de reanimación básica cardiopulmonar (RCP)

Tabla 26. Cantidad de Brigadistas por Sucursal

Sucursal	Nº Colaboradores	Nº Brigadistas Requeridos	Nº Brigadistas Entrenados	% Brigadistas Entrenados
Armenia	38	4	4	100%
Manizales	251	57	56	98%
Sincelejo	125	25	24	96%
Riohacha	30	10	9	90%
Villavicencio	143	29	26	90%
Bucaramanga	447	89	79	89%
Montería	178	36	31	86%
Cartagena	588	118	95	81%
Valledupar	261	52	41	79%
Ibagué	442	88	58	66%
Pereira	277	55	35	64%
Sucursal Bogotá	1653	330	180	55%
Barranquilla	721	144	76	53%
Cali	353	71	30	42%
Bogotá	1181	236	95	40%
Medellín	743	189	64	34%
Santa Marta	316	63	20	32%
Girardot	117	23	3	13%
Espinal	33	7	0	0%
Total	7897	1626	926	57%

- **<u>Socialización planes de emergencias:</u>** Durante el año 2025, se realiza socialización del plan de emergencias a los colaboradores a nivel Nacional, de tal forma, que se brindan las herramientas para actuar en caso de una posible emergencia a través del programa de reinducción Mejorando +.

  - **Inspecciones a elementos para la atención de emergencias:** Dentro de las inspecciones locativas que se realizan cada cuatro meses, se realizan inspecciones a extintores, garantizando que los recursos para la atención de emergencias se mantengan en buen estado (vigentes y recargados). Se resalta que, durante el año 2025, las unidades con alcance a acreditación empiezan a adquirir el botiquín tipo A.

  - **Simulacros:** En el año 2025, Virrey Solís a nivel Nacional participa en el simulacro Nacional, cada una de las sucursales tuvo asignado una emergencia para atender.



Ilustración 11. Inscripción simulacro Nacional



CIUDAD	TIPO DE AMENAZA PARA ABORDAR EN 2025
VALLEDUPAR	CONATO DE INCENDIO
SINCELEJO	FUERTES LLUVIAS-VENDAVAL (Inundación)
MONTERÍA	RIESGO PÚBLICO (SINU CENTRO)
	CONATO DE INCENDIO (PERLA DEL SINU)
SANTA MARTA	FUERTES LLUVIAS-VENDAVAL (Inundación)
CARTAGENA	CONATO DE INCENDIO
BARRANQUILLA	CONATO DE INCENDIO

CIUDAD	TIPO DE AMENAZA PARA ABORDAR EN 2025
ARMENIA	RIESGO PÚBLICO
PEREIRA	CONATO DE INCENDIO
MANIZALES	CONATO DE INCENDIO
VILLAVICENCIO	CONATO DE INCENDIO
MEDELLÍN	CONATO DE INCENDIO
CALI	RIESGO PÚBLICO (ORIENTE, UAB PALMIRA Y UOD PALMA REAL)
	CONATO DE INCEDIO (DEMÁS UNIDADES)

Ilustración 12. Asignación emergencias



Ilustración 13. Asignación amenazas

Los tiempos de evacuación fueron socializados en comités hospitalarios de emergencia:





Ilustración 14. Presentación de resultados simulacros

Se concluye, que en general hubo participación por parte de los pacientes en el ejercicio de evacuación, hubo participación y sensibilización sobre las amenazas latentes dentro de cada una de las unidades, ejercicio práctico que aportó a la aplicación de conocimientos otorgados en pistas, entre otros.

- **Inspecciones a elementos para la atención de emergencias:** Dentro de las inspecciones locativas que se realizan cada cuatro meses, se realizan inspecciones a extintores, garantizando que los recursos para la atención de emergencias se mantengan en buen estado (vigentes y recargados). Se resalta que, durante el año 2025, en la unidad se cambiaron los extintores solkaflam por multipropósito y en centrales de esterilización se garantiza el extintor de gas carbónico (CO_2). Lo anterior, teniendo en cuenta la adherencia a la Resolución 2749 de 2017 donde se establece que el agente limpio HCFC-123 dejará de importarse a Colombia debido a su impacto ambiental.

4.22. Capacitación y Desarrollo de Nuestros Colaboradores

Inducción Institucional

Los nuevos colaboradores de Virrey Solís IPS reciben la inducción institucional a través de la plataforma Unitotal. Este proceso tiene como objetivo facilitar su integración a la organización, mediante módulos y contenidos que brindan una visión general y destacan los aspectos más relevantes de la entidad, aplicables a todo el personal, sin distinción del cargo o área asignada.

El proceso de inducción inicia una vez se formaliza la contratación del colaborador y se solicita la creación de su usuario en la plataforma Unitotal. Posteriormente, se habilita el acceso a la inducción institucional y se notifica al colaborador para que ingrese, realice y apruebe los contenidos dentro de los plazos establecidos.

Adicionalmente, el indicador de inducción institucional permite evaluar el nivel de cumplimiento de este proceso por parte del total de colaboradores contratados durante un periodo determinado. A continuación, se presenta la gráfica con los resultados mensuales del indicador de inducción institucional, comparados con los obtenidos en el año anterior:

Gráfico 59. Indicador comparativo de inducción institucional por meses - año 2024 y 2025.



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Teniendo en cuenta los resultados descritos anteriormente y según la gráfica de comparativo mensual, se observa que para la inducción institucional el mayor descenso se centra en los meses de abril (85,02%), mayo (88,29%), julio (83,42%), agosto (87,34%), septiembre (69,92%) y diciembre (85,19%). Sin embargo, se observan meses con alto porcentaje (febrero, marzo, junio y octubre) superior a la meta (90%) lo que se ve reflejado en el comportamiento del puntaje general.

Gráfico 60. Puntaje general de inducción institucional 2024 y 2025.



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Con base al comportamiento del puntaje general del indicador de inducción institucional para los años 2024 y 2025, para el año 2024, se obtuvo un resultado global de 85,98%, mientras que en el 2025 el indicador alcanzó un 87,42%, lo que representa un incremento de 1,44 puntos porcentuales entre ambos periodos. Lo que puede verse reflejado en el aumento de los meses enero (93.62%), febrero (96.61%), marzo (92.18%), junio (94.76%) y octubre (90.09%).

Entrenamiento Al Cargo

El indicador presentado busca determinar el nivel de cumplimiento del entrenamiento al cargo por parte del total de colaboradores que ingresaron en el periodo evaluado.

Para lo anterior, es importante mencionar que, durante el proceso de inducción, se realiza el entrenamiento específico al cargo de los colaboradores nuevos. En este proceso, después de la contratación, se entrega el formato correspondiente al nuevo colaborador, quien debe diligenciarlo con todos los temas en los que recibió entrenamiento y las respectivas fechas, duración del entrenamiento y firmas de los colaboradores que participaron en dicho proceso.

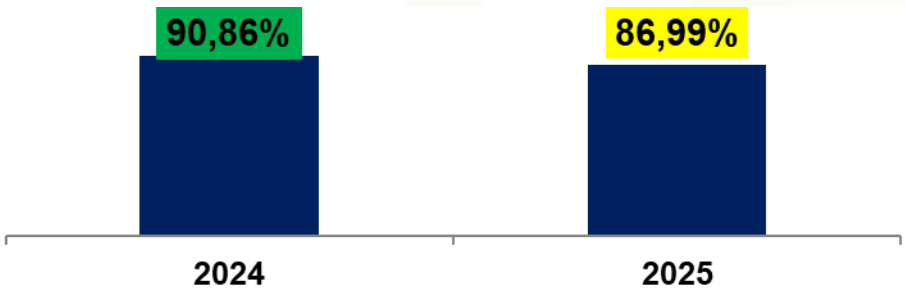
Las siguientes gráficas muestran los resultados generales del indicador durante el año 2024 y 2025, además, permite evidenciar los resultados mensuales y los comparativos de dichos meses entre el año 2024 y 2025.

Gráfico 61. Indicador comparativo de entrenamiento al cargo por meses - año 2024 y 2024.



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Gráfico 62. Puntaje general de entrenamiento al cargo 2024 y 2025.



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025

.

De acuerdo con los resultados obtenidos, en la gráfica de puntaje general, se puede observar que en el año 2024, el indicador alcanzo un nivel de cumplimiento del 90,86%, mientras que en 2025 se obtuvo un resultado de 86,99%.

Al comparar ambos periodos, se evidencia una disminución de 3,87 puntos porcentuales en el año 2025 frente al año anterior. Teniendo en cuenta los resultados descritos anteriormente y según la gráfica de comparativo mensual, se observa que el mayor incumplimiento se centra en los meses de enero (80,85%), febrero (80,79%), abril (71,26%) y diciembre (85,19%).

Cumplimiento Plan De Capacitación

El plan de capacitación es diseñado con el objetivo de abordar diferentes necesidades de los colaboradores, los servicios y la organización. Cabe aclarar que cada necesidad se identifica en conjunto con los líderes de procesos y con el comité directivo de la organización. Reforzado y apoyado con mediciones, encuestas y resultados de indicadores que ofrezcan material para el plan de capacitación.

Se da continuidad al seguimiento todos los meses con relación al cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de capacitación que previamente se incluyeron con los líderes de procesos. Los seguimientos nos brindan los soportes de dichas capacitaciones tales como actas, listados de asistencia, presentaciones y evidencia fotográfica; teniendo como resultado el indicador asociado al cumplimiento del plan de capacitación.

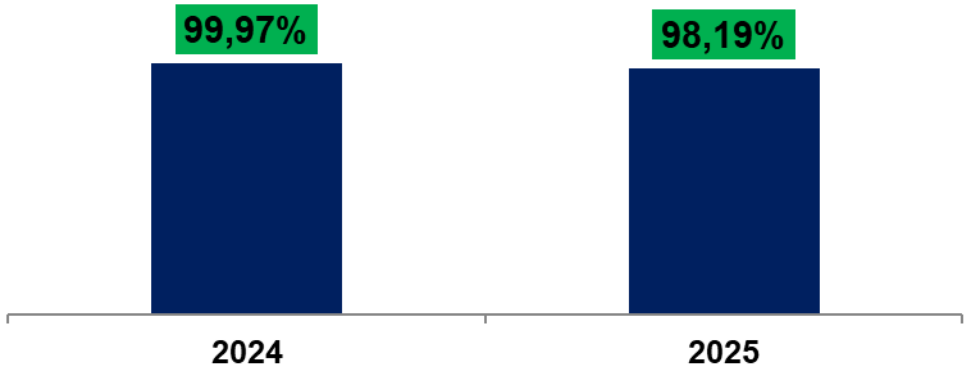
Cabe resaltar que el indicador de cumplimiento del plan de capacitación busca determinar el nivel de cumplimiento del plan de capacitación diseñado según necesidades de la organización. A continuación, se observan las gráficas con los resultados de este indicador:

Gráfico 63. Indicador comparativo del cumplimiento del plan de capacitación por meses - año 2024 y 2025.



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Gráfico 64. Puntaje general del cumplimiento del plan de capacitación 2024 y 2025.



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

De acuerdo con la gráfica de puntaje general, el cumplimiento del plan de capacitación durante el año 2025 fue de 98,19%. Adicionalmente, el puntaje obtenido durante el 2025 se encuentra 1,7 puntos porcentuales por debajo del valor obtenido durante el 2024 (99,97%).

Durante el año 2025 se evidencia un mantenimiento del comportamiento positivo observado en 2024, aunque con leve reducción en el cumplimiento global reflejado en el impacto de resultado anual. Observando descensos puntuales en el mes de mayo (83,33%), donde el cumplimiento baja respecto al 100%, del resto de meses se visualiza que la mayoría de los meses del 2025 mantienen niveles similares al año anterior (2024), lo que indica continuidad en la ejecución del plan.

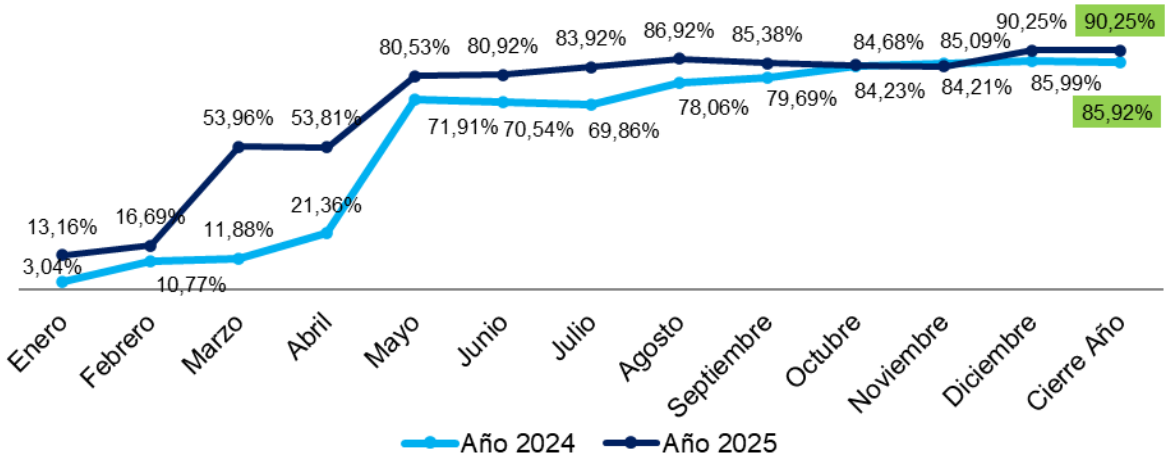
A partir del segundo semestre de 2025, el indicador tiende a recuperarse y estabilizarse, acercándose nuevamente a la meta.

Cobertura Plan De Capacitación

Este indicador determina el porcentaje de colaboradores que ha recibido al menos una (1) capacitación durante el año. Se obtiene calculando la cantidad de colaboradores que han recibido al menos una (1) capacitación, sobre la planta activa al corte, sin tener en cuenta colaboradores que no han superado el periodo de prueba, ni aprendices.

Por otra parte, en la siguiente gráfica se observa un crecimiento acelerado entre marzo (53,96%) y mayo (80,53%), posterior manteniendo una tendencia estable, a lo que se concluye que el año 2025 supera al 2024 en todos los meses, reflejando una mejor planeación, ejecución y seguimiento del plan de capacitación. Al cierre del año (2025) alcanza una cobertura del 90,25% lo que nos indica un avance significativo en cobertura acumulada y un nivel de cumplimiento superior frente al 2024.

Gráfico 65. Indicador comparativo de la cobertura del plan de capacitación por meses- año 2024 y 2025.



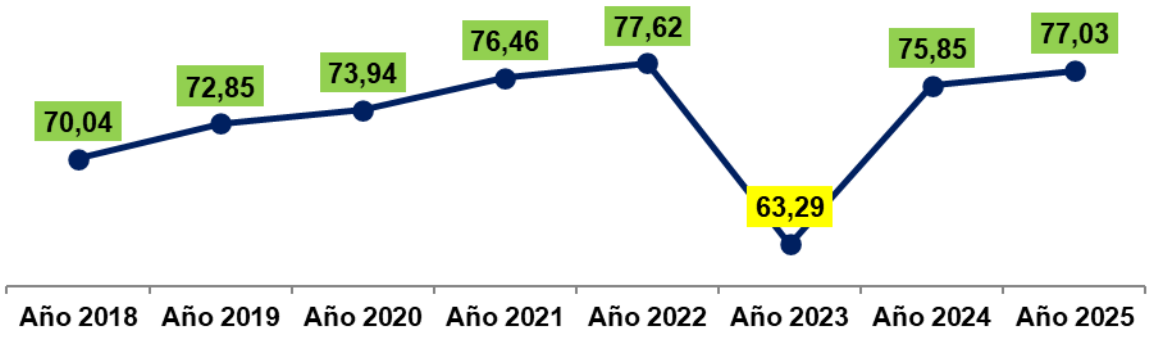
Fuente: Gestión del Talento Humano 2025

Medición Evaluación De Desempeño 2025

En Virrey Solís I.P.S. se realiza anualmente la evaluación de desempeño de todos los colaboradores a nivel nacional. Dicha evaluación se carga para los colaboradores que cumplan con un criterio de antigüedad en la organización de mínimo seis (6) meses al momento de realizar el lanzamiento de la medición. Para añadir, a los colaboradores que les aplica, se les evalúan las competencias correspondientes de acuerdo con el perfil de cada colaborador y siguiendo el modelo de competencias de Virrey Solís I.P.S.

A continuación, se presenta la gráfica en donde se pueden observar los resultados históricos del promedio de competencias en las evaluaciones de desempeño realizadas desde el año 2018, hasta el año 2025. En la gráfica se puede observar que el resultado ha mejorado secuencialmente desde el año 2018 hasta el año 2022; ya que, en el año 2023 se obtuvo un resultado de 63,29. Ahora bien, durante los últimos dos (2) años, hemos encontrado que se han obtenido mejoras en el resultado; ya que en el año 2025 se obtuvo un promedio de competencias de 77,03, mejorando 1,18 puntos porcentuales con respecto al resultado del año 2024 (promedio de 75,85).

Gráfico 66. resultado histórico de evaluaciones de desempeño



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025



Resultados históricos de evaluación de desempeño.

Tabla 27. Resultados históricos de evaluación de desempeño.

Grupo de Competencias	Competencias	Puntaje
Direccionamiento	Liderazgo	83,11
	Pensamiento Estratégico	81,08
Funcionales Administrativas	Planeación y Organización	74,51
Funcionales Asistenciales	Toma de Decisiones en Salud	76,24
Funcionales Servicio	Comunicación Eficaz	76,17
Organizacionales	Impacto en el Servicio	78,36
	Orientación a Resultados	76,19
	Trabajo en Equipo	77,47
Puntaje total desempeño 2025		77,03

Resultados generales y por competencias de la evaluación de desempeño 2025.

Para finalizar, en las siguientes tablas se encuentra el porcentaje de aprobación de la evaluación de desempeño 2024 comparado con la medición del 2025. En este caso,

el resultado indica el porcentaje de colaboradores que aprobaron la evaluación de desempeño con respecto al total de personas evaluadas.

De acuerdo con esto, durante la medición del 2025 se encontró que del total de colaboradores evaluados, el 91,61% aprobaron satisfactoriamente la evaluación de desempeño. Este resultado presenta una mejora de 1,31 puntos porcentuales con respecto al porcentaje de aprobación de la medición del año 2024 (aprobación del 90,30%). Adicionalmente, en la segunda tabla se observa el resultado (porcentaje de aprobación por sucursal y comparado el año 2024 vs 2025).

Porcentaje de Aprobación General - Desempeño Virrey Solís IPS	
2024	2025
90,30	91,61



Año 2024			Año 2025		
Sucursal	Total colaboradores evaluados	% Aprobación	Total colaboradores evaluados	% Aprobación	Variación
Valledupar	209	76,56%	226	98,67%	22,12%
Cartagena	440	98,64%	484	98,14%	-0,50%
Espinal	21	95,24%	23	95,65%	0,41%
Montería	151	94,70%	150	95,33%	0,63%
Barranquilla	612	97,71%	633	93,21%	-4,51%
Manizales	196	94,39%	211	91,94%	-2,44%
Riohacha	21	80,95%	24	91,67%	10,71%

Cali	239	89,12%	276	90,94%	1,82%
Pereira	204	97,06%	205	90,73%	-6,33%
Santa Marta	246	88,62%	247	90,69%	2,07%
Medellín	569	86,82%	535	90,28%	3,46%
Dirección General	923	84,51%	883	90,15%	5,64%
Sincelejo	93	93,55%	91	90,11%	-3,44%
Bogotá Sucursal	1.127	89,44%	1.195	90,04%	0,60%
Girardot	83	92,77%	78	89,74%	-3,03%
Ibagué	266	93,61%	301	88,37%	-5,24%
Villavicencio	94	87,23%	100	87,00%	-0,23%
Armenia	33	90,91%	30	86,67%	-4,24%



Porcentaje de aprobación comparado 2024 – 2025 general y por sucursales.

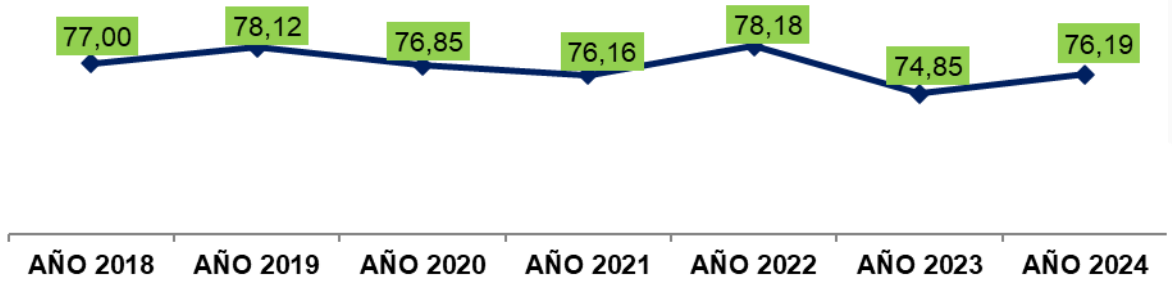
Medición De Clima Organizacional

Con respecto a la medición de clima organizacional, Virrey Solís I.P.S. establece que dicha encuesta se aplica a los colaboradores anualmente. En este proceso, se busca conocer la percepción que tienen los colaboradores con respecto al ambiente laboral y las dinámicas de trabajo dentro de la institución. Adicionalmente, la encuesta es desplegada a través del aplicativo Kactus Smart People para todos los colaboradores de la organización a nivel nacional cuya antigüedad en la institución sea de mínimo seis (6) meses al momento de la apertura de la medición.

En la gráfica que se muestra a continuación se puede observar el resultado histórico de clima organizacional de Virrey Solís IPS. En dicha gráfica se observa que el resultado del año 2024 (76,19) se encuentra a 1,34 puntos porcentuales por encima

del resultado del 2023 (74,85). De esta manera, se muestra una mejoría en el resultado general de la organización.

Gráfico 67. *Resultados históricos de evaluación de clima organizacional.*



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025

Finalmente, es importante destacar que la medición del año 2025 se realizó entre los meses de noviembre y diciembre. Por esta razón, dichos resultados no se reflejan en el presente informe de gestión, teniendo en cuenta los tiempos para la parametrización de resultados y elaboración de presentaciones para la socialización de estos.

Principales Acciones De Formación 2025

Desde el proceso de capacitación y desarrollo, se diseñan e implementan diferentes programas, cursos o acciones formativas que buscan atender a las diferentes necesidades identificadas en la organización. Dichas necesidades pueden ser de origen normativo, oportunidades de mejora de auditorías externas e internas, resultados de indicadores de proceso, resultados de clima, cultura, desempeño, entre otras. De esta manera, se realiza la construcción del plan de formación para poder fortalecer las competencias de los colaboradores de Virrey Solís IPS y así atender las necesidades planteadas.

A continuación, se enlistan los programas principales desarrollados en la organización durante todo el año 2025:

- **Sistema metro de la Calidad**

El despliegue de este programa se realizó con el objetivo de armonizar el despliegue de las estrategias de mejoramiento de la calidad en los procesos y sedes de la I.P.S. facilitando su entendimiento y fomentando una cultura de mejora alineada con los objetivos de la cuádruple meta en salud.

El sistema metro de la calidad impacta diferentes líneas importantes en el marco del mejoramiento institucional y es de gran importancia teniendo en cuenta que su alcance es de todos los colaboradores de la organización, incluyendo desde el equipo directivo hasta la línea operativa.



Logo oficial del Sistema metro de la calidad en dónde se destaca la letra "M" de Mejoramiento.

De acuerdo con lo anterior, el Sistema metro de la calidad presenta un concepto relacionado con el sector ferroviario y usando los trenes como inspiración. En este sentido, el programa define cinco (5) rutas principales (Actualización documental, acreditación, gestión integral de riesgos, indicadores y desarrollo de equipos). De estas cinco (5) rutas, se destaca el desarrollo de equipos como programa fundamental y equivalente a la reinducción institucional (Mejorando +)

- **Reinducción institucional – Programa Mejorando +**

En Virrey Solís I.P.S. se desplegó durante el año 2025 el programa de reinducción institucional denominado Mejorando +. Dicho programa tiene como objetivo principal el proporcionar a los colaboradores de la organización información actualizada y

pertinente con respecto a los cambios, actualidad, ejes de acreditación y procesos en la organización.

El programa de reinducción institucional se ejecuta de acuerdo con el cronograma establecido al inicio del año, a continuación se muestra la gráfica con las temáticas desplegadas en el programa durante todo el 2025:



Cronograma con las temáticas desplegadas durante el 2025 en el programa Mejorando +

Ahora bien, para el desarrollo de las temáticas presentadas anteriormente, se desplegaron módulos virtuales a través de nuestro entorno virtual de aprendizaje denominado Unitotal. En dichos cursos se inscribieron a todos los colaboradores de la organización y se realizaban los respectivos seguimientos en apoyo con las coordinaciones de Talento Humano de las sucursales y los líderes de proceso. Adicionalmente, se realizaron infografías con los temas del programa y se desplegaron en sesiones virtuales con equipo SIR y padrinos para que,

posteriormente, dichos equipos desplegaran la información con los colaboradores de la organización en el bloqueo mensual (espacio destinado para este fin).







Infografía "nosotros somos eficientes y sostenibles" desplegada el mes de octubre del 2025 y portada del curso virtual Unitotal.

En cuanto a los resultados obtenidos durante este programa, a continuación, se muestra una tabla con los puntajes de las coberturas alcanzadas en cada módulo desplegado durante el 2025. Adicionalmente, en la tabla se muestran dichos resultados por módulo y por sucursales.

De acuerdo con esto y según los resultados que se presentan, se puede observar que las sucursales con mayor adherencia y mejores resultados en términos de cobertura en todo el programa son Riohacha, Sincelejo, Girardot, Armenia, Pereira, Barranquilla y Valledupar, quienes obtuvieron puntajes superiores al 90,00%

Tabla 28. resultados Mejorando + 2025 por sucursales

Resultados: Mejorando + 202									
Sucursal	Módulo 1: sistema único de acreditación	Módulo 2: renovación 2025	Módulo 3: seguridad del paciente	Módulo 4: experiencia y servicio (humanización)	Módulo 5: gestión de la tecnología	Módulo 6: modelo efr	Módulo 7: plan de emergencias	Módulo 8: nosotros somos eficientes y sostenibles	Promedio final
Riohacha	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	88,89%	100,00%	98,61%
Sincelejo	98,00%	96,00%	98,06%	95,50%	99,12%	99,18%	85,00%	96,80%	95,96%
Girardot	96,97%	87,88%	95,31%	100,00%	90,78%	100,00%	94,17%	87,41%	94,06%
Armenia	100,00%	96,88%	97,06%	70,27%	100,00%	100,00%	97,22%	89,47%	93,86%
Pereira	99,12%	93,97%	94,07%	80,99%	98,39%	98,08%	93,51%	90,94%	93,63%
Barranquilla	98,91%	92,14%	97,87%	78,19%	99,25%	91,33%	95,22%	93,36%	93,28%
Valledupar	95,55%	93,95%	96,80%	70,31%	96,09%	95,41%	98,48%	95,69%	92,78%

Cartagena	70,34%	61,10%	83,90%	93,31%	99,45%	92,05%	96,11%	94,15%	86,30%
Santa Marta	79,37%	67,48%	82,01%	92,79%	95,75%	91,90%	90,76%	86,39%	85,81%
Montería	95,06%	81,10%	89,70%	90,36%	88,76%	93,14%	76,88%	69,89%	85,61%
Villavicencio	94,29%	96,26%	91,89%	82,40%	84,68%	73,81%	72,93%	61,48%	82,22%
Manizales	82,97%	82,97%	61,70%	58,06%	60,57%	67,34%	70,12%	72,40%	69,52%
Ibagué	71,55%	62,98%	78,59%	56,28%	68,94%	76,77%	69,25%	67,50%	68,98%
Cali	94,16%	67,20%	66,45%	52,05%	71,43%	61,63%	68,28%	65,12%	68,29%
Medellín	78,82%	74,39%	72,10%	38,80%	78,72%	74,03%	60,36%	62,31%	67,44%
Bogotá Sucursal	68,78%	60,47%	62,29%	45,27%	50,20%	53,47%	46,17%	42,74%	53,67%
Dirección General	62,55%	51,10%	Na	35,60%	48,44%	47,91%	27,98%	36,21%	44,26%
Total	79,63%	71,72%	76,46%	61,08%	74,24%	72,61%	66,60%	66,43%	71,10%

Laboratorio De Talento Humano

En la organización es muy importante el despliegue de actividades y/o programas de formación enfocados en el desarrollo y fortalecimiento de competencias de los líderes de Virrey Solís I.P.S. Por esta razón, se despliega durante el 2026 el programa denominado "Laboratorio de Talento Humano", cuyo objetivo se centra en fomentar y fortalecer los conocimientos y las habilidades relacionadas con el direccionamiento

de equipos en el sector salud. De esta manera, impactar directamente en la comunicación del equipo de trabajo, la supervisión asertiva y respetuosa y el clima laboral

En dicho programa, las sesiones se desarrollaron de la mano de proveedores externos tales cómo Training up y también se ejecutaron dos (2) sesiones a cargo del director de efr México. A continuación, se muestran las temáticas desplegadas en el marco del Laboratorio de Talento Humano.



Cronograma 2025 de temas mensuales desplegados en el programa de liderazgo en el espacio de Laboratorio de Talento Humano.

A continuación, se muestran las evidencias de las sesiones virtuales llevadas a cabo por el director efr México en los espacios programados para el laboratorio de talento humano.







***Evidencias*: sesión Laboratorio de Talento Humano, a cargo del director efr México**

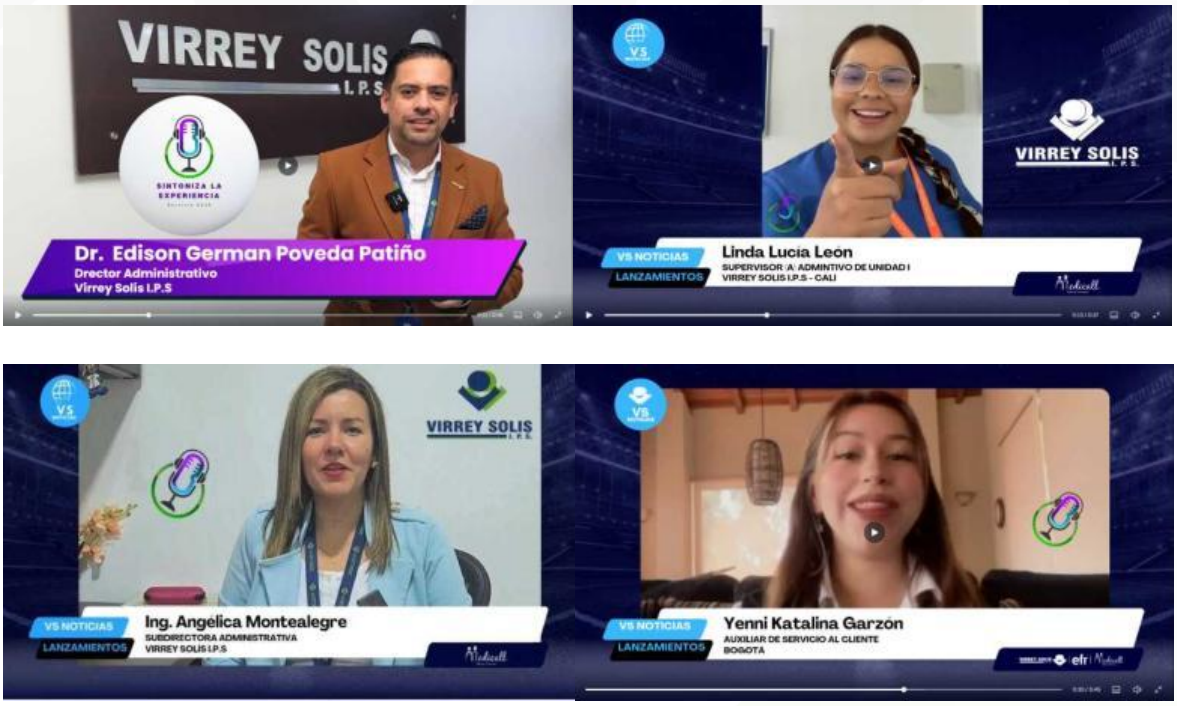
- **Sintoniza la experiencia**

Durante el año 2025 se despliega el programa "Sintoniza la experiencia", el cuál nace de la necesidad de entrenar a los colaboradores de línea de frente (auxiliares de servicio al cliente, supervisores administrativos y personal de experiencia y atención al usuario) en habilidades comunicativas, inteligencia emocional y manejo de situaciones difíciles que les ayude en sus funciones diarias en el trabajo.

El concepto del programa se enmarca en un programa radial, cuya metodología se enfoca en contenido audiovisual (podcast y video Podcast) de tal manera que los colaboradores se sientan atraídos a un contenido y metodología enfocada en la experiencia. Adicionalmente, se integra y se fomenta la participación de los colaboradores y los líderes en aquellos video Podcast que se desplegaron en el módulo de la plataforma Unitotal.

En el desarrollo del programa se contempla realizar diferentes entrevistas, tener invitados especiales, realizar concursos con premiaciones a los colaboradores que

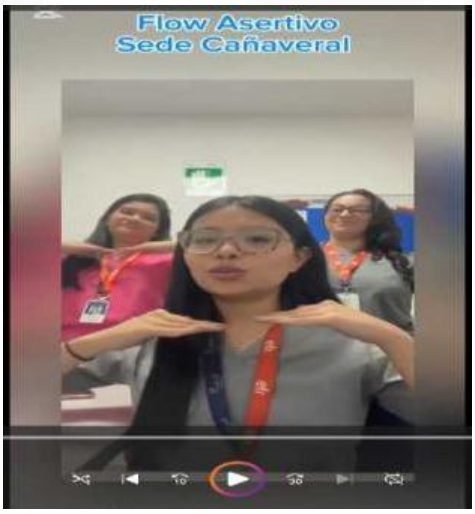
participen y grabar video Podcast con el desarrollo de los contenidos temáticos de los módulos propuestos. Dicho programa se desplegó durante el 2025; no obstante, tendrá lugar y despliegue en el plan de formación del año 2026.



Imágenes de los video Podcast en dónde participan: Director administrativo, Subdirectora Administrativa, Auxiliar de servicio al cliente Bogotá y Auxiliar de Servicio al cliente Cali.

Adicionalmente, se desplegó el primer módulo en la plataforma Unitotal. En dicho lanzamiento, se subieron los video Podcast a nuestro entorno virtual de aprendizaje y allí los colaboradores aprendieron la importancia de la escucha activa, la comunicación y el asertividad. Como valor agregado, se desplegó un concurso en donde se inventó una canción con ritmo urbano llamada “Con Flow asertivo”, la letra de dicha canción habla sobre la importancia de la comunicación clara y asertiva. Para el concurso, los colaboradores debían descargar la canción Con Flow asertivo y debían realizar un video tipo TikTok realizando una coreografía en grupo o individual y utilizando la canción representativa de este capítulo.





Canción "Con Flow asertivo" e imagen de los colaboradores participando en el concurso.

Finalmente, en la tabla a continuación se muestra el resultado del primer capítulo del programa "Sintoniza la experiencia". La cobertura de dicho módulo se puede observar detalladamente por sucursal, evidenciando que las sucursales con las mejores coberturas son: Armenia, Bucaramanga, Girardot, Montería, Riohacha, Santa Marta, Cartagena, Barranquilla e Ibagué, alcanzando puntajes superiores al 90,00%.

Tabla 29. Cobertura por sucursales del primer capítulo del programa "Sintoniza la experiencia"

Reporte: Capítulo con Flow Asertivo - Sintoniza la Experiencia				
Sucursal	Finalizado	En curso	Total General	Estado
Armenia	5	0	5	100,00%
Bucaramanga	70	0	70	100,00%
Girardot	20	0	20	100,00%
Montería	23	0	23	100,00%

Riohacha	3	0	3	100,00%
Santa Marta	37	0	37	100,00%
Cartagena	70	1	71	98,59%
Barranquilla	76	2	78	97,44%
Ibagué	44	3	47	93,62%
Sincelejo	11	2	13	84,62%
Valledupar	21	4	25	84,00%
Pereira	25	8	33	75,76%
Manizales	21	11	32	65,63%
Cali	23	19	42	54,76%
Medellín	31	44	75	41,33%
Bogotá Sucursal	91	161	252	36,11%
Villavicencio	5	13	18	27,78%
Dirección General	8	24	32	25,00%
Total General	584	292	876	66,67%

- **Actualización Inducción institucional**

“Ruta: Somos Virrey Solís, un viaje por el alma de nuestra I.P.S.”

Durante el año 2025 se llevó a cabo la actualización de la inducción institucional en su metodología, contenido y diseño, con el fin de asegurar la vigencia, pertinencia y coherencia de la información frente a la estrategia organizacional. Para ello, se diseñó e implementó en el entorno virtual de aprendizaje Unitotal, el curso “Ruta: Somos Virrey Solís, un viaje por el alma de nuestra I.P.S.”, como parte de la estrategia formativa orientada a fortalecer la apropiación de la cultura organizacional y a

generar una experiencia significativa desde el primer contacto del colaborador con la institución. Esta ruta busca que los nuevos integrantes conozcan las generalidades de la organización y cuenten con la información necesaria para una adecuada adaptación a la forma de hacer las cosas en Virrey Solís I.P.S., promoviendo el sentido de pertenencia y el compromiso institucional.



Bienvenida a la Ruta: Somos Virrey Solís, un viaje por el alma de nuestra I.P.S.

Para la definición de la metodología de la nueva inducción institucional, se realizó un análisis detallado de la población predominante entre los nuevos ingresos a la organización. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los colaboradores pertenecen a la generación Y o Millennials, caracterizada por estilos de aprendizaje altamente influenciados por la tecnología, el contenido audiovisual y las experiencias interactivas. Con base en este análisis, se estableció que la inducción debía trascender la simple transmisión de información y convertirse en una experiencia atractiva, dinámica y envolvente. Por ello, la Ruta: Somos Virrey Solís fue concebida con un enfoque experiencial, apoyado principalmente en videos, recursos interactivos y diseños modernos, que facilitan la comprensión de los contenidos y fomentan la conexión emocional del colaborador con la institución desde el inicio de su proceso de vinculación.

La inducción institucional se ambienta como un viaje por Colombia, recorriendo las diferentes ciudades donde Virrey Solís I.P.S. tiene presencia. A través de esta narrativa, los colaboradores inician su recorrido en la plataforma Unitotal y avanzan

por cada una de las sedes de la organización, donde se despliegan los temas clave orientados a facilitar su adaptación a la cultura institucional.



Portada de bienvenida a Sucursal Cali con su personaje y con la sede Versalles

La Ruta se estructura en cuatro (4) grandes bloques temáticos, cada uno inspirado en diferentes regiones del país y alineado con una línea gráfica específica, que agrupa los principales temas organizacionales. Durante la experiencia, el colaborador cuenta con un pasaporte virtual, en el cual va acumulando sellos virtuales a medida que avanza y completa cada ciudad y bloque temático. La experiencia inicia con una bienvenida ambientada en la cabina de un avión, acompañada de sonidos que simulan los anuncios de los tripulantes de vuelo, reforzando el concepto de viaje. A lo largo del recorrido, se presentan elementos visuales y sonoros representativos de cada región, como música, imágenes, personajes típicos, lugares turísticos y expresiones culturales, resaltando la diversidad y riqueza cultural colombiana como parte de la identidad institucional.



Presentación gráfica de cada bloque.

Bloque	Ciudades	Temas
Bloque 1: virrey Solís, la empresa que llevamos en el corazón	Bogotá, Cali, Ibagué, barranquilla, Villavicencio, Medellín	¿quiénes somos? direccionamiento estratégico, código de ética y conducta, mejoramiento de la calidad, gestión de riesgos, modelo de sostenibilidad.
Bloque 2: cuidando el futuro	Santa marta, Cartagena, Valledupar, montería y Sincelejo, Girardot, Riohacha, Bucaramanga	Modelo de atención, seguridad del paciente, humanización y gestión ambiental.
Bloque 3: cultivando talento, sembrando compromiso	Espinal, Manizales, Pereira	Generalidades gestión del talento humano, seguridad y salud en el trabajo, modelo de empresa familiarmente responsable (efr)
Bloque 4: riesgos bajo control, futuro asegurado	Armenia	Sarlaft y sicof

Segmentación de la inducción por bloques, ciudades Colombianas en dónde se encuentra Virrey Solís I.P.S. y sus respectivos contenidos temáticos.

En cada ciudad, el colaborador accede a los contenidos específicos, realiza un repaso final de los temas abordados —simbolizados como recuerdos o souvenirs— y recibe el sello correspondiente en su pasaporte virtual. Antes de avanzar a cada nuevo destino y al finalizar cada uno de los cuatro bloques, se aplican evaluaciones de conocimiento, las cuales deben ser aprobadas con una calificación mínima de 80 puntos, garantizando así la apropiación efectiva de los contenidos impartidos.





Íconos y personajes de las ciudades y mapa de Colombia con la ruta de vuelo.

En el marco del fortalecimiento continuo del proceso de inducción institucional, se definió y realizó el seguimiento al **indicador de satisfacción global** de la inducción institucional virtual, el cual se mide mediante una encuesta aplicada a los colaboradores al finalizar su inducción. Este instrumento permite recopilar de manera sistemática la percepción de los colaboradores frente a aspectos clave como la claridad y pertinencia de la información, la relevancia de las temáticas para la adaptación al cargo, la experiencia general de la ruta, la calidad de los recursos interactivos, la evaluación de conocimientos, la navegabilidad en la plataforma Unitotal, la duración del proceso y el adecuado funcionamiento de los contenidos multimedia. Con base en los resultados obtenidos, se evidenció un **alto nivel de satisfacción a nivel nacional**, con porcentajes superiores al **85,0% en todas las sucursales**, lo cual refleja la efectividad de la inducción institucional.

- **MEDEX – Convirtiendo el conocimiento en acción y la acción en excelencia clínica**

Como parte de los programas de formación desplegadas durante el año 2025, se creó “MEDEX”, concebido como una estrategia educativa integral orientada a fortalecer el conocimiento para la toma de decisiones clínicas con pertinencia y efectividad, adoptando además el eslogan “Convirtiendo el conocimiento en acción y la acción en excelencia clínica”. Su diseño incorpora un enfoque en la mitigación de riesgos, la promoción de mejores prácticas médicas y el aumento de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica.

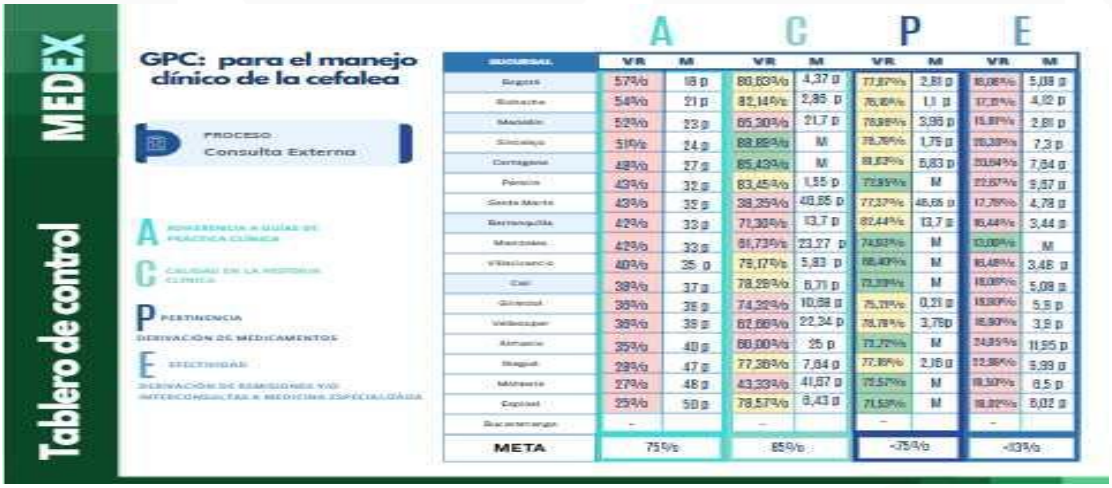
La creación de MEDEX se fundamentó en un análisis integral de las necesidades institucionales, en el cual se tuvieron en cuenta el perfil epidemiológico y de morbilidad de cada proceso asistencial —consulta externa, urgencias y atención primaria en salud—, los resultados de los indicadores derivados de auditorías, tales como la adherencia a las Guías de Práctica Clínica, la calidad de la historia clínica, la pertinencia y la efectividad, así como los requerimientos normativos vigentes y las oportunidades de mejora identificadas. A partir de este análisis, se priorizaron temáticas orientadas al cierre de brechas críticas, asegurando que los contenidos formativos respondieran de manera pertinente y alineada a los retos reales de la práctica clínica.

El programa se estructura a través de herramientas que integran la formación continua con la gestión de brechas, entre ellas la creación de cursos virtuales diseñados bajo la metodología flash learning, los cuales presentan contenidos clave en módulos cortos, dinámicos y enfocados, facilitando la optimización del tiempo de estudio y la aplicación práctica del conocimiento. Estos cursos abordan aspectos relacionados con las Guías de Práctica Clínica, los criterios de auditoría, la seguridad del paciente, la humanización y la calidad en el registro de la historia clínica, fortaleciendo la toma de decisiones en el ejercicio asistencial.



Curso MEDEX: Guía de práctica clínica para el manejo clínico de la cefalea bajo metodología flash learning.

De manera complementaria, se desarrollaron fichas de gestión dirigidas a líderes de proceso, gerentes de sucursal y coordinadores de sede, en las cuales se consolidan los resultados de auditorías previas, las metas definidas y las brechas identificadas. Estas herramientas permiten una lectura clara del desempeño y facilitan la movilización de acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales.





Fichas para la gestión de brechas en indicadores

Como resultado de la implementación del programa, se alcanzaron coberturas de participación superiores al 90 % en los cursos desarrollados, evidenciando un alto nivel de compromiso por parte del personal médico.

SUCURSAL	CEFALEA CONSULTA EXTERNA	DESNUTRICION	DOLOR LUMBAR	CEFALEA URGENCIAS	IRA	TOTAL
ARMENIA	100,00%	92,86%	100,00%	N/A	100,00%	97,37%
BARRANQUILLA	98,15%	94,43%	98,26%	100,00%	90,76%	95,52%
BOGOTA SUCURSAL	99,70%	83,09%	94,81%	58,33%	97,36%	88,95%
BUCARAMANGA	95,92%	90,48%	93,10%	N/A	85,96%	91,08%
CALI	96,49%	91,67%	85,48%	90,00%	90,32%	91,02%
CARTAGENA	100,00%	92,67%	97,50%	93,33%	97,44%	95,32%
GIRARDOT	100,00%	96,67%	100,00%	100,00%	100,00%	98,43%
IBAGUE	100,00%	92,17%	90,00%	71,43%	93,75%	92,38%
MANIZALES	100,00%	63,33%	100,00%	N/A	100,00%	83,50%
MEDELLIN	95,80%	85,52%	97,67%	59,09%	96,18%	89,72%
MONTERIA	100,00%	94,59%	100,00%	N/A	100,00%	97,91%
PEREIRA	100,00%	97,37%	98,33%	N/A	96,67%	97,89%
RIOHACHA	100,00%	100,00%	100,00%	N/A	100,00%	100,00%
SANTA MARTA	100,00%	95,21%	100,00%	91,30%	100,00%	97,31%
SINCELEJO	100,00%	98,15%	96,00%	N/A	100,00%	98,39%
VALLEDUPAR	97,78%	95,00%	95,35%	100,00%	95,35%	95,97%
VILLAVICENCIO	100,00%	96,55%	93,94%	N/A	96,97%	96,73%
TOTAL AL CIERRE	96,59%	79,13%	84,23%	70,27%	86,04%	79,13%
TOTAL CON REZAGOS	98,84%	88,98%	95,67%	77,72%	95,74%	92,45%
FECHA LANZAMIENTO	2-jul	19-ago	22-sept	29-sept	2-oct	

Resultado porcentaje de cobertura por curso.

Durante el año 2025 se fortaleció la articulación entre la formación y la gestión de los indicadores institucionales mediante la implementación de herramientas orientadas a la toma de decisiones por parte de los líderes, lo que permitió avanzar en el cierre de brechas y la mejora continua de los procesos asistenciales. En este marco, MEDEX se consolidó como un componente estratégico de la gestión del conocimiento y de la calidad institucional, fortaleciendo la cultura organizacional basada en la excelencia clínica, la seguridad del paciente y el compromiso con una atención integral y de alta calidad.

- **Cursos virtuales desplegados**

A lo largo del año 2025, se desplegó del Plan de Capacitación, alineado con los objetivos estratégicos institucionales, las prioridades organizacionales y la normatividad vigente. Dichas acciones formativas desarrolladas respondieron a las necesidades identificadas en los procesos de análisis y levantamiento del plan, y fueron organizadas bajo un modelo que agrupa las capacitaciones en tres categorías: **Organización**, **Persona** y **Proceso**, permitiendo una gestión clara, coherente y orientada a resultados. A continuación, se describen los principales programas desplegadas durante el 2025.

- **SICOF y SARLAFT**

En cumplimiento de los requerimientos normativos vigentes, durante el 2025 se realizó el despliegue de los temas de **SICOF y SARLAFT** por medio de **módulos integrados dentro del curso virtual** denominado *"Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo/Financiamiento para la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM) y Subsistema de Administración del Riesgo de corrupción, Opacidad y Fraude"*, disponible en el entorno virtual de aprendizaje Unitotal , dirigido a todos los colaboradores de Virrey Solís I.P.S. Este curso tuvo como objetivo fortalecer el conocimiento sobre los conceptos, procedimientos y controles implementados por la organización para la prevención y control del lavado de activos, la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva, así como promover una cultura ética orientada a la prevención y mitigación de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude. A continuación, se presentan la ficha técnica correspondiente, con información general del curso.



Ficha técnica con generalidades del curso SICOF y SARLAFT

Finalmente, la tabla que se presenta a continuación consolida la información relacionada con la población total inscrita, los colaboradores que completaron los cursos, aquellos que aún se encuentran pendientes y el nivel de avance general alcanzado por cada una de las sucursales.

Tabla 30. Porcentaje de avance de curso SICOF Y SARLAFT

CURSO SICOF Y SARLAFT				
SUCURSAL	FINALIZADO	PENDIENTE	TOTAL	AVANCE
ARMENIA	35	0	35	100,00%
BUCARAMANGA	366	0	366	100,00%
CALI	305	0	305	100,00%
CARTAGENA	527	0	527	100,00%
GIRARDOT	127	0	127	100,00%
MANIZALES	229	0	229	100,00%
MONTERIA	168	0	168	100,00%
RIOHACHA	21	0	21	100,00%
SANTA MARTA	299	0	299	100,00%
SINCELEJO	112	0	112	100,00%
BARRANQUILLA	663	1	664	99,85%
VALLEDUPAR	245	1	246	99,59%
PEREIRA	241	1	242	99,59%
IBAGUE	355	2	357	99,44%
VILLAVICENCIO	124	2	126	98,41%
MEDELLIN	571	76	647	88,25%
BOGOTA SUCURSAL	1112	305	1417	78,48%
BOGOTA	812	250	1062	76,46%
Total general	**6312**	**638**	**6950**	**90,82%**

Frente a la meta de cobertura, se observa que, si bien el comportamiento general es favorable, aún no se alcanza el objetivo institucional. De un total de 6.950 colaboradores inscritos, 6.312 finalizaron el curso, lo que corresponde a un avance global del 90,82%, evidenciando una brecha de 9,18 puntos porcentuales frente a la meta proyectada.

A nivel de sucursales, se destaca que 10 sedes cumplen plenamente con el objetivo establecido, sin embargo, persisten rezagos en algunas sedes, especialmente en Bogotá, Bogotá Sucursal y Medellín, que concentran el mayor número de colaboradores pendientes y presentan niveles de avance inferiores al promedio institucional. Estos resultados permiten identificar prioridad de intervención y refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de movilización, seguimiento y acompañamiento, con el fin de lograr el cumplimiento total de la meta de cobertura del 100 % definida para este curso.

- **Inserción y retiro de dispositivo intrauterino (DIU)**

En el marco de la estrategia de fortalecimiento continuo de las competencias del talento humano, se desarrolló el **proceso de certificación en inserción y retiro de dispositivo intrauterino**, dirigido al personal de enfermería. Esta certificación integra un componente teórico, desarrollado a través del entorno virtual de aprendizaje

Unitotal, orientado al fortalecimiento de los conocimientos técnicos conforme a los protocolos institucionales, y un componente práctico, enfocado en la validación de las habilidades para la ejecución segura del procedimiento. El componente práctico se llevó a cabo mediante talleres presenciales guiados por un médico especialista, utilizando modelos anatómicos que permitieron el acompañamiento individualizado de los participantes.



Ficha técnica con generalidades curso Inserción y retiro de DIU

Se certificaron **28 colaboradores en las sucursales de Montería, Sincelejo y Valledupar** permitiendo estandarizar la práctica clínica, reducir la probabilidad de riesgos y eventos adversos, así como consolidar una atención más segura, oportuna y alineada con los protocolos institucionales. De esta manera, la implementación de este proceso de certificación articulada entre formación teórica virtual y entrenamiento práctico supervisado fortalece de manera significativa las competencias técnicas del personal de enfermería, impactando positivamente la seguridad del paciente.

Asuntos Laborales del Talento Humano

Se establece un marco de gestión eficiente para los procesos disciplinarios, garantizando el cumplimiento de normativas internas y externas, promoviendo una

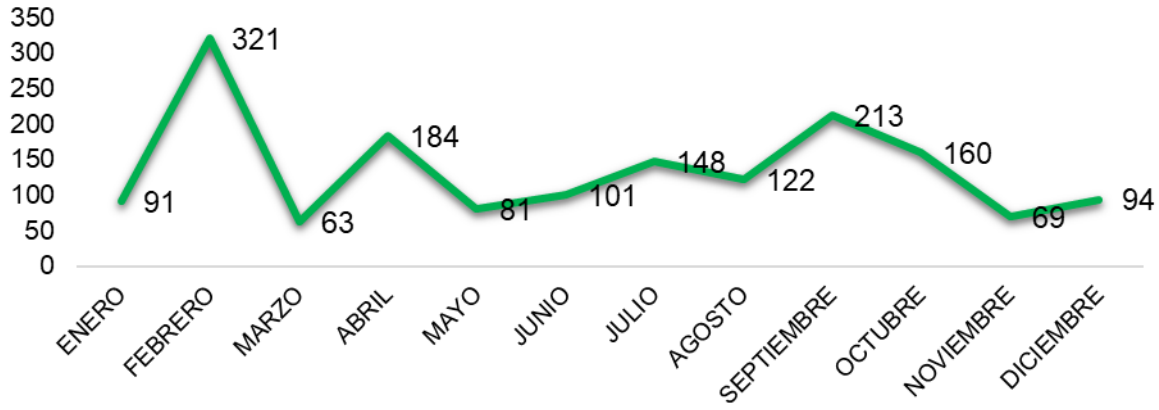
cultura organizacional basada en la ética, la responsabilidad y el respeto, con el fin de prevenir, investigar y sancionar conductas contrarias a las políticas institucionales.

Por otro lado, en línea con uno de los pilares fundamentales del proceso jurídico, los procesos disciplinarios experimentaron fluctuaciones a lo largo del año 2025, con aumentos y disminuciones en su cantidad. Estas variaciones están directamente relacionadas con la implementación de nuevas directrices en cada unidad, como la ejecución de procesos disciplinarios masivos dirigidos a todo el personal de la unidad que incurriera en incumplimientos de la jornada laboral. Todo esto se llevó a cabo asegurando el respeto por los principios y derechos del debido proceso para todos los colaboradores.

- **Procesos Disciplinarios**

En el año 2025 se registró un total de 1647 procesos disciplinarios, evidenciándose un incremento significativo, debido a la implementación de procesos disciplinarios masivos por incumplimiento de horarios.

Gráfico 68. Distribución mensual de procesos disciplinarios



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

- **Faltas Aplicadas**

En la siguiente gráfica se presentan las faltas aplicadas a los colaboradores durante los procesos disciplinarios del año 2025. La falta más recurrente fue la de

"Incumplimiento De Horarios", con un total de 876 incidencias, seguida por "Incumplimiento En Funciones Asistenciales", con 257 casos. Esta primera falta se atribuye a la implementación del control de retardos.

Gráfico 69. Distribución por faltas aplicadas a los colaboradores 2025

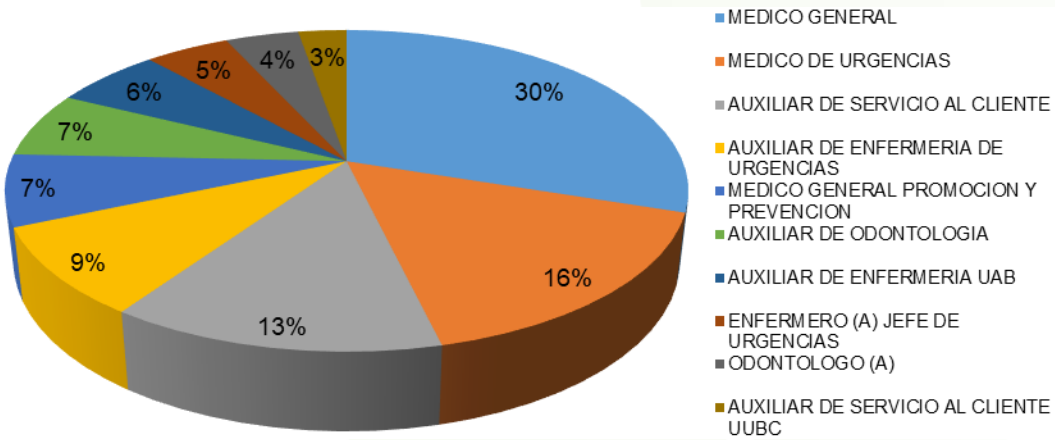


Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

- **Top De Cargos Sancionados**

Esta gráfica presenta el top 10 de los cargos más sancionados durante el año 2025. Los médicos encabezan la lista con un total de 297 sanciones.

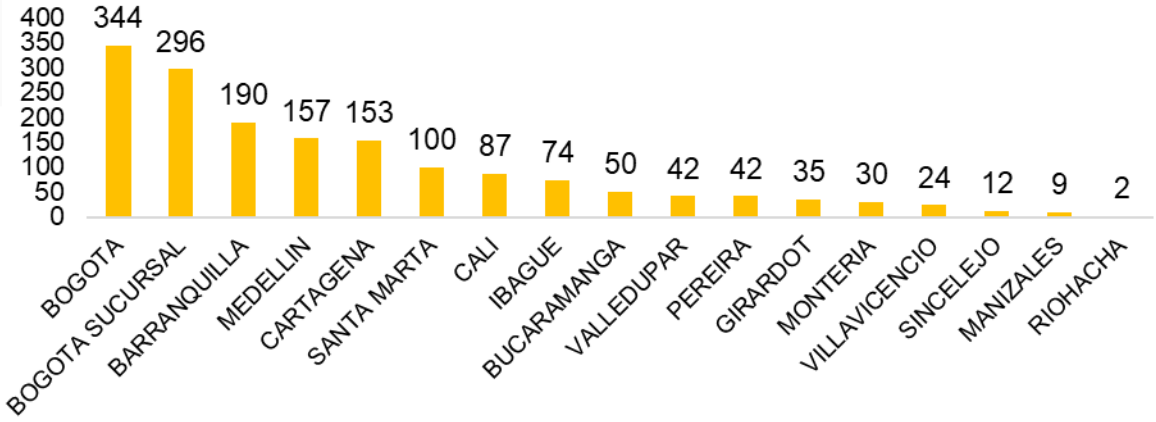
Gráfico 70. Top 10 de cargos más sancionados en 2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Finalmente, en la siguiente gráfica se presentan las ciudades en las que se han iniciado procesos disciplinarios durante el año 2025, destacándose Bogotá como la ciudad con la mayor cantidad de sanciones.

Gráfico 71. Distribución nacional de procesos disciplinarios en 2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

4.23. Modelo efr

Dentro del marco del modelo de empresa familiarmente responsable, en Virrey Solís IPS para el año 2024 se desplegaron 93 actividades que favorecieron la conciliación entre la vida personal, familiar y profesional de los colaboradores.

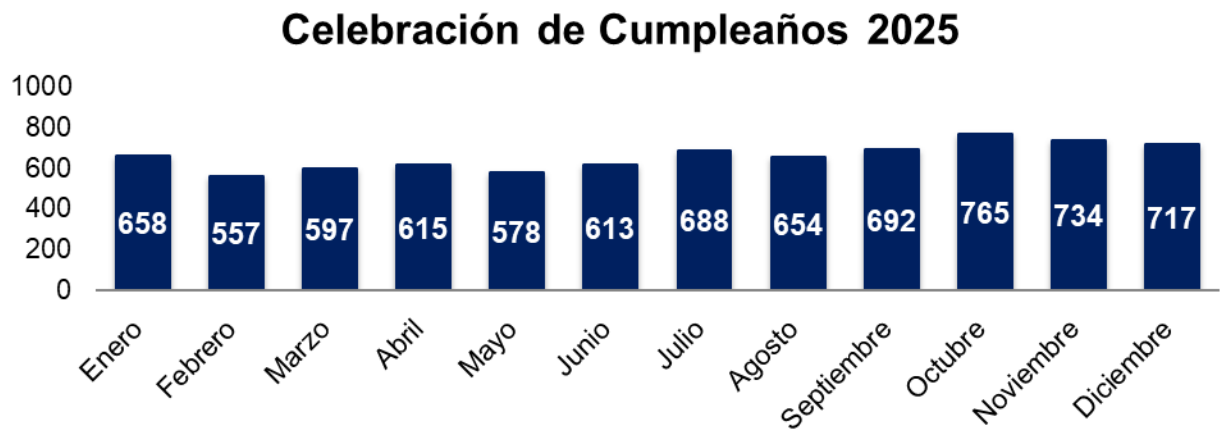
A continuación, se presenta de manera general las actividades realizadas:



De lo anterior se destacan algunas actividades tales como:

- **<u>Celebración de Cumpleaños:</u>** Actividad que se desarrolló mes a mes buscando generar un ambiente de cercanía y reconocimiento entre los colaboradores, dicha actividad consistió en la entrega de un souvenir al colaborador; en el año 2025 se entregaron un total de **7.868** detalles, siendo esta su distribución mensual:

Gráfico 72. Celebración de cumpleaños 2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Distribución mensual de entregas de detalles de cumpleaños en 2025





Entregas de detalles de cumpleaños

- **<u>Reconocimiento de Profesiones:</u>** Consiste en la entrega de un detalle a los colaboradores cuyo nivel educativo sea profesional universitario en aquellas carreras con mayor representación en la organización, esto con el fin de promover la recordación y el reconocimiento entre pares. Se debe tener en cuenta que la entrega de estos detalles se realizó a los colaboradores que tienen registrada su formación como profesional culminada en el sistema, para el año 2025 se realizó la entrega de **5.078** detalles, bajo la siguiente distribución:

Gráfico 73. Reconocimiento de Profesiones 2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Distribución de entrega de detalles por profesiones en 2025





Entregas de detalles de profesiones

Dando continuidad a reconocimiento de las profesiones se realizó Bingo de la profesión del día de la Enfermería y día del Médico, donde se contó con la participación de los profesionales en el mes de marzo y diciembre.





Entrega de detalles - Bingo día del Médico y Enfermería

- **<u>Celebración Día de la Mujer:</u>** Como fecha especial se destaca la celebración del día de la mujer, conmemorado el 8 de marzo; actividad para la cual se realizó la entrega de un detalle a todas las mujeres de la organización un promedio de **5.363** obsequios.



Entregas de detalles día de la mujer

- **<u>Participación en Carreras Atléticas:</u>** Dentro de la gestión realizada para el año 2025, cabe resaltar que frente al beneficio "Carreras Atléticas", se presentó un incremento en cuanto al número de carreras ofertadas a los colaboradores, pasando de 11 a 24 carreras al año y participando en la primera carrera internacional todo alineado con el propósito de promover y facilitar los estilos de vida saludable, impactando positivamente en la salud física y mental de los colaboradores:

Gráfico 74. Carreras Atléticas 2025



Fuente: Gestión del Talento Humano 2025.

Participación en Carreras Atléticas



Participación en Maratón Lima-Perú 2025

- **Imposición de la Ceniza:** Por cultura organizacional Virrey Solís IPS, reconoce las creencias religiosas de sus colaboradores, es por eso por lo que para el día 5 de marzo – miércoles de ceniza, se brindó el acompañamiento por parte de religiosas en las diferentes sedes de la organización, facilitando que los colaboradores accedieran a la imposición de la cruz.



Imposición de la ceniza

Siendo uno de los objetivos del año 2025, promover la integración entre colaboradores y familia las actividades macro ofrecidas a lo largo del año fueron diseñadas considerando la flexibilidad de horarios, con el objetivo de favorecer a los colaboradores y sus familias:

- **Día del Niño: En la conmemoración de esta fecha se gestiona una actividad para los colaboradores y sus hijos de acuerdo con el rango de edades establecidas.**

Sucursal	N° Colaboradores en Planta	Colaboradores	Familiares	% Participación
Barranquilla	741	124	314	17%
Bogotá D.C.	2976	47	60	2%
Bucaramanga	474	1	1	0%
Cali	359	17	20	5%
Cartagena	599	27	29	5%
Girardot	157	8	11	5%
Ibagué	429	7	12	2%
Manizales	262	10	11	4%
Medellín	782	3	6	0%
Montería	189	30	40	16%
Santa Marta	361	15	24	4%
Sincelejo	128	20	30	16%
Valledupar	274	20	25	7%
Villavicencio	144	7	9	5%





Celebración día del niño a nivel nacional

- **Día de la Familia:** Teniendo en cuenta el plan de bienestar, se programan 2 actividades por semestre, con el fin de buscar la participación de los colaboradores y sus familias.

Sucursal	N° Colaboradores en Planta	Colaboradores	Familiares	% Participación
Barranquilla	732	126	402	17,2%
Bogotá - Girardot - Ibagué	3421	380	584	11,1%
Bucaramanga	12	3	4	75,0%
Cali	354	26	17	7,3%
Cartagena	583	21	22	3,6%
Manizales - Pereira	577	141	152	24,4%
Medellín	752	97	56	12,9%
Montería	176	70	50	39,8%
Santa Marta	349	31	69	8,9%
Sincelejo	120	20	28	16,7%
Valledupar	276	34	62	12,3%





Celebración Día de la Familia a nivel nacional

- **Celebración de Halloween: Se realizó la actividad del Halloween, direccionada a los hijos de los colaboradores, donde se brindaron espacios a nivel nacional para esta celebración, lo que reafirma nuestra iniciativa de impactar a la familia de los colaboradores.**

Sucursal	Nº Colaboradores en Planta	Colaboradores	Familiares	% Participación
Barranquilla	749	54	86	7,21%
Bogotá D.C.	2948	26	34	0,88%
Bucaramanga	484	4	5	0,83%
Cali	368	15	32	4,08%
Cartagena	602	16	20	2,66%
Ibagué	429	6	7	1,40%
Manizales	269	9	11	3,35%
Medellín	797	17	19	2,13%
Montería	185	15	21	8,11%
Pereira	327	6	7	1,83%
Santa Marta	359	12	18	3,34%
Sincelejo	127	12	16	9,45%
Valledupar	270	17	22	6,30%
Villavicencio	147	6	6	4,08%





Celebración de Halloween a nivel nacional

- **<u>Celebración de Amor y Amistad</u>**

Sucursal	N° Colaboradores en Planta	Colaboradores	% Participación
Bogotá D.C.	2948	107	3,6%
Ibagué	429	1	0,2%
Cartagena	602	47	7,8%
Manizales - Pereira	596	33	5,5%
Medellín	797	34	4,3%





Celebración de Amor & Amistad

- **Torneo Interempresarial:** Fomentando el desarrollo de la vida personal y profesional de nuestros colaboradores, en donde reconocemos la importancia de incentivar la participación en espacios donde la cultura, ocio y deporte sean los protagonistas, en el último trimestre del año 2025 se desplego el evento del Torneo de Bolirana, para este evento se contó con la participación de 20 colaboradores y logrando ocupar el 5 puesto.



Participación en Torneo de Bolirana en sucursal Bogotá

- **Celebración Fin de Año Virrey Solís 2025:** Como actividad de cierre encontramos la clausura de la organización para el año 2025, desarrollada el día 13 de diciembre en el hotel Cosmos 100, en donde se contó con la asistencia de los colaboradores entre el comité directivo y coordinaciones, en dicho evento se conmemoraron los logros obtenidos en el año y se agradeció a los colaboradores por su apoyo a la organización.



Celebración Fin de Año Virrey Solís I.P.S – 2025

- **Satisfacción de las actividades macro del Plan de Bienestar**

Frente al indicador de satisfacción, este se calcula mediante: "número de respuestas positivas / número total de respuestas", el cual aplica para las actividades macro desarrolladas a lo largo del año, siendo así:

Evento	Nº Preguntas	Nº Respuestas Positivas	% Satisfacción
Día del niño	72	70	97,2%
Día de la familia	39	36	92,3%
Halloween	71	71	100%

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se puede determinar que la participación de los colaboradores de Virrey Solís IPS en la realización de la encuesta de satisfacción posterior de cada evento; determina un alto porcentaje en la satisfacción de los colaboradores.

Dentro de esta encuesta se logra evidenciar ciertas sugerencias de actividades y la mejora continua del proceso de Bienestar. Adicional, nos brinda un reto de garantizar la realización de las encuestas para validar las necesidades y observaciones de los colaboradores que finalizando el mes de diciembre se lanza la encuesta de percepción y necesidades para poder conocer y abordar los resultados para el plan de bienestar 2026.

VIRREY SOLÍS I. P. S.

INFORME DEGESTION



GESTIÓN FINANCIERA

5. GESTIÓN FINANCIERA

5.1. Informe financiero: análisis del estado de resultados y del balance general a 31 de diciembre de 2025 (en miles de pesos).

Estado de Resultado Integral						
(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)						
	2025	%	2024	%	Var. $	Var. %
Total Ingresos operacionales	991.622.807		883.837.372		107.785.434	12,2%
Total costos por prestacion de servicios	748.350.746	75,5%	613.626.172	69,4%	134.724.574	22,0%
Margen Bruto	243.272.061	24,5%	270.211.201	30,6%	-26.939.140	-6,0%
Total gastos operacionales	176.178.018	17,8%	156.026.442	17,7%	20.151.576	12,9%
Utilidad Operacional	67.094.043	6,8%	114.184.759	12,9%	-47.090.716	-6,2%
Ingresos no operacionales	20.909.772	2,1%	21.943.774	2,5%	-1.034.002	-4,7%
Gastos no operacionales	1.941	0,0%	289	0,0%	1.652	571,5%
Utilidad antes de impuestos	88.001.874	8,9%	136.128.244	15,4%	-48.126.370	-6,5%
Impuesto Diferidos	-3.270.487	-0,3%	13.760.447	1,6%	-17.030.934	-123,8%
Impuesto a las ganancias imp. renta	75.480.382	7,6%	83.713.789	9,5%	-8.233.407	-9,8%
Utilidad neta	**118.334.981**	**11,9%**	**108.016.583**	**12,2%**	**10.318.397**	**-0,3%**

Fuente: Área de Contabilidad (Virrey Solís IPS)

La utilidad operacional para el año 2025 presenta un margen del 12,9 %, mientras que en 2024 cerró en 6,8 %. Esto representa una disminución anual del 6,2 % ($47.090 M).

Frente al año 2024, la utilidad neta evidencia una disminución del 0,3 %; aunque nominalmente presentó un valor de $10.318 M, esto se explica de la siguiente manera:

En el componente operacional, los ingresos aumentan un 12,2 % frente al año anterior, con mayor ingreso en capitación en los rubros de completa, odontológica, PGP y medicamentos. Los costos también aumentan un 22 % como resultado de la apertura de nuevas sucursales y programas especiales con mayor cubrimiento geográfico.

En cuanto a los gastos operacionales, en 2025 aumentaron un 12,9 %. Esto obedece a la ampliación de sucursales, que conlleva un incremento en servicios y arrendamientos y, en mayor proporción, a las adecuaciones y al mantenimiento de instalaciones antiguas, de acuerdo con los requerimientos del Ministerio de Salud.

Los ingresos no operacionales disminuyeron un 4,7 % por menores intereses de cuentas bancarias e inversiones temporales realizadas por Virrey Solís IPS, así como por la variación del método de participación.

Los gastos no operacionales presentan un aumento del 571,5 % frente al año anterior, en donde la diferencia más significativa corresponde a la diferencia en cambio, debido al comportamiento de la TRM.

La clasificación fiscal de la entidad corresponde a una sociedad anónima calificada por la administración tributaria como Gran Contribuyente, con responsabilidad fiscal frente al Impuesto de Renta y Complementarios Ordinario. El valor al corte del 31 de diciembre de 2024 es de $75.480.382 M y obedece al cálculo del impuesto de renta de acuerdo con la primera conciliación fiscal realizada. El valor del impuesto diferido obedece al cálculo de las diferencias temporarias del periodo.

Estado de Situación Financiera

(Cifras expresadas en miles de pesos colombianos)

	2025	%	2024	%	Var. $	Var. %
Activo						
Total Activo corriente	614.913.745	69,6%	491.183.858	63,5%	123.729.887	25,2%
Total Activo no corriente	141.368.219	16,0%	132.129.650	17,1%	9.238.569	7,0%
Total Activo	756.281.964	85,6%	623.313.508	80,6%	132.968.456	21,3%
Pasivo						
Total Pasivo corriente	450.965.808	51,0%	386.658.961	50,0%	64.306.846	16,6%
Total Pasivo no corriente	18.223.999	2,1%	7.953.045	1,0%	10.270.954	129,1%
Total Pasivo	469.189.807	53,1%	394.612.006	51,0%	74.577.800	18,9%
Patrimonio						
Capital Suscrito y Pagado	10.501.020	1,2%	500.000	0,1%	10.001.020	2000,2%
Reservas	5.250.510	0,6%	300.000	0,0%	4.950.510	1650,2%
Resultado del ejercicio	118.334.981	13,4%	108.016.583	14,0%	10.318.398	9,6%
Resultado de ejercicios anteriores	153.005.647	17,3%	119.884.919	15,5%	33.120.728	27,6%
Total Patrimonio	287.092.157	32,5%	228.701.502	29,6%	58.390.655	25,5%
Total Pasivo y Patrimonio	**756.281.964**	**85,6%**	**623.313.508**	**80,6%**	**132.968.456**	**21,3%**

Fuente: Área de Contabilidad (Virrey Solís IPS)

El crecimiento del activo corriente corresponde principalmente al aumento de la cartera, asociado a un mayor volumen de ingresos. Así mismo, el activo no corriente

se incrementó por una mayor inversión en propiedad, planta y equipo, necesaria para la ampliación de la operación en las nuevas sucursales.

El pasivo aumentó por la mayor facturación de servicios recibidos por terceros, la compra de insumos para el programa SAME y el impuesto diferido por método de participación.

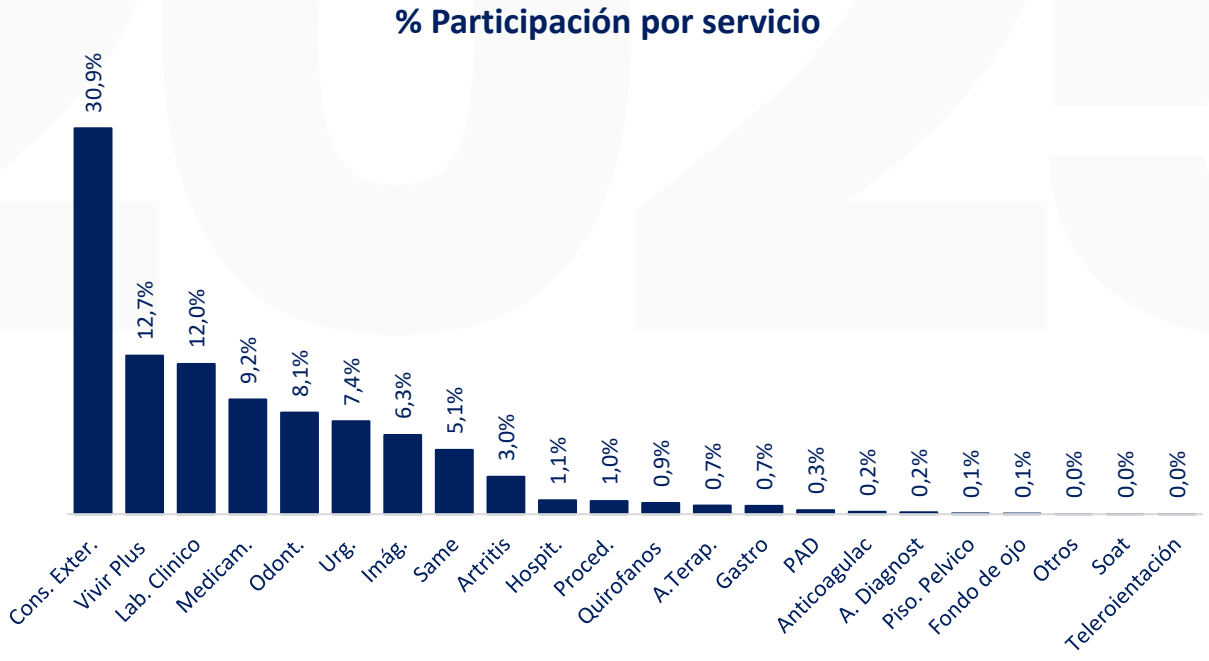
Los resultados de ejercicios anteriores incluyen los efectos de adopción de NIIF y disminuyeron por el registro del decreto de dividendos.

5.2. Facturación

Facturación						
(Cifras expresadas en millones de pesos colombianos)						
Descripción	**2025**	**%**	**2024**	**%**	**Var. $**	**Var. %**
Capitación	864.920	67,10%	711.477	65,12%	153.443	121,6%
PGP	382.518	29,68%	272.149	24,91%	110.369	140,6%
Evento	146.019	11,33%	103.523	9,48%	42.496	141,1%
Contado (Particular)	18.111	1,41%	14.093	1,29%	4.017	128,5%
Otros Ingresos	4.390	0,34%	10.893	1,00%	-6.503	40,3%
Provisiones	-126.982	-9,85%	-19.606	-1,79%	-107.376	647,7%
TOTAL	**1.288.975**		**1.092.529**		**196.446**	**117,98%**

Fuente: Área de Facturación (Virrey Solís IPS)

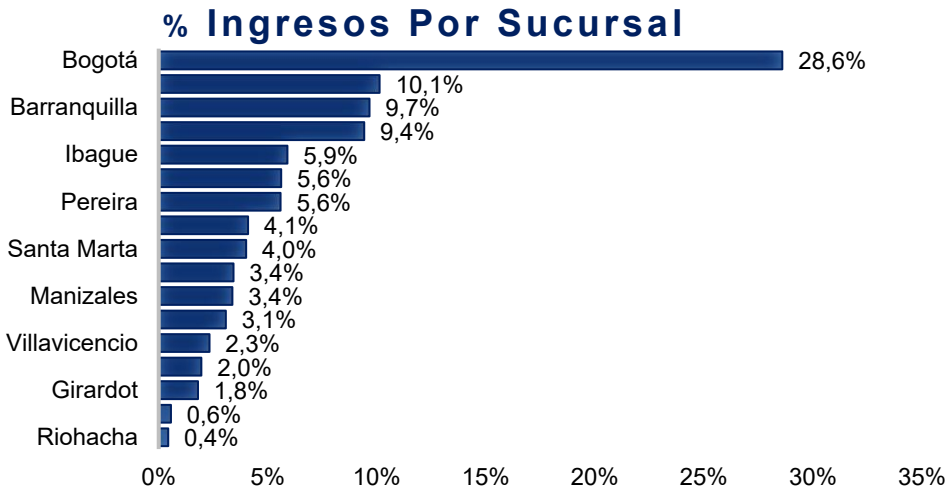
Durante el año 2025, la facturación incrementó $196.446 M frente a 2024. Los ingresos por capitación continuaron representando el mayor porcentaje de la facturación; no obstante, PGP presenta variación por servicios de Cardiología y Neurología. Adicionalmente, en evento se evidencia el ingreso del servicio de SAME a nivel nacional desde abril, así como la apertura en Medellín del programa de Artritis.



Fuente: Área de Facturación (Virrey Solís IPS)

De acuerdo con la participación de ingresos por servicio, el porcentaje más alto corresponde a Consulta Externa con el 30,9 %; Vivir Plus, 12,7 %; Laboratorio Clínico, 12 %; Medicamentos, 9,2 %; Odontología, 8,1 %; Urgencias, 7,4 %; Imágenes, 6,3 %; SAME, 5,1 %; Artritis, 3 %; Hospitalización, 1,1 %; Procedimientos, 1 %; Quirófanos, 0,9 %; A. Terapia y Gastro, 0,7 %; PAD, 0,3 %; y otros servicios, 0,2 %.

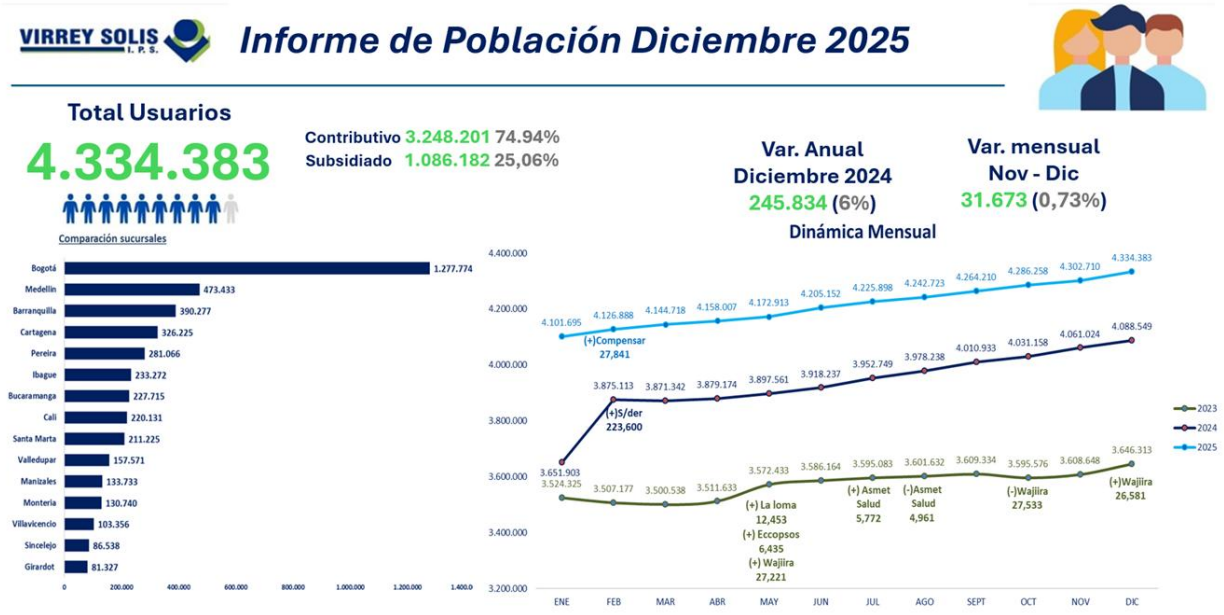
Porcentaje de participación por sucursal



Fuente: Área de Facturación (Virrey Solís IPS)

En la participación de las sucursales sobre el ingreso, Bogotá posee la mayor participación con el 28,6 %, seguida de Medellín con 10,1 %, Barranquilla con 9,7 %, Cartagena con 9,4 %, Ibagué con 5,9 %, y Cali y Pereira con 5,6 %. Las sucursales con menor participación son Valledupar con 4,1 %, Santa Marta con 4 %, Bucaramanga y Manizales con 3,4 %, Montería con 3,1 %, Villavicencio con 2,3 %, Sincelejo con 2 %, Girardot con 1,8 %, Armenia con 0,6 % y Riohacha con 0,4 %.
El comportamiento del ingreso está relacionado con la población de cada sucursal y con una menor facturación derivada de la Resolución 2275.

Población



Fuente: Área de Costos (Virrey Solís IPS)

Al cierre del año 2024, contamos con 4.334.383 usuarios, de los cuales el 74,94 % corresponde al régimen contributivo y el 25,06 % al régimen subsidiado. Se evidencia un crecimiento de 45.234 usuarios, equivalente a un aumento del 6 % frente a diciembre de 2024.

5.3. Cartera

Al cierre de 2025 se cuenta con una cartera total de $239.522.068, donde el mayor porcentaje corresponde a PBS, con una participación del 98 % sobre la totalidad de la cartera vigente. El 2 % restante corresponde a los demás servicios. Es importante tener en cuenta que en junio se consolidó la fusión de Alianza Diagnóstica.

Clasificación por tipo de convenio

*Cifras presentadas en miles de pesos colombianos

Tipo de convenio	Sin Vencer	De 1-30 Días	De 31- 60 Dias	De 61- 90 Dias	91-180 Días	181-359 Días	Más De 360 Días	Saldo CxC	%Part.
Pbs	187.203.052	16.902.328	5.989.486	1.027.030	8.917.075	4.960.633	9.308.973	234.308.577	98%
No Pbs	4.514.899				4.657			4.519.556	2%
Otros Admon	129.830	134.816	36.300		3.728	32.570		337.244	0%
Soat	253	323			1.562	71.026	202.116	275.281	0%
Reciprocidad	65.773						15.328	81.101	0%
Arl	0						310	310	0%
Total general	**191.913.806**	**17.037.468**	**6.025.786**	**1.027.030**	**8.927.022**	**5.064.229**	**9.526.727**	**239.522.068**	**100%**

Fuente: Área de Facturación (Virrey Solís IPS)

El indicador de rotación de cartera es de 30 días. La cartera con Coomeva EPS se encuentra en proceso de cobro jurídico y las acreencias están valorizadas en $700.000. En Salud Total se encuentra en conciliación el servicio de FOME del año 2020 y otros servicios por valor de $3.475 M.



Fuente: Área de Facturación (Virrey Solís IPS)

El tipo de convenio con mayor valor en cartera es PBS (Plan Básico de Salud), SOAT, reciprocidad y otros.

Glosas

El porcentaje de glosa para 2025 es del 1,6 % y corresponde a $1.888.576, principalmente por tarifas y autorización (30 %), facturación (24 %) y, con menor participación, otros conceptos (0,1 %), entre ellos pertinencia, soportes, cobertura, políticas ST y recibo de pago compartido.

Tipificación de glosas

Cifras presentadas en miles de pesos colombianos

Concepto	2022	2023	2024	2025	Total general	% Part.
Tarifas	86.836	24.713	682.432	1.094.595	1.888.576	46%
Autorización	183.091	2.528	466.452	588.619	1.240.691	30%
Facturación	0	114	334.801	676.417	1.011.332	24%
Pertinencia			2.298		2.298	0,1%
Soportes			1.880		1.880	0,0%
Cobertura			100		100	0,0%
Politicas ST				40	40	0,0%
o de pago compartido			4		4	0,0%
Total general	**269.927**	**27.356**	**1.487.966**	**2.359.671**	**4.144.920**	**100%**

Fuente: Área de Facturación (Virrey Solís IPS)

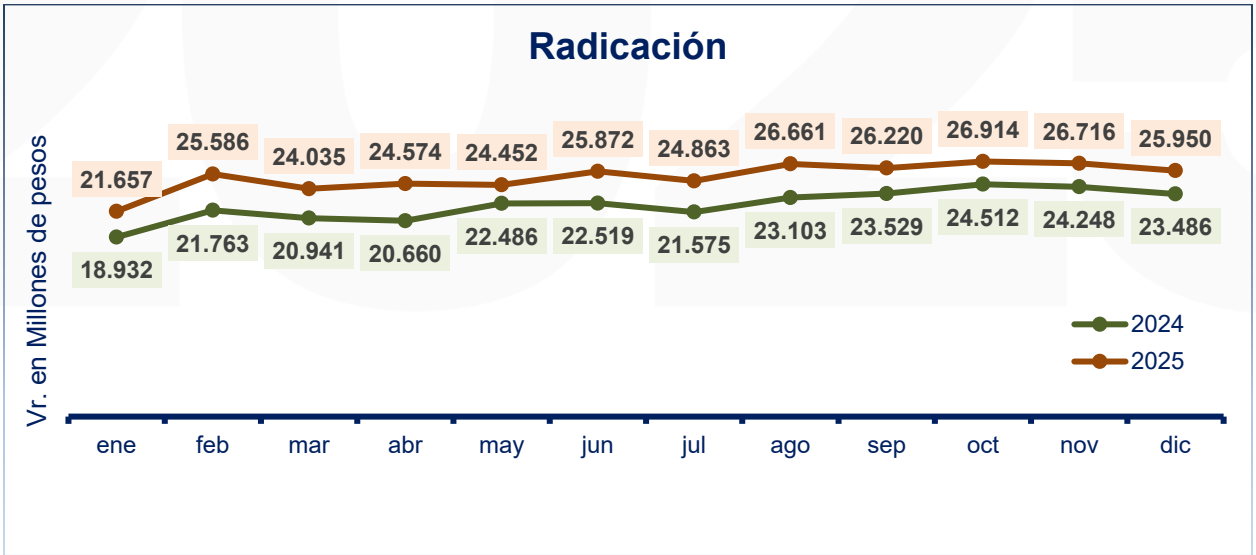
A la fecha, se tiene una glosa acumulada por valor de $4.144.920, que corresponde a los siguientes años: 2022, $269.927; 2023, $27.356; 2024, $1.487.966; y 2025, $2.359.671.

5.4. Cuentas médicas

Radicación

Comparativo Radicación 2024 vs 2025				
Cifras representadas en miles de pesos				
Año	2024	2025	Var $	Var %
Total	**267.753.732**	**303.500.295**	**35.746.563**	**13%**

Fuente: Área de Cuentas Médicas (Virrey Solís IPS)



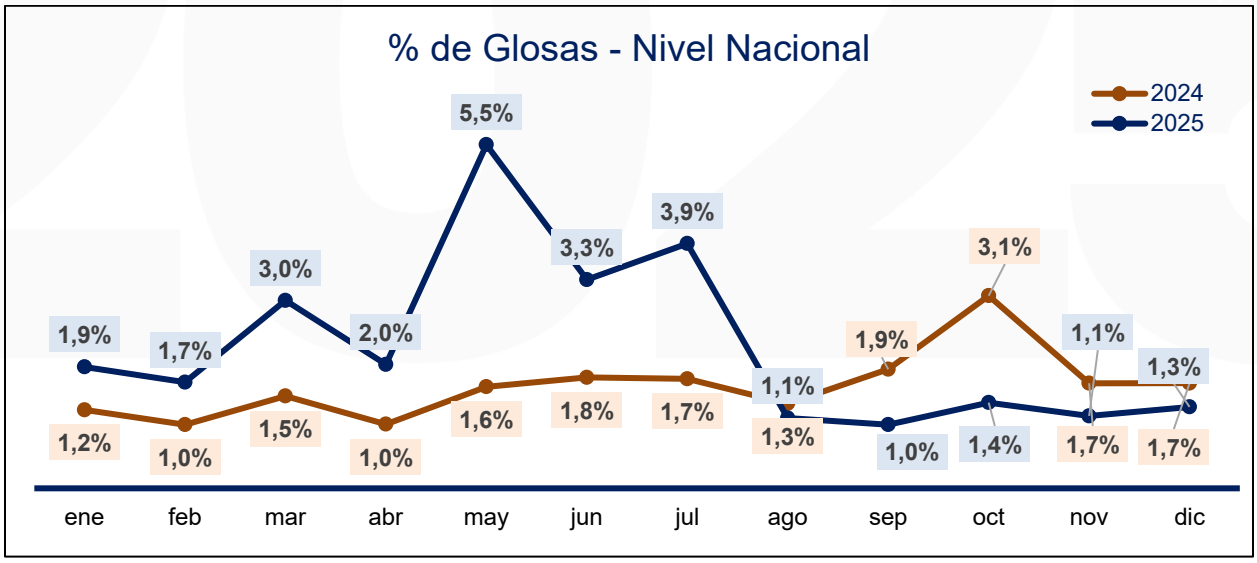
Fuente: Área de Cuentas Médicas (Virrey Solís IPS)

En el transcurso del año, el valor de la radicación de cuentas de prestadores de servicios de salud aumentó un 13 %, como consecuencia del mayor volumen de prestación de servicios por la apertura de nuevos programas especiales en varias sucursales y la expansión geográfica de la entidad.

5.5. Glosas

Glosas 2024 vs 2025			
Año	2024	2025	Var $
Total	1,6%	2,0%	0,4%

Fuente: Área de Cuentas Médicas (Virrey Solís IPS)



Fuente: Área de Cuentas Médicas (Virrey Solís IPS)

El porcentaje de glosas aplicado a los prestadores bajó al 2 % durante 2025. Se vienen realizando mesas de trabajo para conciliar temas pendientes y retroalimentar a los prestadores, con el fin de mejorar la calidad de la facturación y mitigar el error.

INFORME

DEGESTION



GESTIÓN DE

CALIDAD

2025

VIRREY SOLÍS I. P. S.

6. GESTIÓN DE LA CALIDAD

6.1. Sostenibilidad

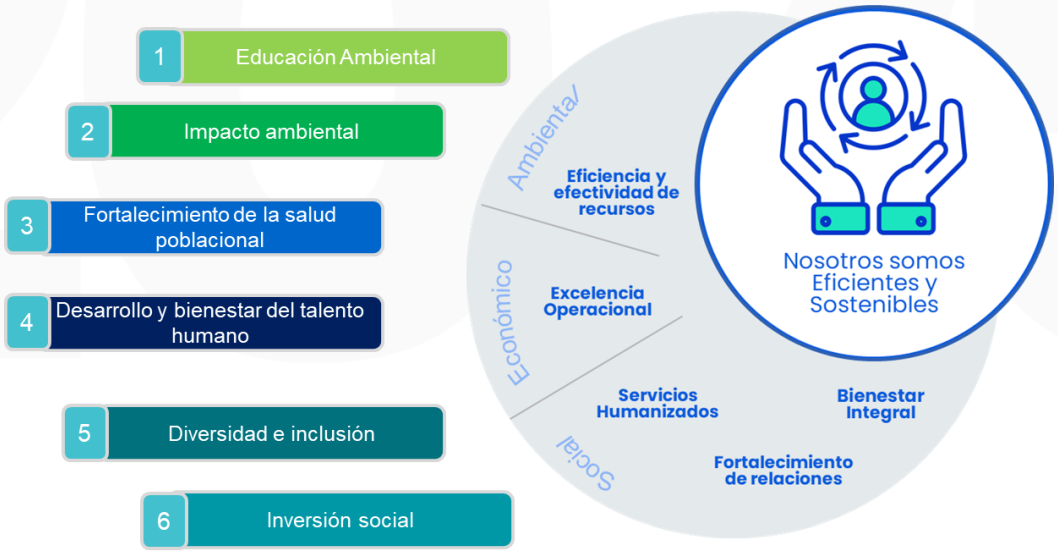
En 2025, el modelo se redefinió bajo el marco de la sostenibilidad para potenciar su enfoque y proyectar un impacto macro, trascendiendo la simple ejecución de actividades. Ahora denominado “Nosotros somos Eficientes y Sostenibles”, el modelo integra una política de sostenibilidad basada en cinco pilares que responden a sus tres dimensiones fundamentales: económica, social y ambiental.

Política de Sostenibilidad

Virrey Solís IPS trabaja por demostrar, desde cada uno de sus procesos, la gestión y el compromiso que tiene con la sostenibilidad a través de:

- Uso racional y eficiente de los recursos y la promoción de actividades enfocadas al cuidado y la preservación del medio ambiente.
- La rentabilidad organizacional y la contribución al desarrollo del sistema de salud procurando la satisfacción de los pacientes y la continuidad del negocio.
- Servicios de salud humanizados, con una atención basada en el respeto por la dignidad humana, la honestidad, la responsabilidad, la empatía y la amabilidad.
- Relaciones fuertes con la comunidad, basadas en la confianza, la inclusión social y la generación de valor.
- Talento humano desarrollado, comprometido y satisfecho, enfocado en dar respuesta oportuna y con calidad a las necesidades de nuestros clientes.

Buscando optimizar los temas materiales, se realizó un ajuste pasando a seis temas materiales, integrando puntualmente las actividades del tema de salud específico tanto a nivel de pacientes como de comunidad.



En el mes de octubre se desarrolló el Mes de la Sostenibilidad, en el cual se desplegaron diferentes acciones que tenían como objetivo socializar los cambios del modelo, aclarar conceptos en relación con la sostenibilidad y su alcance organizacional, e identificar propuestas de actividades por parte de los colaboradores.

- Módulo de reinducción institucional (Mejorando +), denominado “Nosotros somos eficientes y sostenibles”, el cual se desarrolló en dos etapas, a través de un curso virtual en Unitotal que abordó la importancia de hablar de sostenibilidad, el modelo de sostenibilidad de la organización, la alineación de la sostenibilidad con el eje de acreditación de responsabilidad social y tips de cómo aportar cada uno al fortalecimiento de la sostenibilidad en general.
- En el bloqueo realizado el último jueves del mes de octubre se aclararon conceptos por parte de los líderes SIR y, como actividad lúdica, se realizó en cada sede un mural en donde los colaboradores establecieron compromisos para impactar positivamente en la dimensión ambiental, económica y social, con una cobertura total de participación y aprobación del 70 %.
- El Día del Mejoramiento tuvo como tema de despliegue el modelo de sostenibilidad, el cual, a través de video, movilizó la importancia del modelo, su enfoque desde el impacto a las tres dimensiones y el rol que juega cada miembro de la organización para su logro, promoviendo además una movilización de sentido y corresponsabilidad.

- De igual forma, enfocados en el autocuidado de los colaboradores, se desplegó el reto de los 21 días de autocuidado con tips para realizar, alineados con un concurso para motivar su participación.



- En el marco ambiental, durante este mes se movilizaron actividades para generar conciencia sobre el cuidado del medio ambiente, tanto para colaboradores como para pacientes, entre ellas eco juegos en sala de espera, desafíos de acciones asociadas al reciclaje, cero uso de plásticos y apagatón para el cuidado de la energía. Todo esto reforzando las actividades generales que se desarrollan continuamente en la organización, como Pilas con el Ambiente, recolección de medicamentos, Viernes Ambiental, programa de ahorro de agua, bolsas oxobiodegradables, Vidas en Movimiento, programa ACERCAR y programa PREAD.
- Finalmente, en la ciudad de Bogotá se hizo el acompañamiento a la Fundación Funtalentum de la sede Olaya con la jornada de salud oral y cultura ambiental en donde participaron más de 100 niños.





Con el fin de fortalecer el tema material asociado a Diversidad e Inclusión, y alineado con el de desarrollo y bienestar del talento humano, en el mes de marzo se llevó a cabo la estrategia Mes de la Diversidad y la Conciliación, la cual tenía como objetivo fortalecer el conocimiento y la apropiación en los colaboradores y la población externa (redes sociales) del modelo EFR, en cuanto a la no discriminación y el concepto de diversidad, entendiéndola desde sus diferentes tipos y el aporte de los colaboradores a una cultura de conciliación y corresponsabilidad.







En cuanto al tema material de fortalecimiento de la salud poblacional, una de sus líneas principales recoge no solo toda actividad de prestación de servicios de salud

propia del funcionamiento de la organización, sino también actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
Dentro de las actividades realizadas alineadas a este tema material encontramos campañas de fluorización, campañas de toma de mamografía, campañas de toma de citología, campañas de donación de sangre y de vacunación, al igual que otras estrategias que buscan romper barreras de comunicación con la población adicional a los usuarios de la aseguradora, como lo son los ecosistemas digitales y las estrategias de información y educación en salud, las cuales consisten en el despliegue de información de autocuidado a través de las redes sociales de la organización.



Otra de las actividades alineadas a este tema material y de gran importancia para la organización son las Zonas VS. Estas son jornadas de promoción y prevención que, en conjunto con las alcaldías locales y las secretarías, se desarrollan para generar espacios con la comunidad, educación para el autocuidado, fluorización y vacunación. Estas jornadas se desarrollan en las diferentes sucursales.

En 2025 se desarrollaron más de 25 Zonas VS en diferentes sucursales como Bogotá, Barranquilla, Girardot, Cartagena, Sincelejo, Cali, Medellín, Ibagué, Valledupar, Montería y Riohacha, evidenciando así el compromiso con la comunidad y con la prevención de la enfermedad, logrando romper barreras y estar presentes en diferentes espacios sociales. Estos espacios son divulgados por redes sociales para promover la participación.









Adicionalmente, Zona VS tiene como mecanismo de despliegue de información de autocuidado la página web de la organización, www.virreysolisips.com.co, que no solo permite a nuestros pacientes conocer esta información y guiarlos en las acciones de salud necesarias y la solicitud de citas correspondientes, sino que también es un canal de información para todo público.

Por otra parte, para los temas materiales de educación e impacto ambientales, se desarrollaron durante 2025 diferentes actividades alineadas con las políticas institucionales definidas y con el propósito de velar por el cuidado del ambiente, tanto desde la movilización de una cultura de cuidado ambiental como en la identificación y gestión de los impactos que tiene la organización desde su operación.
Estrategias tales como el Programa de Ahorro de Recursos Ambientales (PARA), el cual tiene como objetivo promover el uso adecuado de recursos como el agua, la energía y el papel, mediante la definición de estrategias y la implementación de buenas prácticas ambientales.

Se continuó con el programa Pilas con el Ambiente, liderado por la Cámara de Electrodomésticos de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia. A través de este programa, se busca fomentar una cultura de segregación adecuada de pilas usadas, tanto en nuestros colaboradores como en los pacientes, con el fin de asegurar su correcta disposición final y cerrar el ciclo de vida de estos residuos.

Asimismo, se realizaron campañas de sensibilización y concientización en todas las áreas, utilizando diversos canales de comunicación y adhiriéndonos a las fechas mundiales de celebración ambiental, como el Día Mundial de la Tierra, el Día Mundial del Agua y el Día Mundial del Medio Ambiente, información transmitida a través del viernes ambiental.





Utilizando diversas estrategias como charlas y juegos a nivel nacional, se fomenta la interacción entre pacientes y colaboradores para minimizar, controlar, prevenir y mitigar los impactos ambientales negativos que generamos. Se realizaron diferentes actividades con los colaboradores, informando, enseñando y capacitando con diversas metodologías para generar educación ambiental tanto a nivel interno en la compañía como en los hogares. Este acompañamiento se extendió a las capacitaciones de colaboradores nuevos, antiguos y proveedores externos. La educación ambiental abarca programas posconsumo, el Mes de la Sostenibilidad, programas ambientales y la disminución de la tasa de emisiones indirectas de CO_2.



Adicionalmente se ejecutan diferentes actividades en pro de la mitigación y compensación del impacto ambiental, como:

- **Viernes Ambientales: busca generar conciencia en los colaboradores mediante infografías, donde se comunican temas ambientales importantes y puntuales. Durante 2025, en comparación con el año anterior, se identificó mayor adherencia a esta estrategia, mejorando el proceso de segregación en la fuente y generando conciencia frente al uso eficiente de los recursos, que son los mayores impactos que generamos.**



- **Programa de Recolección de Pilas con el Ambiente: continuamos con la participación en el programa. Para el año 2025 fuimos certificados como "Gran Centro de Salud Piloso", reconocimiento que destaca el compromiso ambiental y el éxito en la implementación de acciones que contribuyen a la estrategia nacional de economía circular y al aporte de recursos para niños, niñas y adolescentes de la Fundación Sanar.**



- **Bolsas Oxobiodegradables:** Se realizó la cuantificación del número de bolsas utilizadas durante el año, estableciendo una comparación entre las bolsas de polietileno (plástico convencional), empleadas anteriormente, y las bolsas oxobiodegradables (plástico degradable) que se utilizan actualmente para la disposición de residuos y en las rutas sanitarias. Esta evaluación se llevó a cabo considerando que ambos tipos de materiales presentan factores de emisión de dióxido de carbono (CO_2) diferentes, lo que permite medir el impacto ambiental y los beneficios asociados al cambio implementado.

  La generación de dióxido de carbono (CO_2) disminuyó aproximadamente en un 95 % gracias al uso de bolsas oxobiodegradables, en comparación con las bolsas de polietileno convencional. Esta reducción se debe a las características físicas y químicas de las bolsas oxobiodegradables, que permiten una degradación más rápida y eficiente, contribuyendo significativamente a la mitigación del impacto ambiental.

Adicionalmente, con el propósito de disminuir el uso de bolsas, se realizaron ajustes en las rutas sanitarias: al mediodía se efectúa únicamente la recolección de residuos peligrosos en las áreas críticas, mientras que en la noche se lleva a cabo la recolección total de residuos en todas las áreas. Esta optimización ha permitido un manejo más eficiente de los recursos y una reducción en la generación de residuos plásticos.

- **Sostenibilidad: En el marco del Programa de Sostenibilidad, se han desarrollado acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión ambiental mediante el trabajo colaborativo con nuestros proveedores estratégicos. En este contexto, y en alianza con la empresa Baxter, nos inscribimos en el programa "Vidas en Movimiento", el cual promueve el aprovechamiento de las bolsas de suero para su transformación en nuevos productos, como suelas para calzado. La implementación de esta iniciativa inició en el mes de noviembre, en Bogotá, en la sede de la Clínica Suba, acción significativa que contribuye al compromiso institucional con la economía circular, la reducción de residuos y la sostenibilidad ambiental.**

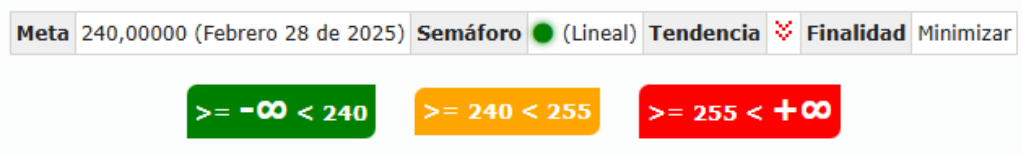
Programa PREAD: Para el año 2025, y como continuidad al Programa ACERCAR, nos postulamos al Programa de Excelencia Ambiental Distrital (PREAD), mecanismo de reconocimiento público anual otorgado por la Secretaría Distrital de Ambiente a las empresas ubicadas dentro del perímetro urbano del Distrito Capital que se destaquen por su desempeño ambiental y su responsabilidad social empresarial con enfoque ambiental en el desarrollo de sus actividades. Este programa busca incentivar el mejoramiento continuo de la calidad ambiental y, con ello, contribuir a la calidad de vida de los habitantes, promoviendo la adopción de prácticas sostenibles y la consolidación de una cultura ambiental corporativa, logrando el reconocimiento en diciembre de 2025.

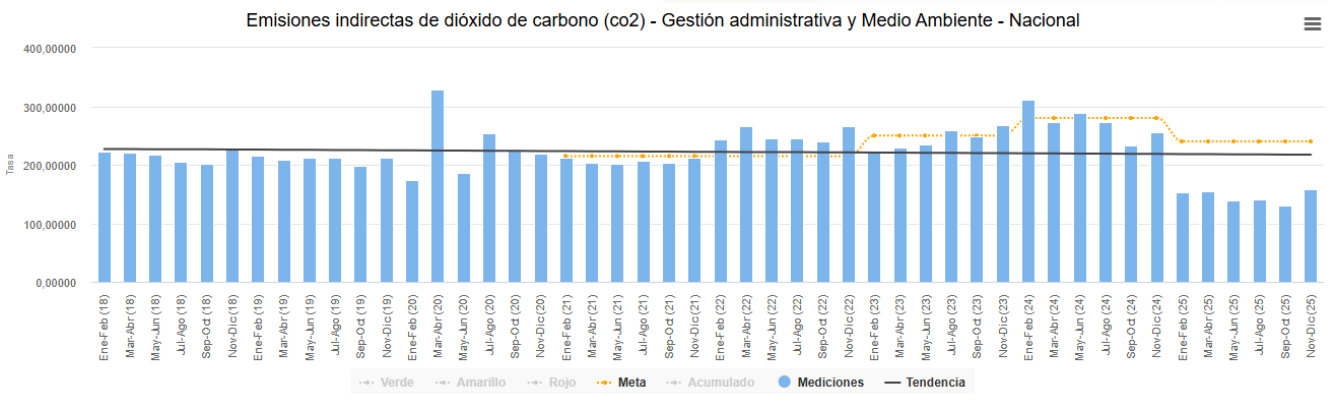
Con el propósito de realizar un seguimiento sistemático al impacto ambiental de la organización, se lleva a cabo la medición del indicador "Tasa de Emisiones Indirectas de CO_2", el cual permite calcular las emisiones de dióxido de carbono (CO_2) generadas indirectamente por las actividades institucionales, considerando su

relevancia como agente contribuyente al calentamiento global. La medición del indicador se realiza mediante una tasa por cada cien mil (100.000) atenciones.
Para la estimación de este indicador se contemplan los siguientes parámetros:

- Consumo de energía eléctrica (kWh)
- Consumo de agua (m^3)
- Consumo de papel (kg)
- Cantidad de residuos con disposición final en relleno sanitario (kg)
- Cantidad de residuos tratados mediante incineración u otros métodos de disposición (kg)

- A continuación, se presenta la información correspondiente a la medición del indicador de CO_2 con corte a diciembre de 2025. Cabe destacar que la meta nacional fue ajustada a inicios del año, debido a la actualización del factor de emisión asociado al consumo de energía eléctrica, quedando establecida de la siguiente manera:
- Meta: *240 toneladas de CO_2 por cada millón de atenciones.*

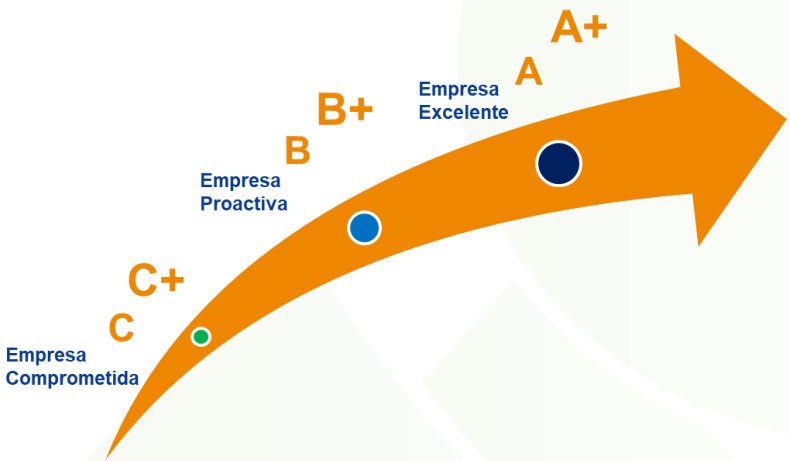




Hasta el año 2024, como se evidencia en la gráfica, se cumplió con la meta establecida de 280 toneladas de CO_2 por cada millón de atenciones. Durante el año 2025, la organización se mantuvo por debajo de la nueva meta definida en 255 toneladas de CO_2, reflejando el impacto positivo de las estrategias implementadas.
Entre las principales acciones desarrolladas se destacan aquellas orientadas al manejo adecuado de residuos peligrosos, el ahorro de energía, la disminución del consumo de agua y la implementación de la política "Cero Papel", lo cual evidencia una mayor adherencia de los colaboradores a los programas ambientales institucionales y una reducción significativa en las emisiones generadas.
Asimismo, dentro de las iniciativas orientadas a la disminución de kilogramos de CO_2 emitidos, se llevaron a cabo intervenciones en infraestructura, entre ellas el cambio de grifos convencionales por sistemas de pulsador (push), así como capacitaciones, campañas y actividades educativas relacionadas con la generación y segregación en la fuente de residuos y la reducción en el uso de papel.

6.2. Modelo EFR.

Para el año 2025 se tuvo auditoría de seguimiento dentro del ciclo de certificación con ICONTEC, ejercicio que está definido para evaluar la gestión y mejoramiento del modelo teniendo en cuenta el nivel logrado desde el año anterior, que fue B+ en nivel proactivo.



Niveles de certificación. Modelo EFR

Dando continuidad a lo definido en la visita de recertificación en gestión, continuaron los cuatro objetivos de mejora propios del modelo, los cuales se mencionan a

continuación y hacen parte de la gestión enfocada en el bienestar de los colaboradores del proceso de talento humano de la organización.

Objetivos de Mejora
Fortalecer el modelo de comunicación enfocado en promover la filosofía del modelo EFR tanto a colaboradores como a la cadena de valor, desplegado a través de tecnologías, inteligencias y tendencias de comunicación corporativa, fortaleciendo el plan estratégico de comunicaciones.
Crear y desarrollar herramientas enfocadas en los líderes estratégicos y tácticos de la organización que les permitan mejorar la toma de decisiones, la autonomía, el relacionamiento con sus equipos de trabajo y el manejo efectivo del tiempo, con el objetivo de cumplir las metas organizacionales de clima y rotación.
Fortalecer la marca empleadora de Virrey Solís IPS, apalancada con el modelo EFR como mecanismo de atracción del talento humano objetivo.
Fomentar la participación en las actividades de promoción y prevención, de acuerdo con la identificación y clasificación de factores de riesgo de las condiciones de salud del colaborador, a partir de la información suministrada por los sistemas de vigilancia epidemiológicos, entre otras fuentes.

De igual forma, del ejercicio de auditoría de seguimiento de 2025 quedaron ocho (7) oportunidades de mejora, las cuales fueron gestionadas durante el año a través de la implementación de la Ruta de Experiencia del colaborador como marco para su gestión, asegurando no solo el cierre de estas brechas, sino también el fortalecimiento integral de la experiencia del colaborador en la organización.

1	Validar la segmentación de las medidas EFR, dada la dispersión que tienen a nivel nacional, para que se fortalezcan, se valoren y se utilicen sin generar malestar o insatisfacción por la comparación que puedan realizar entre regionales, lo cual puede ser contraproducente en su gestión.
2	Ajustar el nombre de las medidas que aparecen con la palabra programa en el portafolio; así vengan de uno, deben estar planteadas como beneficios, acorde con el anexo 1000-11 Ed. 5.

3	Fortalecer la gestión hacia la flexibilidad temporal y espacial para que cobije a los cargos que pueden optar por esta modalidad.
4	Evaluar y gestionar la posibilidad de contratar personal con algún tipo de discapacidad, lo cual refuerza la gestión hacia diversidad e inclusión.
5	Evidenciar el impacto que están teniendo en el crecimiento y promoción tanto de sus colaboradores como de los terceros a quienes impactan, tanto a nivel personal como profesional.
6	Continuar con la referenciación con empresas que pueden o no tener la certificación EFR para compartir buenas prácticas y seguir madurando la gestión para ofrecer una mejor calidad de vida a sus colaboradores.
7	Articular la gestión que se realiza con los diferentes stakeholders (contratistas, proveedores) para que se identifique y consolide la información sobre el alcance que se tiene hacia estos, en cuanto a la priorización e intervención, y de esta forma tener un dato más exacto del indicador 10 de cadena de valor.

Como fortalezas identificadas durante el ejercicio se destaca todo el programa de formación y desarrollo de los colaboradores, entendiéndolo no solo desde el enfoque propio del modelo, que son las habilidades blandas o del ser, sino desde la integralidad que permite fortalecer no solo este alcance sino también lo técnico y organizacional, facilitando una formación más completa para las necesidades del colaborador. La participación de los líderes en las actividades propias de los colaboradores, la alineación del modelo con la definición estratégica de la organización y un portafolio de 80 beneficios revisado y dinámico evidencian, de igual forma, fortalezas del modelo que permiten visibilizar su madurez y avance natural en la ruta de mejoramiento del sistema de gestión.

6.3. Sistema de Gestión de Riesgos

Desde finales del año 2024, la organización ha venido realizando ajustes a su sistema integral de administración de riesgos, SIARISK, ya que pasó de estar compuesto por 13 subsistemas a tener 6 subsistemas, en los cuales se agruparon los diferentes tipos de riesgos, sin perder el alcance de los requisitos establecidos en las Circulares Externas 09 de 2016, 04-5 de 2021 y 05-5 de 2021, expedidas por la Supersalud para los sistemas integrados de riesgo de instituciones del SGSSS.

Subsistemas

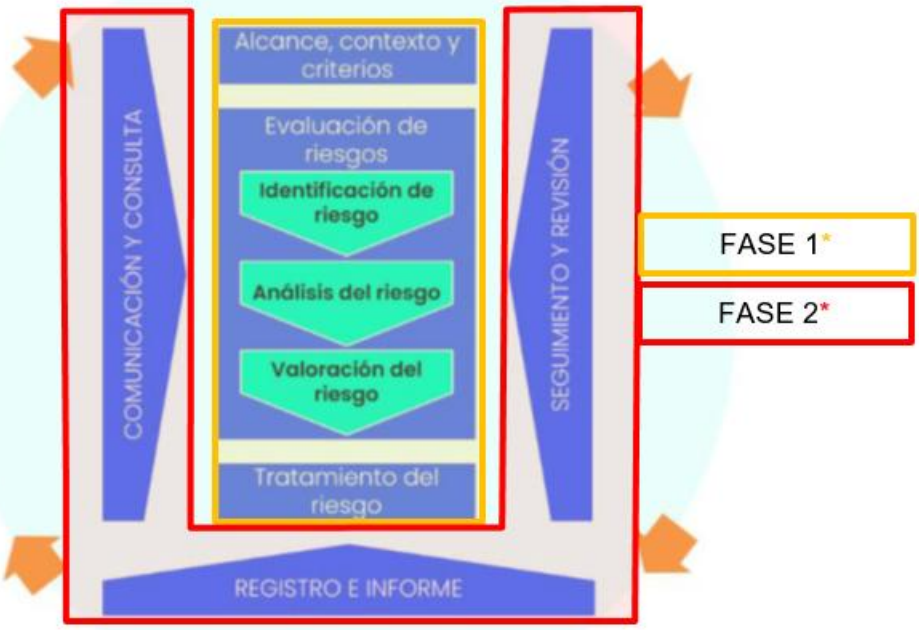


La gestión de los subsistemas del SIARISK se realiza a través del ciclo de riesgos definido por la norma ISO 31000. La institución ha adaptado la metodología y la ha definido en dos fases para el ciclo de gestión de riesgos:

Fase 1: Fase operativa: compuesta por cuatro etapas: identificación, análisis, evaluación y tratamiento.

Fase 2: Fase de comunicación y seguimiento; compuesta por las etapas de comunicación y consulta, seguimiento y registro e informe.

La Fase 1 y parte de la Fase 2 se desarrollan simultáneamente durante el ciclo de gestión de riesgo, ya que, a medida que el modelo se operativiza, se realiza su continua divulgación y seguimiento; sin embargo, la etapa de registro e informe de la Fase 2 se realiza al final del ciclo, permitiendo evaluar los resultados globales.



Identificación

Para el ciclo de riesgo 2025 se realizó la identificación de 282 riesgos, para los cuales se establecieron causas y consecuencias.

Las fuentes utilizadas para la fase de identificación fueron:

1. Objetivo del proceso: se realizaron mesas de trabajo con líderes para identificar los riesgos partiendo de las amenazas que pueden afectar el objetivo de su proceso.
2. Ciclo anterior: Se tomaron como referencia los riesgos identificados en la matriz del ciclo anterior.
3. Indicadores: Con base en los indicadores para el proceso, registrados en el SGI Almera se definieron riesgos para el nuevo ciclo.
4. Otras fuentes: ejercicio comparativo con empresas del grupo, para la definición de los riesgos del Subsistema SICOF. Asimismo, los riesgos de tipo actuarial y

de continuidad de negocio, que fueron producto de la asesoría del contratista Agiles.

Análisis

Dentro de la metodología de análisis se cuenta con una escala de probabilidad e impacto; que al combinarlas dan como resultado la clasificación del nivel del riesgo inherente para los 282 riesgos de los procesos.

El riesgo inherente proyectado en el mapa de calor muestra la siguiente distribución: 40 riesgos clasificados en nivel extremo (14,2%), 199 en nivel alto (70,6%), 43 en nivel moderado (15,2%) y ninguno en el nivel bajo. El perfil consolidado de riesgo inherente en la Institución se encuentra clasificado como alto, lo cual es natural, debido a que la mayoría de sus procesos corresponden al nivel asistencial de servicios de salud:

PROBABILIDAD	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Casi seguro (5)			12	12	5
Muy Probable (4)			42	73	22
Medianamente Probable (3)		5	29	59	10
Poco Probable (2)		2		1	3
Muy poco probable (1)			7		

IMPACTO

40 - 14,2%	EXTREMO	199 - 70,6%	ALTO	43 - 15,2%	MODERADO	0 - 0,0%	BAJO

Total escenarios: 282

Valoración

Como resultado del desarrollo de esta etapa, para los 282 riesgos inherentes se establecieron y asociaron más de 2000 controles, que permiten mitigar su materialización. Durante el 2025 se simplificó la metodología de evaluación de los controles, pasando de tener 6 a 3 criterios en el actual ciclo.

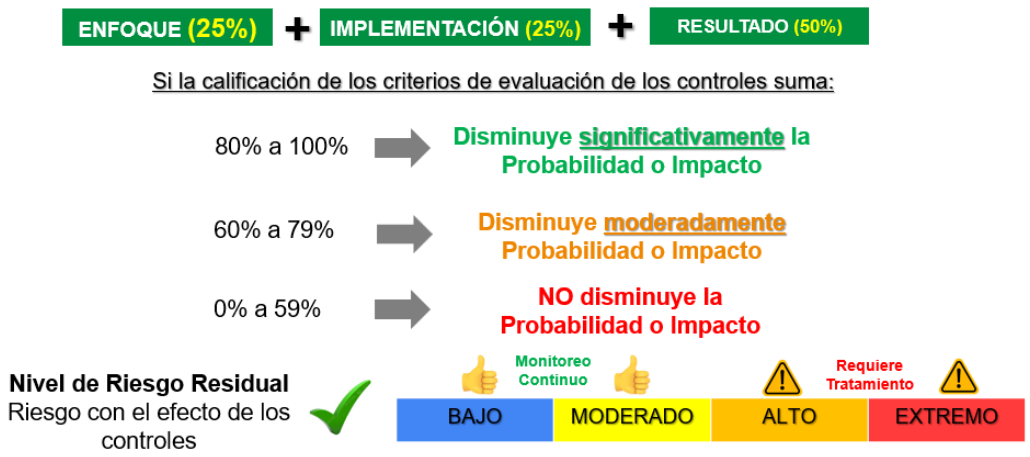
Los criterios de calificación de los controles están alineados con la metodología de acreditación (enfoque, implementación y resultado):

1. **Enfoque:** Evalúa que el control cuente con lineamientos claramente definidos y documentados.
2. **Implementación: Evalúa que existan evidencias de la correcta implementación de los controles definidos (responsable, frecuencia, cómo se ejecuta el control y registro de las evidencias).**
3. **Resultado:** Evalúa el desempeño de los indicadores asociados al riesgo.

Se definió un peso para cada uno de los criterios; los criterios de "Enfoque" e "Implementación" tienen una participación de 25% cada uno y el criterio "Resultado" tiene una participación de 50% de la calificación final en la evaluación del control.

El criterio con mayor peso es el de "Resultado", debido a que las desviaciones en la medición de los indicadores reflejan la materialización de los riesgos. Los criterios de "Enfoque" e "Implementación" tienen un peso de 25% cada uno, debido a que sin un enfoque claro no es posible contar con evidencias de ejecución apropiada de los controles, aumentando la posibilidad de materialización del riesgo.

La sumatoria de los tres criterios mencionados da lugar a la calificación de la eficiencia de los controles. Según lo definido en la metodología para el modelo SIARISK, la eficiencia de los controles permite disminuir el nivel de probabilidad o impacto de un riesgo, dependiendo si se trata de controles preventivos o correctivos, teniendo en cuenta los rangos de calificación como se muestra a continuación:



Una vez evaluados los controles, en 2025 se obtuvo el perfil de riesgo residual de la Institución, en donde se logró la reducción de riesgos Extremos y Altos de 44 a 6 (2.1%)

y de 199 a 120 (42.6%) respectivamente, pasando a los niveles moderado y bajo de 43 a 119 (42.2%) y de 0 a 37 (13.1%) respectivamente. Esto representa que el perfil de riesgo residual de la Institución bajó con respecto al perfil de riesgo inherente, pasando de un nivel alto a un nivel moderado–alto:

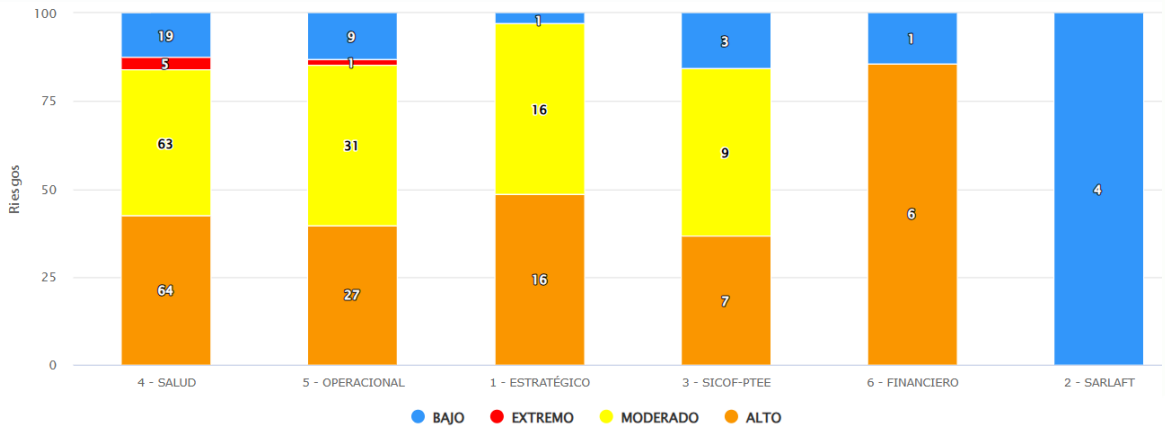
PROBABILIDAD						
	Casi seguro (5)			6	6	1
	Muy Probable (4)		7	13	38	2
	Medianamente Probable (3)	8	15	36	48	3
	Poco Probable (2)	14	18	26	8	
	Muy poco probable (1)	15	8	9	1	
		Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
		IMPACTO				

6 - 2,1%	EXTREMO	120 - 42,6%	ALTO	119 - 42,2%	MODERADO	37 - 13,1%	BAJO
Total escenarios: 282								

Tratamiento

Según la definición de los criterios de aceptación de riesgo establecidos en la metodología para el modelo SIARISK, la Institución establece que todos los riesgos en los niveles altos y extremos deben tener tratamiento.

En el siguiente gráfico se presenta el perfil de riesgo residual, distribuido por cada uno de los 6 subsistemas del SIARISK.



Para este ciclo se identificaron 126 riesgos residuales a tratar, clasificados en los niveles “Extremo” y “Alto”, que corresponden al 44.68% del total de los riesgos. A

continuación, se presenta la distribución de los escenarios de Riesgo Inherente y Residual:

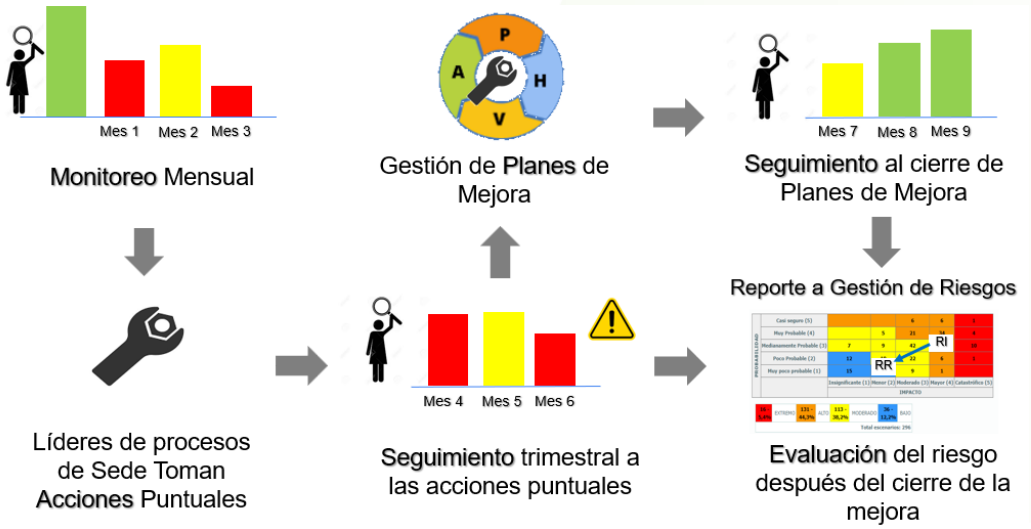
Riesgo Inherente		
EXTREMO	40	14,18%
ALTO	199	70,57%
MODERADO	43	15,25%
BAJO	0	0,00%
TOTAL	282	100%

Riesgo Residual		
EXTREMO	6	2,13%
ALTO	120	42,55%
MODERADO	119	42,20%
BAJO	37	13,12%
TOTAL	282	100%

Debido a los ajustes realizados al modelo SIARISK en sus diferentes etapas, se ha definido que este ciclo de gestión de riesgo tendrá una duración total de 2 años, por lo que la etapa de tratamiento tendrá cierre y permitirá evidenciar resultados de las acciones en enero de 2027.

Seguimiento y Monitoreo

Para los riesgos Altos y Extremos se ha establecido realizar seguimiento de las acciones de mejora para su mitigación de forma trimestral; y para los riesgos Bajos y moderados se establece una verificación mensual que consiste en el monitoreo del desempeño de los indicadores, como se observa en la siguiente imagen:



Al final del ciclo, en enero de 2027, se realizará nuevamente la evaluación de los controles, con el fin de obtener el perfil de riesgo Tratado, que permitirá identificar la

eficacia de las acciones y los planes de acción desarrollados durante la etapa de tratamiento.

6.4. RIESGOS EN SEDES

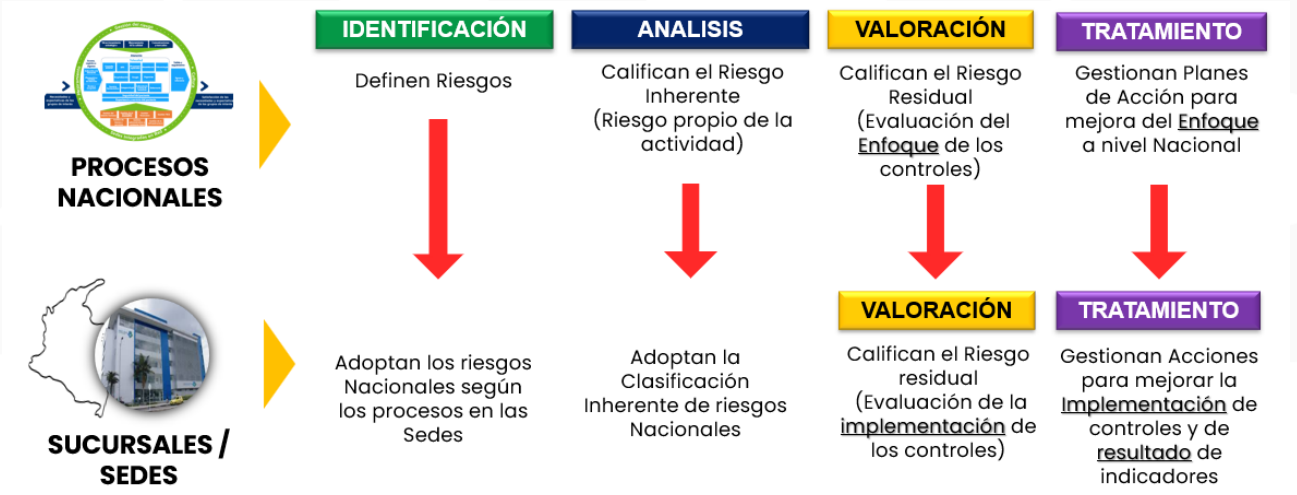
Después de implementar los diferentes cambios a partir de la metodología, se generó un cronograma y plan de trabajo para hacer posible la gestión coordinada del riesgo, teniendo en cuenta las 108 sedes.

El plan de trabajo fue definido en dos fases; la primera inició en diciembre de 2025 con la parametrización del módulo de gestión de riesgo en el SGI Almera para poder dar alcance a todas las sedes. Se realizó una priorización para la ejecución del plan de trabajo; en la primera fase se incluyeron las sedes que se encuentran en el alcance de acreditación, por lo que la metodología inició su implementación en enero y finalizará en abril de 2026 hasta llegar a la etapa de tratamiento. La segunda fase contempla el alcance a las sedes restantes, así como el seguimiento, monitoreo y sensibilización de la gestión del riesgo a nivel organizacional, el cual se realizará entre abril de 2026 y enero de 2027.

Para poder tener un resultado completo con la aplicación de los ajustes de la metodología se definió que este ciclo tendrá una duración de dos años.

Metodología aplicada a nivel de Sedes

Para llevar la gestión de riesgo a nivel de las sedes, se partió desde el perfil de riesgo inherente de los riesgos de proceso a nivel nacional; es decir, las fases de identificación y análisis no se desarrollaron en las sedes de conformidad con la metodología establecida. De esta forma, el modelo permite evidenciar la articulación de las sedes con los lineamientos y el ejercicio realizado con los procesos a nivel nacional.



Las etapas de valoración y tratamiento se desarrollarán con los líderes de los procesos en las sedes, quienes realizarán la evaluación de los controles para identificar su nivel de implementación y las evidencias que soportan su ejecución, con el fin de establecer las acciones puntuales para el tratamiento de sus riesgos particulares.

6.5. SUBSISTEMA ESTRATÉGICO

Durante el 2025, se realizó una identificación y actualización de los riesgos directamente vinculados a los objetivos estratégicos de la Institución; esta alineación permite que la alta dirección cuente con una visión clara de las amenazas que podrían impactar la visión a largo plazo.

Reconociendo que la evolución organizacional depende de la ejecución de nuevas iniciativas, el sistema incorporó formalmente la identificación de riesgos asociados a proyectos; este avance permite establecer controles específicos que mitiguen posibles desviaciones en tiempos, recursos o alcance.

El subsistema estratégico integró pilares fundamentales para la estabilidad de la institución, tales como el Plan de Continuidad del Negocio y la Gestión Actuarial, lo

cual fortalece la capacidad de respuesta ante eventos disruptivos, asegurando la sostenibilidad de la institución.

6.6. PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO

En el primer semestre de 2025 se culminó la asesoría con un contratista externo para la implementación del modelo de continuidad del negocio, logrando la definición de los lineamientos y la metodología para la adaptación a nivel institucional. Durante el segundo semestre del año se generaron los manuales y guías base del Plan de Continuidad del Negocio. Se realizó su cargue documental en el SGI Almera, así como su socialización y capacitación a los líderes clave para el modelo y al comité de dirección.

Finalmente se crearon los riesgos asociados al subsistema estratégico y se registraron los controles operativos en articulación con las definiciones del Plan de Continuidad del Negocio.

ACTUARIAL

A diciembre de 2025, el Modelo de Riesgo Actuarial avanzó en su última etapa de implementación, apoyado en una herramienta de análisis desarrollada en conjunto con un contratista externo. Las etapas de desarrollo técnico incluyeron la implementación de un modelo informático soportado en una interfaz web con un tablero de BI, para el despliegue y consulta de información de los contratos y convenios de Virrey Solís IPS. La proyección del tablero permite evaluar el comportamiento de los contratos de la institución ante cambios de variables como población, costos e ingresos, bajo parámetros de apetito de riesgo establecidos.

SUBSISTEMA OPERATIVO

En línea con el fortalecimiento del modelo SIARISK, durante la vigencia 2025 se llevó a cabo una actualización integral en la clasificación de los tipos de riesgos que integran el Subsistema Operativo. Este proceso tuvo como objetivo principal ganar mayor precisión técnica y facilitar la gestión preventiva en los procesos de apoyo.

Uno de los hitos más relevantes en esta actualización fue la redefinición del riesgo asociado al proceso de Talento Humano, que, atendiendo a la recomendación de un ente externo y con el fin de robustecer la visibilidad del control sobre el bienestar de los colaboradores, el riesgo anteriormente denominado "Talento Humano" evolucionó a "Talento Humano y Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)". Esta modificación estratégica permite garantizar que los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenten con un espacio explícito dentro de la matriz operativa.

Además de los ajustes en SST, el subsistema operativo consolidó la medición de riesgos asociados a la infraestructura, tecnología y procesos administrativos, asegurando que la clasificación de cada riesgo responda a la naturaleza real de la operación actual de la Institución.

SUBSISTEMA SALUD

Durante la vigencia 2025, se reestructuró este subsistema bajo una visión integral que agrupa los tipos de riesgo asistencial, poblacional y de seguridad del paciente, permitiendo un monitoreo unificado de los desenlaces en salud y el bienestar de nuestros usuarios.

Dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Circular Externa 04-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, la organización realizó una actualización mediante la cual el tipo de riesgo de seguridad del paciente, que anteriormente formaba parte del subsistema operacional, fue reclasificado e integrado al subsistema de salud; este ajuste permitió dar un alcance preciso a la norma, reconociendo que la seguridad del paciente no es un proceso administrativo u operativo aislado, sino el reflejo de la prevención de eventos adversos y la gestión de riesgos en los servicios asistenciales.

SUBSISTEMA FINANCIERO

En el marco de la evolución del modelo SIARISK (pasando de 13 a 6 subsistemas), durante la vigencia 2025 se realizó una reestructuración estratégica del componente financiero. Anteriormente, los riesgos financieros se gestionaban como subsistemas independientes; sin embargo, para lograr una visión integral y sin dejar de lado lo establecido por la Circular Externa 04-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, se agruparon bajo un único Subsistema el "Financiero".

Otro de los avances del Subsistema Financiero fue el establecimiento de un tipo de riesgo específico asociado a la operación técnica del proceso. Esta categoría permite identificar y establecer controles asociados a las actividades que soportan la salud financiera de la IPS, tales como tesorería, cuentas médicas y facturación.

SUBSISTEMA SARLAFT/ FPADM

Durante la vigencia 2025, Virrey Solís IPS fortaleció su Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), logrando un cumplimiento del 100% de las disposiciones de la Circular Externa 009 de 2016. La gestión se enfocó en la segmentación de contrapartes y el monitoreo preventivo, garantizando una operación transparente y segura.

Resultados Relevantes

- Gestión de Contrapartes: Se aplicaron con rigor las políticas de conocimiento de accionistas, proveedores, colaboradores y pacientes pagadores. La segmentación permitió identificar perfiles de riesgo específicos, aplicando medidas de debida diligencia según el nivel de exposición.
- Monitoreo y Control: Se ejecutaron las etapas de identificación, análisis y valoración de riesgos, dando cumplimiento a los reportes de operaciones inusuales gestionadas. Los controles implementados demostraron ser efectivos para mitigar el riesgo de contagio y el riesgo legal.
- Reportes a Entidades de Control: Se garantizó la oportunidad y calidad en el 100% de los reportes enviados a la UIAF y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Fortalecimiento de la Cultura de Riesgo

- Se realizó el curso de inducción y el curso de reducción periódica con una cobertura mayor a 90%, asegurando que los colaboradores puedan identificar señales de alerta y conozcan los canales de reporte internos.
- Se optimizó el uso de herramientas de consulta en listas restrictivas, vinculantes e informativas, minimizando el riesgo de vinculación con partes relacionadas con actividades ilícitas.

Notificaciones y Sanciones

Es importante destacar que, al cierre del ejercicio 2025, Virrey Solís IPS no recibió notificaciones, requerimientos por incumplimiento ni sanciones por parte de las autoridades competentes en materia de SARLAFT/FPADM.

Seguimiento y Auditoría

Durante la vigencia 2025, el subsistema SARLAFT/FPADM fue objeto de evaluaciones por parte de diferentes organismos de control tales como Revisoría Fiscal, Control Interno y la Oficial de Cumplimiento del grupo empresarial, estableciendo un plan de mejora para el cierre de las brechas identificadas, que fortalezcan la transparencia de la operación.

6.7. SUBSISTEMA SICOF

Compromiso Ético y Buen Gobierno

Durante la vigencia 2025, Virrey Solís IPS consolidó su compromiso con la transparencia y la ética empresarial a través del reporte anual de medidas de Buen Gobierno ante la Superintendencia Nacional de Salud:

De las 118 medidas aplicables según la normativa vigente (Circulares 003 de 2018, 05-5 de 2021 y 053-5 de 2022), la institución adoptó 106 medidas; este resultado refleja un adecuado marco de control interno y ética. Se cuenta con un plan de acción definido para el 2026.

Gestión de Denuncias: Canal Anticorrupción - Línea Ética

El Canal Anticorrupción se mantuvo como el mecanismo principal para el reporte de presuntos actos contra la ética:

Durante el periodo 2025, se recibieron reportes de denuncias que fueron gestionados bajo estrictos protocolos de confidencialidad y anonimato; cada caso fue objeto de seguimiento y evaluación por parte del equipo de Gestión de Riesgos y Control Interno, garantizando que ninguna alerta de corrupción, opacidad o fraude quedara sin trámite.

Fortalecimiento de la Cultura SICOF

- Se realizó el curso de inducción y el curso de reducción periódica con una cobertura mayor a 90%, asegurando que los colaboradores puedan identificar posibles casos de Corrupción, Opacidad o Fraude.
- El subsistema SICOF fue monitoreado periódicamente en el Comité de Riesgos, donde se analizaron los planes de mejoramiento y la efectividad de los controles implementados.

Supervisión y Auditoría

Se realizaron evaluaciones a los mecanismos de medición y cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de los riesgos identificados, y se dio cumplimiento a la normativa realizando la auditoría al subsistema.

Notificaciones y Sanciones

Al cierre del ejercicio 2025, Virrey Solís IPS no recibió notificaciones, requerimientos por incumplimiento ni sanciones por parte de las autoridades competentes y entes de control en materia del subsistema SICOF.

6.8. Mejoramiento de la calidad

- **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad**

Dentro del marco del sistema único de habilitación; durante el 2025 como parte del crecimiento y mejoramiento organizacional alineado con el aumento de nuestra población tuvimos los siguientes avances:

Crecimiento en nuestro portafolio de servicios y sedes



Aumentamos nuestros servicios a nivel nacional de 1051 a 1156, este crecimiento fortalece nuestra presencia de mercado, impone una presión técnica sin precedentes sobre el área de calidad para asegurar el cumplimiento. Este aumento se presenta marcado por la apertura masiva en la sucursal Bucaramanga, logrando el escalamiento de **1 a 13 sedes habilitadas** en los municipios Girón, Floridablanca, Barrancabermeja y Bucaramanga y la apertura de la sede Laureles en la ciudad de Medellín.

La estrategia institucional para 2025 se enfocó en la consolidación territorial y la diversificación de especialidades, para lo cual realizamos las adecuaciones pertinentes garantizando las condiciones de habilitación de para la administración de medicamentos en salas de procedimientos (SAME) ampliando el alcance a la atención de pacientes con enfermedades autoinmunes en las sucursales Cartagena, Valledupar, Cali, Santa Marta, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Villavicencio, Pereira, Sincelejo, Ibagué y Montería, con ello realizamos el cambio en las complejidades de nuestros servicios farmacéuticos de baja a media.

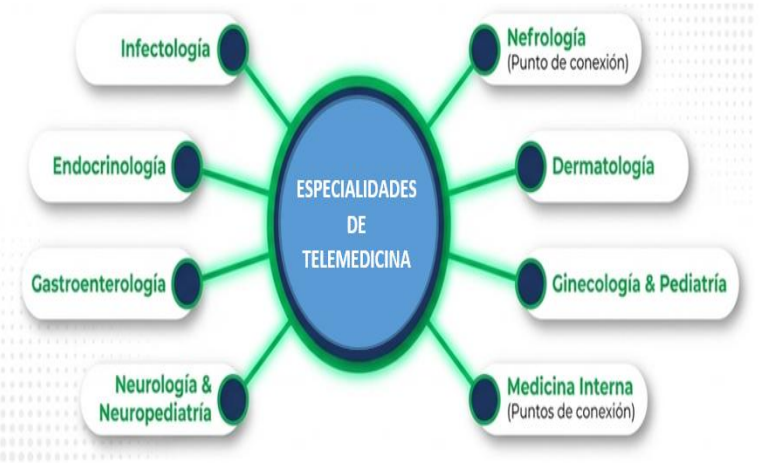


Para el fortalecimiento en nuestro proceso de atención por especialidades realizamos la apertura de servicios para para realización de consultas y procedimientos en:

- ✓ **Gastroenterología:** Valledupar, Cartagena y Cali.
- ✓ **Cardiología:** Cartagena, Ibagué, Soledad y Cali.
- ✓ **Neurología:** Valledupar con la realización de telemetrías, potenciales evocados.

Para fortalecer la resolutividad en las sucursales de Medellín y Villavicencio iniciamos la prestación de servicios de medicina familiar para la generación de valoraciones tipo interconsulta lo que además fortalece la pertinencia en las derivaciones a otras especialidades

Fortalecimos la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina para mejorar la accesibilidad de nuestros pacientes a las consultas de las especialidades de Neurología, Neuropediatría, Gastroenterología, Medicina Interna, Endocrinología, Ginecología, Pediatría, Dermatología y Nefrología, expandiendo la frontera de atención especializada más allá de la infraestructura física. Como plus para nuestros pacientes implementamos puntos de conexión en las sucursales de Cali, Manizales y Riohacha favoreciendo el proceso de atención en esta modalidad para los pacientes que no cuentan con la tecnología para la conexión.



Para el monitoreo interno del cumplimiento de los estándares de habilitación realizamos una auditoria anual y los resultados fueron 86% para el 2026

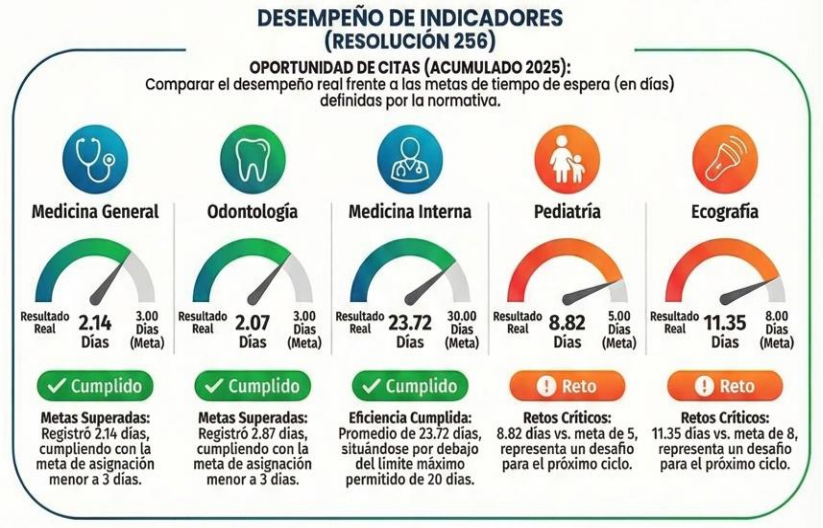
establecimos el plan de trabajo para la intervención de las brechas. Adicionalmente para mitigar las brechas en habilitación en este año ajustamos la metodología de apertura de nuevos servicios y sedes con la participación de los equipos interdisciplinarios en la verificación previa de los requerimientos para estas novedades, lo que nos permite intervenir de manera oportuna las posibles brechas y mitigar los riesgos asociados que pudiesen presentarse ante los inicios de nuevos programas.

En cuanto al sistema de información de calidad, en 2025 la gestión de los indicadores de la Resolución 256 se destacó por el cumplimiento sobresaliente en cinco indicadores clave, manteniendo una tendencia positiva (+) constante a lo largo del año.

Los resultados más significativos en oportunidad de citas (tiempo promedio de espera) fueron:

- ✓ Medicina General: Se logró un promedio anual de 2,14 días, superando con éxito la meta de 3,00 días.
- ✓ Odontología: Alcanzó un excelente desempeño de 2,07 días, situándose muy por debajo del límite de 3,00 días.
- ✓ Ginecología: Cumplió satisfactoriamente con la meta al registrar un promedio de 11,44 días (frente a una meta de 15,00).
- ✓ Medicina Interna: Registró un promedio de 23,72 días, cumpliendo con eficiencia al mantenerse por debajo del límite máximo de 30,00 días.

- ✓ Triage II: Este indicador de urgencias mantuvo resultados positivos (+) durante todos los trimestres del ejercicio.



Estos indicadores reflejan una alta eficiencia operativa y una capacidad de respuesta oportuna en los servicios de mayor demanda de consulta externa nacional.

Resultados auditoria externas

La gestión de la calidad es un pilar fundamental en nuestra institución, y el proceso de auditorías externas, tanto por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como de los entes territoriales y de control, representa el principal mecanismo para validar la efectividad, seguridad y excelencia de nuestros servicios.

Estos resultados se presentan en el marco de nuestro compromiso continuo con los más altos estándares de habilitación y desempeño técnico-científico, demostrando:

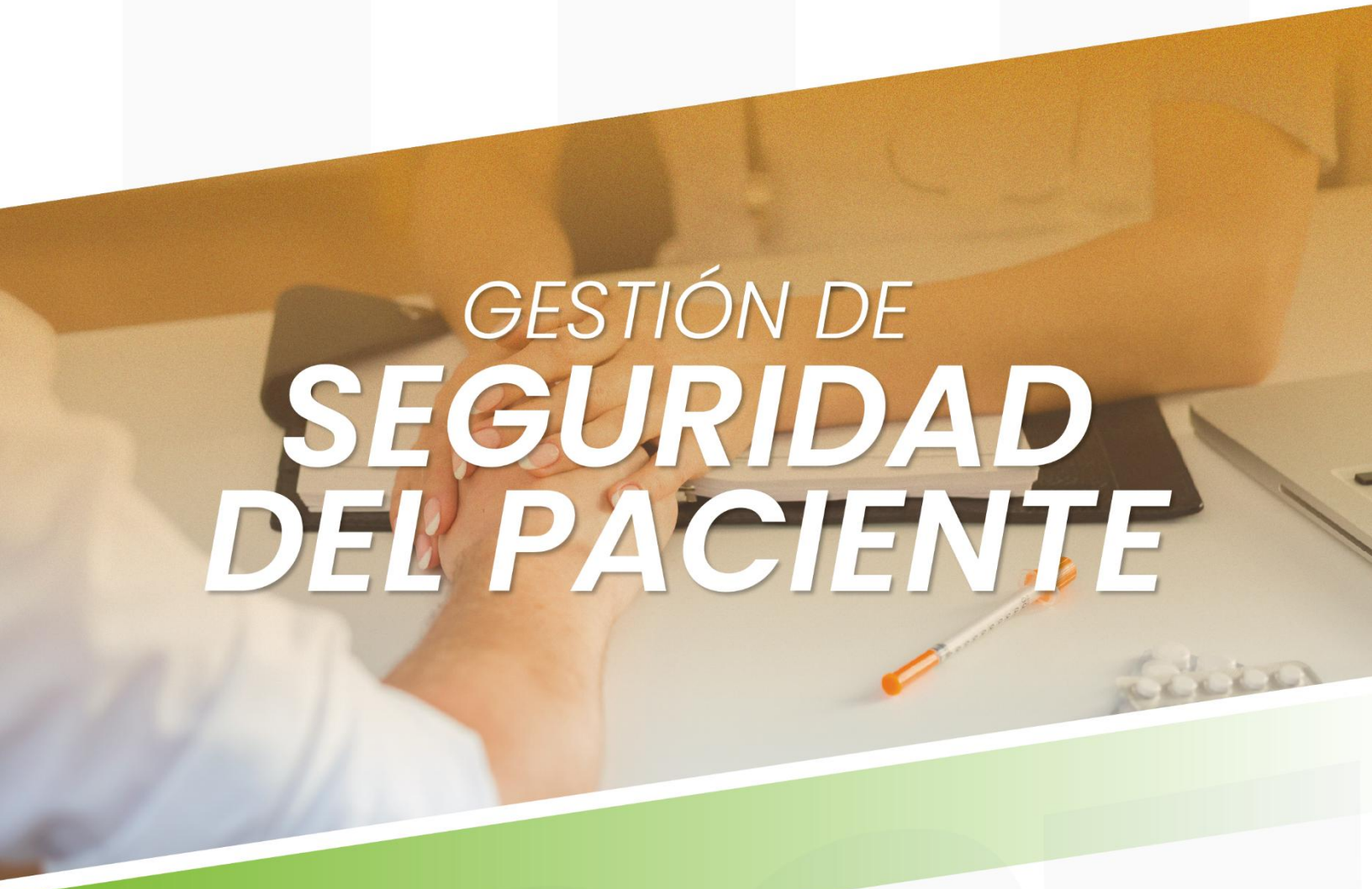
- ✓ Alineación con estándares superiores: hemos sostenido un enfoque proactivo en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Los resultados obtenidos evidencian la solidez de los procesos y el compromiso del talento humano.

- ✓ En las auditorías realizadas por nuestra EPS aliada a nivel nacional nuestro resultado fue del 89% cumplimiento en auditorías realizadas con alcance seguridad del paciente, auditoría integral a la prestación de servicio aumentando en 3 puntos porcentuales en relación al 2024.

Como parte del proceso de seguimiento con nuestros prestadores aliados anualmente realizamos auditoria con alcance a la gestión de los mismos, los resultados a nivel nacional fueron de 92 % superando los resultados del 2024 que fue de 86.6% situación favorable para la continuidad de la atención con calidad y seguridad para nuestros pacientes.

VIRREY SOLÍS I. P. S.

INFORME DEGESTION



GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

7. GESTIÓN DE EXPERIENCIA Y SERVICIO

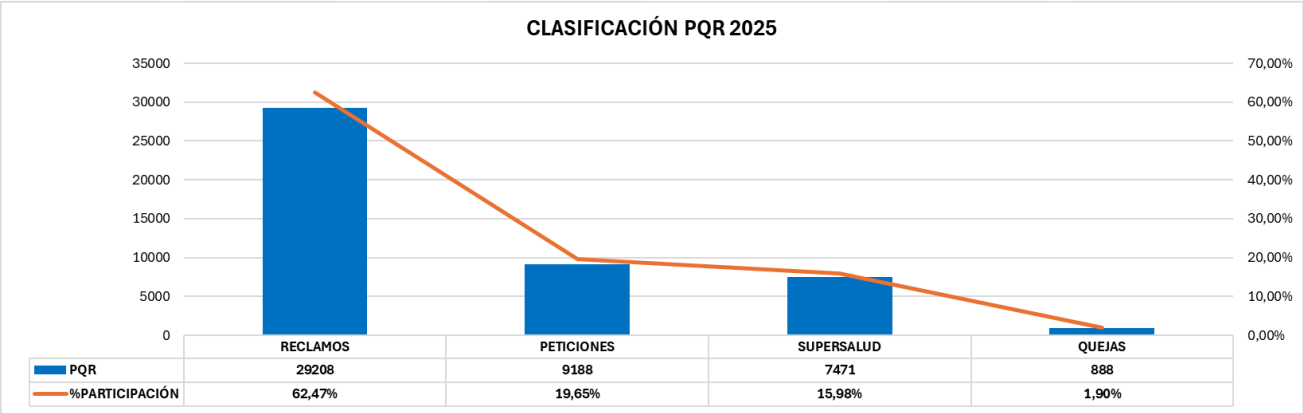
El presente informe describe los mecanismos de captura de la percepción del servicio y la voz del paciente frente a las atenciones recibidas en Virrey Solís IPS a nivel nacional, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025.
Virrey Solís IPS dispone de diferentes canales de acceso para conocer las inquietudes de los pacientes durante la prestación del servicio, entre ellos la línea telefónica 24 horas, los buzones ubicados en las salas de espera de las sedes, la página web, las asociaciones de usuarios y la atención personal, entre otros.

7.1. PQR recibidas según su clasificación

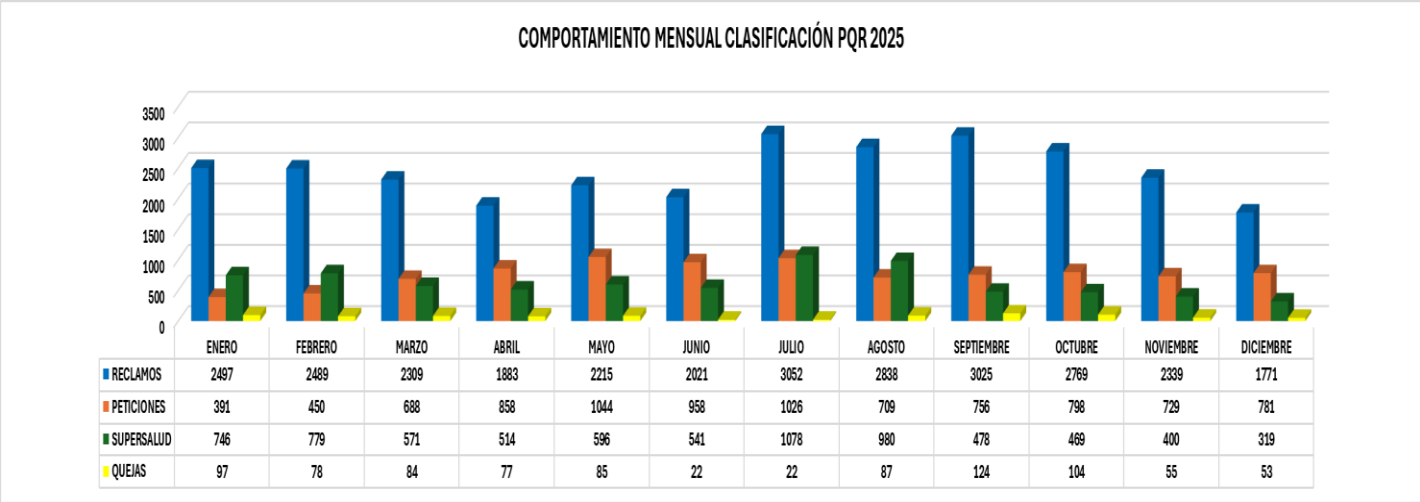
El total de PQR analizadas asciende a 46.755. La distribución por tipo evidencia una clara predominancia de los reclamos y una baja proporción de quejas.

Clasificación	PQR	% participación
Reclamos	29.208	62,47%
Peticiones	9.188	19,65%
Supersalud	7.471	15,98%
Quejas	888	1,90%
Total general	**46.755**	**100,00%**

- **Reclamos:** con 29.208 casos, representan el **62,47%** del total.
- **Peticiones:** con 9.188 casos, constituyen la segunda categoría más representativa y equivalen al **19,65%** del total.
- **Supersalud:** con 7.471 casos canalizados a través de la Superintendencia Nacional de Salud, representa el **15,98%** del total.
- **Quejas:** asociadas principalmente con trato, son la categoría menos frecuente con 888 casos, equivalentes al **1,90%** del total.



Comportamiento mensual por tipo de PQR



7.2. PQR por sucursales

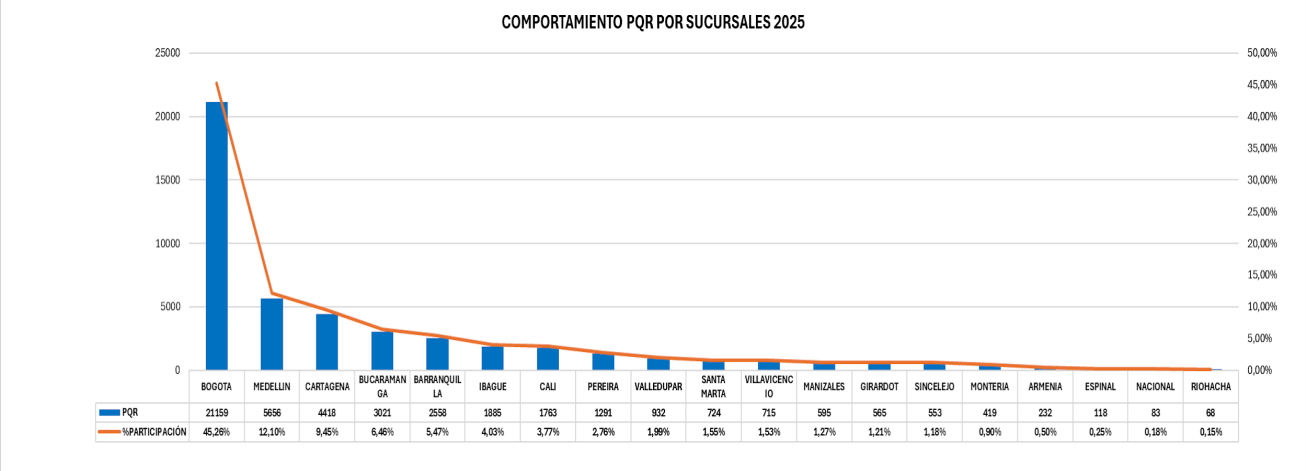
En la siguiente tabla se presenta la distribución de las 46.755 PQR (peticiones, quejas, reclamos y casos Supersalud) en las diferentes sucursales:

Sucursal	PQR	% participación
Bogotá	21.159	45,26%
Medellín	5.656	12,10%
Cartagena	4.418	9,45%
Bucaramanga	3.021	6,46%
Barranquilla	2.558	5,47%

Ibagué	1.885	4,03%
Cali	1.763	3,77%
Pereira	1.291	2,76%
Valledupar	932	1,99%
Santa Marta	724	1,55%
Villavicencio	715	1,53%
Manizales	595	1,27%
Girardot	565	1,21%
Sincelejo	553	1,18%
Montería	419	0,90%
Armenia	232	0,50%
Espinal	118	0,25%
Nacional	83	0,18%
Riohacha	68	0,15%
Total general	**46.755**	**100,00%**

Del total de 46.755 PQR, el 78,74% se concentra en las principales ciudades. La distribución más representativa corresponde a:

- **Bogotá:** con 21.159 PQR, representa el **45,26%** del total general.
- **Medellín:** con 5.656 PQR, concentra el **12,10%** de participación.
- **Cartagena:** con 4.418 PQR, concentra el **9,45%** de participación.
- **Bucaramanga:** con 3.021 PQR, concentra el **6,46%** de participación.
- **Barranquilla:** con 2.558 PQR, concentra el **5,47%** de participación.



Causalidad de las PQR

Causa	PQR	% participación
Oportunidad	24.822	53,09%
Inconformidad con la atención	8.884	19,00%
Información insuficiente	3.245	6,94%
Inatención	2.292	4,90%
Citas (cancelación, reubicación, fallas asignación)	1.958	4,19%
Demora en la atención	1.267	2,71%
Demora en sala	1.261	2,70%
Condonación	910	1,95%
Actitud	892	1,91%
Acceso (modelo de atención)	739	1,58%
Instalaciones	244	0,52%
Dificultad en la comunicación de la IPS	129	0,28%
Acceso (modelo de atención)	71	0,15%

Demora en ambulancia	17	0,04%
Dificultad en la comunicación con la IPS	17	0,04%
Seguridad en unidad	6	0,01%
Seguridad del paciente	1	0,00%
Total general	**46.755**	**100,00%**

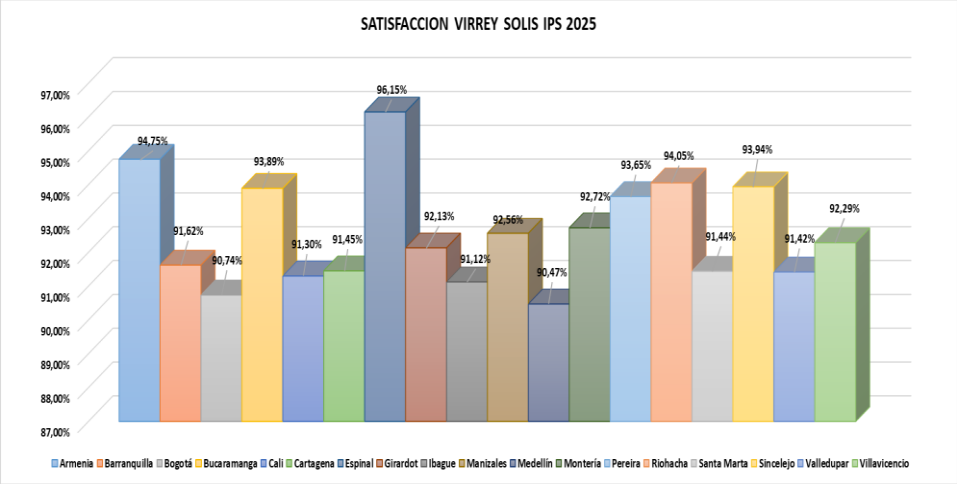
Con base en los datos de PQR desagregados por causa, se presenta el siguiente análisis de la distribución de los 46.755 casos. Las cinco primeras causas concentran el 88,12% del total de los requerimientos registrados durante 2025. La oportunidad se consolida como la causa predominante, con el 53,09% de los casos, principalmente asociada con la accesibilidad a los servicios.

Las principales causas del total de las PQR son:

- **Oportunidad: 53,09%**
- **Inconformidad con la atención: 19,00%**
- **Información insuficiente: 6,94%**
- **Inatención: 4,90%**
- **Citas (cancelación, reubicación y fallas en la asignación): 4,19%**

Con el objetivo de minimizar las manifestaciones de los pacientes relacionadas con la accesibilidad a los servicios, la organización fortaleció la estrategia de apertura y potencialización de canales de atención. Específicamente, durante el cierre del año se evidenció un crecimiento significativo en el uso de la herramienta ARI, canal corporativo de WhatsApp para la gestión de acceso de los usuarios. Este incremento permitió ampliar de manera efectiva la oferta de servicios agendables a través de esta vía, contribuyendo directamente a la optimización de la capacidad operativa y a una mejor experiencia de acceso para nuestros pacientes.

Medición de satisfacción 2025



Los resultados evidencian un desempeño generalmente alto en todas las sucursales, con una variación aproximada de 5,68 puntos porcentuales entre el valor más alto y el más bajo.

Rango de resultados:

- **Resultado máximo:** 96,15% (Espinal)
- **Resultado mínimo:** 90,47% (Medellín)
- **Promedio general aproximado:** 92,65%

Se destacan por obtener los resultados más altos, superando a la mayoría de las demás sucursales y contribuyendo de manera significativa al desempeño general de la IPS:

- **Espinal:** 96,15%
- **Armenia:** 94,75%
- **Riohacha:** 94,05%
- **Sincelejo:** 93,94%
- **Bucaramanga:** 93,89%
- **Pereira:** 93,65%

Sucursales con resultados más bajos (por debajo del 91,5%): aunque sus resultados siguen siendo altos, ya que todas se encuentran por encima del 90%, estas sucursales se ubican en la parte inferior de la distribución.

- **Valledupar:** 91,42%
- **Santa Marta:** 91,44%
- **Cartagena:** 91,45%
- **Cali:** 91,30%
- **Ibagué:** 91,12%
- **Bogotá:** 90,74%
- **Medellín:** 90,47% (el resultado más bajo)

Sucursales con resultados intermedios (entre 91,5% y 93,8%):

- **Barranquilla:** 91,62%
- **Girardot:** 92,13%
- **Villavicencio:** 92,29%
- **Manizales:** 92,56%
- **Montería:** 92,72%

7.3. Conclusión y análisis

El balance del periodo 2025 para Virrey Solís IPS refleja un compromiso estratégico y operativo con la voz del paciente. Estos resultados se presentan con transparencia y se convierten en una hoja de ruta para la mejora continua.

Retos identificados

El principal desafío operativo se concentra en la dimensión de la oportunidad, que representa la causalidad más alta con el 53,09% de las manifestaciones. Este desafío,

junto con la concentración geográfica de las PQR, de las cuales el 45,26% se origina en Bogotá, define las áreas prioritarias para la inversión y el ajuste de procesos.

Estrategias de mitigación y compromiso con la accesibilidad:
Ante la preponderancia de los requerimientos relacionados con la accesibilidad a los servicios, Virrey Solís IPS implementó un fortalecimiento estratégico de sus canales de atención. Prueba de ello es el crecimiento significativo en el uso de la herramienta ARI (Asistencia Rápida Inteligente). Esta herramienta, al ampliar de manera efectiva la oferta de servicios agendables a través del canal corporativo de WhatsApp, constituye una respuesta directa y escalable a la causa principal de las PQR, y demuestra la capacidad de la IPS para transformar la retroalimentación del usuario en acciones operativas orientadas a optimizar el acceso y la experiencia del paciente.

Balance de satisfacción y consistencia del servicio:
En la medición de la percepción general del servicio, Virrey Solís IPS cerró el periodo 2025 con un promedio de satisfacción notablemente alto, alcanzando un 92,65%. Si bien existe una variación en los resultados entre sedes, es relevante que incluso el puntaje mínimo registrado, correspondiente a Medellín con 90,47%, se mantiene por encima del umbral del 90%. Este nivel de satisfacción, sumado a la baja incidencia de quejas asociadas al trato, que representan solo el 1,90% del total de PQR, reafirma que, a pesar de los retos logísticos en oportunidad, la calidad en la prestación del servicio y el manejo ético y humano del paciente se mantienen como pilares inamovibles de la gestión institucional.

En conclusión, Virrey Solís IPS presenta estos datos no solo como un reporte de gestión, sino como una evidencia de la vigilancia activa sobre la calidad del servicio, asegurando a la Superintendencia Nacional de Salud que la gestión de las PQR y la experiencia del paciente continúan siendo eje central de nuestra estrategia de cumplimiento y mejora continua.