


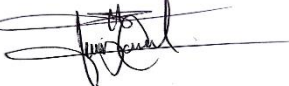

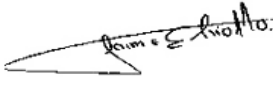

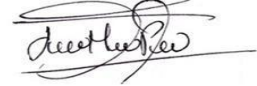




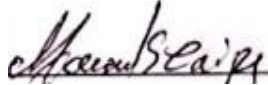



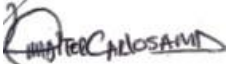

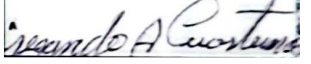



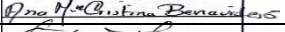






FECHA	DÍA	MES	AÑO	HORA INICIO	HORA FINAL	ACTA No.
INICIO:	12	06	2026	9:30	2.35	
TEMA DE REUNIÓN:	Rendición de cuentas 2025					
ÁREA / PROCESO / COMITÉ:	Jefatura de Control Interno					
LUGAR:	Auditorio IPS Mallamas					
ASISTENTES						
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA			
Luis Fernando Custumal Cuatin	Gerente General	Gerencia				
Stefania Pastas	Jefa Planeación	Jefatura de Planeación				
Jessica Legarda Ortiz	Jefa Jurídica	Jefatura Jurídica				
Alexander Cuatin	Jefe Control Interno	Jefatura de Control Interno				
Viviana Carolina Escobar Erazo	Directora	Dirección de Salud				
Jaime Eduardo Criollo Cuatin	Director	Dirección Administrativa y Financiera				
Diana Paguay	Directora	Dirección de Aseguramiento y Proyección Social				
Johana Maricela Portilla Aza	Directora	Dirección de Calidad				
Wilson Tapie Alpala	Director	Dirección Sistemas de Información				
Yimmi Yama	Director	Dirección Unidad Especial IPS-I				

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)			



INVITADOS			
Robinson Giraldo Rosales Calderon	Presidente	Junta Directiva	
Manuel Salvador Caipe	Vicepresidente	Junta Directiva	
Luis Armando Salyalpud	Tesorero	Junta Directiva	
Francisco Javier Salyalpud Carlosama	Secretario	Junta Directiva	
Aurelio Estrella Latorre	Fiscal	Junta Directiva	
Hans Walter Carlosama	Vocal	Junta Directiva	
Víctor Hugo Belalcazar Muñoz	Vocal	Junta Directiva	
Segundo Cuastumal	Vocal	Junta Directiva	
Segundo Mario Chiran	Vocal	Junta Directiva	
Fredy Caipe	Vocal	Junta Directiva	
Vanesa Quenan		Junta de Control Social	
Cristina Benavides		Junta de Control Social	
Fidencio Tarapuez		Junta de Control Social	
CITADOS			

ORDEN DEL DÍA

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)			



1. Registro e inscripción de asistentes.
2. Apertura de audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2025 por parte del presidente de la junta directiva. Dr. Robinson Rosales.
3. Ritual de armonización
4. Himno nacional de la República de Colombia
5. Lectura de reglamento de Audiencia pública (J.C.I)
6. Saludo de bienvenida a cargo del Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General.
7. Presentación de informe de Audiencia Pública de rendición de cuentas por cada Jefatura y Dirección de Mallamas EPS-I e IPS:
 - Dra. Stefania Pastas- Jefatura de Planeación
 - Dra. Diana Paguay- Dirección de Aseguramiento y Proyección Social
 - Dra. Viviana Carolina Escobar Erazo- Dirección de Salud
 - Jefe. Johana Maricela Portilla Aza Dirección de Calidad
 - Dr. Jaime Criollo Cuatin - Dirección Administrativa y Financiera
 - Dra. Jessica Legarda Ortiz - Jefatura Jurídica
 - Ing. Wilson Tapie Alpala - Dirección de Sistemas Información
 - Dr. Yimmy Yama- Dirección Unidad Especial IPS Ipiales y Leticia
8. Recepción de preguntas.
9. Respuesta de las inquietudes a la comunidad
10. Diligenciamiento de la encuesta (cargo J.C.I)
11. Cierre del evento a cargo del Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General Mallamas EPS-I.
12. Cierre de ritual de armonización
13. Marcha final.

DESARROLLO


1. Registro e Inscripción de asistentes.

En cumplimiento de los principios de transparencia, participación y control social, se procede al registro e inscripción de los asistentes a la sesión de rendición de cuentas de la vigencia 2025, dejando constancia formal de su presencia.

La inscripción de los asistentes se efectúa mediante la verificación de identidad y firma en la lista oficial de control, la cual se anexa a la presente acta como soporte.

2. Apertura de audiencia pública de rendición de cuentas por parte del presidente de la junta directiva. Dr. Robinson Rosales.

En nombre de la Junta Directiva, presento un cordial saludo a las autoridades indígenas, asociaciones de usuarios, miembros de la junta y demás asistentes, así como a quienes nos

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
<i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i>			



acompañan a través de las plataformas virtuales. De conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente y en cumplimiento del deber legal de transparencia y responsabilidad institucional, da inicio formal a la audiencia pública de rendición de cuentas correspondiente a la gestión realizada durante la vigencia del año 2025; invito a todos los presentes a mantenerse atentos al desarrollo de la sesión, en la cual se expondrá la información relevante sobre las acciones ejecutadas y se dará respuesta a las inquietudes y preguntas que surjan en el transcurso del evento, con estas palabras, declaro abierta la audiencia de rendición de cuentas.

3. Ritual de armonización

Mamá Mireya previo al inicio de la audiencia de rendición de cuentas, se procede a la realización del ritual de armonización, conforme a los usos y costumbres de las autoridades indígenas presentes, concluido el ritual, la autoridad indígena declara armonizado el espacio y se da continuidad al orden del día de la audiencia pública.

4. Himno nacional de la república de Colombia

En cumplimiento de los protocolos oficiales y como símbolo de unidad nacional, se procede a la entonación del Himno Nacional de la República de Colombia.


5. Lectura de reglamento de audiencia pública (J.C.I)

El Dr. Alexander Cuatin, jefe de control interno, en cumplimiento de la circular externa 008 de 2018 y en lo dispuesto por la normativa vigente y con el propósito de garantizar el orden, la transparencia y la participación efectiva de los asistentes, procedió a dar lectura al reglamento de la audiencia pública de rendición de cuentas.

El reglamento establece las disposiciones que rigen el desarrollo de la sesión, incluyendo las reglas de intervención de los participantes, el tiempo asignado para preguntas y respuestas, así como las normas de respeto y convivencia que deben observarse durante el evento. (se anexa)

6. Saludo de bienvenida a cargo del Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General.

En este espacio donde ha sido armonizado por mama mireya, extendió un saludo respetuoso al Cabildo de Muellamues, como fundador de la EPS, así como a los *taitas* presentes, a los gerentes de los prestadores adscritos a la red de servicios y aliados estratégicos de la entidad, hizo especial mención a la Clínica Fátima, cuyo apoyo ha sido fundamental en la atención de nuestros afiliados, destacando la importancia de continuar fortaleciendo este proceso de estrategia conjunta, asimismo, reconoció la labor de la Junta Directiva, la Junta de Control Social, el personal de la EPS e IPS, quienes con su compromiso contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales.

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
<i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i>			



Espera que la información que se expondrá en esta audiencia sea clara y comprensible tanto para los asistentes presenciales como para quienes participan a través de las plataformas virtuales. Finalmente, recalco el papel de las asociaciones de usuarios como puente entre los afiliados y la EPS, en su calidad de representantes legítimos, gracias a su gestión se logra dar continuidad a procesos que, de otro modo, podrían quedar inconclusos, permitiendo así una mejora continua en beneficio de la comunidad.

Los resultados arrojados al cierre de la vigencia, se generó en proceso de articulación entre las áreas misionales y de apoyo, con el propósito de garantizar una atención digna y oportuna para los afiliados, durante el periodo de gestión, la EPS recibió 50.000 nuevos afiliados, quienes confiaron en la entidad gracias a la continuidad y calidad de los servicios prestados.


Reconoció que el sistema de salud tiene nuevos y grandes retos ya que se encuentra en un estado de colapso, reflejado en la insuficiencia de camas hospitalarias generando dificultades para brindar atención con mayor oportunidad.

Como es de conocimiento la EPS está ubicada en zona de frontera, lo que genera que debe atender a población migrante afiliada, quienes presentan una alta carga de enfermedad, incrementando las exigencias en la prestación de servicios. En este contexto, manifestó el respaldo a una reforma del sistema de salud pensada en el ciudadano colombiano, que contemple las necesidades de las regiones y garantizar recursos suficientes para la atención integral que requieran.

Reconoció igualmente que aún existían pacientes que no lograron ser atendidos en un 100%, lo que evidencia las limitaciones estructurales del sistema, asimismo señaló la falta de institucionalidad en el país, reflejada en la existencia de población sin identificación oficial emitida por la Registraduría Nacional, requisito indispensable para acceder a los servicios de salud, esto en las zonas dispersas donde actualmente la entidad cuenta con afiliados, este panorama reafirma el compromiso de la EPS con la mejora continua, la articulación interinstitucional y la búsqueda de soluciones que fortalezcan la atención en salud de todos los afiliados.

El sistema de salud se encuentra en una situación crítica, lo que ha generado la percepción generalizada de que las EPS son ineficaces. Sin embargo, nuestra EPS, siendo una entidad pequeña, transmite un parte de tranquilidad somos la única EPS en Nariño que no está intervenida, y contamos con una población que confía en nosotros.

A los prestadores se les garantiza el flujo de recursos, aunque estos son limitados, existe una responsabilidad compartida que inicia desde el afiliado, pues muchos pacientes, mediante mecanismos jurídicos, buscan que se les provean insumos de manera ilimitada, sin tener en cuenta los costos de los medicamentos, por ello, cada actor debe ser veedor y garante de que los recursos lleguen efectivamente a la población.

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)			




Se ha logrado generar conciencia en los procesos de contratación con algunos prestadores, ajustando valores a las condiciones geográficas de la zona, por ejemplo, trasladar un paciente desde Leticia, Vaupés o Vichada en ambulancia medicalizada cuesta aproximadamente 25 millones de pesos, mientras que el ingreso anual por afiliado es de \$1.541.000, lo que evidencia la desproporción entre ingresos y gastos. El sistema requiere una reforma pensada en el paciente, que garantice lo que realmente necesita, en este sentido, se ha realizado un acercamiento con el Ministerio de Salud para articular estudios de suficiencia de la UPC basados en las condiciones regionales; asimismo, se ha trabajado con el Ministerio en el proceso de transición al Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). Es necesario que a Mallamas EPSI se le reconozca un porcentaje equivalente al otorgado a la Asociación Indígena del Cauca (AIC), a quienes se les reconoce el 26%, mientras que a nosotros únicamente el 4,81%, lo que genera una evidente inequidad en el proceso de transición.

Con la mesa de concertación para hacer el tránsito al Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), se demostró que nuestra EPS ya viene implementando prácticas propias del SISPI desde tiempo atrás, con adecuación sociocultural y fortalecimiento de alianzas con las IPS indígenas; existen particularidades que obligan a reflexionar y replantear ciertos aspectos, la EPS no puede realizar descuentos sin soportes, y los recursos que llegan son objeto de fiscalización permanente por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud, la Contraloría General de la Nación y la Procuraduría. Enfatizo que los acuerdos deben cumplirse, aunque en ocasiones no es posible debido a los usos y costumbres de las comunidades, quienes en algunos casos no se realizan los exámenes médicos que como EPS estamos obligados a garantizar en metas de promoción y mantenimiento. En este sentido, se reconoce que ahora es indispensable respetar los usos y costumbres, entendiendo que este es un proceso que avanza paso a paso y que contribuye al buen vivir de los afiliados.

El objetivo de la rendición de cuentas es dar a conocer lo actuado por la entidad, recalco que siempre estamos prestos a cumplir al flujo de recursos llegando a acuerdos conciliatorios, acuerdos de pago y de descuentos, va de la mano con la información que tienen los prestadores y nosotros como aseguradores, al final la preocupación es cumplir con la atención que requieren los afiliados que son la razón de ser de la entidad, reitero que los afiliados creen en nosotros y el número de afiliados sigue creciendo, se garantiza el enfoque diferencial que otras no lo hacen y se respeta esta condición todo se ha realizado pensando en las comunidades indígenas.

En esta oportunidad ha querido que sean los jefes y directores quienes presenten el mensaje de cómo hemos avanzado, reconoció que dificultades hay muchas, pero estamos comprometidos en generar estrategias que defiendan las características indígenas y garanticen una atención digna; se expondrá cómo la entidad se está perfilando para transitar hacia el SISPI, trabajando de manera articulada con las autoridades y con la red. Agradeció el apoyo de la red privada, que ha sido fundamental en este proceso, se presentara los logros alcanzados y los retos proyectados, reiterando el agradecimiento al talento humano de la EPS e IPS; todos somos una sumatoria que contribuye al crecimiento de la entidad y al fortalecimiento de la confianza de nuestros afiliados.

<p>ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana</p>	<p>REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión</p>	<p>APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General</p>	<p>Documento Controlado</p> 
<p><i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i></p>			



7. Presentación de informe de audiencia pública de rendición de cuentas por cada jefatura y dirección de Mallamas EPS-I e IPS:

Jefatura de planeación. Dra. Stefania Pastas


La Dra. Stefania Pastas- Jefatura de Planeación informo cual es el objetivo de la jefatura de planeación es liderar la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del plan de desarrollo estratégico empresarial de Mallamas EPS-I, mediante el monitoreo de indicadores, la medición del desempeño institucional y el fortalecimiento continuo de los procesos, garantizando el cumplimiento de los objetivos estratégicos en armonía con los principios de interculturalidad, calidad y sostenibilidad organizacional.

En el eje Ganancia en salud se logró el cumplimiento total en la elaboración y entrega del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada a nivel nacional departamental y municipal entregando oportunamente al Ministerio de salud, se encuentra en proceso de mejora las evaluaciones de las cohortes para el control de hipertensión arterial y diabetes mellitus, estudios de enfermedades renal y crónica , acompañamiento técnico a prestadores para optimizar el uso de la plataforma y corregir subregistros.

Sostenibilidad financiera, se logró llegar en el 2025 con un personal calificado y cualificado que cumple con los perfiles del cargo y sus funciones sobre los cuales recae grandes responsabilidades con evaluaciones de desempeño que fueron satisfactoria, en la parte financiera se avanzó en la implementación módulos para el manejo de esta información se tienen metas pendientes por lograr como es fortalecimiento de conciliaciones de glosas

Competitividad y calidad, consolidación de la red integrada de prestadores por agrupadores, bajo lineamientos normativos, que garantiza un acceso articulado y sin barreras para los afiliados. en proceso de mejora se ha realizado una gestión favorable en el cumplimiento de los criterios de habilitación evaluados por la Supersalud, cumplimiento de la mayoría de los indicadores del plan de mejoramiento institucional.

Las áreas de apoyo, en articulación con la jefatura de control interno, contribuyen a garantizar la transparencia mediante el seguimiento y monitoreo de los planes de acción, permitiendo evidenciar los avances y logros alcanzados en el cumplimiento de las metas institucionales y la adecuada ejecución de los procesos.

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
<i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i>			



La Dirección de Sistemas ha fortalecido la interoperabilidad de los sistemas de información mediante el desarrollo e implementación de módulos y herramientas tecnológicas que mejoran la gestión de la información, facilitando la generación de datos confiables y oportunos para respaldar la toma de decisiones estratégicas de la entidad.

Jefatura Jurídica: Defensa institucional oportuna y ejecución de actuaciones procesales con resultados favorables.

Jefatura de Planeación: Diseño y socialización del plan de desarrollo estratégico en consenso con las áreas claves de éxito.

Como resultado del seguimiento al cuadro de mando integral, se fortaleció la gestión del riesgo en salud y se mejoraron los resultados sanitarios de la población. Asimismo, se consolidó el aseguramiento y el relacionamiento con las comunidades y los afiliados, y se optimizó la gestión de los recursos, contribuyendo a la sostenibilidad financiera de la entidad. Se consolidó el sistema integrado de gestión y se promovió una cultura de mejoramiento continuo. Se fortaleció la infraestructura tecnológica y la gestión de información oportuna y confiable.


Se garantizó la seguridad jurídica con acompañamiento legal, y se impulsó la cultura del autocontrol y el seguimiento de objetivos orientados a resultados.

Gracias al trabajo de la IPS, se contribuyó significativamente al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del modelo de atención.

Como objetivo a lograr es la satisfacción el afiliado como eje central con un modelo de atención integral e intercultural fortalecimiento de nuestro modelo TEMPIAS, procurando una gestión del riesgo empresarial que permita reducir los riesgos y fortalecer la capacidad de respuesta ante ellos, implementando un plan de ajuste de sostenibilidad financiera y un plan de salvamiento institucional que permita una sostenibilidad financiera y fortalecimiento institucional garantizando el acceso, continuidad e integralidad en la atención de los afiliados, fortaleciendo la cultura organizacional y de calidad con una modernización de los sistemas de información y transformación digital.

Se trabajó en el fortalecimiento de la coordinación de estadística empresarial con el fin de garantizar información de calidad y oportuna para la toma de decisiones estratégicas, se impulsó las competencias técnicas, administrativas y humanas para el logro del desarrollo del talento para humano para enfrentar los desafíos y generar resultados con excelencia.

Dirección de aseguramiento y proyección social. Dra. Diana Paguay

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
<i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i>			



La Dirección tiene a su cargo tres coordinaciones y cuenta con más de 30 años de trayectoria, con presencia en 12 departamentos. Al 31 de diciembre se registran 446.000 afiliados, de los cuales 325.629 (73%) pertenecen a población indígena.

En Nariño se concentra el 53% de la población afiliada, seguido por Putumayo y Vichada. Aclaró que los menores de un año reciben mayor UPC, mientras que los jóvenes reciben menores recursos, considerando que la pirámide poblacional refleja el mayor número de afiliados entre los 19 y 44 años.

En el año 2025 ingresaron 44.679 nuevos afiliados, de los cuales 28.831 llegaron por asignación forzosa, 6.673 por el SAT, 6.356 mediante formulario y 2.819 por traslados colectivos


Se redujeron los valores a devolver gracias al proceso de depuración de afiliados con documentos AS y MS, situación que había representado un inconveniente desde la solicitud del Ministerio en 2003. Se adelantó un trabajo arduo de concientización en los territorios, apoyando a los afiliados en la obtención de documentos válidos. Inicialmente se identificaron más de 12.000 afiliados no incluidos en listados censados; se logró una actualización del 98%.

Dirección de salud. Dra. Viviana Escobar Erazo

La Dirección de Salud inició su intervención destacando el compromiso institucional de Mallamas EPS-I con la protección de la vida, el bienestar y el mejoramiento continuo de las condiciones de salud de la población afiliada, resaltando que la gestión desarrollada durante la vigencia 2025 estuvo orientada no solo al cumplimiento de indicadores, sino al fortalecimiento de un modelo de atención integral, intercultural y centrado en las necesidades de los usuarios.

Como primer tema, se presentó el comportamiento de las autorizaciones de servicios de salud, evidenciando un crecimiento sostenido durante los últimos tres años. Durante la vigencia 2025 la entidad gestionó 1.153.853 autorizaciones a nivel nacional, consolidando un incremento importante frente a los años anteriores, resultado del fortalecimiento de los procesos operativos y del aumento en el acceso de los afiliados a los diferentes servicios de salud. Así mismo, se expuso la distribución de las autorizaciones por departamento, identificándose que los mayores volúmenes corresponden a Nariño, seguido de Putumayo y Cauca, en concordancia con la distribución de la población afiliada.

Posteriormente, se socializó el fortalecimiento de los canales de atención al usuario, resaltando que Mallamas EPS-I dispone de una estrategia de atención multicanal que permite a los afiliados acceder a los servicios institucionales mediante canales presenciales y virtuales. Se informó que la entidad cuenta con 95 oficinas de atención distribuidas en los diferentes territorios donde tiene presencia, complementadas con oficina virtual, líneas telefónicas, correo electrónico, redes sociales institucionales y un chatbot como asistente virtual, herramientas que han contribuido a facilitar la orientación de los usuarios y mejorar la oportunidad en la respuesta a sus requerimientos. En relación con la atención presencial, se presentó la cobertura territorial de las oficinas de atención al

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)			



usuario, evidenciando la presencia institucional en los departamentos donde opera la EPS-I y la disponibilidad de personal capacitado para orientar a los afiliados en los diferentes trámites administrativos y asistenciales.


Se expusieron igualmente los resultados del volumen de atenciones realizadas por los diferentes canales institucionales durante la vigencia, destacando el incremento en la utilización de los canales virtuales como resultado de la transformación digital adelantada por la entidad, sin dejar de fortalecer la atención personalizada en aquellos municipios donde las condiciones geográficas hacen indispensable la atención presencial.

En materia de atención al usuario se presentó el comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias (pqrd), evidenciando una tendencia favorable en la tasa de PQR por cada 10.000 afiliados frente al comportamiento nacional. Se informó que durante la vigencia se gestionaron 5.349 PQRD, alcanzando el 100 % de cierre de los casos, garantizando el seguimiento y respuesta dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente. Se resaltó que la entidad mantiene una tasa de PQRD inferior al promedio nacional, reflejando el impacto de las acciones implementadas para fortalecer la atención al usuario y la gestión de los requerimientos ciudadanos.

Respecto a las causas que originaron las PQRD, se informó que las principales correspondieron a la oportunidad en la asignación de citas médicas y consultas especializadas, solicitudes de información relacionadas con trámites administrativos, autorizaciones de servicios de salud y entrega de tecnologías en salud. Frente a estos resultados, la dirección de salud presentó las principales estrategias de mejoramiento implementadas para disminuir la recurrencia de estas situaciones, entre ellas el fortalecimiento del seguimiento a la red prestadora, la optimización de los procesos de autorización, el incremento del acompañamiento a los usuarios, la capacitación de funcionarios, el fortalecimiento de la divulgación de canales de atención, la optimización de tiempos de respuesta y la clasificación eficiente de solicitudes, así mismo mesas de trabajo con prestadores.

Se presentaron igualmente los resultados obtenidos en la medición de satisfacción de los usuarios, evidenciando porcentajes favorables tanto a nivel institucional como por departamentos, reflejando la percepción positiva de los afiliados frente a la calidad de los servicios recibidos y a la atención brindada por la entidad. Durante la vigencia 2025 se aplicaron 19.716 encuestas, con un resultado de 96% de afiliados satisfechos y 4% insatisfechos.

En desarrollo del componente de participación ciudadana, se socializaron las acciones adelantadas para fortalecer los mecanismos de participación social en salud, mediante espacios de diálogo permanente con los usuarios, asociaciones de usuarios, comunidades indígenas y demás grupos de interés, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y la construcción conjunta de estrategias de mejoramiento. Se implementaron estrategias de participación social mediante educación y capacitación a los afiliados, alcanzando un cumplimiento del 93% de las capacitaciones proyectadas.

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)			



Posteriormente se abordó el componente de conformación de la red de prestación de servicios de salud. La Dirección de Salud presentó la evolución de la contratación de prestadores durante la vigencia, destacando el fortalecimiento de la red pública y privada, así como la disponibilidad de prestadores en los diferentes niveles de complejidad para garantizar la integralidad de la atención. Se explicó la distribución de la contratación por tipo de prestador y modalidad de contratación, evidenciando el esfuerzo institucional por garantizar la accesibilidad y continuidad de los servicios. Así mismo, se presentó la red de prestadores de servicios de salud y el comportamiento de la contratación en los diferentes departamentos, resaltando las estrategias implementadas para ampliar la oferta de servicios especializados y disminuir las barreras de acceso para los afiliados.


Durante la vigencia 2025 se realizaron 633 contratos, acompañados de una reorganización en los nodos de atención para garantizar la integralidad del servicio. Se conto con contratos con todas las ESE públicas donde la entidad tiene presencia. Del total de contratos, 79 corresponden a la modalidad de capitación, 499 por evento, 6 por evento anticipado, 7 bajo pago global prospectivo y 4 en paquete integral

En cumplimiento de la resolución 35379 de 2025 se resaltó que Mallamas es la única EPS indígena que participa en el proceso de negociación conjunta de medicamentos, lo que reafirma el compromiso con la equidad y el acceso a tecnologías en salud para sus afiliados.

La Dirección de Salud continuó su intervención presentando la caracterización de la población afiliada a Mallamas EPS durante la vigencia 2025, informando que la entidad contó con un total de 446.141 afiliados. En cuanto a la distribución geográfica, se destacó que la mayor proporción de la población se encuentra ubicada en zonas rurales, con un 40,35 %, seguida de la zona rural dispersa, con un 33,79 %; la cabecera municipal concentra el 18,96 %, mientras que el 6,90 % restante corresponde a centros poblados. Se explicó que esta distribución territorial representa uno de los principales retos para la entidad, debido a la amplia dispersión geográfica de la población afiliada, las dificultades de acceso, las condiciones de movilidad y la limitada oferta de servicios de salud en varios de los territorios donde Mallamas EPS tiene presencia.

En relación con la estructura demográfica, se informó que la mayor concentración de afiliados corresponde al curso de vida de la adultez, con 178.950 personas, seguido por la juventud, con 82.680 afiliados, y la vejez, con 62.440 afiliados. En conjunto, estos tres grupos representan más del 70 % de la población afiliada, condición que determina el perfil epidemiológico de la EPS y orienta la planificación de las intervenciones en salud, especialmente aquellas dirigidas a la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y otras patologías de alta prevalencia que demandan un seguimiento permanente y una importante destinación de recursos para su atención integral.

Respecto a la distribución por género, se evidenció una mayor participación de la población femenina, que representa el 51,36 % del total de afiliados. Así mismo, la caracterización poblacional refleja la naturaleza diferencial de Mallamas EPS, resaltando que el 72,98 % de los afiliados

<p>ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana</p>	<p>REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión</p>	<p>APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General</p>	<p>Documento Controlado</p> 
<p><i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i></p>			




pertenece a comunidades indígenas, el 20,61 % corresponde a población clasificada mediante el Sisbén y el 15,18 % está conformado por población víctima del conflicto armado. Estas características demográficas y sociales orientan el modelo de atención de la entidad, el cual incorpora un enfoque intercultural y diferencial, permitiendo responder a las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales y garantizando una atención integral acorde con sus condiciones sociales, culturales y territoriales.

Seguidamente se da a conocer el modelo de atención integral, resaltando la implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) y el cumplimiento de las actividades definidas para los diferentes cursos de vida. Se presentaron los resultados alcanzados en promoción de la salud, protección específica, detección temprana y mantenimiento de la salud, evidenciando el comportamiento de los indicadores de cumplimiento de las actividades establecidas por el ministerio de salud y protección social.

En el componente materno perinatal se expusieron las principales acciones desarrolladas para el seguimiento de las gestantes, el fortalecimiento del control prenatal, la captación temprana del embarazo y el seguimiento al binomio madre-hijo, resaltando los indicadores alcanzados durante la vigencia y las acciones implementadas para disminuir los riesgos asociados a la mortalidad materna y perinatal.

Respecto al curso de vida de primera infancia e infancia, se socializaron las actividades orientadas a fortalecer la atención integral de niños y niñas, incluyendo acciones de vacunación, crecimiento y desarrollo, valoración integral, promoción de hábitos saludables y seguimiento a los indicadores trazadores de salud infantil.

Dentro de las acciones desarrolladas, se destacó la realización de espacios técnicos de articulación con las Secretarías Departamentales de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados al análisis y evaluación de los indicadores priorizados del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna (PARE-MM), permitiendo identificar oportunidades de mejora y definir acciones de intervención conjunta. Así mismo, se informó que la entidad realizó el seguimiento permanente a las gestantes afiliadas, con especial énfasis en aquellas clasificadas con alto riesgo obstétrico, incluyendo el monitoreo de usuarias con riesgo de preeclampsia y el fortalecimiento del programa de planificación familiar y anticoncepción, priorizando a las mujeres con alto riesgo reproductivo para prevenir embarazos no planificados y reducir la ocurrencia de complicaciones maternas. De igual manera, se resaltó la asistencia técnica brindada a la red de prestadores de servicios de salud, dirigida al fortalecimiento de las capacidades técnicas y competencias del talento humano en la implementación de las rutas integrales de atención en salud y en la atención oportuna de la población materno perinatal. estas acciones se complementaron con el monitoreo permanente y la evaluación de los indicadores de proceso y de resultado, permitiendo verificar el cumplimiento de las metas establecidas y orientar la implementación de acciones de

<p>ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana</p>	<p>REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión</p>	<p>APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General</p>	<p>Documento Controlado</p> 
<p><i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i></p>			



mejoramiento continuo para fortalecer la calidad de la atención y contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

En el componente de enfermedades de alto costo se socializaron los resultados obtenidos en las cohortes de VIH, hemofilia y otras coagulopatías, artritis reumatoide y enfermedad renal crónica, presentando el número de pacientes caracterizados, el seguimiento realizado, los indicadores de oportunidad, adherencia al tratamiento y los resultados obtenidos frente a los estándares nacionales.

Así mismo, se expusieron los resultados correspondientes al programa de enfermedad renal crónica, el comportamiento de los indicadores de hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como las estrategias implementadas para fortalecer la captación temprana, el seguimiento clínico y el control de los factores de riesgo asociados a estas patologías.


La dirección de salud presentó igualmente las acciones desarrolladas en el componente de apoyo organizativo y sociocultural, resaltando el trabajo articulado con las comunidades indígenas, las autoridades tradicionales y los equipos territoriales para garantizar una atención con enfoque diferencial e intercultural, fortaleciendo el reconocimiento de las prácticas propias y la articulación

Con el sistema indígena de salud propio e intercultural – SISPI. Para ello, se trabajó en la progresión hacia la consolidación del SISPI a través del modelo de salud integral e intercultural, realizando gestión territorial con el fin de concertar con organizaciones y autoridades indígenas, garantizando la participación de las comunidades en la construcción de acuerdos y lineamientos que respondan a sus necesidades y cosmovisiones.

Igualmente, se recalcó que el Tejido del Modelo Propio e Intercultural TEMPIAS integra la sabiduría ancestral con la atención institucional, orientado al cuidado integral de los individuos, la familia y la comunidad. Su objetivo es garantizar el derecho fundamental a la salud de nuestras comunidades mediante un modelo de atención integral, intercultural y diferencial que promueva el buen vivir, el autocuidado y el ejercicio progresivo hacia el SISPI. El modelo cuenta con una ruta de atención claramente definida y se sustenta en seis pilares fundamentales: atención primaria en salud, gestión integral del riesgo, medicina tradicional e intercultural, redes integrales de atención, participación social e interculturalidad y sistema de información y monitoreo.

En lo relacionado a la concertación y transición al SISPI se han desarrollado mesas de concertación territorial y diálogo permanente con las autoridades indígenas, socialización del Modelo TEMPIAS, en los territorios y se ha realizado la construcción conjunta de las rutas interculturales de atención en salud, lo anterior en cumplimiento a los principios de la transición, reconocimiento del gobierno propio, autonomía territorial, interculturalidad y complementariedad con el SGSSS

Finalmente, se socializaron las actividades desarrolladas por los gestores comunitarios, quienes durante la vigencia fortalecieron el acompañamiento permanente a la población afiliada mediante acciones de búsqueda activa, educación en salud, demanda inducida, identificación de riesgos,

<p>ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana</p>	<p>REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión</p>	<p>APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General</p>	<p>Documento Controlado</p> 
<p><i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i></p>			



acompañamiento a pacientes priorizados, articulación comunitaria y orientación para el acceso a los servicios de salud. Se resaltó que estas actividades constituyen un componente estratégico para acercar los servicios institucionales a las comunidades rurales y dispersas, favoreciendo la continuidad de la atención y la gestión integral del riesgo en salud.


Como conclusión de la intervención, la Dirección de Salud reiteró que los resultados presentados evidencian el compromiso institucional con el fortalecimiento de la calidad de la atención, el acceso oportuno a los servicios de salud, la gestión integral del riesgo y el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos. Así mismo, se reafirmó el compromiso de continuar implementando estrategias orientadas al fortalecimiento de la red de prestación, la consolidación del modelo de atención intercultural, el cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud y la obtención de mejores resultados en salud para la población afiliada, garantizando una atención humanizada, integral y centrada en las necesidades de los usuarios.

Dirección de calidad. Jefe Johana Portilla Aza

Se informó que este es un proceso estratégico transversal que busca la mejora continua, la satisfacción de las necesidades de la población y el monitoreo permanente de los indicadores, con el propósito de garantizar la calidad en la prestación de los servicios. La entidad ha venido trabajando de manera articulada, lo que ha permitido fortalecer la gestión y mejorar la calidad en la atención. En lo relacionado con el riesgo empresarial, se cuenta con un sistema consolidado gracias a los resultados favorables alcanzados por el equipo en la identificación y seguimiento de los riesgos, logrando el cumplimiento del 100% de las metas propuestas.

Se informó que la coordinación de calidad de la red de servicios se encarga de realizar el monitoreo constante de los indicadores que miden la prestación efectiva de los servicios. En cuanto a los indicadores de carácter normativo, se evidenció un comportamiento favorable: en la consulta de medicina general se obtuvo una oportunidad de 1,0 días, frente a la meta nacional de 3 días; en odontología general, el indicador de asignación de citas también fue de 1,0 días, resultado que evidencia un desempeño favorable al ubicarse por debajo superando la meta nacional establecida de 3 días. Respecto a la oportunidad en citas de medicina especializada como pediatría, ginecología, medicina interna y psiquiatría se vienen implementando estrategias para mejorar los tiempos de atención, dado que estas patologías requieren prioridad. Para ello, se han desarrollado mesas de trabajo y auditorías. En lo relacionado con la oportunidad en cirugía programada, se alcanzó un resultado de 15 días, frente al promedio nacional de 20 días. Finalmente, el porcentaje de entrega de medicamentos se situó en 86%, fortaleciendo el seguimiento a los gestores farmacéuticos para garantizar la entrega completa. Se han realizado mesas de trabajo para evaluar los compromisos establecidos y analizar los resultados obtenidos.

Se programaron un total de 194 auditorías, de las cuales se ejecutaron 189, alcanzando un cumplimiento del 97% de lo previsto. Como resultado de este proceso, se generaron 74 planes de

<p>ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana</p>	<p>REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión</p>	<p>APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General</p>	<p>Documento Controlado</p> 
<p><i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i></p>			



mejora, todos encaminados a fortalecer la calidad y la mejora continua. Asimismo, se realizaron 58 seguimientos a dichos planes, verificando el avance en la implementación de las acciones correctivas. De igual manera, se efectuaron auditorías a la red prestadora con el propósito de garantizar la calidad en la prestación de los servicios, mejorar el acceso oportuno, asegurar la adherencia a los protocolos de atención y evaluar el trato brindado a la población afiliada.

Dirección administrativa financiera. Dr. Jaime Criollo Cuatin

Se recalcó que la entidad tiene a su cargo la administración de los recursos del régimen subsidiado, contando con tres fuentes principales de ingreso: subsidiado, contributivo y presupuestos máximos. En la presente vigencia se registró un incremento de la UPC del 5,36%, alcanzando un total de ingresos de 703.358 millones de pesos. Se informó además que la pérdida se redujo en un 44% entre los años 2024 y 2025, y en un 74% entre los años 2022 y 2025, reflejando una gestión financiera favorable.


En lo relacionado con el gasto y la garantía de los servicios a la población afiliada, se realizaron pagos al régimen subsidiado por valor de 691.605 millones de pesos, al contributivo por 35.664 millones de pesos y a presupuestos máximos por 5.100 millones de pesos. Estos resultados evidencian una mejora en la garantía de acceso a los servicios de salud y en el cumplimiento de los pagos a la red prestadora, lo que ha permitido garantizar los servicios de salud

Con relación a la siniestralidad del régimen subsidiado, esta se ubicó alrededor del 114%, presentando una reducción de 5 puntos respecto al año anterior. En lo referente al gasto administrativo, se evidenció eficiencia en su manejo, alcanzando un nivel de 4,05%, lo que representa una disminución de 0.44 puntos porcentuales frente al periodo anterior. Estos resultados reflejan un avance significativo en la optimización de recursos y en la sostenibilidad financiera de la entidad.

Reiteró que se ha garantizado el flujo de pago a la red prestadora, con desembolsos al régimen subsidiado por 606.651 millones de pesos, al contributivo por 31.776 millones de pesos y a presupuestos máximos por 6.593 millones de pesos. Gracias al proceso de auditoría de cuentas, se glosaron 8.569 casos, de los cuales 5.823 fueron favorables a la entidad, equivalente al 68%. En lo relacionado con los cruces de IPS capitadas, se realizaron por valor de 540.597 millones de pesos, de los cuales 421.376 millones resultaron a favor de la entidad, equivalente al 78%. Igualmente, se informó que la Dirección cumplió con la normatividad vigente en lo relacionado con los reportes que deben realizarse a los entes de control y tributarios.

Jefatura jurídica. Dra. Jessica Legarda Ortiz

Informó que el propósito de la Jefatura Jurídica es el fortalecimiento institucional mediante la prevención del riesgo jurídico, la defensa de los intereses de la entidad y el cumplimiento del marco

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
<i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i>			



normativo aplicable al sistema de salud. Los principios que orientan su gestión son la legalidad, transparencia, interculturalidad, respeto a los derechos y compromiso institucional. La Jefatura Jurídica se encarga de brindar asesoría jurídica integral, gestionar los procesos contractuales, ejercer la defensa judicial, garantizar la protección institucional y promover un enfoque diferencial y de derechos en todas sus actuaciones.

Durante la vigencia 2025 se recibieron 604 tutelas, todas atendidas dentro de los términos legales establecidos. Se cumplió con el 98% de los fallos de tutela y se realizaron 425 gestiones con la red prestadora para garantizar el cumplimiento de las órdenes, alcanzando un nivel de cumplimiento del 100%. Asimismo, se contestaron oportunamente los requerimientos judiciales, logrando un 98% de cumplimiento en los fallos.


Los principales motivos que originaron las acciones de tutela estuvieron relacionados con atenciones en especialidades médicas, servicios de enfermería e insumos no PBS (como nutriciones y sillas de ruedas), así como medicamentos. Estas tres categorías representaron el 83% del total de tutelas recibidas.

Informó que las acciones implementadas se encuentran establecidas en cinco etapas estratégicas: articulación con la red prestadora, orientada a garantizar la coordinación y el flujo de servicios; gestión para la oportunidad en la atención, enfocada en reducir tiempos de espera y mejorar el acceso; seguimiento y control institucional, para verificar el cumplimiento de protocolos y estándares; fortalecimiento de atención al usuario, que busca mejorar la experiencia y satisfacción de la población afiliada; y análisis de causas y mejora continua, orientado a identificar oportunidades de optimización y asegurar la sostenibilidad del sistema.

Para ello hay un equipo interdisciplinario para mirar la oportunidad y las necesidades de manera transparente, reuniones focales para análisis y causa de mejoras. Generan impactos positivos mayor oportunidad en la atención, gracias a ello se han obtenido resultados favorables, 44 procesos favorables de los cuales 4 son procesos de reparación directa ganados, 39 procesos ejecutivos favorables a la entidad resultado en sentencias a favor de Mallamas y 1 proceso laboral.

Informó que actualmente se encuentran vigentes 47 procesos judiciales, de los cuales 12 corresponden a procesos de reparación directa, 28 a procesos ejecutivos y 7 a procesos laborales. Durante la vigencia 2025, se obtuvo un resultado favorable en el proceso ejecutivo adelantado contra los municipios de Riosucio, Potosí y Puerto Asís, en el cual se reconocieron capital, intereses y costas procesales, fortaleciendo la defensa de los intereses de la entidad.

En lo relacionado con la liquidación de contratos, se logró la finalización conforme a la normatividad vigente de 315 contratos, todos debidamente liquidados. De este proceso se generaron 138 actas unilaterales y se trabajó con 20 prestadores, alcanzando la culminación y cierre formal de los contratos establecidos. Estos resultados reflejan el cumplimiento de las obligaciones contractuales y el fortalecimiento de la gestión administrativa de la entidad.

<p>ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana</p>	<p>REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión</p>	<p>APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General</p>	<p>Documento Controlado</p> 
<p><i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i></p>			



Dirección de sistemas. Ing. Wilson Tapie Alpala

Durante la vigencia 2025, la entidad atendió 2.788 solicitudes de soporte, mantenimiento y actualización del sistema de información, logrando un cumplimiento del 100%. Estas acciones se orientaron a fortalecer la atención al afiliado, garantizar la trazabilidad de los procesos e integrar la información institucional.

Con el propósito de mejorar la eficiencia operativa, el control financiero y el cumplimiento normativo, se diseñaron y pusieron en marcha nuevas plataformas y módulos, entre ellos: Referencia y contrareferencia, tutelas, glosas, SIGIRES, Chatbot, Interoperabilidad FEV RIPS SIIFA

Asimismo, se adelantó la optimización y automatización de la plataforma de PQRS, incluyendo: radicación, modalidades de pago, PUV, auditorías ADRES/LMA, reembolsos

En el marco de la modernización tecnológica, durante la vigencia 2025 se adquirieron dos servidores destinados a repotenciar la infraestructura existente, con el fin de soportar la radicación en línea y el procesamiento de archivos JSON, así como la facturación electrónica. Se avanzó en el licenciamiento de servidores y en la implementación de medidas de ciberseguridad, entre las cuales se destacan: certificación SSL para aplicaciones web, consolidación de dominios institucionales para garantizar la seguridad de las partes interesadas, implementación de copias de seguridad locales y en la nube.


La inversión total en renovación de infraestructura y servicios tecnológicos ascendió a \$746.417.600, lo que refleja el compromiso institucional con la eficiencia operativa, la protección de la información y el cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad digital.

Al cierre de la vigencia 2025, la entidad consolidó sus capacidades en analítica de datos e inteligencia de negocios, desarrollando 19 tableros de control interactivos orientados al análisis de la información y a la toma de decisiones basadas en datos. Entre los principales módulos se destacan: nota técnica, autorizaciones, pagos, contratación, PQRS, entre otros.

En lo relacionado con el reporte de información, se logró la conciliación contable y financiera para el cálculo de la reserva técnica, cerrando la diferencia en 0,33%: respecto a la suficiencia de la UPC, se alcanzaron los siguientes niveles de calidad del dato: 89,29% en el régimen subsidiado.94,50% en el régimen contributivo.

Finalmente, se logró un 95% de cumplimiento en reportes internos y externos, fortaleciendo la transparencia y la confiabilidad de la información institucional.

Recalco que el éxito de todo este proceso no solo depende de la infraestructura tecnológica, sino también de la capacidad del talento humano y de la visión estratégica de la alta gerencia al decidir invertir en innovación.

<p>ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana</p>	<p>REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión</p>	<p>APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General</p>	<p>Documento Controlado</p> 
<p><i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i></p>			



Dirección unidad especial IPS-I Mallamas. Dr. Yimmy Yama

La IPSI MALLAMAS se habilitó en 2010 en Ipiales y en 2017 en Leticia. Actualmente, cuenta con 23.405 afiliados en Ipiales y 15.923 afiliados en Leticia, en cuanto al talento humano, la IPS dispone de 166 colaboradores en Ipiales y 77 colaboradores en Leticia

En la sede de Ipiales se prestan servicios de niveles complementarios y procedimientos menores, ofrece servicios de consulta externa en: Medicina general, Medicina interna, Odontología general, Nutrición y dietética, Psicología, Enfermería, adicionalmente, se presta atención en Medicina tradicional, Promoción y mantenimiento de la salud, Apoyo diagnóstico, Complementación terapéutica

Gracias al trabajo realizado, la entidad dio cumplimiento a los indicadores de oportunidad y de satisfacción, garantizando la atención a la población afiliada en tiempos menores a los establecidos en la meta nacional, durante la vigencia 2025 se alcanzó un 96% de satisfacción global de los usuarios.

En cuanto a la prestación de servicios, se registraron: 31.193 atenciones en especialidades médicas, 2.817 atenciones en especialidades odontológicas, 42.504 atenciones en consulta externa, 5.488 atenciones en medicina tradicional, otros servicios complementarios


Para un total de 371.288 atenciones, que generaron una facturación de \$3.234.991.668 por concepto de especialidades médicas y odontológicas.

En cuanto a la Infraestructura y Proyectos en Ipiales se construyeron 12 consultorios adicionales para ampliar la capacidad de atención a los afiliados, asimismo, se avanzó en el proyecto de la Clínica IPSI Mallamas, que contará con 2 quirófanos para cirugías programadas, 8 camas de hospitalización, Servicios de gastroenterología, imagenología avanzada

Durante la vigencia 2025 se logró la habilitación de: Radiología oral periapical, Consulta de neurocirugía, Neurología clínica, especialmente para el programa de crónicos diabéticos e hipertensos

Además, se culminó la construcción de la Casa de Sanación, destinada a la prestación de servicios de medicina tradicional. Este espacio cuenta con una huerta medicinal y próximamente se habilitará la vía de acceso que conduce a ella

En la sede de Leticia se realizaron adecuaciones físicas y técnicas orientadas al mejoramiento de la prestación de servicios, entre ellas: ajuste de espacios para residuos hospitalarios, implementación de la red de frío, adecuación del consultorio PAI.

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
<i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i>			



Durante el año 2025, el Icontec llevó a cabo la recertificación de la institución, ratificando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención. Es importante recalcar que estos logros fueron posibles gracias al compromiso de la alta gerencia, el respaldo de la junta directiva y la dedicación de todos los colaboradores.

Recepción de preguntas, se entrega el formato y la encuesta

La Jefatura de Control Interno informó que, atendiendo a la convocatoria realizada en el marco de la rendición de cuentas, se recibieron en el correo electrónico institucional 4 preguntas por parte de los interesados.


Marcoschasoy28@gmail.com A qué se debe el incremento tan significativo de la población afiliada en el 2025?, esta inquietud es respondida por la Dra. Diana Paguay, Directora de Aseguramiento y Proyección Social 64% de la población que llegó fue de asignación forzosa realizada por el Ministerio de Salud, a raíz de la revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento de la AIC, atendiendo únicamente a comuneros indígenas pertenecientes a los 138 territorios del consejo regional indígena del Cauca CRIC.

CamiloMP100@gmail.com. como Mallamas garantiza el cumplimiento de los fallos de tutela? La respuesta a esta inquietud la realizó la Dra. Jessica Legarda Ortiz. Jefe Jurídica. La entidad garantiza el cumplimiento de los fallos de tutela mediante un proceso integral de gestión que inicia con la recepción y análisis inmediato de las decisiones judiciales, continua con la coordinación permanente entre las diferentes dependencias institucionales y la red de prestadores de servicios de salud y finaliza con el seguimiento y verificación efectiva del cumplimiento de las órdenes impartidas por los despachos judiciales.

Para ello se realiza control permanente de los términos judiciales, gestiona oportunamente las autorizaciones, servicios, medicamentos, procedimientos e insumos requeridos, y mantiene la articulación constante con las IPS y demás actores involucrados en la atención de los afiliados. Estas acciones permiten garantizar la protección efectiva del derecho a la salud, el cumplimiento oportuno de las decisiones judiciales y la atención integral de las necesidades de los usuarios, en el marco de los principios de legalidad, oportunidad, transparencia, respeto por los derechos de la población afiliada.

Tp1049686@gmail: ¿Porque disminuyo el número de contratos con las IPS en relaciona a los años anteriores?

Respuesta por parte de Dra. Viviana Escobar: la disminución en el número de contratos con las IPS frente a la vigencia anterior respondió a una estrategia institucional de reorganización y

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)			

fortalecimiento de la red prestadora, orientada a garantizar una atención más integral, continua y eficiente para los afiliados

Esta medida busco reducir la fragmentación en la prestación de los servicios, concentrando una mayor oferta asistencial en prestadores con capacidad técnica, operativa y resolutive suficiente para atender múltiples necesidades de salud dentro de un mismo contrato. Lo anterior favorece la continuidad de la atención, mejora la articulación entre los diferentes niveles de complejidad y disminuye las barreras de acceso para los usuarios.

Jesulondoño748.gmail.com: ¿Como se garantiza que las encuestas de satisfacción reflejen la opinión de los usuarios y que el porcentaje obtenido sea real?


Esta inquietud igualmente es aclarada por Dra. Viviana Escobar, directora de Salud, quien manifestó que las encuestas son aplicadas mediante metodologías estandarizadas, con cobertura en los diferentes municipios y servicios de salud, permitiendo obtener una muestra representativa de la población atendida, esto permite contar con una muestra amplia y suficiente. Con el propósito de facilitar la participación de los usuarios y asegurar que los resultados reflejen de manera objetiva su percepción, la EPS ha fortalecido los mecanismos de aplicación de encuestas haciendo uso del sistema de atención al usuario, mensajes de texto, WhatsApp, chatbot institucional, formatos físicos aplicados en los puntos de atención durante actividades en el territorio, la utilización de múltiples medios de recolección permite ampliar la cobertura, disminuir riegos asociados a un único canal y brindar a los usuarios diferentes alternativas para expresar libremente su opinión sobre los servicios recibidos.

Cierre del evento.

Dr. Luis Fernando Cuastumal expresó su agradecimiento a todos quienes hacen parte activa de la entidad, equipo directivo, talento humano a la alta dirección, conformada por autoridades indígenas, junta Directiva y Junta de Control Social y asambleístas de los diferentes resguardo fundador y asociados, a los municipios vinculados dentro del esquema de asociatividad y a las personas que participaron activamente mediante sus preguntas

Resaltó que ha sido placentero entregar información oportuna y clara, procurando que sea comprensible e interpretable por todos los asistentes, agradeció igualmente por las alianzas estratégicas que han permitido garantizar la atención integral a los afiliados, espera que la información haya sido recibida, interiorizada y que los asistentes se conviertan en voceros de la institución, difundiendo los resultados y avances a quienes no estuvieron presentes o no pudieron conectarse a través de las plataformas virtuales.

Dr. Alexander Cuatin. Jefe de Control Interno, durante la sesión, se dio lectura a la pregunta formulada por la liga de usuarios de Ipiales, en la cual se solicitó aclarar: “Bajo qué norma y por qué la EPS autoriza a los usuarios cada una de las especialidades en Pasto, sabiendo que la norma

<p>ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana</p>	<p>REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión</p>	<p>APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General</p>	<p>Documento Controlado</p> 
<p><i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i></p>			



establece que se debe autorizar en el municipio dentro de la red prestadora contratada en Ipiales, reconociendo el derecho del usuario a la libre elección.”

En respuesta a esta inquietud, Dra. Viviana Escobar Erazo, Directora de Salud, informó que Mallamas EPS garantiza la prestación de los servicios de salud a través de una red integral de prestadores organizada por niveles de complejidad, de conformidad con la normatividad vigente y con los criterios de accesibilidad, suficiencia, oportunidad y calidad.


Explicó que Mallamas EPS-I cuenta con contratación para la prestación de servicios de primer nivel de atención en todos los municipios donde tiene población afiliada, asegurando el acceso a los servicios básicos de salud. De igual manera, dispone de contratación con instituciones prestadoras que ofertan consultas especializadas, subespecialidades y servicios de mediana y alta complejidad, conformando una red articulada que permite garantizar la continuidad de la atención mediante los diferentes niveles de complejidad.

Señaló que la entidad ha estructurado nodos de atención que inician con la prestación de servicios en el primer nivel y se complementan con la atención especializada, priorizando que los usuarios reciban los servicios en el municipio donde residen o en el más cercano a su lugar de afiliación, siempre que exista disponibilidad del servicio, suficiencia de la oferta y oportunidad en la atención por parte de los prestadores contratados.

Así mismo, precisó que el derecho a la libre elección se garantiza dentro de la red de prestadores contratada por la EPS, en los términos establecidos por la normatividad vigente, y que la asignación del prestador se realiza considerando criterios técnicos como la habilitación del servicio, la capacidad instalada, la disponibilidad de agendas, la oportunidad en la atención y las necesidades clínicas del usuario.

Finalmente, indicó que, en algunos casos, los usuarios son remitidos a la ciudad de Pasto debido a que la red prestadora ubicada en esta ciudad ofrece una mayor disponibilidad de agendas y mejores tiempos de oportunidad para la atención de determinadas especialidades y subespecialidades. Lo anterior responde a la necesidad de garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud y evitar retrasos en la atención, especialmente cuando la oferta existente en el municipio de Ipiales o en su área de influencia no resulta suficiente para atender la demanda en los tiempos requeridos. En estos casos, la EPS adopta las medidas necesarias para asegurar la continuidad del proceso asistencial y el acceso efectivo a los servicios requeridos por sus afiliados.

A continuación, se dio lectura a la sugerencia presentada por la Asociación de Usuarios de Ipiales, quienes manifestaron la necesidad de analizar de manera interna la importancia de la humanización en salud como parte funcional del buen trato hacia los usuarios. La propuesta enfatiza que la humanización debe ser promovida desde la gerencia de la EPS y la IPS, así como por todo el talento humano, garantizando una atención digna, respetuosa y empática. Este enfoque busca fortalecer la calidad del servicio y generar mejoras sostenibles en la experiencia de los afiliados.

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)			



Dra. Viviana Escobar manifestó que Mallamas EPS cuenta con un protocolo de atención digna y humanizada, el cual orienta el actuar de todos los colaboradores de la entidad, independientemente de su cargo o función, involucrando al personal de vigilancia, servicios generales, administrativo, asistencial y directivo. Señaló que este protocolo busca fortalecer una cultura organizacional basada en el respeto, la empatía, la calidad en la atención y el reconocimiento de los derechos de los usuarios.

Así mismo, destacó que la entidad mantiene una política de puertas abiertas, promoviendo el diálogo permanente con los afiliados, sus familias y la comunidad, con el propósito de escuchar sus inquietudes, atender las situaciones que se presenten y generar acciones de mejora continua que contribuyan al fortalecimiento de la prestación de los servicios.

De igual manera, reconoció que, como toda institución prestadora y administradora de servicios de salud, la EPS-I enfrenta retos y oportunidades de mejora derivados de la dinámica propia del sistema de salud. No obstante, indicó que la entidad viene implementando estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada, la capacitación permanente del talento humano, el mejoramiento de los canales de comunicación y el seguimiento continuo a la experiencia del usuario, con el fin de garantizar un trato digno, respetuoso y oportuno a todos los afiliados y a la comunidad en general.

Porfirio Quenan alcalde primero del Resguardo de Muellamues presentó disculpas por la no presencia del señor Gobernador, debido a inconvenientes de fuerza mayor que impidieron su asistencia a este importante evento, en su intervención, expresó un agradecimiento especial a la gerencia, a la junta directiva, a la junta de control social, al equipo técnico y a los profesionales por la presentación del informe, reconociendo el esfuerzo y compromiso institucional en la rendición de cuentas.

Seguidamente, Mama Mireya agradeció el compromiso demostrado por todos los participantes en la rendición de cuentas, posteriormente, se realizó la cosecha de los productos de la mándala, como símbolo de unión, reciprocidad y fortalecimiento comunitario.

Con este acto, quedó cerrada la sesión de la rendición de cuentas para la vigencia 2025, reafirmando el compromiso institucional con la transparencia, la participación comunitaria y la humanización en salud.

COMPROMISOS

CONCLUSIONES

Fortalecimiento del Modelo de Salud Propio e Intercultural

ELABORADO POR:
Dr. Juan Camilo Riascos
Coord. Gestión Humana

REVISADO POR:
Ing. Edinson Alpala
Coord. Sistemas Integrados de Gestión

APROBADO POR:
Dr. Luis Fernando Cuastumal
Gerente General

Documento
Controlado



Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)



Durante la vigencia de 2025 se consolidó la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), fortaleciendo la articulación entre la medicina ancestral y la medicina occidental. Este avance contribuye a garantizar una atención integral, diferencial y culturalmente pertinente para las comunidades afiliadas, respetando sus usos, costumbres y cosmovisiones.

Transparencia, participación y control social

El desarrollo de la audiencia pública reafirmó el compromiso institucional con los principios de transparencia, acceso a la información, participación ciudadana y control social. Asimismo, se propició un escenario de diálogo abierto con las autoridades indígenas dueñas y socias de la entidad, los afiliados y la comunidad en general, fortaleciendo la legitimidad de la gestión realizada.

Fortalecimiento de la confianza institucional

La rendición de cuentas permitió acercar la gestión de la entidad a sus grupos de interés, generando mayores niveles de confianza y credibilidad. A través de la presentación clara de los resultados, logros, dificultades y retos institucionales, se brindaron explicaciones oportunas sobre las acciones ejecutadas durante la vigencia 2025 ante 112 asistentes presenciales y 1.273 participantes conectados de manera virtual.

Consolidación del diálogo bidireccional con la ciudadanía

El ejercicio garantizó espacios efectivos de interacción entre la entidad y sus afiliados, permitiendo que los ciudadanos formularan preguntas, expresaran inquietudes y presentaran propuestas orientadas al mejoramiento de los servicios de salud. Este intercambio de información constituye un insumo valioso para la toma de decisiones y el fortalecimiento continuo de la gestión institucional.


Mejoramiento de la experiencia de los usuarios

Los resultados presentados evidenciaron avances en indicadores relacionados con la oportunidad en la asignación de citas médicas y la entrega de medicamentos, aspectos que reflejan los esfuerzos institucionales encaminados a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los afiliados.

Compromiso con la mejora continua

Las observaciones, recomendaciones y aportes recibidos durante la audiencia se constituyen en insumos estratégicos para el fortalecimiento de la gestión institucional. Estos resultados orientarán la formulación de acciones de mejora, la optimización de procesos y el uso eficiente de los recursos, con el propósito de incrementar la calidad, oportunidad y efectividad de los servicios prestados a la población afiliada

INFORMACIÓN DE CIERRE DEL ACTA

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado 
<i>Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)</i>			



ACTA DE REUNIONES



Código: SI-FR-112

Versión: 03

Vigencia: 13/02/2026

ANEXOS AL ACTA	Listas asistentes Reglamento de Audiencia Rendición de Cuentas Presentación informe
RESPONSABLE DEL ACTA	Patricia Amanda Chaves Benavides
FIRMA DEL RESPONSABLE	

ELABORADO POR: Dr. Juan Camilo Riascos Coord. Gestión Humana	REVISADO POR: Ing. Edinson Alpala Coord. Sistemas Integrados de Gestión	APROBADO POR: Dr. Luis Fernando Cuastumal Gerente General	Documento Controlado
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)			