

RESOLUCIÓN
2026320030004519-6 DE 24 - 04 - 2026

“Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las que le confieren los artículos 154, 155, los parágrafos 1 y 2 del artículo 230 y el parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, los artículos 113 y 335 del Decreto Ley 663 de 1993, la Ley 1122 de 2007, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, la Ley 1438 de 2011, el artículo 26 de la Ley 1797 de 2016, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, los artículos 2.5.5.1.9, 2.5.5.3.1, el numeral 2 del artículo 2.5.5.3.3 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 2599 de 2016, el numeral 30 del artículo 4 y el numeral 7 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, el Decreto 0404 del 14 de abril de 2026 y

CONSIDERANDO

I. FUNDAMENTOS GENERALES

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de la República de Colombia, la Seguridad Social, en su componente de atención en salud, se define como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que el numeral 22 del artículo 189 de la Carta Política señala que al presidente de la república le corresponde: *“ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos”*.

Que, conforme al artículo 333 de la Constitución Política de la República de Colombia, la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común, precisando en su inciso quinto que: *“la ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exijan el interés social”*.

Que, conforme el artículo 334 de la Constitución Política de la República de Colombia, la prestación de servicios públicos está sometida a leyes de intervención: *“para racionalizar la economía con el fin de conseguir en el plano nacional y territorial, en un marco de sostenibilidad fiscal, el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano”*.

Que el artículo 365 de la Constitución Política de la República de Colombia establece que son inherentes a la finalidad social del Estado los servicios públicos, estando a su cargo, asegurar la prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional, destacando que pueden ser prestados por el Estado, por comunidades organizadas, o por particulares; conservando el Estado la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios.

Continuación de la resolución, *“Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”*

Que el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como objetivo la regulación del servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención.¹

Que el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 establece que el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política de la República de Colombia y en la ley.

Que, conforme al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, la Superintendencia Nacional de Salud integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, a efectos de la prestación del servicio público esencial de salud, la Superintendencia Nacional de Salud ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los numerales 2 al 8 del artículo 155 de la Ley 100 de 1993, el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 y el párrafo del artículo 2 de la Ley 1966 de 2019, atendiendo el Decreto 1080 de 2021.

Que el párrafo 1 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 señala que: *“el Gobierno reglamentará los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a que hace referencia la presente Ley, protegiendo la confianza pública en el sistema”*.

Que el párrafo 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 preceptúa que: *“la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica”*.

Que el párrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, en consonancia con los artículos 2.5.5.1.9 y 2.5.5.3.1 del Decreto 780 de 2016, establecen que las medidas cautelares que adopte esta superintendencia, se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero; en concordancia con el numeral 7 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, que establece la facultad del Superintendente Nacional de Salud de ordenar medidas especiales sobre entidades promotoras de salud de cualquier naturaleza.

Que el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007 creó: *“el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales (...)”*.

Que, el numeral 5 del artículo 37 de la citada ley, modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, establece que la Superintendencia Nacional de Salud para el desarrollo de sus funciones de inspección, vigilancia y control, tendrá como base, entre otros, el eje de acciones y medidas especiales.

Que, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 dispone que:

“Sin perjuicio de lo previsto en las demás normas que regulen la toma de posesión y ante la ocurrencia de cualquiera de las causales previstas en el

¹ Ministerio de Salud y Protección Social, Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Bogotá D.C., 2014, p.11.

Continuación de la resolución, *“Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”*

artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo Estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las medidas especiales que se ordenen se registrarán por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, incluido el artículo 291 y siguientes de ese estatuto, en lo que resulte pertinente a las medidas especiales; el Decreto número 2555 de 2010; las disposiciones aplicables del Sector Salud y las normas que los sustituyan, modifiquen o complementen. El Gobierno Nacional reglamentará la forma de armonizar las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión para su adecuada implementación en el Sector Salud”.

Que, el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, consagró que:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Que la salud como derecho fundamental vincula no solo a los poderes públicos, sino también a los particulares encargados de su prestación que aparece en la constitución calificada como un servicio público². De esta suerte, despliega una eficacia horizontal, según la teoría alemana *Drittwirkung der Grundrechte*³, no solo como derecho subjetivo sino como principio objetivo.⁴

Que el artículo 2.5.2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016 establece que las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) deberán observar el cumplimiento del margen de solvencia conforme a lo previsto en los artículos 2.5.2.4.1.1, 2.5.2.4.1.2 y 2.5.2.4.1.3 del mismo decreto, así como a las disposiciones que para tal fin defina la Superintendencia Nacional de Salud. Igualmente, deberán acreditar un patrimonio mínimo que garantice su viabilidad económica y financiera, en concordancia con el Régimen de Contabilidad Pública y conforme a la normativa vigente, en particular lo dispuesto en la Ley 691 de 2001. Adicionalmente, y con el propósito de asegurar el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las EPSI deben realizar una gestión técnica adecuada de los riesgos inherentes a su operación, que les permita contar con la capacidad necesaria para atender de manera oportuna y efectiva sus obligaciones.

Que, mediante el numeral 4 del artículo 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016, se establecen las condiciones de capacidad financiera de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, como la obligación de: *“constituir mensualmente y mantener*

² Artículo 49 de la Carta Política.

³ Juan Carlos Gavara, La Vinculación Positiva de los Poderes Públicos a los Derechos Fundamentales. En UNED. Teoría y Realidad Constitucional, núm. 20, 2007, p. 290 (277-320).

⁴ Corte Constitucional sentencias T-222 de 2004 y T-720 de 2014.

Continuación de la resolución, *“Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”*

la reserva técnica para autorización de servicios y registrar como obligación el 100% del valor de las facturas radicadas por servicios cobrados”.

Que el numeral 1 del artículo 113 del Decreto Ley 663 de 1993 consagra que la medida de vigilancia especial: *“es una medida cautelar para evitar que entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia (...) incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, o para subsanarla. En el evento en que se establezca dicha medida, corresponderá a la Superintendencia (...) determinar los requisitos que tales entidades deben observar para su funcionamiento, con el fin de enervar, en el término más breve posible, la situación que le ha dado origen”.*

Que el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019 señala que las decisiones administrativas que adopte la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las funciones en el marco del eje de acciones y medidas especiales de que trata el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, serán de ejecución inmediata y, en consecuencia, el recurso de reposición que se interponga contra los correspondientes actos administrativos se concederá en el efecto devolutivo, en concordancia con lo previsto en el artículo 335 del Decreto Ley 663 de 1993 y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016.

Que el artículo 26 de la Ley 1797 de 2016 dispone que: *“en las medidas establecidas en los artículos 113 y 115 del Decreto Ley 663 de 1993, se podrá remover al Revisor Fiscal y nombrar un reemplazo y adicionalmente designar un contralor, quien estará sujeto a lo dispuesto en los numerales 4 y 6 del artículo 295 del citado decreto”*, en concordancia con el numeral 8 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, que faculta al Superintendente Nacional de Salud para designar a interventores, contralores y liquidadores.

Que la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 2599 del 2016, por la cual se dictaron disposiciones relacionadas con la inscripción, designación, fijación de honorarios, posesión, funciones, obligaciones, seguimiento, sanciones, reemplazo y otros asuntos de los agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades objeto de medidas especiales o de intervención forzosa administrativa.

Que el Contralor designado para la medida de vigilancia especial ejerce las funciones propias de un revisor fiscal conforme al Código de Comercio y demás normas aplicables a la revisoría fiscal, donde la fiscalización se circunscribe de forma principal a los fines de la medida, en particular, el proceso en todas y cada una de las órdenes, acciones, planes de trabajo del interventor y requerimientos de la Superintendencia, las actuaciones y gestión del interventor en el marco de sus funciones, el objeto del proceso y deberes tanto desde su calidad de interventor, administrador y particular que ejerce funciones públicas de manera transitoria y los informes presentados por este.⁵

Que, en los mismos términos, refiriéndose a la naturaleza del cargo del contralor a partir de la remisión directa al numeral 4 del artículo 295 del Decreto Ley 663 de 1993, en concordancia con el artículo 1 de la Resolución 2599 del 2016, son particulares que ejercen funciones públicas de forma transitoria,⁶ cuyo oficio es ocasional, indelegable, de libre nombramiento y remoción, y, por tanto, para ningún

⁵ Artículos 203 a 217 del Código de Comercio, la Ley 43 de 1990, las disposiciones del Decreto Ley 663 de 1993 que le sean aplicables, la Resolución 2599 de 2016, la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas aplicables a la revisoría fiscal.

⁶ Como afirma el profesor Álvaro Tafur Galvis sobre la descentralización por colaboración está se caracteriza por: *“Dos elementos (...) el ejercicio de una función pública desarrollada en interés del Estado, y el ejercicio de dicha actividad en nombre propio de la organización privada.*

Continuación de la resolución, “*Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1*”

efecto se reputará trabajador o empleado de la entidad intervenida o de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, según lo establecido en el numeral 13 del artículo 7 y el numeral 3 del artículo 24 del Decreto 1080 de 2021, en concordancia con el numeral 4 del artículo 24 del enunciado decreto, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y, en particular, a la Superintendente Delegada de para Entidades de Aseguramiento en Salud, a través de la Dirección de Medidas Especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, realizar seguimiento, monitoreo y verificación del cumplimiento de las normas, planes, programas y cronogramas, establecidos con el propósito de evaluar las acciones correctivas que inicien las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, para superar la situación que los hizo entrar en medida.

Que, en atención al régimen jurídico anteriormente referenciado, el Superintendente Nacional de Salud procede a presentar la relación de los siguientes:

II. ANTECEDENTES

La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, mediante la Resolución 2633 del 24 de agosto de 2012, ordenó la medida de vigilancia especial a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I (en adelante DUSAKAWI EPS-I) identificada con el NIT. 824.001.398-1.

Que, con la Resolución 2979 del 2 de octubre de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud modificó el artículo primero de la Resolución 2633 del 24 de agosto de 2012, en el sentido de ordenar al representante legal de DUSAKAWI EPS-I, la presentación y cumplimiento de un plan de trabajo, así como, la remoción de revisor fiscal de la entidad vigilada y la designación de la firma Crowe Horwar Colombia S.A. como contralor.

Que, mediante la Resolución 255 del 27 de febrero de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud modificó el artículo segundo de la Resolución 2979 del 2 de octubre de 2012 en el sentido de no remover al revisor fiscal de la entidad vigilada y dejar sin efectos la designación del contralor.

Que la Superintendencia Nacional de Salud ha prorrogado de manera sucesiva la vigencia de la medida de vigilancia especial ordenada a DUSAKAWI EPS-I, mediante las resoluciones que se describen a continuación:

N.º	Número y fecha del acto administrativo
1	Resolución 289 del 28 de febrero de 2013
2	Resolución 517 del 27 de marzo de 2013
3	Resolución 585 del 31 de marzo de 2014
4	Resolución 2469 del 26 de noviembre de 2014
5	Resolución 854 del 28 de mayo de 2015
6	Resolución 2437 del 30 de noviembre de 2015
7	Resolución 1443 del 27 de mayo de 2016
8	Resolución 3584 del 29 de noviembre de 2016
9	Resolución 1595 del 24 de mayo de 2017

Continuación de la resolución, *“Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”*

10	Resolución 5854 del 30 de noviembre de 2017
11	Resolución 8113 del del 29 de junio de 2018
12	Resolución 11767 del 28 de diciembre de 2018
13	Resolución 006325 del 28 de junio de 2019
14	Resolución 2103 del 27 de abril de 2020
15	Resolución 12578 del 28 de octubre de 2020
16	Resolución 5191 del 26 de abril de 2021
17	Resolución 2022320000001583-6 del 25 de abril del 2022
18	Resolución 2023320030002580-6 del 26 de abril de 2023
19	Resolución 2023320030008163-6 del 26 de octubre de 2023
20	Resolución 2024320030003419-6 del 26 de abril de 2024
21	Resolución 2025320030002504-6 del 25 de abril de 2025

Que, mediante la Resolución 2025320030002504-6 del 25 de abril de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud dispuso prorrogar la medida de vigilancia especial ordenada a la DUSAKAWI EPS-I, identificada con NIT 824.001.398-1, inicialmente adoptada mediante la Resolución 2633 del 24 de agosto de 2012, por el término de un (1) año, esto es, hasta el 26 de abril de 2026, con la finalidad de que la EPSI encauzara y destinara sus esfuerzos para subsanar las causas que dieron origen a la medida inicialmente impuesta.

Que, en relación con el cargo de contralor, es dable enunciar que, con la Resolución 452 del 12 de febrero de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud removió al revisor fiscal de DUSAKAWI EPS-I y, en su reemplazo, designó al señor Gildardo Tijaro Galindo, identificado con cédula de ciudadanía número 19.092.858, en calidad de contralor.

Que, a través de la Resolución 12578 del 28 de octubre de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud removió del cargo de contralor al señor Gildardo Tijaro Galindo y designó a la firma CASO AUDITORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S., identificada con NIT 900.908.734-0.

Que, bajo la Resolución 328 del 2 de febrero de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó a DUSAKAWI EPS-I la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que de las acciones que ponen en riesgo el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud; fundamentada en las alertas identificadas sobre giros directos realizados por la EPS-I a su red de prestadores de servicios de salud entre enero y octubre de 2020, las cuales evidenciaban posibles riesgos operativos derivados de acciones u omisiones en la gestión y flujo de dichos recursos, fundamentales para la financiación del servicio público esencial de salud.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la Resolución 2022320000001583-6 del 25 de abril de 2022, ordenó la remoción de la firma

Continuación de la resolución, *“Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”*

contralora CASO AUDITORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S., y designó en su reemplazo a la firma JAHV MCGREGOR S.A.S., identificada con NIT 800.121.665-9.

Que, mediante la Resolución 2022320030004934-6 del 28 de julio de 2022, el Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud revocó la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que ponían en riesgo el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, con la Resolución 2023320030001459-6 del 8 de marzo de 2023, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud ordenó nuevamente la medida cautelar de la cesación provisional de las acciones que ponen en riesgo el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto del giro directo autorizado a DUSAKAWI EPS-I.

Que, por medio de la Resolución 2023320030008163-6 del 26 de octubre de 2023, se removió del cargo de contralor a JAHV MCGREGOR S.A.S. y, en su lugar, se designó a la firma BAKER TILLY LTDA.

Que, mediante la Resolución 2024320030003419-6 del 26 de abril de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud, en su artículo cuarto, resolvió remover a BAKER TILLY LTDA., como contralora, y, en su lugar, designó como nuevo contralor al doctor ALEX ALEJANDRO PÁRAMO SAMPER, identificado con cédula de ciudadanía número 72.130.120.

Que, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución 2025320030001771-6 del 26 de marzo de 2025, dispuso la remoción del doctor ALEX ALEJANDRO PÁRAMO SAMPER del cargo de contralor y, en su lugar, designó al doctor JOSÉ ALBERTO HENRÍQUEZ DAVID, identificado con cédula de ciudadanía número 77.028.832, a quien se le fijaron los honorarios mediante la Resolución 2025320030003863-6 del 16 de mayo de 2025, y quien a la fecha ejerce las funciones de contralor.

III.DEL SEGUIMIENTO A LA MEDIDA DE VIGILANCIA ESPECIAL DE DUSAKAWI EPS-I

Que, en el marco del seguimiento a la medida de vigilancia especial impuesta a DUSAKAWI EPS-I, el equipo técnico de la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 1080 de 2021, elaboró y presentó en el mes de abril de la anualidad a la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud el correspondiente concepto técnico de seguimiento, en el cual se analizaron los resultados del monitoreo y verificación del cumplimiento de las ordenes, así como de los planes, programas y cronogramas definidos, con el fin de evaluar la efectividad de las acciones implementadas por la EPS-I para superar las condiciones que dieron origen a la medida de vigilancia especial.

Que la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 22 del artículo 22 del Decreto 1080 de 2021 y la Resolución 20215100013052-6 del 17 de septiembre de 2021, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión realizada el 23 de abril de 2026, el concepto técnico de seguimiento, en el cual se expusieron entre otras, las conclusiones relacionadas con la situación de DUSAKAWI EPS-I, en los siguientes términos:

*“(...) “**Componente Técnico Científico***

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

- *DUSAKAWI EPSI presenta una cobertura poblacional amplia y en crecimiento, con una alta concentración en el régimen subsidiado (97,37 %) y una participación mayoritaria de población indígena (65,8%), localizada principalmente en los departamentos de La Guajira, Cesar y Magdalena. La tendencia de afiliación evidencia un incremento sostenido desde 2022 hasta marzo de 2026, con un crecimiento acumulado del 19.5 %.*
- *El comportamiento de las reclamaciones radicadas por los afiliados de DUSAKAWI EPS-I ante la Superintendencia Nacional de Salud evidencia una tendencia creciente, con incrementos del 12,56 % año corrido entre 2024 y 2025 al pasar de 796 a 896 reclamaciones; del 21,01 % en el periodo de enero a febrero de 2025 a 2026 (119 PQR a 144 PQR) y del 20,23 % en el análisis acumulado de los últimos doce meses al pasar de 766 a 921 PQR en el período comprendido entre marzo de 2024 y febrero de 2025 vs marzo de 2025 y febrero de 2026, reflejando la persistencia de barreras en el acceso y la oportunidad en la atención, así como debilidades estructurales en la capacidad de respuesta de la EPS-I.*
- *El análisis de los motivos específicos de las reclamaciones radicadas entre enero y febrero de 2026 evidencia que el 64 % de las PQR se concentra en problemáticas asociadas a la oportunidad y al acceso a los servicios de salud, particularmente en la autorización de servicios y tecnologías; la asignación y oportunidad en la atención de citas y consultas y la entrega efectiva de prestaciones previamente autorizadas. Esta concentración de motivos refleja fallas recurrentes y estructurales en los procesos de gestión de autorizaciones, articulación con la red prestadora y capacidad resolutive de la EPS-I.*
- *En relación con el cumplimiento de la Orden Uno, orientada a la eliminación de barreras administrativas y a la optimización de los procesos de autorización, se identifican progresos parciales asociados a la implementación de modalidades contractuales prospectivas y a la formulación de estrategias para la atención de cohortes priorizadas, particularmente en oncología. No obstante, los resultados de los indicadores de oportunidad en el inicio del tratamiento oncológico evidencian comportamientos heterogéneos, confirmando que las barreras persisten principalmente en la fase posterior a la confirmación diagnóstica. En consecuencia, las acciones desarrolladas no logran garantizar de manera consistente la continuidad y oportunidad de la atención, por lo cual se considera parcial el cumplimiento de la orden 1 con un 60% (3 de 5 indicadores) por parte de DUSAKAWI EPS-I.*
- *Frente a la Orden Dos, relacionada con el fortalecimiento del acceso a servicios y tecnologías, la racionalización del costo y el impacto sobre las reclamaciones en salud, se evidencian debilidades significativas en la ejecución técnica y en la efectividad de los sistemas de control implementados. Los indicadores asociados a adherencia a rutas integrales, ejecución de notas técnicas, cobertura de especialidades, auditoría de cuentas médicas y efectividad de glosa no alcanzan las metas definidas, y muestran retrocesos durante el período evaluado. Estas brechas se reflejan de manera directa en el comportamiento creciente de las reclamaciones en salud, especialmente por barreras de acceso y oportunidad, por lo que el cumplimiento de la orden 2 por parte de DUSAKAWI EPS-I se califica como insuficiente y parcial, los 6 indicadores propuestos no cumplen la meta establecida con corte a febrero 2026.*
- *En cuanto a la Orden Tres, enfocada en el fortalecimiento de la demanda inducida, las rutas integrales de atención y la gestión del riesgo en salud, los resultados evidencian rezagos críticos en indicadores prioritarios, particularmente en salud materno-perinatal, salud infantil, desnutrición, vacunación y gestión del riesgo en cáncer. A pesar de algunos avances en indicadores específicos, como tamización de VIH en gestantes y control de la hipertensión arterial, la EPSI incumple la mayoría de los indicadores del binomio madre-hijo y presenta tasas de mortalidad materna, desnutrición y eventos prevenibles significativamente superiores al promedio*

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

nacional. En este contexto, las acciones implementadas no han sido suficientes para modificar de forma estructural los resultados en salud, por lo cual la orden se considera mayoritariamente incumplida con un porcentaje de cumplimiento de 43,75% (14 de 32 indicadores incluidos Fénix).

- *Finalmente, respecto a la Orden Cuatro, relacionada con la organización, coordinación y operación del Modelo de Atención Primaria en Salud con enfoque preventivo, predictivo, resolutivo, diferencial e intercultural, se identifican avances en la capacidad de respuesta frente a eventos individuales de alto riesgo, particularmente en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, con cumplimiento sostenido de los indicadores asociados. Sin embargo, el indicador estructural de mejora de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PYMS) presenta una alta variabilidad y una pérdida de sostenibilidad en el inicio de la vigencia 2026, lo que evidencia debilidades en la continuidad operativa de los equipos básicos de salud, en la articulación territorial y en la consolidación efectiva del enfoque familiar y comunitario. En consecuencia, el modelo de APS no se encuentra plenamente consolidado ni operando de manera estable, configurándose un cumplimiento parcial de la orden con un 33.33% de cumplimiento.*
- *DUSAKAWI EPSI presenta incumplimiento del 74% de los indicadores del componente técnico- científico con bajos resultados en 17 de 23 indicadores del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales Fénix para la vigencia 2025, por cada grupo de riesgo priorizado así:*

Materno perinatal e infantil

- ✓ *Razón de mortalidad materna a 42 días: 238.81 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos (meta: • Bueno: ≤ 32 • Aceptable: $\leq 41,40$ (vigencia 2025) • Crítico: $> 41,40$)*
- ✓ *Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición: 54.11 muertes por 100.000 menores de 5 años (meta: • Bueno: ≤ 5 , • Aceptable: $\leq 6,0$ (vigencia 2025) • Crítico: $> 6,0$).*
- ✓ *Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda E.D.A: 17.09 muertes por 100.000 menores de 5 años. (meta: • Bueno: ≤ 3 • Aceptable: ≤ 4.50 (vigencia 2025) • Crítico: $> 4,50$).*
- ✓ *Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda I.R.A: 17.09 muertes por 100.000 menores de 5 años (meta: • Bueno: $\leq 6,7$ • Aceptable: ≤ 10.05 (vigencia 2025) • Crítico: $> 10,05$).*
- ✓ *Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en menores de 1 año: 72,79% (meta $\geq 95\%$ a diciembre de 2025).*
- ✓ *Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal: 49.13% (meta: $\geq 80\%$)*
- ✓ *Tasa de incidencia de sífilis congénita: 2.35 casos por mil nacidos vivos (incluidos mortinatos): 2.35 (meta: • Bueno: $\leq 0,5$ • Aceptable: $\leq 1,75$ (vigencia 2025) • Crítico: $> 1,75$)*

Detección de alteraciones cardiovasculares y metabólicas

- ✓ *Porcentaje de pacientes diabéticos controlados: resultado de 25.34% meta: bueno $\geq 50\%$, aceptable de 30 a 50% y crítico menor a 30%). Presenta un desempeño crítico.*

Detección temprana de cáncer cervicouterino y de mama

- ✓ *Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que realizan la tamización para cáncer de cérvix: resultado de 16.86%, inferior a la meta de mayor o igual al 70%.*
- ✓ *Proporción de mujeres con citología anormal que cumplen con la toma de colposcopia en el estándar de 30 días: resultado de 48.57% (meta: $\geq 80\%$).*

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

- ✓ *Proporción de mujeres entre 50 y 69 años con toma de mamografía en los dos últimos años: resultado de 16.76% (meta: $\geq 70\%$).*
- ✓ *Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento del cáncer de mama: oportunidad de 80 días (meta: •Bueno: ≤ 30 días • Aceptable: >30 a 45 días •Crítico: > 45 días).*
- ✓ *Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cuello uterino: 72 días (meta: •Bueno: ≤ 30 días • Aceptable: >30 a 45 días •Crítico: > 45 días).*
- ✓ *Estadificación temprana: 42% (meta $> 80\%$)*
- ✓ *Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico: 19% (Meta: Alto: $\geq 50\%$ Medio: ≥ 42 y < 50 % Bajo: $< 42\%$).*
- ✓ *Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado (pacientes en estadio 0, I y II): 36% (meta: Alto: $\geq 69\%$ Medio: ≥ 62 a < 69 % Bajo: $< 62\%$).*

Entrega de medicamentos

- ✓ *Proporción de fórmulas medicas entregadas de manera completa: 99.98% (meta: 100%).*
- *DUSAKAWI EPSI no demostró adecuada gestión del riesgo e incumplimiento de los indicadores de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal y ruta de desnutrición; lo cual permite evidenciar seguimiento insuficiente a los prestadores contratados para la ejecución de las rutas.*
- *La situación de salud de la población afiliada a DUSAKAWI EPSI está condicionada por factores estructurales asociados a la alta proporción de población indígena, la ruralidad dispersa y las persistentes barreras de acceso geográfico y cultural, las cuales limitan la efectividad de la atención en salud y explican, en parte, los bajos resultados observados. La estructura poblacional predominantemente joven, sumada a un perfil epidemiológico mixto y a una elevada carga de determinantes sociales adversos, incrementa la demanda de servicios de promoción, prevención y atención integral, sin que exista una capacidad resolutoria suficiente en los territorios donde la EPSI tiene presencia. De manera adicional, la creciente afiliación de población migrante en zonas de frontera introduce riesgos adicionales para la gestión del riesgo en salud, derivados de la alta movilidad poblacional, la discontinuidad de los tratamientos y las dificultades para el seguimiento clínico, lo que impacta negativamente los indicadores técnico-científicos y de resultados. En este contexto, los resultados en salud reflejan un entorno de alta vulnerabilidad territorial y poblacional, que demanda el fortalecimiento de enfoques diferenciales, territoriales e interinstitucionales para garantizar de manera efectiva el derecho fundamental a la salud.*

Componente Financiero

- *DUSAKAWI EPS-I no cumple los indicadores de Patrimonio Mínimo y Régimen de Inversiones con corte a diciembre de 2025 en los términos definidos por el decreto 780 de 2016 y sus modificatorios.*
- *DUSAKAWI EPSI no cumple con las reservas técnicas que trata el numeral 4 del artículo 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016, dado que no remite la respectiva información de la reserva técnica.*
- *DUSAKAWI EPS-I no acreditó la adecuada constitución ni el soporte técnico de las reservas técnicas, al no remitir información completa, consistente y trazable que permita a esta Superintendencia reproducir los cálculos y verificar la metodología aplicada para el corte de junio de 2025; situación que impide validar el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016 y afecta la verificación de las Condiciones de capacidad Financiera.*

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

- *El análisis integral de los indicadores definidos para el cumplimiento de la Orden 7 evidencia un bajo nivel de efectividad, reflejado en un incumplimiento del 67% de los indicadores evaluados. En particular, la legalización de anticipos presenta un desempeño irregular y mayoritariamente inferior a la meta del 20% mensual, lo que ha generado un crecimiento sostenido del saldo de anticipos, los cuales se han incrementado en el 19,8%, pasando de \$1.702 millones en febrero de 2025 a \$2.039 millones en febrero de 2026 (. Adicionalmente, la ausencia total de liberación de recursos retenidos en ADRES durante el periodo analizado, así como con la nula recuperación de cartera de difícil recaudo, evidencia debilidades estructurales en la gestión operativa, jurídica y financiera de la entidad para materializar el recaudo efectivo de sus cuentas por cobrar.*
- *Desde la perspectiva financiera, aunque se observa una reducción del 10% en el saldo total de cuentas por cobrar, se evidencia una concentración significativa hacia rangos de mayor antigüedad, con un incremento del 91% en la cartera mayor a 360 días, lo que incrementa el riesgo de incobrabilidad y pone en duda la suficiencia del deterioro reconocido. Por lo cual se puede concluir que la entidad enfrenta una gestión ineficiente del recaudo, una débil depuración de cartera y una limitada efectividad en la recuperación de recursos.*
- *El envejecimiento de la cartera pone en evidencia debilidades en la gestión preventiva del recaudo, ya que no solo se incrementan los saldos en mora mayor a 360 días, sino que también se observa un traslado progresivo de cuentas desde rangos corrientes hacia estados de mayor riesgo. Este comportamiento sugiere la ausencia de estrategias oportunas de cobro temprano y conciliación, lo cual incrementa la probabilidad de pérdida y reduce la efectividad de las acciones correctivas implementadas.*
- *Las acciones de mejora planteadas por la entidad, aunque conceptualmente adecuadas, no muestran una ejecución efectiva ni resultados consistentes en el corto plazo. Esto sugiere posibles limitaciones en la capacidad operativa, seguimiento insuficiente o falta de articulación entre las áreas responsables (financiera, jurídica y de cartera), lo que reduce el impacto esperado de las estrategias implementadas.*
- *Los indicadores asociados a la orden 8 presentan un cumplimiento del 50% de los indicadores refleja una implementación parcial del plan de trabajo, donde si bien existen avances en la formalización de procesos (conciliaciones y acuerdos), persisten limitaciones críticas en la ejecución de pagos, la depuración efectiva del pasivo y la gestión integral de la deuda. Esto indica la necesidad de fortalecer la planeación financiera, asegurar fuentes de financiación sostenibles y mejorar la articulación entre las áreas operativas y financieras para lograr un impacto real en la estabilización del flujo de recursos.*
- *La entidad presenta un desempeño operativo favorable en la gestión de conciliación de cartera, evidenciado en el cumplimiento recurrente de la meta del 80% en el número de prestadores conciliados y en la formalización de acuerdos de pago. Sin embargo, este resultado contrasta con una baja efectividad financiera, ya que solo se logró conciliar el 8,8% del valor total del pasivo y materializar pagos sobre una proporción aún menor.*
- *Las observaciones del contralor sobre inconsistencias en la interoperabilidad de sistemas y en el reconocimiento de reservas técnicas evidencian debilidades en la calidad de la información financiera. Estas falencias pueden estar generando sobreestimaciones del pasivo o falta de depuración de obligaciones ya ejecutadas, lo que afecta la confiabilidad de los estados financieros y dificulta la toma de decisiones estratégicas.*

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

- El análisis de los indicadores evidencia un incumplimiento generalizado en la ejecución del plan de trabajo asociado a la Orden 9, particularmente en lo relacionado con la depuración y concertación de saldos contables. La ausencia total de movimiento en este indicador durante el periodo evaluado refleja una falta de avances efectivos en la depuración de glosas y provisiones, lo que limita la confiabilidad de las cifras reportadas. Aunque la entidad manifiesta haber fortalecido controles para evitar duplicidades y registros sin soporte, estos esfuerzos no se traducen en resultados cuantificables, lo que sugiere una desconexión entre las mejoras declarativas y la ejecución operativa real.
- La entidad no logra garantizar la razonabilidad de sus estados financieros, debido a la baja efectividad en la depuración de cuentas, la inconsistencia en la gestión de reservas técnicas y la limitada aplicación de criterios técnicos para el deterioro de cartera. Esto refleja debilidades en la gestión contable y financiera, así como en los mecanismos de control interno, lo que incrementa el riesgo de errores materiales en la información financiera. Esto sugiere la necesidad de replantear la estrategia de depuración contable, fortalecer la interoperabilidad de los sistemas de información y garantizar una ejecución articulada entre las áreas responsables, con el fin de lograr un impacto real en la calidad y transparencia de la información financiera.
- DUSAKAWI EPSI presenta incumplimiento del indicador de gasto administrativo en las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2025 en los términos definidos por el artículo 23 de la ley 1438 de 2011.
- La racionalización del gasto administrativo, planteada como única acción de mejora, resulta limitada frente a la complejidad del comportamiento del indicador. Si bien se observan reducciones en algunos periodos, estas no responden a una estrategia integral sino a variaciones puntuales en la estructura contable, particularmente en provisiones. Esto refleja que la entidad requiere medidas más robustas y estructurales que aborden no solo la contención del gasto, sino también la optimización de procesos, control de contingencias y eficiencia operativa.
- El resultado de siniestralidad de DUSAKAWI EPSI de diciembre de 2025 (130,39%), plantean un déficit de 58,02%, respectivamente, frente a la meta del 92% que se espera para las entidades habilitadas en el régimen subsidiado, lo que ha generado desequilibrios en la estructura financiera de la entidad que se traduce en un patrimonio negativo y mayores presiones de liquidez y solvencia.
- La tendencia creciente de la siniestralidad entre 2024 y 2025 confirma que las estrategias implementadas no han sido suficientes para contener el incremento del gasto en salud. Este deterioro no responde únicamente a factores coyunturales, sino a condiciones estructurales como la alta prevalencia de enfermedades crónicas, el aumento en la demanda de tecnologías no financiadas con UPC y el reconocimiento de servicios de vigencias anteriores. Estos elementos configuran un escenario donde el gasto en salud crece a un ritmo superior al de los ingresos, profundizando el desequilibrio financiero.
- La confiabilidad del indicador de siniestralidad se ve afectada por debilidades en la calidad y oportunidad de la información, particularmente en lo relacionado con la gestión de reservas técnicas. La no liberación oportuna de estas reservas genera distorsiones en la medición del indicador, como se evidencia en las variaciones abruptas observadas en diciembre de 2025 y enero de 2026. Esto indica que parte del comportamiento del indicador obedece a ajustes contables más que a cambios reales en la dinámica del gasto, lo que limita su utilidad como herramienta de análisis y toma de decisiones.
- La implementación de la medida de giro directo evidencia un avance significativo en la protección del flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al permitir la dispersión de \$139.161 millones a 185 terceros a abril de 2026. Este

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

mecanismo contribuye a mitigar riesgos asociados a la intermediación financiera, asegurando que los recursos lleguen directamente a los prestadores; sin embargo, la alta participación del sector privado (75%) refleja una fuerte dependencia de este tipo de actores en la red de prestación

- *En lo corrido de 2025 se presenta un total de 98 PQRD, los motivos de quejas más recurrentes fueron conciliación y depuración de cartera e incumplimiento de acuerdos y/o pagos.*

Componente Jurídico

- *DUSAKAWI EPSI presenta un cumplimiento parcial de la Orden 11, a pesar de implementar estrategias orientadas a la gestión de las acciones de tutela e incidentes de desacato; no han logrado incidir de manera efectiva en la reducción de las causas que las originan. Durante la vigencia 2025 se registraron 86 acciones de tutela, por las barreras en la oportunidad de la atención, autorización de servicios y suministro de tecnologías en salud. se evidencia que la EPSI no ha garantizado de manera integral la prestación oportuna y efectiva de los servicios de salud, lo que va en contravía de lo dispuesto en la orden impartida por esta Superintendencia.*
- *Frente a la orden 12, DUSAKAWI EPSI presenta un cumplimiento parcial, al evidenciar avances en la legalización de contratos, al alcanzar el 100% de los acuerdos de voluntades al cierre de la vigencia 2025, así como en el proceso de liquidación de contratos, con un total de 272 contratos liquidados. No obstante, presenta debilidades en el proceso contractual, donde la supervisión tiene limitaciones en la trazabilidad de hallazgos y en la efectividad del seguimiento a los planes de mejoramiento, con niveles de incumplimiento cercanos al 64% por parte de los prestadores. Así mismo, en la etapa postcontractual se identificaron 153 actas de liquidación con saldos a favor de la red prestadora, con acumulación de obligaciones sin depuración y gestión oportuna en contabilidad, lo cual afecta la razonabilidad de los estados financieros, limitando el cumplimiento efectivo de la orden impartida.*
- *DUSAKAWI EPSI presenta un cumplimiento de la Orden 13, en la medida en que cuenta con mecanismos para el seguimiento de los procesos jurídicos, así como una adecuada organización de la información jurídica. No obstante, se identifica que, en la gestión del riesgo jurídico y contable, particularmente en la estimación y provisión de contingencias, presenta una cobertura del 19% frente al 100% de las pretensiones, con ausencia de provisión en procesos de reparación directa que concentran la mayor cuantía. En consecuencia, aunque la EPSI cumple con la orden, se requiere fortalecer la gestión del riesgo jurídico, especialmente en la provisión contable y en la anticipación de contingencias.” (...)”*

Que, el Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud (E), en sesión del Comité de Medidas Especiales del 23 de abril de 2026, recomendó⁷ la prórroga de la medida de vigilancia especial a DUSAKAWI EPS-I, con la finalidad de que la Superintendencia Nacional de Salud mantenga el seguimiento estricto sobre la gestión administrativa, financiera y técnica de la EPS-I, para que la vigilada subsane las deficiencias persistentes, se proteja el adecuado uso de los recursos del sistema de salud y se garantice la continuidad en la prestación de los servicios a la población afiliada, en defensa del interés público y del derecho fundamental a la salud.

Que la recomendación de la prórroga se basa en el análisis integral realizado en el concepto técnico. Si bien DUSAKAWI EPS-I ha permanecido durante un periodo

⁷ Decreto 1080 de 2021, artículo 22, numeral 22 “Recomendar al Superintendente Nacional de Salud, la adopción, prórroga, modificación o levantamiento de las medidas preventivas o especiales sobre las Entidades Promotoras de Salud y las entidades Adaptadas”

Continuación de la resolución, *“Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”*

prolongado bajo medida de vigilancia especial, desde su imposición inicial en el año 2012 y sus sucesivas prórrogas, se evidencia que las condiciones que dieron origen a la medida no han sido superadas de manera estructural, persistiendo deficiencias en los componentes técnico-científico, financiero y jurídico.

Que a pesar de los resultados técnico-científicos, financieros y jurídicos consolidados en la plataforma FÉNIX muestran un estado crítico, se identifican avances puntuales en algunos indicadores y en la implementación de acciones de mejora, los cuales no han logrado consolidarse de forma sostenida ni traducirse en resultados efectivos, particularmente en lo relacionado con la oportunidad en la prestación de servicios, la gestión del riesgo en salud, el cumplimiento de indicadores de rutas integrales de atención y la estabilidad financiera de la entidad; sin embargo, no se debe desconocer que la Constitución Política en sus artículos 7, 8 y 70 reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, dispone la obligatoriedad del Estado y de las personas de proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación, y establece que la cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad, reconociendo la igualdad y dignidad de todas las personas que viven en el país.

Que, de igual forma, el Estado Colombiano ha suscrito diversos convenios y declaraciones de carácter internacional, entre ellos el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), adoptado mediante la Ley 21 de 1991, en el cual se acogen una serie de medidas de protección a los pueblos indígenas, entre ellos los procesos de participación, la consulta previa y el respeto a su cosmovisión.

Que, adicionalmente, la Resolución V *“Salud de los Pueblos Indígenas”*, aprobada por la XXXVII reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, el 28 de septiembre de 1993, exhortan a los países miembros a extender los beneficios de los regímenes de seguridad social a los pueblos indígenas; de igual manera, comprometen su responsabilidad en la protección de la vida, el reconocimiento y respeto a la libre autodeterminación de los pueblos indígenas en asumir el control y desarrollo integral de sus propias instituciones y formas de vida, manteniendo y fortaleciendo sus identidades, lenguas y religiones.

Que, en línea con lo anterior, la evaluación de la medida no puede limitarse exclusivamente al cumplimiento de indicadores, sino que debe considerar elementos estructurales propios de la población afiliada y del entorno en el cual opera la EPS-I, tales como la participación del 66% de comunidades indígenas, la dispersión geográfica, el conflicto armado y la ausencia de servicios básicos como agua y alcantarillado en algunos de sus territorios, las barreras de acceso de carácter territorial, lingüístico y cultural, así como la presencia de determinantes sociales adversos y dinámicas de población migrante, segregación y exclusión que son factores que inciden de manera directa en los resultados en salud y en la capacidad operativa de la entidad.

Que, en el territorio colombiano habitan pueblos indígenas de diversos orígenes étnicos, con particularidades económicas, sociales, culturales, geográficas y poblacionales que demandan una prestación de servicios de salud constante, eficaz y oportuna, ajustada a sus necesidades socioculturales. En este contexto, la medicina propia de los pueblos indígenas comprende el conjunto de conocimientos, saberes, prácticas, rituales, conceptos, recursos y procesos orientados a la salud integral, desarrollados ancestralmente por estos pueblos como parte de su modelo de vida colectiva y de su cosmovisión, los cuales deben ser reconocidos e incorporados en la formulación, implementación y evaluación de los planes, programas y proyectos de salud dirigidos a las comunidades indígenas, en armonía con los planes de vida propios de cada pueblo.

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

Que, en este contexto, la medida de vigilancia especial también ha estado acompañada de la imposición de diversas órdenes y medidas cautelares orientadas a corregir las deficiencias identificadas, incluyendo acciones relacionadas con el flujo de recursos, la contratación con la red prestadora, la gestión del riesgo en salud y el fortalecimiento de los procesos administrativos y financieros, las cuales han presentado niveles de cumplimiento parciales o insuficientes, lo que justifica la necesidad de mantener el seguimiento estricto por parte de esta Superintendencia.

Que, conforme lo dispone el artículo 2.5.2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, DUSAKAWI EPS-I, por cubrir una población indígena, cuenta con unas condiciones de permanencia sobre las cuales se especifica el margen de solvencia conforme a los artículos 2.5.2.4.1.1., 2.5.2.4.1.2. y 2.5.2.4.1.3. del Decreto 780 de 2016, así como un patrimonio mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, de acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública y según lo establecido en las disposiciones vigentes, especialmente lo ordenado en la Ley 691 de 2001.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.4.2.9 del Decreto 780 de 2016, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) deben garantizar el cumplimiento de condiciones de capacidad técnico-administrativa que aseguren su adecuada operación, entre las cuales se destacan: la implementación y actualización permanente de sus procesos operativos; el suministro oportuno, veraz y consistente de la información requerida por las autoridades competentes; la adecuada gestión contractual y de pagos con la red prestadora; el cumplimiento de los requisitos de afiliación y composición poblacional indígena; la implementación de mecanismos de participación social y comunitaria; así como el diseño y adopción de manuales, procesos y procedimientos que garanticen la prestación integral de los servicios de salud, incorporando el enfoque intercultural y las prácticas propias de la medicina indígena.

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016, las EPS-I deben cumplir, como mínimo, con obligaciones de carácter financiero orientadas a garantizar su sostenibilidad, entre las cuales se encuentran la presentación oportuna de estados financieros debidamente certificados y dictaminados; el cumplimiento de los requisitos de patrimonio mínimo y margen de solvencia; la constitución y mantenimiento de reservas técnicas para la autorización de servicios, así como el registro del 100% de las obligaciones derivadas de los servicios facturados; y la inversión de dichas reservas y obligaciones en condiciones que aseguren la disponibilidad de recursos.

Que en el artículo 2.5.2.4.2.12 del Decreto 780 de 2016 se dispone que las EPS-I deben garantizar la protección de la identidad étnica y cultural de las comunidades, mediante la adopción de un modelo de atención propio e intercultural y la participación efectiva de estas en la prestación de los servicios de salud. En este contexto, si bien DUSAKAWI EPS-I opera bajo un marco diferencial y ha presentado avances en aspectos como la calidad de la información financiera, el fortalecimiento de herramientas tecnológicas, la estandarización de procesos y la gestión contractual con su red prestadora, persisten acciones en seguimiento que requieren mejora continua para asegurar la sostenibilidad operativa y el cumplimiento integral de sus obligaciones.

Que, en consecuencia, la prórroga de la medida de vigilancia especial no obedece únicamente al tiempo de permanencia de la entidad en dicha medida, sino a la persistencia de riesgos en la garantía del derecho fundamental a la salud, la estabilidad financiera y la adecuada gestión de los recursos del sistema, así como a la necesidad de consolidar los avances alcanzados y asegurar el cumplimiento efectivo de las órdenes impartidas, en un marco de protección del interés público y

Continuación de la resolución, “*Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1*”

de la población afiliada.

Que, de acuerdo con los argumentos precitados, el Comité de Medidas Especiales, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 3 de la Resolución número 20215100013052-6 de 2021, y una vez analizada la situación de la EPS-I, de acuerdo con el concepto presentado en la misma sesión, acogió la recomendación realizada por el Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud (E) de prorrogar la medida de vigilancia especial ordenada a DUSAKAWI EPS-I, por el término de **un (1) año**, así como la decisión de dar continuidad al contralor designado.

Que el Superintendente Nacional de Salud, en ejercicio de las competencias establecidas en el Decreto 1080 de 2021, acoge la recomendación formulada por el Comité de Medidas Especiales, consistente en prorrogar la medida de vigilancia especial impuesta a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I por el término de un (1) año, comprendido entre el 26 de abril de 2026 y el 26 de abril de 2027, con la adopción de órdenes específicas orientadas a subsanar los hallazgos e incumplimientos identificados en las actividades de seguimiento y monitoreo adelantadas por esta Superintendencia, sin perjuicio de las demás actuaciones a que haya lugar; así mismo, se dispone la continuidad del doctor JOSÉ ALBERTO HENRÍQUEZ DAVID, identificado con cédula de ciudadanía número 77.028.832, como contralor designado para el seguimiento de la medida.

Que corresponde a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I orientar y concentrar sus acciones en la superación de las causas que originaron la medida de vigilancia especial, la cual se prorroga mediante el presente acto administrativo, garantizando el cumplimiento de los requisitos generales de funcionamiento como EPS-I, así como de las órdenes específicas impartidas en esta resolución.

Que, en virtud de lo expuesto el Superintendente Nacional de Salud,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. PRORROGAR la medida de vigilancia especial ordenada mediante la Resolución 2633 del 24 de agosto de 2012 a la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I - DUSAKAWI EPS-I**, identificada con NIT 824.001.398-1, por el término de un (1) año, es decir, **hasta el 26 de abril de 2027**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

PARÁGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud podrá disponer el levantamiento o la modificación de la medida antes del vencimiento del término fijado en el presente artículo.

ARTÍCULO SEGUNDO. ORDENAR al representante legal de **DUSAKAWI EPS-I**, dar cumplimiento a las siguientes ordenes, que serán objeto de seguimiento mensual por parte de la Superintendencia Nacional de Salud:

1. Diseñar, implementar y ejecutar una política de gestión eficiente del costo médico, articulada con la gestión del riesgo en salud y el modelo de atención, que garantice servicios y tecnologías accesibles, oportunos, seguros, pertinentes y continuos, mediante la implementación de sistemas y herramientas de racionalización del gasto. Por lo anterior DUSAKAWI EPS-I:

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

- a. Intensificará los procesos de auditoría, control y evaluación de la contratación y de la red de prestadores (IPS-I, IPS, E.S.E.), gestores farmacéuticos y operadores logísticos proveedores de tecnologías en salud.
 - b. Realizará seguimiento sistemático a la calidad, consistencia, completitud, oportunidad y veracidad del reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), adoptando las acciones de mejora necesarias para garantizar su confiabilidad como insumo para la toma de decisiones clínicas, administrativas, financieras y de control.
 - c. Realizará como mínimo trimestralmente el monitoreo y ajuste técnico actuarial de las notas técnicas, asegurando la incorporación del riesgo poblacional, los perfiles de morbilidad, la frecuencia y severidad de uso de servicios y tecnologías, así como la sostenibilidad financiera, de manera que se documenten metodológicamente en los acuerdos de voluntades celebrados con la red contratada, garantizando su coherencia con el modelo de atención, la gestión del riesgo y la normatividad vigente.
 - d. Fortalecerá de manera integral la auditoría médica, de cuentas médicas y concurrente; aplicando descuentos, glosas, sanciones y demás mecanismos contractuales por incumplimiento, conforme a los resultados de las evaluaciones de desempeño contractual, los indicadores de calidad, oportunidad y los resultados en salud. Finalmente, la EPSI deberá garantizar la articulación efectiva del proceso de auditoría médica y de cuentas con la gestión del riesgo en salud, el sistema de información, el modelo de atención y los procesos de contratación, de forma que se asegure la trazabilidad de la atención, la mejora continua de la calidad, la optimización del gasto y el cumplimiento de los objetivos sanitarios y financieros del sistema.
2. Implementar estrategias efectivas para eliminar barreras administrativas frente a la mediación de autorizaciones de servicios, garantizando la no intermediación de estas para los casos definidos en el artículo 4 de la Ley 2026 de 2020, el artículo 1 de la Ley 972 de 2005 y la Ley 1384 de 2010 frente a la atención de cáncer, servicios y tecnologías de salud relacionadas con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de obligatorio cumplimiento y las atenciones priorizadas por la EPSI, de acuerdo con la caracterización poblacional o el Análisis de Situación Integral en Salud -ASIS; en cuyo caso la EPSI deberá:
 - Implementar la autorización integral de servicios intrahospitalarios.
 - Implementar estrategias de automatización de autorizaciones para los servicios en los que medie esta.
 - Evaluar de manera permanente el acceso efectivo a servicios y tecnologías autorizados.
 3. Desarrollar e intensificar estrategias para garantizar el acceso a los servicios y tecnologías en salud, impactando en la radicación y resolución de reclamaciones en salud interpuestas por la población afiliada, en los términos definidos por la Circular Externa 2023151000000010-5 de junio 22 del 2023, con especial énfasis en las cohortes priorizadas y sujetos de protección constitucional.
 4. Organizar, coordinar e implementar un modelo de atención integral efectivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, fundamentado en salud familiar y comunitaria, que incorpore el enfoque diferencial e intercultural propio de la EPS indígena, en articulación con las entidades territoriales y los prestadores del nivel primario. En desarrollo de lo anterior, la EPSI deberá intensificar las actividades de demanda inducida, gestión del riesgo en salud, cobertura de las Rutas Integrales de

Continuación de la resolución, *“Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”*

Atención en Salud (RIAS) obligatorias y las que desarrolle basadas en la caracterización poblacional y el perfil epidemiológico; priorizando los grupos y eventos de riesgo en salud materno perinatal, salud infantil, salud pública, alteraciones nutricionales, cáncer y alteraciones cardio metabólicas y vasculares, midiendo su impacto mediante indicadores de cobertura, oportunidad, calidad y resultados en salud.

5. Implementar y ejecutar medidas orientadas a la recuperación financiera de la EPSI, que le permitan cumplir con las condiciones de capacidad financiera, establecidas en los artículos 2.5.2.4.2.7 y 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016, así como lo relacionado frente al margen de solvencia, conforme a los artículos 2.5.2.4.1.1, 2.5.2.4.1.2. y 2.5.2.4.1.3 del mismo decreto. (Patrimonio mínimo, margen de solvencia, reservas técnicas e inversión de reservas).
6. Implementar y ejecutar un plan de trabajo para cumplir con la adecuada aplicación de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas, teniendo en cuenta los requerimientos formulados por esta Superintendencia.
7. Diseñar, implementar y adoptar estrategias para el recaudo efectivo de la cartera radicada y conciliada ante los entes territoriales, ADRES y demás deudores registrados como instrumentos financieros en los estados financieros, adelantando las acciones jurídicas que se consideren necesarias de acuerdo con el análisis individualizado de los recursos del sistema general de seguridad social en salud pendientes de recaudar.
8. Implementar un plan de trabajo orientado a la conciliación, depuración y pago de las obligaciones pendientes con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud, garantizando la estabilización del flujo de recursos y la atención a la población afiliada. Esta actividad incluirá la presentación de un plan de pagos que resulte acorde con sus obligaciones y el detalle de las fuentes de financiación que se utilizarán.
9. Estructurar e implementar, con carácter prioritario, un plan de trabajo integral de depuración contable que permita corregir las deficiencias existentes en la calidad, integridad, trazabilidad y oportunidad de la información financiera el cual deberá incluir la integración funcional y tecnológica de los sistemas de información y el fortalecimiento de los controles de seguridad y gobierno de TI (tecnologías de información).
10. Implementar y ejecutar de manera integral estrategias orientadas a garantizar la prestación oportuna, continua y efectiva de los servicios de salud a la población afiliada, con el fin de reducir la interposición de acciones de tutela e incidentes de desacato. La EPS-I deberá adoptar medidas que permitan corregir las causas que originan las tutelas, especialmente aquellas relacionadas con la oportunidad en la atención, la autorización de servicios y el suministro de tecnologías en salud, asegurando el cumplimiento efectivo de lo ordenando por los despachos judiciales, alineados con el cumplimiento de los indicadores Fénix.
11. Fortalecer la gestión contractual con la red prestadora de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, garantizando la adecuada ejecución de todas las etapas del proceso contractual (precontractual, contractual y postcontractual), con especial énfasis en la supervisión efectiva, la trazabilidad de los hallazgos, el cumplimiento de los planes de mejoramiento por parte de los prestadores y la oportuna liquidación de los contratos. Así mismo, deberá asegurar la depuración, reconocimiento contable y pago oportuno de las obligaciones derivadas de las actas de liquidación, con el fin de garantizar la razonabilidad de la información financiera.

Continuación de la resolución, “*Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1*”

12. Fortalecer la gestión integral del riesgo jurídico mediante el seguimiento permanente a la totalidad de los procesos judiciales en contra de la EPS-I, asegurando la oportunidad y calidad de la defensa técnica, así como la adecuada estimación, provisión y registro contable de las contingencias judiciales. Por lo que se deberá implementar mecanismos que permitan incrementar la cobertura de provisión de las pretensiones, especialmente en procesos de alta cuantía como los de reparación directa, con el fin de mitigar el riesgo financiero y garantizar la sostenibilidad de la entidad.

PARÁGRAFO. Ante el incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer las sanciones correspondientes, conforme a lo previsto en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011. Lo anterior sin perjuicio de las demás acciones administrativas a que haya lugar, de acuerdo con la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO. ORDENAR al Representante Legal de **DUSAKAWI EPS-I**, o a quien haga sus veces, que, para efectos del seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las órdenes contenidas en el artículo segundo del presente acto administrativo, así como de las actividades definidas en el marco de la medida de vigilancia especial, deberá presentar un **informe de gestión mensual**, con el respectivo **plan de trabajo** y sus evidencias, que dé cuenta de las acciones adelantadas por la entidad.

PARÁGRAFO. Dicho informe junto con el plan de trabajo deberá ser remitido a más tardar dentro de los **veinte (20) días calendario de cada mes**, durante la vigencia de la medida, al correo institucional correointernosns@supersalud.gov.co, con el fin de realizar el seguimiento a los componentes técnico-científico, financiero, administrativo y jurídico.

ARTÍCULO CUARTO. ORDENAR al doctor **JOSÉ ALBERTO HENRÍQUEZ DAVID**, identificado con cédula de ciudadanía número 77.028.832, continuar con las labores de Contralor designado⁸, para la medida de vigilancia especial ordenada a **DUSAKAWI EPS-I** y, en consecuencia, deberá presentar **un (1) plan de trabajo** alineado con las órdenes impartidas en la presente resolución, el cual deberá incluir actividades específicas de auditoría, seguimiento y validación por cada componente, técnico-científico, financiero, administrativo y jurídico, así como los mecanismos de verificación de la información reportada por la EPS-I y la evaluación de la efectividad de las acciones de mejora implementadas. Así como los informes que a continuación se describen en los que incluirá el avance en cada uno de los componentes objeto de seguimiento y que den cuenta del seguimiento realizado al proceso, así:

- **Informe mensual:** Deberá ser presentado durante la vigencia de la medida, dentro de los **diez (10) días** calendario siguientes a la entrega del informe de gestión mensual y de la información financiera por parte de la entidad vigilada. Este informe deberá contener: (i) el análisis y la cuantificación del avance y la evaluación integral de la situación técnico-científica, financiera, administrativa y jurídica de la EPS-I; (ii) la verificación del cumplimiento de las órdenes impartidas en el presente acto administrativo; (iii) la validación de los soportes reportados por la EPS-I que sustenten los avances informados; y (iv) el resultado de las auditorías realizadas por cada componente, las cuales no podrán limitarse al seguimiento de indicadores Fénix ni al comportamiento de los giros, sino que deberán evidenciar la efectividad de las acciones implementadas.

⁸ Mediante la Resolución número 2025320030001771-6 del 26 de marzo de 2025.

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

- **Informe final:** Deberá presentar a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar dentro de los **diez (10) días calendario** siguientes al momento en que sea informado de la decisión de designación de un nuevo contralor o a la fecha de vencimiento de la medida, levantamiento de la medida u otra decisión adoptada por parte de la superintendencia sintetizando todas las actividades realizadas durante su ejercicio como contralor, de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley 43 de 1990 y con el grado de avance obtenido frente al plan de trabajo propuesto.

PARÁGRAFO PRIMERO. El Contralor designado ejercerá funciones públicas de manera transitoria. En consecuencia, la continuidad de la designación no constituye relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de medida de vigilancia especial, ni entre aquél y la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los criterios de oportunidad y calidad de la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud al contralor serán tenidos en cuenta para la evaluación de la gestión realizada al seguimiento de la medida de vigilancia especial.

ARTÍCULO QUINTO. NOTIFICAR POR MEDIO ELECTRÓNICO, el contenido del presente acto administrativo al representante legal de la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA - DUSAKAWI EPS-I**, o a quien haga sus veces, al correo electrónico gerenciaepsi@dusakawiepsi.com⁹ teniendo en cuenta que el destinatario del presente acto administrativo autorizó la notificación electrónica de los actos administrativos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud en los términos del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, modificada por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, y el numeral 1 del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

PARÁGRAFO PRIMERO. Si por cualquier motivo no pudiere practicarse la notificación electrónica, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 1437 de 2011, **ENVIAR CITACIÓN** al representante legal o a quien haga sus veces de la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA - DUSAKAWI EPS-I**, para que comparezca a diligencia de **NOTIFICACIÓN PERSONAL**, la cual deberá remitirse al correo electrónico gerenciaepsi@dusakawiepsi.com o a la dirección física ubicada en la calle 8 N.º 17-17, barrio Pontevedra en la ciudad de Valledupar del departamento de Cesar. Del envío de la citación se dejará constancia en el expediente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para la diligencia de notificación personal la interesada o su apoderado debidamente legitimado deberá acudir a las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, ubicada en la carrera 68 A N.º 24B 10, torre 3, piso 4, Edificio Plaza Claro en la ciudad de Bogotá D.C., de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm en jornada continua. En la constancia de notificación se deberá cumplir con lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. Los recursos o cualquier otro documento en relación con la presente resolución deben remitirse al correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co de la notificación personal se dejará constancia en el expediente.

PARÁGRAFO TERCERO. De acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011, si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de cinco (5) días del envío de la citación, **NOTIFÍQUESE POR AVISO** al representante legal de la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA - DUSAKAWI EPS-I**, remitiendo copia integral del mismo al correo electrónico gerenciaepsi@dusakawiepsi.com o a la dirección física la calle 8 N.º 17-17, barrio

⁹ Autorizada mediante aplicativo NRVCC, en fecha 31/03/2022, información verificada en el Reporte de vigilados que han autorizado Notificación Electrónica de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 del 2011.

Continuación de la resolución, “Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1”

Pontevedra en la ciudad de Valledupar del departamento de Cesar, de lo cual se dejará constancia en el expediente.

ARTÍCULO SEXTO. NOTIFICAR POR MEDIO ELECTRÓNICO, el contenido del presente acto administrativo a **JOSÉ ALBERTO HENRÍQUEZ DAVID**, identificado con cédula de ciudadanía número 77.028.832, al correo electrónico joheda@gmail.com¹⁰ teniendo en cuenta que el destinatario del presente acto administrativo autorizó la notificación electrónica de los actos administrativos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud en los términos del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, modificada por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, y el numeral 1 del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

PARÁGRAFO PRIMERO. Si por cualquier motivo no pudiere practicarse la notificación electrónica, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 1437 de 2011, **ENVIAR CITACIÓN** a **JOSE ALBERTO HENRÍQUEZ DAVID**, para que comparezca a diligencia de **NOTIFICACIÓN PERSONAL**, la cual deberá remitirse al correo electrónico joheda@gmail.com o la dirección física ubicada en la MANZANA 13 CASA 1 GARUPAL II ETAPA en el municipio de Villanueva del departamento de La Guajira. Del envío de la citación se dejará constancia en el expediente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para la diligencia de notificación personal el interesado o su apoderado debidamente legitimado deberá acudir a las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, ubicada en la Carrera 68 A N.º 24B 10, torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro en la ciudad de Bogotá D.C., de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm en jornada continua. En la constancia de notificación se deberá cumplir con lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. Los recursos o cualquier otro documento en relación con la presente resolución deben remitirse al correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co de la notificación personal se dejará constancia en el expediente.

PARÁGRAFO TERCERO. De conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011, si no pudiere practicarse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días hábiles del envío de la citación, **NOTIFÍQUESE POR AVISO** a **JOSÉ ALBERTO HENRÍQUEZ DAVID**, en la cuenta de correo electrónico correo electrónico joheda@gmail.com. En caso de que por cualquier motivo el envío del aviso rebote o no pueda ser allegado, remítase a la dirección física ubicada en la MANZANA 13 CASA 1 GARUPAL II ETAPA en el municipio de Villanueva del departamento de La Guajira, acompañado de copia íntegra del acto administrativo, de lo cual se dejará constancia en el expediente.

ARTÍCULO SÉPTIMO. COMUNICAR el presente acto administrativo al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en la dirección electrónica notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co o, a la dirección física carrera 13 No. 32-76 en Bogotá D.C.; a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL SALUD - ADRES**, a los correos electrónicos correspondencia1@adres.gov.co y notificacionesjudiciales@adres.gov.co o, a la dirección física Avenida Calle 26 N.º 69-76 Torre 1 Piso 17 en Bogotá D.C., al Director de la **CUENTA DE ALTO COSTO** en la dirección electrónica administrativa@cuentadealtocosto.org o, a la dirección física Carrera 45 No.103-34 oficina 802 en Bogotá D.C., y a los Gobernadores de los **DEPARTAMENTOS DE CESAR, LA GUAJIRA y EL MAGDALENA** en las cuentas de correos electrónicos notificacionesjudiciales@gobcesar.gov.co; notificaciones@laguajira.gov.co; notificacionjudicial@magdalena.gov.co respectivamente, en los términos del artículo 37 de la Ley 1437 de 2011.

¹⁰ Autorizada mediante aplicativo NRVCC, en fecha 25/03/2025, información verificada en el Reporte de vigilados que han autorizado Notificación Electrónica de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 del 2011.

Continuación de la resolución, “*Por la cual se prorroga la medida de vigilancia especial ordenada a la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I identificada con NIT 824.001.398-1*”

ARTÍCULO OCTAVO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, en el efecto devolutivo, su interposición no suspenderá la ejecución de este acto administrativo, la cual será de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, en concordancia con el artículo 335 del Decreto Ley 663 de 1993 y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016. Dicho recurso podrá interponerse en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud el cual podrá ser remitido a la dirección habilitada para recibo de correspondencia: Carrera 68A número 248 - 10,Torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C. (atención presencial de lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) o correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO NOVENO. La presente resolución rige a partir de su expedición.

Dada en Bogotá D.C., a los 24 días del mes 04 de 2026.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente por: Jaime Hernan Urrego Rodriguez

Jaime Hernan Urrego Rodriguez
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Hilario De Jesús Ramos Cano – Contratista Grupo Jurídico Dirección de Medidas Especiales para EPS y EA
Revisó: Diana Ximena García Meza – Coordinadora Grupo Jurídico Dirección de Medidas Especiales para EPS y EA
José Edison García Álvarez - Director de Medidas Especiales para EPS y EA (E)
Mónica Andrea Núñez Buitrago – Asesora Superintendencia Nacional de Salud
David Sánchez Sánchez – Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud (E)
Oscar David Pinzon Plazas – Profesional Especializado Dirección Jurídica
Gressy Karen Rojas Cardona – Directora Jurídica
Aprobó: Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Superintendente Nacional de Salud