



Supersalud

ACTA DE INFORME DE GESTIÓN

28/10/2026 – 14/04/2026



Bernardo Camacho

Datos Generales	3
Presentación	3
1. Alcance del informe	3
1.1. Metodología de elaboración del informe	4
2. Marco normativo aplicable	5
3. Contexto institucional.....	6
3.1. Naturaleza jurídica de la Superintendencia.....	6
3.2. Misión, visión y objetivos estratégicos	6
3.3. Objetivos Estratégicos	7
3.4. Estructura organizacional	8
4. Gestión del Despacho del Superintendente Nacional de Salud	8
4.1. Acciones Estratégicas y Resultados del Despacho.....	9
4.2. Comités institucionales	15
4.3. Gestión del relacionamiento institucional con el Congreso de la República	16
4.4. Avances y Resultados en la Implementación de la Estrategia del Canal de Denuncias en Salud – Presidencia de la República.....	18
4.5. Acciones y Resultados de Innovación Tecnológica.....	33
4.6. Acciones y Resultados de la Asesoría Jurídica del Despacho	40
4.7. Presupuesto del Despacho: Gestión y Ejecución.....	42
4.8. Estado del Inventario de Bienes del Despacho: Muebles e Inmuebles	43
5. Gestión Misional	44
5.1. Delegatura para la protección al usuario.....	44
5.2. Delegatura para entidades de aseguramiento en salud	62
5.3. Delegatura para prestadores de servicios de salud	100
5.4. Delegatura para entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS	125
5.5. Delegatura para operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.....	137
5.6. Delegatura para investigaciones administrativas	145
5.7. Delegatura para la función jurisdiccional y conciliación.....	152
6. Gestión de estrategia	159
6.1. Oficina de comunicaciones estratégica e imagen institucional	159
6.2. Oficina asesora de planeación.....	169
6.3. Oficina de liquidaciones	192
6.4. Oficina de control interno	213
6.5. Dirección de Innovación y Desarrollo.....	220
6.6. Dirección jurídica	259
Sobre la conciliación	286

7.	Gestión de apoyo	302
7.1.	Secretaría General	302
8.	Recomendaciones	367
8.1.	Despacho del Superintendente Nacional de Salud	367
8.2.	Delegatura para la protección al usuario.....	369
8.3.	Delegatura para entidades de aseguramiento en salud	370
8.4.	Delegatura para prestadores de servicios de salud	370
8.5.	Delegatura para entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS	371
8.6.	Delegatura para operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.....	372
8.7.	Delegatura para investigaciones administrativas	373
8.8.	Delegatura para la función jurisdiccional y conciliación.....	373
8.9.	Oficina de comunicaciones estratégica e imagen institucional	374
8.10.	Oficina asesora de planeación	374
8.11.	Oficina de liquidaciones	375
8.12.	Oficina de control interno	376
8.13.	Dirección de innovación y desarrollo.....	378
8.14.	Dirección jurídica	381
8.15.	Dirección financiera	383
8.16.	Dirección Administrativa	384
8.17.	Dirección de Contratación.....	385
8.18.	Oficina de Control Disciplinario	385
8.19.	Anexos.....	386

Datos Generales

A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA

BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ

B. CARGO

SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

C. ENTIDAD (RAZÓN SOCIAL)

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

D. CIUDAD Y FECHA

BOGOTÁ, 14 DE ABRIL DE 2026

E. FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN

28 DE OCTUBRE DE 2025

F. CONDICIÓN DE LA PRESENTACIÓN

RETIRO ☒ SEPARACIÓN DEL CARGO ☐ RATIFICACIÓN ☐

G. FECHA DE RETIRO

14 DE ABRIL DE 2026

Presentación

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 951 de 2005, se presenta el Acta de Informe de Gestión correspondiente al periodo comprendido entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026, con motivo de la separación del cargo del Superintendente Nacional de Salud.

El presente documento tiene como finalidad dejar constancia, de manera ordenada, verificable y suficiente, del estado de la gestión institucional, incorporando las actuaciones adelantadas, los resultados alcanzados, la situación de los procesos en desarrollo y los asuntos pendientes a la fecha de entrega del cargo.

Lo anterior se realiza con el propósito de garantizar la continuidad en el ejercicio de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, facilitar la adecuada toma de decisiones por parte de la administración entrante y asegurar una transición transparente, eficiente y ordenada en el marco de las competencias asignadas a la entidad.

1. Alcance del informe

El presente informe de gestión comprende la consolidación, análisis y documentación de las actuaciones adelantadas por el Despacho del Superintendente Nacional de Salud durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026, en el marco de sus funciones de dirección, coordinación y orientación estratégica de la entidad.

El alcance del informe incluye la presentación estructurada de la gestión institucional a partir de la información reportada por las diferentes dependencias, organizada en torno a las

acciones desarrolladas, los resultados obtenidos, los principales logros alcanzados y los retos identificados en cada una de sus misionalidades durante el periodo objeto de análisis.

En este sentido, el documento da cuenta del estado de avance de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, incorporando una visión integral de la gestión del Despacho, así como del relacionamiento institucional, la articulación intersectorial, el seguimiento a entidades vigiladas, la atención de requerimientos de organismos de control y el acompañamiento a procesos jurídicos y administrativos prioritarios.

Asimismo, el informe identifica los asuntos en curso, los riesgos asociados y los temas que requieren continuidad, con el propósito de facilitar la toma de decisiones y la adecuada transición hacia la administración entrante.

Es importante precisar que el alcance del presente documento se circunscribe a la información disponible, validada y consolidada por las dependencias a la fecha de corte del informe, y no incluye proyecciones de gestión ni información sujeta a reserva legal o confidencialidad, de conformidad con la normatividad vigente.

Finalmente, el informe se constituye como un insumo técnico de referencia para la continuidad institucional, sin perjuicio de las competencias propias de cada dependencia, responsables de la actualización, profundización y desarrollo de los temas aquí contenidos.

1.1. Metodología de elaboración del informe

La elaboración del presente informe de gestión se desarrolló bajo un enfoque de consolidación institucional, orientado a garantizar la trazabilidad, consistencia y verificabilidad de la información reportada.

Para tal efecto, el Despacho del Superintendente Nacional de Salud lideró un proceso de recolección estructurada de información con las diferentes dependencias de la entidad, mediante la definición de lineamientos técnicos y un formato unificado de reporte, en el cual se solicitó a cada área la descripción de su gestión durante el periodo evaluado, organizada en términos de acciones desarrolladas, resultados obtenidos, principales logros y retos identificados, en el marco de sus funciones y misionalidades.

La información suministrada por las dependencias fue consolidada, revisada y validada por el equipo del Despacho, verificando su coherencia, suficiencia y alineación con los objetivos institucionales, así como con las funciones asignadas a la entidad. Este proceso incluyó la depuración de contenidos, la estandarización de la redacción y la organización temática del documento, con el fin de asegurar una presentación clara, técnica y homogénea.

Asimismo, se incorporaron insumos provenientes de fuentes oficiales de información institucional, tales como informes técnicos, reportes de gestión, bases de datos, actas de

seguimiento, sistemas de información y documentos administrativos, garantizando la trazabilidad de la información y su respaldo documental.

El proceso metodológico también contempló la definición de una estructura uniforme para el informe, permitiendo la articulación de la información por capítulos y componentes, bajo un enfoque integral de la gestión institucional, que facilita su lectura, análisis y uso por parte de la administración entrante.

Finalmente, el informe fue consolidado con base en la información disponible y validada a 14 de abril de la presente vigencia, asegurando que los contenidos reflejen de manera objetiva el estado de la gestión, sin perjuicio de las actualizaciones o precisiones que puedan surgir con posterioridad por parte de las dependencias responsables.

2. Marco normativo aplicable

A continuación, se relaciona el marco normativo vigente que establece las competencias, funciones y responsabilidades asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla 1. Normatividad aplicable a la Superintendencia Nacional de Salud

Tipo de norma	Nro.	Año	Epígrafe	Enlace Web
Ley	100	1993	<i>"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/ley_0100_1993.htm?resaltar=100
Decreto Ley	663	1993	<i>"Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/estatuto_organico_sistema_financiero.htm?resaltar=663
Ley	488	1998	<i>"Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones fiscales de las Entidades Territoriales"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/ley_0488_1998.htm?resaltar=488
Ley	715	2001	<i>"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/ley_0715_2001.htm?resaltar=715
Ley	1122	2007	<i>"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/ley_1122_2007.htm?resaltar=1122
Decreto	2555	2010	<i>"Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/decreto_2555_2010.htm?resaltar=2555
Ley	1438	2011	<i>"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/ley_1438_2011.htm?resaltar=1438

Tipo de norma	Nro.	Año	Epígrafe	Enlace Web
			<i>Social en Salud y se dictan otras disposiciones</i>	
Ley	1797	2016	<i>"Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/ley_1797_2016.htm?resaltar=1797
Decreto	780	2016	<i>"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/dec reto_0780_2016.htm?resaltar=780
Ley	1949	2019	<i>"Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/ley_1949_2019.htm?resaltar=1949
Ley	1966	2019	<i>"Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/ley_1966_2019.htm?resaltar=1966
Decreto	1080	2021	<i>"Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/dec reto_1080_2021.htm?resaltar=1080
Decreto	1081	2021	<i>"Por el cual se modifica la planta de personal de la Superintendencia Nacional de Salud"</i>	https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/dec reto_1081_2021.htm?resaltar=1081

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Dirección Jurídica, abril 2026

3. Contexto institucional

3.1. Naturaleza jurídica de la Superintendencia

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1080 de 2021, la naturaleza jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud es la siguiente:

“ARTÍCULO 1. Naturaleza. La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.”

3.2. Misión, visión y objetivos estratégicos

Misión: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna. en la prestación de los servicios y el adecuado flujo y uso de los recursos.

Visión: La Superintendencia Nacional de Salud será reconocida y respetada por sus decisiones técnicas y autónomas para garantizar el derecho a la salud oportuno y de calidad en el territorio nacional.

3.3. Objetivos Estratégicos

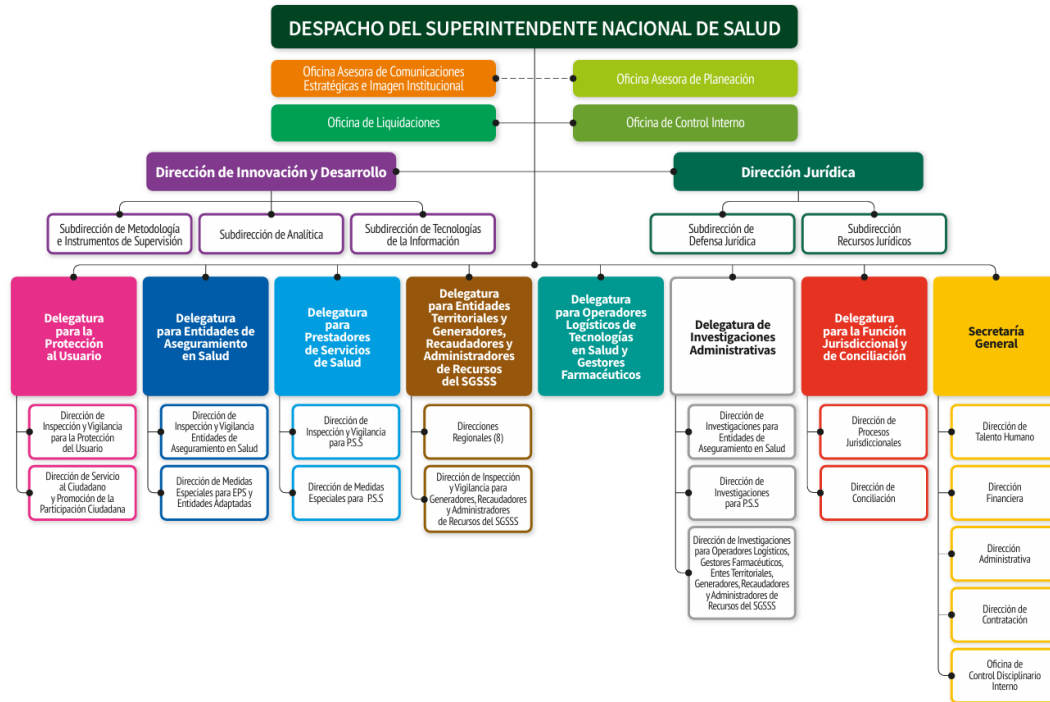
Los objetivos que se presentan a continuación corresponden a lo establecido en el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, el cual dispone:

ARTÍCULO 39. *Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.* La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos:

- a) Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- b) Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;
- c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;
- d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;
- e) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;
- f) Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;
- g) Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- h) Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.

3.4. Estructura organizacional

Figura 1. Organigrama Superintendencia Nacional de Salud



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, disponible en [Organigrama-Abril 6](#), abril 2026

4. Gestión del Despacho del Superintendente Nacional de Salud

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, el Despacho del Superintendente Nacional de Salud tiene a su cargo la dirección estratégica y administrativa de la entidad, así como la orientación del Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sector Salud, con el propósito de garantizar la protección de los derechos de los usuarios, el adecuado funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la correcta administración de sus recursos.

En desarrollo de estas funciones, el Despacho lidera la definición de políticas y estrategias institucionales, la adopción de medidas de inspección, vigilancia y control, la implementación de acciones de intervención y seguimiento sobre los sujetos vigilados, la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de los sistemas de gestión, información y supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud.

En desarrollo de estas competencias, durante el periodo objeto del presente informe se adelantaron las siguientes acciones y resultados:

4.1. Acciones Estratégicas y Resultados del Despacho

La gestión adelantada durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre de 2026 al 14 de abril de 2026 se enmarcó en los principios de equidad, justicia social y defensa del sistema público de salud y actuando con responsabilidad, eficacia, transparencia y lealtad en pro de garantizar el acceso universal y digno a los servicios de salud para todos los colombianos.

Durante este periodo, la Superintendencia Nacional de Salud avanzó de manera decidida en la defensa del derecho a la salud y en la protección de los recursos del sistema. La gestión se caracterizó por su absoluta ética, transparencia y el respeto irrestricto a los principios y valores institucionales.

Dentro de las principales tareas adelantadas se encuentran:

4.1.1. Inembargabilidad de los recursos del SGSSS

Teniendo en cuenta que algunas EPS denunciaron el embargo de recursos destinados para la atención de las personas, se gestionó al interior de la Superintendencia Nacional de Salud, desde la Dirección Jurídica, la elaboración del Concepto Unificado 001 de 2026 que concluye:

- *“La inembargabilidad de los recursos del SGSSS es un pilar de orden público. Su aplicación garantiza que el flujo financiero del sistema no se desvíe hacia intereses particulares o litigios comerciales, asegurando que la financiación de la salud permanezca disponible para su fin supremo: la atención integral y oportuna del usuario. Cualquier medida cautelar que ignore esta naturaleza desconoce el bloque de constitucionalidad y compromete la sostenibilidad del modelo de seguridad social en Colombia”.*
- *“Dicha regla admite tres excepciones, entre las que figuran la garantía de derechos laborales y el cumplimiento de las sentencias judiciales en las que se haya condenado a la Nación a las Entidades del Estado, caso en el cual, deberá surtir el procedimiento descrito en el artículo 594 del Código General del Proceso. El contenido del principio de inembargabilidad, así como el alcance de sus excepciones, depende de la fuente del recurso. En concreto, la Corte Constitucional ha diferenciado entre los recursos del SGSSS que provienen del SGP y aquellos cuya fuente son las cotizaciones de los afiliados.*
- *“Los recursos del SGSSS que provienen del Sistema General de Participaciones pueden ser excepcionalmente embargados con el objeto de garantizar el pago de: obligaciones laborales, sentencias judiciales y títulos emanados del Estado que reconocen una obligación clara, expresa y exigible. siempre y cuando las obligaciones reclamadas Estamos certificados tengan como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados los recursos del SGP”.*
- *“Las cotizaciones de los afiliados, son recursos parafiscales, que pertenecen al sistema de seguridad social en salud y por lo tanto no ingresan al presupuesto general de la Nación ni se mezclan con otros recursos del erario. Por esta razón, a estos recursos no son aplicables las*

excepciones al principio de inembargabilidad de los recursos del SGSSS que provienen del SGP”.

Adicionalmente y siguiendo la instrucción del Despacho, la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud, realizó un requerimiento relacionado con la existencia de medidas cautelares de embargo sobre los recursos administrados por estas entidades,

En este mismo sentido y en el marco de la Resolución Nro. 002246 de fecha 6 de mayo de 2020, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, *“Por la cual se adopta la estrategia de Red de Controladores del Sector Salud para el fortalecimiento del sistema de Inspección, Vigilancia, y Control del SGSSS”*, se informó a las entidades de control y a la fiscalía, la situación que viene presentándose respecto de la imposición de medidas cautelares de embargo sobre recursos administrados por distintas Entidades Promotoras de Salud (EPS), con el fin de advertir sobre el riesgo que esto implica en la garantía del derecho de salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y para la actuación de la red de controladores en el rol de competencia de cada entidad.

4.1.2. Integración vertical en el sector salud

Debido a repetidos pronunciamientos de diferentes entidades e instancias del gobierno nacional en relación con definir límites claros, evaluables y verificables sobre los límites de la integración vertical en el sistema de salud.

Adicionalmente el despacho de la Superintendencia Nacional de Salud solicitó y acompañó la elaboración de un análisis jurídico del tema, el cual articula argumentos que reconocen las potenciales eficiencias derivadas de la integración vertical, al tiempo que identifica los riesgos estructurales asociados a su implementación en un servicio público esencial, especialmente cuando su funcionamiento incide en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Esta aproximación permite consolidar un criterio jurídico en línea con la función de orientación institucional a cargo de la Dirección Jurídica.

El concepto toma como referencia principal la Sentencia C-1041 de 2007 de la Corte Constitucional, mediante la cual se examinó la constitucionalidad del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 y desarrolla el análisis a partir de los siguientes ejes temáticos: (i) funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud; (ii) marco normativo y jurisprudencial aplicable en Colombia sobre la figura de la integración vertical; (iii) características propias de la integración vertical en el sector salud y en el diseño institucional colombiano; (iv) limitaciones a la integración vertical conforme lo establecido en artículo 15 de la Ley 1122 de 2007; (v) la necesidad de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007; y (vi) flujo de los recursos en el SGSSS, libertad económica e interés público, relación del artículo 15 y 16 de la Ley 1122 de 2007.

Se concluye que:

- *“De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el Estado puede intervenir ampliamente en servicios públicos esenciales como la salud (artículos 48, 49 y 365 C.P.). Los límites del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 buscan corregir fallas de mercado derivadas de la integración vertical y prevenir abusos de posición dominante, mientras que el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 garantiza la sostenibilidad territorial de la red pública. Ambos instrumentos son idóneos y proporcionados, pues no eliminan la iniciativa privada, sino que orientan su ejercicio hacia la garantía del derecho fundamental de la salud”.*
- *“El artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 fijó un tope del 30% del gasto en salud para la contratación de EPS con sus IPS propias, con el fin de evitar abusos de posición dominante y conflictos de interés en el aseguramiento y la prestación de servicios. Sin embargo, a la fecha no existe reglamentación que desarrolle parámetros técnicos como la definición operativa de IPS propia, criterios de medición o reglas de base de cálculo. Esta carencia limita la actuación de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, pues la inexistencia de criterios técnicos uniformes impide estructurar un proceso de fiscalización con la robustez y seguridad jurídica necesarias para garantizar su cumplimiento efectivo”.*

En consecuencia, se remitió al Ministerio de Salud y Protección Social el concepto emitido por la Dirección Jurídica en el que se señala que la ausencia de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 relativo a la “regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante” dificulta la materialización plena de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Ello obedece a que, sin parámetros reglamentarios que definan aspectos técnicos como “la determinación de IPS propias, la base exacta de cálculo del porcentaje, los tipos contractuales incluidos o excluidos y las condiciones de competencia a observar”, la entidad carece del marco normativo suficiente para desplegar actuaciones de IVC que impliquen evaluación objetiva, mediciones uniformes o imposición de correctivos sobre el cumplimiento del límite del 30%.

4.1.3. Comité de contratación

Teniendo en cuenta que desde el 13 de septiembre de 2019 no existía en la entidad Comité de Contratación, y por decisión del Despacho, se construyó participativamente la Resolución 2026940000000863-6 del 12 de febrero de 2026 creando el Comité de Contratación de la Superintendencia Nacional de Salud, como un órgano colegiado de consulta, orientación, aprobación y asesoría encargado de apoyar los procesos de planeación, análisis y toma de decisiones en materia de contratación, garantizando los principios de eficiencia, transparencia y legalidad de las actuaciones contractuales de la entidad.

Según lo establecido en la mencionada resolución, el Comité es presidido por el Secretario General y la secretaría técnica la ejerce la Dirección de Contratación (con voz y sin voto). El Superintendente participa en el comité con voz y voto. A la fecha se ha sesionado en cuatro ocasiones (19 de febrero, 10, 18 y 25 de marzo, y 13 de abril)

4.1.4. Red de controladores

La Red de Controladores del Sector Salud para el fortalecimiento del sistema de inspección, vigilancia, y control del SGSSS fue creada mediante Resolución 2246 de 2020 por la Superintendencia Nacional de Salud. Es una congregación de entidades facultadas para adelantar acciones de control sobre el servicio público de la salud, que desde el ámbito individual de sus competencias y a través de una gestión recíproca, cooperan con la Superintendencia Nacional de Salud para implementar estrategias de vigilancia y control integral que complementen la acción propia del sistema de salud en este ámbito y mejoren la oportunidad y efectividad de la acción sancionatoria, en pro de garantizar los fines del sistema general de seguridad social en salud y el goce efectivo del derecho a la salud.

La activación de red de controladores departamentales surge de la necesidad de asegurar el uso adecuado de los fondos y prevenir la corrupción, trabajando en conjunto con la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Defensoría del Pueblo, la Fiscalía General de la Nación. Se encuentran en implementación progresiva en todo el territorio nacional, como estrategia de articulación intersectorial, en el desarrollo de acciones de inspección, vigilancia y control (Sucre y Antioquia el 20 de marzo, Guajira y Bolívar el 27 de marzo, Vichada 9 de abril, Nariño 17 de abril, Norte de Santander 24 de abril, Cundinamarca 30 de abril y Chocó 8 de mayo). Adicionalmente para el FOMAG se activó la Red de Controladores la cual sesionó el 16 de enero de 2026.

4.1.5. Comunicados de prensa

En coordinación con la Oficina Asesora de Comunicaciones, se generaron desde el Despacho de la SNS información sensible y de interés para la opinión pública, independiente de la que se generó por las Delegaturas de la Supersalud. En este sentido se emitió información relacionada con: Auto 2049 de 2025 de la Corte Constitucional; acciones que adelanta la SNS para la Defensa del Derecho a la Salud y la Sostenibilidad de los Recursos del Sistema; respuesta al informe de la Contraloría General de la República; embargos de recursos del SGSSS; reforzamiento del control y presencia regional para enfrentar los desafíos del sistema; Hospital San José de Maicao sobre avances en formalización laboral y ampliación de servicios de salud; principales metas y apuestas Supersalud 2026; fallecimiento del menor Kevin Arley Acosta Pico; fortalecimiento de la capacidad operativa para la inspección; vigilancia y control; resultados de las EPS intervenidas garantizando el derecho a la atención en salud; fortalecimiento de la ESE Universitaria del Atlántico; respuesta al trino en x de Andrés Forero; sobre la eventual liquidación de Entidades Promotoras de Salud (EPS); activación de la Red de Controladores del Sector Salud; prorroga de la vigilancia especial a Proteger EPS S.A.S; sobre decisiones administrativas de Nueva EPS; designación de agentes interventores suplentes; y, sobre la gestión adelantada en la SNS.

4.1.6. Seguimiento a sentencias y órdenes constitucionales

Ante la existencia de un amplio número de órdenes emanadas de las altas cortes, para ser cumplidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se determinó por parte del despacho la creación de un mecanismo institucional para hacer seguimiento al cumplimiento de lo ordenado.

Es así que, mediante Resolución 2026910010004282-6 del 22 de abril de 2026 se crea un Grupo Interno de Trabajo adscrito a la Dirección Jurídica, denominado Grupo de Seguimiento de Sentencias Estructurales y Órdenes de Carácter Constitucional, cuyo enfoque principal es el seguimiento, articulación y cumplimiento que garantice una respuesta estructurada, oportuna y coherente frente a las órdenes impartidas de naturaleza constitucional proferidas por altas cortes y las que se impartan en el sistema interamericano de derechos humanos. Así mismo, para asegurar la trazabilidad, sistematicidad y control permanente de las obligaciones derivadas de dichas decisiones, con la finalidad de generar una mayor protección y amparo del derecho fundamental a la salud el cual constituye un pilar esencial de la Constitución Política y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

4.1.7. Plan de choque para la gestión a medicamentos

Ante la situación crítica de PQR registradas y asociadas principalmente al acceso a medicamentos, la Superintendencia Nacional de Salud por directriz del despacho y como ente de inspección vigilancia y control del SGSSS, establece la necesidad de establecer Plan de Choque para el Acceso a Medicamentos- TOMA DE TERRITORIOS, con un enfoque multisectorial que involucra a los Operadores Logísticos, gestores farmacéuticos, Entidades aseguradoras de plan de beneficios (EAPB), entidades territoriales, INVIMA, y usuarios-as del sistema de salud.

Este plan se implementa desde el mes de diciembre, en tres fases, cada una de tres meses para una ejecución total de 9 meses; cada fase contiene cuatro ejes de acción, con indicadores de impacto de cada fase: Eje 1. Diagnóstico Rápido análisis causa raíz y Esquema de priorización, Eje 2. Coordinación Multisectorial y Mesas de Trabajo Permanente, Eje 3. Fortalecimiento Institucional desde las medidas de control y Eje 4. Atención al Usuario, Prevención y Sostenibilidad.

4.1.8. Negaciones de servicios

El Auto 1281 de 2025 evaluó el grado de avance en la orden relacionada con la creación de un Registro de Negación de Servicios, herramienta clave para identificar por qué las EPS

niegan prestaciones incluidas en el PBS, conocer las razones de la negativa, evitar restricciones injustificadas y generar alertas para corregir fallas en el sistema.

La normatividad que regula este registro sigue siendo la Resolución 3539 de 2019, la cual no contempla aspectos fundamentales: no incluye los casos de servicios autorizados, pero no entregados de forma oportuna y no establece un sistema de alarmas tempranas, pese a que este fue ordenado en el Auto 411 de 2015.

En consecuencia, se procedió a la construcción del registro de presuntas negaciones del mes de enero y febrero de 2026 utilizando tres (3) fuentes de información según lo establecido en las resoluciones 1632 y 2640 de 2025 (MIPRES, AUTOREPORTE DE EPS y PQRD) y que corresponde a medicamentos antirretrovirales según lo acordado con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Actualmente se está en la consolidación del procedimiento con la definición de variables, soportes, lineamientos, flujos y planes de trabajo requeridos para la implementación de las Resoluciones 1632 y 2640 de 2025. De manera específica, se está trabajando en los soportes y mecanismos de entrega para la validación de la información remitida por los vigilados, garantizando criterios de consistencia, trazabilidad y oportunidad. Paralelamente, se adelanta el acompañamiento a la etapa de transición, con el fin de asegurar una implementación progresiva y ordenada.

Se envió el informe correspondiente al primer trimestre de 2026 al Ministerio y se encuentra pendiente el envío de las bases a ADRES en la estructura acordada para incorporar el valor estimado de la UPC correspondiente a los períodos de enero y febrero.

Se encuentra pendiente el desarrollo de herramientas tecnológicas para poder validar las respuestas de las EPS de aclaración a las presuntas negaciones, por cuanto ninguna área misional tiene la capacidad operativa y de talento humano para poder dar respuesta. Igualmente está pendiente por parte del MSPS clarificar las definiciones de negación, oportunidad y de considerar incluir otras causas justas de negación que se han tratado en mesas de trabajo.

4.1.9. Seguimiento a EPS intervenidas

Independientemente de las acciones de auditoría que ejecutan las Delegaturas, se llevaron a cabo dos rondas de mesas de seguimiento a las EPS intervenidas, con el fin de verificar el cumplimiento de las órdenes impartidas en aspectos jurídicos, financieros y técnico-científicos, velando por el adecuado manejo de los recursos y la mejora en la prestación de servicios en un contexto de crisis sistémica.

De otra parte, la Superintendencia Nacional de Salud consideró pertinente la modificación de algunos interventores, y la Procuraduría General de la Nación suspendió a algunos de ellos, de tal forma que, a la fecha por suspensión del ente de control, se encuentra nombrados suplentes en ASMET SALUD EPS S.A.S., SAVIA SALUD EPS, CAPRESOCA EPS, COOSALUD EPS y S.O.S. EPS., mientras que continúan los interventores nombrados en NUEVA EPS, FAMISANAR EPS, EMSSANAR EPS SAS y PROTEGER EPS SAS.

Se ha avanzado de manera rigurosa en el cumplimiento de las últimas instrucciones impartidas por el señor Presidente de la República en relación con las EPS intervenidas y las posibles liquidaciones. En este sentido se impartieron instrucciones para realizar el análisis de riesgo sistémico y las visitas de auditoría a las EPS intervenidas.

En relación con las decisiones adoptadas respecto a la Nueva EPS, y dado que el Doctor Camacho se encuentra impedido —como es de conocimiento público— por haber sido agente interventor de dicha entidad, es la Superintendente ad hoc, Doctora Luz María Munera, quien está autorizada para pronunciarse al respecto.

Para finalizar, es importante resaltar que todas las acciones gestionadas desde el despacho se han ejecutado estrictamente dentro del marco normativo vigente, con plena conciencia de los riesgos y de la grave crisis que enfrenta el sistema de salud colombiano, la cual continuará agravándose si no se materializa la reforma estructural del sistema de salud propuesta por el Gobierno del Cambio.

4.2. Comités institucionales

Tabla 2 Comités institucionales

Comités Institucionales	Sesiones de Comité en el Periodo
Comité Directivo	Con periodicidad semanal
Comité de Medidas Especiales	A requerimiento
Comité de Contratación	Dos veces al mes
Comité de Convivencia Laboral	A requerimiento
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Con periodicidad
Comité de Equidad de Género	Mensual
Comité Bipartito (Dos de despacho)	Mensual
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Mensual
Equipo Técnico de Apoyo a la Gestión de Innovación y Conocimiento en la SNS	Trimestral
Comité de Cartera	Semestral
Comité de Sostenibilidad Contable	Semestral
Comité Técnico de Teletrabajo	Mensual
Comité de Apoyos Económicos / Equipo Líder de Evaluación	Semestral
Comité de Conciliación	Cada 8 días
Comité de Baja de Bienes	Semestral

Fuente: Despacho del Superintendente Nacional de Salud. A corte del 6/05/2026

4.3. Gestión del relacionamiento institucional con el Congreso de la República

Teniendo en cuenta la misionalidad de la Superintendencia Nacional de Salud y sus obligaciones legales, se establece el principio constitucional de colaboración armónica de los tres poderes públicos (art. 113 de la Constitución Política).

El principio estratégico establecido en desarrollo de ese principio fue responder de forma oportuna, con pertinencia y calidad técnica, a los requerimientos de información, a los diálogos, debates de control, audiencias y mesas de trabajo, contenidas como mecanismos legales para la colaboración armónica.

En desarrollo de ese principio, se dieron las siguientes actividades durante la gestión del Dr. Bernardo Camacho, como se detalla a continuación:

4.3.1. Legislatura 2025-2026:

La porción de la legislatura que coincidió con la gestión del Dr. Bernardo Camacho al frente de la Superintendencia Nacional de Salud, correspondió a una porción de la cuarta legislatura del periodo 2022-2026, desde el 28 de octubre de 2025 al 15 de abril de 2026.

En ese periodo, el Ministerio de Salud y Protección Social, como cabeza del sector, salud estableció unas líneas prioritarias para proponer reformas legislativas a las normas vigentes, del sector, en especial lograr la discusión en comisión y plenaria del Senado del proyecto de ley 312 de 2024 – 410 de 2025 aprobado en la Cámara de Representantes, conocido como la Reforma a la Salud.

También está como prioridad el proyecto de Ley de Competencias, donde se ajusta y actualiza la forma de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, entre ellos los que corresponden a una porción de los recursos de la salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, estuvo en reuniones informativas sobre esas reformas legales, siempre prestos a aportar las respuestas técnicas correspondientes a la Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Salud.

4.3.2. Peticiones: Solicitudes para la respuesta oportuna y asertiva

Durante el periodo de gestión del Dr. Camacho, fueron enviadas y respondidas 147 peticiones por parte de congresistas y presidentes de comisiones, basadas en el derecho establecido en la Ley 5 de 1992, que da potestad a los congresistas para hacer control político

a las directivas de las entidades nacionales, que fueron respondidas en la mayoría de los casos en los cinco (5) días establecidos por la ley, y algunos prorrogados de acuerdo con la ley 1755 de 2015 y el Código Contencioso Administrativo.

Para cumplir con los principios de dar respuestas técnicas, pertinentes y oportunas, se estableció un proceso de trabajo con un equipo coordinado por un asesor del despacho, e integrado por una profesional especializada de carrera, una contratista, y un enlace de cada una de las dependencias y áreas de la entidad, con la revisión jurídica de una profesional especializada de carrera y el abogado del despacho.

El proceso se construyó para cumplir con el deber legal y como una forma de transparencia en la información que rige para todas las entidades estatales. Vale destacar que durante el periodo no instauraron ninguna tutela contra la entidad y el señor Superintendente, relacionadas con incumplimientos a la entrega oportuna de información.

4.3.3. Actividades de atención permanente de congresistas

En el marco de la colaboración armónica, la entidad estableció una atención personalizada a las preguntas y solicitudes de los congresistas, tratando de mantener el principio de independencia de poderes y siempre con el objetivo de conocer y tramitar acciones de Inspección, Vigilancia y Control del servicio en salud.

Se adelantaron mesas de trabajo, audiencias y reuniones sobre los asuntos misionales de la entidad, como la implementación de la Ley de Salud Mental, Ley 2460 de 2025, y la revisión sobre las barreras en la prestación del servicio en salud, sufrido por las víctimas de mutilaciones oculares. También se realizaron audiencias en Caquetá, Bolívar y quedaron establecidas otras audiencias a desarrollar en Guajira y Atlántico.

4.3.4. Procedimiento institucional para el relacionamiento armónico con el Congreso de la República.

En el periodo de gestión comprendido entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026, desde el Despacho del Superintendente y en articulación con la Oficina Asesora de Planeación, se llevaron a cabo cuatro (4) reuniones técnicas de trabajo orientadas a la estructuración de un procedimiento institucional para el relacionamiento con el Congreso de la República.

Como resultado, se cuenta con un documento en su tercera versión, con corte al 15 de abril de 2026, el cual está dispuesto para la revisión final del componente técnico por parte de la Oficina de Planeación. Se recomienda avanzar en su validación, adopción y publicación, a fin de que surta los procesos internos requeridos y se consolide como procedimiento formal de la entidad.

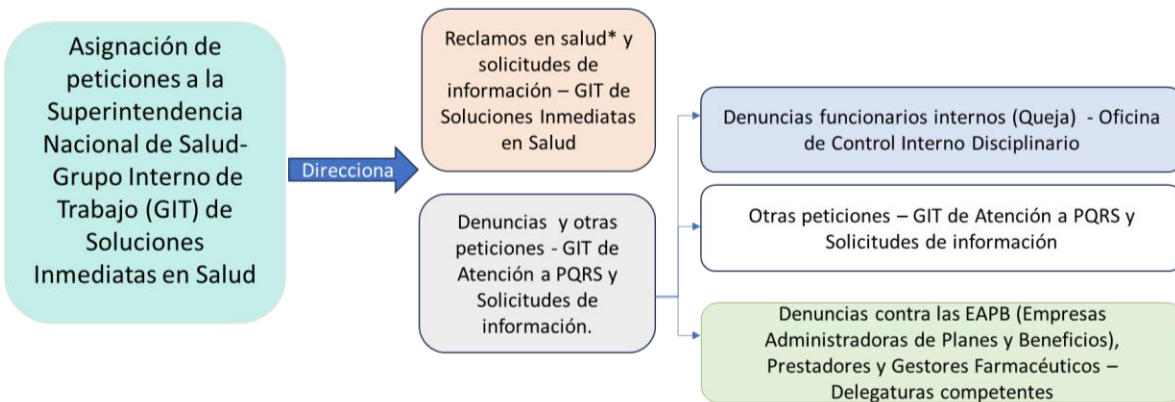
4.4. Avances y Resultados en la Implementación de la Estrategia del Canal de Denuncias en Salud – Presidencia de la República.

Desde el mes de marzo se han realizado mesas de trabajo con el equipo de Presidencia y DAPRE para acompañamiento y asesoría por parte del equipo interdisciplinar de Supersalud en el despliegue de la recepción, normalización, gestión y respuesta a las Denuncias en salud direccionadas en el nuevo canal establecido por el señor Presidente de la República en procura de mitigar los riesgos reputacionales derivados de incumplimiento, inoportunidad e ineficiencia en la atención a PQRDs. A continuación, se presentan las principales acciones en curso y los resultados identificados hasta este momento:

- Creación cuenta de correo exclusiva para recepción de correo denunciassalud@presidencia.gov.co: denunciassalud@supersalud.gov.co. A partir del 16 de marzo se define que todos los casos recepcionados de denunciassalud@presidencia.gov.co, serán ingresados directamente al canal de correointernosns@supersalud.gov.co, atendiendo los protocolos de confidencialidad y reserva de la información, este último cuando la evaluación determine que se cree el expediente de denuncia con reserva, donde serán direccionados al sistema PQRD administrado por la Delegatura de Protección al Usuario.
- Se conformó un grupo de Asesores Solución Integral (GASI) que hace parte de cada una de las delegaturas para seguimiento a los casos que llegan desde la Presidencia de la República. Se revisan los casos que ya se tienen verificados, radicados y direccionados para el análisis respectivo y detección de la causa raíz de la problemática encontrada. Lo anterior para ser remitido a los actores implicados, dar una solución transitoria inmediata, remisión para seguimiento posterior a las delegaturas a cargo del vigilado y para acciones de IVC previstas hacia los vigilados con recurrencia y según criticidad de lo identificado en Denuncia.
- Reuniones internas con Tecnologías de la Información para el desarrollo de una automatización mediante Power Automate, que permite la recepción automática de los correos electrónicos uno a uno enviados al buzón de la Supersalud, realizando su registro y caracterización automática en Microsoft Lists. Esta herramienta permitió consolidar la información de cada caso, facilitar su clasificación, asignación y seguimiento por parte del equipo encargado. No obstante, a la fecha se desistió de su uso porque no fue posible precisar el número de correos recibidos, dado que, ante el volumen de las peticiones fueron enviado desde Presidencia correos agrupados que cuentan con más de 10 solicitudes de diferentes peticionarios en uno solo. Por esta razón, se desistió de la caracterización independiente de los correos.

- Se han realizado cuatro (4) reuniones con secretaria de Presidencia (administradora del correo en presidencia), responsable de redes sociales, asesora de consejo de ministros e ingenieros de TICs de Presidencia y equipo de correspondencia, oficina de control interno, oficina asesora de planeación de DAPRE con equipo de SUPERSALUD para articular el proceso de envío automatizado de los correos, gestión de respuesta, procedimientos establecidos para la Recepción y remisión de denuncias o quejas por presuntos actos de corrupción entre ambas entidades, así como el manejo de Reclamos en salud.
- Revisión y actualización del procedimiento “Recepción y remisión de denuncias o quejas por presuntos actos de corrupción contra funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud” y Políticas de Habeas Data y protección de datos.
- Se solicitó a Presidencia incluir ampliación del apartado “Traslado a peticiones” en la aprobación y política de datos del formulario establecido del correo remitente para recolectar los datos del peticionario. Dado que se ha identificado que existen varias peticiones sobre las que no hay autorización de tratamiento de datos. Se realizó entrega de hoja de cálculo con los datos de solo 377 peticiones colectadas en el formulario de denuncias. Se identificó que varios de los peticionarios no autorizaron el tratamiento de datos de lo registrado en el correo y en la autorización inicial no clarifica al peticionario el traslado a la autoridad o entidad competente. Este registro se ingresó en la plataforma PQR de la Supersalud y se avanza en la resolución a los reclamos en salud.
- Como complemento a estas acciones, se estableció que los casos provenientes de este canal serán identificados mediante la etiqueta “#DPRE” para diseño del tablero de seguimiento, lo cual permitirá realizar monitoreo de las reclamaciones y visualización de indicadores asociados a este canal de atención acorde con las variables acordadas con Presidencia.

Figura 2. Flujo de la estrategia de denuncias



***Reclamos en Salud.** Solicitud a través de la cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sector Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

****Denuncia:** Manifestación de una persona que pone en conocimiento a una autoridad competente una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa-sancionatoria o ético profesional.

• Resultados estrategia casos hasta 14 de Abril de 2026.

Los casos remitidos desde el canal de la Presidencia de la República son objeto de seguimiento desde la Delegatura de Protección al Usuario a través de la Dirección de Inspección y Vigilancia por medio del Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud (Grupo SIS); y de la Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana; y desde el Despacho del Superintendente Nacional de Salud mediante el Equipo de Soluciones Integrales en Salud.

Se aclara que el Grupo SIS realiza seguimiento prioritario a las PQRs que involucran Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con situaciones que pueden representar un riesgo para la atención de los usuarios, conforme a los criterios de clasificación de riesgo y tiempos de respuesta establecidos por la entidad, en la Circular 008 de 2018 modificada por la Circular 2023151000000010-5 de 2023.

Desde el mes de marzo de 2026, la Supersalud recibió un total de 1.459 solicitudes del canal de denuncias salud Presidencia, de los cuales 950 casos remitidos se identificaron como reclamos en salud y 509 no correspondieron a reclamos en salud. De los 950 reclamos en salud, ver Tabla 3, 495 casos pertenecen a reclamos en salud, 349 corresponden a seguimientos de reclamos radicados con anterioridad y 106 Solicitudes de información. De los 509 casos no identificados como reclamos en salud, ver Figura 3, de parte de jurídica de la dependencia de Participación social se identificaron 48 aparentes denuncias, se finalizaron 62 casos por duplicidad, se emitió respuesta de fondo a las PQR no reclamos en salud para 298 casos, se identificaron 93 casos como solicitudes de información y a este momento se encuentran 8 casos en gestión.

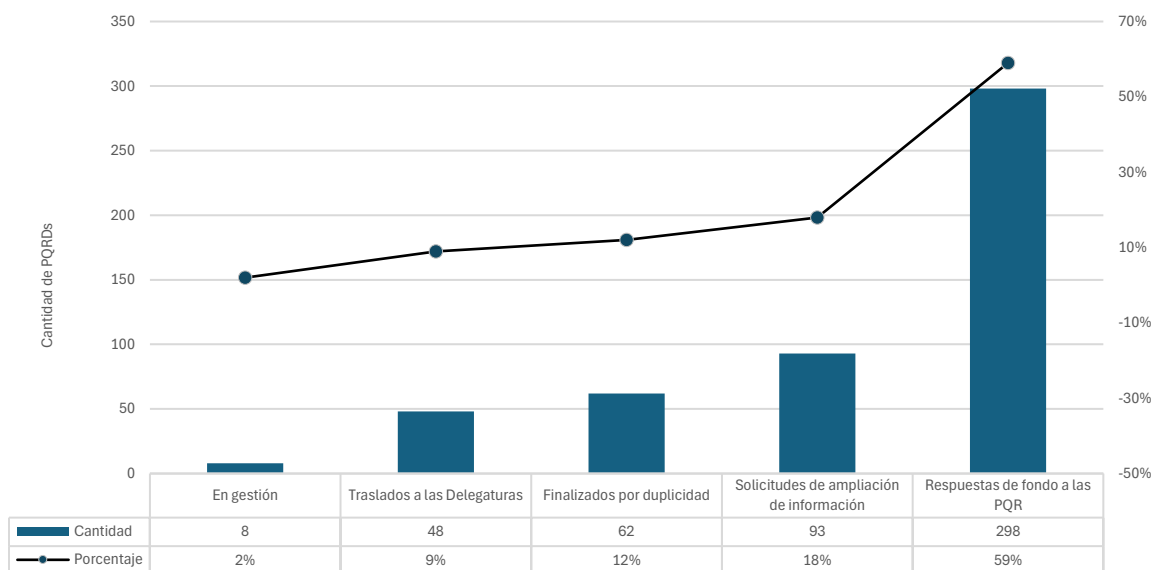
Tabla 3 Reclamos en salud radicados canal denuncias presidencia

Tipo Clasificación	Total general
Reclamos	495
Seguimiento a reclamos radicados con anterioridad	349

Tipo Clasificación	Total general
Solicitudes de información	106
Total general	950

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) "Trámite casos presidencia
"SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

Figura 3 PQRDs no catalogadas reclamos en salud radicados canal denuncias presidencia



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) "Trámite casos presidencia
"SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

Se presentan los reclamos en salud y seguimientos por clasificación de riesgo y estado:

Tabla 4 Reclamos en salud radicados canal denuncias presidencia por clasificación de riesgo y estado

Tipo de trámite	Prioridad	ESTADO		Total	% Cierre
		Cerrado	Abierto		
Reclamos en salud	Simple	220	102	322	68,32%
	Priorizado	111	59	170	65,29%
	Riesgo vital	3	0	3	100,00%
Subtotal Reclamos		334	161	495	67,47%
Seguimientos realizados	Simple	108	70	178	60,67%
	Priorizado	106	56	162	65,43%
	Riesgo vital	9	0	9	100,00%
Subtotal Seguimientos		223	126	349	63,90%
Total General		557	287	844	66,00%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) "Trámite casos presidencia "
SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

Desde el 17 de marzo de 2026 de 2026, la Supersalud recibió un total de 844 reclamos en salud y seguimientos remitidos por la Presidencia de la República. De este total, 557 reclamos y seguimientos han sido cerrados, lo que representa un 66 % de cierre, mientras que 287 permanecen abiertos, equivalentes al 34 % con estado abierto.

Tabla 5 Reclamos en salud radicados canal denuncias presidencia por clasificación de riesgo y estado

Tipo de trámite	Prioridad	ESTADO			Total
		Respuesta por la entidad	Cerrado	Abierto	
Reclamos en salud	Simple	180	40	102	322
	Priorizado	77	34	59	170
	Riesgo vital	1	2	0	3
Subtotal Reclamos		258	76	161	495
Seguimientos realizados	Simple	82	26	70	178
	Priorizado	55	51	56	162
	Riesgo vital	0	9	0	9
Subtotal Seguimientos		137	86	126	349
Total General		395	162	287	844

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) “Trámite casos presidencia “ SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

Es importante aclarar que, de estos 844 reclamos y seguimientos realizados a reclamos radicados con anterioridad, se han presentado a la fecha en respuesta por la entidad (vigilado involucrado en el aseguramiento y prestación del servicio) 395 casos, de los cuales uno solo ha sido catalogado de riesgo vital, 132 casos como de riesgo priorizado y 262 como de riesgo simple. Desde la estadística se unifican como “Cerrados” los casos con estado “Respuesta por la Entidad” y estado “Cerrado”, es decir que, un caso se cataloga como cerrado cuando se registra en el sistema Superargo una respuesta emitida por la entidad vigilada y que se encuentran pendientes de confirmación por parte del usuario o del cumplimiento efectivo del servicio, 395 casos se encuentran en este estado. En estado cerrado, se categorizan los reclamos en salud que han sido solucionados de fondo por la entidad vigilada y cuya solución fue confirmada por el usuario, 162 casos se encuentran cerrados a la fecha.

Asimismo, aunque se observa un avance significativo en el cierre de reclamos, lo que evidencia la importancia de las estrategias realizadas para la respuesta y resolución, sin embargo, prevalece la necesidad de fortalecer las mismas especialmente en las entidades con mayor número de reclamos en estado abierto. El Grupo SIS mantiene seguimiento riguroso con las EAPB involucradas, indicándoles:

- Priorizar la autorización y prestación de servicios de salud requeridos.
- Eliminar barreras administrativas de acceso.
- Garantizar atención oportuna en el menor tiempo posible.

Se presentan los principales macromotivos de los reclamos en salud gestionados:

Tabla 6 Reclamos en salud y seguimiento de radicados con anterioridad por macromotivo y principales motivos remitidos desde el canal denuncias de la Presidencia de la República

Macromotivo	Motivo específico	Reclamos Desde 17 de Marzo	Seguimientos Realizados Entre 17 de Marzo de 2026 de Reclamos Radicados con Anterioridad	Total General
BARRERAS EN EL ACCESO A TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE SALUD; Y OTROS ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO	NEGACIÓN PARA LA ENTREGA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS	133	85	218
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA O ENTREGA INCOMPLETA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS	110	56	166
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LAS CITAS O CONSULTAS	53	31	84
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	40	25	65
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE OTROS SERVICIOS DE SALUD	24	24	48
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS	13	26	39
	NEGACIÓN EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS O CONSULTAS	18	18	36
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	19	14	33
	NEGACIÓN EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	12	18	30
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE CITAS DE CONSULTA	5	19	24
	NEGACIÓN EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS	13	1	14
	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	4	2	6
	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA SERVICIOS DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	1	3	4
	NEGACIÓN DE SERVICIOS DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	0	1	1
	NEGACIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	0	1	1
	TOTAL BARRERAS EN EL ACCESO A TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE SALUD; Y OTROS ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO	445	324	769
INSATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO	NO RECONOCIMIENTO Y/O PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS	9	5	14
	INSATISFACCIÓN RELACIONADA CON INSUFICIENCIA O DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN BRINDADA AL USUARIO	6	3	9
	INCONSISTENCIA RELACIONADA CON COBROS Y/O APORTES	6	2	8
	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA	5	2	7
	FALLAS O IRREGULARIDADES EN EL MANEJO TÉCNICO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y/O REGISTROS ASISTENCIALES	5	2	7
	NEGACIÓN Y/O FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS	4	2	6
	INCONSISTENCIAS EN LA AFILIACIÓN	3	2	5
	INCONSISTENCIA CON TRASLADOS DEL MUNICIPIO DE LA AFILIACIÓN Y SOLICITUDES DE MOVILIDAD O PORTABILIDAD	1	0	1
	INSATISFACCIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	1	0	1

Macromotivo	Motivo específico	Reclamos Desde 17 de Marzo	Seguimientos Realizados Entre 17 de Marzo de 2026 de Reclamos Radicados con Anterioridad	Total General
Total insatisfacción del usuario con el proceso administrativo		40	18	58
INSATISFACCIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN EN SALUD	INSATISFACCIÓN POR FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD	5	4	9
	INSATISFACCIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PERSONAL EN SALUD	5	2	7
Total insatisfacción relacionada con la atención en salud		10	6	16
INSATISFACCIÓN RELACIONADA CON INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA	INSATISFACCIÓN RELACIONADA CON DISPOSITIVOS MÉDICOS O EQUIPOS BIOMÉDICOS DEFECTUOSOS O CON MAL FUNCIONAMIENTO	0	1	1
Total insatisfacción relacionada con infraestructura y logística		0	1	1
Total general		495	349	844

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) “Trámite casos presidencia “ SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

Los reclamos y seguimientos se concentran principalmente en el macromotivo barreras de acceso a tecnologías y servicios de salud, que agrupa 769 reclamos, destacándose como motivos principales la negación y la falta de oportunidad en la entrega de servicios autorizados.

En segundo lugar, el macromotivo insatisfacción del usuario con el proceso administrativo registra 58 casos, asociados principalmente al no reconocimiento de pago de prestaciones económicas seguido de inconsistencias en cobros o aportes. Por su parte, el macromotivo insatisfacción relacionada con la atención en salud presenta 16 casos, concentrados en la falta de oportunidad en la atención por parte del personal y a la insatisfacción relacionada con la atención del personal de salud.

Finalmente, el macromotivo insatisfacción relacionada con infraestructura y logística corresponde a 1 caso, relacionado con insatisfacción de dispositivos médicos o equipos biomédicos defectuosos o en mal funcionamiento.

Tabla 7 Macromotivo solicitudes de información identificadas desde el canal denuncias de la Presidencia de la República

Macromotivo	Motivo específico	Total general
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	INFORMACIÓN DEL SGSSS	86
	EPS	10
	USUARIO MANIFIESTA QUE LA RECLAMACIÓN FUE RESUELTA	4
	PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD	2
	GESTORES FARMACÉUTICOS	2
	NORMATIVIDAD DEL SGSSS	2

Total solicitud de información	106
Total general	106

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) “Trámite casos presidencia “ SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

A partir del 17 de marzo, se han recibido in total de 106 solicitudes de información de las cuales corresponde a información del SGSSS con 86 solicitudes, en segundo lugar, solicitud de información de EPS con 10 y casos en que el usuario que su reclamo ya fue resultado con 4 solicitudes de información.

Los casos (reclamos, seguimientos y solicitudes de información) se concentran principalmente en Bogotá D.C., Valle del Cauca y Antioquia, que en conjunto representan 419 de los 950 casos, ver Tabla 8. Esto evidencia una mayor focalización en estos territorios debido a su alta densidad poblacional.

Las solicitudes de información que se concentran en la categoría “No aplica” (57 casos), debido a que el ciudadano se registra como anónimo durante el diligenciamiento del formulario, lo que impide su identificación geográfica.

Tabla 8 Reclamos en salud, seguimiento de reclamos radicados con anterioridad y solicitudes de información por departamento identificadas desde el canal denuncias de la Presidencia de la República

Núm.	Departamento	Reclamos	Seguimientos realizados de reclamos radicados con anterioridad	Solicitudes de información	Total general
1	BOGOTÁ. D.C.	105	69	22	196
2	VALLE DEL CAUCA	73	63	3	139
3	ANTIOQUIA	44	37	3	84
4	CUNDINAMARCA	43	25	3	71
5	NO APLICA	0	0	57	57
6	BOYACÁ	39	16	1	56
7	SANTANDER	31	16	2	49
8	ATLÁNTICO	20	14	1	35
9	CAUCA	18	14	1	33
10	HUILA	10	15	0	25
11	TOLIMA	12	11	0	23
12	NARIÑO	12	9	1	22
13	CÓRDOBA	12	6	2	20
14	BOLÍVAR	12	6	1	19
15	META	7	9	1	17
16	PUTUMAYO	11	2	0	13
17	CESAR	6	3	3	12
18	RISARALDA	2	8	0	10
19	MAGDALENA	5	4	1	10
20	SUCRE	6	3	0	9
21	NORTE DE SANTANDER	4	4	1	9

Núm.	Departamento	Reclamos	Seguimientos realizados de reclamos radicados con anterioridad	Solicitudes de información	Total general
22	CALDAS	3	6	0	9
23	CASANARE	4	2	2	8
24	QUINDÍO	8	0	0	8
25	LA GUAJIRA	3	3	0	6
26	GUAINÍA	1	2	1	4
27	CHOCÓ	3	0	0	3
28	CAQUETÁ	0	1	0	1
29	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	1	0	0	1
30	GUAVIARE	0	1	0	1
TOTAL GENERAL		495	349	106	950

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) "Trámite casos presidencia " SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

De los 950 reclamos en salud con 35 EAPB involucradas, la mayor participación se concentra en Nueva EPS (36,31%), seguida por Famisanar (9,89%) y EPS Sanitas (9,05%), agrupando en conjunto más del 50% del total de los casos. Los reclamos y solicitudes información se concentran principalmente en NUEVA EPS con 345 casos, seguida de FAMISANAR con 94 casos y SANITAS con 86 casos. Las solicitudes de información que se agrupan en la categoría "No aplica" (57 casos), están asociadas a registros de ciudadanos anónimos, que no registraron vigilado, como se detalla en la Tabla anterior.

Tabla 9 Reclamos en salud, seguimiento de radicados con anterioridad y solicitudes de información por EPS identificados desde el canal denuncias de la Presidencia de la República

Núm.	Vigilado	Reclamos	Seguimientos realizados de reclamos radicados con anterioridad	Solicitudes de información	Total general
1	NUEVA EPS	170	156	19	345
2	FAMISANAR	57	32	5	94
3	SANITAS	51	33	2	86
4	NO APLICA	0	0	57	57
5	MAGISTERIO	29	25	2	56
6	EPS SURA	26	16	3	45
7	COOSALUD	25	6	3	34
8	SALUD TOTAL	21	8	4	33
9	EMSSANAR	23	9	1	33
10	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	12	17	1	30
11	CAJACOPI Y/O PROTEGER EPS	23	4	2	29
12	COMPENSAR	14	8	2	24
13	ASMET SALUD	7	4	1	12

Núm.	Vigilado	Reclamos	Seguimientos realizados de reclamos radicados con anterioridad	Solicitudes de información	Total general
14	MUTUAL SER	8	3	0	11
15	COMFENALCO VALLE	3	7	1	11
16	CAPITAL SALUD	6	5	0	11
17	POLICIA NACIONAL	1	3	0	4
18	FUERZAS MILITARES	2	2	0	4
19	SAVIA SALUD EPS	1	1	1	3
20	ARL - SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	2	1	0	3
21	CAPRESOCA	1	0	2	3
22	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI	1	1	0	2
23	CCF CHOCÓ "CONMFACHOCÓ"	2	0	0	2
24	ARL - POSITIVA	0	2	0	2
25	MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA	1	1	0	2
26	ARL - SURAMERICANA	1	1	0	2
27	INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDIO	1	0	0	1
28	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	1	0	0	1
29	ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA SAP S A	0	1	0	1
30	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA	1	0	0	1
31	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	1	0	0	1
32	ALIANSA SALUD	1	0	0	1
33	PIJAOS SALUD (EPS-I)	1	0	0	1
34	FUNDACION SALUD MIA	0	1	0	1
35	ARL - COLMENA	0	1	0	1
36	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	1	0	0	1
37	AIC - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	1	0	0	1
38	FIDUPREVISORA – CONSORCIO PPL	0	1	0	1
Total general		495	349	106	950

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) "Trámite casos presidencia" SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

En relación con PQR por Medicamentos, se han identificado en total cerca de 844 requerimientos de medicamentos. Del canal de Presidencia, se identificaron 382 reclamos relacionados con medicamentos, de los cuales 462 nombres de medicamentos no se encontraban registrados en la base de selección del aplicativo Superargo PQRD, por lo cual fueron reportados bajo la categoría "OTRO". Se precisa que la sumatoria de medicamentos

no corresponde al total de reclamos, ya que un mismo reclamo puede incluir hasta cinco (5) medicamentos, generando así múltiples registros. En la Tabla 10, se listan los principales medicamentos identificados en los reclamos en salud provenientes de este canal:

Tabla 10 Comportamiento de la variable informativa nombre de medicamento (desde 01-12-2025) identificado desde el canal denuncias de la Presidencia de la República

Núm.	Nombre medicamento	PQR	Seguimiento reclamo anterior	Total general
1	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50 MCG	4	6	10
2	LOSARTAN POTASICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG	5	4	9
3	EMPAGLIFLOZINA TABLETA RECUBIERTA 25 MG	3	5	8
4	DAPAGLIFLOZINA TABLETA RECUBIERTA 10 MG	4	4	8
5	ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 40 MG	7	1	8
6	QUETIAPINA FUMARATO TABLETA RECUBIERTA 25 MG	3	4	7
7	VILDAGLIPTINA/METFORMINA TABLETA RECUBIERTA 50+1000 MG	4	3	7
8	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	4	2	6
9	ATORVASTATINA TABLETA O CAPSULA 20 MG	3	3	6
10	PREGABALINA TABLETA O CAPSULA 75 MG	5	1	6
11	EMPAGLIFLOZINA TABLETA RECUBIERTA 10 MG	5	1	6
12	METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG	3	2	5
13	APIXABAN TABLETA RECUBIERTA 5 MG	3	2	5
14	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 100 MCG	3	2	5
15	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 100 MG	3	2	5
16	LINAGLIPTINA TABLETA RECUBIERTA 5 MG	2	3	5
17	ENALAPRIL TABLETA 20 MG	5	0	5
18	DUTASTERIDA/TAMSULOSINA CAPSULA 0.5+0.4 MG	5	0	5
19	ESOMEPRAZOL TABLETA O CAPSULA 20 MG	3	2	5
20	ATORVASTATINA TABLETA O CAPSULA 40 MG	4	1	5
TOTAL TOP 20 MEDICAMENTOS		78	48	126
Total general		411	327	738

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) "Trámite casos presidencia" SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

Los medicamentos que registran el mayor número de reclamaciones en salud son Levotiroxina, Losartan, Empagliflozina, Dipagliflozina y Rosuvastatina los cuales concentran la mayor proporción de los casos reportados en el periodo analizado.

En relación con el grupo etario predominante, los reclamos en salud y solicitudes de información se concentran principalmente en Adultez Mayor y Adultez de 29 a 59 años, que en conjunto representan la mayor proporción de los casos. Las solicitudes de información se concentran exclusivamente en la categoría “No aplica” (106 casos), debido a que el usuario no registra la clasificación por rango etario.

Tabla 11 Reclamos en salud, seguimiento de reclamos radicados con anterioridad y solicitudes de información por grupo etario identificadas desde el canal denuncias de la Presidencia de la República

Núm.	Rango de edad	Reclamos en salud	Seguimientos realizados de reclamos radicados con anterioridad	Solicitudes de información	Total general
1	ADULTEZ (29 - 59 AÑOS)	188	136	0	324
2	ADULTEZ MAYOR	242	149	0	391
3	INFANCIA (6 - 13 AÑOS)	11	13	0	24
4	JUVENTUD (14 - 28 AÑOS)	45	44	0	89
5	NO APLICA	0	0	106	106
6	PRIMERA INFANCIA (0 - 5 AÑOS)	9	7	0	16
TOTAL GENERAL		495	349	106	950

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) “Trámite casos presidencia “ SNS, 17-03-2026 al 14-04-2026

Los reclamos en salud y solicitudes de información se concentran principalmente en problemas relacionados con facilidades de atención médica y otros servicios de salud 338 casos, seguido de enfermedades osteoarticulares y las enfermedades crónicas no transmisibles cardiovasculares con 125 casos, ver Tabla 12. Las solicitudes de información se concentran exclusivamente en la categoría “No aplica” (106 casos), debido a que el usuario no registra la clasificación por patologías, como se evidencia:

Tabla 12 Reclamos en salud, seguimiento de reclamos radicados con anterioridad y solicitudes de información por patología identificados desde el canal denuncias de la Presidencia de la República

Núm.	Patología_1	Reclamos en salud	Seguimientos realizados de reclamos radicados con anterioridad	Solicitudes de información	Total general
1	PROBLEMAS RELACIONADOS CON FACILIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA U OTROS SERVICIOS DE SALUD	217	121	0	338
2	ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES	57	68	0	125
3	NO APLICA	0	0	106	106

Núm.	Patologia_1	Reclamos en salud	Seguimientos realizados de reclamos radicados con anterioridad	Solicitudes de información	Total general
4	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES CARDIOVASCULARES	63	41	0	104
5	CÁNCER	36	36	0	72
6	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – DIABETES	39	13	0	52
7	SALUD MENTAL	24	13	0	37
8	ENFERMEDADES HUÉRFANAS	8	17	0	25
9	ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	14	7	0	21
10	VIH SIDA Y OTRAS ET SEXUAL	9	5	0	14
11	MATERNO INFANTIL	8	6	0	14
12	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – RENALES	6	7	0	13
13	SALUD ORAL	5	4	0	9
14	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES RESPIRATORIAS	4	4	0	8
15	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES-FACTORES DE RIESGO	3	2	0	5
16	REEMPLAZOS ARTICULARES PROSTÉTICOS DE CADERA O DE RODILLA	1	2	0	3
17	CUIDADO INTENSIVO PARA CUALQUIER PATOLOGÍA	1	1	0	2
18	ENFERMEDAD CRÓNICA TRANSMISIBLE	0	1	0	1
19	COVID -19	0	1	0	1
TOTAL GENERAL		495	349	106	950

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) “Trámite casos presidencia “ SNS, a partir del 17-03-2026

Se aclara que, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con el Sistema de PQRD que permite realiza la radicación de todos los reclamos en salud de los usuarios del SGSSS, luego de la radicación por esta misma herramienta tecnológica los reclamos son trasladados en línea a las entidades vigiladas, de quienes es la responsabilidad directa para que realicen la debida gestión y cierre como encargadas del aseguramiento y prestación efectiva de los

servicios de salud acorde con los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Se precisa que las cifras de los reclamos desde 2017 a 2026 de las EPS, EPSI y Otras EAPB se pueden encontrar en el Observatorio Estadístico de la Supersalud con el nombre Analisalud el cual puede consultarse en el siguiente enlace <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/analisalud.aspx> el cual se actualiza de manera mensual para todas las PQRs allegadas por los canales oficiales establecidos en Supersalud.

Desde el Despacho del Superintendente se conformó un equipo especializado de 11 asesores (Grupo GASI) que hacen parte de cada una de las Delegaturas, con la finalidad de articular los procesos realizados al interior de cada Delegatura y las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) que se adelantan para seguimiento a los casos identificados como Denuncias. A continuación, se relaciona el avance con los casos identificados como aparentes Denuncias trasladados a Delegaturas misionales:

Tabla 13 Gestión aparentes denuncias provenientes del canal de Presidencia de la República

Delegatura/ Dependencia	Denuncia en gestión y seguimiento	Trámite finalizado	Total
Aseguramiento en Salud	14	4	18
Protección al Usuario	12		12
Operadores logísticos y gestores farmacéuticos	7	1	8
Prestadores de Servicios en Salud	2	4	6
Entidades Territoriales	3		3
Jurídica	1		1
TOTAL DENUNCIAS	39	9	48

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) "Trámite casos presidencia " SNS, a partir del 17-03-2026.

Tabla 14 Gestión aparentes denuncias en las delegaturas y dependencias de SNS

Delegaturas/ Dependencias	Acciones de IVC
Aseguramiento en Salud (18)	Traslado a Vigilado (5); Evaluación (4); Acompañamiento en mesa de trabajo (1); Solicitud de ampliación denuncia (1); Traslado a Contraloría (1); Traslado por competencia (1); Pendiente gestión (5)
Protección al Usuario (12)	Traslado por competencia (10); Requerimiento a Vigilado (1); Traslado proveedor de servicios (1)
Operadores logísticos y gestores farmacéuticos (8)	Solicitud a Vigilado (3); Solicitud de ampliación denuncia (2); Traslado por competencia y respuesta usuario (1); Pendiente gestión (2)
Prestadores de Servicios en Salud (6)	Traslado a Secretaría Distrital de Salud (2); Solicitud de información al Prestador (2); Información al Peticionario (1); Solicitud de ampliación denuncia (1)
Entidades Territoriales (3)	Pendiente gestión (2); Evaluación (1)
Jurídica (1)	Pendiente gestión (1)

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Base de datos de Grupo SIS (DPU) “Trámite casos presidencia “ SNS, a partir del 17-03-2026

Del ejercicio conjunto de análisis entre las delegaturas se han identificado como oportunidades de mejora las siguientes acciones:

- Clasificar las denuncias en cuatro (4) motivos acordes a su principal asociación del origen: administrativa, asistencial, situaciones financieras y red de servicios de salud.
- Sensibilización a los equipos de la Delegatura de Protección al Usuario (DPU) en el análisis y reasignación de casos a las Delegaturas por parte del equipo GASI para evitar reprocesos y afectaciones en tiempos de traslado
- Verificar con el equipo de DPU y asesores GASI conformidad en las peticiones trasladadas
- Diligenciamiento matriz de seguimiento por parte de Grupo GASI para clasificación en tipologías de las denuncias.
- Con motivo de duplicidad, falta de información, necesidades de ampliación de solicitudes, correos allegados con múltiples peticiones de diferentes usuarios y datos de contacto insuficientes, la validación de los datos se realiza de manera manual y algunos datos están a espera de ampliación del peticionario, lo cual representa mayor demanda de tiempo en la verificación y completitud de los datos, así como dedicación exclusiva de expertos en esta labor, para gestión efectiva de los reclamos y la emisión de los informes semanales.
- Articular con los equipos involucrados en el componente de denuncias el diligenciamiento de las variables y categorías pendientes. Lo anterior para estandarizar definitivamente el tablero en desarrollo por analítica y así contar con la información en tiempo real.
- Estructurar los flujos internos de IVC o IV que se tienen en cada Delegatura, para estimar tiempos de cierre definitivo de las denuncias.
- Establecer acciones conjuntas y articuladas entre las Delegaturas para casos que lo ameriten acorde al contexto situacional actual.

- Mantener los espacios periódicos para actuar de manera oportuna en las causas raíz que se identifiquen y vincular estos hallazgos a los procesos de IVC de las delegaturas.
- Realizar asociación del análisis de esta canal de denuncias con los resultados de las PQRs allegadas de todos los canales oficiales de Supersalud.
- Verificar la gestión realizada por la Delegatura de Jurisdiccional y de Conciliación donde se evidencien los giros efectivos realizados a la red de prestadores posterior al seguimiento periódico de los compromisos de las mesas de conciliación a nivel nacional, y realizar contraste con los giros realizados por la ADRES.
- Aprobar la versión definitiva del procedimiento con la inclusión del componente del informe de análisis de casos de este canal.
- Fortalecer los espacios de participación social con fundaciones, veedurías, asociaciones de usuarios y asociaciones específicas para enfermedades huérfanas para dar a conocer los canales oficiales de los vigilados y que dispone la Supersalud para resolución de sus peticiones.

En consecuencia, en el desarrollo de las acciones de IVC, se pretende llegar a los departamentos con mayor causalidad de barreras de acceso, producto de la información que arroje la casuística, los mapas de calor y realizar acuerdos de impacto entre EPS intervenidas y no intervenidas con IPS y Gestores farmacéuticos, que solucionen de manera inmediata el caso a caso y con acciones de mayor impacto se resuelva en mayor medida las causas estructurales del mayor número de PQRDs es decir las causas raíz. Se pretende obtener con estas acciones acuerdos firmados entre las partes que deben tener seguimiento periódico por cada una de las delegaturas de acuerdo con el vigilado y reuniones con líderes de fundaciones y veedores que confirmen realmente la eliminación de las barreras de acceso al SGSSS.

4.5. Acciones y Resultados de Innovación Tecnológica

Desde el inicio del periodo objeto de gestión, se llevó a cabo un análisis integral de los sistemas de información de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de identificar brechas tecnológicas y garantizar la estabilidad y evolución de los servicios tecnológicos de la entidad. En este contexto, se aseguró la disponibilidad de los sistemas existentes, soportando la prestación de los servicios y la continuidad del negocio.

Adicionalmente, se realizó un diagnóstico profundo del entorno tecnológico, el cual permitió evidenciar rezagos relevantes en materia tecnológica. A partir de estos hallazgos, se diseñó el Plan de Modernización Tecnológica de la Superintendencia Nacional de Salud (PITS), orientado al cierre de brechas y a la preparación de la entidad frente a los retos futuros, con base en los siguientes componentes:

- **Garantizar la alineación estratégica de las TIC** con la misión y los objetivos institucionales.
- **Desarrollar y mantener sistemas de información** confiables, seguros y eficientes que soporten la gestión institucional.
- **Administrar la infraestructura tecnológica y los servicios TIC**, asegurando su disponibilidad, continuidad y calidad.
- **Fortalecer la seguridad digital y la protección de la información**, implementando políticas de gobernanza de datos y gestión de riesgos.
- **Impulsar la mejora continua y la innovación tecnológica** para optimizar procesos y servicios.
- **Dirigir el desarrollo de estrategias de analítica y gestión de datos**, garantizando el suministro oportuno de información para las funciones de inspección, vigilancia y control.
- **Proponer la adopción de políticas, metodologías e instrumentos** del modelo integral de supervisión, incluyendo el análisis de riesgos del sector.

Una vez realizado todo este análisis se identifica cual es la capacidad y servicios tecnológicos dando el siguiente resultado:

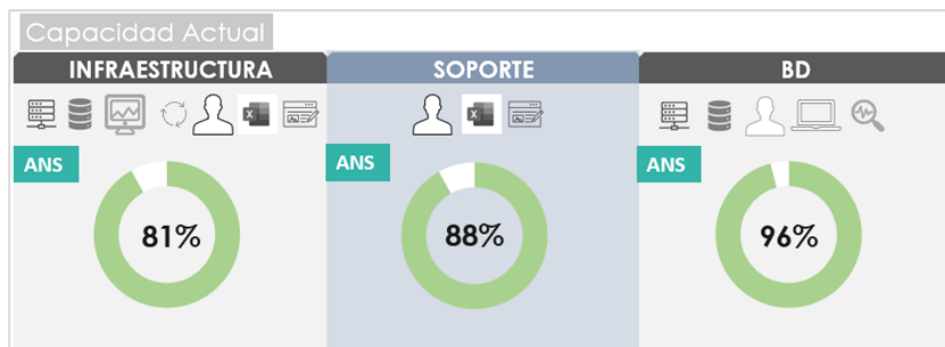
Figura 4. Capacidades Tecnológicas- SNS



Fuente: Diagnostico de capacidades- Dirección de Innovación y Desarrollo a corte de abril 2026.

Teniendo en cuenta los componentes, servicios y capacidades administrados por STI, se presenta la siguiente problemática frente a los ANS de infraestructura, soporte y bases de datos.

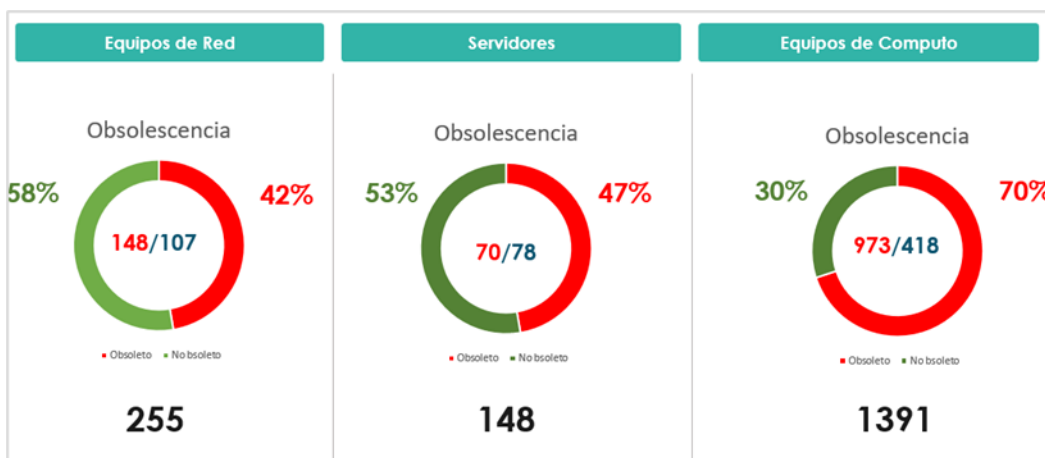
Figura 5. Acuerdos de Niveles de Servicios -ANS de infraestructura y soporte de base de datos



Fuente: Diagnostico de capacidades- Dirección de Innovación y Desarrollo a corte de abril 2026

Se identifica una obsolescencia tecnológica en cuanto a equipos de red, servidores y equipos de cómputo así:

Figura 6. Obsolescencia Tecnológica Harward



Fuente: Diagnostico de capacidades- Dirección de Innovación y Desarrollo a corte de abril 2026

De manera general en resumen se realizó evaluación de las capacidades transversales y organizacionales en la STI en los siguientes componentes:

Seguridad: Comprende las prácticas y tecnologías implementadas para proteger los activos de información de la organización contra accesos no autorizados, uso indebido, divulgación, alteración o destrucción. Esto incluye la seguridad de la red, la seguridad de las aplicaciones, la gestión de identidades y accesos, y la respuesta a incidentes de seguridad.

Innovación: Se enfoca en la generación, experimentación e implementación de nuevas ideas, tecnologías o enfoques que aporten valor a la organización, ya sea a través de la mejora de productos y servicios existentes o la creación de nuevos.

Personas: Se refiere al conjunto de habilidades, conocimientos, roles, responsabilidades, capacitación y cultura de los individuos y equipos involucrados en cada frente tecnológico. La evaluación en este aspecto se centra en la competencia, colaboración y alineación del talento humano con los objetivos de cada área.

Procesos: Comprende el conjunto de metodologías, flujos de trabajo, políticas, procedimientos y prácticas utilizadas en cada frente tecnológico. La evaluación aquí se enfoca en la eficiencia, madurez, documentación y adherencia de estos procesos para lograr los resultados deseados.

Tecnología: Abarca las herramientas, plataformas, infraestructura y soluciones técnicas empleadas en cada aspecto tecnológico. La evaluación en este aspecto considera la adecuación, modernidad, integración, rendimiento y seguridad de la tecnología utilizada para soportar las actividades y alcanzar los objetivos.

Operaciones: Se refiere a las actividades diarias necesarias para mantener y ejecutar los servicios y la infraestructura tecnológica de manera eficiente y confiable. Esto incluye la gestión de la infraestructura (servidores, redes, almacenamiento), el monitoreo, la gestión de incidentes y problemas, y la administración de la capacidad.

QA (Aseguramiento de la Calidad): Se enfoca en los procesos y actividades destinados a garantizar que los productos y servicios tecnológicos cumplan con los estándares de calidad definidos y satisfagan las necesidades del negocio y los usuarios. Esto incluye la planificación, diseño, ejecución y reporte de pruebas, así como la gestión de defectos.

Gestión de Proyectos: Abarca la planificación, organización, dirección y control de los recursos (humanos, financieros, materiales) con el propósito de alcanzar objetivos específicos dentro de un plazo y presupuesto definidos. Implica la gestión del alcance, tiempo, costo, calidad, riesgos, comunicaciones y stakeholders del proyecto.

DevOps: Es una filosofía y un conjunto de prácticas que buscan integrar y automatizar los procesos entre el desarrollo de software (Dev) y las operaciones de TI (Ops). Su objetivo es acortar el ciclo de vida del desarrollo y proporcionar entregas continuas de software de alta calidad.

Digital: Abarca las estrategias y tecnologías utilizadas para interactuar con los clientes y operar el negocio en el entorno digital. Esto incluye el marketing digital, la experiencia del cliente online, el comercio electrónico y la transformación digital de los procesos.

Arquitectura: Se centra en el diseño de alto nivel de los sistemas y la infraestructura tecnológica, definiendo sus componentes, sus interrelaciones y los principios que guían su desarrollo y evolución. Busca asegurar la escalabilidad, la mantenibilidad, la seguridad y la eficiencia de las soluciones tecnológicas.

Automatización - IA: Se refiere a la aplicación de tecnologías de automatización (como RPA) e Inteligencia Artificial (como machine learning y procesamiento de lenguaje natural) para optimizar procesos, mejorar la eficiencia, tomar decisiones basadas en datos y crear nuevas capacidades.

En resumen, al evaluar cada frente (QA, Gestión de Proyectos, etc.), se analizó la calidad y capacidad del equipo humano, la efectividad y optimización de los flujos de trabajo, y la idoneidad y estado de las herramientas y sistemas utilizados. Para calificar cada uno de los aspectos evaluados en cada frente se utilizó una escala de 0 a 5, donde 0 representa

ausencia del aspecto evaluado y el 5 que el aspecto evaluado está cubierto en su totalidad, los resultados de esta evaluación es la siguiente:

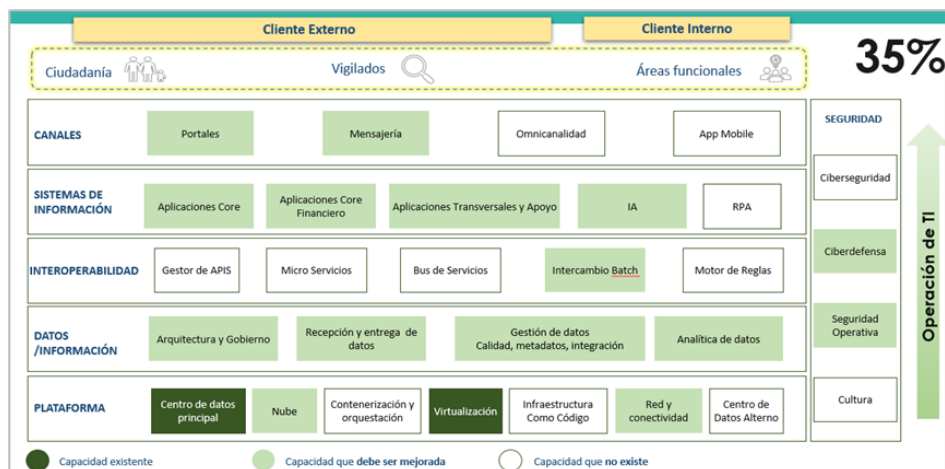
Figura 7 Evaluación capacidades

CAPACIDADES	Personas	Procesos	Tecnología	%
Seguridad				42%
Innovación				42%
Operaciones				33%
QA				17%
Gestión de Proyectos				17%
DevOps				17%
Digital				17%
Arquitectura				8%
Automatización IA				8%

Fuente: Diagnostico de capacidades- Dirección de Innovación y Desarrollo a corte de abril 2026

El levantamiento de la Arquitectura Actual describe el estado de las capacidades tecnológicas de la SNS estructuradas en cinco capas horizontales (Plataforma, Datos/información, interoperabilidad, Sistemas de Información y Canales), que actúan sobre dos grupos de usuarios: Clientes Externos (Ciudadanía y Vigilados) y Clientes Internos (Áreas funcionales), apoyados en un Centro de Datos Principal con respaldo en un Centro de Datos Alternativo y transversalmente todo el tema de Seguridad.

Figura 8 Arquitectura actual SNS



Fuente: Diagnostico de capacidades- Dirección de Innovación y Desarrollo a corte de abril 2026.

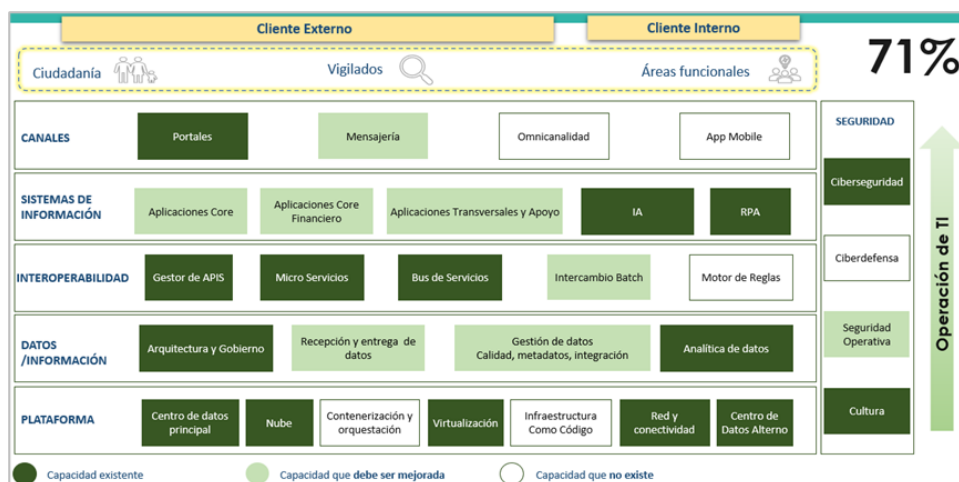
La arquitectura actual dio un 35 % de capacidades con brechas bastante importantes que deben ser atendidas, de esta manera se crea un portafolio de soluciones, que permita llevar a una arquitectura Objetivo.

La Arquitectura Objetivo describe el estado deseado de la plataforma tecnológica una vez que los proyectos del portafolio 2026 sean implementados. Se mantiene la misma estructura de capas, pero con capacidades mejoradas o nuevas en aquellos componentes que hoy presentan brechas o no existen.

Las principales transformaciones entre la Arquitectura Actual y la Arquitectura Objetivo son:

- **Plataforma:** Consolidación del modelo de centro de datos híbrido-hiperconvergente, modernización de la conectividad LAN/WLAN/SD-WAN y adopción plena de laC.
- **Canales:** Implementación de nuevo Portal Web e Intranet, habilitación de omnicanalidad y mejora de la presencia digital institucional.
- **Datos/Información:** Implementación de la plataforma de Ciencia de Datos y ML (DSML/Databricks), Centro de Excelencia de Analítica Avanzada y gobierno de datos fortalecido.
- **Interoperabilidad:** Implementación de la Plataforma de Interoperabilidad con gestor de APIs, estándares de integración (X-Road) y arquitectura de microservicios.
- **Sistemas de Información:** Modernización de sistemas Core (SIVICAL, GENESIS, SGDEA), nuevos sistemas misionales (Sentencias, PQRS-IA, Cobro Coactivo, Tutelas-IA) y adopción de metodología DevOps.
- **Seguridad:** SOC activo con CSIRT Salud, SGSI alineado con ISO 27001:2022, Laboratorio Forense Digital y Plan de Continuidad Operacional (DRP).

Figura 9 Arquitectura Objetivo



Fuente: Diagnostico de capacidades- Dirección de Innovación y Desarrollo a corte de abril 2026

La brecha entre la Arquitectura Actual y la Arquitectura Objetivo es el fundamento estratégico que justifica la existencia del portafolio de 34 proyectos de la STI para el año 2026. Cerrar esta brecha requiere inversiones en los cuatro ejes: infraestructura, seguridad, sistemas y datos.

La Arquitectura Actual de la SNS como se mostró anteriormente tiene un nivel de madurez del 35%, mientras que la Arquitectura Objetivo proyecta alcanzar el 71% en el primer año una vez implementados los proyectos del portafolio. Esto representa una brecha de 36 puntos porcentuales que se cierran a través de 34 proyectos organizados en cinco capas del modelo de referencia institucional, más el eje transversal de seguridad.

Como estrategia para actualizar tecnológicamente a la entidad se estableció el portafolio de proyectos, el cual fue estructurado y presentado a los directivos. Este portafolio se presenta en 4 grandes temas Infraestructura, Gobierno, Seguridad y Sistemas de Información, cada uno con su tiempo de ejecución

Figura 10 Estrategia de Portafolio

Estrategia - Portafolio



Fuente: Diagnostico de capacidades- Dirección de Innovación y Desarrollo a corte de abril 2026

4.6. Acciones y Resultados de la Asesoría Jurídica del Despacho

Revisión y Trámite Documentos: Actos Administrativos, Memorandos, Circulares expedidos por el Despacho SNS:

- Durante el periodo se dio trámite y revisión de 3.507 documentos: Actos Administrativos, Memorandos y Circulares.

Auditoria Seguimiento Permanente Superintendencia Nacional de Salud – SNS 2026
en curso por parte de la CGR a la SNS:

- El 19 de febrero de 2026 se instaló el Seguimiento Permanente a la Superintendencia Nacional de Salud – SNS 2026.
- Del 20 de febrero al 11 de marzo de 2026, se celebraron Cuatro (4) sesiones de contextualización solicitada por la CGR de las cuales al final se remitieron las respectivas presentaciones elaboradas por cada una de las delegadas de la SNS.
- La CGR mediante Radicado 2026EE0057188 del 17/03/2026 - Solicitud de información - SP Superintendencia Nacional de Salud SNS 2026
- La SNS con Radicado 20261000000957051 del 25/03/2026, da respuesta parcial y solicita prórroga.
- La CGR mediante Radicado 2026EE0066182 del 27/03/2026 - Solicitud aclaración de información remitida y concede prórroga.

- La SNS con Radicado 20261000001060581 del 07/04/2026, da respuesta final y adjunta toda la información solicitada.
- A la fecha, la CGR aún no se ha manifestado respecto de la información remitida, encontrándonos a la espera de algún requerimiento.

Acompañamiento jurídico a comités institucionales del Despacho

- En el marco de las funciones de asesoría jurídica del Despacho, se brindó acompañamiento técnico y jurídico a los comités institucionales, garantizando su adecuado funcionamiento y soporte normativo. A continuación, se presenta el detalle de las sesiones realizadas:

Comité de Conciliación

- A la fecha, el Comité de Contratación sesionó en veintidós (22) ocasiones:

Tabla 15 Sesiones Comité de Conciliación

No.	Fecha
1	31-10-2025
2	06-11-2025
3	14-11-2025
4	27-11-2025
5	28-11-2025
6	03-12-2025
7	12-12-2025
8	19-12-2025
9	22-12-2025
10	29-12-2025
11	19-01-2026
12	20-01-2026
13	30-01-2026
14	11-02-2026
15	17-02-2025
16	25-02-2026
17	27-02-2026
18	06-03-2026
19	18-03-2026
20	20-03-2026
21	27-03-2026
22	10-04-202

Fuente: Información suministrada por el Asesor Jurídico, con corte al 10/04/2026.

Comité de Contratación

Mediante Resolución No. 20269400000000863-6 de 12-02-2026 se “crea, organizan y determinan las funciones del Comité de Contratación de la Superintendencia Nacional de Salud”.

A la fecha, el Comité de Contratación sesionó en cuatro (4) ocasiones:

Tabla 16 Sesiones Comité de Contratación

No.	Fecha
1	19-02-2026
2	10-03-2026
3	18-03-2026
4	13-04-2026

Fuente: Información suministrada por el Asesor Jurídico, con corte al 10/04/2026.

- **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**

A la fecha, el Comité de Coordinación de Control Interno sesionó en dos (2) ocasiones:

Tabla 17 Sesiones Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

No.	Fecha
1	10-12-2025
2	27-02-2026

Fuente: Información suministrada por el Asesor Jurídico, con corte al 10/04/2026.

4.7. Presupuesto del Despacho: Gestión y Ejecución

Ejecución presupuestal recursos asignados al despacho de la SNS -2026.

Tabla 18 Funcionamiento

Dependencia	Apropiación vigente	Compromisos - valor	Compromisos - % ejec	Saldo por ejecutar
DESPACHO DEL SNS	272.973.334,00	272.973.334,00	100%	-

Fuente: Información suministrada por el Asesor financiero, con corte al 10/04/2026.

Tabla 19 Inversión

Dependencia	Apropiación vigente	Compromisos - valor	Compromisos - %	Saldo x ejecutar
DESPACHO DEL SNS	1.514.584.611	59.446.515	3,9%	1.455.138.096

Fuente: Información suministrada por el Asesor financiero, con corte al 10/04/2026.

Según la información al 14 de abril de la vigencia 2026, la ejecución en la sección de inversión de los recursos asignados al Despacho para vigencia 2026 refleja ejecución del 3,9 %.

Por otra parte, y de acuerdo a los lineamientos de DNP y de la Oficina Asesora de Planeación de la SNS, se realizó el ejercicio de proyección presupuestal 2027 de recursos necesarios para garantizar el desarrollo de las actividades del despacho, en cumplimiento de las actividades de Asistencia técnica y delegaciones normativas que promuevan el derecho al aseguramiento y el acceso al servicio de atención en salud individual con calidad y oportunidad.

Así mismo se proyectó unos recursos de \$1.200 millones, para el proceso de asesoría y asistencia técnica financiera y jurídica especializada de control posterior a la primera línea de defensa, a saber:

Tabla 20 Programación de recursos Despacho del Superintendente Nacional de Salud

Concepto	Valor vigente programado
Gravamen Financiero	84.812
Tiquetes	112.587.728
Asesoría Jurídica y Financiera	1.200.000.000
Viáticos	164.000.000
Por programar	37.912.071
Total recursos	1.514.584.611

Fuente: Información suministrada por el Asesor financiero, con corte al 10/04/2026.

4.8. Estado del Inventario de Bienes del Despacho: Muebles e Inmuebles

A la fecha de entrega de este informe abril 14 de 2026, en el registro de inventarios reflejaba los siguientes bienes:

Tabla 21 Muebles e Inmuebles del Despacho del Superintendente Nacional de Salud

Descripción	Nom cuenta	Serie
Celular 4G IPHONE BSE 32 GB SS	CELULAR	358426657803628
Portátil HACER TRAVELMATE TMP214-55-586G-CO Ci5-1335/16gb/14win11pro	COMPUTADOR	MXBOYAL0074230E5F5760

Fuente: Información suministrada por el Asesor financiero, con corte al 10/04/2026.

Los anteriores elementos o bienes de inventario se dejan legalizados ante la Dirección administrativa De la SNS, mediante los formatos establecidos para esta gestión de entrega y legalización de inventarios en la SNS.

5. Gestión Misional

5.1. Delegatura para la protección al usuario

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 19, 20 y 21 del Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario es la dependencia encargada de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control orientadas a garantizar el cumplimiento de los derechos en salud, la debida atención y la protección efectiva de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para el cumplimiento de este propósito, la Delegatura articula su gestión a través de la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario, responsable de la ejecución de las acciones de supervisión sobre los sujetos vigilados, y la Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana, encargada del diseño e implementación de las estrategias de atención al ciudadano, gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias, así como de la promoción del control social y la participación ciudadana. En conjunto, estas instancias permiten abordar de manera integral la protección de los derechos en salud, desde la supervisión, la gestión del riesgo y la interacción directa con los usuarios del sistema.

A partir de las competencias asignadas, se consolidaron las siguientes acciones, logros y resultados institucionales:

- **Acciones y Resultados de la Delegatura**

Inspección y Vigilancia Territorial — Estrategia "Ángeles y S"

En 2026 se implementó la estrategia "Ángeles y S" como modelo de presencia activa y resolutive en campo, orientada a identificar y eliminar en tiempo real las barreras que afectan el acceso efectivo a los servicios de salud. Se realizaron inspecciones directas con seguimiento en tiempo real a la prestación de servicios, dispensación de medicamentos y disponibilidad de recursos.

Tabla 22 Resultados de la implementación

Departamentos Impactados	Usuarios Impactados	% Resolutividad	Gestores Farmacéuticos	Prestadores	EAPB Visitadas
19	12.690	77%	134	82	20

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud- Delegada para Protección al Usuario -DPU

Resultados de Auditorías

Grupo interno de trabajo - Inspección y Vigilancia al SIAU y Participación Ciudadana

63 auditorías realizadas, alcanzando el 100% de lo programado.

17 planes de mejoramiento aprobados para subsanar hallazgos en sedes de atención al usuario.

29 auditorías cerradas por cumplimiento del plan de mejoramiento.

Estrategia de seguimiento a páginas web de 40 EAPB vigiladas.

- Actualización de canales presenciales y no presenciales para 42 EAPB.
- Implementación de Power BI para caracterizar oficinas de atención de las EAPB a nivel nacional.

Grupo interno de trabajo - Inspección y Vigilancia a PQRD

- 12 auditorías al sistema PQRD de las EAPB, con cumplimiento del 100% de lo programado.
- Incremento del 300% en el número de auditorías respecto a 2024.
- Las EPS implementaron mejoras tecnológicas para optimizar los tiempos de gestión de PQR como resultado de los planes de mejoramiento.
- Incremento del 60% en auditorías programadas para 2026: de 110 en 2025 a 175 en 2026.

Jornadas de Cierre Masivo de PQRD

Se realizaron 38 jornadas masivas de cierre de PQRD con las EAPB durante el período del informe, como mecanismo clave para la solución efectiva de reclamos y la protección de los derechos de los usuarios.

Tabla 23 Resultado de Jornadas de cierre masivo de PQRD

Período	Jornadas Realizadas	Total Cerrados	Total Abiertos al inicio
2025 (oct–dic)	24	335.182	2.336.350
2026 (ene–abr 14)	13	527.155	2.606.472

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud- Delegada para Protección al Usuario -DPU

Gestión de Reclamos en Salud

Entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026 se recibieron 999.190 reclamos y 748.348 solicitudes de información, para un total de 1.747.540 atenciones. El porcentaje de cierre general fue del 85,42%.

Reclamos por Tipo de Riesgo

Tabla 24 PQRD por tipo de riesgo

Tipo de Riesgo	Total	Cerrados	Abiertos	% Cierre
Simple	684.543	592.419	92.124	86,54%
Priorizado	310.009	256.555	53.454	82,76%
Vital	4.638	4.534	104	97,76%
TOTAL GENERAL	999.190	853.508	145.682	85,42%

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

Reclamos por Canal de Atención

El canal web fue el más utilizado, concentrando el 58,09% de los reclamos recibidos en el período.

Tabla 25 Distribución de reclamos en salud por canal de recepción

Canal	2025 (oct–dic)	2026 (ene–abr)	Total	% Participación
Web	216.084	364.381	580.465	58,09%
Telefónico	54.383	101.582	155.965	15,61%
Personalizado	58.036	92.472	150.508	15,06%
Escrito	32.870	54.317	87.187	8,72%
Redes Sociales	5.799	9.182	14.981	1,50%
Chat	3.760	6.324	10.084	1,01%
TOTAL GENERAL	370.932	628.258	999.190	100,00%

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

Tabla 26 Reclamos con Términos Vencidos

Período	PQR Sin Resolver	PQR Cerradas	% Cierre
28/10 al 31/12/2025	283.855	266.698	94%
01/01 al 31/03/2026	199.124	117.676	60%

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

Tabla 27 Reclamos Relacionados con Acciones de Tutela

Período	PQR con Tutela Requeridas	PQR con Tutela Cerradas	% Cierre
28/10 al 31/12/2025	1.741	1.499	87%
01/01 al 31/03/2026	2.991	2.072	70%

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

Medidas Cautelares Expedidas por la DPU

En el período del informe se expidieron 13 medidas cautelares (2 en 2025 y 11 en 2026), orientadas principalmente a la gestión y cierre de PQRD de usuarios, como mecanismo de protección efectiva de sus derechos.

Tabla 28 Seguimiento a medidas cautelares, Oct 2025 – Abr 2026

No.	Año	Fecha	Vigilado	Motivo	Estado
1	2025	12/11/2025	NUEVA EPS	Gestión y cierre de PQRD casos usuarios	Finalizada y traslado a DIA
2	2025	17/12/2025	NUEVA EPS	Gestión y cierre de PQRD casos usuarios	Finalizada
3	2026	22/01/2026	COMPENSAR EPS	Gestión y cierre de caso usuario	Finalizada y traslado a DIA
4	2026	16/02/2026	FOMAG / FIDUPREVISORA	Gestión y cierre de 115 PQRD	Finalizada
5	2026	16/02/2026	FUERZAS MILITARES	Gestión y cierre de 21 PQRD	Finalizada
6	2026	09/03/2026	PIJAOS SALUD	Gestión y cierre de caso usuario	Finalizada
7	2026	11/03/2026	PIJAOS SALUD	Gestión y cierre de caso usuario	Finalizada
8	2026	24/03/2026	NUEVA EPS	Gestión y cierre de 24 PQRD	En seguimiento
9	2026	01/04/2026	FOMAG / FIDUPREVISORA	Gestión y cierre de 145 PQRD	En seguimiento
10	2026	09/04/2026	ASMET SALUD	Gestión y cierre de 154 PQRD	En seguimiento
11	2026	01/04/2026	SAVIA SALUD	Gestión y cierre de 141 PQRD	En seguimiento
12	2026	01/04/2026	POLICIA NACIONAL	Gestión y cierre de 38 PQRD	En seguimiento
13	2026	01/04/2026	SOS	Gestión y cierre de 288 PQRD	En seguimiento

5.1.1. Dirección de Inspección y Vigilancia para la protección al usuario

En el año 2026 se implementó la estrategia “Ángeles y S” en territorio de la Superintendencia Nacional de Salud, consolidando un modelo de presencia activa y resolutive en campo, orientado a identificar y eliminar en tiempo real las barreras que afectan el acceso efectivo a los servicios de salud. Estas acciones han fortalecido la intervención territorial como herramienta clave para la contención de reclamos y la resolución in situ de casos críticos, optimizando la capacidad institucional de respuesta y vigilancia en territorio. En este marco, se realizan inspecciones directas y seguimiento en tiempo real a la prestación de servicios de salud, así como a la dispensación de medicamentos, insumos y tecnologías, verificando la oportunidad en la atención y la disponibilidad de recursos. De esta manera, se garantiza una gestión directa en territorio que asegura la atención oportuna y digna de los usuarios, resolviendo las barreras que limitan su acceso al sistema de salud.

Tabla 29 Visitas de Inspección

Departamentos impactados	Usuarios impactados	% Resolutividad	de Gestores farmacéuticos	Prestadores	EAPB visitadas
19	12.690	77%	134	82	20

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

- **Resultados de auditorías**

Grupo interno de trabajo de Inspección y Vigilancia al SIAU y Participación Ciudadana

- Se desarrollaron sesenta y tres (63) auditorías dando cumplimiento al 100% de lo programado.
- Se han aprobado diecisiete (17) planes de mejoramiento para subsanar los hallazgos encontrados en las sedes de atención al usuario y se finalizaron veintinueve (29) auditorías por cumplimiento del plan de mejoramiento.
- Se procedió con la actualización del directorio de oficinas y puntos de atención al usuario de las EAPB en formato Forms.
- Respecto a los canales de atención se estableció una estrategia de seguimiento a páginas web a 40 vigilados (EAPB); por otro lado se desarrolló la estrategia de actualización de canales presenciales y no presenciales para 42 EAPB.

Grupo interno de trabajo de Inspección y Vigilancia a PQRD:

- Para el periodo del informe se realizaron 12 auditorías al Sistema de PQRD de las EAPB dando cumplimiento a lo programado. De las auditorías realizadas se generaron planes de mejoramiento con el fin de que se subsanen los hallazgos relacionados con el incumplimiento de los términos de respuestas a las PQR, sistemas de registro de reclamos con términos y estructura distintos a lo ordenado por esta Superintendencia e indicadores de gestión desfavorables.
- En comparación con la vigencia anterior el número de auditorías aumento, en 2025 el incremento fue del 150% y en 2026 aumento el 300%.
- Como resultado de las auditorías, las EPS implementaron acciones de mejoramiento y desarrollos tecnológicos con el fin mejorar los tiempos de gestión de las PQR

Resultados Inspección y Vigilancia de formas de participación ciudadana.

- **Comités de Ética Hospitalaria, Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), Asociaciones de Usuarios y Rendición de Cuentas**

En relación con los Comités de Ética Hospitalaria y los COPACOS, se cerró auditoría del departamento de Guainía producto de que contaba con información actualizada y formas de

participación funcionando; de otro lado se realizaron dos (2) auditorías territoriales en los departamentos de Caldas y Sucre, las cuales se encuentran en seguimiento. Se adelantaron veintiún (21) comunicaciones a entidades territoriales del orden departamental y municipal, así como a Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), como acciones de inspección y vigilancia con el fin de verificar la operatividad y funcionamiento de dichos Comités.

En lo referente a Asociaciones de Usuarios, se atendieron cuarenta y uno (41) solicitudes de usuarios y de diversas Entidades, como también se realizaron veintiún (21) requerimientos a EPS, IPS y Entidades Territoriales frente a situaciones de conformación, periodos y elecciones de representantes. Se brindó orientación a tres (3) Entidades Territoriales sobre el reporte en el aplicativo NVRCC. Se realizó apoyo a la oficina jurídica en la respuesta de tres (3) tutelas interpuestas sobre el tema.

De otra parte, sobre el tema de rendición de cuentas se realizó, desde el mes de enero de 2026, la publicación de las piezas publicitarias recordando a los vigilados las fechas de reporte de la audiencia a través del archivo tipo GT003 en el aplicativo NRVCC. Igualmente, se realizaron 15 acciones de IV a través de acompañamientos a audiencias públicas de rendición de cuentas; de estas acciones resultan 11 requerimientos a vigilados debido a presunto incumplimiento con el total de la información a reportar durante el desarrollo de la audiencia. Adicionalmente, se realizaron acciones de seguimiento semanal al reporte a través del aplicativo NRVCC.

- **Resultados mesas de seguimiento y jornadas de cierre**

Se realizaron 38 mesas de seguimiento con las diferentes EAPB, disminuir la tendencia en radicación de reclamos en salud y disminuir las reaperturas. Estas acciones permiten evaluar de manera sistemática la gestión de los casos, garantizar una atención integral, oportuna y de fondo, fortaleciendo las medidas correctivas y preventivas por parte de las entidades responsables. En consecuencia, se contribuye de forma directa a la protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud y a la optimización de la atención en situaciones de alta criticidad, impactando positivamente en su calidad de vida.

- **Mesas de seguimiento 2025**

Tabla 30 Mesas de seguimiento EAPB - 2025

Item	EAPB	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	NUEVA EPS	N/A	N.A	1/12/2025
2	SANITAS	N/A	04/11/2025	1/12/2025
3	COMPENSAR	N/A	05/11/2025	2/12/2025
4	CAPITAL SALUD	N/A	05/11/2025	2/12/2025
5	FAMISANAR	N/A	12/11/2025	3/12/2025
6	SALUD TOTAL	N/A	12/11/2025	3/12/2025
7	SURA	N/A	N.A	4/12/2025

Item	EAPB	Octubre	Noviembre	Diciembre
8	CAJACOPI	N/A	07/11/2025	4/12/2025
9	SAVIA SALUD	N/A	13/11/2025	5/12/2025
10	MUTUAL SER	N/A	10/11/2025	5/12/2025
11	COOSALUD	N/A	10/11/2025	9/12/2025
12	ASMET SALUD	N/A	11/11/2025	9/12/2025
13	CAPRESOCA	N/A	N.A	11/12/2025
14	EMSSANAR	N/A	N.A	10/12/2025
15	COMFACHOCÓ	N/A	11/11/2025	11/12/2025
16	POLICÍA	N/A	N.A	11/12/2025
17	PIJAO	N/A	N.A	11/12/2025
18	AIC	N/A	N.A	12/12/2025
19	FUERZAS MILITARES	28/10/2025	N.A	15/12/2025
20	FOMAG	28/10/2025	N.A	15/12/2025

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

Tabla 31 Mesas de seguimiento EAPB - 2026

CRONOGRAMA MES DE ENERO – FEBRERO 2026 - GRUPO SIS		
ITEM	EAPB	ENERO
1	NUEVA EPS	19/01/2026
2	CAPITAL SALUD	19/01/2026
3	SURA	20/01/2026
4	SAVIA SALUD	20/01/2026
5	CAJACOPI	21/01/2026
6	SANITAS	23/01/2026
7	MUTUAL SER	23/01/2026
8	FUERZAS MILITARES	30/01/2026
9	POLICIA NACIONAL	30/01/2026
10	CAPRESOCA	02/02/2026
11	ASMET SALUD	03/02/2026
12	AIC	03/02/2026
13	PIJAOS	04/02/2026
14	COMPENSAR	09/02/2026
15	SALUD TOTAL	10/02/2026
16	FAMISANAR	10/02/2026
17	FOMAG – MAGISTERIO	23/02/2026
18	FUERZAS MILITARES	23/02/2026

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

Asimismo, se consolidaron acciones estratégicas, destacándose 38 jornadas masivas de cierre de PQRD con las EAPB durante el periodo establecido, las cuales han sido cruciales para la solución efectiva de reclamos, evitando en algunos casos la imposición de medidas

cautelares o la radicación de nuevas PQRD, a través de las acciones de inspección y vigilancia in situ.

- **Jornadas de cierre reclamos en salud 2025**

En las jornadas nacionales del 2025, se logró cerrar **335.182** PQRD, con un total de 24 jornadas realizadas hasta diciembre del 2025.

Tabla 32 Jornadas de cierre de PQRD - octubre a diciembre 2025

Item	Jornadas	Abiertos inicio de las jornadas	Total, reclamos cerrados en las jornadas	Porcentaje de cierre	Fechas
1	Nacional	191.556	27.295	14%	Octubre
2	Boyacá	6.320	1.126	18%	Octubre
3	Antioquia	42.183	6.340	15%	Octubre
4	Nacional	188.361	27.024	14%	Octubre
5	Santander	11.867	4.511	38%	Octubre
6	Nacional	196.398	12.245	6%	Octubre
7	Tolima	3.816	2.846	75%	Noviembre
8	Nacional 6 y 7	196.251	17503	9%	Noviembre
9	Nacional del 10 al 14 (Virtual)	206.999	41477	20%	Noviembre
10	Nacional del 19 al 21	205.108	7754	4%	Noviembre
11	Nacional 19 y 20	206.521	17234	8%	Noviembre
12	Caldas 20 y 21	7.567	2018	27%	Noviembre
13	Nacional 24 al 28	206.240	19703	10%	Noviembre
14	Casanare 26 y 27	2.183	444	20%	Noviembre
15	Nacional 24 al 28	206.240	45.359	22%	Noviembre
16	Nacional 1 al 5	204.105	47.536	23%	Diciembre
17	Medellin 1 al 5	42.937	13.791	32%	Diciembre
18	Nacional 9 al 12	196.419	35.053	18%	Diciembre
19	Valledupar 15 y 16	2.770	1.344	49%	Diciembre
20	Trasplantados 15 al 19	949	753	79%	Diciembre
21	crónicos 22 al 26	5.938	1.507	25%	Diciembre
22	Trasplantados 22 al 26	406	253	62%	Diciembre
23	crónicos 29 al 02	4.773	1.955	40%	Diciembre
24	Trasplantados 29 al 02	443	111	3%	Diciembre
TOTAL		2.336.350	335.182		

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

- **Jornadas de cierre masivo de reclamos en salud 2026**

Durante las jornadas nacionales realizadas en el 2026, se evidenció un desempeño significativo en la gestión de reclamos en salud, con el cierre de **527.155** casos de un total de **2.606.472** PQRD abiertas en el periodo comprendido entre el 13 de enero y el 17 de abril de 2026.

Tabla 33 Jornadas de cierre de PQRD - enero a abril 14 de 2026

Item	Jornadas de cierre	Abiertos inicio de las jornadas	Total, reclamos cerrados en las jornadas	Porcentaje de cierre	Fechas
1	NACIONAL	202.525	23.071	11%	Enero 13 al 16
	BOGOTÁ	31.599	5.185	16%	Enero 13 al 16
	CUNDINAMARCA	12.874	1.250	9.8%	Enero 13 al 16
2	NACIONAL	203.531	23.083	11%	Enero 19 al 23
	ANTIOQUIA MEDELLÍN	35.854	7.925	22%	Enero 19 al 23
3	NACIONAL	204.437	38.288	19%	Enero 26 al 30
	VALLE DEL CAUCA	23.789	9.308	39%	Enero 26 al 30
4	NACIONAL	204.311	43.739	21%	Febrero 2 al 6
	SANTANDER	13.189	5.779	44%	Febrero 2 al 6
5	NACIONAL	198.461	46.991	24%	Febrero 9 al 13
6	NACIONAL	200.645	44.881	22%	Febrero 16 al 20
	TRASPLANTADOS	865	535	62%	Febrero 17 al 20
	HEMOFILICOS	44	30	68%	Febrero 19 al 20
	NEIVA	8.902	6.052	68%	Febrero 16 al 20
7	NACIONAL	200.699	42.577	21%	Febrero 23 al 27
	TRASPLANTADOS	588	193	33%	Febrero 23 al 27
	MONTERIA	3.721	2.854	77%	Febrero 23 al 27
8	NACIONAL	201.472	43.908	22%	Marzo 2 al 06
	ANTIOQUIA MEDELLÍN	34.306	4.839	14%	Marzo 2 al 06
	TRASPLANTADOS	652	211	32%	Marzo 2 al 06
	CRÓNICOS	6.004	2.078	34%	Marzo 2 al 06

Item	Jornadas de cierre	Abiertos inicio de las jornadas	Total, reclamos cerrados en las jornadas	Porcentaje de cierre	Fechas
	HEMOFILIA	23	18	78%	Marzo 2 al 06
9	NACIONAL	202.077	50.759	25%	Marzo 9 al 13
	BOLIVAR CARTAGENA	2.574	1.570	61%	Marzo 9 al 13
	CRONICOS	5.762	3.216	56%	Marzo 9 al 13
	TRASPLANTADOS	688	240	35%	Marzo 9 al 13
	HEMOFILIA	21	16	76%	Marzo 9 al 13
10	NACIONAL	197.564	41.674	21%	Marzo 16 al 20
	CESAR	2.259	964	43%	Marzo 16 al 20
	CRÓNICOS NACIONAL	5.269	1.831	35%	Marzo 16 al 20
	TRASPLANTADOS	704	291	41%	Marzo 16 al 20
	HEMOFILIA	11	9	82%	Marzo 16 al 20
11	NACIONAL	196.269	32.928	17%	Marzo 24 al 27
	MEDELLIN	33.230	7.196	22%	Marzo 24 al 28
12	NACIONAL	195.972	42.486	22%	Abril 06 al 10
	VALLE DEL CAUCA	24.272	4.689	19%	Abril 06 al 10
13	NACIONAL	198.509	52.770	26%	Abril 13 al 17
	CUNDINAMARCA	13.119	3.216	24%	Abril 13 al 17
TOTAL		2.606.472	527.155		

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

No obstante, es importante precisar que los reclamos reportados como cerrados por las EAPB continúan bajo seguimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de verificar la solución de fondo a los requerimientos de los usuarios y garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

• Resultados de Inspección y Vigilancia-IV a los reclamos abiertos y vencidos

En el periodo del informe se realizaron las siguientes acciones de inspección y vigilancia para los reclamos en salud con términos vencidos y sin prestación de los servicios de salud:

Tabla 34 IV a reclamos abiertos

Periodo	Total PQR sin resolver requeridas	Total PQR cerradas	Porcentaje de cierre
28/10 al 31/12/2025	283.855	266.698	94%
01/01 al 31/03/2026	199124	117.676	60%&
01/01/04 al14/04/2026	62.916	N/A	Los requerimientos de abril en su mayoría se encuentran en términos.

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

Como resultado de los requerimientos realizados se encontró que las aseguradoras presentaron un porcentaje de cierre del 76% de las PQR con requerimientos de vigilancia con términos vencidos.

Resultados de las acciones de Inspección y Vigilancia de los reclamos en salud relacionados con acciones de tutela

Tabla 35 Resultados de seguimiento a reclamos en salud relacionados con acciones de tutela

Periodo	Total PQR con tutela requeridas	Total PQR con tutela cerradas	Porcentaje de cierre
28/10 al 31/12/2025	1.741	1499	87%
01/01 al 31/03/2026	2.991	2072	70%
01/01/04 al14/04/2026	207	N/A	Los requerimientos de abril en su mayoría se encuentran en términos.

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

Como resultado de los realizado se encontró que se protegió en derecho a la salud en un 76% de las PQR con requerimientos de vigilancia con términos vencidos.

Expedición y seguimiento a medidas cautelares Decretadas por la DPU

A continuación, se relacionan dos (2) medidas cautelares expedidas en noviembre y diciembre del 2025 a Nueva EPS.

Para el año 2026, se expidieron 11 medidas cautelares s durante los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2026. Las medidas vigiladas corresponden a diferentes entidades del sector salud y del ámbito institucional, entre ellos Compensar EPS, FOMAG/Fiduprevisora, Fuerzas Militares, Pijaos Salud, Nueva EPS, Asmet Salud, Savia Salud, Policía Nacional y SOS.

Tabla 36 Seguimiento a medidas cautelares, Oct 2025 – abril 2026

No	Año	Fecha de expedición	Vigilado	Motivo	Estado actual
1	2025	12/11/2025	NUEVA EPS	Gestión y cierre de PQRD casos usuarios	Finalizada y traslado a la DIA
2	2025	17/12/2025	NUEVA EPS	Gestión y cierre de PQRD casos usuarios	Finalizada
3	2026	22/01/2026	COMPENSAR EPS	Gestión y cierre de caso usuario	Finalizada y traslado a la DIA
4	2026	16/02/2026	FOMAG / FIDUPREVISORA	Gestión y cierre de 115 PQRD casos usuarios	Finalizada
5	2026	16/02/2026	FUERZAS MILITARES	Gestión y cierre de 21 PQRD casos usuarios	Finalizada
6	2026	09/03/2026	PIJAOS SALUD	Gestión y cierre de caso usuario	Finalizada
7	2026	11/03/2026	PIJAOS SALUD	Gestión y cierre de caso usuario	Finalizada
8	2026	24/03/2026	NUEVA EPS	Gestión y cierre de 24 PQRD casos usuarios	En seguimiento
9	2026	01/04/2026	FOMAG / FIDUPREVISORA	Gestión y cierre de 145 PQRD casos usuarios	En seguimiento
10	2026	09/04/2026	ASMET SALUD	Gestión y cierre de 154 PQRD casos usuarios	En seguimiento
11	2026	01/04/2026	SAVIA SALUD	Gestión y cierre de 141 PQRD casos usuarios	En seguimiento
12	2026	01/04/2026	POLICIA NACIONAL	Gestión y cierre de 38 PQRD casos usuarios	En seguimiento
13	2026	01/04/2026	SOS	Gestión y cierre de 288 PQRD casos usuarios	En seguimiento

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS 2022–2026 (descarga: 20 abril 2026) DPU

Se observa que la mayoría de los registros tienen como motivo principal la gestión y cierre de PQRD o casos de usuarios, lo que evidencia que las medidas cautelares fueron orientadas a atender situaciones relacionadas con la protección de derechos y la respuesta institucional frente a las solicitudes de los usuarios.

En cuanto al estado actual, varios casos ya se encuentran finalizados, mientras que otros permanecen en seguimiento. También se identifica un caso con estado de “finalizada y trasladada a la DIA”, lo cual sugiere que, además de su cierre, requirió remisión para trámite o conocimiento adicional por parte de esa Delegatura

Acciones y Resultados en defensa del usuario

Resultados seguimiento medidas cautelares otorgadas por la CIDH (cuantitativo y cualitativo)

En cumplimiento de los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado colombiano en materia de Derechos Humanos (DD. HH.) y Derecho Internacional Humanitario (DIH), la Delegatura para la Protección al Usuario adelantó acciones de inspección y vigilancia orientadas a requerir a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) el cumplimiento de la Medida Cautelar N.º. 815-16, emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), para la protección del derecho

fundamental a la salud de 24 pacientes de la ciudad de Cartagena diagnosticados con enfermedades huérfanas.

Como resultado de estas actuaciones, a la fecha se ha logrado la entrega oportuna de medicamentos, la asignación de citas médicas y la garantía de un tratamiento integral, previendo principalmente la ocurrencia de daños irreparables a la vida, integridad personal y salud de los beneficiarios. Asimismo, se realizaron acciones de inspección y vigilancia en 34 casos distribuidos a nivel nacional, con una efectividad del 100 % en el seguimiento efectuado.

De igual manera, según el reporte denominado “9 Sentencias”, en lo relacionado con los familiares de las víctimas ejecutadas o desaparecidas, y de acuerdo con la información remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó el monitoreo de los reclamos en salud. En este proceso se gestionaron 3.870 identificaciones, las cuales fueron contrastadas con las bases de datos de reclamos en salud generados entre enero y marzo de 2026, reportándose un total de 62 reclamos clasificados como riesgo simple y priorizado, con una gestión en estado de cierre del 100 %.

Por otra parte, se emitieron 31 medidas cautelares, mediante las cuales se instó a los vigilados a garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los pacientes con riesgo vital y reclamos en salud en estado abierto sin solución de fondo.

Como resultado de la implementación de estas medidas, se gestionaron 7.383 reclamos asociados a personas con patologías crónicas no transmisibles y de alto impacto, con una efectividad del 100 %, garantizando el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los pacientes.

El seguimiento a los compromisos derivados de las medidas cautelares emitidas por la CIDH permite asegurar que las acciones adoptadas por el Estado, a través de la Superintendencia Nacional de Salud, sean oportunas, adecuadas y efectivas para mitigar las situaciones de riesgo identificadas.

Resultado respuestas a entes de control

Durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre de 2025 y el 17 de abril de 2026, el Despacho de la Delegatura para la Protección al Usuario registró 6061 respuestas finalizadas a entes de control, relacionadas con reclamos en salud de usuarios y usuarias.

Gestión de Derechos de Petición (institucional)

Entre octubre de 2025 y marzo de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud recibió un total de 467.686 solicitudes verbales y escritas en ejercicio del derecho de petición, que fueron resueltas en un tiempo promedio de 16 días hábiles.

Adicionalmente, en el mismo período, esta Superintendencia recibió y gestionó 1.777 consultas (conceptos), los cuales tienen un plazo de respuesta de 30 días hábiles, pero fueron contestados en 19 días hábiles promedio.

Teniendo en cuenta que una parte significativa de las solicitudes presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud corresponde a competencias de otras entidades, se efectuó el traslado de 1.098.984 peticiones. De estas, 1.094.737 (99.6%) fueron remitidas a entidades vigiladas y 4.247 (0.4%) a entidades externas.

Finalmente anotar que, entre octubre de 2025 y marzo de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud no tienen registros de negación en el acceso a la información.

Gestión de PQRDs

Reclamos en salud por canal y por tipo de riesgo

Entre el 28 de octubre de 2025 al 14 de abril de 2026 se recibieron 999.190 reclamos, los cuales fueron trasladados a los responsables del aseguramiento en salud para su respuesta de fondo al usuario y 748.348 solicitudes de información que fueron contestadas al usuario para un total de 1.747.540 atenciones.

Ahora bien, frente al porcentaje de cierre de los 999.190 reclamos recibidos en el periodo de este informe, se evidencia un porcentaje de cierre del 85.42% que corresponde a 853.508 reclamos cerrados y 145.682 reclamos abiertos al 23 de abril de 2026.

Tabla 37 Reclamos y solicitudes de información en salud todos los vigilados por años con estado_28 oct 2025 - 14 abril 2026

Reclamos en salud todos los vigilados					Solicitudes de información	Total, reclamos y de solicitudes de información
AÑO	CERRADOS	ABIERTOS	TOTAL	% CIERRE		
2025 (28 OCT A DIC)	338,294	32,638	370,932	91.20%	276,061	646,994
2026 (ENE A 14 ABR)	515,214	113,044	628,258	82.01%	472,287	1,100,546
TOTAL GENERAL	853,508	145,682	999,190	85.42%	748,348	1,747,540

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS año 2022 - 2026
(Fecha de descarga el 20 abril 2026)

Adicionalmente se precisa que; de los 999.190 reclamos recibidos en el periodo; 684.543 reclamos tienen riesgo simple, 310.009 tienen riesgo priorizado y 4.638 riesgo vital.

De los 684.543 reclamos con riesgo simple; 592.419 se encuentran cerrados y 92.124 abiertos para un porcentaje de cierre de reclamos simples del 86.54% al 23 de abril de 2026.

De los 310.009 reclamos con riesgo priorizado; 256.555 se encuentran cerrados y 53.454 abiertos para un porcentaje de cierre de reclamos priorizados del 82.76% al 23 de abril de 2026.

De los 4.638 reclamos con riesgo vital; 4.534 se encuentran cerrados y 104 abiertos para un porcentaje de cierre de reclamos vitales del 97.76% al 23 de abril de 2026.

Tabla 38 Reclamos salud todos los vigilados por clasificación de riesgo y estado_28 oct 2025 - 14 abril 2026

Reclamos en salud por clasificación de riesgo y estado				
PERIODO 28 OCT 2025 A 14 ABR 2026	SIMPLE	PRIORIZADO	VITAL	TOTAL
CERRADO	592,419	256,555	4,534	853,508
ABIERTO	92,124	53,454	104	145,682
TOTAL GENERAL	684,543	310,009	4,638	999,190
% CIERRE AL 23 DE ABRIL	86.54%	82.76%	97.76%	85.42%
% PARTICIPACIÓN	68.51%	31.03%	0.46%	100.00%

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud SNS año 2022 - 2026
(Fecha de descarga el 20 abril 2026)

Frente a los canales de atención de la Supersalud se evidencia que el canal más utilizado por la ciudadanía entre el 28 de octubre 2025 al 14 de abril 2026 fue el canal web con 580.465 reclamos.

Tabla 39 Reclamos salud por canales de atención SNS año 2022 - 2026

Reclamos en salud por canales de atención				
CANAL	2025 (28 OCT A DIC)	2026 (ENE A 14 ABR)	TOTAL	% PARTICIPACIÓN
WEB	216.084	364.381	580.465	58,09%
TELEFÓNICO	54.383	101.582	155.965	15,61%
PERSONALIZADO	58.036	92.472	150.508	15,06%
ESCRITO	32.870	54.317	87.187	8,72%
REDES SOCIALES	5.799	9.182	14.981	1,50%
CHAT	3.760	6.324	10.084	1,01%
TOTAL GENERAL	370.932	628.258	999.190	100,00%

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud-Base de datos reclamos en salud canales de atención SNS año 2022 - 2026 (Fecha de descarga el 20 abril 2026)

Dentro de la gestión de reclamos en salud por patologías crónica, trasplantados y con hemofilia entre el 28 de octubre 2025 al 14 de abril 2026 se recibieron 52.547 casos, de los cuales 46.999 usuarios con patologías crónicas con porcentaje de cierre del 93.61%, 5.373 de usuarios trasplantados con porcentaje de cierre 92.05% y 175 de usuarios con hemofilia con un porcentaje de cierre del 90.29% al 23 de abril de 2026.

Tabla 40 Reclamos salud todos los vigilados por crónicos, trasplantados y hemofilia y estado_28 oct 2025 - 14 abril 2026

Reclamos en salud	Crónicos	Trasplantados	Hemofilia	Total
CERRADO	43,995	4,946	158	49,099
ABIERTO	3,004	427	17	3,448
TOTAL GENERAL	46,999	5,373	175	52,547
% CIERRE	93.61%	92.05%	90.29%	93.44%

Fuente: Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud- Base de datos reclamos en salud SNS año 28 de octubre 2025 al 14 de abril 2026 (Fecha de descarga el 20 abril 2026)

Promoción de la Participación ciudadana

El Grupo Interno de Trabajo de Atención al Ciudadano desarrolló más de 100 espacios de atención, presenciales y virtuales, logrando impactar a más de 15.000 ciudadanos en diferentes departamentos del país.

Estrategias Implementadas

- Jornadas de Atención al Usuario: recepción, gestión y resolución directa de PQRD con participación de EAPB e IPS.
- Capacitaciones: acciones pedagógicas sobre derechos y deberes en salud, rutas de acceso y mecanismos de exigibilidad.
- Piezas lúdicas: estrategia con enfoque diferencial dirigida a niños y poblaciones específicas.
- "Líder Tiene la Palabra": escucha activa con líderes sociales y veedores para identificar problemáticas.
- "Diálogo con la Supersalud": escenario de participación ciudadana de alto nivel.
- "Conexión Supersalud": espacio virtual de interacción con la ciudadanía.
- Acompañamientos institucionales: participación en espacios interinstitucionales y eventos de terceros.

Cobertura en Territorios PDET

La intervención en territorios PDET se concentró en Antioquia, Bolívar, Cesar, Magdalena, Sucre y Tolima, evidenciando presencia institucional focalizada en zonas priorizadas por su nivel de vulnerabilidad.

Inspección y Vigilancia a Formas de Participación Ciudadana

Comités de Ética Hospitalaria y COPACOS

- Cierre de auditoría del departamento de Guainía por información actualizada y operativa.
- 2 auditorías territoriales en Caldas y Sucre, actualmente en seguimiento.
- 21 comunicaciones a entidades territoriales departamentales y municipales, así como a E.S.E.

Asociaciones de Usuarios

- 41 solicitudes de usuarios y entidades atendidas.
- 21 requerimientos a EPS, IPS y Entidades Territoriales sobre conformación de asociaciones.
- Orientación a 3 Entidades Territoriales sobre el reporte en el aplicativo NVRCC.
- Apoyo a la oficina jurídica en 3 tutelas interpuestas sobre el tema.

Rendición de Cuentas

- 15 acciones de IV mediante acompañamientos a audiencias públicas de rendición de cuentas.
- 11 requerimientos a vigilados por presunto incumplimiento en el reporte de información.
- Seguimiento semanal al reporte a través del aplicativo NRVCC desde enero de 2026.

Logros

- Se incrementó en un 60% el número de auditorías programadas para el año 2026, pasando de ciento diez (110) en 2025 a ciento setenta y cinco (175) en 2026 por fortalecimiento del talento humano del grupo SIAU y PC.
- Se implementó la herramienta tecnológica Power BI, para caracterizar las oficinas de atención al usuario de las EAPB a nivel nacional.
- Durante el último trimestre del 2025, se emitieron 1.277 respuestas, logrando disminuir los tiempos de respuesta a siete (7) días.
- Alta capacidad de gestión de reclamos en salud en Jornadas de Atención al Usuario, consolidando este espacio como el principal mecanismo de respuesta directa a las necesidades ciudadanas.
- Implementación integral del portafolio de estrategias, combinando acciones de atención directa, participación ciudadana y formación, lo que permitió una intervención más completa en territorio.
- Fortalecimiento del control social en salud, mediante espacios como “Líder Tiene la Palabra” y capacitaciones dirigidas a veedores y ciudadanía.
- Cobertura en territorios priorizados (PDET), evidenciando un enfoque diferencial y una respuesta institucional en zonas con mayores barreras de acceso a los servicios de salud.
- Consolidación de un informe diagnóstico que da cuenta de las acciones desarrolladas en el marco de la Política de Servicio al Ciudadano. Este ejercicio permitió contar con una visión integral sobre los avances, oportunidades de mejora y el impacto de las estrategias implementadas.
- Formulación del Plan de Capacitaciones y del Plan Comunicacional de la política de servicio al ciudadano para la vigencia 2026.
- Se gestionó el 98 % de los casos de riesgo vital asignados al grupo, garantizando la prestación oportuna y adecuada de los servicios de salud a la ciudadanía. Lo anterior,

mediante un esquema permanente de seguimiento y monitoreo que permitió anticipar barreras, activar respuestas inmediatas por parte de las entidades responsables y proteger de manera efectiva la vida y la integridad de los usuarios.

- Como resultado de una intervención técnica más rigurosa y resolutive, se redujeron en un 5 % las reaperturas de casos, evidenciando respuestas de fondo que atienden integralmente las necesidades de los usuarios y fortalecen la confianza de la gestión institucional.
- Se fortaleció el talento humano del Grupo SIS, lo que ha permitido incrementar la capacidad de gestión y la resolutive frente a los casos de riesgo vital, priorizados y de cohortes especiales que ingresan a través de los canales de la Superintendencia Nacional de Salud.
- El grupo SIS refleja el aumento de su capacidad de respuesta, su presencia en territorio y su impacto real en la garantía de derechos en salud. Esta evolución ha permitido consolidar a un grupo misional determinante, capaz de intervenir de manera inmediata en situaciones críticas, contener el crecimiento de los reclamos en salud y propiciar soluciones efectivas y sostenibles para los usuarios.
- Inspección directa y seguimiento en tiempo real a la prestación de servicios de salud y a la dispensación de medicamentos, insumos y otras tecnologías en salud, por parte de las instituciones prestadoras y gestores farmacéuticos, con el fin de verificar la oportunidad en la atención, disponibilidad de medicamentos y resolver barreras que afecten el acceso efectivo de los usuarios al sistema de salud. Asimismo, garantizar la atención oportuna y digna de los usuarios mediante gestión directa en territorio.

Retos

- Implementar estrategias que permitan ampliar la cobertura en el seguimiento a los reclamos en salud.
- Disminuir los tiempos de elaboración, aprobación y entrega de los informes de auditorías a través de la sistematización de herramientas.
- Articulación con la Dirección de Innovación y Desarrollo con la finalidad de adelantar el proyecto de Inteligencia Artificial Corporativa que optimice la recepción, clasificación, gestión, seguimiento y respuesta de las solicitudes ciudadanas.
- Ampliar la cobertura territorial, con especial énfasis en territorios PDET y zonas de difícil acceso, sin afectar la atención en otras regiones del país.
- Fortalecer la articulación interinstitucional con actores del sistema de salud, particularmente EAPB, IPS y entidades territoriales, para mejorar la resolutive y oportunidad en la respuesta a los reclamos en salud.
- Potenciar el impacto de las estrategias de participación ciudadana, incrementando su alcance y garantizando una mayor apropiación por parte de líderes sociales, veedores y ciudadanía en general.

- Garantizar la sostenibilidad operativa del Grupo, mediante el fortalecimiento del talento humano y la disponibilidad de condiciones logísticas que permitan mantener la presencia institucional en territorio.
- Continuar desarrollando estrategias para el fortalecimiento del rol de los embajadores del Servicio, que representan a cada delegatura. Ello facilitará que como entidad se cumpla a cabalidad con los siete componentes del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano, con sus 69 estándares de calidad.
- Consolidar un modelo preventivo de inspección y vigilancia basado en analítica de PQRD y SIAU. Consiste en pasar de un enfoque reactivo a uno preventivo, fortaleciendo la capacidad de la Dirección para analizar en tiempo real la información proveniente de PQRD, el desafío está en transformar estos datos en alertas tempranas que permitan priorizar acciones de IV.
- Consolidar acciones de inspección y vigilancia sobre las PQRD, con el propósito de garantizar la sostenibilidad de la tendencia a la baja en su radicación diaria. El desafío consiste en mantener un monitoreo constante y oportuno de las gestiones realizadas por las EAPB, con el fin de asegurar que las respuestas sean efectivas y que la disminución en la radicación de PQRD se convierta en una tendencia estable y sostenible.
- Fortalecer las visitas de inspección en el territorio para resolver de manera inmediata las PQRD y aumentar el impacto territorial. Este reto busca intensificar la presencia institucional en las regiones, promoviendo la resolución in situ de las solicitudes, quejas y reclamos, y generando confianza en la ciudadanía mediante una respuesta más cercana, ágil y efectiva.
- Automatización del proceso de seguimiento de auditorías específicas realizadas a las oficinas de Atención al Usuario y Entidades Territoriales.
- Implementar estrategias que impulsen a las EPS a modificar sus prácticas, evitando el cumplimiento tardío o parcial de los fallos, así como la reiteración de barreras administrativas para los usuarios amparados por acciones constitucionales.
- Priorizar la vigilancia en zonas con desigualdad territorial, con el fin de lograr mayor incumplimiento en zonas rurales o apartadas y con acceso limitado a servicios de salud

5.2. Delegatura para entidades de aseguramiento en salud

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del Decreto 1080 de 2021, la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud tiene a su cargo el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las entidades aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de garantizar la adecuada gestión de los riesgos,

el cumplimiento de las normas que regulan el sistema y la protección de los derechos de los usuarios.

Para el desarrollo de estas competencias, la Delegatura articula su gestión a través de sus direcciones, orientando acciones de supervisión, evaluación del desempeño financiero y operativo de los vigilados, así como la adopción y seguimiento de medidas preventivas y especiales cuando a ello haya lugar.

Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

De acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección es responsable de ejecutar las actividades de inspección y vigilancia sobre las entidades de aseguramiento en salud, mediante la identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos inherentes al sistema, así como la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, operación y garantía de la calidad en la prestación de los servicios.

En el marco de sus funciones, desarrolla acciones de supervisión sobre la gestión del riesgo en salud, la red de prestación de servicios, la información financiera y el cumplimiento normativo de los sujetos vigilados.

Dirección de Medidas Especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas

En atención a lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección tiene a su cargo el seguimiento, monitoreo y evaluación de las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas que se encuentran bajo medidas especiales, así como el análisis y recomendación de acciones orientadas a su recuperación o intervención.

En desarrollo de estas funciones, adelanta el control a la gestión de interventores y contralores, evalúa el cumplimiento de los planes de mejoramiento y propone al Superintendente Delegado la adopción, modificación o levantamiento de medidas especiales, en el marco de la normativa vigente.

En el marco de sus funciones y responsabilidades, se desarrollaron las siguientes acciones y resultados:

5.2.1. Despacho del Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud

Negaciones – Resoluciones 1632 y 2640 de 2025

Con corte al 14 de abril de 2026, se ha avanzado en la consolidación del procedimiento para la implementación de las Resoluciones 1632 y 2640 de 2025, mediante un trabajo articulado con la Oficina de Planeación y las dependencias involucradas. Este proceso ha permitido definir de manera progresiva las variables, soportes, lineamientos, flujos operativos y planes de trabajo necesarios para su adecuada puesta en marcha.

En este marco, se viene trabajando de manera específica en los soportes y mecanismos de entrega de información por parte de los vigilados, con el fin de garantizar criterios de consistencia, trazabilidad y oportunidad en la validación de los datos reportados. De forma paralela, se adelanta el acompañamiento a la etapa de transición, orientado a asegurar una implementación progresiva y ordenada del nuevo esquema.

Como resultado de este ejercicio, se realizó la construcción del registro de presuntas negaciones correspondiente a los meses de enero y febrero de 2026, utilizando las tres fuentes de información definidas en las citadas resoluciones: MIPRES, autorreporte de las EPS y PQRD, focalizado en medicamentos antirretrovirales, conforme a lo acordado con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se encuentra pendiente la definición del mecanismo para disponer las bases de datos a las EPS, a fin de que realicen el ingreso, aclaración de presuntas negaciones y cargue de los soportes respectivos, así como el desarrollo de herramientas tecnológicas que permitan validar dichas aclaraciones, dado que actualmente no se cuenta con la capacidad operativa ni el talento humano requerido en las áreas misionales. Adicionalmente, está pendiente por parte del Ministerio la clarificación de las definiciones de negación, oportunidad y la posible inclusión de otras causales justificadas de negación, aspectos que han sido abordados en las mesas de trabajo.

Respuesta a requerimientos de Entes de Control

La Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud cuenta con un grupo de trabajo adscrito al Despacho del Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud, responsable de la gestión, trámite y seguimiento de los requerimientos formulados por los diferentes entes de control, entre ellos el Congreso de la República, la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, entre otros.

Este equipo actúa como instancia articuladora entre las distintas áreas de la Superintendencia Nacional de Salud, particularmente con el Despacho del Superintendente Nacional de Salud y la Oficina de Control Interno, con el propósito de consolidar insumos, coordinar las respuestas institucionales y garantizar el trámite oportuno de las solicitudes, dentro de los términos legalmente establecidos.

En atención a lo anteriormente señalado, y para el período comprendido entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026, se atendieron los requerimientos formulados por los entes de control que se describen a continuación.

Tabla 41 Gestión consolidada requerimientos Entes de Control DEAS – 28/10/2025 al 14/04/2026.

Ente de Control	Número de radicados tramitados
Congreso de la República	69
Contraloría General de la Nación	32
Procuraduría General de la Nación	57
Fiscalía General de la Nación	2
Otros (veedurías ciudadanas, defensorías, etc)	9

Fuente: Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud. Repuesta a entes de Control. Corte: 28/10/2026 al 14/04/2026

Durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026, la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud, a través del grupo de trabajo adscrito al Despacho del Delegado, garantizó la gestión, trámite de 169 requerimientos de entes de control, lo que evidencia un ejercicio efectivo de coordinación interinstitucional, cumplimiento normativo y fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas.

Componente Actuarial

- Evaluación de Reservas Técnicas**

Se realizó la remisión de los conceptos técnicos correspondientes a la evaluación de las reservas técnicas, en los cuales se consignaron los resultados del análisis efectuado sobre la información reportada por las entidades. Durante el periodo se emitieron 25 conceptos técnicos, debidamente radicados, que abarcan EPS de los regímenes contributivo, subsidiado e indígena, constituyéndose en un insumo relevante para las labores de supervisión financiera.

Así mismo, con el propósito de asegurar el cierre adecuado de la vigencia 2025, se elaboraron y remitieron requerimientos formales de solicitud de información asociados a los archivos tipo de reserva técnica, dirigidos a 29 EPS, lo que permitió fortalecer la completitud, consistencia y oportunidad de la información requerida para el análisis actuarial.

- Conceptos Técnicos – Entidades en Medida**

En apoyo a la Dirección de Medidas, se participó en la elaboración y entrega de siete (7) conceptos técnicos correspondientes a EPS sometidas a Intervención Forzosa Administrativa para Administrar (IFAA) o Vigilancia Especial, los cuales fueron remitidos oportunamente entre los meses de enero y marzo de 2026. Estos conceptos constituyen un insumo clave para las actividades de seguimiento, control y toma de decisiones frente a las entidades bajo medida.

- **Mesas de Trabajo Interdireccionales**

Con el fin de fortalecer la articulación institucional y optimizar la gestión de la información, se desarrollaron mesas técnicas con distintas dependencias, así:

- Con la Dirección de Inspección y Vigilancia (IV), se realizaron tres mesas técnicas orientadas al diagnóstico, la planeación y la implementación de salidas de información.
- Con la Dirección de Otras EAS, se llevaron a cabo dos mesas técnicas enfocadas en el diagnóstico y la planeación de salidas de información, de acuerdo con las necesidades identificadas.
- Con la Dirección de Innovación y Desarrollo (DID), se realizó una mesa técnica orientada a la organización y gestión de solicitudes de información dirigidas a entidades externas como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Cuenta de Alto Costo, con sus respectivos radicados.
- Desarrollos para las Acciones de Inspección, Vigilancia y Control y Capacidad Instalada

En atención a los requerimientos formulados por el Grupo Interno de Trabajo Técnico-Científico de la Dirección de Inspección y Vigilancia, se desarrollaron diversas herramientas de apoyo destinadas a fortalecer el análisis de la información y la toma de decisiones en los procesos de inspección, vigilancia y control. Entre los desarrollos entregados se encuentran el AX Poblacional IV, RIPS, RIAS y el Mapa de Calor de Gestores, los cuales permiten identificar riesgos territoriales, analizar el comportamiento poblacional y efectuar seguimiento a indicadores clave. De igual manera, continúan en desarrollo el AX Poblacional para Otras EAS y el Análisis de Red en Power BI, herramientas que ampliarán la capacidad analítica institucional a nivel territorial y por tipo de régimen.

De forma complementaria, se efectuó un análisis de capacidad instalada para la EPS Famisanar en el municipio de Villavicencio, enfocado en la prestación de servicios de salud. Como resultado de este ejercicio, se diseñó un formato base estandarizado, orientado a optimizar y agilizar la atención de futuras solicitudes de análisis similares, provenientes de distintas EPS, municipios o departamentos.

5.2.2. Dirección de Inspección y Vigilancia de la Delegada de Entidades de Aseguramiento en Salud

- **Condiciones Financieras y de solvencia EPS – EPSI y Otras EAS**

Entidades Promotoras de Salud

El Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016, definió las condiciones financieras y de solvencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para

asegurar la adecuada administración de los recursos del SGSSS y el cumplimiento de sus obligaciones con los afiliados y prestadores, mediante la evaluación de cuatro indicadores: capital mínimo, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversión de las reservas técnicas; en desarrollo de este marco normativo y conforme a la Circular Externa 016 de 2016 y el Decreto 647 de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud publicó periódicamente los resultados de dichas evaluaciones, elaborándose para el periodo de reporte dos informes de incumplimiento del indicador de patrimonio adecuado correspondientes a los meses de octubre y noviembre de 2025 (Decretos 647 de 2022 y 489 de 2024), así como un informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de reservas técnicas del mes de septiembre de 2025.

Entidades Promotoras de Salud Indígenas

En el marco de la atención de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Decreto 1848 de 2017, incorporado al Decreto 780 de 2016, estableció las disposiciones aplicables a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), las cuales, conforme a la Circular Externa 008 de 2018 y sus modificatorios, son objeto de evaluación de su capacidad financiera mediante los indicadores de patrimonio mínimo, margen de solvencia, reservas técnicas y registro e inversión de las obligaciones; en aplicación de este marco normativo, durante el periodo de gestión reportado se publicó el Informe de evaluación del cumplimiento de dichas condiciones financieras con corte a septiembre de 2025, el cual fue divulgado el 9 de marzo de 2026.

Otras Entidades de Aseguramiento – Otras EAS

El Decreto 1486 de 1994 compilado en el Decreto 780 de 2016, estableció las condiciones financieras y de solvencia que deben cumplir las Empresas de Medicina Prepagada y los prestadores de Servicios de Ambulancia Prepagada - SAP, con el fin de garantizar la adecuada atención de los afiliados al sistema, a saber, las Empresas de Medicina Prepagada - EMP deben cumplir con el indicador de Capital Mínimo, conforme lo establecido en el artículo 2.2.4.1.9 y las Empresas de Servicio de Ambulancia Prepagado con el indicador de Patrimonio Mínimo, conforme lo establecido en el artículo 2.2.4.1.1.8 del citado decreto.

En este sentido, se han adelantado las gestiones, con el fin de retomar el cálculo de las condiciones mínimas que deben cumplir las EMP y las SAP, mediante radicados 20263100200012573 y 20261510000016813; al respecto, a la fecha se encuentra en proceso de cálculo de condiciones financieras.

Gestión de PQRD

Grupo Interno de Trabajo IV financiero

El grupo financiero de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud realiza monitoreo continuó a las PQRD interpuestas por los prestadores de servicios y tecnologías en salud, asociaciones o veedurías, para así realizar el seguimiento a la asignación, aplicación y ejecución de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de obtener respuestas que presenten soluciones de fondo a los requerimientos que se efectúen.

En el período comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 y el 31 de marzo de 2026 se gestionaron un total de 2.610 (PQRD). En este contexto, las cinco Entidades Promotoras de Salud (EPS) que registraron el mayor número de quejas fueron: Nueva EPS con 822, Coosalud con 206, Asmet Salud con 184, Sanitas con 172 y Cajacopi con 140.

Para el periodo comprendido entre enero y abril de 2026, se han recibido un total de 3.455 PQRD, de las cuales el Grupo IV Financiero ha tramitado 1.966, quedando a la fecha 1.489 en proceso de gestión.

Grupo Interno de Trabajo IV Otras EAS.

Durante la vigencia 2026, (enero 15 a 31 de marzo), se han gestionado 442 peticiones desde el grupo interno de trabajo de IV Otras EAS, de las cuales las principales tipificaciones corresponden al Incumplimiento acuerdos de pago y/o pagos con un 30%, Cobro Coactivo o Pre-jurídico el 16%, Conciliación y depuración de cartera el 13%, Restricción en la radicación de facturas 8% y Otros (motivos o causas diferentes a las definidas en el GTI) con el 8%. Al respecto, se precisa que la mayor proporción de peticiones recibidas se enmarcan en solicitudes de tipo financiero.

Requerimientos reporte de pagos Circular Externa No 2024150000000015 de 2024

La Superintendencia Nacional de Salud expidió a Circular Externa 2024150000000015 de 2024, mediante la cual se modifican las Circulares 2023150000000006-5 de 2023, 20221510000000056-5 de 2022 y las Circulares 017 y 008 de 2020. En esta normativa, se imparten instrucciones a las entidades vigiladas sobre el reporte de información, con el fin de garantizar el adecuado flujo de recursos, especialmente en lo relacionado con la publicación y el reporte de los pagos efectuados mediante el archivo tipo FT037. En atención a lo anterior, la Dirección de Inspección y Vigilancia realizó requerimientos de calidad a 21 EPS.

Circular conjunta 030 de 2013 – EPS

La delegada interviene en las mesas de trabajo para la modificación de la Circular 030, lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las demás delegadas de la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de fortalecer los lineamientos normativos y operativos del sector mediante un trabajo articulado y técnico.

Frente al no reporte y a la calidad de la información, conforme al reporte traslado por el ente ministerial, se han efectuado requerimientos a las EPS: Coosalud EPS, Pijaos Salud, Nueva EPS, EPS Sanitas y Cajacopi EPS.

Circular externa No. 2025151000000007-5 del 31 de julio de 2025 – EPS

La Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud participó activamente en la construcción de la circular, mediante la cual la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones para el proceso de conciliación, depuración y saneamiento de las cuentas por pagar entre las ERP y las EBP, con el fin de fortalecer la transparencia y el equilibrio financiero del sistema de salud.

Frente al incumplimiento en el reporte por parte de las EPS de los archivos tipo establecidos en la mencionada circular, se efectuaron requerimientos formales a las siguientes entidades: Coosalud EPS, Ferronales, EPS Sanitas y Aliansalud.

Requerimientos de oportunidad de información Financiera

En virtud de las funciones de inspección y vigilancia, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud verifica la oportunidad en el reporte de la información financiera, realizado por las entidades de aseguramiento en salud, a saber, EPS, EPS-I y Otras entidades de Aseguramiento, conforme a las fechas establecidas en la Circular Externa 016 de 2016.

En este sentido, para Otras EAS, se han realizado 10 requerimientos de Oportunidad al segmento de entidades del Régimen Especial y de Régimen de Excepción a FOMAG.

Ahora bien, respecto de los requerimientos de Oportunidad de las EPS, actualmente, se encuentra en análisis y construcción los requerimientos de oportunidad de las EPS.

Requerimientos de Calidad y Razonabilidad de la información Financiera

En virtud de las funciones de Inspección y Vigilancia, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud evalúa la calidad, consistencia y razonabilidad de la información financiera realizado por las entidades de aseguramiento en salud, a saber,

EPS, EPS-I y Otras entidades de Aseguramiento a través del sistema de recepción de información NRVCC y, de igual modo, remite requerimientos de información con destino a los sujetos vigilados cuando se identifican situaciones que son susceptibles de aclaración y/o ajuste por parte de estos. En este sentido, para Otras EAS, se han realizado 3 requerimientos de razonabilidad de información a entidades del segmento de Régimen Especial y de Régimen de Excepción a FOMAG.

Auditorías

A continuación, se relacionan las auditorías realizadas entre octubre 2025 y abril 2026:

Tabla 42 Auditorías periodo del 28 octubre de 2025 al 14 de abril de 2026

N	Fecha	NIT	Nombre Vigilado	Del	N° Administrativo	Acto	Departamento	Ciudad / Municipio	Estado Actual
1	Octubre	900935126-7	Asmet Salud		2025310040001526-7		Cauca	Popayán	En plan de mejoramiento
2	Octubre	830041314-4	Dirección de Sanidad Policía Nacional		2025310060001437-7		Bogotá	Bogotá	En seguimiento al plan de mejoramiento
3	Octubre	800118954-1	Fondo de Seguridad Social en Universidad de Nariño		2025310020001445-7		Nariño	Pasto	En seguimiento al plan de mejoramiento
4	Octubre	901543761-5	EPS Familiar de Colombia		2025310040001569-7		Atlántico	Barranquilla	En revisión plan de mejoramiento
5	Noviembre	805001157-2	EPS S.O.S		2025310040001727-7		Valle del Cauca	Cauca	En revisión plan de mejoramiento
6	Noviembre	900226715-3	Coosalud		2025310060001787-7		Bolívar	Cartagena	Informe en elaboración
7	Noviembre	900178724-3	Medplus Medicina Prepagada S.A		2025310060001791-7		Bogotá	Bogotá	Informe en elaboración
8	Noviembre	8300399670-5	Dirección General de Sanidad Militar Regional 8		2025310040001863-7		Santander	Bucaramanga	En revisión plan de mejoramiento
9	Diciembre	900156264-2	Nueva Empresa Promotora De Salud S.A.		2025310040001852-7		Valle del Cauca	Cali	Plan de mejoramiento en elaboración por vigilado y trámite de traslado a DIA
10	Enero	830113831-0	Aliansalud Entidad Promotora De Salud S. A		2026310020000146-7		Bogotá	Bogotá	Informe en revisión

N	Fecha	NIT	Nombre Vigilado	Del	N° Administrativo	Acto	Departamento	Ciudad / Municipio	Estado Actual
1 1	Enero	8600669 42-7	Caja de Compensación Familiar - COMPENSAR		20263100400001 45-7		Bogotá	Bogotá	Informe en elaboración
1 2	Febrero	824.001. 398-1	Asociación De Cabildos Indígenas Del Cesar Y Guajira "DUSA KAWI		20263100000002 82-7		Riohacha	Guajira	Informe en revisión
1 3	Febrero	901.543. 211-6	CAJACOPI EPS S.A.S		20263100200002 85-7		Atlántico	Barranquilla	Informe radicado. El Pla n de mejoramiento r adicado por el vigilado y está en revisión DEAS
1 4	Febrero	9001562 64-2	Nueva Empresa Promotora De Salud S.A.		20263100600003 00-7		Bogotá	Bogotá	Informe radicado. El Plan de mejoramiento radicado por el vigilado y está en revisión DEAS
1 5	Febrero	8903990 10	Servicio de Salud de la Universidad del Valle		20263100300002 81-7		Valle del Cauca	Cali	Informe en revisión de las coordinaciones
1 6	Febrero	8020022 79	Asistencia Médica Inmediata - Servicio de Ambulancia Prepagada S.A. - AMI		20263100300002 807		Atlántico	Barranquilla	Informe en revisión de las coordinaciones
1 7	Marzo	800.251. 440-6	Sanitas EPS		20263100600005 30-7		Bogotá	Bogotá	Informe en elaboración
1 8	Marzo	800.251. 440-6	Sanitas EPS		20263100400005 15-7		La Guajira	Riohacha	Informe en elaboración
1 9	Marzo	8070020 07	Servicio de Asistencia Médica Inmediata S.A.S - SAMI S.A.S. S.A.P.,		Auto 2026310030 000501-7 de 20- 03-2026		Norte de Santander	San José de Cúcuta	Informe en elaboración
2 0	Marzo	8605251 48	FOMAG Regional Antioquia		20263100300004 48-7		Antioquia	Medellín	Informe en elaboración

Fuente: Elaboración propia Delegatura Entidades Aseguramiento en Salud - 28 octubre de 2025 al 14 de abril de 2026

De conformidad con los procedimientos internos de la entidad, cuando se presentaron hallazgos en los informes, estos han sido remitidos a la Delegada de Investigaciones Administrativas y se requiere a las entidades elaborar un plan de mejoramiento para corregir los incumplimientos identificados, planes que posterior a su radicación son evaluados por los equipos auditores.

a. **Acción Integral en Territorio**

La Dirección de inspección y vigilancia para entidades de aseguramiento, desde el grupo interno de inspección y vigilancia técnico científico para EPS y adaptadas, se apoyó el desarrollo de las Acciones Integrales en el Territorio liderado por el Superintendente Delgado para Entidades Territoriales, participando en las mesas de activación de la red de controladores en el Departamento de Córdoba en las que se abordó la problemática presentada en el territorio en ocasión a la ola invernal.

Para el efecto, se desarrollaron las siguientes mesas:

Tabla 43 Detalle mesas en Territorio

Lugar y fecha	Objeto
Montería - Córdoba 19 y 20 de febrero de 2026	Activación de la Red de Controladores en el Departamento de Córdoba
Montería - Córdoba 13 de marzo de 2026	Realizar el seguimiento al cumplimiento de compromiso de los actores que constituyen la red de contralores conforme a lo establecido en el acta de apertura de la red de contralores desarrollada los días 19 y 20 de febrero de 2026.

Fuente: Elaboración propia Delegatura Entidades Aseguramiento en Salud – DIVEAS – febrero/ marzo 2026

Seguimiento medida cautelar FOMAG

La Resolución 2025310060008564-6 del 23 de septiembre de 2025 ordenó medida cautelar, la cual fue prorrogada a través de la Resolución 2025310060012285 - 6 de 23 de diciembre de 2025, por el término de un (1) año, desde el 23 de diciembre de 2025 hasta el 23 de diciembre de 2026; en tal sentido, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, viene adelantando las siguientes acciones de inspección y vigilancia frente a las ordenes impartidas y demás situaciones identificadas que generen alerta, así:

Reuniones red de controladores, Concejo directivo y FOMAG: Entre el 16 de enero y el 24 de febrero del presente años se realizaron 4 mesas de trabajo.

Mesas de seguimiento: Entre el 25 de febrero y el 13 de marzo del presente año se realizaron 4 mesas de flujo de recursos y de acompañamiento a negociación entre sindicatos de maestros de Antioquia y FOMAG en Bogotá.

Mesas Comisión Nacional de Salud: Entre el 29 de enero y el 11 de marzo del presente año se asistió virtualmente a mesas lideradas por el Ministerio de Educación Nacional, con el objetivo de hacer seguimiento IV al cumplimiento de compromisos (Guajira, Risaralda, Atlántico y Guaviare).

Informes Mensuales de Seguimiento.

- **Conceptos técnicos**

En el marco de las funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, se han emitido los siguientes conceptos:

Tabla 44 Conceptos técnicos para DME

Entidad	Grupo a cargo de gestión
NUEVA EPS (IFAA)	Técnico científico
S.O.S. EPS (IFAA)	Jurídico
CAJACOPI EPS SAS (Vigilancia Especial)	Financiero
ASMET SALUD EPS S.A.S. (IFAA)	Técnico científico
EMSSANAR EPS SAS (IFAA)	Jurídico
DUSAKAWI EPS (Vigilancia Especial)	Financiero

Fuente: Dirección de Inspección y Vigilancia – Delegada de Entidades de Aseguramiento en Salud – enero a abril 14 de 2026.

Reporte de embargos

La Circular No. 032 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social reiteró la inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por su carácter público y parafiscal y su destinación específica, advirtiendo que su afectación compromete el derecho fundamental a la salud, razón por la cual exhorta a abstenerse de imponer medidas cautelares, salvo las excepciones estrictamente definidas por la Corte Constitucional, y a privilegiar mecanismos de conciliación que garanticen la continuidad del servicio; en este contexto, y en ejercicio de sus competencias conforme al Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud requirió información sobre embargos vigentes, identificando al 21 de enero de 2026 un total de 319 embargos por aproximadamente \$2,6 billones, principalmente en EPS intervenidas, situación que fue puesta en conocimiento de la Dirección Jurídica el 23 de febrero de 2026, evidenciándose riesgos críticos como la afectación de cuentas maestras de la UPC, interrupción en pagos a prestadores, cierre de servicios, incremento de quejas y tutelas y mayor riesgo operativo y financiero del sistema, lo que exige un rol activo, preventivo y correctivo por parte de la Superintendencia.

Implementación proceso Negaciones – Resoluciones 1632 y 2640 de 2025

En cumplimiento de las Resoluciones 1632 y 2640 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Delegada para Entidades de Aseguramiento ha liderado la implementación del proceso de identificación y análisis de presuntas negaciones de servicios y tecnologías en salud, mediante mesas de trabajo con el MSPS, la ADRES y las dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud; sin embargo, pese a que el proceso debía iniciar el 1.º de enero de 2025, no se ha logrado concluir su estructuración ni consolidar el registro correspondiente, debido principalmente a la ausencia de definiciones normativas claras y a debilidades en la articulación institucional.

Desde octubre de 2025 se desarrollaron mesas técnicas orientadas al análisis de las fuentes de información disponibles (MIPRES, autorreporte de EPS y PQRD), identificándose falencias en completitud, acceso y estandarización, así como vacíos conceptuales sobre las nociones de “servicios negados”, “oportunidad” y “causas justas de negación”; como resultado, se acordó que la Supersalud iniciará la construcción del registro a partir del 1.º de enero de 2026, con suministro periódico de información por parte del MSPS, iniciando el análisis con medicamentos antirretrovirales no direccionados, y consolidando el registro de enero de 2026 a finales de marzo de ese año, persistiendo no obstante asuntos críticos que requieren definición normativa y metodológica por parte del Ministerio.

Al interior de la Superintendencia Nacional de Salud se realizaron 16 mesas técnicas, definiéndose que el liderazgo del proceso recaiga en la Delegada para Entidades de Aseguramiento con participación obligatoria de todas las áreas misionales y la ejecución de una prueba piloto con dos EPS; no obstante, permanecen pendientes definiciones sobre responsabilidades operativas, variables y soportes a reportar, mecanismos de disposición y validación de bases de datos, expedición de actos administrativos y estandarización final del procedimiento, situación que fue informada a las dependencias competentes mediante memorando del 7 de abril de 2026, reiterándose que la implementación del proceso de negaciones constituye una responsabilidad institucional y no exclusiva de una delegatura, dada la imposibilidad legal de administrar bases con datos sensibles de usuarios.

Incremento UPC Vigencia 2026 – Resolución No. 2764 De 2025

La Ley 1122 de 2007 establece que el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social, en adelante SGSSS, en Salud se encuentra encabezado por la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de “Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo”. Dicha función se ve reforzada y complementada por las disposiciones adicionales y modificaciones introducidas a través de las Leyes 1438 de 2011, 1949 de 2019 y 1751 de 2015, así como por los Decretos 780 de 2016 y 1080 de 2021.

En el marco de lo anterior, este ente de control ha desplegado acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación sobre la situación de los servicios de salud y los recursos, entre otras,

en las entidades sometidas a su vigilancia, con el objetivo de propender por el cumplimiento de las normas del SGSSS, en lo relacionado con las funciones indelegables de aseguramiento en salud. No obstante, se han identificado una serie de situaciones recurrentes que impiden el cumplimiento de los objetivos, entre ellas, el incumplimiento en el flujo de los recursos derivado de la falta de actualización de tarifas en el marco del incremento de la UPC.

Por ello, en el marco de sus competencias, se remitió oficio a las EPS, para que procedan a dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente.

Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural (SISPI)

La delegatura ha participado en mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social, el CRIC y la EPSI AIC, orientadas a la elaboración de instrumentos de Inspección, Vigilancia y Control y a la transición hacia el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), en desarrollo del Decreto 968 de 2024 y del Decreto 333 de 2026. Identificando riesgos financieros, operativos y técnicos asociados al saneamiento financiero, uso de recursos, depuración de cartera y continuidad en la atención, especialmente para pacientes de alto costo y tratamientos en curso, lo que exige definir con claridad responsabilidades, mecanismos de control, verificación de información y coordinación interinstitucional con el MSPS, la ADRES y otras autoridades.

Temas transversales Componente Técnico - Científico

- **Seguimiento entrega de medicamentos pendientes**

La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, diseño e implemento una prueba piloto de un instrumento de seguimiento a la entrega de medicamentos para las cohortes de riesgo de Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, VIH, Cáncer, Enfermedades Huérfanas, Hemofilia y otras coagulopatías, Artritis Reumatoidea, Hepatitis C, Trasplantes y Enfermedades neurodegenerativas.

A partir de la información suministrada se calcularán los siguientes indicadores:

1. Fórmulas entregadas de manera completa:
2. Proporción de medicamentos pendientes:
3. Proporción de medicamentos pendientes entregados con oportunidad (primeras 48 horas)
4. Proporción de entrega de medicamentos pendientes inoportunos (posterior a las 48 horas).
5. Proporción de medicamentos pendientes No entregados durante el mes de reporte.

- **Seguimiento emergencia por ingreso de recurrentes frentes fríos en territorio Nacional**

En el marco de la emergencia económica, social y cultural declarada en el territorio nacional mediante el Decreto 150 de 2026, motivado por el ingreso recurrente de frentes fríos en el país, y con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud y Adaptadas a las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el numeral 2 de la Circular Externa 2 de 2026, llevó a cabo las siguientes actividades de inspección y vigilancia, conforme a las funciones asignadas en el artículo 22 del Decreto 1080 de 2021.

- **Activación y seguimiento a la Red de Controladores en el Departamento de Córdoba:**

Participación en la activación de la red de controladores del sector salud del departamento de Córdoba, con el objetivo de fortalecer la inspección, vigilancia y control durante la emergencia por frentes fríos.

En seguimiento, la Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba reportó un cumplimiento del 81% (13 de 16 compromisos), sin avances en la promoción de la afiliación, seguimiento a las EAPB sobre planes de contingencia y supervisión a gestores farmacéuticos para la entrega de medicamentos.

- **Elaboración de Circular Externa Interdelegadas en el marco del Decreto 150 de 2026 y la Circular Externa 2 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social.**

Se formuló propuesta de instrucciones dirigidas a los vigilados de este despacho, en el marco de la Circular Externa que actualmente se encuentra en fase de elaboración y aprobación por parte del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, la cual contendrá las directrices para los vigilados de esta Superintendencia en relación con las disposiciones del Decreto 150 de 2026 y la Circular Externa 02 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte, mientras se adelanta el proceso de emisión de dicha Circular Externa, esta Dirección procedió a emitir comunicaciones a las EAPB del territorio nacional con los lineamientos específicos para la gestión en el marco de la emergencia generada por el ingreso recurrente de frentes fríos en el territorio nacional.

- **Derecho a morir con dignidad.**

En cumplimiento de la Sentencia 423 de 2017 y la Circular 20211700000006-5 de 2021, se realizó seguimiento al derecho fundamental a morir dignamente mediante el anexo técnico ST026, que incluye el reporte de solicitudes y procedimientos de eutanasia.

El informe más reciente (corte segundo semestre de 2025) mostró que se recibieron 1.079 solicitudes y se realizaron 413 procedimientos en el mismo año. Actualmente, persisten brechas de acceso territorial en algunas aseguradoras: Comfachocó, Comfaoriente y

AnasWayú EPSI. En las auditorías ejecutadas por esta Dirección, se evidenciaron hallazgos relacionados con el trámite de eutanasia y falta de seguimiento a la red contratada

- **Cáncer Infantil.**

En el marco del fortalecimiento de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, la Superintendencia Nacional de Salud estableció una alianza estratégica con la Cuenta de Alto Costo (CAC) para el intercambio de información orientado a identificar fallas en la gestión del riesgo por parte de las EPS, a partir de listados de casos probables de cáncer infantil y casos confirmados no reportados, contruidos con fuentes como SIVIGILA, la UPC y registros clínicos; con base en esta información, se requirió a las EPS designar enlaces y reportar la gestión adelantada frente a cada caso, permitiendo el seguimiento a ocho entidades que continúan en proceso de gestión, sobre las cuales se desarrollan acciones de IVC conforme a la Resolución 0247 de 2014, complementadas con requerimientos recientes para el reporte de avances y la participación en mesas de trabajo convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para abordar barreras de acceso y acompañar la formulación e implementación de planes de mejora para la vigencia 2026.

- **Salud Mental**

Entre octubre–diciembre de 2025 se identificaron 82 PQRD relacionadas con salud mental y víctimas del conflicto armado, de acuerdo con informe remitido por la Dirección de Protección al usuario, concentrándose más del 50% en tres EPS: Nueva EPS (36,6%), Savia Salud (8,5%) y Famisanar (8,5%). Los principales motivos fueron la negación de medicamentos y tecnologías financiadas con la UPC, así como demoras en su entrega y autorización.

En este contexto, se solicitó a las EPS requeridas informar las acciones implementadas para garantizar la entrega oportuna de medicamentos, el estado de cumplimiento frente a las entregas pendientes y la definición de la ruta dispuesta para asegurar la atención integral en salud mental, conforme a la normatividad vigente.

- **Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI**

Para fortalecer las acciones de prevención y control en el marco de la alerta sanitaria por sarampión 2026, se enfatizó en la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigida a la comunidad en general y a la población priorizada, fortaleciendo la captación y vacunación de la población susceptible contra Sarampión y Rubéola, a saber, se remitieron los requerimientos a 28 EPS y a 23 entidades del Régimen especial, del Régimen de Excepción y EMP.

- **Víctimas del Conflicto Armado**

Desde la Dirección se adelantó seguimiento a los compromisos derivados del Tercer Encuentro de Cuidadoras Marchantes 24/7, en el marco de la Ley 22971 de 2023, orientada

al reconocimiento, protección y dignificación de la labor de cuidado, con participación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de la Igualdad y Equidad, cuidadoras de distintos territorios y varias EPS, verificándose la aplicabilidad de la normativa a personas con discapacidad que requieren apoyos y a quienes ejercen labores de cuidado; adicionalmente, se solicitó a 26 Entidades Promotoras de Salud, información de caracterización de la población beneficiaria del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), con el fin de verificar la organización de la atención, la trazabilidad de los procesos asistenciales y la garantía en la prestación de servicios de salud para la población sujeta de protección conforme a las medidas de reparación ordenadas por la CIDH, información que actualmente se encuentra en proceso de consolidación y análisis.

- **Desnutrición**

Se adelantaron acciones de inspección, vigilancia y control en los departamentos de La Guajira y Chocó que permitieron verificar el cumplimiento por parte de las EPS de las órdenes impartidas en la Sentencia T-302 de 2017 y en la Resolución 20254100400123606, mediante auditorías y mesas de trabajo orientadas a garantizar la atención integral en salud de menores de cinco años con desnutrición aguda, incluyendo la verificación de las funciones de las EPS Dusakawi EPSI y Sanitas EPS en La Guajira durante el primer trimestre de 2026, así como el seguimiento a los planes de trabajo de Comfachocó, Coosalud y Sanitas en Chocó, en coordinación con delegadas de entidades territoriales, operadores logísticos y prestadores de servicios de salud, definiendo el seguimiento y los avances reportados, encontrándose en trámite por parte de la Dirección Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, la notificación de una resolución a la Nueva EPS para atender la misma problemática en dicho territorio.

- **Vacunación Fiebre Amarilla**

En el marco de la emergencia por fiebre amarilla, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud participó activamente durante marzo de 2026 en reuniones técnicas y Puestos de Mando Unificado (PMU), orientados al seguimiento epidemiológico, la articulación interinstitucional y el refuerzo de las directrices nacionales para el control del evento, especialmente ante el incremento del riesgo durante la temporada de Semana Santa, asistiendo a las sesiones del Comité de Fiebre Amarilla, así como en la reunión nacional de reforzamiento de directrices del 27 de marzo de 2026, convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en las cuales se revisaron la situación epidemiológica, las estrategias de vacunación, la vigilancia epidemiológica y entomológica y los compromisos de los actores del sistema, complementándose estas acciones con la participación del grupo de Otras EAS en temas transversales asociados a la respuesta institucional frente a la emergencia sanitaria.

- **Fiebre amarilla**

Participación en PMU de los municipios de Iconozo- Cunday y Caparral – Ortega los días 14 y 15 de marzo de 2026. Se revisaron los casos de mortalidad presentados en estos municipios, las metas de vacunación, estrategias implementadas en territorio para alcanzar el 100 % y los motivos del no cumplimiento de la meta. Se revisaron las necesidades de equipos básicos en cada territorio y los que tienen contratados las entidades de aseguramiento en salud.

- **Desnutrición:**

Al respecto se realizaron requerimientos a los vigilados de otras EAS, en aplicación de la resolución, solicitando el envío de los soportes de información conforme al cronograma establecido en la Resolución 2025410040012360-6 de 2025.

- **Salud mental**

Se encuentra en seguimiento con los vigilados, por medio de acciones de IV como auditorías y propuesta para construcción de la circular conjunta MSPS- SNS para salud mental en revisión.

- **Madres Marchantes**

Se realiza requerimiento con el fin de hacer inspección y vigilancia en la garantía de la prestación de servicios de salud a población en condición de discapacidad y protección reforzada.

Elaboración de tableros con información interna de la Dirección

Desde la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, se viene trabajando en la construcción de tableros (pilotos), para la visualización de la información derivada de las diferentes acciones de la dependencia, como son:

1. Seguimiento a la gestión de PQRS
2. Auditorías
3. Sentencias
4. Rutas Integrales de Atención Vs Riesgos
5. Embargos

Mesas de flujo de recursos

La Superintendencia Nacional de Salud desarrolla de manera permanente acciones integrales de inspección, vigilancia y control orientadas al seguimiento del flujo de recursos

en las Entidades Promotoras de Salud, mediante la realización de Mesas de Flujo de Recursos como espacios de análisis de la composición de las obligaciones, la programación y ejecución de pagos, la identificación de barreras que afectan su materialización y la promoción de acuerdos para la gestión y reducción de cuentas por pagar, especialmente con la red pública; en este marco, durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 y el 7 de abril de 2026 se llevaron a cabo 27 mesas virtuales con la participación de las EPS Asmet Salud, Salud Total, Pijaos, Savia Salud, Nueva EPS, Compensar, Famisanar, Sanitas, Coosalud, AIC EPSI y Emssanar.

Traslados a la DIA

Tabla 45 - Relación de traslados DIA – por Auditorias

Entidad	Auto – Radicado	Fecha	Estado
Fuerzas Militares- Regional 2	20263100400061693	29-04-2026	Trasladado a DIA
FOMAG – Regional Valle	20263100300014383	06-02-2026	Trasladado a DIA
FOMAG – Regional Antioquia	20263100400010923	29-01-2026	Trasladado a DIA
CCF Choco	20263100300052533	14-04-2026	Trasladado a DIA

Fuente: Sistema de Gestión Documental SuperArgo. DIVEAS – enero a abril 14 de 2026.

Seguimiento a sentencias

- **Mesas con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**

entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril 2026 se realizaron 9 mesas con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en el marco de seguimiento a la Sentencia de segunda instancia del Consejo de Estado Rad 63001-23-33-000-2022-00112-01.

- **Autorizaciones y Modificaciones**

El grupo interno de trabajo de autorizaciones y modificaciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud tiene como principal función, resolver las solicitudes presentadas por las Entidades de Aseguramiento en Salud de acuerdo con las competencias establecidas en el Decreto 1080 de 2021 y la Resolución 2022910010000903-6 de 2022, como se muestra en la siguiente gráfica:

En cumplimiento de estas funciones a continuación se detallan las acciones adelantadas durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre de 2025 a 14 de abril de 2026.

- **Gestión de trámites**

Estado de los trámites recibidos

El 28 de octubre de 2025, el Grupo de Autorizaciones y Modificaciones contaba con 12 solicitudes en curso radicadas por los vigilados. Se precisa que, para dicha fecha se encontraban dentro de los tiempos previstos en el proceso de gestión de trámites.

Tabla 46 Trámites recibidos

Tipo de Solicitud	Total
Retiro Voluntario - Parcial (RVP)	3
Plan Voluntario de Salud - Nuevo Plan (PVS-NP)	2
Capitalización y/o Cambio de Composición Accionaria (CCCA)	2
Autorización de Funcionamiento - SAP (AF-SAP)	1
Reforma Estatutaria (RE)	1
Plan Voluntario de Salud - Modificación Plan (PVS-MP)	1
Ampliación de Cobertura - SAP (AC-SAP)	1
Plan de Reorganización Institucional (PRI)	1
Total	12

Fuente: Elaboración propia Delegatura Entidades Aseguramiento en Salud - octubre 28 del 2025 al 14 de abril de 2026.

- **Trámites gestionados**

Durante el periodo se finalizaron en total 10 solicitudes de trámites presentadas por las Entidades de Aseguramiento en Salud, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 47 Solicitudes de Trámites Finalizados

Tipo de Solicitud	Total
Modificación de Capacidad de Afiliación EPS - Régimen General (MCA-EPS-RG)	2
Retiro Voluntario - Parcial (RVP)	2
Plan Voluntario de Salud - Modificación Plan (PVS-MP)	2
Plan de Reorganización Institucional (PRI)	1
Reforma Estatutaria (RE)	1
Capitalización y/o Cambio de Composición Accionaria (CCCA)	1
Plan Voluntario de Salud - Nuevo Plan (PVS-NP)	1
Total	10

Fuente: Elaboración propia Delegatura Entidades Aseguramiento en Salud - octubre 28 del 2025 al 14 de abril de 2026.

- **Trámites que terminaron en desistimiento o no procedieron**

Durante el periodo se presentaron tres (3) solicitudes de trámites que culminaron en desistimiento, ya sea tácito o expreso, debido a que no cumplían con los requisitos o aspectos mínimos exigidos para ser considerados como trámites.

- **Trámites en Gestión**

Con corte al 14 de abril de 2026, se encuentran en gestión y evaluación 20 solicitudes radicadas por los vigilados, precisando que todos se están dentro de los tiempos previstos en el proceso de gestión de trámites:

Tabla 48 Trámites en gestión (corte 14/04/2025)

Tipo de Solicitud	Total
Capitalización y/o Cambio de Composición Accionaria (CCCA)	4
Retiro Voluntario - Parcial (RVP)	3
Plan Voluntario de Salud - Nuevo Plan (PVS-NP)	3
Ampliación de Cobertura - SAP (AC-SAP)	2
Plan Voluntario de Salud - Modificación Plan (PVS-MP)	2
Reforma Estatutaria (RE)	2
Modificación de Capacidad de Afiliación EPS - Régimen Previo (MCA-EPS-RP)	1
Habilitación EPS-I (H-EPSI)	1
Ampliación de Cobertura - EMP (AC-EMP)	1
Modificación de Capacidad de Afiliación EPS - Régimen General (MCA-EPS-RG)	1
Total	20

Fuente: Elaboración propia Delegatura Entidades Aseguramiento en Salud – Base Gestión de Trámites - 14/04/2025

Indicador PAG

Durante el periodo se obtuvieron los siguientes resultados para el indicador de PAG:

Tabla 49 Resultados indicador PAG

Trimestre	Cantidad de Estudios de viabilidad gestionados en 140 días o menos	Total, trámites resueltos	Meta	Resultado Indicador
2025-IV	5	5	85	100
2026-I	7	7	90	100

Fuente: Elaboración propia Delegatura Entidades Aseguramiento en Salud – IV trimestre 2025 – I trimestre 2026

Como se muestra en la tabla anterior, durante este periodo, el indicador de gestión de trámites se cumplió satisfactoriamente.

Base de Capacidad Autorizada de las EPS

La Base de Datos de Capacidad Autorizada de los regímenes Contributivo y Subsidiado consolida la capacidad de afiliación de las Entidades Promotoras de Salud por régimen y territorio, reflejando la capacidad definida mediante actos administrativos, las modificaciones notificadas o autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, así como las revocatorias, liquidaciones o retiros autorizados; en cumplimiento del artículo 17 de la Resolución 768 de 2018, esta información es reportada y actualizada en el Sistema de

Afiliación Transaccional (SAT) del Ministerio de Salud y Protección Social, realizándose durante el periodo el cargue de las bases con corte a febrero de 2026, incorporando las modificaciones efectuadas en el aseguramiento.

Participación en proceso de asignación de afiliados

Durante el periodo se efectuó un (1) proceso de asignación de afiliados, en el marco del Decreto 719 de 2024. La Superintendencia Nacional de Salud remitió relación de posibles receptoras al Ministerio de Salud y Protección Social y asistió a las reuniones de asignación de afiliados. Correspondiente al retiro voluntario parcial Entidad promotora de salud ALIANSALUD EPS

Actualización base única de planes voluntarios de salud – BUPVS

Durante el periodo, en la BUPVS se encuentran depositados y registrados 159 planes voluntarios autorizados y comercializados por las Entidades de Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada y las EPS que manejan Planes de Atención Complementaria (PAC). Asimismo, durante esta vigencia fueron aprobadas los siguientes trámites relacionados:

- Modificaciones de planes voluntarios de salud: 1
- Depósito de nuevos planes: 1

Modificación Circular Externa 005 de 2017 – Planes de Reorganización Institucional

Con el propósito de incorporar las disposiciones establecidas en el Decreto 1600 de 2022, se han realizado diversas mesas de trabajo con la Dirección de Innovación y Desarrollo para revisión de comentarios y observaciones sobre el proyecto de Circular propuesto desde la Dirección de IV para EAS.

Mesas de Trabajo – Marco Integral de Supervisión

Participación en reuniones agendadas por la Dirección de Innovación y Desarrollo para la construcción del Modelo Específico de Supervisión de DEAS.

Desarrollo de la estrategia de racionalización de trámites propuesta por la Oficina Asesora de Planeación

Con el propósito de implementar acciones de mejora para fortalecer la racionalización de los trámites en la SNS, se adelantó una revisión de los requisitos definidos en las Listas de Chequeo para cada uno de los trámites reglamentados en las normas vigentes, asimismo, se está participando en diferentes mesas de trabajo con la Oficina de Planeación para la

automatización del trámite de reforma estatutaria como prueba piloto en el portal de trámites – AuraQuantic.

Gestión en el marco de la Supervisión Basada en Riesgos

Durante la vigencia 2026, la DIVEAS ha desarrollado acciones de inspección, vigilancia y control bajo el enfoque de Supervisión Basada en Riesgos, orientadas a fortalecer la gestión del riesgo en las Entidades de Aseguramiento en Salud y proteger el derecho a la salud, mediante la ejecución de auditorías con enfoque SBR, una prueba piloto del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en dos EPS y el diseño de instrumentos estandarizados, avanzando además en la formulación de una metodología institucional para la medición objetiva del riesgo que soporte decisiones de supervisión preventiva y basada en evidencia.

Acciones y Resultados Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas – Delegada de Entidades de Aseguramiento en Salud.

La Dirección de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud es el área responsable de analizar la viabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, determinar, adoptar y hacer seguimiento a las medidas de control, órdenes y acciones correspondientes, así como adelantar el proceso administrativo sancionatorio, con el propósito de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud y la protección de los derechos de los usuarios en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el análisis de situaciones críticas o irregulares, la ejecución y monitoreo de las medidas impuestas, conforme a lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 1080 de 2021.

Medidas especiales en curso y vencimientos

En el marco del fortalecimiento de las acciones de control, seguimiento y monitoreo de las medidas especiales, actualmente se encuentran ocho (8) entidades bajo la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios e intervención forzosa administrativa para administrar, a saber: Asmet Salud EPS S.A.S., Capresoca EPS, Coosalud EPS, Emssanar EPS S.A.S., Famisanar EPS, Nueva EPS, S.O.S. EPS Servicio Occidental de Salud S.A. y Savia Salud EPS Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.; adicionalmente, dos (2) EPS se encuentran bajo la medida de vigilancia especial, correspondientes a Cajacopi EPS y la EPS indígena Dusakawi.

En la siguiente tabla se presentan las Entidades Promotoras de Salud con medidas de vigilancia especial e intervención forzosa administrativa, indicando las últimas decisiones adoptadas y la fecha de vencimiento de cada medida:

Tabla 50 Relación de EPS bajo medida especiales e Intervención Forzosa

No	Entidad	Régimen	Última decisión	Fecha inicio de la medida	Fecha final
1	ASMET SALUD EPS S.A.S. (IFAA)	Régimen subsidiado	Resolución Prorroga Ejecutiva 153 del 9 de mayo de 2025	11-may-23	11-may-26
2	EMSSANAR EPS SAS - (IFAA)	Régimen subsidiado	Resolución Ejecutiva 163 del 28 de mayo de 2025	31-may-22	31-may-26
3	SAVIA SALUD EPS - (IFAA)	Régimen subsidiado	Resolución Ejecutiva 164 del 28 de mayo de 2025	16-jun-23	16-jun-26
4	CAJACOPI EPS SAS (VE)	Régimen subsidiado	Resolución 2026320030002580-6 de 20 de marzo de 2026	20-mar-25	20-jun-26
5	FAMISANAR EPS - (IFAA)	Régimen contributivo y subsidiado	Resolución Ejecutiva 315 del 15 de septiembre de 2025	15-sep-23	15-sep-26
6	CAPRESOCA EPS - (IFAA)	Régimen subsidiado	Resolución 2025320030009784-6 del 07 de octubre de 2025	7-oct-24	7-oct-26
7	COOSALUD EPS - (IFAA)	Régimen contributivo y subsidiado	Resolución 2025320030011347-6 del 21 de noviembre de 2025	22-nov-24	22-nov-26
8	NUEVA EPS - (IFAA)	Régimen contributivo y subsidiado	NA	10-abr-26	10-abr-27
9	S.O.S. EPS - (IFAA)	Régimen contributivo y subsidiado	Resolución Prorroga ejecutiva 118 del 7 de abril de 2026	10-abr-24	10-abr-27
10	DUSAKAWI EPS (VE)	Régimen subsidiado	Resolución 2026320030004519-6 del 24 abril de 2026	24-ago-12	26-abr-27

Fuente: Archivo Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas – marzo/26

Designación y remoción de agentes especiales, interventores y/o contralor

Ante la inexistencia en el sector salud de una entidad equivalente al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafín), las funciones relacionadas con la designación de interventores en los procesos de toma de posesión recaen en la Superintendencia Nacional de Salud, en aplicación de la remisión al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero; en este marco, la Superintendencia es la autoridad competente para designar los agentes especiales de las entidades sometidas a toma de posesión, ya sea para administrar o liquidar, en el contexto de la intervención forzosa administrativa, competencia sustentada en el Decreto Ley 663 de 1993, el Decreto 2555 de 2010, la Resolución 2599 de 2016 y el Decreto 1080 de 2021, conforme a los cuales se encuentran actualmente designados los interventores y contralores de las EPS bajo medida.

Tabla 51. Relación de interventores y contralores designados por Resolución

Entidad	Resolución Interventor	designa	Nombre del Interventor	Resolución Contralor	designa	Nombre del Contralor
DUSAKAWI EPS (VE)	NA		NA	Resolución 2025320030001771-6 del 26 de marzo de 2025		José Alberto Henríquez David
PROTEGER SAS (ANTES CAJACOPI EPS) (VE)	NA		NA	Resolución 2025320030001662-6 de 20 de marzo de 2025		Mónica Ortega Martínez
	NA		NA			José Alberto Henríquez David
ASMET SALUD EPS S.A.S. (IFAA)	Resolución 2024320030015021-6 del 15 de noviembre de 2024		Gloria Libia Polania Aguillón	Resolución 2023320030014485-6 del 15 de diciembre de 2023		Nexia Montes & Asociados S.A.
	Resolución 2025320030005146-6 del 26 de junio de 2025		Raúl Andrés Munévar Niño	NA		Nexia Montes & Asociados S.A.
	Resolución 2025320030011198-6 del 14 de noviembre de 2025		Lain Eduardo López Martínez	NA		Nexia Montes & Asociados S.A.
	Resolución 2026320030003322-6 del 27 de marzo de 2026		Jessica Milena Aguirre Santana	NA		Nexia Montes & Asociados S.A.
CAPRESOCA EPS	Resolución 2024320030013709-6 del 07 de octubre de 2024		Jefferson Caicedo Pardo	Resolución 2024320030013709-6 del 07 de octubre de 2024		Baker Tilly de Colombia
	Resolución 2025320030011199-6		Betty Cecilia Anaya Nieto	NA		Baker Tilly de Colombia
	Resolución 2026320030003842-6 del 13 de abril del 2026		Bibi Dayana Daniels Rueda	NA		Baker Tilly de Colombia
COOSALUD EPS	Resolución 2024320030015228-6 del 22 de noviembre de 2024		Mauricio Camaro Fuentes	Resolución 2024320030015228-6 del 22 de noviembre de 2024		Gladys Séfora De Las Mercedes Asprilla Coronado
	Resolución 2025320030005148-6 del 26 de junio de 2025		Gloria Libia Polanía Aguillón	NA		Gladys Séfora De Las Mercedes Asprilla Coronado
	Resolución 2025320030006801-6 del 15 de agosto de 2025		Carlos Eduardo Franco Muñoz	NA		Gladys Séfora De Las Mercedes Asprilla Coronado
	Resolución 2025320030008494-6 del 18 de septiembre de 2025		Julio Cesar Piñeros Cruz	NA		Gladys Séfora De Las Mercedes Asprilla Coronado
	Resolución 2025320030011192-6 del 14 -11 -2025		Alexander Mesa Romero	NA		Gladys Séfora De Las Mercedes

Entidad	Resolución designa Interventor	Nombre del Interventor	Resolución designa Contralor	Nombre del Contralor
EMSSANAR EPS SAS	Resolución 2026320030002194-6 del 13 de marzo de 2026	Jorge Orlando Suárez Burgos	NA	Asprilla Coronado Gladys Séfora De Las Mercedes Asprilla Coronado
	Resolución 2024320030015028-6 del 15 de noviembre de 2024	Gabriel Enrique Castilla Castillo	Resolución 2022320000002546-6 del 31 de mayo de 2022	Nexia Montes & Asociados S.A.S.
	Resolución 2025320030011201-6 del 14.11.2025	Ilsen Inés Jaramillo Laserna	NA	Nexia Montes & Asociados S.A.S.
FAMISANAR EPS	Resolución 2024320030015031-6 del 15 de noviembre de 2024	Jorge Arturo Suárez Suárez	Resolución 2023320030005625-6 del 15 de septiembre de 2023	Nexia Montes & Asociados S.A.S.
	Resolución 2025320030005149-6 del 26 de junio de 2025	Cris Encarnación Reyes Gómez	NA	Nexia Montes & Asociados S.A.S.
	Resolución 2025320030011195-6 del 14 -11 -2025	German Darío Gallo Rojas	NA	Nexia Montes & Asociados S.A.S.
NUEVA EPS	Resolución 2024320030015020-6 del 15 de noviembre de 2024	Bernardo Armando Camacho Rodríguez	Resolución 2024160000003012-6 del 03 abril de 2024	Gladys Séfora De Las Mercedes Asprilla Coronado
	Resolución 2025320030006807-6 del 15 de agosto de 2025	Gloria Libia Polanía Aguillón	NA	Gladys Séfora De Las Mercedes Asprilla Coronado
	Resolución 2025320030011189-6 del 14.11.2025	Luis Oscar Galves Mateus	NA	Gladys Séfora De Las Mercedes Asprilla Coronado
S.O.S. EPS	Resolución 2024320030015030-6 del 15 de noviembre de 2024	Carlos Eduardo Franco Muñoz	Resolución 2024100000003061-6 del 10 de abril de 2024	JAVH MCGREGOR
	Resolución 2025320030006800-6 del 15 de agosto de 2025	Sergio Andrés Gil Celis	NA	JAVH MCGREGOR
	Resolución 2025320030011200-6 del 14 -11 -2025	Carlos Alberto Betancur Castañeda	NA	JAVH MCGREGOR
	Resolución 2026300000001784-6 del 05 de marzo de 2026	Margarita Orozco Eslait	NA	JAVH MCGREGOR
SAVIA SALUD EPS	Resolución 2024320030015027-6 del 15 de noviembre de 2024	Diana Constanza Rodríguez Posso	Resolución 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023	SAC CONSULTING SAS
	Resolución 2025320030011186-6 del 14 -11 -2025	William Humberto Salgado Gamboa	NA	SAC CONSULTING SAS

Entidad	Resolución designa Interventor	Nombre del Interventor	Resolución designa Contralor	Nombre del Contralor
	Resolución 2025320030001677-6 del 20 de marzo de 2025	Luis Oscar Gálvez Mateus	NA	SAC CONSULTING SAS
	Resolución 2026300000001785-6 del 05 de marzo de 2026	Edda Lorena Sintura Gómez	NA	SAC CONSULTING SAS

Fuente: Actos administrativos y Archivo Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas -marzo/26

Mesas de seguimiento a las EPS en medida

Las mesas de seguimiento a las entidades bajo medida se realizan con el propósito de efectuar una revisión integral de la situación de las EPS, evaluar eventos críticos y verificar el avance en la implementación de los planes de trabajo; en este marco, durante el primer bimestre de 2026 y por solicitud del Superintendente Nacional de Salud, se convocaron mesas técnicas de seguimiento con la participación de los equipos técnicos de las EPS, los contralores, los directores delegados y los equipos técnicos de los distintos despachos de la Superintendencia, en las cuales se requirió a los representantes legales la presentación de avances en el cumplimiento de las órdenes impartidas en el marco de las medidas de vigilancia especial o de intervención forzosa administrativa.

Los temas tratados fueron:

- **Medicamentos:** Plan de choque para el suministro de medicamentos pendientes y con dificultades de entrega (número de medicamentos pendientes por entregar discriminado por PBS - NO UPC y Departamento correspondiente a las enfermedades de alto costo, gestores farmacéuticos contratados, los departamentos donde operan y el número de medicamentos pendientes por dispensar por cada gestor)
- **Cuentas por pagar:** Facturación procesada vs Facturación radicada pendiente por procesar (Incluyendo número de facturas) correspondiente a todas las vigencias identificando a cuál año corresponde con corte a 30 de noviembre de 2025. De la facturación pendiente por procesar informar número de factura y valor de la vigencia.
- **Cuentas medicas:** Cuentas auditadas dentro del plazo / Cuentas radicadas, Cuentas pagadas oportunamente / Total de cuentas pagadas
- **Conciliación de cuentas:** Mesas ejecutadas / Mesas total convocadas, Cuentas conciliadas/ cuentas pendientes por conciliar, Porcentaje de glosas aceptadas y levantadas tras el proceso de conciliación.
- Análisis de la reducción del riesgo de novedades en la interrupción en la prestación de servicios asociados a incumplimientos de pago y de posible impacto en la reducción de reclamaciones y tutelas relacionadas con negación o demora por causas administrativas y de pago.
- Evolución de indicadores Fénix
- Avances de la atención primaria en salud en términos de equipos básicos en salud.

- Acciones implementadas para la disminución de reclamaciones en salud.
- Análisis de derechos de petición, tutelas y desacatos,
- Contratación - comportamiento de los pagos a la red de Supervisión contractual a la red de prestadores. Prestadores,
- Avance en desarrollo tecnológico para la auditoría de cuentas médicas.
- Conciliación de cuentas: facturas pendientes por ingresar.
- Novedades en la interrupción en la prestación de servicios asociados a incumplimientos de pago y de posible impacto en la reducción de reclamaciones y tutelas.

Las mesas realizadas fueron las siguientes:

Tabla 52 Relación de mesas técnicas realizadas con EPS para el análisis de incumplimientos de pago y gestión de reclamaciones y tutelas

Entidad	Fecha
SAVIA SALUD EPS (IFAA)	Miércoles 07 de enero de 2026 Lunes – 6 de abril de 2026
DUSAKAWI EPS (Vigilancia Especial)	Viernes 09 de enero de 2026
S.O.S. EPS (IFAA)	Miércoles 14 de enero de 2026 Martes 7 de abril de 2026
COOSALUD EPS (IFAA)	Jueves - 15 de enero de 2026 Lunes – 6 de abril de 2026
ASMET SALUD EPS S.A.S. (IFAA)	Viernes 16 de enero de 2026 Miércoles 8 de abril de 2026
EMSSANAR EPS SAS (IFAA)	Miércoles 21 de enero de 2026 Viernes 10 de abril de 2026
CAPRESOCA EPS(IFAA)	Viernes 23 de enero de 2026 Martes 14 de abril de 2026
FAMISANAR EPS (IFAA)	Miércoles 28 de enero de 2026
CAJACOPI EPS SAS (Vigilancia Especial)	Viernes 30 de enero de 2026

Fuente: Mesas realizadas por EPS incumplimientos de pago y gestión de reclamaciones y tutelas – DME – DEAS – enero/ abril - 26

Suspensión interventores Procuraduría

La Procuraduría General de la Nación ha emitido órdenes de suspensión de agentes interventores en algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS). En atención a lo dispuesto por el organismo de control, esta Superintendencia Nacional de Salud ha procedido a acatar dichas órdenes, designando interventores suplentes, con el propósito de garantizar la continuidad en la operación de las EPS intervenidas y evitar afectaciones en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.

Estas actuaciones se adelantan en el marco de las competencias legales de la Superintendencia y bajo el principio de protección del interés general, asegurando la continuidad del aseguramiento y la atención en salud.

La designación de agentes interventores se realizó en las siguientes entidades:

- **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. S.A. “EPS S.O.S.”, identificada con el NIT 805.001.157-2**

De acuerdo con la decisión adoptada por la Procuraduría Delegada Disciplinaria de Instrucción Primera para la Vigilancia Administrativa mediante providencia de 2 de marzo de 2026, consistente en “SUSPENDER PROVISIONALMENTE del ejercicio de la función de agente especial interventor de SOS EPS, a Carlos Alberto Betancur Castañeda, por el término inicial de tres (3) meses, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2026300000001784-6 del 5 de marzo de 2026, ordenó designar a la señora MARGARITA OROZCO ESLAIT, identificada con la cédula de ciudadanía 22.786.825, como interventora sustituta temporal de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. S.A. “EPS S.O.S.”, identificada con el NIT 805.001.157-2.

- **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S “SAVIA SALUD EPS”, identificada con el NIT 900.604.350-0.**

De acuerdo con la decisión adoptada por la Procuraduría Delegada Disciplinaria de Instrucción Cuarta para la Vigilancia Administrativa mediante providencia de 2 de marzo de 2026, consistente en “SUSPENDER PROVISIONALMENTE del ejercicio de la función de agente especial interventor de SAVIA SALUD EPS a William Humberto Salgado Gamboa, por el término inicial de tres (3) meses, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2026300000001785-6 del 5 de marzo de 2026, ordenó DESIGNAR a la doctora EDDA LORENA SINTURA GÓMEZ, identificada con la cédula de ciudadanía 1.078.346.043, como interventora sustituta temporal de ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS SAS “SAVIASALUD EPS”, identificada con el NIT 900.604.350-0.

- **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COOSALUD EPS S.A., identificada con el NIT 900.226.715-3**

De acuerdo con la decisión adoptada por la Procuraduría Delegada Disciplinaria de Instrucción Tercera para la Vigilancia Administrativa mediante providencia del 12 de marzo de 2026, consistente en SUSPENDER PROVISIONALMENTE del ejercicio de la función de agente especial interventor de COOSALUD EPS S.A., al doctor Alexander Mesa Romero, por el término inicial de tres (3) meses, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2026320030002194-6 del 13 de marzo de 2026, ordenó DESIGNAR al doctor JORGE ORLANDO SUÁREZ BURGOS, identificado con la cédula de ciudadanía 1.075.216.290, como interventor sustituto temporal de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COOSALUD EPS S.A., identificada con el NIT 900.226.715-3.

- **ASMET SALUD EPS S.A.S., identificada con NIT 900.935.126-7**

De acuerdo con la decisión adoptada por la Procuraduría Delegada Disciplinaria de Instrucción Cuarta para la Vigilancia Administrativa mediante providencia del 19 de marzo de

2026, consistente en suspender provisionalmente del ejercicio de la función de agente especial interventor de Asmet Salud EPS al doctor LAÍN EDUARDO LÓPEZ MARTÍNEZ, por el término inicial de tres (3) meses, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2026320030003322-6 del 27 de marzo de 2026 designó a la doctora JESSICA MILENA AGUIRRE SANTANA, identificada con la cédula de ciudadanía número 55.305.648, como interventora sustituta temporal de ASMET SALUD EPS S.A.S., identificada con NIT. 900.935.126-7.

- **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CASANARE – CAPRESOCA EPS, identificada con el NIT 891.856.000-7**

La Procuraduría Delegada Disciplinaria de Instrucción Cuarta para la Vigilancia Administrativa, mediante providencia del 7 de abril de 2026 suspendió provisionalmente del ejercicio de la función de agente especial interventor de CAPRESOCA EPS, identificada con el NIT. 891.856.000-7, a la doctora BETTY CECILIA ANAYA NIETO, identificada con la cédula de ciudadanía número 57.429.760, por el término inicial de tres (3) meses. Por lo tanto mediante resolución No 2026320030003842– 6 del 13 de abril de 2026 la Superintendencia Nacional de Salud designó a la doctora BIBI DAYANA DANIELS RUEDA como interventora sustituta temporal de CAPRESOCA S.A.

Seguimiento y resultados de impacto de las medidas especiales y de intervención.

- **Ajustes de indicadores Fénix**

Producto de los seguimientos realizados a las EPS bajo medida especial, se ha identificado la necesidad de realizar ajustes y nuevos indicadores de seguimiento de seguimiento que permitirán monitorear la efectividad de las acciones definidas por las EPS en el marco del cumplimiento de las ordenes impartidas por esta superintendencia.

Con la medición de los nuevos indicadores incluidos (marcados en color gris) se estableció incluir 16 indicadores nuevos, respecto de los cuales las EPS se encuentran realizando el levantamiento de línea de base corte diciembre 2025 e iniciará la medición a partir de enero de 2026, reporte que se proyecta estabilizar para el mes de mayo de 2026. A continuación, se relaciona el detalle de los 46 indicadores definidos para el seguimiento a través del sistema de gestión y control de medidas especiales Fénix:

Tabla 53 Nombre tabla

Indicador	Numerador / denominador
FINANCIERO (12 indicadores)	
Nivel de endeudamiento	Pasivo Total / Activo Total
Rentabilidad: Margen Operacional	Utilidad Operacional / Ingresos Operacionales

Indicador	Numerador / denominador
Calidad del Activo 2: Comportamiento de las Cuentas por Cobrar mayor a 180 días	CxC > a 180 días (sin incluir anticipos) / Total Activo
Liquidez 2: Comportamiento de las cuentas por pagar a prestadores y proveedores de servicios de salud mayor o igual a 180 días	CxP > ó = a 180 días con proveedores y prestadores de servicios de salud / Total CxP a proveedores y prestadores de servicios de salud
Cumplimiento Acuerdos de Pago	Pago de acuerdos de pago en el periodo reportado (incluidos acuerdos transaccionales ante Despacho Judicial) /Saldo de acuerdos de pago programados suscritos con la red (incluidos acuerdos transaccionales ante Despacho Judicial) al periodo inmediatamente anterior
Pago Facturación	Valor de facturas pagadas en el periodo reportado/Valor de facturas auditadas y aprobadas para pago al periodo inmediatamente anterior de acuerdo con la normatividad vigente
Legalización de anticipos	Valor de anticipos legalizados en el periodo reportado/Saldo de anticipos pendientes de legalizar al corte inmediatamente anterior
Descuentos contratos por resultados (monto fijo)	Descuentos aplicados a acuerdos de voluntades monto fijo en el periodo reportado/Notas créditos generadas y conciliadas por incumplimientos identificados en acuerdos de voluntades de monto fijo al corte periodo reportado
Auditoria Facturación	Valor de facturas procesadas (auditadas) en el periodo reportado/Valor de facturas pendientes por procesar (auditadas) al mes inmediatamente anterior
Oportunidad en la auditoría de cuentas medicas	Valor de cuentas auditadas dentro del plazo establecido en la normatividad vigente /Valor de cuentas radicadas en el periodo reportado, que cumplan con los términos establecidos en la normatividad vigente
Glosas	Valor glosado final al corte inmediatamente anterior/Valor de facturas procesadas al mes inmediatamente anterior
Conciliación	Valor conciliado de glosa en el periodo reportado / Valor pendiente de conciliar de glosa al corte inmediatamente anterior a este reporte
INDICADOR	Numerador / Denominador
Técnico científico (26 indicadores)	
Razón mortalidad materna a 42 días	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionado o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales / Número total de nacidos vivos * 100.000
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	Número de muertes en menores de cinco años por desnutrición aguda (no se incluyen extranjeros) / Número total de menores de 5 años * 100.000
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Número de muertes por EDA en menores de 5 años (no se incluyen extranjeros) / Número total de menores de 5 años * 100.000
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	Número de muertes por IRA en menores de 5 años (no se incluyen extranjeros) /Número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos o suspendidos * 100.000

Indicador	Numerador / denominador
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes semana 10)	Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 10 semanas de gestación / Total de gestantes * 100
Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino	Número de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino con la tecnología indicada según edad y lugar de residencia / Total de mujeres objeto de tamización *100
Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.	Número de mujeres de 50-69 años que se le realizaron una mamografía de tamizaje en los últimos 2 años / Total de mujeres entre 50 y 69 años objeto de tamización * 100
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cuello uterino	Suma de los días calendario transcurridos entre la fecha de diagnóstico (informe histopatológico) y la fecha del inicio de tratamiento / total de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y la fecha de diagnóstico de cáncer de mama durante el año corrido / Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados acumulado en el año corrido
Proporción de Gestantes tamizadas para VIH	Número de gestantes con al menos una prueba de tamizaje de VIH dentro de la gestación / Total de gestantes reportadas en el periodo * 100
Cobertura de vacunación con terceras dosis de pentavalente en población menor de 1 año	Número de menores de un año a quienes se aplica tercera dosis de pentavalente / Número de menores asegurados de 6 meses hasta 11 meses 29 días *100
Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	Número de mujeres que cumplen el estándar de 30 días para toma de colposcopia / Número de mujeres con citología anormal *100
Proporción de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportados *100
Control de la presión arterial (<140/90)	Número de pacientes del denominador, con cifras de presión arterial < 140/90 mmHg en el último semestre / Número total de pacientes del tipo de población a la que se le mide el indicador * 100
Control de hipertensión arterial (<150/90)	Número de pacientes del denominador, con cifras de presión arterial < 150/90 mmHg en el último semestre / Número total de pacientes del tipo de población a la que se le mide el indicador *100
Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico.	Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico considerando tempranos a los estadios IA, IB, IIA / Total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el mismo período y población. X 100
Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado (pacientes en estadio 0, I y II).	Pacientes con cáncer de próstata estadios TNM 0, I, II/ Total de pacientes estadificados en todos los estadios TNM *100
Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó	Número de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó y se les reportó la

Indicador	Numerador / denominador
estadificación clínica, casos nuevos reportados (CNR).	estadificación clínica inicial (TNM/FIGO) / Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino * 100
Proporción de CNR identificados en estadios tempranos.	Número de pacientes con cáncer de colon y recto identificados en estadios tempranos (I a IIA) / Total de pacientes diagnosticados con cáncer de colon y recto
Estadificación temprana	Número de mujeres con cáncer de cuello uterino, reportadas en lo corrido de la vigencia, en estadios tempranos de la enfermedad (In situ =TNM/FIGO OPCIÓN 0) / Total de mujeres con cáncer de cuello uterino reportadas en el periodo*100
Porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis que recibieron tratamiento.	Número de gestantes diagnosticadas con Sífilis que recibieron tratamiento / total de gestantes diagnosticadas con sífilis y reportadas en siviliga (Acumulado) x100
Tasa incidencia de Sífilis Congénita	Número de casos nuevos de sífilis congénita / Total de nacidos vivos en el periodo por 1.000 nacidos vivos (incluidos mortinatos)
Porcentaje de medicamentos pendientes entregados en 48 horas	Total, de medicamentos entregados en 48 horas /Total medicamentos pendientes * 100
Proporción de entrega de medicamentos pendientes	Número de medicamentos no entregados en las primeras 48 horas/ número de medicamentos solicitados*100
Porcentaje de fórmulas medicas entregadas de manera completa	Número de fórmulas medicas entregadas de manera completa /Total de fórmulas médicas prescritas solicitadas *100
Tiempo de entrega de medicamentos y tecnologías en salud	Días transcurridos desde la generación del registro del pendiente hasta la entrega efectiva / Total de pendientes generados y registrados en el mes

INDICADOR	Numerador / Denominador
Jurídico (6 indicadores)	
Porcentaje de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con prestación efectiva.	Total, de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en plan de beneficios, con prestación efectiva / total de fallos de tutela por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en plan de beneficios de salud, notificados a la EPS en el periodo evaluado
Porcentaje de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con tramite efectivo	Total, de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, con tramite efectivo / Total de incidentes de desacato por servicios y tecnologías incluidas y NO incluidas en el plan de beneficios de salud, notificados a la EPS en el periodo
Legalización de contratos al corte del reporte (acumulado)	Número total de contratos legalizados acumulado al corte del reporte /número total de contratos pendientes por legalizar acumulado al corte del reporte *100
Liquidación de los acuerdos de voluntades terminados (parcial / total) acumulado al corte del reporte	Número de contratos con actas de liquidación firmadas (parcial / total) acumulado al corte del reporte / Número total de contratos terminados acumulado al corte del reporte del periodo a reportar*100
Recuperación de recursos por levantamiento de embargos	Valor de recursos de SGSSS recuperados por embargos /Valor total de recursos del SGSSS por recuperar por embargos *100

Indicador	Numerador / denominador
Gestión de defensa en procesos jurídicos notificados en contra de la EPS	Numero de procesos con condena en firme al corte del reporte / Número total de procesos notificados en contra al corte del reporte (acumulado)*100
Administrativos (2 INDICADORES)	
Porcentaje de indicadores del plan de trabajo que cumplen la meta	Número de indicadores que cumplen con la meta establecida en el plan de trabajo aprobado/ Total de indicadores del plan de trabajo
Porcentaje de cumplimiento de órdenes emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud en el acto administrativo que ordeno o prorrogó la medida	Número de ordenes cumplidas conforme a lo establecido en el plan de trabajo aprobado/ Total de ordenes incluidas en el acto administrativo que ordeno o prorrogó la medida

Medidas Cautelares de Cesación

La medida cautelar descrita en la Ley 1438 de 2011, en su artículo 125, define la competencia y la facultad del Superintendente Nacional de Salud de ordenar de manera inmediata la medida cautelar, a las entidades vigiladas, mediante acto administrativo motivado y que dará lugar al inicio del proceso administrativo ante esta superintendencia, de acuerdo con el inciso final del artículo citado.

Respecto de la finalidad perseguida con la medida cautelar de la cesación provisional, se observa que, desde la expedición de la Ley 100 de 1993 se trazaron los objetivos de inspección, vigilancia y control enfocados en la protección de los derechos de los usuarios, en concordancia con los preceptos constitucionales del artículo 48 de la Constitución Política que se resumen en el artículo 125 como, los de vigilar la atención en salud y disponer medidas para contrarrestar las acciones u omisiones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Lo anterior, no significa otra cosa que la atribución de competencias a la Superintendencia Nacional de Salud, además de las mencionadas anteriormente, que también se encuentran en el artículo 12° del Decreto 1080 de 2021, dentro de estas competencias se encuentra la potestad de ordenar la medida cautelar de cesación provisional a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual tiene como fin corregir situaciones de diferente índole que viene presentando el sujeto vigilado, de manera tal que logre desarrollar su objeto social y la garantía del servicio a los afiliados.

Ahora, las EPS como aseguradores y administradores del riesgo en salud debe ejercer su actividad de prestación de un servicio público que se inspira en la Ley Estatutaria de salud, que establece el principio de continuidad conforme al cual “[l]as personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;”. Ahora bien, es relevante señalar que previo a la adopción de estas medidas cautelares, las acciones de inspección, vigilancia y control adelantadas por esta Superintendencia previas a

la adopción de las medidas cautelares, obedecen al resultado de los ejercicios de seguimiento y auditoría, adelantados con rigurosidad y que han revelado hallazgos que justifican plenamente la adopción de estas medidas que protejan los recursos y se inviertan en los usuarios del sistema de salud, como actor central del Sistema de Seguridad Social en Salud.

De conformidad con el contexto anterior, se aclara en términos generales las actividades que se ejecutan en el marco de la aplicación de la medida cautelar de giro de recursos del SGSSS, así:

La postulación de la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud continúa en cabeza de la EPS, quien deberá tener en cuenta los aspectos mínimos a validar desde el componente jurídico, financiero y técnico científico para cada uno de los terceros incluidos en el proceso.

El Contralor designado con funciones de revisoría fiscal, procederá a realizar las verificaciones que se consideren necesarias de acuerdo con la modalidad de giro, los procesos de radiación y auditoría de cuentas médicas, la evaluación de cumplimiento contractual, auditoría de referencia y contrarreferencia, entre otros, para emitir certificación dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud.

La Supersalud, en cabeza de la delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, realizará verificaciones de los terceros postulados, contra la información reportada por cada uno de los actores en cumplimiento de la normativa vigente.

El proceso de postulación, certificación y autorización, inicia desde el mes inmediatamente anterior a la dispersión del giro, de manera tal, que de no encontrarse alertas que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes y el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, el proceso de verificación se ejecuta dentro de los primeros dos (2) días hábiles del mes en el cual proceda la dispersión del recurso; término a partir del cual, la Administradora de Recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, adelantará las demás validaciones hasta la dispersión del recurso a cada uno de los prestadores y/o proveedores autorizados.

Ahora bien, en el proceso de verificación que se adelantó en el mes de enero a marzo de 2026, se identificó un rezago en la oportunidad de la postulación de recursos del SGSSS que ascendía a \$151.180 millones por parte de las EPS sujetas a medida cautelar y que correspondían en general a vigencia 2025 y anteriores, por lo cual, se estableció una herramienta de control para realizar seguimiento al proceso de postulación de estos periodos.

Es importante aclarar que es responsabilidad de las EPS, postular los recursos y que cumplan con los criterios establecidos en la normatividad vigente, reduciendo as las devoluciones reiterativas por parte del Contralor designado con funciones de revisora fiscal y garantizando el cumplimiento de los objetivos de la medida de cesación.

Como resultado de la aplicación de la herramienta de control del giro de recursos del SGSSS, se tiene que a la fecha existen saldos pendientes de giro por \$59.139 millones, distribuidos así:

Tabla 54. Saldos pendientes de giro identificados mediante la herramienta de control de recursos del SGSSS.

Eps	Valor Pendiente Para Postular	% part.
DUSAKAWI EPSI*	37.005	63%
EMSSANAR**	10.753	18%
Asmet ***	11.381	19%
Total	59.139	100%

Fuente: Construcción propia DME – Herramienta Excel control de recursos pendientes de aplicar – Cifras en millones de pesos

*DUSAKAWI EPSI presenta giros pendientes de aplicar desde la vigencia 2021

**EMSSANAR EPS giros pendientes de aplicar de régimen contributivo de vigencia 2025 y presupuestos máximos vigencias 2024 y 2025

***ASMET SALUD giros pendientes de presupuestos máximos vigencias 2024 y 2025

Ahora bien, como resultado del seguimiento que se adelanta a los procesos de postulación de recursos en el marco de las medidas cautelares, desde enero de 2026 la Dirección de Medidas Especiales estableció una herramienta de control para identificar las alertas y problemáticas recurrentes que se vienen presentando y que generan reprocesos y en consecuencia retrasos, identificando entre otros, los siguientes:

Problemas contractuales

- Contratos no legalizados
- Contratos vencidos
- Falta de anexos técnicos
- Prestadores sin vínculo contractual
- Casos donde fue necesario que la SNS solicitara la exclusión de prestadores de la postulación.

Anticipos sin legalizar

- Anticipos mayores a 90 días sin gestiones de legalización y recuperación de recursos
- Soportes jurídicos insuficientes

Diferencias contables y de información

Descuadres entre:

- Certificación del Contralor
- Archivo tipo FT004 – Cuentas por pagar
- Reportes PISIS – plataforma del MSPS

- Información en sistemas de procesamiento de cuentas médicas, identificando facturación: No contabilizada, en provisión, sin auditoría finalizada

Deficiencias en calidad del dato

- Valores con decimales inconsistentes
- Postulaciones superiores a los saldos reales
- Bases de datos incompletas o con errores

Procesos jurídicos abiertos

Que obligan a las EPS a suscribir acuerdos de transacción con prestadores que presentan demandas y embargos en contra de la EPS, pese a los reiterados incumplimientos en el suministro y entrega de servicios e insumos de salud.

Avances con la Superintendencia de Industria y Comercio- SIC relacionada con las compras conjuntas

En atención al seguimiento de compras conjuntas de tecnologías en salud, la EPS SOS como presidente del comité para el seguimiento y ejecución de acuerdo de negociación conjunta de tecnologías en salud, dio respuesta mediante comunicación del 31 de marzo de 2026 al requerimiento efectuado por la Contraloría General de la República, indicando los avances realizados al proceso y la gestión adelantada por el comité, mencionado entre otras lo siguiente:

El Comité para el Seguimiento y Ejecución del Acuerdo de Negociación Conjunta de Tecnologías en Salud se encuentra adelantando el proceso de consolidación de la información solicitada, en articulación con las EPS participantes, teniendo en cuenta que la información requerida se encuentra distribuida entre las 12 EPS participantes, corresponde a distintas etapas del proceso (negociación, contratación y ejecución) y requiere validación técnica, jurídica y financiera previa a su remisión.

La información hace parte de los reportes estructurados de seguimiento definidos en la Resolución 35379 de 2025, proyectados para su entrega consolidada el 10 de abril de 2026, y se centraliza a través de la EPS Famisanar EPS como repositorio del acuerdo, con apoyo de la EPS Coosalud EPS en la recolección, validación y aseguramiento de la calidad de la información.

A la fecha, el Comité ha avanzado en la consolidación preliminar de contratos, la identificación y estructuración de resultados de negociación, la estructuración de la metodología de evaluación de eficiencia, eficacia y economía del mecanismo de negociación conjunta, y la integración de la información base para la estimación de ahorros y optimización del gasto mediante herramientas de analítica.

Se cuenta con tableros de control consolidados y reportes previamente remitidos, así como con información de resultados de evaluación técnica, financiera y económica por producto, ranking de adjudicación y estimación de la tesis inicial de ahorro por cada EPS.

Como resultado preliminar, se presenta un valor facturado mensual aproximado de \$81.998 millones, un valor estimado posterior a negociación de \$63.320 millones, y una estimación de ahorro mensual entre \$18.678 millones y \$19.329 millones, correspondiente a una tesis inicial de ahorro que se encuentra en proceso de validación.

Precisa en su respuesta que el perfeccionamiento y consolidación final de la información se encuentra programada para su remisión el 10 de abril de 2026, en línea con el esquema de reporte definido en la resolución 35379 de 2025 de la SIC.

El Comité señala que el proceso requiere garantizar la integridad y calidad de la información, respetando acuerdos de confidencialidad y considerando las dinámicas de la industria farmacéutica que afectan los tiempos de formalización contractual.

Logros

- Fortalecimiento del control y seguimiento a EPS intervenidas
- Implementación de mesas técnicas de seguimiento con enfoque integral
- Se realizaron mesas periódicas con participación interinstitucional, permitiendo evaluar de manera estructurada aspectos financieros, técnicos, jurídicos y de prestación de servicios, así como exigir planes de mejora concretos a las EPS.
- Ajustes de indicadores (Fénix)
- Se ampliaron y ajustaron los indicadores de seguimiento, pasando a un esquema de 46 indicadores (incluyendo 16 nuevos), fortaleciendo la medición del desempeño financiero, técnico-científico, jurídico y administrativo de las entidades.
- Gestión oportuna ante contingencias institucionales
- Se garantizó la continuidad en la administración de las EPS mediante la designación ágil de interventores sustitutos frente a suspensiones ordenadas por la Procuraduría, evitando afectaciones para la continuidad en la garantía en la prestación de servicios de salud.

- Implementación de herramientas de control para giro de recursos
Se diseñó e implementó una herramienta para el seguimiento a la postulación de recursos del SGSSS, logrando identificar alertas para la postulación de giro por parte de las EPS.

Retos

- Reducir el rezago en la postulación y giro de recursos.
- Persisten saldos importantes pendientes de giro, especialmente concentrados en algunas EPS, lo que impacta la liquidez del sistema y la oportunidad en el pago a prestadores.
- Fortalecer el seguimiento a las medidas especiales obteniendo en resultados de impacto en salud
- El reto no es solo el control administrativo, sino lograr impactos sostenibles en indicadores de salud (mortalidad, acceso, oportunidad y calidad), asegurando la protección real del usuario y la estabilización financiera y administrativa de la EPS.

5.3. Delegatura para prestadores de servicios de salud

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 del Decreto 1080 de 2021, la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud tiene a su cargo el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre los prestadores de servicios de salud, con el fin de garantizar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la adecuada gestión de los riesgos y la calidad en la prestación de los servicios.

Para el cumplimiento de este propósito, la Delegatura articula su gestión a través de sus direcciones, orientando acciones de supervisión sobre la gestión administrativa, asistencial y financiera de los prestadores, así como la adopción y seguimiento de medidas preventivas y especiales cuando a ello haya lugar, en el marco del modelo de supervisión institucional.

5.3.1. Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud

De acuerdo con lo establecido en el artículo 26 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección es responsable de ejecutar las actividades de inspección y vigilancia sobre los prestadores de servicios de salud, mediante la identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos, así como la verificación del cumplimiento de las condiciones de calidad, accesibilidad, oportunidad e integralidad en la prestación de los servicios.

En el marco de sus funciones, desarrolla acciones de supervisión sobre la gestión del riesgo en salud, la infraestructura y dotación hospitalaria, el flujo de recursos y el cumplimiento normativo de los sujetos vigilados.

5.3.2. Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud

En atención a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección tiene a su cargo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los prestadores de servicios de salud que se encuentran bajo medidas especiales, así como el análisis y recomendación de acciones orientadas a su recuperación o intervención.

En desarrollo de estas funciones, adelanta el control a la gestión de interventores, promotores y contralores, evalúa el cumplimiento de los planes de mejoramiento y propone la adopción, modificación o levantamiento de medidas especiales, en el marco de la normativa vigente.

A partir de las competencias asignadas, se consolidaron las siguientes acciones, logros y resultados institucionales:

La Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud tiene como propósito dirigir, evaluar y controlar las actividades de inspección, vigilancia y control sobre los prestadores de servicios de salud, en relación con la gestión de los riesgos inherentes al sistema y el cumplimiento de la normativa que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En cumplimiento de esta misión, la Delegatura realiza seguimiento permanente al comportamiento de los prestadores, con el fin de identificar, prevenir y corregir posibles incumplimientos, así como de fortalecer los procesos institucionales que contribuyen a garantizar el derecho fundamental a la salud de la población.

A corte de 14 de abril de 2026 el universo de vigilados corresponde a 61.459, según la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Estos se clasifican de la siguiente manera:

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): 10.948 entidades responsables de la atención directa a los usuarios en los diferentes niveles de complejidad, incluyendo las distintas sedes habilitadas correspondientes a cada prestador.
- Profesionales independientes: 48.541 personas naturales habilitadas para prestar servicios individuales de salud en el territorio nacional.

- Entidades con objeto social diferente: 1.466 organizaciones que, sin tener como objeto social principal la prestación de servicios de salud, desarrollan actividades relacionadas con dicha prestación.
- Empresas de transporte especial de pacientes: 504 entidades encargadas de garantizar el traslado seguro de pacientes, conforme a los estándares establecidos por la normativa vigente.

Proceso de Inspección

Acciones

La delegada para Prestadores de Servicios de Salud, en calidad de líder del proceso M2 de Inspección y en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2026120000003278-6 del 27 de marzo de 2026, adelantó acciones conjuntas con las demás delegadas participantes, orientadas a fortalecer la gestión institucional y asegurar la mejora continua del proceso.

Entre las actividades desarrolladas se destacan la actualización de la caracterización del proceso, la revisión y ajuste de las matrices de riesgos de gestión, corrupción e integridad pública, así como de seguridad de la información, además del avance en la actualización documental de manuales, procedimientos y formatos que lo conforman y finalmente, la construcción del Plan Anual de Auditoría.

Estas acciones buscan garantizar mayor coherencia metodológica, optimizar la trazabilidad de las actuaciones y asegurar la alineación con los estándares normativos, de calidad y transparencia establecidos, contribuyendo al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de los objetivos en el sector salud.

Resultados

Como resultado de las acciones adelantadas, se logró contar con una caracterización actualizada del proceso, que incluyó la modificación de su denominación, pasando de “auditoría” a “inspección”. Este cambio responde a un enfoque más integral, centrado en la ejecución de actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación sobre los sujetos vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud. Dicho enfoque permite verificar los componentes jurídico, financiero, técnico-científico, administrativo y operativo de las entidades vigiladas, identificar riesgos, constatar el cumplimiento normativo y contribuir a la mejora continua del sistema, garantizando el derecho fundamental a la salud. En este marco, se resalta la importancia de la prevención a partir de las alertas identificadas.

En cuanto a la gestión de riesgos, se diseñaron dos matrices específicas: i) una orientada a riesgos de gestión, integridad pública por fraude interno, conflicto de intereses y carácter fiscal; y ii) otra enfocada en riesgos de seguridad de la información, en la cual se identificaron cuatro riesgos relevantes. Es de resaltar que el adecuado tratamiento de estos riesgos

permitirá fortalecer los mecanismos de control, mitigación y prevención dentro del proceso de inspección.

En lo relacionado con la actualización documental, el proceso ha adelantado nueve (9) sesiones de trabajo a partir del cronograma definido el cual prioriza la revisión y ajuste del manual de auditoría y visitas, considerado como columna vertebral del proceso. Este avance asegura que las herramientas metodológicas y operativas estén alineadas con las exigencias normativas y con las mejores prácticas de inspección en el sector salud.

Adicionalmente, en el marco del liderazgo ejercido al proceso de Inspección, desde esta delegada se realiza seguimiento, monitoreo y reporte a las auditorías desarrolladas a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, destacando que se ejecutaron cien (100) auditorías en el marco del Plan Anual de Auditoría, dirigidas a diferentes tipos de vigilados, distribuidas de la siguiente manera: Empresas Promotoras de Salud (EPS) – 7; Servicios de Ambulancia Prepagada (SAP) – 2; Gestores Farmacéuticos u Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud – 5; Entidades Territoriales (ET) – 2; Régimen de excepción y especial – 2; Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) – 26; y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) – 56. Esta ejecución refleja un esfuerzo significativo en la cobertura y alcance de las acciones de inspección, consolidando el rol de la Superintendencia en la vigilancia y control del sistema de salud.

Gestión de los requerimientos realizados por los ciudadanos y grupos de valor

Acciones

Con el propósito de garantizar respuestas claras, oportunas y precisas a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) derivadas de las actuaciones de los vigilados — Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), profesionales independientes, empresas con objeto social diferente y servicios de traslado especial de pacientes—, la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud adelantó las gestiones necesarias para atender integralmente cada uno de los requerimientos recibidos.

Para ello, se implementaron acciones de inspección y vigilancia orientadas a:

- El análisis detallado de la información.
- La mejora continua de los procesos institucionales.
- La definición de controles que aseguren la calidad y pertinencia de las respuestas emitidas.

Estas acciones contribuyen a la transparencia frente a la ciudadanía y se enmarcan en el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y responsabilidad que rigen la función pública.

Resultados

Durante el periodo, la delegada para Prestadores de Servicios de Salud recibió un total de 8.332 PQRD, distribuidas de la siguiente manera:

- 6.699 (80%) finalizaron su trámite
- 912 (11%) se trasladaron a otras áreas por competencia una vez verificadas.
- 721 (9%) continúan en trámite, adelantando las gestiones correspondientes para brindar una respuesta definitiva al peticionario.

De esta forma, se concluye que el 91% de las PQRD recibidas se encuentran en estado finalizado o trasladado, lo que refleja un alto nivel de efectividad en la gestión. Por su parte, la participación institucional se distribuyó así: Dirección de Inspección y Vigilancia (89,13%), Medidas Especiales (6,78%) y Despacho para Prestadores (4,09%).

Las principales temáticas abordadas estuvieron relacionadas con aspectos de carácter financiero, de salud y jurídico, manifestados tanto por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) como por otros actores respecto a los vigilados a cargo de la delegada para Prestadores de Servicios de Salud.

Autoevaluación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de los Prestadores de Servicios de Salud.

Acciones

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 25 del Decreto 1080 de 2021, que asigna a la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud la función de ejercer inspección, vigilancia y control a los PSS sobre la gestión de los riesgos inherentes al sistema y el cumplimiento de las normas que lo regulan, durante los meses de septiembre y octubre de 2025 se diseñaron y aplicaron dos formularios de autoevaluación dirigidos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) clasificadas en los grupos C1, C2 y D1, conforme a lo establecido en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

Estos instrumentos tuvieron como propósito identificar el nivel de implementación y cumplimiento de los lineamientos impartidos por la Superintendencia Nacional de Salud frente a los riesgos inherentes priorizados. Los formularios incluyeron un componente de lineamientos generales con 48 preguntas y un componente de lineamientos específicos con 120 preguntas, logrando la participación del 84,63% de las 898 entidades obligadas, conforme a su grupo de clasificación.

Resultados

Como resultado del ejercicio de autoevaluación, se evidenció que el 52,2% de las entidades alcanzó un nivel de implementación superior al 76%, lo que refleja avances significativos en la adopción del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. No obstante, el 35,8% se ubicó

en un rango de implementación entre el 51% y el 75%, mientras que un 11,9% de las entidades registró niveles inferiores al 50%, evidenciando oportunidades de mejora en la gestión de riesgos institucional.

Así mismo, se identificó que las entidades clasificadas en el grupo C1 alcanzaron un índice promedio de implementación del 75,23%, seguidas por el grupo C2 con 68,28% y el grupo D1 con 65,88%, evidenciando que, entre más bajo el nivel de implementación, más alto el nivel de riesgo de la institución.

Por lo anterior, y con el propósito de optimizar el ejercicio de autoevaluación y su aprovechamiento en los procesos de inspección, vigilancia y control, se implementaron estrategias orientadas a mejorar la calidad, análisis y uso de la información, entre las que se destacan: (i) la formulación de una guía metodológica para estandarizar las etapas de recolección, análisis y divulgación de resultados; (ii) la elaboración de un cronograma de orientaciones técnicas dirigidas a los vigilados, segmentadas según su ubicación regional y nivel de desempeño; y (iii) la construcción de un banco de preguntas frecuentes, construido a partir de las inquietudes de los actores involucrados en la gestión de riesgos, como herramienta de consulta y fortalecimiento técnico.

Herramienta de priorización de Prestadores de Servicios de Salud vigencia 2026.

Acciones

Mediante la implementación de una herramienta metodológica orientada a la priorización de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y de las empresas de transporte especial de pacientes (TEP), se busca focalizar las acciones de inspección, vigilancia y control.

Esta herramienta permite, de manera objetiva, identificar aquellos prestadores que, por sus características y desempeño en dimensiones financieras, técnico-científicas, legales y de reporte de información, requieren mayor seguimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para su construcción, se integraron múltiples fuentes de información, entre las que se destacan: el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), bases de datos de clasificación de IPS y datos de contacto, información de municipios PDET y ZOMAC, IPS bajo medida especial, servicios priorizados para la vigencia, IPS priorizadas en la Guajira, planes de mejoramiento, acciones de inspección y vigilancia realizadas por la Superintendencia, medidas cautelares, PQRD, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la red de prestadores del FOMAG, el ranking de vulneración del derecho a la salud, el reporte de la Resolución 256 (Sistema de Información para la Calidad), así como metodologías CAMEL y SOAT, reportes a la UIAF (SARLAFT) y presuntos omisos del formato FT001.

A partir de la ponderación de las variables y la aplicación de los cálculos definidos en la metodología, se establecieron cuatro categorías de priorización: baja, media, media alta y

alta, siendo las categorías media alta y alta aquellas sobre las cuales se focalizan las acciones de supervisión.

Resultados

Las tablas que se presentan a continuación muestran las categorías de priorización en las que se clasificaron, para la vigencia 2026, las sedes de las IPS y Transporte Especial de Pacientes- TEP- respectivamente:

Tabla 55. Priorización IPS 2026

Nivel	Mayor o igual	Menor	Sedes
BAJA	-	1,29382	10.529
MEDIA	1,29382	1,60852	5.843
MEDIA ALTA	1,60852	1,92321	2.430
ALTA	1,92321		672

Fuente: Delegada para Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 56 Priorización TEP 2026

Nivel	Mayor o igual	Menor	Sedes
BAJA	-	1,35588	135
MEDIA	1,35588	1,53078	100
MEDIA ALTA	1,53078	1,70567	266
ALTA	1,70567		143

Fuente: Delegada para Prestadores de Servicios de Salud

Estos resultados permiten orientar de manera estratégica las acciones de supervisión, optimizando el uso de los recursos institucionales y fortaleciendo la capacidad de intervención sobre los prestadores con mayor nivel de riesgo, en beneficio de la calidad, oportunidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Supervisión de Prestadores de Servicios de Salud en el marco de la gestión del Riesgo de LA/FT/FPADM

Acciones

Durante el período comprendido objeto, la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud adelantó acciones de inspección, vigilancia y control orientadas a verificar el cumplimiento del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM) por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) clasificadas en las categorías de supervisión C1, C2 y D1, en el marco de la Circular Externa 009 de 2016 y sus modificaciones.

Resultados

Como resultado de esta gestión, se efectuó el monitoreo de los reportes obligatorios presentados por las IPS durante la vigencia 2025 y primeros meses de 2026, identificando niveles de cumplimiento, omisión y extemporaneidad, incluidos los casos de IPS con medidas especiales de vigilancia.

En noviembre y diciembre de 2025 se enviaron comunicaciones masivas a 263 IPS con incumplimientos en el reporte, lo que derivó en la recepción de respuestas de 41 vigilados y en la subsanación extemporánea de 785 reportes, evidenciando una reducción del 4 % en reportes no recibidos para el período enero–octubre de 2025. Adicionalmente, se emitieron memorandos técnicos a las Direcciones de Medidas Especiales, Inspección y Vigilancia e Innovación y Desarrollo, así como un oficio a la UIAF, fortaleciendo la articulación interinstitucional y la toma de decisiones basada en evidencia. Estas actuaciones contribuyeron al fortalecimiento de los mecanismos de supervisión, al uso de herramientas analíticas para la identificación de alertas y patrones de riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM), y a la promoción de la transparencia e integridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Auditorías

Acciones

La Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud ejecutó auditorías a prestadores de servicios de salud con el propósito de verificar el cumplimiento de las obligaciones en los componentes financiero, administrativo, legal y de prestación de servicios. Estas actuaciones permitieron identificar riesgos, evaluar la capacidad de respuesta institucional y orientar acciones de mejora frente a situaciones críticas.

Resultados

Durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y abril de 2026, se realizaron sesenta (60) auditorías, de las cuales treinta y cinco (35) correspondieron a auditorías integrales (58,33%) y veinticinco (25) a auditorías específicas (41,67%), evidenciando una mayor concentración en las auditorías de alcance integral.

Las auditorías integrales se enfocaron en la verificación del cumplimiento de responsabilidades en los componentes financiero, administrativo, legal y de prestación de servicios. Por su parte, las auditorías específicas abordaron temas puntuales como el manejo integral de la desnutrición aguda en población infantil (0 a 59 meses), la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal), la prestación de servicios, el cumplimiento en el reporte de información financiera conforme a la Circular Única y su incidencia en la contribución de vigilancia, así como la gestión de reclamaciones SOAT.

Tabla 57. Distribución de auditorías por tipo vigencia octubre 2025 - abril 2026

Acción de iv	# auditorías	%
Auditoría – Específica	25	41,67%
Auditoría – Integral	35	58,33%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia Delegatura Prestadores de Servicios en Salud: Base de datos de auditorías vigencia 2025 y 2026

Seguimiento a la gestión de riesgos de los Prestadores de Servicio de Salud

En complemento a lo expuesto sobre la autoevaluación del SIGR de los PSS, se señala que para darle continuidad a la medición del nivel de implementación del Código de Conducta y Buen Gobierno (CCBG), de los subsistemas de administración de riesgos y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), considerando el contenido y resultados de la versión nro.1 del instrumento denominado “Autodiagnóstico” desarrollado en el año 2023, hoy renombrado Autoevaluación del SIGR de los PSS se desarrollaron las siguientes actividades:

Acciones

Se realizaron acciones en el marco de la supervisión basada en riesgos y supervisión basada en cumplimiento de las instrucciones del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR); se efectuaron requerimientos de información para validar el cumplimiento de las directrices del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT), se construyó un instrumento para evaluar la gestión del riesgo en salud articulado con otros riesgos, se impartieron orientaciones técnicas a través de las respuestas proyectadas a los derechos de petición sobre el SIGR y se efectuó seguimiento a los planes de mejoramiento y acción.

Resultados

- **Supervisión basada en Cumplimiento y Riesgos**

Se realizaron dos (2) auditorías a las IPS Avidanti S.A.S y Bienestar IPS S.A.S y un (1) seguimiento en campo a Orthoplan Todavía con los Dientes Torcidos Cali S.A.S.

- **Verificación de requisitos Oficial de Cumplimiento**

Se realizó la verificación de requisitos del Oficial de Cumplimiento SARLAFT/FPADM y reporte de novedades de este rol en el módulo de Datos Generales del nRVCC a las siguientes: i) IPS Comité de estudios Médicos S.A.S, Clínica Reina Lucia, Clínica la Sabana S.A., EMI S.A.S - Empresa de Medicina Integral, Clínica Dime Clínica Neurocardiovascular e Instituto Colombiano de Oncología Integral S.A.S.

- **Instrumento para evaluar la gestión del riesgo en salud** (Enfermedades Cardiovasculares – Ruta cardio-cerebro-vascular-metabólica).

Se diseñó una herramienta para evaluar los controles que debe adoptar el PSS (normatividad aplicable) para determinar el estado de implementación de las etapas del riesgo cardiovascular (identificación, medición, control y tratamiento) y contribuir a reducir los desenlaces negativos en salud. Asimismo, se incluyeron los lineamientos de la Circular Externa nro. 4-5 de 2021 de la SNS relacionados con los riesgos financieros y no financieros.

Por último, se respondieron 22 (2025) y 5 (2026) consultas relacionadas con la normatividad que rige el SIGR y se realizó la aprobación y seguimientos a las acciones de mejoramiento de los PSS, en virtud de las acciones de IV ejecutadas.

Evaluación y seguimiento a Planes de Mejoramiento

Acciones

Derivado de las auditorías realizadas por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026 se requirió la suscripción de plan de mejoramiento a cuarenta y dos (42) vigilados, con el fin de establecer acciones que permitan corregir y subsanar las causas que dieron origen a los hallazgos, evitando que situaciones similares se vuelvan a presentar en detrimento de las condiciones de la prestación de servicios de salud a la población. Así las cosas, se realiza el análisis y evaluación de los planes de mejoramiento presentados por los vigilados, los cuales, una vez aprobados, son objeto de seguimiento hasta finalizar su plazo de ejecución.

Resultados

La gestión realizada en seguimiento a los planes de mejoramiento se presenta a continuación:

Tabla 58 Estado de los Planes de Mejoramiento requeridos entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026

Estado	Total
Aprobado, en ejecución	21
En revisión	9
PM en términos para suscripción	8
No aprobado	1
No enviado	3
Total	42

Fuente: Base de datos de seguimiento a los planes de mejoramiento de la DIVPSS

Tabla 59 Gestión realizada a los Planes de Mejoramiento entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026

Gestión realizada por el GIVPMPSS	Total
Primera revisión de PM para aprobación	33
Segunda revisión de PM para aprobación	21
Revisión de soportes de ejecución	93

Fuente: Base de datos de seguimiento a los planes de mejoramiento de la DIVPSS

Seguimiento a hospitales posterior al levantamiento de medida especial

Acciones

Como parte de las acciones para la supervisión del riesgo de los vigilados, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, realizó acciones en el marco del proceso de vigilancia, a través de requerimiento de información a las Empresas Sociales del Estado que finalizaron una medida especial, con el objetivo de generar alertas de riesgo con seguimientos periódicos frente a procesos críticos que impacten en la garantía de la continuidad de la atención.

Tabla 60 Empresas Sociales del Estado objeto de seguimiento y evaluación durante el 2025

Empresa Social del Estado	Departamento	Municipio
ESE Hospital Universitario del Caribe	Bolívar	Cartagena
ESE Hospital Local de Cartagena	Bolívar	Cartagena
ESE Hospital San Andrés de Chiriguaná	Cesar	Chiriguaná
ESE Hospital San Andrés de Tumaco	Nariño	Tumaco
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Bogotá D.C.	Bogotá D.C.

Fuente: SNS - Elaboración propia Dirección IV para Prestadores de Servicios de Salud -Corte: 14 de abril de 2026.

Resultados

Las ESE relacionadas en la tabla anterior, actualmente se encuentran en el proceso de suscripción de un plan de acción respecto a cada una de las alertas identificadas con base en el análisis de la información aportada por cada entidad. Este plan de acción será objeto de seguimiento durante la vigencia 2026.

Acciones de Inspección y Vigilancia en Salud

En el marco de las funciones de inspección y vigilancia, y con el propósito de fortalecer la garantía del derecho a la salud en eventos priorizados de alto impacto, se desarrollaron acciones orientadas al seguimiento de obligaciones normativas, la articulación interinstitucional y la verificación de la prestación de servicios de salud, así como a la implementación de lineamientos relacionados con la prevención de la negación de servicios.

- **Participación en comités interinstitucionales:** Se participó en comités interinstitucionales relacionados con eventos de interés en salud pública, convocados por el Instituto Nacional de Salud. Durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y abril de 2026 se asistió a un total de diecisiete (17) Comités de Vigilancia Epidemiológica.
- **Seguimiento a la Sentencia T-423 de 2017 (Eutanasia):** Se realizó seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-423 de 2017, relacionada con el derecho a morir dignamente. En este marco, se efectuaron requerimientos a 34 prestadores de servicios de salud, debido a inconsistencias reportadas por los aseguradores en la garantía de la prestación efectiva de este derecho.

- **Articulación interinstitucional en VIH:** Se llevó a cabo una reunión de articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de aclarar dudas frente a la ruta de prescripción y entrega de medicamentos antirretrovirales, especialmente del **Dolutegravir**.
- **Auditorías a IPS que atienden población con VIH:** Se realizaron dos (2) auditorías a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que atienden directamente a población que vive con VIH, con el propósito de verificar la adecuada prestación de los servicios de salud.
- **Implementación de la Resolución 1632 de 2025 – Negación de servicios de salud:** Desde la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, se participó en las diferentes mesas técnicas programadas por la entidad, en cumplimiento de lo ordenado en la Resolución 1632 de 2025, cuyo liderazgo se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Auditorías específicas a instituciones de alta complejidad para evidenciar Negación de Servicios de Salud:** En el marco de la mencionada resolución, se realizaron cuatro (4) auditorías específicas en la ciudad de Medellín y Cali a cuatro instituciones de alta complejidad, priorizadas por presentar un número considerable de PQRD.

Resultados

- Los prestadores requeridos en el marco de la Sentencia T-423 de 2017 se encuentran actualmente en proceso de seguimiento, orientado a la verificación del cumplimiento de la garantía del derecho a morir dignamente.
- La articulación con el Ministerio de Salud permitió aclarar aspectos técnicos y operativos sobre la prescripción y entrega de medicamentos antirretrovirales.
- Las auditorías realizadas a IPS que atienden población con VIH aportaron insumos para verificar la prestación de servicios de salud dirigidos a esta población.
- Como resultado de las auditorías a instituciones de alta complejidad, se identificaron hallazgos relacionados con incumplimientos en condiciones de habilitación en los servicios de Atención de Urgencias, Cirugía y Consulta Externa.
- No obstante, no se evidenciaron negaciones de servicios de salud que configuraran vulneración de la normatividad vigente ni de los acuerdos de voluntades suscritos por parte de los prestadores auditados.

Contribución de Vigilancia

Acciones

La Contribución de Vigilancia, establecida en el artículo 76 de la Ley 1955 de 2019, constituye un tributo a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, destinado a financiar sus costos de funcionamiento e inversión. Este deberá ser cancelado anualmente por las personas jurídicas de derecho público y privado sometidas a inspección, vigilancia y control, con base en los Ingresos Operacionales del Sector Causados (IOSC) registrados al cierre de la vigencia inmediatamente anterior.

En el marco de este proceso, la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, identifica y realiza seguimiento a los vigilados que no reportan información financiera, realizando requerimientos para el reporte de información o llevando a cabo auditorías en campo para su consecución. Durante el periodo objeto de este informe, se realizaron seis (6) auditorías y se emitieron 3.995 requerimientos para el cumplimiento del reporte de información financiera.

Resultados

Para la Contribución durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre de 2015 al 14 de marzo de 2016, se identificaron 345 sujetos vigilados, siendo estos sujetos pasivos no exonerados (335 IPS y 10 de transporte especial de pacientes) que se encontraban pendientes por la liquidación de la obligación para las vigencias 2020 (200 IPS), 2021 (16 IPS), 2022 (43 IPS), 2023 (40 IPS) y 2025 (24 IPS). A la fecha, se han aprobado reportes de IOSC por un valor total de \$429.610 millones, de los cuales \$417.310 millones corresponden a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y \$12.300 millones a transporte especial de pacientes.

Autorización previa de Reformas estatutarias

Acciones

El numeral 29 del artículo 4 del Decreto 1080 de 2021 establece que es función de la Superintendencia Nacional de Salud *“Autorizar o negar previamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, las operaciones relacionadas con la disminución de capital y ampliación de objeto social a actividades no relacionadas con la prestación de los servicios de salud”* (Subrayado fuera de texto).

De manera concordante, el numeral 5 del artículo 25 del decreto ibidem preceptúa que la Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud tiene a su cargo la función de *“Recomendar al Superintendente Nacional de Salud autorizar o negar, de manera previa, las operaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud relacionadas con la disminución de capital”*, por su parte el numeral 5 del artículo 26 establece en cabeza de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, adelantar los estudios para determinar la viabilidad de las propuestas de modificación estatutaria de las instituciones prestadoras de servicios de salud que impliquen disminución del capital o ampliación del objeto social a actividades no relacionadas con la prestación de los servicios de salud. (Subrayado fuera de texto).

Resultados

En virtud de lo anterior, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud ha recibido desde el mes de octubre de 2015 hasta la fecha de presentación de

este informe, 2 reformas estatutarias, de las cuales 1 se encuentra finalizada con resolución aprobando la solicitud, y la otra se encuentra actualmente en gestión (en análisis financiero y jurídico).

De igual forma, durante este periodo (octubre 2025 a abril 2026) se han tramitado 7 solicitudes de reformas estatutarias de vigencias anteriores, las cuales a la fecha se encuentran finalizadas con resolución como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 61. Relación de Reformas Estatutarias 2025 - 2026

Nit	Prestador	Fecha de radicación	Estado
900900122-7	HEALTH & LIFE IPS SAS	22/08/2024	Finalizada
901570478-1	DENTIST SOCIAL MEDICAL SAS	28/10/2024	Finalizada
900269200-7	INVERSIONES LUDIMAX SAS	3/10/2024	Finalizada
900477525-7	IPS SERVICIOS DE GESTION INTEGRADA S.A.S. - SERGEINT SAS	29/11/2024	Finalizada
900013939 - 1	CORPORACIÓN PARA LA ATENCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES - MILAGROZ	13/05/2025	Finalizada
900830581-3	FUNDACION IPS PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL DEL SURCOLOMBIANO-FUNIPSI	13/03/205	Finalizada
800251482-5	IPS HOGARES DE PASO LA MALOKA S A S	28/05/2025	Finalizada
901570478-1	DENTIST SOCIAL MEDICAL SAS (2)	12/11/2025	Finalizada
901669146 - 7	GAITAN SALUD IPS SAS	6/03/2026	En gestión

Fuente: SNS - Elaboración propia Dirección IV para Prestadores de Servicios de Salud.

Acciones y Resultados en Medidas Especiales a Prestadores de Servicios de Salud

• Acuerdos de reestructuración de pasivos

Acciones

En el marco de la Ley 550 de 1999, se promueve la sostenibilidad financiera y la continuidad de los servicios de las ESE mediante procesos de acuerdo de reestructuración de pasivos, cuya evaluación y autorización están a cargo de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, además de efectuar el seguimiento al cumplimiento de las funciones del promotor desde la etapa de solicitud hasta la celebración y ejecución de los acuerdos.

Resultados

Desde octubre de 2025 hasta abril de 2026, se realizó una reunión presencial y una visita de seguimiento en campo al Hospital de Caldas Empresa Social del Estado con el fin de verificar el estado actual del acuerdo de reestructuración de pasivos. Así mismo, se realizaron dos

reuniones presenciales en las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud con el Hospital San Diego de Cereté.

Formalización laboral en ESE bajo medida

Acciones

En el marco de la estrategia del gobierno nacional la formalización laboral en las Empresas Sociales del Estado se consolida como un eje fundamental para el fortalecimiento de la sostenibilidad institucional y la garantía de condiciones laborales dignas para el talento humano en salud. Desde la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, se ha promovido este proceso como parte de las estrategias de recuperación administrativa y financiera de las ESE bajo medida, reconociendo que la estabilidad laboral incide directamente en la calidad de la atención y en la continuidad de los servicios a la población.

Resultados

De acuerdo con el seguimiento realizado durante el primer trimestre de 2026, las entidades bajo medida presentan un avance en el proceso de formalización laboral, evidenciado en el desarrollo de actividades estructurales y técnicas, tales como estudios de cargas laborales, rediseños institucionales, actualización de manuales de funciones y estructuración de plantas de personal.

Teniendo en cuenta lo anterior, se identificó el siguiente avance:

- El 33,3% de las entidades se encuentra en etapa de diagnóstico y planificación, correspondiente al Hospital Universitario del Atlántico, la Unidad de Salud de Ibagué, el Hospital de Nazareth y el Hospital San Rafael de Leticia. Estas entidades concentran sus esfuerzos en la estructuración técnica del proceso, mediante la caracterización del talento humano, el análisis de brechas y la formulación de propuestas institucionales.
- El 33,3% de las entidades avanza en la etapa de implementación, dentro de las cuales se encuentran el Hospital Regional del Magdalena Medio, el Hospital Rosario Pumarejo de López, el Hospital Departamental San Francisco de Asís y el Centro de Salud Giovani Cristi. Estas entidades desarrollan acciones orientadas a la ejecución del proceso de formalización, soportadas en estudios técnicos, actos administrativos y definición de plantas de personal.
- El 16,6% se encuentra en etapa de consolidación o transición, representado por el Hospital La Misericordia de Calarcá y el Hospital San José de Maicao, entidades que adelantan ajustes estructurales y proyecciones institucionales para la formalización progresiva de sus cargos.
- El 8,3% corresponde a la etapa de verificación, en la cual se encuentra el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar, que evalúa el cumplimiento de los objetivos, el impacto del proceso y la sostenibilidad de las acciones implementadas.

- El 8,3% restante ha alcanzado la etapa de sostenibilidad, correspondiente al Hospital Luis Ablanque de la Plata, el cual culminó exitosamente su proceso de formalización laboral, logrando la provisión total de su planta de personal.

Esta distribución evidencia un comportamiento progresivo y sostenido del proceso, en el cual las entidades avanzan de manera escalonada y coherente hacia la formalización laboral, conforme a sus capacidades institucionales y nivel de desarrollo técnico.

- **Fortalecimiento al seguimiento de proyectos estratégicos y de impacto**

Acciones

La Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, a través de la Dirección de Medidas Especiales, ha venido fortaleciendo el seguimiento a los proyectos estratégicos y de impacto dirigidos a los prestadores de servicios de salud que se encuentran bajo medidas especiales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Dentro de este ejercicio se incluye el seguimiento a proyectos de infraestructura en salud, particularmente aquellos orientados a modelos de atención diferencial como la infraestructura móvil hospitalaria, la cual busca garantizar la prestación de servicios en territorios con dispersión geográfica y limitaciones de acceso, como las zonas ribereñas y apartadas del país, orientados a ampliar la cobertura y oportunidad en la atención en poblaciones históricamente desatendidas, en este contexto se realiza seguimiento a iniciativas como:

1. El Buque Hospital Benkos Bioho de la E.S.E Luis Ablanque de la Plata
2. El Buque Hospital de la E.S.E San Rafael de Leticia
3. Reposición de la infraestructura física de la E.S.E Hospital de Nazareth.

Resultados

Se ha implementado un esquema de seguimiento integral que incorpora la revisión de avances planeados y ejecutados, el seguimiento a la ejecución física y financiera, así como el análisis del estado de los contratos derivados de los proyectos, bajo un enfoque articulado desde los componentes técnico científico, jurídico, administrativo y financiero, permitiendo contar con una visión integral de la ejecución y generar alertas tempranas frente a posibles desviaciones.

Durante la vigencia 2026 se han efectuado 4 seguimientos a los 3 proyectos, lo que ha permitido evidenciar avances significativos en la mitigación de retrasos inicialmente identificados, así como un mayor cumplimiento de los cronogramas y condiciones pactadas en los contratos, fortaleciendo la ejecución de los proyectos y su impacto en la prestación de servicios de salud.

En materia de infraestructura y proyectos estratégicos, se evidenció un progreso sustancial: el CAPS Fluvial Benkos Biohó del Hospital Luis Ablanque de la Plata en Buenaventura entró en su fase final de construcción y dotación, el cual inició operación el 27 de marzo de 2026; el Hospital de Nazareth alcanzó un avance del 98,52% en su construcción; y el buque hospital del Amazonas, del Hospital San Rafael de Leticia, registró un 22% de avance en obra.

- **Gestión y seguimiento a la asignación de recursos para el Fortalecimiento de Prestadores en medida especial**

Acciones

La Dirección de Medidas Especiales de la Delegada para Prestadores de Servicios, en el marco de sus competencias de inspección, vigilancia y control, realiza seguimiento permanente a las resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con la asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado bajo medida, con el propósito de verificar su adecuada incorporación presupuestal, ejecución y destinación conforme a los fines establecidos en cada acto administrativo.

Este seguimiento permite identificar avances, rezagos y alertas en la gestión financiera de los recursos, garantizando su correcta aplicación de acuerdo con lo señalado en los actos administrativos de asignación de recursos.

Resultados

Durante octubre de 2025 a abril de 2026, se realizó seguimiento a la asignación de recursos asignados así:

En el ámbito asistencial, se inició seguimiento del proyecto de atención en salud mental del Hospital Rosario Pumarejo de López, respaldado con recursos del Gobierno Nacional por \$424 millones.

Se está realizando seguimiento a la asignación de recursos para cofinanciar atenciones de urgencias a población migrante no asegurada, alcanzando para las ESE intervenidas una asignación total de \$100.012 millones, apoyando la sostenibilidad de los servicios de las ESE intervenidas ESE Hospital San Rafael de Leticia, Hospital Rosario Pumarejo de López ESE, ESE Hospital La Misericordia, ESE Hospital Regional Magdalena Medio, Unidad de Salud de Ibagué ESE, Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar ESE, Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, Hospital Luis Ablanque de la Plata, ESE Universitaria del Atlántico, Hospital de Nazareth y Hospital San José de Maicao.

Adicionalmente se está verificando la ejecución de recursos asignados por el Gobierno Nacional para el fortalecimiento de servicios de la operación corriente en la vigencia 2026, en las ESE bajo medida por valor de \$18.646 millones de las siguientes resoluciones:

Tabla 62. Seguimiento a asignación de recursos MSPS

No. Resolución	Entidad beneficiada	Valor asignado
RESOLUCION 2524 DE 2025 MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 194 DE 2025	Hospital De Nazareth	4.500.031.192
RESOLUCIÓN 2602 DE 2025 MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 250 DE 2026	Ese Universitaria Del Atlántico	3.826.921.369

No. Resolución	Entidad beneficiada	Valor asignado
RESOLUCIÓN 2651 DE 2025	Hospital Luis Ablanque De La Plata	4.999.999.964
RESOLUCIÓN 2699 DE 2025	Nueva Ese Hospital San Francisco De Asís	4.999.999.990
RESOLUCIÓN 2678 DE 2025	Ese Centro De Salud Giovanni Cristini	320.000.000

Fuente: Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud

En conjunto, estos avances reflejan una gestión orientada a resultados, con impacto en la sostenibilidad institucional, la atención en salud a poblaciones vulnerables y el fortalecimiento de la infraestructura en territorios priorizados.

- **Seguimiento y Resultados de impacto de las medidas especiales y de intervención**

Acciones

En la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, se realiza seguimiento en campo y documental a las Entidades prestadoras de servicios de salud que se encuentran en medida especial, así como mesas técnicas y acompañamientos o participación en espacios intersectoriales frente a la información administrativa, financiera, jurídica y técnico científica.

Resultados

Desde octubre de 2025 hasta abril de 2026 se realizaron un total de 17 visitas a Empresas Sociales del Estado bajo medida especial.

En el marco de las acciones de seguimiento a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, se participó en Mesa de Trabajo Intersectorial de la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición Aguda en niñas y niños menores de cinco años en el departamento del Chocó donde se realizó seguimiento al cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia en la resolución 2025410040012360-6 del 26 de diciembre de 2025, orientadas a abordar la situación de desnutrición en el departamento del Chocó, verificando avances y ajustes en las acciones adoptadas. Asimismo, se brindó acompañamiento a Mesa de Salud de la Comisión de seguimiento a los Acuerdos del Paro Cívico Departamental por la Salvación y Dignidad del Choco. Adicionalmente se participó en diligencia citada por la Procuraduría General de la Nación a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó - Choco en medida de intervención forzosa administrativa para administrar.

Durante 2026 se han realizado 21 mesas técnicas virtuales de seguimiento a las entidades bajo medida donde se han tratado temas de relevantes tales como:

- Seguimiento a recurso de subsidio a la oferta del Hospital San Rafael de Leticia.
- Seguimiento a acciones del plan de abordaje inmediato, a la ESE Universitaria del Atlántico, Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís.
- Seguimiento al proceso de depuración de estados financieros y mejoramiento de glosas del Hospital Luis Ablanque de la Plata.
- Seguimiento a decisiones de impacto del Hospital San José de Maicao y Hospital Rosario Pumarejo de López,
- Seguimiento a estado de ejecución contractual de obras de la Unidad de Salud de Ibagué – USI ESE
- Seguimiento al reporte de indicadores Fénix con el Hospital de Nazareth, Hospital Rosario Pumarejo de López, Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar.
- Seguimiento a la Prestación de servicios de Salud con el Hospital de Nazareth.
- Seguimiento a Estados financieros con la ESE Universitaria del Atlántico.

Adopción de medidas especiales

Durante octubre de 2025 al mes de abril de 2026 se realizó la toma de posesión de intervención forzosa administrativa para administrar de la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís, del departamento de Quibdó el 26 de noviembre de 2025 ya que el seguimiento realizado a la medida de vigilancia especial, impuesta desde el 1 de marzo de 2025, permitió constatar el deterioro progresivo de la calidad en la atención, la presencia de prácticas inseguras que afectan los atributos esenciales de la seguridad del paciente, el incumplimiento sostenido del programa de desaceleración de la desnutrición infantil, el registro de mortalidades evitables y un preocupante desequilibrio financiero. Por lo que después de ocho meses en medida de vigilancia especial y ante la persistencia de graves deficiencias asistenciales, administrativas y financieras que comprometían la seguridad del paciente y la continuidad en la prestación del servicio, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la intervención forzosa administrativa de la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó (Chocó), por el término de un año.

También se adelantó la toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar a la Unidad de Salud de Ibagué – USI ESE. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia, practicó una auditoría con el objetivo de verificar el cumplimiento de las responsabilidades de la entidad en los ejes financiero, administrativo-legal, prestación de servicios de salud y atención al usuario, correspondientes a las vigencias 2022, 2023 y lo corrido de 2024. Como resultado de la auditoría, se evidenciaron graves deficiencias en la gestión administrativa, financiera y asistencial. Asimismo, se identificaron barreras de acceso a los servicios, demoras en la atención de urgencias, riesgos en la atención farmacéutica, ausencia de adecuaciones para la atención de población vulnerable y el incumplimiento de protocolos críticos, lo que dio lugar

a un total de 37 hallazgos. En consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, así como la intervención forzosa administrativa para administrar a la Unidad de Salud de Ibagué Empresa Social del Estado, por un término de un (1) año.

- **Acciones y Resultados de la compra conjunta de Prestadores de Servicios de Salud**

Acciones y resultados

La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de su rol articulador y de sus funciones de seguimiento y control, ha acompañado técnicamente los procesos de negociación conjunta de medicamentos adelantados por las Empresas Sociales del Estado bajo medida especial, por lo que para la vigencia 2026 se encuentra en curso un nuevo proceso de negociación conjunta de medicamentos, en el que participarán 11 Empresas Sociales del Estado bajo medida especial, con el propósito de continuar optimizando el uso de los recursos y mejorar el acceso a medicamentos y la cual tiene fecha de finalización en el mes de mayo. Esta negociación incorpora subasta inversa, optimizando la competencia y eficiencia del gasto público.

Logros

Protección de la vida y seguridad de los pacientes mediante medidas cautelares y sanitarias a Prestadores de Servicios de Salud

La Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud a través de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, ordenó catorce (14) medidas de control —trece (13) medidas cautelares y una (1) medida sanitaria de seguridad— a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre octubre de 2025 y abril de 2026, con el fin de mitigar de manera inmediata riesgos críticos para la vida, la integridad de los pacientes y el adecuado uso de los recursos del sistema. Estas decisiones, adoptadas en el marco de las funciones de inspección y vigilancia y conforme al artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, incluyeron la cesación provisional de actividades en prestadores en situación crítica y la suspensión de servicios.

Su implementación permitió la intervención oportuna de situaciones de alto riesgo y la adopción de acciones correctivas por parte de los prestadores, contribuyendo al fortalecimiento de las condiciones de seguridad y calidad en la atención, especialmente en servicios de mayor sensibilidad.

Fortalecimiento de las acciones de inspección y vigilancia sobre mortalidad materna y desnutrición

Atención Materno Perinatal

La Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud fortaleció las acciones de inspección y vigilancia de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal mediante la ejecución de dieciocho (18) auditorías, la participación permanente en el seguimiento nacional del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM) y la intervención focalizada en territorios priorizados. Estas acciones permitieron identificar y gestionar riesgos críticos en la atención de gestantes, impulsar el cumplimiento de los lineamientos normativos y promover la implementación de planes de mejora por parte de prestadores y entidades territoriales.

Como resultado, se logró una mayor articulación interinstitucional, avances significativos en el cumplimiento de compromisos en territorios priorizados y el fortalecimiento de las condiciones de calidad y seguridad en la atención materno perinatal, especialmente en componentes clave como control prenatal, manejo de emergencias obstétricas y seguimiento a gestantes de alto riesgo.

Desnutrición Infantil

La Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud fortaleció las acciones de inspección y vigilancia frente a la atención de la desnutrición aguda en menores de cinco años mediante la ejecución de veintiún (21) auditorías, la intervención focalizada en territorios priorizados como La Guajira y Chocó, y la articulación intersectorial en espacios de seguimiento nacional y territorial. Estas acciones permitieron identificar y gestionar fallas críticas en la atención, exigir la implementación de planes de mejora a prestadores y entidades territoriales, y promover el cumplimiento de los lineamientos técnicos para el manejo integral de la desnutrición.

Como resultado, se fortalecieron las capacidades institucionales, se avanzó en la corrección de brechas en la atención y se impulsaron mejoras en la calidad, oportunidad y enfoque diferencial en la prestación de servicios, especialmente en poblaciones vulnerables como la niñez indígena.

Orientaciones técnicas con enfoque de Riesgos para el fortalecimiento de las capacidades de los vigilados

La Delegada para Prestadores de Servicios de Salud en el marco de fortalecimiento de la capacidad institucional de los prestadores, realizó dieciocho (18) orientaciones técnicas y participó en siete (7) mesas de trabajo entre octubre de 2025 y abril de 2026, enfocadas en la gestión integral de riesgos asociados a prioridades de salud pública como salud materno

perinatal, desnutrición, dengue, así como en aspectos de gestión institucional relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo (SARLAFT), cumplimiento de reportes de información, formalización laboral, condiciones laborales del talento humano en Salud y asignación de Equipos Básicos de Salud.

Como resultado, se consolidó un enfoque preventivo de inspección y vigilancia que fortaleció la capacidad de respuesta de los prestadores y mejoró la gestión de riesgos en salud. Adicionalmente, se viabilizó la operación del Buque Hospital Benkos Biohó como sede itinerante del Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE., mediante un proceso riguroso de verificación documental y validación en territorio, contribuyendo a garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud en zonas con limitaciones de acceso y en contextos de emergencia.

Protección de los recursos públicos

SOAT

En el marco de las competencias de inspección y vigilancia, la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud, desarrolló diversas acciones orientadas a la protección y uso eficiente de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas gestiones tuvieron como propósito identificar, prevenir y sancionar prácticas irregulares que comprometieran la adecuada destinación de los recursos asociados a la atención en salud, especialmente aquellos derivados del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y los cobros ante la ADRES, para lo cual se realizaron seis (6) auditorías a IPS y empresas de transporte especial, lo que dio lugar a la imposición de dos (2) medidas cautelares y a la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud por \$3.800 millones.

De manera complementaria, se efectuaron traslados a la Superintendencia de Industria y Comercio, entidad que sancionó a tres mayoristas e IPS por prácticas de sobrecostos en medicamentos con incrementos de hasta el 7.000%, imponiendo multas superiores a \$5.763 millones. Estos resultados evidencian una actuación articulada, oportuna y rigurosa orientada a la identificación de conductas irregulares, la protección de los recursos del sistema y la garantía de condiciones de transparencia y legalidad en la prestación de los servicios de salud.

Traslados de ADRES por cobros irregulares

Como resultado de las acciones de inspección, vigilancia y control relacionadas con cobros a la ADRES, se adelantaron ciento treinta y dos (132) actuaciones a IPS en trece (13) departamentos, identificando que ciento veinticuatro (124) IPS presentaban fallas en

condiciones de habilitación, las cuales fueron trasladadas a la Delegatura para Entidades Territoriales.

Estos resultados permitieron evidenciar presuntas irregularidades en los cobros por atención a víctimas de accidentes de tránsito, las cuales fueron puestas en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación y de la Dirección de Investigaciones Administrativas, así como la realización de mesas técnicas con la ADRES orientadas a fortalecer la articulación interinstitucional y definir medidas frente a entidades que generan alertas, contribuyendo a la protección de los recursos públicos y a la transparencia en el sistema de salud.

Fortaleciendo la Red Hospitalaria Pública: Programa de Mejoramiento Institucional (PMI)

Desde la vigencia 2023, la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud realizó seguimiento al Programa de Mejoramiento Institucional (PMI) en veinticuatro (24) Empresas Sociales del Estado (ESE), de las cuales cuatro (4) culminaron exitosamente, cinco (5) migraron al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) y quince (15) continuaron en seguimiento hasta 2025. Como resultado de este proceso, catorce (14) ESE cumplieron los objetivos del PMI y fueron categorizadas como entidades sin riesgo por el Ministerio de Salud y Protección Social, mientras que una (1) permaneció en seguimiento. Para la vigencia 2026, se mantienen dos (2) ESE en seguimiento PMI, incluyendo una que continúa del periodo anterior y otra incorporada tras evaluación de riesgo por incumplimientos del PSFF reportados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Este resultado es producto de la implementación del PMI como herramienta estratégica de inspección y vigilancia basada en riesgos, que permitió la identificación, medición y control de riesgos financieros y en la prestación de servicios de salud, a partir de la articulación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el seguimiento a los incumplimientos del PSFF.

A través de la evaluación continua de indicadores, la formulación de planes de mejora y el monitoreo periódico de su ejecución, se fortaleció la sostenibilidad financiera, operativa y asistencial de las ESE en riesgo, garantizando la continuidad de los servicios de salud en los territorios y consolidando una red pública hospitalaria más sólida, confiable y sin riesgo en la mayoría de los casos intervenidos.

Seguimiento a recursos asignados para Equipos Básicos en Salud (EBAS)

La Delegada para Prestadores de Servicios de Salud adelantó el seguimiento a la ejecución de recursos asignados para Equipos Básicos en Salud (EBAS) en ciento cinco (105) Empresas Sociales del Estado (ESE) priorizadas en treinta y un (31) departamentos, complementado con la realización de ocho (8) jornadas de acompañamiento técnico dirigidas a instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades territoriales. Estas acciones

permitieron consolidar información sobre el uso de los recursos, identificar alertas en su ejecución y fortalecer los mecanismos supervisión en los territorios.

Este logro se sustenta en un enfoque de inspección y vigilancia, mediante el cual se reforzaron las responsabilidades de los actores frente a la adecuada gestión de los recursos destinados a los EBAS, promoviendo su uso eficiente, transparente y orientado a resultados. Lo anterior contribuye a garantizar la implementación efectiva de estos equipos en los territorios, fortaleciendo la prestación de servicios de salud, especialmente en zonas con mayores necesidades y brechas de acceso.

Fortalecimiento al seguimiento de proyectos estratégicos y de impacto nacional

La Delegada para Prestadores de Servicios de Salud fortaleció el seguimiento a proyectos estratégicos y de impacto nacional mediante la gestión y monitoreo de recursos por más de \$118.658 millones, destinados a la asignación de recursos para cofinanciar atenciones de urgencias a población migrante no asegurada, alcanzando para las ESE intervenidas una asignación total de \$100.012 millones, apoyando la sostenibilidad de los servicios de las ESE intervenidas, así como para el fortalecimiento de servicios de la operación corriente en la vigencia 2026, por valor de \$18.646 millones, evidenciando una intervención integral en distintos frentes de la prestación de servicios de salud.

Este logro responde a una estrategia de control orientada al seguimiento técnico y financiero de la ejecución de recursos, priorizando proyectos que impactan directamente la capacidad resolutoria del sistema. A través de este ejercicio, se promovió el uso eficiente y transparente de los recursos, el fortalecimiento de servicios de la operación, contribuyendo a mejorar la oportunidad, calidad y sostenibilidad de los servicios de salud en el país.

Retos

Optimización de los tiempos de respuesta en la gestión de PQR y trámites institucionales

Solución tecnológica orientada a optimizar la gestión de PQRD y trámites de la Delegada, mediante integración con los sistemas actuales de información. Facilita el seguimiento automatizado y la estandarización de tiempos de respuesta, mejorando la eficiencia operativa.

La gestión de PQRD presenta oportunidades de mejora en términos de atención, trazabilidad y eficiencia operativa, lo que incide en la capacidad de respuesta de la Delegada frente a las solicitudes de los usuarios y actores del sistema. La dispersión de información y la limitada integración entre sistemas dificultan el seguimiento oportuno y la estandarización de procesos.

Por lo anterior, se requiere avanzar en la implementación de soluciones tecnológicas que permitan integrar los sistemas de información existentes, automatizar el seguimiento de las solicitudes y estandarizar los tiempos de respuesta, contribuyendo a una gestión más ágil, eficiente y orientada al ciudadano.

Fortalecimiento de las acciones de seguimiento orientadas a mejorar la gestión institucional de las ESE en medidas especiales

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) bajo medidas especiales continúan enfrentando retos asociados a barreras estructurales, operativas y de gestión que limitan su capacidad resolutoria y afectan su sostenibilidad institucional. Estas condiciones dificultan el cumplimiento efectivo de su misionalidad y la garantía de una atención integral, continua y de calidad.

En este sentido, se hace necesario fortalecer las acciones de seguimiento y control, mediante el robustecimiento de procesos, recursos y modelos de gobernanza, con el fin de mejorar el desempeño institucional de las ESE y su capacidad de respuesta frente a las necesidades de la población.

Deficiente infraestructura tecnológica en Sistemas de Información y gestión documental

La infraestructura tecnológica asociada a los sistemas de información y gestión documental presenta limitaciones que afectan la disponibilidad, integración y oportunidad de la información requerida para el ejercicio efectivo de las funciones de inspección, vigilancia y control. Estas condiciones pueden incidir en la eficiencia de los procesos y en la capacidad de análisis y toma de decisiones.

Por lo anterior, se requiere avanzar en el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, mediante la adquisición y actualización de herramientas y plataformas que optimicen la gestión de la información, mejoren la interoperabilidad y fortalezcan las acciones de inspección, vigilancia y control.

Cierre de servicios por deficiente flujo de recursos para los PSS

El cierre de servicios, la negación de atenciones y la generación de barreras de acceso continúan siendo un reto relevante en el sistema de salud, asociado en gran medida a dificultades en el flujo oportuno de recursos desde las Entidades Responsables de Pago (ERP) hacia los Prestadores de Servicios de Salud (PSS). Esta situación afecta la sostenibilidad financiera de los prestadores y compromete la continuidad en la prestación de los servicios.

En consecuencia, se hace necesario fortalecer los mecanismos que garanticen un flujo de recursos oportuno y suficiente, con el fin de prevenir el cierre de servicios, asegurar la continuidad en la atención y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

5.4. Delegatura para entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 del Decreto 1080 de 2021, la Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene a su cargo el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre estos actores, con el propósito de garantizar la adecuada gestión de los riesgos, el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema y la correcta administración de los recursos del sector salud.

Para el cumplimiento de este propósito, la Delegatura articula su gestión a través de sus dependencias, orientando acciones de supervisión sobre la gestión territorial en salud, el ejercicio de las funciones de las entidades territoriales, el flujo y administración de los recursos, así como la adopción y seguimiento de medidas preventivas y especiales cuando a ello haya lugar, en coordinación con las Direcciones Regionales y demás instancias de la entidad.

Direcciones Regionales

De acuerdo con lo establecido en el artículo 29 del Decreto 1080 de 2021, las Direcciones Regionales son responsables de ejecutar en el territorio las actividades de inspección y vigilancia sobre las entidades territoriales, conforme a las metodologías, lineamientos y priorizaciones definidas por la Superintendencia Delegada.

En el marco de sus funciones, desarrollan acciones de supervisión, seguimiento a planes de mejoramiento, generación de alertas y fortalecimiento de capacidades territoriales, así como el apoyo a las demás dependencias en el desarrollo de actividades de inspección, vigilancia y control en el ámbito territorial.

Dirección de Inspección y Vigilancia para Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

En atención a lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección tiene a su cargo la ejecución de las actividades de inspección y vigilancia sobre los generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar la adecuada gestión, recaudo y aplicación de los recursos.

En desarrollo de estas funciones, adelanta acciones de supervisión sobre la información financiera y presupuestal, las fuentes de financiamiento del sistema, el manejo de los recursos y el cumplimiento normativo de los sujetos vigilados, así como el seguimiento a los planes de mejoramiento y la identificación de riesgos e irregularidades.

En el marco de sus funciones y responsabilidades, se desarrollaron las siguientes acciones y resultados:

Acciones y Resultados de la Delegada

En el marco de las funciones de inspección y vigilancia de la Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS, en el periodo de reporte, la gestión se orientó al fortalecimiento de la presencia institucional en los territorios, la articulación interinstitucional y el seguimiento a obligaciones legales y judiciales, con énfasis en la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, la mejora en el flujo de recursos del sistema y el cierre de brechas en poblaciones y territorios priorizados. A continuación, se presentan las acciones y sus resultados:

- Realización de 7 Mesas Técnicas de Fortalecimiento en competencias de inspección, vigilancia y control de las Entidades Territoriales de carácter departamental, distrital y municipal de veintiocho (28) departamentos: Vichada, Guaviare, Vaupés, Meta, Guainía, Casanare, Arauca, Magdalena, Santa Marta, La Guajira, Riohacha, Cesar, Risaralda, Quindío, Caldas, Valle del Cauca, Cali, Tumaco, Nariño y Cauca, Tolima, Huila, Caquetá y Putumayo. Contando con la participación de aproximadamente tres mil doscientas treinta y cinco (3.235) personas.
- Participación en las jornadas de diálogo de saberes con las organizaciones indígenas y entidades territoriales de los departamentos del Chocó y Córdoba y en la Mesa Permanente de Concertación de la Subcomisión de Salud Indígena.
- Aplicación de una herramienta de Inspección y Vigilancia a la garantía de la Interrupción Voluntaria del Embarazo-IVE en Cundinamarca, con el propósito de verificar las gestiones implementadas por la entidad territorial para garantizar la (IVE), identificar alertas en la prestación del servicio y generar planes de acción para mitigar los riesgos detectados.
- Ejecución de 1 auditoría para verificar el cumplimiento de las funciones, competencias, obligaciones y responsabilidades de la Secretaría Departamental de Salud de Santander en los componentes de Aseguramiento, Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad-SOGC, Salud Pública y Financiamiento, para las vigencias 2024, 2025 y hasta la fecha de ejecución de la auditoría en 2026.
- Implementación de acciones de IV frente a los presuntos incumplimientos constitutivos de estafa y falsedad por parte de algunas IPS y empresas de Transporte Especial de Pacientes que, de acuerdo con los reportes realizados por la ADRES, solicitando a 31 entidades territoriales departamentales y Distritales reportar las acciones de IVC implementadas frente a 345 IPS identificadas por la ADRES. En el mes de abril de 2026, se realizó la primera auditoría priorizada respecto de este ejercicio.
- En el marco de la Guía de Auditoría Institucional GAUDI, se finalizaron 4.751 auditorías a nivel municipal y distrital, y se participó en la creación del tablero de

Monitoreo GAUDI y construcción del módulo de plan de mejoramiento para implementación parte de EAPB y entidades territoriales.

- 11 jornadas de capacitación y fortalecimiento de capacidades a las entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal y la aseguradora NUEVA EPS respecto del desarrollo del aplicativo GAUDI, aplicación de criterios de evaluación conforme la Circular 001 de 2020 y sus modificatorias, Circular Externa 2025151000000005-5 del 3 de junio de 2025, con asistencia de 2.601 participantes.
- Participación en 1 auditoría al Departamento del Chocó, para evaluar el proceso de planeación en salud, conforme a lo establecido en la Resolución 100 de 2024.
- Asistencia a 11 mesas de saneamiento y aclaración de cartera, programadas y ejecutadas por entidades territoriales departamentales y distritales, en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, para evaluar su ejecución en marco de las responsabilidades asignadas a dichas entidades.
- 65 seguimientos a las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital, para evaluar el proceso de seguimiento al cumplimiento de los compromisos suscritos en las mesas de saneamiento y aclaración de cartera.
- Participación 16 mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social y otras áreas de la Superintendencia Nacional de Salud, para evaluar la implementación y resultados de la Circular Conjunta 030 de 2013.
- 255 comunicaciones gestionadas, relacionadas con requerimientos por calidad y consistencia de información, situación de cartera por concepto de venta de servicios y esfuerzo propio, derechos de petición relacionadas con las entidades territoriales, entre otros.
- 38 comunicaciones remitidas a las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital en la que se impartieron instrucciones financieras respecto de la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en el marco de lo establecido en la Resolución 1597 de 2025.
- 38 comunicaciones, remitidas a las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital en las que se actualizaron las instrucciones relacionadas con la programación, ejecución y seguimientos a las mesas de saneamiento y aclaración de cartera en el marco de lo establecido en la Circular Externa 030 de 2013.
- Participación en 7 Mesas Técnicas de Fortalecimiento en competencias de inspección, vigilancia y control de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
- Participación en 2 mesas de inspección y vigilancia, departamentos de Córdoba y Santander, al proceso de fiscalización de los recursos de cofinanciación (rentas cedidas) al régimen subsidiado, ejecutadas de manera conjunta con la Dirección de Inspección y Vigilancia para Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS.
- 12 mesas de inspección y vigilancia a las entidades territoriales, en las que se realiza seguimiento a las responsabilidades de las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital al flujo de recursos del Sistema.

- 106 requerimientos de información sobre: salud sexual y reproductiva, salud mental, Sustancias psicoactivas, Plan Ampliado de Inmunizaciones, fortaleciendo el análisis territorial, la gestión de alertas y la priorización de acciones de inspección y vigilancia en territorios de alto riesgo.
- 6 mesas de inspección y vigilancia con seguimiento a acciones de mejoramiento en Bogotá, Putumayo, Chocó, La Guajira, Córdoba y Antioquia, efectuando traslados por incumplimientos activando procesos sancionatorios.
- 4 auditorías específicas realizadas a Chocó, Cesar, Magdalena y Neiva con el objeto de Verificar el cumplimiento de las responsabilidades que tiene asignadas la entidad territorial frente a la dirección, coordinación y seguimiento del sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, generando planes de mejora y seguimientos a los mismos.
- 6 mesas técnicas de verificación para evaluar la operación de seis (6) Laboratorios de Salud Pública LSP.
- 11 acciones de inspección y vigilancia a entes territoriales con coberturas críticas de vacunación canina y felina, instalando cinco (5) mesas de seguimiento y formulando 4 planes de acción.
- 32 entidades territoriales del orden departamental y seis (6) del orden distrital, con seguimiento a la contratación del PSPIC y al cargue del PAS 2025.
- Elaboración y actualización de guías metodológicas para el desarrollo de las acciones de IV como: mesa IV, red de controladores, acción territorial, en el marco de la actualización del nuevo mapa de procesos de la entidad.
- Seguimiento permanente a las Direcciones Regionales a través de la estrategia de Referentes Estratégicos Gerenciales, orientada a brindar apoyo técnico y a la estandarización de procesos, dejando como resultado la consolidación de instrumentos metodológicos, aplicativos institucionalizados e informes sobre la gestión de las mismas.
- Consolidación de una herramienta de priorización, definiendo criterios técnicos, objetivos y unificados para la focalización, concertación y selección de Entidades Territoriales para las acciones de inspección y vigilancia.

Por otra parte, se realizó seguimiento permanente a las principales sentencias estructurales, mediante requerimientos a los sujetos vigilados, verificación de planes de acción y participación en mesas y comités interinstitucionales. Estas acciones permitieron fortalecer la función de inspección y vigilancia, promover el cumplimiento de órdenes judiciales y avanzar en la garantía efectiva del derecho a la salud en los territorios, con énfasis en poblaciones vulnerables y contextos de especial protección.

- **T-760 de 2008:** seguimiento al cumplimiento de la orden 16 frente a la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad a los servicios de salud, a través de la Guía de Auditoría GAUDI; Así mismo se hizo seguimiento a las órdenes 24 y 27 de

sostenibilidad financiera y el flujo de recursos, mediante mesas de saneamiento de cartera.

- **T-302/2017:** Se participó en los comités técnicos de salud, información y consejos en el marco del MESEPP; se construyó el borrador del plan estructural de acción en salud para la superación del Estado de Cosas Inconstitucional en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia, del departamento de La Guajira; se participó en los comités de seguimiento y planes de choque para la reducción de la mortalidad de niños 0 a 59 meses y materna asociados a Desnutrición (DNT), IRA y EDA.
- **T-333 de 2022:** Se participó en las mesas de seguimiento a los acuerdos protocolizados con la comunidad Raizal. La SuperSalud cumplió con los compromisos y sigue realizando seguimiento permanente a la prestación del servicio de salud desde la Sede Insular.
- **T-080 de 2018:** Se realizaron dos (2) mesas de trabajo, una con la Secretaría de Departamental de salud del Chocó, y la otra con la Secretaría municipal de Lloró. Se elaboró y remitió a la Secretaría Departamental de Salud del Chocó un modelo de plan de acción, con criterios técnicos definidos, con el propósito de orientar a la autoridad sanitaria departamental en la formulación de acciones específicas, que el ente territorial deberá ejecutar en un plazo de un año, en cumplimiento de las órdenes emitidas en la Sentencia T-080 de 2018.
- **T-045 de 2010:** Se realiza seguimiento al plan de acción remitido a las entidades territoriales donde revisan ocho criterios en los componentes de afiliación, aseguramiento, gratuidad, asistencia técnica, enfoque diferencial y gestión de reclamos en salud.
- **Nueve (9) Sentencias (CIDH):** Se participó en la Mesa Nacional y Mesas Institucionales Regionales de seguimiento al cumplimiento a la medida de reparación integral en salud de los beneficiarios de 9 sentencias. Se realiza seguimiento mediante un plan de acción remitido a las entidades territoriales donde revisan ocho criterios en los componentes de afiliación, aseguramiento, gratuidad, asistencia técnica, enfoque diferencial y gestión de reclamos en salud.
- **T-622 de 2016:** Se realizó Auditoría específicas en Unguía, Mesa de IV en Unión Panamericana, AIT en el municipio de Istmina, Mesa de IV – Tosferina en Bojayá, Mesa de IV en Bagadó, Mesa de PQRD con Nueva EPS, Coosalud y Fomag, Listas

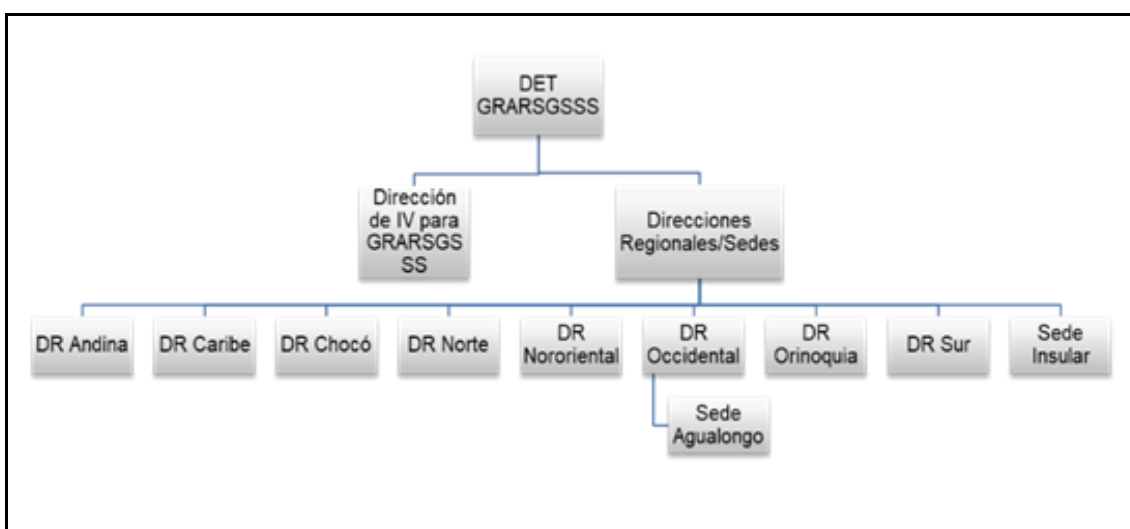
de verificación rápidas a gestores farmacéuticos de Quibdó, unión Panamericana, Bojayá entre otras acciones de IV.

- **T-423 de 2017:** Se requirieron a las entidades territoriales del orden departamental y distrital en atención a las disposiciones contenidas en la Circular Externa 20211700000006-5 de 2021, solicitando un informe con relación a las acciones de inspección, vigilancia y control realizadas frente a las entidades de aseguramiento en salud y los prestadores de servicios de salud.
- **SU 122 de 2021:** Las Direcciones Regionales realizan seguimiento a las entidades territoriales para verificar que cumplan con las funciones que tienen en materia de afiliación o aseguramiento en salud, así como gestionar la atención en salud y garantizar los traslados necesarios para la correcta, pronta y continua prestación de los servicios requeridos por las personas privadas de la libertad.
- **SU 092 de 2021 (Jiw):** Se realizó mesa técnica de inspección y vigilancia, la revisión del plan de seguimiento implementado por la Entidad Territorial y el análisis de la información reportada por EPS y demás actores responsables.
- **T-510 de 2024:** Se requirió a las 43 entidades territoriales de carácter departamental y distrital, respecto de las gestiones y de las acciones de inspección, vigilancia y control que estas desarrollan, en sus respectivas jurisdicciones respecto de los usuarios que padecen Distrofia Muscular de Duchenne (DMD); así mismo, se identificó el porcentaje de avance en el territorio de la implementación del Plan Nacional de Gestión para las Enfermedades Huérfanas/Raras.
- **T-199 de 2025:** Se avanzó en la creación sistema de monitoreo y seguimiento sobre los procedimientos de anticoncepción quirúrgica o definitiva que se adelanten en personas en situación de discapacidad en Colombia.
- **T-420 de 2025:** Se requirió a la Secretaría Departamental de Salud del Vichada informar los avances en la implementación de acciones de atención primaria en salud en la modalidad extramural y demás medidas de atención urgentes adoptadas para la atención de los niños y niñas menores de cinco años que se encuentren en desnutrición aguda y moderada, pertenecientes a las comunidades indígenas que habitan en los municipios del departamento del Vichada.

5.4.1. Direcciones Regionales

Estructura

Figura 11. Organigrama de la Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS y sus 8 Direcciones Regionales.



Fuente: Organigrama de la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS – Direcciones Regionales y Sedes de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las Direcciones Regionales y Sedes hacen parte de la estructura desconcentrada de la Superintendencia Nacional de Salud y dependen funcionalmente de la Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS, lo que permite una articulación directa con el nivel central para el desarrollo de las funciones misionales en territorio. Esta estructura está conformada por ocho (8) Direcciones Regionales y dos (2) sedes de apoyo, distribuidas estratégicamente en el país con el propósito de garantizar presencia institucional y cobertura en las diferentes regiones.

En términos de capacidad operativa, estas dependencias cuentan con una planta total de 154 cargos, de los cuales 132 se encuentran provistos y 22 en condición de vacancia, configurando así el nivel actual de operación en territorio. El talento humano se compone de personal directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial, con una alta participación de profesionales especializados, quienes constituyen el principal soporte técnico de la gestión regional.

La estructura vigente facilita la articulación permanente entre el nivel central y territorial, optimizando la coordinación institucional, la distribución de responsabilidades y la ejecución homogénea de las acciones de inspección, vigilancia y control en los diferentes territorios del país.

Tabla 63. Direcciones Regionales con número de departamentos, total de habitantes y municipios.

Dirección Regional	Departamento	Total de habitantes	Total de Municipios
Orinoquía	Arauca	3,229,883	73
	Amazonas		
	Vichada		
	Casanare		
	Meta		
	Guainía		
	Vaupés		
	Guaviare		
Andina	Antioquia	9,543,931	178
	Caldas		
	Risaralda		
	Quindío		
Sur	Huila	2,574,078	140
	Putumayo		
	Tolima		
	Caquetá		
Caribe	La Guajira	4,528,028	70
	Cesar		
	Magdalena		
	Santa Marta		
	Riohacha		
Chocó	Chocó	605,478	31
Nororiental	Santander	5,398,289	250
	Norte de Santander		
	Boyacá		
Norte	Atlántico	10,406,604	126
	Barranquilla		
	Bolívar		
	Cartagena de Indias		
	Sucre		
	Córdoba		

Dirección Regional	Departamento	Total de habitantes	Total de Municipios
Sede Insular	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Sede Insular)	62,249	2
Occidental	Cauca	7,961,763	147
	Valle del Cauca		
	Cali		
Sede Agualongo	Nariño	1.709.890	64

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del DANE, Organigrama superintendencia Nacional de Salud.

A continuación, se presentan las principales acciones ejecutadas por las Direcciones Regionales durante el periodo de reporte del presente informe.

Ejecución de un conjunto amplio de acciones dirigidas a supervisar el cumplimiento de las competencias de las entidades territoriales, realizar seguimiento a los sujetos vigilados y fortalecer las capacidades técnicas y articulación interinstitucional. A continuación, se presentan los resultados de dichas actividades, destacando las acciones misionales y los apoyos a otras delegaturas.

Tabla 64 Acciones misionales ejecutadas por las Direcciones Regionales durante el periodo del 28 de octubre de 2025 al 14 de abril de 2026.

Acciones misionales	Nº
Auditoría específica	2
Mesa IV	19
Acciones integrales en territorio (AIT)	2
Mesas de saneamiento de cartera cc030 de 2013	37
Mesa de acuerdo de pago - EAPB y Gestores farmacéuticos	3
Mesa de flujo de recursos	7
Red de controladores	3
Mesa de fortalecimiento territorial	7
Estrategia de seguimiento a la desnutrición	130
Estrategia de seguimiento a mortalidad materna - PAREMM	106
Estrategia de seguimiento a sentencias y ordenes defensoriales	6
Referencia y contrarreferencia	20
Mesa de trabajo, reunión o comité con otras entidades o actores	382
TOTAL	724

Fuente: Elaboración propia a partir de los Informes de gestión de las Direcciones Regionales-DET-GRAR

A continuación, se presentan las acciones realizadas en el marco de la coordinación interdelegada, el despliegue operativo en región y el seguimiento a acciones concertadas.

Tabla 65 Acciones de apoyo a otras Delegadas hechas por las Direcciones Regionales durante el periodo del 28 de octubre de 2025 al 14 de abril de 2026.

Acciones de apoyo a otras delegadas	N°
Apoyo a Delegada DOLTSGF	19
Apoyo a Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	3
Apoyo a Delegada para la Protección al Usuario	57
Apoyo a Delegada para Prestadores de Servicios de Salud	3
TOTAL	82

Fuente: Elaboración propia a partir de los Informes de gestión de las Direcciones Regionales-DET-GRAR

Logros

5.4.2. Dirección de Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS

- Respuesta a 192 solicitudes de usuarios internos y externos, clasificadas de la siguiente manera: 91 comunicados oficiales, 45 derechos de petición, 30 informes, 21 solicitudes de información al área competente y 5 planes de mejoramiento correspondientes a auditorías.
- Orientación y asistencia técnica a los sujetos vigilados para facilitar la correcta finalización y carga de los archivos tipo FT y FP. Este acompañamiento permitió resolver oportunamente inquietudes relacionadas con los reportes correspondientes a las vigencias 2023 y 2024, lo cual se tradujo en una mejoría en la calidad de la información reportada y en el incremento del número de vigilados que cumplieron con el pago de la contribución durante la vigencia 2025.
- Crecimiento del 37 % en el recaudo de la contribución durante la vigencia 2025 frente a 2024, equivalente a \$3.691 millones adicionales, así como la gestión exitosa de 216 liquidaciones extemporáneas por un valor total de \$4.106 millones, evidenciando la efectividad de la estrategia preventiva, el fortalecimiento del cumplimiento normativo y el impacto positivo de la gestión de fiscalización.
- 6 Mesas de Gobernanza sobre rentas cedidas y 2 Mesas de Fortalecimiento como mecanismos estratégicos para la articulación interinstitucional y la mitigación de deficiencias asociadas al flujo de los recursos del SGSSS.
- Durante la vigencia 2026, la DIVGRA desarrolló 4 Mesas de Inspección y Vigilancia con las Secretarías de Hacienda y de Salud en los departamentos de Guaviare, Magdalena, Córdoba y Santander, en su calidad de recaudadoras del impuesto al consumo y de la participación en licores, vinos, aperitivos, cervezas, así como cigarrillos y tabaco elaborado.

- Realización de 1 Mesa de Inspección y Vigilancia (Mesa IV) en modalidad virtual con la participación de 7 concesionarios ubicados en el departamento de Antioquia.
- 1 auditoría con alcance específico al concesionario de apuestas permanentes Sociedad Empresarial del Meta S.A.

Frente a las acciones de Inspección y Vigilancia de las Entidades Territoriales, se obtuvieron los siguientes logros.

- Fortalecimiento de capacidades de inspección, vigilancia y control del 65% de los departamentos, distritos y municipios del territorio nacional. El total alcanzado en la anualidad fue del 97%-
- Fortalecimiento de la presencia territorial y funcional de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la articulación y coordinación con las diferentes Entidades Territoriales de orden departamental, distrital y municipal, así como con las organizaciones indígenas, para garantizar el derecho fundamental a la salud de toda la población del territorio nacional.
- Inicio del diagnóstico para la creación de la línea base del estado de la atención y prestación de los servicios de salud a la población que padece Enfermedades Huérfanas.
- Creación de instrumento y desarrolló prueba piloto de la herramienta que permite la verificación del estado actual de la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE, en el territorio nacional.
- Identificación de deficiencias en las acciones IVC a cargo de las entidades territoriales de carácter departamental y distrital frente al cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud de sus territorios, con relación a las condiciones de habilitación y el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, que están afectando los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que, se programó e inició para la vigencia 2026, un ciclo de auditorías para verificar el cumplimiento de las responsabilidades del Sistema Único de Habilitación por parte de las entidades territoriales.
- Finalización de 4.751 auditorías a nivel municipal y distrital, y se participación en la creación del tablero de Monitoreo GAUDI y construcción del módulo de plan de mejoramiento para implementación parte de EAPB y entidades territoriales.
- Participación en la construcción del documento denominado “Evaluación de la implementación y los resultados de la Circular Conjunta 030 de 2013 en la gestión del flujo de recursos del SGSSS”, insumo para definir el plan de trabajo para la modificación de la Circular Conjunta 030 de 2013, de manera articulada con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Formulación de un plan de trabajo que busca integrar el abordaje de los componentes del financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud en las Entidades Territoriales, así como su integración de la Dirección de IV GRAR del

SGSSS, en lo relacionado con las funciones de fiscalización respecto de las rentas del Sistema y con las Direcciones Regionales en su ejecución.

- Revisión y actualización de la Circular Externa 5-5 de 2024, relacionada con el reporte de información financiera y presupuestal de las entidades territoriales.
- Fortalecimiento del análisis territorial, la gestión de alertas y la priorización de acciones de inspección y vigilancia en territorios de alto riesgo.
- Activación efectiva de procesos de control mediante el seguimiento a entidades territoriales con incumplimientos.
- Mejoramiento de la rectoría territorial en salud mediante auditorías específicas con planes de mejora verificables.
- Fortalecimiento del cumplimiento de estándares técnicos y regulatorios en los Laboratorios de Salud Pública mediante acciones de inspección, vigilancia y control.
- Consolidación de la gestión territorial del PSPIC y del PAS 2025.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión del riesgo nutricional.
- Garantía de la trazabilidad exigida por la Sentencia T-302 de 2017 en el seguimiento a la desnutrición infantil.
- Fortalecimiento de la gestión territorial del riesgo zoonótico mediante acciones focalizadas de inspección y vigilancia que incrementaron las coberturas de vacunación canina y felina.
- Fortalecimiento de las facultades de inspección y vigilancia, mediante la formulación e implementación de herramientas técnicas y analíticas como: Instrumento de priorización de entidades territoriales para acciones IV, App Tablero de control para el reporte oportuno de las acciones ejecutadas por las Direcciones Regionales y grupos internos de trabajo de la delegada.
- Elaboración de la Guía metodología para el estudio técnico-misional de apertura de dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud en los territorios, como documento que establece un método objetivo, estandarizado y reproducible para estimar la conveniencia técnico misional para la apertura de Direcciones Regionales, Sedes u Oficinas de la Supersalud en un territorio específico, mediante un sistema de puntuación por criterios ponderados y umbrales de decisión.
- Diseño de herramienta de caracterización territorial para la visualización y consolidación de datos de fuentes oficiales, el cual se constituye como insumo para la planeación de acciones IV de la delegada, cuyo desarrollo se hace en articulación con la Subdirección de Analítica de la Dirección de Innovación y Desarrollo.

Por su parte, las Direcciones Regionales obtuvieron los siguientes logros:

- Fortalecimiento de la gestión territorial en el marco de las facultades de IV, mediante la ejecución de acciones priorizadas en territorios con énfasis en contextos de alta complejidad geográfica, social y sanitaria como municipios PDET y ZOMAC.

- Desarrollo de mesas técnicas de fortalecimiento a las entidades territoriales en espacios de coordinación interinstitucional para la consolidación de la gobernanza territorial en el marco de sus competencias.

Retos

A partir del desarrollo de las acciones de Inspección y Vigilancia y de la dinámica con los vigilados, se identificaron como retos primordiales los siguientes:

- Fortalecer la arquitectura funcional y operativa del Observatorio de Alertas en Salud, evolucionándolo hacia una herramienta integral que soporte de manera estructurada la identificación, evaluación, gestión y seguimiento de alertas territoriales, articulada con las acciones de inspección y vigilancia y alineada con el marco normativo y el enfoque de gestión del riesgo.
- Consolidar un enfoque diferencial y territorial en las acciones de inspección, vigilancia y control, incorporando el marco jurisprudencial aplicable y fortaleciendo las capacidades institucionales de las Direcciones Regionales para responder a las particularidades culturales, étnicas y poblacionales.
- Revisar y ajustar los criterios metodológicos para la formulación, desarrollo e implementación del observatorio de inspección y vigilancia de la Delegatura, con el fin de optimizar la generación, análisis y difusión de la información misional.
- Continuar la implementación del plan de trabajo orientado a la evaluación transversal de los componentes del eje de financiamiento a cargo de las entidades territoriales, mediante la articulación entre los grupos internos de trabajo y las direcciones de la Delegatura.
- Fortalecer el seguimiento y evaluación de la información financiera y presupuestal reportada por las entidades territoriales, como insumo clave para la priorización y ejecución de acciones de inspección y vigilancia en el eje de financiamiento.
- Revisar y actualizar las instrucciones de la Circular Externa 7–5 de 2026, con el propósito de mejorar el seguimiento y la depuración de la cartera de las entidades territoriales

5.5. Delegatura para operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 1080 de 2021, la Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos tiene a su cargo el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre estos actores, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la adecuada gestión de los riesgos y la correcta operación de los procesos asociados a la logística, distribución y entrega de tecnologías en salud.

En desarrollo de estas competencias, la Delegatura orienta acciones de supervisión sobre la gestión técnica, operativa y financiera de los sujetos vigilados, incluyendo los procesos de almacenamiento, distribución, comercialización y seguimiento de medicamentos y dispositivos médicos, así como la adopción de medidas correctivas y el monitoreo del cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema.

En atención a las competencias anteriormente descritas, la dependencia adelantó las siguientes acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales:

Acciones y Resultados de la Delegatura

En cumplimiento de las funciones misionales asignadas y en el marco de las competencias de Inspección, Vigilancia y Control, la Delegatura ejecutó durante el periodo evaluado un total de 9 auditorías y 47 visitas rápidas de inspección, orientadas al fortalecimiento de la supervisión sobre los sujetos vigilados. Estas acciones permitieron la identificación oportuna de riesgos, la verificación del cumplimiento del marco normativo aplicable y el fortalecimiento de las medidas orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud.

A continuación, se presentan las principales acciones desarrolladas y los resultados obtenidos, los cuales evidencian el alcance de la gestión institucional adelantada por la Delegatura, así como su aporte al mejoramiento continuo:

Tabla 66. Consolidado acciones de IV a Gestores Farmacéuticos

Tipo de acción de IV	2025	2026	Total
Auditorías	4	5	9
Visitas de inspección rápida	19	28	47
Mesas Técnicas / Trabajo/Socialización	8	27	35
Visita de reconocimiento	0	2	2
Traslados a la Delegada de Investigaciones Administrativas – DIA*	1	31	32

Fuente: Informes de gestión interna. Anexo 1 y 2.

Nota 1: La información correspondiente a la vigencia 2025 corresponde al periodo del 28 de octubre y el 31 de diciembre y la vigencia 2026 comprende el periodo entre el 1 de enero y el 14 de abril de 2026.

Nota 2: Los traslados a la Delegatura de Investigaciones Administrativas se realizan por presuntas irregularidades relacionadas con el incumplimiento de requisitos normativos y posibles infracciones administrativas.

La Delegatura participó en el periodo señalado de manera activa en (35) mesas técnicas, espacios de socialización y acompañamientos, en el marco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, orientados al seguimiento de problemáticas críticas en el acceso y la dispensación de medicamentos y tecnologías en salud, así como a la divulgación de la

Circular 2025151000000009-5. Estos espacios permitieron analizar barreras de acceso, verificar el cumplimiento normativo y hacer seguimiento a medidas de control, consolidándose como un mecanismo complementario de supervisión para la identificación de riesgos, generación de alertas tempranas y promoción de acciones correctivas en territorios y poblaciones priorizadas.

Asimismo, la Delegatura participó en (9) espacios de articulación sectorial para el seguimiento de políticas públicas y la coordinación con entidades del orden nacional y territorial como la mesa continua sobre el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), Alianza MinSalud–MinIguualdad–SNS para la gestión de barreras de acceso a la prestación de servicios en salud enfrentadas por las personas LGBTQ+, Mesa de Análisis Territorial “Alianza por el Derecho a la Salud”, Mesa Trimestral de Seguimiento al cumplimiento de la Resolución 12360-60, Política Pública CONPES Nacional de Garantía del Derecho Humano a la Alimentación, Mesa para la Implementación de la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008 sobre negación de servicios, Mesa de Seguimiento a la gestión para la dispensación de medicamentos (NEPS, Famisanar y Medic Colombia), y Mesa de Negociación Conjunta de Tecnologías en Salud.

Adicionalmente, la Delegatura participó durante el periodo en el seguimiento de tres (3) acciones populares, relacionadas con la supervisión de situaciones que afectan la dispensación de medicamentos en diferentes territorios:

- Nueva EPS en las regionales de Urabá y Bajo Cauca – Departamento de Antioquia. – Gobernación de Antioquia.
- Disfarma Manizales. Alustarma.
- Defensoría del pueblo - El bagre Antioquia.

Sumado a lo anterior, se gestionaron un total de (58) insumos para el trámite de acciones de tutela, de los cuales (23) correspondieron al periodo comprendido entre el 28 de octubre y el 31 de diciembre, y (35) entre el 1 de enero y el 14 de abril de 2026, contribuyendo de manera directa al fortalecimiento de la gestión jurídica de la Entidad.

De forma complementaria, se adelantaron acciones de requerimiento y seguimiento al reporte de información financiera, que incluyeron (59) sujetos requeridos, orientadas a mejorar la calidad, oportunidad y cumplimiento de las obligaciones reportadas.

Tabla 67. Requerimientos por incumplimiento de circular financiera

Actividad	Objetivo	Fecha	Cantidad sujetos requeridos
NO CALIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	Solicitud de calidad en el Reporte de Información Financiera Archivo Tipo FT001: Catálogo de Información Financiera	15/01/2026	11

Actividad	Objetivo	Fecha	Cantidad sujetos requeridos
REITERACIÓN CALIDAD DE INFORMACIÓN	Reiteración solicitud de calidad en el Reporte de Información Financiera Archivo Tipo FT001: Catálogo de Información Financiera	15/01/2026	10
REQUERIMIENTOS NO REPORTE DE INFORMACIÓN (OMISOS)	No reporte de información Circulares Externas Financieras SNS Gestores Farmacéuticos	16/03/2026	38
TOTAL			59

Fuente: Informes de Gestión interna. Anexo 1.

Medidas a Gestores Farmacéuticos

En ejercicio de las funciones misionales de inspección, vigilancia y control, la Delegatura adoptó e implementó durante el periodo evaluado diversas medidas dirigidas a los gestores farmacéuticos, orientadas a corregir incumplimientos normativos, mitigar los riesgos identificados y garantizar la adecuada prestación del servicio farmacéutico.

Estas actuaciones, materializadas a través de órdenes administrativas y la imposición de medidas cautelares, se constituyen en instrumentos fundamentales para proteger el derecho fundamental a la salud, asegurar la continuidad y oportunidad en la dispensación de medicamentos y tecnologías de salud, además de fortalecer el ejercicio de control institucional sobre los sujetos vigilados.

A continuación, se presentan las principales medidas adoptadas y los resultados derivados de su implementación, los cuales evidencian la gestión de la actuación de la Delegatura en el mejoramiento de las condiciones de prestación del servicio farmacéutico.

Tabla 68. Consolidado Medidas de Control a Gestores Farmacéuticos

Tipo de Medida de Control	2025	2026
Ordenes Administrativas	2	5
Medidas Cautelares	0	2

Fuente: Informes de gestión interna. Anexo 1

Nota 1: La información correspondiente a la vigencia 2025 corresponde al periodo del 28 de octubre y el 31 de diciembre y la vigencia 2026 comprende el periodo entre el 1 de enero y el 14 de abril de 2026.

Plan de choque de medicamentos y Resultados de impacto

A partir de noviembre de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud formuló e implementó la estrategia “Plan de Choque de Medicamentos”, con el propósito de subsanar las fallas

estructurales identificadas en el suministro, fortalecer la supervisión y garantizar el derecho fundamental a la salud.

Esta estrategia ha permitido la articulación de las áreas misionales de la Entidad con los distintos actores del sistema, incluyendo EPS, IPS, Gestores Farmacéuticos y Entidades Territoriales, para el desarrollo de acciones integrales con alcance nacional y enfoque en resultados.

En el marco de su implementación, con corte al 14 de abril de 2026, la Delegatura ha ejecutado 8 auditorías y 45 verificaciones rápidas de inspección, orientadas a la identificación de riesgos, la verificación del cumplimiento normativo y la adopción de medidas correctivas que contribuyan a la dispensación oportuna y completa de medicamentos.

Los resultados obtenidos evidencian un fortalecimiento de la capacidad institucional de supervisión, así como avances significativos en la implementación de la estrategia y en la mitigación de riesgos asociados al acceso, la oportunidad y la completitud de medicamentos y tecnologías de salud. Lo anterior se traduce en un impacto positivo en la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de los usuarios.

Avances en el acompañamiento al proceso aprobado por la Superintendencia de Industria y Comercio-SIC para negociación conjunta de medicamentos en EPS intervenidas

La Delegatura acompañó el desarrollo del Acuerdo de Negociación Conjunta de Tecnologías en Salud, sustentado en la Resolución 35379 de 2025 de la Superintendencia de Industria y Comercio, el cual autoriza la negociación conjunta entre EPS y la industria farmacéutica con el propósito de garantizar condiciones de acceso, sostenibilidad y eficiencia en la adquisición de tecnologías en salud para el SGSSS. Durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y abril de 2026, el proceso contó con la participación de 12 EPS, evolucionando desde una fase inicial impulsada por EPS intervenidas. El modelo se estructuró en tres etapas: (i) enfermedades de alto costo, huérfanas, VIH y crónicas; (ii) pañales y alimentos para propósitos médicos especiales (APME); y (iii) medicamentos de bajo costo y alto volumen.

En este periodo, el proceso transitó por fases de estructuración, ajuste institucional y reactivación operativa, bajo la coordinación de un esquema de gobernanza con comités técnicos y de seguimiento. Se avanzó en la evaluación de ofertas, consolidación de la información base, agregación de demanda y diseño de instrumentos técnicos como matrices de seguimiento y estimación de ahorros. A marzo de 2026 se formalizó el inicio de la Fase II y, a abril de 2026, se dio inicio al proceso de compra con cuatro EPS en medicamentos de la Fase I, evidenciando los primeros resultados en términos de eficiencia y potenciales ahorros. Sin embargo, la Fase II (APME) requirió nueva convocatoria por incumplimientos en estándares de calidad.

El proceso se ha consolidado como una estrategia sectorial de coordinación entre aseguradores e industria farmacéutica, con impacto potencial sobre una población superior a 14 millones de afiliados. Entre los principales retos se destacan la definición de la base técnica de fases pendientes, ajustes operativos y la vinculación efectiva de la industria nacional.

Logros

- Diseño, estructuración, implementación y formalización de procedimientos y documentación en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, incluyendo guías, manuales, instructivos y formatos, orientados a la organización, ejecución y seguimiento de las acciones misionales de la dependencia. Este proceso permitió estandarizar las actividades de Inspección, Vigilancia y Control, fortalecer la trazabilidad y el control de las acciones, mejorar la consistencia operativa y optimizar la articulación funcional con las demás áreas de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Participación técnica en la formulación y expedición de la Resolución 1809 de 2025, que establece los requisitos de operación y financieros para los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social y otros actores del sistema.
- Contribución en la emisión de lineamientos normativos, mediante la participación en la Circular 2026151000000002-5 y la Resolución 2025410040012360-6, relacionadas con la atención en el marco de la emergencia económica, social y ecológica y la implementación de acciones para la reducción de la desnutrición infantil en el departamento del Chocó.
- Desarrollo de instrumentos técnicos para la implementación de la Resolución 1809 de 2025, incluyendo la construcción del documento ABECE dirigido a Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos, así como el avance en la elaboración de la circular de instrucciones para su cumplimiento.
- Formulación e implementación de la estrategia “Plan de Choque de Medicamentos”, a partir de noviembre de 2025, orientada a corregir fallas en el suministro y fortalecer la garantía del derecho a la salud. Con corte al 14 de abril de 2026, la estrategia registra la ejecución de 8 auditorías y 45 verificaciones rápidas de inspección, con alcance nacional, lo que ha permitido focalizar acciones de supervisión y avanzar mediante la estrategia en la mitigación de riesgos asociados a la dispensación de medicamentos.

- Implementación de acciones de supervisión fundamentadas en el análisis de información financiera, administrativa y operativa, derivada de las Circulares 2024151000000004-5 y 2024151000000007-5 de 2024, y 2025151000000009-5 de 2025. Estas acciones permitieron la identificación de riesgos relevantes y la priorización técnica de acciones sobre los sujetos vigilados, optimizando la focalización de la gestión institucional.
- Fortalecimiento de las acciones de control frente a sujetos omisos en el reporte de información, mediante la identificación sistemática de incumplimientos a las Circulares vigentes y la activación de mecanismos de requerimiento y seguimiento, que derivaron en el traslado de casos a investigación administrativa, promoviendo el cumplimiento normativo y la disciplina en el flujo de información hacia la Superintendencia Nacional de Salud.
- Puesta en operación de un sistema de información para la supervisión de Gestores Farmacéuticos, mediante tableros de control para el seguimiento de indicadores estratégicos (PEI–PES) y el monitoreo de la ejecución del “Plan de Choque de Medicamentos”.
- Actualización de las metas de los Planes Estratégicos Institucional (PEI) y Sectorial (PES), junto con el fortalecimiento de la metodología de medición, lo cual permitió mejorar la definición de indicadores, la consistencia en el seguimiento y la evaluación del desempeño institucional, alineando la gestión de la Delegatura con criterios de control más robustos.
- Implementación de herramientas de gestión documental y trazabilidad, a través de la configuración del correo institucional de la Delegatura, integrado con el repositorio en SharePoint, facilitando la organización, consulta y seguimiento de documentos, evidencias y actuaciones institucionales.

Retos

- Consolidar la ejecución y el seguimiento del “Plan de Choque de Medicamentos”, mediante la articulación operativa entre las áreas misionales de la Superintendencia Nacional de Salud y los actores del sistema, con el fin de corregir fallas en la dispensación oportuna y completa de medicamentos y tecnologías en salud a nivel nacional y fortalecer la garantía del derecho a la salud.
- Ampliar la cobertura territorial de las acciones de inspección, vigilancia y control, incrementando auditorías, visitas, acompañamientos y espacios de articulación regional con priorización basada en riesgo.

- Fortalecer el seguimiento a las medidas de control adoptadas (órdenes administrativas, medidas cautelares y traslados a investigación), mediante mecanismos de verificación que permitan evaluar su cumplimiento e impacto en la mitigación de riesgos.
- Fortalecer y sistematizar la priorización de las acciones de supervisión, mediante el diseño e implementación de una metodología basada en el análisis de información técnico-científica, financiera y de riesgos, así como en criterios de volumen de operación e impacto en la prestación de servicios, con el fin de focalizar las acciones y optimizar la toma de decisiones bajo un enfoque de supervisión basada en riesgos en articulación con la Dirección de Innovación y Desarrollo.
- Consolidar el sistema de información para la supervisión de Gestores Farmacéuticos, integrando fuentes de información (financieras, operativas, PQRD y auditorías), mejorando la calidad, oportunidad y análisis de los datos mediante el uso de tableros de control e instrumentos de analítica.
- Integrar el listado de Gestores Farmacéuticos en el sistema de gestión de PQRD, para fortalecer el seguimiento a las solicitudes de los usuarios en articulación con la Delegatura para Protección al Usuario.
- Aprobación e implementación del Grupo Interno de Trabajo de Seguimiento y Monitoreo de acciones de IVC, definiendo su estructura operativa y flujos de información con el propósito de fortalecer el seguimiento en tiempo real de las actuaciones de supervisión, optimizar la distribución de cargas laborales y garantizar mayor oportunidad y efectividad en los procesos de control y seguimiento.
- Expedir y socializar la circular de instrucciones para la implementación de la Resolución 1809 de 2025.
- Actualizar y unificar los procedimientos y formatos internos, en coherencia con la implementación de la Resolución 1809 de 2025 y su respectiva circular externa, con el fin de garantizar la aplicación homogénea de la normativa, fortalecer la trazabilidad de las actuaciones y mejorar la consistencia operativa de los procesos de supervisión.
- Definir y documentar el procedimiento para la anulación de registros de Gestores Farmacéuticos, garantizando criterios claros y trazabilidad en su aplicación, en virtud de la Resolución 1809 de 2025.
- Actualizar y unificar los procedimientos internos del proceso de control, incluyendo órdenes administrativas, lineamientos técnico-jurídicos y formatos.

- Estructurar e implementar el modelo de supervisión para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud (OLTS) mediante los reconocimientos, incluyendo su caracterización, registro y lineamientos de vigilancia.
- Optimizar el control y seguimiento al recaudo de la contribución de los gestores farmacéuticos, mediante la depuración de información financiera y el fortalecimiento de mecanismos de verificación.

Para ampliación de información, consultar **Anexo 1 Delegatura operadores logísticos y gestores farmacéuticos.**

5.6. Delegatura para investigaciones administrativas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 1080 de 2021, la Delegatura para Investigaciones Administrativas tiene a su cargo la dirección y desarrollo de la función administrativa sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud, orientada a investigar y decidir sobre las posibles infracciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados.

En desarrollo de estas competencias, la Delegatura lidera la formulación de políticas, estrategias y procedimientos en materia sancionatoria, garantiza el debido proceso en las actuaciones administrativas, y adopta las decisiones correspondientes en el marco de las investigaciones adelantadas, así como el seguimiento y control de las mismas.

Direcciones de Investigaciones Administrativas

De acuerdo con lo establecido en el artículo 33 del Decreto 1080 de 2021, las Direcciones de Investigaciones Administrativas son responsables de adelantar y sustanciar los procesos administrativos sancionatorios respecto de los sujetos vigilados, conforme a sus competencias, mediante la práctica de pruebas, la proyección y expedición de actos administrativos y la resolución de los recursos correspondientes.

En el marco de sus funciones, estas Direcciones apoyan la gestión de la Delegatura en el desarrollo de las investigaciones, la aplicación de los procedimientos sancionatorios y la administración de la información asociada a los procesos adelantados.

A partir de las competencias asignadas, se consolidaron las siguientes acciones, logros y resultados institucionales:

Gestión Grupo Secretaría:

La gestión realizada por el Grupo de Secretaría de Investigaciones Administrativas y Archivo de Gestión de la Delegatura para Investigaciones Administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud durante el período del 28/10/2026 al 14/04/2026, estuvo enfocado en

fortalecer los procesos administrativos y documentales necesarios para garantizar el adecuado y oportuno desarrollo de las funciones de vigilancia y control a cargo de la DIA.

Como se ha expuesto en los distintos informes de la entidad, el propósito fundamental del equipo es brindar apoyo administrativo, logístico y documental, asegurando con ello la eficiencia en el manejo de la información y la correcta operación de los procedimientos internos, y durante el periodo señalado, el Grupo de Secretaría ha concentrado sus esfuerzos en la optimización de los flujos de trabajo documentales, así como en la estandarización de los procesos de archivo y apoyo administrativo.

Entre las principales actividades desarrolladas se destacan:

- Gestión integral de expedientes, incluyendo su organización, actualización, seguimiento y control.
- Control de radicación de documentos internos y externos, garantizando trazabilidad y oportunidad en el registro de la información, así como la gestión de la información y gestión documental, conforme a los lineamientos del Sistema Integrado de Conservación Documental.
- Digitalización de documentos, orientada a fortalecer la preservación, consulta y disponibilidad de la información.
- Apoyo administrativo y logístico a las actividades operativas de la Delegatura.
- Atención de requerimientos internos y respuestas a derechos de petición.
- Coordinación de agendas, programación de reuniones y apoyo en la organización de actividades institucionales.
- Control de notificaciones, garantizando el envío, registro y seguimiento conforme a la normatividad vigente.
- Elaboración y seguimiento de indicadores de gestión, para evaluar el desempeño y promover la mejora continua.
- Transferencia documental primaria, en cumplimiento de los requerimientos del Archivo Central.
- Verificación y corrección de los tipos documentales utilizados por la Delegatura, con el fin de asegurar su adecuada incorporación y aprobación en la versión 5 de las Tablas de Retención Documental (TRD)

En el desarrollo de las funciones anteriormente descritas, el grupo identificó oportunidades de mejora para llevar la gestión de la DIA de una manera cada vez más eficaz y eficiente, también se han propuesto iniciativas en pro del mejoramiento del tratamiento de la información para lograr estándares altos de calidad y que permitan también la fluidez de la gestión.

Gestión Grupo Despacho:

Tabla 69. Organismos de control y de investigación

ORGANISMOS DE CONTROL Y DE INVESTIGACIÓN	
SOLICITANTE	TOTAL
Congreso de la República	47
Contraloría General de la República	53
Fiscalía General de la Nación	2
Procuraduría General de la Nación	40
Corte Constitucional	9
Ministerio de Salud y Protección Social	6
Ministerio de Justicia y del Derecho	2
Personería de Pereira	1
Personería de Chía	1
Ministerio de Igualdad	2
Defensoría del Pueblo	3
Veeduría Ciudadana	2
Personería de Bogotá	1
Presidencia de la República	1
DEPENDENCIAS Y/O DELEGATURAS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
SOLICITANTE	TOTAL
Dependencia Internas	267
Acciones de Tutela o Desacatos	89
Sentencia T760 de 2008 – Orden 16,19,20 y 23----4	4
Auto 584 de 2024	4
Sentencia T760 de 2008 – Orden 24 y 27	2
Sentencia T760 de 2008 – Orden 21 y 22	1
Sentencia T760 de 2008 – Orden 14	1
Sentencia T760 de 2008 – Orden 29	2
Sentencia T494 de 2023	1
Sentencia T760 de 2008 – Orden 24	1
Sentencia T423 de 2017	1
Auto 1308 de 2024 Tribunal Aditivo Chocó	1
Sentencia 302 de 2017	2
Sentencia 042 de 2022	1

Fuente: Elaboración propia Delegatura para Investigaciones Administrativas

5.6.1. Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud.

Tabla 70. Actos administrativos expedidos por etapa procesal – Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud

Dirección de aseguramiento en salud	
ETAPA	ACTOS NUMERADOS
Apertura	49
Pruebas	64
Traslado de Alegatos	44
Decisión	162
Recursos - Reposición	28
TOTAL	347

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 16 de abril de 2026.

De los trámites de decisión adelantados por la Dirección de Aseguramiento en Salud, se produjeron 20 decisiones de multa, las cuales arrojan un valor total en primera instancia de \$8.489.967.525.

5.6.2. Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud.

Tabla 71. Actos administrativos expedidos por etapa procesal – Dirección de Investigaciones para Entidades de Prestadores de Servicios de Salud.

Dirección de prestadores de servicios de salud	
ETAPA	ACTOS NUMERADOS
Apertura	44
Pruebas	53
Traslado de Alegatos	30
Decisión	67
Recursos - Reposición	15
TOTAL	209

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 16 de abril de 2026.

De los trámites de decisión adelantados por la Dirección de Prestadores de Servicios de Salud, se produjeron 12 decisiones de multa, las cuales arrojan un valor total en primera instancia de \$4.907.302.725.

5.6.3. Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores y Administradores de Recursos del SGSSS.

Tabla 72. Actos administrativos expedidos por etapa procesal – Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores y Administradores de Recursos del SGSSS

Dirección de OLFETGAR	
ETAPA	ACTOS NUMERADOS
Apertura	27
Pruebas	19
Traslado de Alegatos	7
Decisión	32
Recursos - Reposición	4
TOTAL	89

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 16 de abril de 2026.

De los trámites de decisión adelantados por la Dirección para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores y Administradores De Recursos del SGSSS, se produjo 1 decisión de multa, la cual arroja un valor total en primera instancia de \$385.199.100.

Logros.

- Durante la etapa final del año 2025, la Delegatura para Investigaciones Administrativas alcanzó avances significativos en el fortalecimiento de su gestión misional, administrativa y estratégica, pese a los altos niveles de carga procesal y las limitaciones estructurales de personal.
- En primer lugar, se garantizó la continuidad operativa del trámite sancionatorio, mediante la gestión activa de cientos de expedientes en las distintas direcciones misionales, lo cual permitió sostener la función de inspección, vigilancia y control en sectores críticos del sistema de salud, especialmente frente a prestadores, aseguradores y operadores logísticos.
- Asimismo, se destacó la ejecución eficiente del presupuesto asignado, alcanzando un 95 % en el proyecto de inversión y del 100 % en el rubro de funcionamiento, lo que permitió fortalecer el apoyo jurídico, técnico y administrativo mediante la vinculación de contratistas estratégicos para la gestión sustantiva de procesos.

- En materia de planeación y contratación, se adelantó de manera oportuna la estructuración técnica y jurídica del proceso contractual 2026, logrando dejar avanzados los estudios previos, certificaciones, objetos contractuales y líneas del Plan Anual de Adquisiciones, lo que asegura continuidad institucional y mitigación de riesgos operativos.
- En el componente de calidad y mejora continua, se lograron cierres efectivos de planes de mejoramiento, avances sustanciales en los planes abiertos y fortalecimiento del sistema de control interno, lo que contribuyó a la consolidación de prácticas administrativas orientadas a obtener resultados con eficiencia y legalidad.
- Se fortaleció la gestión del talento humano, garantizando condiciones adecuadas de trabajo para los funcionarios de carrera, provisionales y contratistas, lo que permitió mantener la estabilidad funcional de la Delegatura en un contexto de alta demanda institucional.

Finalmente se resalta lo siguiente:

- Identificación de procesos activos a cargo de la superintendencia delegada/ identificación de capacidad operativa/ gestión de diagnóstico de archivo/gestión de la delegatura.
- Video institucional de capacitación “Capacítate con la DIA”: La Delegatura para Investigaciones Administrativas diseñó un programa de capacitación para el personal nuevo y antiguo de la dependencia, con el fin de fortalecer los conocimientos de los profesionales sobre el proceso administrativo sancionatorio, beneficiando significativamente al personal que ingresó con ocasión del concurso de méritos desarrollado por la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- La primera fase de esta estrategia de capacitación comprende 3 videos institucionales dictados por un abogado del área con conocimiento específico del Sistema de Seguridad Social en Salud y el régimen especial del Proceso Administrativo Sancionatorio que desarrolla la dependencia. Esta fase se realizó con el apoyo técnico de la Oficina de Comunicaciones de la entidad.
- Proceso de actualización de Acuerdos de Nivel de Servicio - ANS: La delegatura para investigaciones administrativas con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación – OAP, ha adelantado mesas de trabajo con todas sus áreas proveedoras y dependencias con las cuales tienen actividades en conjunto y que hacen parte del Proceso Control de la entidad, con el fin de tecnificar la calidad de los insumos que comportan los traslados para valorar el mérito de eventuales investigaciones sancionatorias. Esto sumado a capacitar a los funcionarios en estos acuerdos y a su vez recoger inquietudes y sugerencias para realizar posibles actualizaciones.

Retos

- Para la vigencia 2026, uno de los principales desafíos de la Delegatura será la gestión de una carga procesal estructuralmente elevada, representada en más de 4.000 expedientes activos, frente a una capacidad operativa limitada, con aproximadamente 76 funcionarios de planta, situación que impacta directamente los tiempos de respuesta, la oportunidad de las actuaciones administrativas y la prevención de riesgos de caducidad.
- A ello se suma la necesidad de fortalecer la sostenibilidad del talento humano, no solo en términos de número de profesionales disponibles, sino también en condiciones de estabilidad, capacitación y especialización, dado el alto nivel de complejidad técnica y jurídica de los procesos sancionatorios en el sector salud.
- Otro reto estratégico será la reducción del riesgo de caducidades, especialmente en las etapas de apertura, pruebas, alegatos y decisión, lo que exige una mejora continua en los mecanismos de priorización, planeación procesal y control de términos, apoyados en herramientas tecnológicas y metodologías de gestión por resultados.
- Adicionalmente, será prioritario consolidar la ejecución oportuna del proyecto de inversión 2026, garantizando la contratación temprana de los perfiles sustanciadores, revisores y asistenciales, para evitar impactos en la continuidad del servicio y en el cumplimiento de metas institucionales.
- Finalmente, la Delegatura enfrenta el reto de profundizar la articulación interdependencias, el fortalecimiento del sistema de calidad y la estandarización de procesos, como mecanismos para mejorar la eficiencia administrativa, disminuir reprocesos y asegurar decisiones oportunas, motivadas y ajustadas al ordenamiento jurídico.

También se resalta lo siguiente:

- Actualización de la política sancionatoria: Tras la expedición de la Política Sancionatoria en 2023, la Delegatura realizó un análisis de su aplicación práctica, identificando la necesidad de actualizarla con el fin de fortalecer su claridad, coherencia normativa y efectividad frente a los sujetos vigilados. En particular, se evidenciaron oportunidades de mejora en la unificación de criterios sancionatorios y en la previsibilidad de las decisiones administrativas.
- Como resultado de este diagnóstico, la actualización de la Política Sancionatoria fue incorporada en la Agenda Regulatoria institucional, con el propósito de adelantar su

revisión y ajuste durante la vigencia 2026, orientada a consolidar un instrumento más claro, técnico y funcional para la actuación sancionatoria de la Entidad.

- Capacitación a Vigilados en Territorio: Con cargo al presupuesto de la vigencia 2026, la Delegatura para Investigaciones Administrativas proyectó, por primera vez, la realización de actividades presenciales en territorio, orientadas a fortalecer las capacidades institucionales de los sujetos vigilados mediante procesos de socialización y capacitación directa. Esta estrategia busca mejorar la comprensión de la función de control ejercida por la Delegatura, promover el cumplimiento normativo y fortalecer la articulación entre los niveles central y regional.
- En este marco, se programaron inicialmente catorce (14) mesas de socialización, en articulación con las demás áreas misionales y de apoyo de la Superintendencia Nacional de Salud, cuyo objeto es acompañar a las regionales en espacios técnicos de diálogo para exponer, explicar y aclarar el alcance de la función de control de la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas, así como resolver inquietudes relacionadas con procedimientos, criterios de actuación y lineamientos institucionales.

5.7. Delegatura para la función jurisdiccional y conciliación

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 del Decreto 1080 de 2021, la Delegatura para la Función Jurisdiccional y de Conciliación tiene a su cargo la dirección, coordinación y control del ejercicio de las funciones jurisdiccionales y de conciliación asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de resolver conflictos y garantizar la protección de los derechos en salud en el marco de las competencias otorgadas por la ley. En desarrollo de estas funciones, la Delegatura conoce y decide en derecho los asuntos sometidos a su consideración, adopta medidas cautelares cuando a ello haya lugar y promueve mecanismos de solución de conflictos entre los actores del sistema y los usuarios, garantizando la aplicación de criterios técnicos y jurídicos y el respeto por el debido proceso.

Dirección de Procesos Jurisdiccionales

De acuerdo con lo establecido en el artículo 35 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección es responsable de adelantar e instruir los procesos jurisdiccionales asignados, mediante la práctica y valoración de pruebas, la expedición de autos y sentencias, y la adopción de medidas cautelares cuando se requiera la protección de los derechos en salud.

En el marco de sus funciones, gestiona las actuaciones procesales, administra la información asociada a los procesos y contribuye al desarrollo de lineamientos y herramientas que fortalezcan el ejercicio de la función jurisdiccional.

Dirección de Conciliación

En atención a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección tiene a su cargo el diseño e implementación de estrategias y mecanismos de conciliación extrajudicial, orientados a la solución de conflictos entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y entre estos y los usuarios.

En desarrollo de estas funciones, adelanta jornadas de conciliación, formaliza acuerdos y realiza seguimiento a su cumplimiento, promoviendo soluciones oportunas y efectivas que contribuyan a la garantía del derecho a la salud y a la descongestión de los mecanismos judiciales.

En el contexto anterior, el Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación es el Juez Técnico de la Salud y falla en derecho, con carácter definitivo en primera instancia, los asuntos contemplados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019; establece las líneas de decisión técnicas y jurídicas con relación a la función jurisdiccional y dirige, coordina y controla el ejercicio de la función de conciliación.

5.7.1. Dirección de Procesos Jurisdiccionales

La Dirección de Procesos Jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, es la encargada de dirigir y gestionar las actuaciones necesarias en cada proceso jurisdiccional, profiriendo autos y sentencias con la finalidad de resolver las controversias entre los actores del sistema de salud, competencia que fue asignada a la Superintendencia Nacional de Salud por la Constitución Política en su artículo 116. La Dirección de Procesos Jurisdiccionales para el desarrollo de las funciones está conformada por cinco (5) Grupos Internos: Grupo de Cobertura y Afiliaciones, Grupo de Glosas y Recobro, Grupo de Reconocimiento Económico, Grupo de Informes Técnicos y Grupo de Secretaría de la Función Jurisdiccional.

El presente informe se presenta respecto del período comprendido entre el 28 de octubre de 2025 al 14 de abril de 2026:

Grupo de Secretaría - Procesos atendidos

El Grupo Secretarial está concebido para efectuar labores transversales de apoyo a los grupos adscritos a la Dirección de Procesos Jurisdiccionales, (Cobertura y Afiliaciones, Reconocimiento Económico y Glosas); a continuación, se relaciona el número de demandas radicadas en el período señalado:

Tabla 73. Demandas radicadas atendidas por el Grupo Secretarial de la Dirección de Procesos Jurisdiccionales

	OCT 28-31/25	NOV/25	DIC/25	ENE/26	FEB/26	MAR/26	ABR 1-14/26	
COBERTURA	16	84	94	80	101	84	55	
RECONOCIMIENTO ECONOMICO	7	29	19	30	30	67	107	
GLOSAS	4	7	5	8	4	9	7	
PRESTACIONES ECONOMICAS	1	1	4	12	7	1	0	
TOTAL	28	121	122	130	142	161	169	873

Fuente: Base demandas de la Delegada para la Función jurisdiccional y de Conciliación

Tabla 74. Total, de providencias notificadas durante el periodo del 28 octubre 2025 al 14 abril 2026:

Autos	Sentencias
1043	379
Total, providencias	1422

Fuente: Base de la coordinación del Grupo de Secretaría

Grupo de cobertura y afiliaciones:

Corresponde al Grupo de Cobertura y Afiliaciones, conocer sobre los asuntos ligados con la garantía del derecho a la salud y a la vida de los usuarios del sistema y las correspondientes afiliaciones; durante el periodo objeto del presente informe, se profirieron las siguientes providencias:

Tabla 75. Providencias proferidas por el Grupo de Cobertura y Afiliaciones

Año	Autos	Sentencias
oct-2025 (Desde 28/10/2025)	11	12
nov-25	85	49
dic-25	100	49
ene-26	101	25
feb-26	95	65
mar-26	148	70
abr-2026 (Hasta 14/04/2026)	24	26
TOTAL	564	296

Fuente: Base de datos del grupo de cobertura y afiliaciones, y base de datos de seguimiento de procesos de la Delegada para la función jurisdiccional y de conciliación.

Grupo de Glosas y Recobros

Las funciones asignadas al grupo de Glosas y Recobros, se circunscribe al conocimiento de los asuntos presentados por las entidades que integran el S.G.S.S.S, relacionadas con las objeciones que la entidad responsable del pago (ERP) realiza sobre las facturas contentivas del cobro de la prestación de servicios de salud; durante el periodo analizado se profirieron las siguientes providencias:

Tabla 76. Demandas radicadas y providencias emitidas – Grupo de Glosas y Recobros

Año	Demandas radicadas	Providencias emitidas	Cuantía
2025*	18	45	\$ 31.769.736.562
2026*	30	82	\$ 74.415.681.571
TOTAL	48	127	\$ 106.185.418.133

Nota: corte de la información *28/10/2025 - *14/04/2026 tomada de la base interna de trabajo del grupo de glosas

Grupo Reconocimiento Económico

Se encarga de las demandas relacionadas con el reconocimiento económico de los gastos que hayan hecho por su cuenta los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud conforma a unas causales señaladas en la Ley; durante el periodo analizado, se profirieron las siguientes providencias:

Tabla 77. Providencias proferidas por el Grupo de Reconocimiento Económico

2025 (a partir del 28/10)		2026 (hasta el 14/04)	
AUTOS	SENTENCIAS	AUTOS	SENTENCIAS
119	32	207	54

*Información tomada de la base de datos del Grupo interno de trabajo de Reconocimiento Económico

Grupo de Informes Técnicos

El Grupo de Informes Técnicos es un apoyo a los profesionales jurídicos en el trámite de las demandas del Grupo de Cobertura, Reconocimiento Económico y Glosas; durante el periodo analizado, se realizaron las siguientes revisiones técnicas:

Tabla 78. Revisiones técnicas realizadas por el Grupo de Informes Técnicos

	2025		2026				
MES PROCESO	28 A 31 DE OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	1 A 14 DE ABR
GLOSAS	2	11	11	11	10	10	1
RECONOCIMIENTO ECONOMICO	3	8	12	11	25	8	4
COBERTURA	26	136	133	130	142	126	31

*Archivo de trabajo Grupo de Informes Técnicos

Fallos y decisiones relevantes

Durante el período analizado, la Delegada en su Función Jurisdiccional impuso la primera sanción por desacato al representante legal de una EPS demandada.

Mediante el Auto No. A2026-000144 del 6 de febrero de 2026, se declaró que el Agente Interventor de COOSALUD Entidad Promotora de Salud S.A. incurrió en desacato frente a la orden impartida en la sentencia del 16 de septiembre de 2024, proferida por el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Cali, dentro del radicado 76001-22-05-000-2024-00042-01.

En dicha sentencia se ordenó al representante legal de COOSALUD EPS S.A., o a quien hiciera sus veces, coordinar, tutelar y garantizar el suministro del suplemento alimenticio Ensure Advance, conforme a la prescripción emitida por el médico tratante del demandante.

Como consecuencia del desacato declarado, se impuso al Agente Interventor la sanción consistente en un (1) día de arresto y multa equivalente a tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes, la cual en Grado de Consulta fue revocada por carencia actual de objeto, en virtud de la entrega parcial del suplemento, la cual fue realizada dentro del trámite de consulta.

Logros

- Presencia institucional progresiva en el territorio nacional y divulgación adecuada y accesible del mecanismo jurisdiccional, mediante campañas realizadas a través de la Oficina de Comunicaciones y socialización en temas específicos (Glosas) realizadas a través de las pre-jornadas virtuales (teams) de conciliación en el territorio y las capacitaciones realizadas a las Personerías Municipales de Boyacá y Cundinamarca y a estudiantes de Consultorio Jurídico de las Universidades Pontificia Bolivariana - Sede Montería y Universidad Cooperativa de Colombia Sede Montería.

- Micrositio JUSTIFACIL: Trabajo en la implementación del micrositio con el Ministerio de Justicia y del Derecho para facilitar la radicación de demandas.
- Fortalecimiento institucional para reducir tiempos de trámite, con la provisión de la planta de personal en atención al Concurso de Méritos de la CNSC y contratación de personal de apoyo para el proceso jurisdiccional.
- Trabajo en la implementación de procedimientos estandarizados para la gestión de procesos jurisdiccionales.
- Trabajo en el desarrollo e implementación del sistema de gestión documental que permita proyectar providencias en la plataforma, reduciendo tiempos de producción documental y transparencia de la gestión al interior de la Delegada.
- Realización de planes de contingencia con profesionales de otros grupos para la reducción de tiempos para priorizar los procesos más antiguos.

Retos

- Se evidenciaron múltiples desafíos que limitan la consolidación de la función jurisdiccional asignada a la Superintendencia Nacional de Salud, como un mecanismo idóneo y eficaz para la protección del derecho fundamental a la salud, lo cual ya fue advertido por la Corte Constitucional en la sentencia SU-508 de 2020 y T-224 de 2020, relacionadas con el tema normativo y operativo.
- Concentración de la función jurisdiccional, toda vez que las demandas que atiende la Supersalud en su función jurisdiccional en salud son las de todo el país.
- Intervenir la inoportunidad en la resolución de los procesos toda vez que en virtud de las campañas realizadas con la Oficina de Comunicaciones para dar a conocer la función jurisdiccional ha incrementado las demandas de forma considerable.
- Cambios de líneas de decisión por parte de los altos tribunales, referidas a la clarificación de la competencia atribuida a la SNS.
- Falta de disposición y uso de herramientas tecnológicas que faciliten la gestión jurisdiccional, ejemplo: información dispuesta en el sistema de gestión documental, la migración al expediente 100% digital.

5.7.2. Dirección de Conciliación

Durante el periodo de gestión, la Dirección de Conciliación actuó como facilitador para el saneamiento financiero del sector salud, logrando un impacto total en el flujo de recursos de \$458.705 millones de pesos. Se ejecutó una estrategia bimodal que combinó 9 jornadas regionales presenciales con un reparto ordinario virtual desde la sede Bogotá.

- Procesos atendidos

Se gestionaron un total de 4,111 audiencias de conciliación extrajudicial en derecho:

- Jornadas Presenciales: 2,677 audiencias realizadas en territorio.
- Reparto Ordinario y Virtual: 1,434 audiencias programadas para garantizar la continuidad de los trámites.

Fallos y Decisiones Relevantes

- Acuerdos y saneamientos

Aunque la función es conciliatoria, los resultados alcanzados tienen efectos de cosa juzgada y mérito ejecutivo:

- Acuerdos Suscritos: Se firmaron 235 acuerdos por un valor de \$89.798 millones.
- Desistimientos: Se tramitaron 169 desistimientos que representan el pago o saneamiento previo de \$368.907 millones de pesos.
- Depuración de Cartera: A través de 985 actas de Acuerdo y Actas de No Acuerdo, se lograron compromisos de depuración contable que superan los \$6,46 billones de pesos.
- Hito Institucional: Se destaca el acuerdo suscrito entre la ESE Hospital Regional de la Orinoquia y Capresoca EPS por \$34,504 millones, el más cuantioso en la historia de la Dirección.

Logros

- Inyección de Liquidez: Recuperación efectiva de recursos para 346 entidades de la red pública y privada.
- Efectividad Territorial: Consolidación de las jornadas móviles como herramienta para garantizar recursos en zonas apartadas (ej. Arauca, Casanare y Orinoquía).
- Transparencia Financiera: Avance en el saneamiento contable del sector mediante ejercicios de conciliación de cuentas en audiencias fallidas.

Retos

- Renuencia de Actores Críticos: Superar la falta de voluntad de pago de entidades como Nueva EPS y Asmet Salud que, a pesar de participar en cientos de audiencias, no suscribieron acuerdos en el periodo.
- Inasistencias: Implementar medidas persuasivas ante la inasistencia sistemática de actores como el FOMAG y ciertas EPS y aseguradoras.
- Fortalecimiento Oficioso: Potenciar la facultad de convocar audiencias de oficio en territorios con conflictos de cartera que afecten directamente la prestación del servicio

6. Gestión de estratégica

6.1. Oficina de comunicaciones estratégica e imagen institucional

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 1080 de 2021, la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional tiene a su cargo la formulación, orientación y ejecución de la política de comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de garantizar el posicionamiento institucional, la adecuada difusión de la información y el fortalecimiento de la relación con la ciudadanía.

En desarrollo de estas funciones, la Oficina lidera el diseño e implementación de estrategias de comunicación externa e interna, la gestión de contenidos en medios digitales y tradicionales, y la relación con los medios de comunicación, promoviendo los principios de transparencia, publicidad y acceso a la información, así como la coherencia de la imagen institucional y la visibilidad de la gestión de la entidad.

Bajo este contexto funcional, se exponen las acciones y resultados más relevantes del periodo:

La labor Informativa de la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional está constituida por los niveles y procesos de divulgación, tanto de prensa externa en los diferentes medios de comunicación masiva, comunicación digital y alternativa, que la entidad divulga para los diferentes grupos de interés externos en relación con los objetivos, actividades y el resultado de su gestión.

De igual forma, las labores de gestión comunicativa interna, de carácter organizacional dirigida a todos los funcionarios de la Superintendencia.

La labor comunicacional de la entidad contribuye, además, a la rendición de cuentas a la ciudadanía, así como a la vigilancia fiscal en el uso de los recursos públicos en la función de transparencia en la gestión institucional

Esta labor está conformada por tres (3) componentes:

- Comunicación externa
- Comunicación interna
- Comunicación digital

Dos procesos transversales:

- Comunicación gráfica
- Comunicación audiovisual

Dos procesos de apoyo:

- Administrativo
- Gestión de solicitudes.

La función de la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional (OACI), se ha regido por el Plan Estratégico de Comunicaciones, desde el cual se desarrollaron las actividades enfocadas a la continuidad y fortalecimiento de los ejes estratégicos definidos con antelación por la alta Dirección durante el período comprendido entre el 28 de octubre de 2026 al 14 de abril de 2026:

- Posicionamiento institucional y reputación.
- Divulgación derechos y deberes de los usuarios.
- Divulgación oficinas regionales.
- Acercar los usuarios a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Promover la campaña pedagógica 'Con dignidad cumplimos'.

Comunicaciones /prensa externa

Las acciones en materia de prensa externa durante el período de gestión comprendido entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026, han estado orientadas al cambio de enfoque de los medios en la narrativa sobre la gestión institucional, dentro del rol misional de la Superintendencia buscando el posicionamiento del papel de la Supersalud, como órgano de inspección, vigilancia y control y no como administrador de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, así como a la divulgación de los planes institucionales como la resolución de PQRDS por parte de las EPS y los programas Ángeles en Acción y Tu Medicamento tu derecho, del plan de choque para la entrega de medicamentos .

En materia de comunicados emitidos, durante la vigencia 2026 se han expedido 32 comunicados de prensa externa, entre el 1 de enero de 2026 y el 14 de abril de 2026, sumados a 7 comunicados emitidos entre el 28 de octubre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, para un total de 39 comunicados emitidos en el período del doctor Bernardo Camacho,

orientados esencialmente a los temas de atención a PQRS, Plan de choque de medicamentos, así como de resultados y acciones de intervención e EPS y hospitales.

- Se focalizó la temática de los comunicados en los siguientes ejes narrativos:

Temas generales

- El incremento registrado de las PQRDS ante el sistema de salud responde a una situación estructural y sistémica del modelo de salud.
- La SuperSalud no administra las EPS así estas estén intervenidas, sino su función es la de inspección, vigilancia y control.
- La situación de las EPS intervenidas y sus decisiones administrativas
- El fortalecimiento de la capacidad operativa e institucional de las EPS bajo medida de intervención
- La aclaración oportuna de situaciones de interés para la administración pública y la ciudadanía
- El mayor cubrimiento y presencia por el fortalecimiento de la gestión de la salud en el nivel territorial
- Se generaron 13 comunicados de prensa en la línea de Aseguramiento (EPS), de los cuales dos correspondieron a la vigencia 2025 y los once restantes a la vigencia 2026.
- Dichos comunicados estuvieron orientados a informar a la opinión pública sobre los siguientes ejes temáticos:
- La situación de las EPS intervenidas y sus decisiones administrativas
- El fortalecimiento de la capacidad operativa e institucional de las EPS bajo medida de intervención
- La aclaración oportuna de situaciones de interés para la administración pública y la ciudadanía.
- También se realizaron comunicados de prensa externa enfocados a visibilizar la gestión de los hospitales con medida de intervención:
- Hospital La Misericordia de Calarcá avanza en el fortalecimiento de servicios de mediana complejidad

- ESE Universitaria del Atlántico fortalece su operación y amplía la atención a usuarios
- Supersalud evidencia avances en hospital intervenido de Quibdó: pediatría reporta cero muertes por desnutrición.
- Supersalud realizó seguimiento técnico permanente al proyecto del buque hospital que llevará atención a más de 150.000 personas del Pacífico
- Supersalud ordena intervención forzosa por un año a la Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó
- La Supersalud informa la decisión de la remoción del agente especial interventor de la ESE Universitaria del Atlántico
- Supersalud ordena intervención forzosa administrativa para administrar por un año a la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E.
- La Superintendencia Nacional de Salud prorrogó la medida de intervención a la ESE Nazareth en la Alta Guajira.
- Otros comunicados se enfocaron en la línea jurídica:
- Supersalud unifica criterio sobre inembargabilidad de los recursos del sistema de salud.
- Supersalud asegura la recuperación de flujo de recursos para el Sistema de Salud por más de \$8.500 millones Enviado solo a región: Bogotá, Bolívar y Córdoba.
- Más de \$16.000 millones para oxigenar las finanzas de clínicas y hospitales en Cesar y La Guajira Enviado solo a región: Cesar y Guajira

Cubrimientos

- Durante este periodo se realizaron aproximadamente 72 cubrimientos de los programas misionales de la entidad en territorio, donde se destacan las actividades de cierre masivo de PQRD, estrategia Ángeles y las jornadas de atención al usuario.
- En octubre de 2025, se habilitó la nueva sede de la Regional Orinoquía en Villavicencio. Con esta oficina, más de 1,4 millones de habitantes de la región tendrán acceso a servicios institucionales diseñados para proteger sus derechos en salud.
- Se realizaron cubrimientos informativos para dar a conocer la puesta en funcionamiento de las Mesas de Conciliación de Cartera, así como el desarrollo de

mesas técnicas con EPS intervenidas, espacios que buscan articular soluciones entre los actores del sistema y garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios.

- Mesa de trabajo Intersectorial de la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición Aguda en Niñas y Niños menores de cinco años en el Departamento del Chocó". Miércoles 3 de diciembre de 2025.
- Mesa de trabajo Intersectorial de la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición Aguda en Niñas y Niños menores de cinco años en el Departamento del Chocó". Miércoles 3 de diciembre de 2025.
- Rendición de Cuentas de agentes interventores, gerentes y controladores. Jueves 4 de diciembre de 2025.
- "Mesa de trabajo Intersectorial de la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición Aguda en Niñas y Niños menores de cinco años en el Departamento del Chocó". 24 de febrero de 2026.
- Se hizo cubrimiento de la primera Jornada de Conciliación Extrajudicial en Derecho del 2026 en el departamento de Bolívar.
- En octubre de 2025, se habilitó la nueva sede de la Regional Orinoquía en Villavicencio. Con esta oficina, más de 1,4 millones de habitantes de la región tendrán acceso a servicios institucionales diseñados para proteger sus derechos en salud.
- Se realizaron cubrimientos informativos para dar a conocer la puesta en funcionamiento de las Mesas de Conciliación de Cartera, así como el desarrollo de mesas técnicas con EPS intervenidas, espacios que buscan articular soluciones entre los actores del sistema y garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios.
- Comité técnico de información del Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas (MESEPP)MESSEP

De igual manera, se realizó apoyo y soporte tanto periodístico como audiovisual en las siguientes auditorias:

- Cubrimientos de Auditorias y visitas de chequeo rápido.
Soacha 03 de diciembre 2025
Yopal 12 de diciembre 2025
Bogotá localidad de Rafael Uribe Uribe 16 de enero 2026
Bogotá localidad de Usaquén 22 de enero 2026

Bogotá localidad de Fontibón 22 de enero 2026
Medellín 27 de enero de 2026
Choco 30 de enero 2026
Yopal 10 de febrero 2026
Neiva 18 de febrero 2026
Montería 24 de febrero 2026
Cali 04 de marzo
Cali - Buga 09 de abril
Soacha 13 de abril 2026

Campañas

Durante este periodo hemos realizado contenido relacionado con la promoción de políticas de servicio al ciudadano y trámite de PQRD, realizando aproximadamente 5 videos didácticos e informativos para tal fin.

Se participó en el desarrollo de las siguientes campañas, tanto en la producción, como difusión de:

- Estrategia pedagógica de difusión del Sistema de Información Wayuu
- Manejo y control de la pólvora
- Compra legal de alcohol (licor), cigarrillos y juegos de azar
- Confidencialidad de la Información (Interna)
- Alianza por el derecho a la salud SISPI
- Producción de video ABC circular 09-5

Comunicación interna

Es el proceso a través del cual se busca comunicar y transmitir información de la gestión institucional a los servidores públicos de la Entidad, mediante la implementación, seguimiento y evaluación de estrategias de comunicación organizacional, con el fin de fomentar su sentido de pertenencia institucional.

Para ello, se trabaja articuladamente con las dependencias de la entidad en las fases de construcción de la cultura organizacional y en la apropiación de la visión y misión institucional para asegurar un adecuado flujo de la comunicación y divulgación de las acciones que se planean.

Se busca transmitir información de la gestión institucional a todos los colaboradores de la entidad en aras de fomentar sentido de pertenencia institucional y una cultura en torno a una gestión ética, eficiente y eficaz que proyecte su compromiso con la rectitud y la transparencia, como gestores y ejecutores de lo público.

Producción de boletines y publicaciones internas:

En el marco de la estrategia de comunicación interna, se destacan los siguientes productos elaborados de manera periódica:

Superboletín

Es un newsletter interno que se produce semanalmente, donde se desarrollan contenidos escritos frente a la gestión de las áreas, eventos programados, planes de fin de semana, clasificados, entre otros.

Magazine Supersalud a un Clic

Es un espacio digital con noticias y mensajes cortos sobre la gestión de la Supersalud. Se apoya con música y efectos de fondo, con el fin de dar a conocer la gestión institucional. Su duración es de máximo 3 minutos (uno por nota).

Correo institucional

Se utiliza para enviar piezas gráficas con mensajes concretos de las diferentes áreas de la Entidad. Por ejemplo, inscripción a cursos, capacitaciones, socialización de formatos, etc.

Para el logro de la gestión institucional señalada, dentro del 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026, dentro del proceso de comunicación organizacional interna, se realizaron las siguientes acciones:

- Numero de campañas realizadas: 10
- Número de magazines: 25
- Número de Superboletines internos: 23
- Número de solicitudes recibidas de las áreas y tramitadas por la OAC: 516

Comunicación Digital

Se incrementó la producción y publicación de contenidos, mediante un cambio en la transformación de la comunidad digital con una atención más oportuna en la recepción de PQRD

Se modificó la gestión de casos, que antes se manejaba uno a uno, en la actualidad se ejecuta por medio de un operador que brinda una atención con calidad y oportunidad.

Redes sociales (comunicación digital)

Aumento, impacto y alcance en el número de seguidores de las cuentas institucionales de redes sociales de la Superintendencia Nacional de Salud

En el periodo de octubre de 2025 a abril 15, 2026, el crecimiento de seguidores en redes sociales de la Supersalud muestra comportamientos diferenciados por plataforma:

Facebook lidera en volumen con 36.776 seguidores acumulados y un crecimiento sobresaliente del 182%, impulsado principalmente por picos en diciembre. Instagram registra 15.846 seguidores con una mejora más moderada del 13%, también apalancada por diciembre como mes atípico. X alcanza 6.566 seguidores con un crecimiento del 21%, mostrando estabilidad sin grandes picos. Por su parte, YouTube presenta el desempeño más

débil con 1.123 seguidores y una caída del 53%, evidenciando una pérdida sostenida de tracción en la plataforma.

Versus el mismo período hace un año se registra una gran mejora en cada una de las redes de la Supersalud, en Facebook un mejor desempeño de 182%, Instagram 13%, X.com 21% y un retroceso en los seguidores de YouTube -50%

Visualizaciones

El comportamiento general evidencia una caída del alcance a partir de enero de 2026. Por la pauta a gran escala que hubo a finales del mes de diciembre. Facebook fue la red con mayor volumen del periodo, con 90,6 millones de visualizaciones, pero su desempeño se concentró casi por completo en noviembre y diciembre; desde enero cae por que deja de existir pauta y se comienza a publicar contenido de manera orgánica, esto cambia completamente la exposición de nuestro contenido pasando de promedios diarios superiores al millón por pauta a rangos cercanos a 30 mil - 55 mil visualizaciones diarias, consecuencia del rendimiento del contenido orgánico.

Instagram tuvo un comportamiento más estable, pero de menor escala: acumuló 3,1 millones de visualizaciones. Su mejor momento fue noviembre, luego cayó en diciembre y enero, tuvo una recuperación en febrero y marzo y baja levemente en abril. La red mantiene actividad, pero no está generando grandes picos de exposición.

X.com acumuló 1,2 millones de visualizaciones y fue la plataforma más regular. A diferencia de Facebook y YouTube, no presenta desplomes tan agresivos. Su mejor mes fue febrero, pero en abril cae levemente. Esto indica estabilidad operativa e interés por parte de las audiencias interesadas en nuestro contenido.

YouTube tuvo 33,5 millones de visualizaciones y casi todo el rendimiento se concentró en noviembre y diciembre. En enero cae drásticamente porque no se hacen publicaciones regulares, pasando de cientos de miles de visualizaciones diarias a promedios cercanos a 1.000 - 2.000 por día. Es la red en la que se debe trabajar a nivel estratégico para no seguir perdiendo alcances en los contenidos publicados.

El alcance de Supersalud dependió fuertemente de Facebook, Instagram y X en el período analizado, Es importante resaltar que todas las jornadas de DPU, y Las publicaciones marcadas con la etiqueta #Ángeles #S y #TuMedicamentoTuDerecho tuvieron un mayor rendimiento en un 23% en tiempo de instancia versus el contenido misional, pedagógico y frío, además, cuando se exponen casos de éxito el alcance y la instancia por usuario aumento en un 50%.

Cantidad de contenido por red social

El volumen de publicaciones muestra una leve correlación directa con el rendimiento de las redes sociales de la Supersalud. En algunos meses se incrementó la frecuencia de contenido en Facebook, Instagram, X y YouTube, esto amortiguó la caída entre la pauta de diciembre y mes de enero. Pero recordemos que el mayor desempeño (noviembre–diciembre) no coincide directamente con el mayor volumen de publicaciones.

Bajo el volumen de contenido si se observa un diferencial en rendimiento, el video es el rey versus los formatos estáticos lo que indica que los usuarios en todas las redes sociales consumen más este tipo de formato, otro factor para destacar en este período es la distribución algorítmica versus la parrilla de contenidos planeadas en el día y el tipo de contenido que se publica, esto ha sumado a obtener mayores picos de consumo en los tres tiempos exclusivos del día y tener así mayor exposición de nuestros contenidos y más suscriptores en cada uno de los canales.

Engagement de comunicación digital

Facebook

- Lectura del comportamiento: Engagement estable, con picos cuando hay contenido informativo claro o de servicio.
- Indicador saludable: 0.5% – 1%
- Diagnóstico: Se observa un rendimiento positivo si se mantiene cercano o por encima del 0.7%, lo que indica que el contenido logra activar a la audiencia más allá del alcance. Facebook premia consistencia más que viralidad.

Instagram

- Lectura del comportamiento: Engagement más alto y sensible al formato (carruseles y reels).
- Indicador saludable: 1% – 3%
- Diagnóstico: Si la cuenta se mueve por encima del 1.5%, hay una conexión sólida con la audiencia. Es una red donde el contenido visual bien ejecutado eleva fácilmente el rendimiento.

X

- Lectura del comportamiento: Engagement más bajo por naturaleza, pero muy ligado a coyuntura y timing.
- Indicador saludable: 0.2% – 0.6%
- Diagnóstico: Resultados dentro de ese rango son competitivos. Si hay picos por encima del 0.5%, reflejan buena capacidad de conversación y relevancia temática.

YouTube

- Lectura del comportamiento: Engagement medido por interacción + retención (no solo likes).
- Indicador Medio bajo: 1% – 3% (interacción sobre visualizaciones)
- Diagnóstico: Si los contenidos superan el 1%, hay una audiencia que no solo consume, sino que responde. El verdadero valor está en la duración de visualización y en los últimos 3 meses los usuarios no están interactuando ni manteniéndose el contenido expuesto.

Semáforo general del periodo evaluado

- Fortaleza: Instagram y Facebook, donde el contenido genera conexión y respuesta activa.
- Estable: Facebook y X, con margen de crecimiento vía optimización de formatos y copies.
- Oportunidad bien gestionada: YouTube, donde los picos muestran capacidad de capitalizar coyunturas.

Conclusión

El engagement del periodo muestra una base sólida y saludable, con señales claras de conexión en redes visuales y buen comportamiento en redes informativas. No hay alertas críticas; por el contrario, existe una oportunidad real de escalar resultados optimizando formatos y timing en You Tube y volver más interactiva la cuenta de X.

Actividades o tareas por desarrollar:

- Finalización de gobierno con el balance de gestión del plan Con Dignidad Cumplimos.
- Rendición de cuentas del último año del período de gestión.
- Comunicación interna: comunidad WhatsApp en espera de aprobación de despacho.
- Esta pendiente la creación de la Comunidad de Whatsapp para comunicaciones internas, para diversificar los canales de comunicación interna. Más las otras que ustedes propongan.

Logros

- Posicionamiento ante la opinión pública de los comunicados que publicamos.
- Posicionamiento y reconocimiento en redes sociales de la Superintendencia Nacional de Salud cambio de formato al lenguaje de redes sociales.
- Reconocimiento de la Oficina Asesora de Comunicaciones en el apoyo a la gestión de las Delegaturas en la cobertura de las campañas regionales.

- La próxima semana iniciamos campaña con dignidad cumplimos: logros. Estamos a la espera de aprobación de Presidencia.
- Hemos avanzado con la comunidad de WhatsApp. Esperamos aprobación de Despacho.

Retos

- Formular una estrategia de comunicación más preventiva y proactiva que reactiva. Propuesta: Formular la línea narrativa y discursiva de la entidad ante la opinión pública y medios de comunicación sobre el papel y el rol de la entidad como entidad de control: la Supersalud vigila, no administra.
- Tener información oportuna, consistente y clara por parte de las Delegaturas para los medios de comunicación: Las áreas no dan información de sus actividades ni es estratégicas. A veces no hay datos, cifras ni información oportuna para responder a medios.
- Posicionar a la Supersalud ante los medios de comunicación y la opinión pública como un organismo técnico, autónomo, independiente y con capacidad para atender las demandas del sector desde el ámbito nacional como regional.
- Continuar con el desarrollo y ejecución de acciones que permitan seguir aumentando la imagen y reputación positiva que ha alcanzado la Superintendencia en los últimos cuatro años
- Seguir ejecutando campañas innovadoras, creativas y dinámicas, que fortalezcan el sentido de pertenencia, transmitan mensajes claros y que apunten al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este tiempo del 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026, la Oficina Asesora Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional jugó un papel fundamental al recuperar la imagen institucional, se trabajó en que la presencia de los voceros de la Entidad en los medios de comunicación de mayor audiencia nacional y regional fuera contundente y numerosa, propiciando espacios que generaron cercanía con la opinión pública, e implementando campañas masivas de divulgación de los esquemas de promoción y prevención para los usuarios.

6.2. Oficina asesora de planeación

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto 1080 de 2021, la Oficina Asesora de Planeación tiene a su cargo la formulación, coordinación y seguimiento del proceso de planeación institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, en sus componentes estratégicos, técnicos, administrativos y financieros, en articulación con las políticas públicas y los lineamientos del Gobierno Nacional.

En desarrollo de estas funciones, la Oficina lidera la estructuración y seguimiento de planes, programas y proyectos, la evaluación de la gestión institucional, la coordinación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la gestión del riesgo, así como la consolidación de informes estratégicos, la articulación del Sistema Integrado de Gestión Institucional y el cumplimiento de los lineamientos en materia de transparencia y acceso a la información.

Con fundamento en lo anterior, se relacionan los principales avances y resultados de la gestión adelantada:

Principales gestiones y acciones de la OAP

- **147 procedimientos documentados para un mejor control**

Acorde al Rediseño del Sistema Integrado de Gestión e Implementación del nuevo mapa de proceso, y en el marco del fortalecimiento institucional y la mejora continua, se expidió la resolución 2026120000003278-6 de 2026 por la cual se actualiza el Sistema Integrado de Gestión, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se adopta el nuevo mapa de procesos de la Superintendencia Nacional de Salud. El mapa está conformado por 20 procesos, distribuidos en 6 procesos estratégicos, 6 misionales, 6 de apoyo y 2 de control y evaluación. Como resultado de este rediseño, se elaboraron 20 caracterizaciones de proceso y se documentaron 147 procedimientos de acuerdo con los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, los cuales fueron migrados a la nueva herramienta tecnológica Suite Vision Empresarial.

- **110 riesgos institucionales creados acorde con la nueva política de gestión integral del riesgo**

En cumplimiento de los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas v7 (2025), la Superintendencia Nacional de Salud avanzó en la implementación del componente de Gestión del Riesgo del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), mediante la creación de la Política de Gestión Integral del Riesgo y la definición del Mapa Institucional Integral de Riesgos. Como resultado de este ejercicio, se identificaron y gestionaron 110 riesgos institucionales, de los cuales el 38% (42) corresponden a riesgos generales de gestión, el 42% (46) a riesgos de integridad pública, el 15% (17) a riesgos fiscales y el 5% (5) a riesgos de seguridad de la información. Se anexa los archivos Mapa Institucional de Riesgos 2025.xlsx y Mapa Institucional de Riesgos 2026.xlsx con el detalle de los riesgos identificados.

- **383 requisitos, 4 trámites y 21 subtrámites revisados**

En cumplimiento de la normativa vigente y de la Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de Trámites, se adelanta la actualización en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) de la oferta institucional para fortalecer la transparencia y el lenguaje claro; para ello, desde la Oficina Asesora de Planeación y con el acompañamiento de la Función Pública, se realizó una revisión integral a los trámites de la entidad y de la totalidad de los requisitos establecidos para acceder a los mismos. Esto conllevó a la verificación de la totalidad de los requisitos establecidos en los trámites y subtrámites de la entidad, con la respectiva identificación de necesidad de modificación y actualización de los mismos. Las delegadas de Aseguramiento y de Prestadores de Servicios de Salud, con apoyo técnico de la Oficina Asesora de Planeación, avanzan en la documentación requerida para solicitar ante la Función Pública la modificación del trámite de reformas estatutarias (actualización de requisitos) y la creación del trámite de autorización de operación de sedes transitorias o itinerantes (terrestres o fluviales). En la ruta de acción de esta actualización también se contemplan ajustes a los trámites de autorización de funcionamiento, modificación de capacidad autorizada de afiliación y depósito/modificación de planes voluntarios, en garantía de los principios de publicidad e información consagrados en la Ley.

- **100% de cumplimiento en el diligenciamiento del FURAG y cierre de 68 brechas de las Políticas de Gestión y Desempeño**

Respecto al avance Índice de Desempeño Institucional, durante la vigencia del informe se logró el diligenciamiento y reporte del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión - FURAG al 100 %, así como un avance significativo del 88,11%, resultante del cierre de 68 brechas de las 77 identificadas en la vigencia en la ejecución del plan de cierre de brechas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Como resultado de este ejercicio, se prevé un mejoramiento en el Índice de Desempeño Institucional (IDI), teniendo en cuenta que se identificaron avances relevantes en las políticas de Gestión de Trámites y Gestión Documental, fortaleciendo la capacidad institucional y la mejora continua de la entidad.

- **361 funcionarios participaron en la Estrategia de cultura hacia la calidad y (23) sesiones de transferencia de conocimiento realizadas sobre el uso y administración de la nueva herramienta tecnológica del SIG**

Durante la vigencia 2026 se ha implementado una estrategia para posicionar el Sistema Integrado de Gestión - SIG como una herramienta gerencial clave para el cumplimiento de los objetivos institucionales, el aseguramiento normativo y el fortalecimiento de la eficiencia en la gestión pública, con un enfoque de legalidad y transparencia. Esta estrategia se articula en cuatro ejes: Procesos, Planes, Proyectos y Personas, y se desarrolla mediante un plan de capacitaciones dirigido a diferentes públicos de la entidad.

En el marco de esta estrategia, entre febrero y abril se realizaron siete (7) sesiones de capacitación, de las cuales tres (3) fueron masivas, articuladas con el Plan Institucional de Capacitación con una asistencia promedio de 361 funcionarios, y cuatro (4) dirigidas a gestores del SIG del nivel central y regional con una asistencia promedio de 80 funcionarios. Adicionalmente, se llevaron a cabo veintitrés (23) sesiones de transferencia de conocimiento sobre el uso y administración de la nueva herramienta tecnológica del SIG para funcionarios de la Oficina Asesora de Planeación. Para lo que resta de la vigencia 2026, se tiene prevista la realización de capacitaciones en ocho (8) direcciones regionales y el desarrollo de veinticuatro (24) sesiones adicionales como mínimo con gestores y funcionarios en general, con el propósito de fortalecer la apropiación y el uso efectivo del SIG y su herramienta tecnológica en toda la entidad. La evidencia correspondiente a estas actividades se encuentra disponible en <https://supersalud.sharepoint.com/sites/FormandoGestores> y Sharepoint Oficina Asesora de Planeación - Software Suit Visión - Capacitaciones - Todos los documentos.

- **66 horas de transferencia de conocimiento y 738 documentos migrados y cargados en la nueva plataforma del SIG**

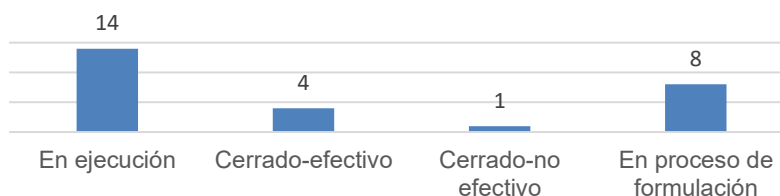
En el marco de la implementación de la nueva herramienta tecnológica del Sistema Integrado de Gestión, entre el 23 de febrero y el 31 de marzo de 2026 se ejecutaron sesenta y seis (66) horas de transferencia de conocimiento, de un total de trescientas (300) horas contratadas, lo que representa un avance del 21,9%. Estas actividades se desarrollaron en los módulos de Administrador, Documentos, Planes, BSC, Indicadores y Mejoras. Asimismo, para el mes de abril de 2026 se tiene programada la ejecución de cincuenta y ocho (58) horas adicionales de capacitación en los módulos de Planes, Indicadores, Mejoras, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), Sistema de Gestión Ambiental (SGA) y Gestión de Seguridad de la Información, con lo cual se proyecta alcanzar un avance acumulado de ciento veinticuatro (124) horas, equivalente al 41,3% del total contratado.

En cuanto a la implementación y parametrización de la herramienta, el estado de avance por módulo es el siguiente: Administrador 63%, Planes 27%, Indicadores 41% y Documentos 100%. El módulo de Documentos se encuentra completamente implementado y en operación, permitiendo la migración del nuevo mapa de procesos y la incorporación de setecientos treinta y ocho (738) documentos para consulta institucional. Dichos documentos corresponden a diversas tipologías, entre las cuales se incluyen caracterizaciones de procesos, políticas institucionales, manuales, procedimientos, guías, instructivos, protocolos y formatos, constituyéndose en un soporte fundamental para la estandarización, control y disponibilidad de la información en la entidad.

- **27 planes de mejoramiento documentados y 4 cierres efectivos**

Durante el periodo se documentaron 27 planes de mejoramiento en los procesos institucionales de la Superintendencia Nacional de Salud asociados a las siguientes fuentes: Seguimientos a la gestión, Auditorías de gestión, Auditorías internas a los subsistemas del SIG, Análisis de riesgos, Materialización de riesgo, Plan de mejoramiento cerrado como no efectivo y Auditorías externas de entes de certificación. De estos planes, 4 fueron cerrados como efectivos, 14 se encuentran en ejecución, 8 planes se encuentran en proceso de formulación y 1 plan fue cerrado como no efectivo.

Figura 12. Estado de planes de mejora generados durante el periodo

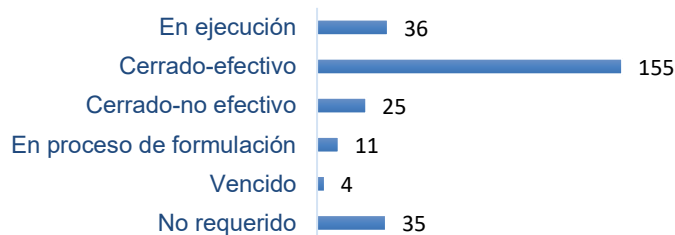


Fuente: Aplicativo ITS, Oficina Asesora de Planeación

- **266 planes de mejoramiento con seguimiento y 155 con cierre efectivo**

En el marco del esquema de líneas de defensa establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Oficina Asesora de Planeación realizó seguimiento a las dependencias de la entidad respecto a 266 planes de mejora previamente registrados en el aplicativo ITS con el fin de promover la implementación de las acciones establecidas y su cierre. A partir de este seguimiento, a la fecha se presenta el siguiente estado:

Figura 13. Estado de planes de mejora – Segunda Línea de Defensa



Fuente: Aplicativo ITS y formato Formulación planes de mejoramiento (GMFT06), Oficina Asesora de Planeación

En relación con los 25 planes Cerrados-no efectivo, desde la Oficina Asesora de Planeación se promovió la documentación de un nuevo plan de mejora en el proceso y a partir de ello, 10 nuevos planes fueron cerrados como efectivos, 6 nuevos planes se encuentran en ejecución y 9 planes están en proceso de formulación. Respecto a los 35 planes de mejora no requeridos, corresponden a la validación realizada por el líder del proceso sobre la pertinencia del mismo y las acciones previas adelantadas para atender la situación identificada.

- **39 metas estratégicas, 129 programáticas y 328 actividades operativas establecidas y monitoreadas:**

La Oficina Asesora de Planeación mediante los ejercicios de Planeación Estratégica realizados en el último trimestre de 2025, generó de forma participativa el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026, actualizado con 39 metas e indicadores del orden estratégico y el Plan Anual de Gestión (PAG) 2026, el cual está compuesto por 129 metas programáticas que monitorean el cumplimiento de los grandes compromisos y retos de la entidad. Esto se realizó con un valor agregado significativo, como es la alineación de los indicadores estratégicos del PEI y de los programáticos del PAG con los rubros y actividades de los proyectos de inversión con los cuales se financian las acciones y estrategias que permiten alcanzar los objetivos y metas institucionales. Para más información ver **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación PEI SNS**.

Acorde con la hoja de ruta definida para la Planeación Estratégica 2026, en el último trimestre de 2025, se desarrollaron 3 eventos presenciales en los cuales se contó con la participación de los Gestores del Nivel Central y Territorial, Jefes de Oficina, Directores, Subdirectores y Coordinadores, espacios en los que se dialogó sobre el camino recorrido y la situación actual de la entidad, se fijó el rumbo hacia dónde vamos identificando conjuntamente los programas y las grandes metas que cerrarán las brechas estratégicas. Paralelamente a dichos eventos se realizaron alrededor de 30 mesas de trabajo virtuales y presenciales de manera individual entre la OAP y el señor Superintendente con los líderes de las dependencias y sus equipos de trabajo, para afinar los indicadores y metas logrando la alineación entre los niveles operativo, programático y presupuestal con el nivel estratégico, esto es, la Misión, Visión y Objetivos y programas de la entidad. Vale resaltar que en el desarrollo de estos ejercicios participaron casi 250 funcionarios y contratistas de la Supersalud y todo el equipo de trabajo de la OAP.

Así mismo y de forma simultánea, en 3 sesiones del Comité Directivo la OAP informó a los miembros sobre la importancia de actualizar y formular la planeación 2026 y de contar con su participación en los eventos y mesas de trabajo, logrando así que en la sesión del Comité Directivo del 15 de diciembre de 2025 se aprobara la actualización del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026.

Como parte de la planeación estratégica, también se aprobaron los planes operativos exigidos por el Decreto 612 de 2018, los cuales se monitorean a través de 328 actividades operativas, derivadas del cumplimiento de requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Al respecto, a través del mejoramiento de los formatos del Cronograma de Planes del Decreto 612, se logró una identificación más clara y eficaz de las actividades que contribuyen al cumplimiento de las estrategias y programas de cada Plan. Esto permitió una ejecución más organizada y eficiente de las actividades, así como un seguimiento oportuno a sus avances. Adicionalmente, desde la Oficina Asesora de Planeación se brindaron lineamientos claros para la adecuada elaboración y presentación de los cronogramas ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD.

- **97% de ejecución en los recursos de inversión año 2025**

En el marco de la gestión de proyectos de inversión, se establecieron criterios para la programación del gasto orientados a asegurar su coherencia con la planeación estratégica institucional y el cumplimiento de los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Asimismo, se fortalecieron los mecanismos de seguimiento mediante la elaboración del nuevo procedimiento de Gestión de Proyectos de Inversión (E1-PD-5), en el cual se definieron controles para las etapas de planeación, gestión de recursos y ejecución. En esta última se incorporaron acciones de seguimiento tales como la elaboración y publicación de informes mensuales de ejecución a través de Power BI, la generación de reportes trimestrales consolidados, la realización de reuniones periódicas con las dependencias ejecutoras y la emisión de alertas y recomendaciones oportunas.

De igual forma, con el fin de fortalecer el control sobre la ejecución de los recursos de inversión, las alertas y recomendaciones se presentan ante el Comité Directivo y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y desde la presente vigencia se participa con voz y voto en el Comité de Contratación para el seguimiento de los procesos financiados con recursos de inversión. De manera complementaria, y en articulación con la Dirección Financiera, se adelantó la revisión y actualización de los procedimientos de Programación Presupuestal y Vigencias Futuras, así como de los formatos de programación y ejecución presupuestal, y se desarrollaron plantillas piloto para traslados ordinarios, línea base y proyección mensual de la ejecución, con el propósito de validar su aplicabilidad y facilitar su incorporación en los procedimientos institucionales.

Estos controles y seguimientos permitieron una mejora en la ejecución de los proyectos de inversión, pasando de una ejecución en compromisos del 80% y en obligaciones del 72% en 2024 a 97% en compromiso y en obligaciones 93% al cierre del 2025.

- **89 Fichas técnicas de indicadores parametrizadas y cargadas en la nueva aplicación tecnológica del SIG**

A la fecha en el módulo de indicadores se encuentran parametrizadas y cargadas en la nueva aplicación tecnológica del SIG 89 fichas de la siguiente manera: Cinco fichas técnicas de indicadores relacionadas con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026; Diez fichas técnicas de indicadores relacionadas con el Plan Estratégico Sectorial 2022-2026; y Sesenta y nueve fichas técnicas de indicadores relacionadas con el Plan Anual de Gestión 2026). De igual forma, se encuentran cargados los árboles de consulta para el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Plan Estratégico Sectorial 2022-2026) y Plan Anual de Gestión 2026, con el fin de facilitar la consulta de la batería de indicadores asociados a su respectivo Plan.

Por otra parte, se encuentra parametrizado y cargados los reportes para la consulta consolidada en único documento para el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, el Plan Estratégico Sectorial 2022-2026) y el Plan Anual de Gestión 2026, con el fin de facilitar la consulta de la batería de indicadores asociados a su respectivo Plan.

- **47 Indicadores propuestos para medir el impacto de los proyectos de inversión**

En el marco del compromiso establecido en Comité Directivo, la Oficina Asesora de Planeación consolidó 47 indicadores propuestos por las áreas para medir el impacto de la gestión de la entidad frente a los proyectos de inversión. Este importante avance aportará en la definición de una metodología técnica que le permitirá a la entidad evaluar el impacto de los proyectos de inversión, para tomar decisiones frente a la permanencia, ajuste, modificación o diseño de nuevos proyectos, que apalanquen las grandes metas y desafíos de la Superintendencia de cara al inicio del nuevo gobierno.

- **100% de cumplimiento en 8 acciones CONPES**

La Oficina Asesora de Planeación ha brindado acompañamiento en la formulación de las acciones de los documentos de Política Pública Conpes y ha realizado la validación de las acciones aprobadas e incorporadas en la plataforma SisConpes. Actualmente, la Superintendencia cuenta con acciones incluidas en dos (2) documentos Conpes: el Conpes 4143, correspondiente a la Política Nacional de Cuidado, y el Conpes 4147, corresponde a la Política Nacional para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTQ+, los cuales son objeto de seguimiento a través de SisConpes. En este contexto, la Oficina ha efectuado el acompañamiento técnico y metodológico desde la perspectiva presupuestal, articulando dichas acciones con los proyectos de inversión, lo que ha permitido reportar de manera adecuada los avances, los cuales alcanzan el 100 % de cumplimiento frente a la meta proyectada para la vigencia 2025. Se adjunta los reportes de seguimiento cualitativos que fueron cargados en la plataforma SisCONPES del DNP en el mes de marzo de 2026 correspondiente a lo ejecutado en el segundo semestre de 2025.

En el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, adoptada mediante el Decreto 681 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación ha brindado acompañamiento técnico y metodológico a las dependencias responsables para la formulación y validación de las acciones, así como el seguimiento correspondiente, lo que ha permitido consolidar información confiable, consistente y oportuna sobre los avances alcanzados. Para mayor información, ver **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación Información documentada, reporte seguimiento CONPES 4143 y CONPES 4147.**

- **3 programas y 8 proyectos de inversión debidamente consolidados para la vigencia 2027**

En el marco de la elaboración del anteproyecto de presupuesto 2027 de la SNS, la Oficina Asesora de Planeación lideró el proceso de consolidación de la información presupuestal de ingresos y gastos (funcionamiento, deuda e inversión). Para el componente de inversión, ejecutado a través de los ocho (8) proyectos institucionales, se diseñaron herramientas específicas para la recopilación de datos y se elaboraron plantillas estandarizadas que permitieron a las dependencias registrar de manera ordenada sus necesidades y requerimientos presupuestales. Posteriormente, se desarrollaron múltiples espacios de revisión y validación, asegurando la consistencia de la información y el soporte de cada necesidad planteada. Como resultado de esta gestión, el 30 de marzo de 2026 se remitió la información consolidada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante el oficio con radicado interno SNS No. 20261200101010841, el cual fue recibido en el sistema SITPRES bajo el radicado No. 1-2026-035354. Este proceso evidencia el compromiso de la Oficina Asesora de Planeación con la transparencia, la rigurosidad técnica y el fortalecimiento de la gestión institucional. Para ampliación de información consultar **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación Anteproyecto de presupuesto 2027.**

- **71 actividades cumplidas del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025**

Se realizó el monitoreo de las actividades del Programa de Transparencia y Ética Pública, conforme a la Circular CIR25-00000026 de 2025, con corte al 31 de septiembre de 2025, con el fin de identificar oportunidades de mejora y fortalecer su implementación. Como resultado, se evidenció el cumplimiento de 71 de las 73 actividades programadas, alcanzando un nivel de cumplimiento del 97 %, lo que refleja un alto grado de avance y una gestión efectiva del programa. Dentro de las principales acciones ejecutadas en el este PTEP, se destacan:

- Se consolidaron y actualizaron los procedimientos institucionales para la recepción, trámite y remisión de denuncias o quejas por presuntos actos de corrupción, garantizando una atención oportuna y conforme a la normativa vigente.

- Se actualizó y optimizó el Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSD), incluyendo la mejora de la página institucional, facilitando el acceso y la transparencia para la ciudadanía.
- Se avanzó en la definición y socialización de los lineamientos del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) para los vigilados, mediante un trabajo articulado con la Secretaría de Transparencia, las Superintendencias y la Dirección de Innovación y Desarrollo, a través de la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión.
- Se fortaleció la coordinación interna con la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Control Interno y la Oficina de Control Disciplinario Interno, promoviendo una gestión integral orientada a la transparencia, el control y la mejora continua.
- La Oficina de Comunicaciones, con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, lideró la creación e implementación de un sitio web temporal dispuesto por la entidad para atender la contingencia generada por el mal funcionamiento de la sede electrónica. En este marco, se articuló la creación de la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, con el fin de garantizar la disponibilidad de la información requerida, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y de las necesidades de los grupos de valor y de interés.

Por último, se formuló y estructuró el Programa de Transparencia y Ética Pública – vigencia 2026, bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación, con el propósito de fortalecer la transparencia, la integridad y la ética en la gestión institucional, a través de la prevención, identificación y gestión de los riesgos de corrupción, así como la promoción de la rendición de cuentas y la participación ciudadana.

El programa contempla la ejecución de 79 actividades, organizadas en seis componentes estratégicos: Gestión del Riesgo, Redes y Articulación, Acceso a la Información Pública y Transparencia, Espacios de Participación, Integridad en el Servicio Público e Iniciativas Adicionales, lo que permite un abordaje integral y articulado para el fortalecimiento de la cultura de legalidad y confianza institucional

• 6 Informes de Ley elaborados y radicados

En relación con los informes de gestión, empalmes y otros relevantes, en el segundo semestre del 2025, desde la Oficina de Planeación se estructuraron los siguientes informes de gestión:

- En el mes de octubre se estructuró el informe de empalme del Superintendente que estuvo en el periodo noviembre 2024 a octubre 2025.
- Informe de Participación Ciudadana en el 2025
- Informe de resultados de la percepción ciudadana sobre la información publicada por la entidad, en el marco de la Rendición de Cuentas

Entre el 1 de enero y 31 de marzo del 2026, se generaron:

- En el mes de enero, el informe de gestión del 2025,
 - En el mes de abril se está estructurando el Informe de empalme de gobierno 2022-2026.
-
- **Acciones desarrolladas en el marco de la Resolución 1632 de 2025 y cadena de custodia.**

Entre las otras acciones desarrolladas y relevantes respecto al Avance del Procedimiento para el registro y gestión de negaciones de servicios y tecnologías en salud Resolución 1632 y 2640 de 2025, al 23 de enero de 2026, la Oficina Asesora de Planeación ha avanzado en la formulación del procedimiento mediante la socialización de una propuesta inicial y la realización de mesas de trabajo interdependencias, que han permitido definir aspectos técnicos clave y articular acciones para definir variables, soportes, lineamientos y la planeación de la implementación de la Resolución 1632 de 2025. Actualmente, se adelantan definiciones pendientes relacionadas con documentos, formatos, almacenamiento, seguridad de la información, validaciones, articulación con gestión documental y la suscripción de actos administrativos, tras lo cual se finalizará la estandarización y adopción del procedimiento.

Respecto a la Cadena de custodia, actualmente se adelanta el cierre del Plan de Mejoramiento 1857, asociado a la pérdida de información de expedientes, en el marco del cual se definió y formalizó en diciembre un Manual de Cadena de Custodia con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación. A partir de este avance, se están desarrollando pilotajes para su implementación con el fin de identificar oportunidades de mejora en la práctica y fortalecer los controles. De manera complementaria, se ha iniciado un proceso de referenciación con la Fiscalía para explorar acciones conjuntas que contribuyan a robustecer la gestión en el marco de los procesos misionales.

Gestión Contractual OAP

Durante las vigencias 2025 y 2026, la Oficina Asesora de Planeación adelantó la ejecución de (3) tres contratos de CPS que se relacionan a continuación, los cuales garantizaron el apoyo profesional especializado en las áreas funcionales de la dependencia: proyectos, planes y SIG.

A continuación, se relaciona la tabla de los contratos suscritos por parte de la Oficina Asesora de Planeación

Tabla 79. Contratos suscritos Oficina Asesora de Planeación

Año	Contrato	Objeto contractual	Fecha inicio	Fecha Fin
2025	No. 87	Prestar servicios profesionales para apoyar la formulación, ejecución, seguimiento y control de los proyectos de inversión de la Superintendencia Nacional de Salud y demás actividades conexas, que contribuya al cierre de brechas de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	1/04/2025	28/12/2025
2025	No. 124	Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora de Planeación para apoyar la formulación, ejecución y seguimiento de estrategias y acciones orientadas a la mejora de los planes institucionales de la Superintendencia Nacional de Salud y su articulación con los procesos y proyectos de la entidad	1/05/2025	15/12/2025
2025	No. 159	Prestar servicios profesionales para apoyar la formulación, ejecución, seguimiento y control de los proyectos de inversión de la Superintendencia Nacional de Salud y demás actividades conexas, que contribuya al cierre de brechas de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	1/05/2025	28/12/2025
2026	No. 63	Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora de Planeación para el seguimiento de los instrumentos de planeación y su articulación con los proyectos de inversión y los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud	19/01/2026	31/12/2026
2026	No. 64	Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora de Planeación para la migración del Sistema Integrado de Gestión al nuevo mapa de procesos y a la nueva plataforma tecnológica	19/01/2026	31/12/2026
2026	No. 65	Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora de Planeación para la formulación y seguimiento de los programas estratégicos orientados a mejorar la eficiencia en el uso de los recursos de inversión de la Superintendencia Nacional de Salud	19/01/2026	24/12/2026

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Reglamentos, manuales de organización y de procedimientos

En relación con el Sistema Integrado de Gestión - SIG y con el fin de asegurar la estandarización, control y disponibilidad de la información documentada, la Oficina Asesora de Planeación tiene consolidados 738 documentos que soportan las actividades realizadas por los 20 procesos de la entidad, alojados en la herramienta tecnológica Suite Vision Empresarial, de acuerdo con las siguientes tipologías documentales y cantidades asociadas:

(i) Políticas institucionales: 11, (ii) Caracterizaciones de procesos: 20, (iii) Procedimientos: 147, (iv) Manuales: 84, (v) Guías: 5, (vi) Instructivos: 1 y (vii) Formatos: 470. Adicional a los anteriores documentos, también se encuentran formalizadas dentro del SIG cuatro (4) Metodologías de supervisión, con consulta restringida por solicitud de la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión. El listado maestro de documentos se puede consultar a través del enlace: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/procesos> y se anexa al presente informe archivo Excel Anexo Registro Listado Maestro de Documentos.xlsx con el Listado Maestro de Documentos, ver **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación Información documentada**.

Alineación PND

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, la Supersalud aporta desde su misionalidad a cinco (5) acciones cuyo avance se reporta trimestralmente a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y de la Protección Social y al Comité Directivo de la entidad, para mayor detalle, ver **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación PND**. Las acciones son las siguientes:

- Desconcentración del IVC: La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control liderado desde la SNS al tiempo que el fortalecimiento de la transparencia de sus procesos liquidatarios.
- Gasto en salud: La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable.
- Sistema de pago: El fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad, garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como, el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES.
- Movilización de recursos: El mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, como los impuestos saludables en alcohol, tabaco, alimentos y bebidas ultra procesadas y azucaradas, así como los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar, loterías y apuestas permanentes o chance articulado con el plan estratégico intersectorial para promover hábitos saludables.
- Regulación de precios: Implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico.

Se anexa el reporte de seguimiento acumulado con corte a 31 de diciembre de 2025 y 31 de marzo de 2026.

Plan Estratégico Sectorial 2023-2026

Frente al Plan Estratégico Sectorial 2023-2026 la Supersalud aporta a través de su gestión mediante diez (10) indicadores cuyo avance también se reporta trimestralmente a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y de la Protección Social y al Comité Directivo de la entidad, ver **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación Plan Estratégico Sectorial**. Dichos indicadores son:

- Porcentaje total de actores del sistema con acciones de inspección y vigilancia por parte de la Dirección Regional.
- Nuevas sedes de la Superintendencia Nacional de Salud en territorio.
- Acciones de inspección y vigilancia ejecutadas a los prestadores priorizados durante el período de evaluación.
- Porcentaje de fórmulas de medicamentos Plan de Beneficios en Salud dispensadas de manera completa por el Gestor Farmacéutico (GF).
- Proyectos asociados al Modelo de Gobierno y Gestión de datos e Información implementados.
- Lineamientos asociados al Sistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación de la Superintendencia Nacional de Salud, diseñado, implementado y evaluado.
- Registro sistematizado con información pública de los vigilados liquidados y en liquidación.
- Porcentaje de alertas generadas en desarrollo de las acciones de IV a GRARS.
- Alertas identificadas y gestionadas en el monitoreo y vigilancia de los recursos financieros en las Empresas Sociales del Estado priorizadas durante el período evaluado.
- Recaudo de la contribución a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.

Se anexa el reporte de seguimiento acumulado con corte a 31 de diciembre de 2025 y 31 de marzo de 2026.

Plan Estratégico Institucional 2024-2026

El Plan Estratégico Institucional 2024-2026, fue actualizado en diciembre de 2025, se constituye como el mapa de ruta fundamental que orienta la acción, las decisiones y el quehacer de la Superintendencia Nacional de Salud en el 2026, por ello, este instrumento es un imperativo ante la necesidad de optimizar el desempeño institucional y responder de manera efectiva a los retos estructurales y coyunturales que presenta el Sistema de Salud. El PEI está conformado por la Misión, Visión y Principios de la Supersalud, los cuales se articulan y despliegan en 4 Ejes, 4 Objetivos Estratégicos, 9 Programas Estratégicos, y 39 Indicadores y Metas. Cada uno de estos elementos, se alinean con propósitos superiores del Plan Estratégico del Sector Salud y de la Protección Social, del Plan Nacional de Desarrollo

del Gobierno Nacional y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Cada uno de esos elementos se resumen en la siguiente gráfica.

Figura 14. Estructura Plan Estratégico Institucional 2024-2026

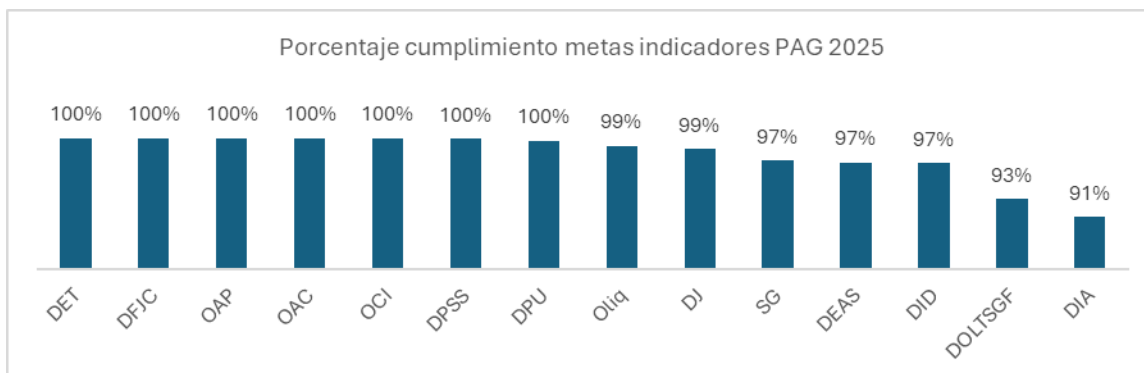


Se anexa el documento actualizado del PEI y reporte de seguimiento con corte a 31 de diciembre de 2025.

Cumplimiento y seguimiento del plan de acción 2026

La Superintendencia Nacional de salud dispone de mecanismos de seguimiento a la gestión, el Plan Anual de Gestión (PAG), para la Vigencia 2025 se logró un Porcentaje de cumplimiento del 98,17%, 111 indicadores superaron el 98% de cumplimiento de su meta, de estos 27 presentaron sobrecumplimiento de la meta y 76 cumplieron con la meta establecida para la vigencia, 17 indicadores estuvieron por debajo de este umbral de 98%, establecido como meta de cumplimiento de indicadores de PAG para 2025. distribuido por áreas así:

Figura 15. Cumplimiento y seguimiento del plan de acción 2026



Fuente: Oficina Asesora de planeación.

Como resultado de la Planeación estratégica para 2026 se establecieron 129 indicadores a través de los cuales se realizara la medición del Plan Anual de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud distribuidos así: la Delegatura de Investigaciones Administrativas cuenta con 6 indicadores, la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud cuenta con 7 indicadores, Delegatura para Entidades Territoriales y GRARS cuenta con 10 indicadores, Delegatura para la Función Jurisdiccional y Conciliación cuenta con 5 indicadores, la Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos cuenta con 3 indicadores, Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud cuenta con 15 indicadores, la Dirección de Innovación y Desarrollo cuenta con 16 indicadores, la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección del Usuario cuenta con 8 indicadores, la Dirección Jurídica cuenta con 11 indicadores, la Oficina Asesora de Comunicaciones e Imagen Institucional tiene 4 indicadores, la Oficina Asesora de Planeación tiene 9 indicadores, la Oficina de Control Interno posee 2 indicadores, la Oficina de Liquidaciones cuenta con 3 indicadores, la Secretaria General estableció 29 indicadores y el Despacho del Superintendente Nacional de Salud estableció 1 indicador.

En cuanto a distribución dentro de los Ejes y Objetivos estratégicos de la entidad, se tiene que para el eje 1. Defensa del derecho a la Salud con 52, el eje 2. Capacidad Institucional 56, el eje 3. Sostenibilidad del Sistema 17 y el eje 4. Participación de los actores de sistema en Salud con 4 indicadores. De estos, 76 aportan al cumplimiento del objetivo ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas y 53 al objetivo ODS 3. Salud y bienestar.

Durante la formulación del Plan Anual de Gestión (PAG) 2026, la OAP asesoro y apoyó la definición de indicadores, metodologías de proyección y organización de la información para su reporte periódico, adicionalmente, se avanzó en la implementación de un aplicativo tecnológico que permitirá centralizar la información y facilitar el seguimiento a los indicadores, fortaleciendo la toma de decisiones y la articulación institucional.

Por otra parte, este aplicativo permitirá el fortalecimiento de espacios para la revisión de avances y la retroalimentación sobre resultados para fortalecer el proceso de toma de decisiones y la calidad de estas. En espacios como el Comité Directivo y el Comité Institucional de Gestión y desempeño permitirán posicionar la estrategia de seguimiento, valorizar los instrumentos y consolidar una relación de cercanía con las dependencias para poder realizar el objeto misional de la OAP. Para ampliación de información, consultar **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación PEI SNS**

Seguimiento otros planes a cargo de la OAP

Al cierre de la vigencia de 2025, la Superintendencia fortaleció su plataforma estratégica, mediante la revisión y alineación del Plan Estratégico Sectorial y el Plan Estratégico Institucional con el Plan Anual de Gestión, los Planes Institucionales del Decreto 612 de 2018, en la tabla que se muestra a continuación se relaciona el cumplimiento de los planes Institucionales estratégicos en 2025 y se muestra la propuesta para 2026.:

Tabla 80. Cumplimiento de los planes institucionales estratégicos 2025 y propuesta vigencia 2026.

Planes Institucionales	Planes Estratégicos	No. de productos ejecutados 2025	Actividades/ programados 2025	No. de Productos programados 2025	% de avance de Ejecución 2025	No. de Productos programados 2026
Plan Estratégico Institucional - PEI		28,65		29	98,8%	39
Bienestar y estímulos - PBIEN		87		87	100,0%	127
Seguridad y Salud en el Trabajo - PSST		60		60	100,0%	60
Institucional de Capacitación - PIC		55		55	100,0%	56
Talento Humano - PETH		63		63	100,0%	58
Institucional de Archivos - PINAR		52		52	100,0%	39
Plan Anual de Adquisiciones - PAA		12		12	100,0%	16
Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI		46		58	79,3%	46
Seguridad y Privacidad de la Información - PSPI		10		12	83,3%	40
Tratamiento de Riesgos y Privacidad de la Información - PTRPI		8		8	100,0%	14
Cumplimiento promedio de Planes Decreto 612					96,1%	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Como se evidencia en el PEI y los planes Institucionales estratégicos PBIEN, PIC, PAA, PSPI, PTRPI se incrementó el número de actividades con miras a aumentar el alcance e impacto de las estrategias y programas en la entidad y como resultado de los avances en el

PETH y PETI se realizó una reducción en las actividades programadas, por otra parte, se actualizó el contenido de los Planes.

Gestión Comités institucionales y relación compromisos en desarrollo

- **Comité Directivo**

La Oficina Asesora de Planeación, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución No. 2023100000002686-6 de 2023 y en su calidad de Secretaría Técnica designada por el despacho del Superintendente Nacional de Salud, convocó y coordinó once (11) sesiones del Comité (5) durante la vigencia 2025 y seis (6) comités durante 2026, todas ellas lideradas por el señor Superintendente Nacional de Salud durante el periodo reportado.

Sesiones realizadas en la vigencia 2025:

- Sesión No. 5: 24 de noviembre de 2025
- Sesión Extraordinaria: 2 de diciembre de 2025
- Sesión No. 6: 9 de diciembre de 2025
- Sesión No. 7: 15 de diciembre de 2025
- Sesión No. 8: 23 de diciembre de 2025

Sesiones realizadas en la vigencia 2026:

- Sesión No. 1: 6 de enero de 2026
- Sesión Extraordinaria: 8 de enero de 2026
- Sesión No. 2: 17 de febrero de 2026
- Sesión Extraordinaria: 19 de febrero de 2026
- Sesión No. 3: 23 de febrero de 2026
- Sesión No. 4: 26 de marzo de 2026

Durante estas sesiones se abordaron temas propios de una instancia consultiva de carácter estratégico, orientada a apoyar al señor Superintendente Nacional de Salud en la toma de decisiones, mediante la presentación de recomendaciones, sugerencias y el análisis de documentos técnicos.

Las actas generadas en cada sesión, junto con sus respectivos soportes, se encuentran disponibles en el Gestor Documental de la Entidad – Superargo, bajo el expediente No. 2025940021607000041E - 2026100000213000001E, para su consulta y archivo institucional. La Oficina Asesora de Planeación es responsable de la carga de esta información en el expediente, conforme a su rol como Secretaría Técnica.

Los compromisos pendientes y en curso se detallan en el Anexo Compromisos Comité Directivo.xlsx, ver **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación Información documentada.**

- **Comité Institucional de Gestión y Desempeño:**

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2021160000017157-6 de 2021, mediante la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) de la Superintendencia Nacional, durante el periodo de gestión del señor Superintendente Bernardo Armando Camacho Rodríguez se realizaron tres (3) sesiones en 2025: 12 noviembre, 15 y 30 de diciembre; y cinco (5) sesiones en el año 2026. 6 y 28 de enero, 9 de febrero, 2 y 9 de marzo.

Los compromisos pendientes y en curso se detallan en el Anexo Compromisos Comité Institucional de Gestión y Desempeño.xlsx, ver **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación Información documentada**.

Las actas generadas en cada sesión, junto con sus respectivos soportes, se encuentran disponibles en el Gestor Documental de la Entidad – Superargo, bajo el expediente No. 2025120020214000001E- 2026120000214000001E, para su consulta y archivo institucional.

- **Comité de Seguimiento Técnico y Financiero Contrato 103 de 2025:**

En cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula novena, parágrafo segundo del anexo contractual del Contrato No. 103 de 2025, se conformó el Comité de Seguimiento Técnico y Financiero, encargado del acompañamiento, seguimiento y prevención de riesgos en la ejecución contractual.

El comité está integrado por los supervisores del contrato: (Superintendente Delegada para la Protección al Usuario, Director de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana; Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud; Superintendente Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS; Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, Jefe Oficina Asesora de Planeación, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional, Director de Innovación y Desarrollo) el Director(a) de Contratación, el Secretario(a) General y el Director(a) Financiero(a), quienes cuentan con voz y voto indelegable.

Tiene carácter decisorio, sesiona con mayoría simple y se reúne de forma presencial o virtual de manera bimestral, o cuando alguno de sus miembros lo solicite, para el análisis y toma de decisiones sobre aspectos relevantes del contrato.

Entre sus funciones se encuentran el seguimiento técnico y financiero del contrato, la discusión de situaciones que requieran decisión, la revisión de ajustes o modificaciones presupuestales y la emisión de recomendaciones para la adecuada ejecución contractual.

La Oficina Asesora de Planeación actúa como Secretaría Técnica del Comité, dentro de cuyas funciones se encuentran: (i) convocar las reuniones mediante correo electrónico; (ii) elaborar el acta de cada sesión y remitirla para revisión de los miembros en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles; y (iii) realizar seguimiento a los compromisos establecidos.

Durante el período de gestión reportado en el presente informe, se convocaron y coordinaron dos (2) sesiones de esta instancia, correspondientes a la Sesión No. 6, realizada el 11 de noviembre de 2025, y la Sesión No. 7, desarrollada el 15 de diciembre de 2025.

En el marco de dichas sesiones, se presentó información relacionada con la ejecución y proyección de eventos de las siete dependencias vinculadas al contrato; adicionalmente, se evaluó la calidad en la prestación de los servicios por parte del operador logístico y se expuso el análisis financiero del contrato, contemplando la ejecución global y el aporte de las dependencias al incremento presupuestal. Como resultado de lo anterior, no se generaron compromisos pendientes.

Logros

A continuación, se enuncian los principales logros de la OAP en cifras, cuyas gestiones realizadas para alcanzar estos resultados se explicaron en el capítulo anterior.

- 147 procedimientos documentados para un mejor control, de acuerdo con los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, los cuales fueron migrados a la nueva herramienta tecnológica Suite Vision Empresarial.
- 110 riesgos institucionales creados acorde con la nueva política de gestión integral del riesgo, en cumplimiento de los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas v7 (2025).
- 383 requisitos, 4 trámites y 21 subtrámites revisados, En cumplimiento de la normativa vigente y de la Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de Trámites.
- 100% de cumplimiento en el diligenciamiento del FURAG y cierre de 68 brechas de las Políticas de Gestión y Desempeño.
- 361 funcionarios participaron en la Estrategia de cultura hacia la calidad y (23) sesiones de transferencia de conocimiento realizadas sobre el uso y administración de la nueva herramienta tecnológica del SIG.
- 66 horas de transferencia de conocimiento y 738 documentos migrados y cargados en la nueva plataforma del SIG.
- 27 planes de mejoramiento documentados, de los cuales 4 fueron cerrados como efectivos, 14 se encuentran en ejecución, 8 planes se encuentran en proceso de formulación y tan solo 1 plan fue cerrado como no efectivo.

- 266 planes de mejoramiento con seguimiento y 155 con cierre efectivo, acorde con el esquema de líneas de defensa establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión
- 39 metas estratégicas, 129 programáticas y 328 actividades operativas establecidas y monitoreadas.
- 97% recursos de inversión comprometidos y 93% obligados al cierre del 2025 (línea base 80% y 72% en el año 2024, respectivamente).
- 89 Fichas técnicas de indicadores parametrizadas y cargadas en la nueva aplicación tecnológica del SIG.
- 47 Indicadores propuestos para medir el impacto de los proyectos de inversión
- 100% de cumplimiento en 8 acciones CONPES
- 3 programas y 8 proyectos de inversión debidamente consolidados para la vigencia 2027
- 71 actividades cumplidas del Programa de Transparencia y Ética Pública, con una ejecución del 97 %, conforme a la Circular CIR25-00000026 de 2025, con corte al 31 de septiembre de 2025.
- 6 Informes de Ley elaborados y radicados en debida forma.
- 2 documentos clave elaborados: Procedimiento para el Registro y Gestión de Negaciones de Servicios y Tecnologías en Salud Resolución 1632 y Manual de Cadena de Custodia.

De igual manera y de acuerdo con lo informado en la sesión de empalme, la OAP tiene previsto el logro de las siguientes victorias tempranas, antes de finalizar el presente Gobierno, las cuales se ilustran en la siguiente gráfica:

Figura 16. Principales victorias tempranas identificadas

Con el fin de lograr resultados en inmediato-corto plazo, que demanda el estado actual del sector salud





LOGRAR LA ARTICULACIÓN DE LAS DELEGADAS

Bajo un esquema de liderazgo organizacional orientado a resultados.

- Con el fortalecimiento de los comités.
- Creando espacios e instancias de análisis y diálogo entre las delegadas.
- Analizando la causa raíz de los problemas estructurales: ejemplo, el incremento de los reclamos en salud.
- Focalizando esfuerzos y recursos.
- Seguimiento a compromisos.
- Gestión de los asesores del despacho, como actores claves en la articulación institucional.
- Empoderar el papel del Superintendente y de la entidad como la máxima autoridad en inspección, vigilancia y control del sistema de salud: **recuperar el respeto por parte de los vigilados hacia la entidad.**

Importante: demostrar la capacidad de actuación de la entidad y las consecuencias que deben ocurrir si se detectan hechos fraudulentos cometidos por vigilados.

Retos

- Frente a los retos de la OAP se exponen los siguientes para desarrollar en las próximas semanas:
- Analizar y tomar decisiones frente a la baja ejecución de los proyectos de inversión, especialmente el proyecto a cargo de la STI: Identificar el detalle y la causa raíz de los proyectos rezagados para generar ruta de contratación, que incluya los mecanismos para asegurar eficiencia, transparencia y pluralidad de oferentes en la contratación de los proyectos de tecnología. Tomar decisiones urgentes frente a los saldos no planificados ni comprometidos y convocar al Comité Directivo y al Comité de Contratación para asesorar la toma de decisiones.
- Tomar acciones y decisiones que demuestren los esfuerzos de la Superintendencia en la lucha contra la corrupción y la protección de los recursos del SGSS: Revisar y aprobar el nuevo mapa de riesgos de integridad y revisar el plan de trabajo de los riesgos materializados y alertas (soborno saliente en la regional Nororiental, Riesgo fiscal por pago de sentencia, contrato ControlDoc, pérdida de expedientes y vulneración al sistema de seguridad de la información).
- Convocar al CICC para asesorar la tomar decisiones correspondientes, lo cual puede incluir el traslado de los casos donde aplique a los entes de control e investigación. Formalizar ante el SIG las metodologías que administra la Subdirección de Metodologías de la entidad, iniciando por la metodología de riesgo sistémico. Empezar un proyecto de modernización o rediseño organizacional, basado en un buen estudio de cargas laborales y que tenga en cuenta la caracterización de los

vigilados y los retos de la entidad en el futuro de la salud, para poder contar a futuro con la planta y perfiles requeridos, formalizando el empleo público y reduciendo el riesgo de tener contratistas desarrollando actividades de IVC en la entidad. Revisar las funciones y alcances de las regionales y construir el modelo de operación regional y asegurar la ejecución del programa de transformación digital, con eficiencia, transparencia y legalidad.

- Revisar avances y pendientes en las metas sectoriales: Avances y logros del plan de choque de medicamentos, tablero de fórmulas dispensadas completas, proyecto gobernanza y proyecto gestión del conocimiento y la innovación.
- Culminar la actualización integral de los trámites de la entidad: Aprobar los Manifiestos de Impacto Regulatorio y radicar ante la Función Pública la actualización del trámite de reformas estatutarias y demás prioritarios. Empoderar a la DPU de su función como responsable de la política de Estado – Ciudadanía.
- Consolidar el Anteproyecto de Presupuesto 2027: Revisar los gastos propuestos, identificar énfasis y ajustes, revisar estado actual de los contratos de prestación de servicio y su proyección para la siguiente vigencia. Presentar ante el Comité Directivo y preparar la sustentación ante las instancias correspondientes.
- Revisar y tomar decisiones frente a los riesgos materializados y alertas: La OAP como segunda línea de defensa y bajo su función de cumplimiento, advierte la necesidad de analizar y tomar decisiones frente a los riesgos materializados y alertas de controles dadas en el CICCI.
- Riesgo materializado fiscal por el pago de la sentencia caso Nueve Millonaria, el cual puede traer consecuencias reputacionales y requiere la acción de repetición por parte de la Dirección Jurídica.
- Riesgo materializado de gestión por el ataque cibernético a la página web de la entidad (año 2023) y al Sistema Operativo SuperArgo (año 2026), el cual puede traer consecuencias reputacionales y fiscales, teniendo en cuenta que la entidad ha venido invirtiendo recursos en la política de seguridad de la información.
- Alerta de posible materialización de riesgo fiscal por el contrato del gestor documental en 2024, el cual está actualmente en investigación por parte de los entes de control. Importante revisar si hubo falta al principio de planeación en la contratación y la pertinencia de recursos solicitados para el nuevo contrato en el 2026 que ascienden a los \$8,000 millones.
- Riesgo materializado de corrupción por presunto soborno saliente, donde es requerido analizar y determinar la causa raíz del presunto soborno efectuado por un

funcionario de una dirección regional a un vigilado, para tomar acciones de carácter disciplinario, presentar el plan de mejoramiento ante el CICC, dar traslado a los entes de control si es requerido y revisar el modelo de operación regional.

6.3. Oficina de liquidaciones

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 1080 de 2021, la Oficina de Liquidaciones tiene a su cargo la ejecución, seguimiento y control de los procesos de toma de posesión e intervención forzosa para liquidar de los sujetos vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

En desarrollo de estas funciones, la Oficina realiza el monitoreo a la gestión de liquidadores y contralores, evalúa el cumplimiento de los procesos liquidatarios, administra la información asociada a las entidades en liquidación y formula recomendaciones sobre la adopción, continuidad o cierre de dichos procesos, velando por la adecuada gestión de los recursos del sistema y la protección de los derechos de los usuarios.

En el marco de sus funciones y responsabilidades, se desarrollaron las siguientes acciones y resultados:

Con base en la información reportada por los funcionarios a cargo del seguimiento de los procesos, el estado actual de las liquidaciones es el siguiente:

En el periodo del informe se encontraban 6 procesos de liquidación en ejecución los cuales eran: Ecoopsos EPS hoy liquidada, Comfaguajira EPS hoy liquidada, Medimás EPS hoy liquidada, Comparta EPS hoy liquidada, Comfamiliar Huila EPS hoy liquidada y Convida EPS hoy liquidada; de tales procesos se finalizaron 6 procesos así:

- Comparta EPS hoy liquidada finalizó el 26/11/2024.
- Comfamiliar Huila EPS hoy liquidada finalizó el 26/11/2024.
- Medimás EPS hoy liquidada finalizó el 5/12/2024.
- Ecoopsos EPS hoy liquidada finalizó el 12/04/2025.
- Comfaguajira EPS hoy liquidada finalizó el 28/08/2025.
- Convida EPS-S hoy liquidada finalizó el 20/03/2026.

De los procesos en mención se presenta la siguiente información respecto de la gestión de estos:

Tabla 81. Gestión de Procesos

Eps	Comfamiliar del huila	Comparta	Medimás
AA Toma de Posesión	Resolución 2022320010005521-6 del 26 de agosto de 2022 (2 años)	Resolución 202151000124996 del 26 de julio de 2021 (2 años)	Resolución 202232000000864-6 del 08 de marzo de 2022 (2 años)
Prórrogas	Resolución 2024130000009695-6 de 26 – 08 – 2024 prorroga la medida por el término de 3 meses (hasta el 26 de noviembre de 2024)	Resolución 2023130000003401-6 del 29 de mayo de 2023, se prorrogó la medida por el término de seis (6) meses (hasta el 26 de enero de 2024). - Resolución 2024130000000347-6 del 25 de enero de 2024 prorrogó la medida por el término de seis (6) meses, (hasta el 26 de julio de 2024) - Resolución No. 2024130000007213 -6 del 25 de julio de 2024 prorrogó la medida por el término de cuatro (4) meses, hasta el 26 de noviembre de 2024.	Resolución 2024130000014550-6 de 6 de marzo de 2024 prorroga de la Medida por el término de siete (7) meses y veintitrés (23) días, esto es, hasta el 31 de octubre de 2024. -Resolución 2024130000014550-6 de 30 de octubre de 2024 prorroga de la Medida por el término un (1) mes y quince (15) días, esto es, hasta el 15 de diciembre de 2024.
Remociones y Designaciones	Resolución 2022130000007792-6 de 10 de noviembre de 2022, designa como liquidador a Juan Carlos Carvajal Rodríguez en calidad de Director Administrativo de la CCF tras la remoción de Juan Carlos Varela Morales del cargo de Director Administrativo principal de la CCF.	Resolución 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022 designa como liquidador a Faruk Urrutia Lalilie y como contralor a la firma CASO AUDITORÍAS Y CONSULTORIAS S.A.S., identificada con Nit. 900.908.734-0. - Resolución 2023130000003401-6 del 29 de mayo de 2023, remueve al liquidador Faruk y designa como liquidadora a Solange del Socorro Ariza Guerrero.	Resolución 202232000000864-6 del 08 de marzo de 2022 designa a Faruk Urrutia Jalilie como Liquidador. -Resolución 2023130000003079-6 del 18 de mayo de 2023 remueve al liquidador y se designó en tal calidad al Dr. Miguel Ángel Humánez Rubio y como contralor se designó a a firma SOCIEDAD DE AUDITORIAS & CONSULTORIAS S.A. – SAC CONSULTING S.A.S., identificada con NIT. 819.002.575-2.
AA Terminación de Existencia	Resolución 512 del 26 de noviembre de 2024	Resolución L-015 del 26 de noviembre de 2024	Resolución 61 del 5 de diciembre de 2024
Reapertura, si aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Eps	Comfamiliar del huila	Comparta	Medimás

Descripción de negocio jurídico de SND al cierre de la liquidación	Contrato de Mandato 0384 L EPS, por un plazo de 3 años hasta el 27 de noviembre de 2027 o hasta que se agoten los recursos aportados, suscrito con Soto Legal Investment Group SLIG SAS del 25 de noviembre de 2024 con el objeto de realizar las actividades necesarias para la administración de remanentes y situaciones jurídicas no definidas del programa de EPS.	Contrato de Mandato, por un plazo de 3 años, hasta el 25 de noviembre del 2027, suscrito con Mónica Alexandra Macías Sánchez del 25 de noviembre del 2024 con el objeto del mandante encarga al mandatario la realización de las actividades debidamente establecidas en la cláusula tercera, correspondientes al proceso de liquidación de Comparta EPS S.A en liquidación, así como la representación de dicha entidad para el cumplimiento de las actividades encomendadas. EN desarrollo del objeto mencionado, el mandato deberá ejercer la defensa judicial, administración, gestión y enajenación de los activos para la cancelación de los pasivos a cargo de la EPS.	Contrato de Mandato MD-AD - 2024-0024, por un plazo de 60 meses hasta el 5 de diciembre de 2029, suscrito con Prieto & Amador Abogados Asociados SAS del 5 de diciembre de 2024, con el objeto de ejecutar por cuenta, interés y en representación de este, las situaciones no definidas del proceso de liquidación forzosa administrativa de la EPS MEDIMAS EPS en liquidación.

Descripción de elementos relevantes del Informe final de liquidación	El programa de EPS de la Comfamiliar del Huila pagó el 58,7% de las obligaciones excluidas de la masa; sin lograr hacer pagos a las acreencias oportunas de la masa de liquidación	La IFAL pagó el 100% de las acreencias oportunas de la prelación laboral y cubrió en pago del 7,27% las obligaciones reconocidas con prestadores de servicios de salud	Medimás a la finalización de su liquidación pagó el 95,52% de las acreencias excluidas de la masa de liquidación; y en lo que respecta a las oportunas el 94,66% de la prelación laboral y el 4,51% de las acreencias oportunas con prestadores

Fuente: Elaboración Propia información Oficina de Liquidaciones - SNS

Tabla 82. Gestión de Procesos

EPS	ECOOPSOS	COMFAGUAJIRA	CONVIDA
AA Toma de Posesión	Resolución 2023320030002332-6 del 12 de abril de 2023 (2 años)	Resolución 2022320000007627-6 del 03 de noviembre de 2022 (2 años)	Resolución 2022320030005874-6 del 14 de septiembre de 2022

EPS	ECOOPSOS	COMFAGUAJIRA	CONVIDA
Prórrogas	No aplica	Resolución 2024130000014602-6 del 31 de octubre de 2024, ordena prorrogar por el término de 6 meses hasta el 4 de mayo de 2025	Resolución 2024130000012631-6 del 13 de septiembre de 2024, corregida con la Resolución 2024130000012728-6 del 18 de septiembre de 2024 (por 6 meses, es decir, hasta el 14 de marzo de 2025), Resolución 202513000001580-6 del 14 de marzo de 2025 (por el término de cuatro (4) meses, es decir hasta el 14 de julio de 2025), Resolución 2025130000005564-6 del 14 de julio de 2025 (or el término de siete (7) meses, es decir, hasta el 14 de febrero de 2026)
		- Resolución 2025130000002643-6 del 2 de mayo de 2025 ordena prorrogar la Resolución 2022320000007627-6 del 3 de noviembre de 2022 y prorrogada por la resolución 2024130000014602-6 del 31 de octubre de 2024, por el término de diecinueve (19) días, es decir hasta el 29 de mayo del 2025	
Remociones y Designaciones		Resolución 2022300000007627-6 del 3 de noviembre de 2022	
		Liquidador - Luis Eduardo Medina Romero S.D.M.E. No. OL-L-007-2022	
		Contralor - Alfredo Rafael Ríos de La Hoz S.D.M.E. No. OL-L-007-2022	Resolución 2022320030005874-6 del 14 de septiembre de 2022 designa como agente liquidador al doctor Héctor Julio Prieto Cely, - Resolución 2024130000012631-6 del 13 de septiembre de 2024 designa como contralora a Mónica Ortega Martínez, - Resolución 2025130000004245-6 del 3 de junio de 2025, removió al doctor Héctor Julio Prieto Cely como liquidador, designó al doctor Gilberto Enrique Hoyos Pacheco, - Resolución 2025130000007337-6 del 28 de agosto de 2025, removió a la doctora Mónica Ortega Martínez y designo a Alexandra Amparo Pino Rengifo como contralora.
		Resolución número 2022130000008163-6 del 29 de noviembre del 2022	
	Resolución 2023320030002332-6 del 12 de abril de 2023 designa como liquidador a la dra. Army Judith Escandon de Rojas y como contralor a la firma Baker Tilly Colombbia Ltda, quienes se posesionaron respectivamente con actas OL-L001-2023 y OL-L002-2023.	Corregida por la Resolución número 2022130000008335-6 del 5 de diciembre del 2022	
		Liquidador - Juan José Gómez Vélez S.D.M.E. No. OL-L-010-2022	
		Contralor - Yelena Vanesa Díaz Fuenmayor S.D.M.E. No. OL-L-012-2022.	
		- Resolución 2023130000014211-6 del 07 de diciembre de 2023, se aceptó renuncia a la designación de agente liquidador y se designó liquidador al proceso de intervención forzosa administrativa para liquidar del	

EPS	ECOOPSOS	COMFAGUAJIRA	CONVIDA
		Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de la Guajira – Comfaguajira en Liquidación, por consiguiente, se designó a la doctora Ana Zojaira Camargo Iguarán identificada con cédula de ciudadanía número 39.491.053 de Maicao, quien asumió la designación mediante acta de posesión OL-L008-2023. - Resolución N° 20241300000153886 del 27 de noviembre de 2024, se acepta la renuncia de la Dra. Ana Zojaira Camargo Iguarán como Agente Especial Liquidadora de la EPS designando en su reemplazo a la Dra. Diana Patricia Tello Córdoba identificada con cédula de ciudadanía 35.896.913, quien se posesionó en según consta en Acta No. 0L-L003-2024.	
AA Terminación de Existencia	Resolución 586 del 11 de abril de 2025	Resolución N° L-172 del 28 de agosto de 2025	Resolución 0003 del 20 de marzo de 2026
Reapertura, sí aplica	No aplica	Resolución 202513000000 5988-6 de 29 de julio de 2025 ordena la reapertura por el término de 30 días calendario para que se realice la suscripción del contrato de situaciones jurídicas no definidas y designa como liquidadora a Diana Patricia Tello Córdoba.	No aplica

EPS	ECOOPSOS	COMFAGUAJIRA	CONVIDA
Descripción de negocio jurídico de SND al cierre de la liquidación	Contrato de Mandato, por un plazo de 1 año, hasta el 12 de abril del 2025, suscrito con Sociedad de Auditorías & Consultorías S.A.S -SAC Consulting S.A.S del 12 de abril del 2024, con el objeto de confiere a favor de SAC Consilting SAS un mandato con representación para atender las actividades descritas en este contrato y sus anexos, como las que se deban adelantar con posterioridad a la terminación de la existencial legal de Ecoopsos EPS SAS en liquidación.	Contrato 001- 2025, por un plazo de 2 años o hasta el agotamiento del objeto contractual, hasta el 25 de agosto de 2027, suscrito con Mabel Adelvia Sarquis Rivera del 25 de agosto del 2025, con el objeto de realizar única y exclusivamente las actividades descritas en el presenta contrato, posteriores a la terminación del proceso liquidatorio y en consecuencia la terminación de existencia legal del Mandate, actividades que se detallan con las instrucciones conferidas por el mandante y en particular las contenidas en las cláusulas y anexos del presente contrato.	Celebró Contrato de Fiducia Mercantil No.0001 de 2026, SFC3-1-134864, irrevocable con Fiduciaria La Previsora S.A
Descripción de elementos relevantes del Informe final de liquidación	A la terminación de la liquidación se pagó el total de las acreencias excluidas de la masa, el 100% de las acreencias laborales y el 1,67% a prestadores de servicios de salud	El programa de EPS de Comfaguajira en liquidación a su término pagó el 96,9% de las acreencias excluidas. A su vez pagó el total de las acreencias oportunas laborales y un 7,73% de las acreencias presentadas por EPS e IPS y proveedores.	A la terminación de la liquidación, la EPS realizó el pago del 100% de las acreencias excluidas de la masa; de otra parte, se realizó el pago del 59,32% sobre las acreencias presentadas por prestadores y proveedores oportunas con cargo a la masa

Fuente: Elaboración Propia información Oficina de Liquidaciones - SNS

Liquidaciones realizadas

- En el periodo no se realizaron tomas a las entidades de salud.

Avances en las iniciativas de registro automatizado único información relevante vigilados liquidados

- **Fase 2 Tablero de Control:**

En cumplimiento con lo establecido en el PEI se tiene como meta continuar con el suministro de la información los datos de acreencias, reclamadas, reconocidas, y pagadas en los procesos de intervención forzosa administrativa para liquidar vigentes o que se encuentren

en ejecución, para alimentar el tablero de control publicado en la página de la Superintendencia Nacional de Salud a través de la herramienta Power BI, esto con la finalidad de que los terceros interesados conozcan la evolución del proceso de liquidación de forma transparente y eficiente.

FT001-11 Catálogo de Información Financiera con fines de supervisión para entidades que no Cumplen la Hipótesis de Negocio en Marcha

Este catálogo se diseñó con el propósito de proporcionar un marco normativo de información financiera para entidades que no cumplen con la hipótesis de negocio en marcha, conforme al Decreto 2101 de 2016 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Su principal objetivo es ofrecer a los preparadores y usuarios de la información financiera un marco técnico normativo para el reconocimiento, medición, presentación y revelación en los estados financieros.

El catálogo se compone de nueve clases de cuentas contables que representan la situación financiera, el resultado de la gestión de la liquidación del período y contingencias para efectos de control. La información solicitada consiste en el registro del saldo contable de los conceptos relacionados en la fecha de corte.

Diseñado específicamente para entidades en liquidación, el catálogo detalla la naturaleza y alcance de cada una de las clases, los grupos y las cuentas contables, así como las principales operaciones que pueden afectar su incremento o disminución. El catálogo incluye 1.489 cuentas, clasificadas por activos y pasivos para liquidar, patrimonio, ingresos, gastos y costos, además de las cuentas de orden deudores y acreedoras durante el proceso liquidatorio.

Se encuentra pendiente el trámite de esta iniciativa por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo.

Logros

- Durante el periodo comprendido entre el 6 de noviembre de 2024 y el 14 de abril de 2026, la Oficina de Liquidaciones alcanzó avances estratégicos que fortalecen de manera significativa la seguridad jurídica, la gobernanza interna, la gestión de riesgos, la supervisión basada en datos y la eficiencia operativa de los procesos liquidatorios a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud. A continuación, se presentan los cinco logros más relevantes del período:
- **Cierre del 100% de procesos IFAL.**

Durante este periodo, la Oficina de Liquidaciones gestionó de manera exitosa el cierre de la totalidad de los procesos de Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar (IFAL) que se

encontraban activos, finalizando seis (6) de seis (6) procesos (100%). Este resultado se soportó en el seguimiento permanente, oportuno y verificable a la gestión de los liquidadores y contralores designados a cada uno de los procesos, garantizando el cumplimiento del marco normativo, la rendición de cuentas, la protección de los recursos del sector salud y la defensa de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), bajo criterios de eficiencia y economía.

Adicionalmente, la Oficina lideró la sustentación técnica y jurídica que permitió obtener la cuarta prórroga a la medida de intervención para liquidar de Convida EPS, asegurando la continuidad operativa y administrativa del proceso hasta su finalización, y protegiendo las acreencias del sector salud, igualmente, dio aval al negocio jurídico post-liquidatorio, logrando cerrar el proceso de liquidación con anterioridad a la fecha inicialmente contemplada para el vencimiento de la IFAL, esto es el 20 de marzo de 2026.

Impacto: fortalecimiento del control estatal, mitigación del riesgo de controversias litigiosas y salvaguarda del flujo de recursos del SGSSS, lo cual se logró a través de las mesas técnicas y análisis minucioso de los negocios jurídicos post-liquidatorios.

Se estructuró un plan de trabajo integral, apoyado en mesas técnicas y un flujo formal de comunicaciones, para el análisis del negocio jurídico post-liquidatorio de Convida EPS. El plan incorporó la identificación de riesgos normativos, la definición de roles y responsabilidades, y las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento regulatorio previo al cierre previsto para marzo de 2026.

Con lo anterior, se logró asegurar la alineación con el marco normativo aplicable, se redujeron los riesgos jurídicos y se permitió consolidar el cierre ordenado y transparente del proceso liquidatorio.

- **Creación del Grupo Interdisciplinario de Mejora Normativa (GIMN)**

La Oficina conformó un grupo especializado en análisis y evaluación normativa, orientado a identificar ambivalencias jurídicas y formular propuestas de ajuste regulatorio para fortalecer los procesos liquidatorios y los negocios post-liquidatorios. Este grupo constituye un instrumento permanente de mejora continua, fortaleciendo la calidad regulatoria institucional.

Impacto: Aporta claridad jurídica, optimiza la toma de decisiones y robustece las competencias institucionales en la gestión de liquidaciones.

- **Implementación de la ruta coordinada de respuesta a entes de control**

En articulación con el Despacho del Superintendente y la Oficina de Control Interno de Gestión, se implementó una ruta institucional formalizada, que incluye un enlace responsable, roles definidos y un tablero de seguimiento para garantizar la calidad, consistencia y oportunidad en las respuestas a los entes de control.

Impacto: Mejora la rendición de cuentas, reduce riesgos de incumplimiento y fortalece la transparencia institucional mediante procesos estandarizados y trazables.

- **Fortalecimiento de los reportes FT y puesta en producción de formularios para supervisión y monitoreo**

En articulación con la Dirección de Innovación y Desarrollo, la Oficina de Liquidaciones validó y puso en producción la actualización de los archivos FT utilizados para los reportes de supervisión y monitoreo, y adelantó mesas técnicas para fortalecer y actualizar los requerimientos de información de las entidades vigiladas en proceso de liquidación. Como resultado, se actualizaron aspectos puntuales de los formularios RNVCC FT 012 y FT 015 y se expidió el formulario FT 041 – Gasto Administrativo, reglamentados mediante la Circular Externa 2025151000000010-5 del 17 de diciembre de 2025.

Impacto: estandariza y mejora la calidad, consistencia y oportunidad de la información financiera y administrativa reportada por los vigilados en liquidación, fortaleciendo la supervisión basada en evidencia, la comparabilidad entre periodos y la generación de alertas tempranas. En consecuencia, incrementa la trazabilidad del flujo de recursos del sector salud, focaliza las acciones de inspección, vigilancia y control y respalda la toma de decisiones institucionales oportunas para la protección de los recursos del SGSSS.

- **Optimización en la respuesta de PQRSD de la ciudadanía en general por parte de la Oficina de Liquidaciones.**

La Oficina de Liquidaciones durante el periodo de gestión del presente documento, atendió 7.431 PQRSD de manera efectiva, cumpliendo de esta forma la meta establecida en el PAG, y a la fecha 14 de abril de 2026 se encuentran pendientes 259, los cuales se encuentran en términos de respuesta. Así mismo en dicho periodo la Oficina de liquidaciones realizó 40 traslados a los organismos de control.

Para lograr el resultado descrito anteriormente fue necesario: i) establecer un plan de choque con cada funcionario; ii) fortalecer el equipo de la Oficina mediante la vinculación de perfiles de apoyo para la atención de PQRSD; y iii) reforzar la capacitación en el uso de la herramienta tecnológica del sistema de gestión documental y servicio al cliente, entre otras acciones. Estas medidas permitieron agilizar y estandarizar el trámite de las solicitudes, garantizando respuestas pertinentes y verificables.

Impacto: mejora de la oportunidad y la calidad en la atención a la ciudadanía y a los entes de control, reduciendo el rezago y el riesgo de vencimientos en términos, fortaleciendo la trazabilidad en la gestión documental y aportando a la transparencia y protección de los recursos del SGSSS mediante la activación de mecanismos de control (traslados). Esto incrementa la confianza de los actores del sistema en la información suministrada por la Superintendencia.

- **Fortalecimiento del seguimiento y monitoreo de los vigilados de liquidaciones no ordenadas.**

En el periodo 6 de noviembre del 2024 a 14 de abril de 2026 se realizaron seis (6) visitas de seguimiento a Liquidaciones no ordenadas y se han identificado 636 entidades en liquidación no ordenadas. Se ejecutaron acciones concertadas en el seguimiento y monitoreo de los recursos del sector salud y el cumplimiento de los derechos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, realizando las denuncias a la Delegada para Investigaciones Administrativas y/o a las instancias competentes cuando a ello hubiere lugar.

Impacto: fortalecer la capacidad institucional de identificación, priorización y control sobre el universo de entidades en liquidación no ordenada, permitiendo la detección temprana de riesgos y presuntas irregularidades que puedan afectar los recursos del sector salud. Asimismo, contribuye a la protección de los derechos de los afiliados y usuarios del SGSSS, al activar oportunamente los canales de investigación y control (denuncias y traslados a instancias competentes), reduciendo el riesgo de pérdida de recursos y de vacíos de supervisión en este tipo de procesos.

- **Fortalecimiento del seguimiento y monitoreo de los vigilados de liquidaciones ordenadas.**

La Oficina de Liquidaciones, consciente de la importancia de realizar un seguimiento oportuno a la ejecución de los procesos de intervención forzosa administrativa con fines de liquidación, en protección de los intereses de los afiliados y del adecuado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, vela por el cumplimiento del objeto de los procesos concursales; el cual consiste en la pronta realización de los activos para el pago de los pasivos reconocidos, hasta el monto de dichos activos.

En este contexto, y conforme al marco jurídico que regula las acciones y atribuciones de esta Superintendencia en materia de liquidaciones ordenadas, la Oficina de Liquidaciones ha implementado una estrategia de seguimiento, en complemento de los reportes de información financiera que las liquidaciones deben presentar para efectos de monitoreo y control de la medida.

La estrategia responde a un plan táctico que se compone de instrumentos de seguimiento ajustados a la realidad de cada proceso de liquidación. De esta manera, se dispone de información financiera de forma periódica sobre la ejecución de actividades, así como de reportes consolidados mensuales que reflejan la gestión adelantada en relación con los cuatro componentes objeto de seguimiento: jurídico, técnico-científico, financiero y administrativo.

Adicionalmente, la Oficina de Liquidaciones puso en marcha una programación de acciones que incluyó 14 visitas de seguimiento en campo durante el periodo del presente informe.

Impacto: fortalecer la supervisión basada en evidencia sobre los procesos de liquidación ordenada, al disponer de información financiera y de gestión en periodos regulares, complementada con visitas en campo. Esto permite identificar y gestionar oportunamente riesgos financieros, jurídicos, administrativos y técnico-científicos, mejorar la trazabilidad de las actuaciones de los agentes liquidadores y priorizar acciones correctivas, contribuyendo a la protección de los recursos del SGSSS y de los derechos de los afiliados, así como a la pronta realización de activos para el pago de pasivos conforme al objeto concursal.

- **Fortalecimiento de los procesos de archivo y gestión documental**

Durante el periodo del presente informe, la Oficina de Liquidaciones adelantó acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión documental mediante la intervención del archivo físico, con el fin de garantizar la integridad, orden y disponibilidad de los expedientes asociados a los procesos de liquidación. Como parte de estas acciones, se realizó la organización cronológica de la documentación, la foliación de los expedientes, la digitalización progresiva de piezas documentales y la actualización del inventario documental, facilitando su control y consulta.

Impacto: fortalece la trazabilidad y la custodia de la información institucional, reduce el riesgo de pérdida, deterioro o extravío documental, y mejora los tiempos de búsqueda y respuesta a requerimientos internos y externos (ciudadanía y entes de control). Asimismo, la digitalización y el inventario documental aportan a la continuidad operativa, la transparencia y la toma de decisiones basada en evidencia, al disponer de expedientes completos, ordenados y verificables.

- **Cierre de los planes de mejoramiento de Control Interno de Gestión de Procesos**

Durante la vigencia 2026, la Oficina de Liquidaciones logró el cierre de los planes de mejoramiento: “plan 1810”, cuyo hallazgo era la debilidad en el análisis de información reportada por los agentes interventores, liquidadores y contralores; falta de seguimiento oportuno a las obligaciones de los agentes interventores, liquidadores y contralores y el “plan 1809”, cuyo hallazgo era el conflicto de intereses sobre el sujeto vigilado, falta de políticas claras frente al manejo de información confidencial.

Impacto: el cierre de los planes de mejoramiento representa el ajuste a los procesos y tiempos de respuesta de la Oficina de Liquidaciones que permiten cumplir con los principios de eficiencia y efectividad y la mejora de la confidencialidad en la información.

Conclusión

En conclusión, los logros alcanzados durante el periodo evidencian una gestión integral de la Oficina de Liquidaciones orientada a fortalecer la supervisión, la transparencia y la eficiencia en la administración de los procesos liquidatorios. El cierre del 100% de los procesos IFAL activos, junto con la gestión técnica y jurídica que garantizó la continuidad y culminación del proceso de Convida EPS, reflejan un ejercicio efectivo de control y mitigación de riesgos para la protección de los recursos del SGSSS. De manera complementaria, la consolidación de instrumentos de mejora normativa (GIMN), la estandarización de la respuesta a entes de control y la puesta en producción de formatos de reporte (archivos FT) fortalecen la capacidad institucional para tomar decisiones oportunas basadas en evidencia. Asimismo, la optimización en la atención de PQRS, el refuerzo de las estrategias de seguimiento a liquidaciones ordenadas y no ordenadas y el avance en gestión documental (organización, digitalización e inventarios) contribuyen a mejorar la trazabilidad de las actuaciones, la rendición de cuentas y la confianza de la ciudadanía y de los organismos de control en la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud.

Avances

- **Descripción de seguimiento de la SNS – OL IFAL y No ordenadas**

- **Visitas de seguimiento en campo:**

En el periodo comprendido entre el 6 de noviembre del 2024 al 14 de abril de 2026 se realizaron nueve (9) visitas de seguimiento en campo de procesos en liquidación de entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar IFAL, cinco (5) a negocios jurídicos encargados de realizar actividades encomendadas para desarrollo posterior a la liquidación de los sujetos vigilados, y seis (6) Auditorías en campo a procesos de liquidaciones no ordenadas. En dichas visitas se ejecutaron acciones concertadas al seguimiento y monitoreo de los recursos del sector salud y el cumplimiento de los derechos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, realizando traslados a los organismos de control, a la Delegada para Investigaciones Administrativas y/o a las instancias competentes cuando a ello hubiere lugar.

Dichas acciones han permitido aumentar la credibilidad en la labor de la Superintendencia Nacional de Salud y el seguimiento que esta hace frente a los derechos de los usuarios del sistema de salud.

- **Traslados a Entes de Control:**

Durante el periodo del 6 de noviembre del 2024 al 14 de abril del 2026, la Oficina de Liquidaciones, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre los sujetos vigilados, y en cumplimiento de los principios que rigen los procesos liquidatorios, la

función administrativa y la rendición de cuentas, adelantó acciones orientadas a garantizar la legalidad y transparencia en el desarrollo de los procesos. En el marco de la atribución de trasladar a las instancias competentes las presuntas irregularidades que puedan constituir infracción a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, y con base en el análisis técnico realizado, se efectuaron 38 traslados a entes de control, distribuidos de la siguiente manera: 15 a la Procuraduría General de la Nación, 15 a la Contraloría General de la República y 1 a la Junta Central de Contadores, 1 a la Fiscalía General de la Nación y 6 a la Dirección de Investigaciones Administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud, contribuyendo así al fortalecimiento del control institucional y al cumplimiento del marco normativo vigente.

- **Actos Administrativos Expedidos por la SNS**

Los Actos administrativos expedidos por la Oficina de liquidaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, correspondieron a los procesos de Comfaguajira EPS hoy liquidada de la cual se expedieron 4 Resoluciones y Convida EPS hoy liquidada de la cual se han expedido 8 Resoluciones, tal como se evidencia a continuación:

Tabla 83. Actos administrativos Comfaguajira EPS IFAL

Acto administrativo	Fecha	Resuelve
Resolución 2023130000015840-6	12/12/2024	Designación de Contralor
Resolución 2024130000014602-6	28/11/2024	Designación de liquidador
Resolución 2025130000002643-6	2/05/2025	2da Prórroga liquidación
Resolución 2025130000005988-6	29/07/2025	Reapertura del proceso IFAL

Fuente: Elaboración Propia información Oficina de Liquidaciones - SNS

Tabla 84 Actos administrativos Convida EPS IFAL

Acto administrativo	Fecha	Resuelve
Resolución 2024130000015409-6	27/11/2024	Fija honorarios contralora
Resolución 2025130000001580-6	14/03/2025	2da Prórroga liquidación
Resolución 2025130000004245-6	3/06/2025	Remoción y designación liquidador
Resolución 2025130000005713-6	18/04/2025	Honorarios del liquidador
Resolución 2025130000005564-6	14/07/2025	3ra Prórroga liquidación
Resolución 2025130000005713-6	28/08/2025	Remoción y designación contralor
Resolución 2025130000009839-6	15/10/2025	Fija honorarios contralora
Resolución 2026130000000893-6	12/02/2026	4ta Prórroga liquidación

Fuente: Elaboración Propia información Oficina de Liquidaciones - SNS

Resulta pertinente señalar que de conformidad con la misionalidad de la Oficina de Liquidaciones, la proyección de actos administrativos para la firma de Superintendente en relación con los procesos liquidatorios, es una actividad permanente que se activa a demanda de cada proceso liquidatorio, por lo que dicha actividad tiene una doble connotación: la primera, avance justamente al corresponder su naturaleza a la misionalidad de esta dependencia y la segunda, como logro al materializarse la expedición del acto administrativo dentro del respectivo proceso.

- **Informe de Avance de Gestión: FUID y Escaneo entrega archivo correspondiente a DEAS**

Desde el pasado mes de agosto de 2025, la Oficina de Liquidaciones ha venido implementando acciones para fortalecer la gestión documental, en cumplimiento de un cronograma de actividades que permita el acceso eficiente a la información y la digitalización del archivo documental. En relación con lo anterior, se hicieron aproximadamente cinco mesas de trabajo entre la Oficina de Liquidaciones, DEAS, Dirección Administrativa y Grupo de Gestión Documental, en las cuales, como consecuencia del concepto demitido por el GGD, se implementó desde el mes de febrero un plan de trabajo para la digitalización y el inventario de expedientes correspondientes a las actuaciones desplegadas antes de procesos de liquidación.

Es decir, (en los términos establecidos por el Grupo de Gestión Documental) cada dependencia debe tener a cargo los procesos que le corresponden, por lo tanto, la Oficina de Liquidaciones conservará el archivo asociado a los procesos liquidatorios adelantados por la entidad y la Delegada de Medidas Especiales de Aseguramiento conservará la documentación asociada a las intervenciones para administrar; lo anterior, teniendo en cuenta que con la creación de la Oficina de Liquidaciones en el año 2021, la Delegada de Medidas Especiales para Aseguramiento en Salud entregó todos los expedientes asociados a entidades que hoy se encuentran liquidadas, tanto los archivos de intervención forzosa para administrar como para liquidar. En este sentido, los acuerdos tienen como finalidad retornar a Medidas Especiales el archivo correspondiente a gestión de intervención forzosa para administrar.

En el desarrollo de las mesas de trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

Tabla 85. Mesas de Trabajo

Fecha	Participantes	Conclusiones
17/12/2025	Secretaría General Gestión Documental Oficina de Liquidaciones	Se define la entrega de los expedientes físicos a la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud, actualmente ubicados en el archivo de la Oficina de Liquidaciones, teniendo en cuenta que esta oficina no cuenta con la competencia para la custodia de los archivos pertenecientes a dicha delegatura.

Fecha	Participantes	Conclusiones
	Delegatura para entidades de aseguramiento en salud	- Acompañamiento técnico por parte del área de Gestión Documental, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos archivísticos institucionales. - Gestión Documental brinda apoyo para la realización de un diagnóstico documental y la definición de una línea de trabajo que permita orientar técnicamente a la Oficina de Liquidaciones en el proceso de devolución de los expedientes a la delegatura correspondiente. - Resaltar la necesidad institucional de que cada dependencia sea responsable y custodio de la documentación que produce, conforme a la normativa archivística vigente. - Construcción de un plan de trabajo conjunto entre las dependencias involucradas, con el fin de ejecutar la actividad de entrega de archivos a la delegatura a partir del año 2026. - La Oficina de Liquidaciones dispone del personal necesario para realizar la entrega de los expedientes, incluyendo la digitalización de los documentos y la elaboración de los Formatos Únicos de Inventario Documental (FUID) para formalizar la transferencia. - Se convoca a una reunión para el 29 de diciembre de 2026 de mesa de trabajo con el objetivo de construir el plan de trabajo.
29/12/2025	Secretaría General Gestión Documental Oficina de Liquidaciones	- Realización de mesa de trabajo con el fin de dar continuidad al proceso relacionado con la devolución de los expedientes custodiados por la Oficina de Liquidaciones, los cuales son competencia de la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud. 15 de enero de 2026. Socialización por parte de Gestión Documental del diagnóstico del archivo que será devuelto a la delegatura, considerando el plan de trabajo previamente planteado por la Oficina de Liquidaciones. - El 22 de enero de 2026, Gestión Documental realizará la socialización de la propuesta final del plan de trabajo, en la cual se definirán las acciones a ejecutar para la devolución de los expedientes a la delegatura; para tal efecto, se convocará a las dependencias involucradas. - Se relaciona la designación del personal por cada dependencia que participará en el proceso de devolución de los expedientes documentales. Gestión Documental asigna dos (2) profesionales y un (1) técnico, quienes brindarán apoyo al proceso de devolución de los expedientes, proporcionando orientación técnica permanente, en cumplimiento de la normatividad archivística vigente. Oficina de Liquidaciones designa al profesional Mauricio Balcazar y a Yazmin Pulido, Técnico Administrativo, como personal responsable para participar en las actividades relacionadas con la devolución de los expedientes. Por parte de la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud, se designa al funcionario José Edison García, conforme a la designación realizada por la doctora María Yuleidi López García, en reunión llevada a cabo el 12 de diciembre.
15/01/2026	Secretaría General Dirección Administrativa Gestión Documental	Se socializa el Diagnostico por parte de Gestión Documental del archivo físico a entregar a la Delegatura de Aseguramiento con el fin de estimar el tiempo que llevará acabo realizar la actividad de la entrega.

Fecha	Participantes	Conclusiones
	Oficina de Liquidaciones Delegatura para entidades de aseguramiento en salud	
22/01/2026	Secretaría General Dirección Administrativa Gestión Documental Oficina de Liquidaciones Delegatura para entidades de aseguramiento en salud	Gestión documental sociales las opciones para 3 Planes para la entrega del archivo de la Delegatura de Aseguramiento Plan A: Diligenciamiento Hoja de Control de expediente y Tiempo:13 meses Plan B: Diligenciamiento Inventario Documental Tiempo: 3 meses Plan C: Diligenciamiento Inventario Documental y escaneo Total 7 meses Se opto por acogerse al Plan C con el apoyo de una persona por parte de la Delegada, 1 Técnico de Gestión documental-Dirección administrativa y 3 personas de la Oficina de Liquidaciones. La directora queda en la tarea de la búsqueda del escáner necesario para realizar la tarea
27/01/2025	Secretaría General Dirección Administrativa Gestión Documental Oficina de Liquidaciones Delegatura para entidades de aseguramiento en salud	Se coordina el inicio de las actividades para la entrega del archivo a la Delegatura, conforme a lo establecido en el Plan C . Para el desarrollo de estas labores se cuenta con el apoyo de la Gestión Documental y con los siguientes recursos tecnológicos: un escáner con capacidad para 80 folios , suministrado por la Dirección Administrativa, y el escáner disponible en la Oficina de Liquidaciones

Fuente: Elaboración Propia información Oficina de Liquidaciones – SNS

Durante el periodo objeto del presente informe, correspondiente a la vigencia 2026, se adelantaron las siguientes gestiones:

- Total caja a entregar: 376
- Cantidad de cajas procesadas (FUIS + Escaneo): 186
- Porcentaje de avance a la fecha: 49,5%

Tabla 86 Relación Detallada por entidad

Entidad	Cajas	Carpetas	Fuid	Escaneo
CAFESALUD	30	151	OK	OK
SALUDCOOP	43	258	OK	OK
EMDISALUD	27	160	OK	OK
SALUDVIDA	12	71	OK	OK
COMFACOR	4	22	OK	OK
CRUZ BLANCA	9	50	OK	OK
AMBUQ	4	19	OK	OK
COMFAGUAJIRA	1	1	OK	OK
COMFAHUILA	5	30	OK	OK
MEDIMAS	15	76	OK	OK
ECOOPSOS	6	30	OK	OK
COOMEVA	8	41	OK	OK
COMFACUNDI	8	46	OK	OK
COMFACARTAGENA	4	25	OK	OK

Entidad	Cajas	Carpetas	Fuid	Escaneo
CONVIDA	10	57	OK	OK
TOTALES	186	1037		

Fuente: Elaboración Propia información Oficina de Liquidaciones – SNS

Requerimientos realizados a los procesos de liquidación de Ecoopsos EPS hoy liquidada, Convida EPS hoy liquidada y Comfaguajira EPS hoy liquidada.

En marco de las funciones misionales de la Oficina de Liquidaciones y con el propósito de fortalecer las estrategias de seguimiento y monitoreo sobre el uso de los recursos del sector salud y la garantía de los derechos de los afiliados y usuarios de las entidades sujetas a inspección, vigilancia y control, que se encuentran en proceso de liquidación ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud, se realizaron 76 requerimientos de información dirigidos a los procesos de liquidación de Ecoopsos EPS hoy liquidada, Convida EPS-S hoy liquidada y Comfaguajira EPS hoy liquidada, distribuidos así:

- 27 requerimientos a Ecoopsos EPS
- 30 requerimientos a Convida EPS
- 19 requerimientos a Comfaguajira EPS

Estos requerimientos tuvieron como finalidad ejercer un control técnico más riguroso, encaminados en realizar un seguimiento más efectivo y eficiente sobre las actuaciones de los procesos de liquidación y de las actuaciones de los designados por la Superintendencia Nacional de Salud a cada medida, en función de la evaluación de las actividades desarrolladas dentro del proceso liquidatorio.

Atención PQRDS:

La Oficina de Liquidaciones durante el periodo de gestión del presente documento, atendió 7.431 PQRDS de manera efectiva, cumpliendo de esta forma la meta establecida en el PAG, y a la fecha 14 de abril de 2026 se encuentran pendientes 259, los cuales se encuentran en términos de respuesta. Es relevante mencionar que durante este periodo de tiempo se dio respuesta a los derechos de petición correspondientes al rezago histórico de la oficina.

Resulta pertinente señalar que, de conformidad con la función establecida en el numeral 14 del artículo 11 del Decreto 1080 de 2021, para la Oficina de Liquidaciones, la recepción y respuesta de PQRS, es una actividad permanente de acuerdo a las necesidades de los usuarios de la información, por lo que dicha actividad tiene una doble connotación: la primera, avance justamente al corresponder su naturaleza a la misionalidad de esta dependencia y la segunda, como logro al materializarse la respuesta a las peticiones.

Proyectos especiales

Tablero de control

Durante el periodo comprendido entre el 6 de noviembre de 2024 y el 14 de abril de 2026, la Oficina de Liquidaciones de la Superintendencia Nacional de Salud ha publicado de manera periódica, a través de su página web institucional, información financiera y de avance de los procesos de liquidación de las entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar (IFAL). Así como información básica de las liquidaciones no ordenadas por esta Superintendencia.

Esta publicación se realiza mediante el instrumento denominado “Tablero de Control”, desarrollado en la plataforma Power BI.

La implementación de esta herramienta ha sido posible gracias al trabajo articulado entre los equipos interdisciplinarios de la Dirección de Innovación y Desarrollo y la Oficina de Liquidaciones. Este tablero permite a la ciudadanía acceder de forma oportuna, clara y transparente a información relevante sobre el estado financiero y el progreso de los procesos de liquidación; esto en cumplimiento de las obligaciones de las entidades públicas en materia de divulgación de información de interés general.

Esta estrategia fortalece el principio de transparencia institucional y contribuye a la rendición de cuentas, al facilitar el acceso a datos actualizados y de importancia relativa para los diferentes grupos de interés.

Modificación Resolución 2599 de 2016

En el marco de los procesos de mejora normativa y fortalecimiento institucional, la Oficina de Liquidaciones ha participado activamente en las mesas de trabajo internas convocadas para la revisión y modificación de la Resolución 2599 de 2016. Estas mesas han sido lideradas por la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud.

La participación de la Oficina de Liquidaciones ha sido fundamental para aportar una perspectiva técnica y operativa basada en la experiencia acumulada en el seguimiento a la ejecución de procesos de intervención forzosa administrativa para liquidar. Este conocimiento ha permitido identificar oportunidades de mejora en los procedimientos establecidos por la resolución vigente, así como proponer ajustes que garanticen mayor eficiencia, transparencia y seguridad jurídica.

Durante las sesiones de trabajo, se abordaron aspectos clave como los criterios para la designación de agentes liquidadores, los plazos y etapas del proceso de liquidación y la articulación con otras dependencias y entidades del sistema. La Oficina de Liquidaciones presentó observaciones y propuestas orientadas a fortalecer la capacidad institucional para responder de manera oportuna y eficaz.

La participación en estas mesas de trabajo refleja el compromiso de la Oficina de Liquidaciones con la mejora continua y el cumplimiento de los principios de legalidad, eficiencia y responsabilidad en la gestión pública.

En la actualidad, el proyecto se encuentra a la espera de ser retomado por la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud, quien lo ha venido liderando para efectos de presentarlo al Despacho del señor Superintendente Nacional de Salud.

Mesa de trabajo Circular 030 de 2013

Durante el periodo del informe, la Oficina de Liquidaciones de la Superintendencia Nacional de Salud ha participado activamente en mesas de trabajo semanales con el Ministerio de Salud y Protección Social, así como con las demás Delegadas de la Superintendencia, con el propósito de articular y validar el reporte trimestral que deben presentar las entidades vigiladas obligadas.

Adicionalmente, se ha trabajado de manera coordinada con la Contraloría General de la República y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en la consolidación de conceptos y procedimientos relacionados con la gestión de cartera de las EPS e IPS.

Como parte de estas acciones, la Oficina de Liquidaciones ha participado activamente en el análisis y evaluación de la Circular 030 de 2013, con el propósito de sustentar su modificación y actualización. Las mesas de trabajo adelantadas con el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES y demás actores del sistema buscan replantear las necesidades de información, especialmente las relacionadas con cartera y las deudas con los prestadores y la ADRES, con el fin de consolidar una base de datos unificada y confiable del sector salud. Este proceso permitirá realizar saneamientos de cartera y cargar información actualizada que refleje la realidad financiera de las entidades, superando las inconsistencias actuales en los reportes y fortaleciendo el control y la transparencia en la gestión. Cabe resaltar que la Circular 030, en su versión vigente, no contempla la obligación de reporte por parte de las entidades en liquidación, situación que hace aún más necesaria su revisión y ajuste para garantizar una supervisión integral y efectiva por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Mesas de trabajo interinstitucionales

La Oficina de Liquidaciones de la Superintendencia Nacional de Salud adelanta el seguimiento a los procesos de liquidación ordenados a programas de salud del régimen subsidiado o contributivo de las Cajas de Compensación Familiar, entidades que por su naturaleza son sujetos vigilados de la Superintendencia del Subsidio Familiar, en el marco de lo dispuesto en la Ley 25 de 1981. En consecuencia, tratándose de este tipo de entidades, confluyen las labores de inspección, vigilancia y control entre la Superintendencia de

Subsidio Familiar, que recaen sobre aquellas cajas de compensación que cuentan con programa de EPS, y la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Oficina de Liquidaciones para aquellas entidades que han sido objeto de medida de intervención forzosa administrativa para liquidar ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud o que han optado por la liquidación voluntaria.

Con el fin de fortalecer el ejercicio de las competencias funcionales de inspección, vigilancia y control que nos asisten como Oficina de Liquidaciones sobre este tipo de vigilados y en privilegio del principio de coordinación¹ ha adelantado tres (3) mesas interinstitucionales que han servido de canal de comunicación con interventores que fungen en calidad de representantes de la Delegatura para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales de la Superintendencia del Subsidio Familiar; espacios en los cuales se han abordado temas de interés para efectos de las atribuciones, acciones y alcance de las competencias de cada una de las entidades en relación con el desempeño de los vigilados en común. En relación con lo anterior, debemos precisar que dos (2) de las tres (3) mesas interinstitucionales descritas previamente, han tenido por objeto evaluar la viabilidad jurídica y financiera de la reapertura (art 9.1.3.7.2 del Decreto 2555 de 2010) del proceso de liquidación forzosa administrativa del programa de EPS de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar, el cual finalizó por cumplimiento del término de la medida el 6 de agosto de 2023.

Para el caso de Comfacartagena, la última reunión desarrollada el 13 de febrero de 2026, tenía como finalidad la definición por parte de la Caja de Compensación familiar de la elección de la causal sobre la cual fundamentan la solicitud de reapertura del proceso de liquidación a efectos de analizar la procedencia de la misma, en conjunto con el delegado de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

Informe cumplimiento PAG – PEI

En cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Liquidaciones en materia de seguimiento a los procesos de liquidación de entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como de atención y respuesta a requerimientos de usuarios y órganos de control, se presentan los principales logros alcanzados durante el período de referencia.

Se realizaron visitas técnicas y administrativas a las entidades en proceso de liquidación ordenadas y no ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud, llegando al 100% del cumplimiento de la meta establecida en el PAG, dichas actividades tienen como fin verificar el avance del proceso liquidatorio, cumplimiento de cronogramas, y salvaguardando los

¹ El principio de coordinación administrativa, establecido en el CPACA (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), es una regla fundamental que exige a las autoridades públicas colaborar y armonizar sus actuaciones para cumplir eficazmente los fines del Estado.

derechos de los usuarios y acreedores. Durante la vigencia 2025, se cumplió la meta de seguimiento en campo de 10 visitas a los diferentes vigilados, y la contratación de personal de apoyo, cumpliendo con la ejecución de recursos asignados al presupuesto de la oficina en un 87% al cierre de la vigencia.

Para la vigencia 2026, los indicadores del PAG se encuentran representados en:

- Visitas de seguimiento de las liquidaciones ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Visitas de seguimiento de las liquidaciones no ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Documentos radicados efectivos de salida en la herramienta Superargo de los procesos de respuesta a los usuarios o entidades del SGSSS y traslados a órganos de control.

Con el fin de cumplir con estas metas, la Oficina de Liquidaciones ha proyectado realizar 4 visitas de seguimiento a negocios jurídicos post-liquidatorios, de las cuales ha realizado 1 al corte de 14 de abril de 2026. Proyecto realizar 13 visitas de seguimiento a liquidaciones no ordenadas, de las cuales ha realizado 1 al corte de 14 de abril de 2026.

De otra parte, espera dar respuesta a 2100 PQRDS que se estiman recibir durante la vigencia 2026.

Para dar cumplimiento a lo anterior, se estableció un presupuesto anual de \$856 Millones de pesos, de los cuales se han comprometido \$761 Millones de pesos y se encuentran pendientes de ejecutar \$95 millones al cierre de marzo de 2026.

Retos

- Fortalecer la capacidad institucional de supervisión y seguimiento integral de los procesos liquidatorios, especialmente frente al alto volumen de entidades en liquidación ordenada y no ordenada, garantizando mecanismos más robustos de monitoreo, trazabilidad, gestión de riesgos y control oportuno sobre los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Consolidar la transformación tecnológica y documental de la Oficina de Liquidaciones, mediante el fortalecimiento de herramientas de analítica, interoperabilidad, digitalización y gestión documental que permitan optimizar la supervisión basada en evidencia, mejorar los tiempos de respuesta y fortalecer la transparencia y seguridad de la información institucional.

6.4. Oficina de control interno

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 1080 de 2021, la Oficina de Control Interno tiene a su cargo la verificación y evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de garantizar su adecuado funcionamiento y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En desarrollo de estas funciones, la Oficina realiza seguimiento al cumplimiento de normas, políticas, planes y procesos, evalúa la efectividad de los controles y de los planes de mejoramiento, promueve la cultura de autocontrol y prevención, y mantiene informada a la alta dirección sobre el estado del control interno y la gestión de riesgos, así como la articulación con los organismos de control externos.

En ejercicio de las funciones señaladas, se adelantaron las siguientes actuaciones:

La evaluación de la gestión institucional tiene como propósito proporcionar información que contribuya al fortalecimiento de los procesos, métodos y estrategias organizacionales, mediante análisis orientados a identificar el grado de eficiencia y efectividad con que las acciones institucionales impactan la misionalidad de la Superintendencia.

En el marco de los cometidos institucionales de la Superintendencia Nacional de Salud, como entidad responsable de proteger los derechos en salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la función de Control Interno desempeña un papel esencial, a través de actividades de control planificadas, ejecutadas y validadas de manera independiente, identificar oportunidades de mejora que, al convertirse en hallazgos u observaciones, aportan al fortalecimiento continuo de la gestión institucional y en general del sistema de control interno.

La evaluación independiente en la Superintendencia Nacional de Salud es liderada por la Oficina de Control Interno, dependencia que ejerce sus funciones conforme a la Ley 87 de 1993, *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”*; el Decreto 1080 de 2021, *“Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud”*; y el Decreto 648 de 2017, *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”*, además de las normas internas que los desarrollan. En este contexto, la Oficina adelanta auditorías, seguimientos a la gestión institucional, actividades de acompañamiento y asesoría, al igual que acciones de articulación con los entes y organismos de control, con el fin de promover una administración pública transparente, eficiente y orientada a la mejora continua.

Ejecución Plan Anual de Auditorías y Seguimientos vigencia 2025

De acuerdo con la programación establecida en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos de Ley a la Gestión Institucional para la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno ejecutó un total de sesenta (60) actividades, distribuidas en auditorías internas de gestión y seguimientos.

En este marco, y en cumplimiento de los roles de Evaluación y Seguimiento, Enfoque hacia la Prevención y Evaluación a la Gestión del Riesgo, durante la vigencia 2025 se llevaron a cabo seis (6) auditorías, las cuales se presentan a continuación:

Tabla 87. Relación de informes de auditoría vigencia 2025

Procesos auditados	N. Radicado
1 Auditoría Proceso Gestión de Mejora	20251400000061753 19/06/2025
2 Auditoría Proceso Gestión Financiera	20251400000064773 de 01/07/2025
3 Auditoría Proceso Gestión Jurisdiccional y de Conciliación	20251400000061183 del 18/06/2025
4 Auditoría Gestión de Bienes y Servicios	20251400000109683 del 31/10/2025
5 Auditoría Relacionamento con la Ciudadanía y Grupos de Valor	20251400000131853 del 23/12/2025
6 Auditoría al proceso de control	20251400000135013 del 31/12/2025

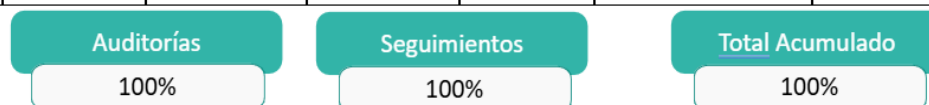
Fuente. Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información registrada en la matriz del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS)

Así mismo, y de acuerdo con la programación establecida respecto de Seguimientos de Ley a la Gestión Institucional, la Oficina de Control Interno, ejecutó un total de cincuenta y cuatro (54) actividades.

Concluyendo que para la vigencia 2025, fueron presentadas ante el Despacho del Superintendente Nacional de Salud y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, un total de sesenta (60) actividades, dando cumplimiento al 100% de la programación definida.

Figura 17. Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría – Vigencia 2025

VIGENCIA 2025	AUDITORÍAS		SEGUIMIENTOS		TOTAL ACUMULADO	
	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Total Programado A+S	Total Ejecutado A+S
Total	6	6	54	54	60	60



Adicionalmente, desarrolló acciones complementarias relacionadas con el Relacionamento con entes externos, Campañas de concientización a funcionarios, participación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, entre otras iniciativas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la entidad.

Ejecución Plan Anual de Auditorías y Seguimientos vigencia abril 2026

A corte del 14 de abril de la vigencia 2026, y de acuerdo con la programación establecida en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos de Ley a la Gestión Institucional, la Oficina de Control Interno, ha ejecutado un total de catorce (14) actividades, alusivas a seguimientos e informes de ley, así:

Tabla 88. Informes de seguimientos 2026.

Ítem	Seguimientos	N. Radicado
1	Seguimiento Evaluación Dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud (Artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 648 de 2017)	20261400000011683 del 30/01/2026.
2	Seguimiento Plan de Mejoramiento de la CGR y reportarlo a través SIRECI de la CGR (Artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 648 de 2017)	20261400000020693 del 17/02/2026
3	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno (Artículo 14 de la Ley 87 de 1993)	20261400000023413 del 20/02/2026
4	Seguimiento Cuatrimestral al SUIT - Sistema Único de Inscripción de Trámites (ley 962 del 2005 y el decreto 019 de 2012)	20261400000004913 del 16/01/2026
5	Evaluación Anual al Sistema de Control Interno Contable y reporte a la CGN (Artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 648 de 2017)	Reporte CHIP 26-02-2026 y radicado 20261400000027323 27/02/2026
6	Seguimiento al eKOGUI - Sistema Único Gestión e Inf. de Actividad Litigiosa del Estado (artículo 2.2.3.4.1.14 del Decreto 1069 de 2015)	20261400000028113 del 27/02/2026
7	Seguimiento Políticas de Prevención del Daño Antijurídico - Circular externa N.07 ANDJE	20261400000028043 del 27/02/2026
8	Evaluación de la Gestión del Riesgo (periodicidad DAFP, Incluye riesgos gestión, efectividad del sistema de gestión de riesgos anticorrupción y seguridad de la información)	20261400000028093 del 27/02/2026
9	Seguimiento Austeridad del Gasto Público (artículo 2.8.4.8.2 del Decreto 1068 de 2015)	20261400000038243 del 28/02/2026
10	Seguimiento Anual Derechos de Autor y reporte aplicativo Oficina de derechos de autor del Ministerio del Interior (Artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 648 de 2017)	20261400000039613 del 18/03/2026
11	Seguimiento al PES - Plan Estratégico Sectorial y reporte a Minsalud	20261400000041323 del 20/03/2026
12	Acompañamiento Jornadas de Conciliación (Seguimiento Jornada de Conciliación (Córdoba y Sucre).	20261400000046143 del 31/03/2026
13	Seguimiento Advertencia Especial Sentencia T-018/2018	20261400000046413 del 31/03/2026
14	Seguimiento FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión y reporte DAFP	Reporte aplicativo FURAG Reportado 13/04/2026

Fuente. Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información registrada en la matriz del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS)

Así mismo, se encuentran en proceso de ejecución tres (3) auditorías, las cuales se relacionan a continuación:

Tabla 89. Relación de auditorías en ejecución a abril 2026

Procesos Auditados	
1	Gestión Documental y Administración de Archivos
2	Gestión y Administración del Talento Humano
3	Gestión de Bienes y Servicios"

Fuente. Elaboración propia OCl. Construcción a partir de la información registrada en la matriz del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS)

Adicionalmente, desarrolló acciones complementarias relacionadas con el Relacionamiento con entes externos, Campañas de concientización a funcionarios, participación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, entre otras iniciativas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la entidad.

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI

El presente aparte es un resumen ejecutivo de los temas tratados, decisiones adoptadas, modificaciones al Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS), gestión de riesgos, seguimiento a auditorías y demás asuntos relevantes abordados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) durante el período comprendido entre del 28/10/2025 y el 14/04/2026.

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno –CICCI, sesión ordinaria No. 19 realizada el 10 de diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno presentó a consideración del Comité el estado del Sistema de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a la normatividad vigente. Durante la sesión se abordaron, entre otros aspectos, las funciones de la Oficina de Control Interno, la ejecución de las auditorías internas de gestión y los seguimientos a la gestión institucional para la vigencia 2025, la evaluación de los riesgos de gestión y corrupción para el periodo julio–noviembre de 2025, el estado de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República a noviembre de 2025 y las actividades desarrolladas en el rol de prevención.

Como resultado del análisis y deliberación de los temas incluidos en la agenda, el CICCI aprobó el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos – PAAS 2026 de la Oficina de Control Interno, así como el Plan de Auditorías del Sistema Integrado de Gestión –SIG presentado por la Oficina Asesora de Planeación, dejándose constancia de la aprobación integral de los asuntos sometidos a consideración y de los ajustes en la conformación de los integrantes del Comité.

Sesión extraordinaria del CICCI No. 20, celebrada el 27 de febrero de 2026, se dio continuidad a la gestión del Sistema de Control Interno mediante la aprobación de la actualización de la Política de Gestión Integral del Riesgo y la presentación del informe de riesgos materializados, ambos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación.

En el desarrollo de esta sesión, la Oficina de Control Interno presentó la modificación al Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2026, previamente aprobado en la sesión No. 19, proponiendo la inclusión de dos nuevas auditorías internas de gestión: al proceso de Gestión de Bienes y Servicios – Inventarios, y al proceso de Vigilancia, así como ajustes al cronograma inicialmente establecido.

Dichas modificaciones fueron sometidas a votación y aprobadas por unanimidad por los integrantes del CICCI, fortaleciendo la planeación de la actividad de auditoría y reafirmando el compromiso institucional con el mejoramiento continuo, la gestión integral del riesgo y el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Gestión de Solicitudes de respuesta a Entes de Control

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 y el Decreto 1080 de 2021, la Oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud adelantó durante el periodo evaluado una gestión activa, articulada y permanente frente a los entes y organismos de control, en particular la Contraloría General de la República (CGR), la Procuraduría General de la Nación, y otras instancias del orden nacional que ejercen funciones de vigilancia, inspección, control y acompañamiento técnico sobre la Entidad.

Dicha labor se enmarca en los principios de colaboración armónica, transparencia administrativa y responsabilidad institucional, previstos en el Artículo 113 de la Constitución Política y desarrollados en la normativa de control interno, que orientan la actuación de las entidades públicas frente a los órganos de control fiscal, disciplinario y de justicia.

Consecuente con lo anterior, durante el periodo analizado, la Oficina de Control Interno atendió los requerimientos formulados por los distintos entes de control, relacionados con auditorías, ejercicios de seguimiento, solicitudes de información, requerimientos de verificación, autos mediante los cuales se ordena la apertura de investigaciones disciplinarias, traslados de la Procuraduría General de la Nación. Estas actuaciones fueron coordinadas y supervisadas directamente por la Jefatura de la Oficina de Control Interno, quien dispuso la designación formal de responsables y el seguimiento a los compromisos derivados, garantizando así la trazabilidad y el control documental de cada actuación.

Para este fin, la Oficina implementó un registro sistemático y verificable que incluye el número de radicado de ingreso de las solicitudes, las dependencias o áreas encargadas de la respuesta, los plazos de cumplimiento y las evidencias del envío o entrega de la información requerida. Este procedimiento asegura la transparencia, oportunidad y coherencia de la información remitida, al tiempo que facilita la rendición de cuentas y el fortalecimiento de la relación institucional con los organismos de control.

Así mismo, en lo corrido de la vigencia 2026 se ha apoyado en la estructuración de procedimiento interno para la atención de requerimientos a entes de control, el cual tiene por objetivo establecer los lineamientos que permitan la adecuada asignación, direccionamiento, seguimiento, atención, consolidación, validación y entrega de las respuestas a los requerimientos formulados por los entes externos de control; garantizando que la información suministrada por la entidad cumpla con los criterios de oportunidad, pertinencia e integridad.

De esta manera, la Oficina de Control Interno reafirma su compromiso con el fortalecimiento de la gestión pública, el cumplimiento de las disposiciones normativas en materia de control interno y externo, y la consolidación de una cultura de autocontrol, legalidad y mejora continua dentro de la Superintendencia Nacional de Salud.

Auditoría Financiera Vigencia 2025 (CGR)

La Contraloría General de la República realizó la instalación de la Auditoría Financiera a la Superintendencia Nacional de Salud de la vigencia 2025, el **20 de enero de 2026** y su desarrollo se encuentra programada para realizarse durante el primer semestre del año en curso, a la fecha la entidad ha venido atendiendo de manera oportuna los requerimientos formulados por el ente de control.

En este proceso se han gestionado ocho (8) requerimientos de información, realizado veinte (20) mesas técnicas y acompañó la inspección física de activos.

La Oficina de Control Interno ha brindado acompañamiento técnico y metodológico para garantizar que la información remitida al ente de control cumpla con criterios de oportunidad, integridad y trazabilidad, contribuyendo al adecuado desarrollo de la auditoría y al fortalecimiento de la relación institucional con el organismo de control.

Como resultado del ejercicio auditor, el 16 de abril de 2026 la CGR comunicó a la entidad cuatro observaciones, frente a las cuales la Superintendencia remitió la respuesta correspondiente el 23 de abril de 2026, dentro de los plazos establecidos.

Las observaciones identificadas en el marco de la Auditoría Financiera Vigencia 2025 están relacionadas con: (i) la liquidación y pago de intereses moratorios por valor superior al legalmente causado en un proceso judicial; (ii) la pérdida de la potestad sancionatoria por falta de oportunidad en la gestión de un proceso administrativo; (iii) la efectividad y oportunidad en la gestión presupuestal para el pago de obligaciones judiciales e intereses moratorios; y (iv) la existencia de cartera de difícil recaudo por efecto de la prescripción. En la respuesta remitida, la Superintendencia Nacional de Salud sustentó ante el ente de control los argumentos orientados a desvirtuar los hallazgos y a la evaluación de su respectiva connotación.

Logros

- **Ejecución del Plan Anual de Auditorías basadas en Riesgos y Seguimientos**

El Plan Anual de Auditorías y seguimientos (PAAS) para la vigencia 2025 obtuvo una ejecución del 100% y en lo corrido del 2026 presenta una ejecución del 21%.

Se mantuvo un desarrollo permanente de actividades orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno, incluyendo el relacionamiento con entes y organismos de control, campañas de concientización y participación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), ejerciéndose por parte de la Oficina de Control Interno la Secretaría Técnica.

- **Fortalecimiento del Sistema de Control Interno**

El CICCI sesionó ordinaria y extraordinariamente, aprobando el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos a ejecutar por parte de la Oficina de Control Interno, las auditorías al Sistema Integrado de Gestión (SIG), así como la Política de Administración del Riesgo.

Se efectuó monitoreo a los riesgos institucionales, formulando recomendaciones para fortalecer los controles y actualizar el mapa de riesgos institucional.

Las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno han concluido con la presentación de opiniones técnicamente soportadas, hallazgos y recomendaciones que han constituido acciones de mejora a través de la formulación, ejecución y seguimiento posterior a planes de mejoramiento.

- **Fortalecimiento del Talento humano de la Oficina de Control Interno**

Mediante el nombramiento en planta de personal de los funcionarios ganadores del concurso de méritos y la vinculación de 10 contratistas con profesiones que complementan las necesidades de la oficina, se consolidó una estructura organizacional con enfoque interdisciplinario en la Oficina de Control Interno, lo que fortaleció la capacidad operativa, técnica y de respuesta de la dependencia frente al cumplimiento de sus funciones.

Relacionamiento con entes de control

Como resultado del fortalecimiento del equipo humano de la Oficina de Control Interno, se conformó un Grupo de Relacionamiento con Entes Externos de Control, orientado a apoyar de manera especializada la atención y gestión de los requerimientos formulados por los organismos de control. Este grupo ha desarrollado una curva de aprendizaje significativa en relación con el conocimiento institucional, incluyendo la estructura organizacional, los

enlaces internos, la cultura organizacional, el uso del aplicativo SuperArgo y la gestión de los lineamientos establecidos para la asignación y reparto de solicitudes.

Retos

- Desarrollar el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2026, llegando a un 100%, formulando hallazgos y recomendaciones generadoras de valor para la Entidad.
- Visibilizar a la Oficina de Control Interno, como un aliado estratégico en la generación de valor, dentro de su rol de tercera línea de defensa.
- Creación de estrategias y procedimientos para la atención, seguimiento y control de respuestas oportunas a los requerimientos y solicitudes de los Entes de Control.
- Fortalecimiento del enfoque preventivo del Control Interno mediante la consolidación del paso de un enfoque tradicional basado en la detección hacia un modelo preventivo que priorice la gestión anticipada de riesgos, el diseño efectivo de controles y el acompañamiento estratégico a los procesos, en armonía con los lineamientos del MECI y las mejores prácticas de auditoría interna.
- Madurez del sistema de gestión de riesgos mediante la profundización de la implementación de un enfoque integral que asegure la adecuada identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de riesgos de integridad, corrupción y seguridad digital, conforme a la Guía del DAFP en su versión vigente y articulado con la planeación institucional.

6.5. Dirección de Innovación y Desarrollo

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto 1080 de 2021, la Dirección de Innovación y Desarrollo (DID) tiene a su cargo el diseño, coordinación y fortalecimiento del modelo integral de supervisión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la definición de políticas, metodologías, instrumentos y estrategias que orientan el ejercicio de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

En desarrollo de estas funciones, la Dirección lidera el análisis de riesgos del sector, el desarrollo de estrategias de analítica e información, la gobernabilidad de los datos, la innovación institucional y el relacionamiento interinstitucional, proporcionando herramientas técnicas y lineamientos que soportan la toma de decisiones y el ejercicio de la supervisión basada en riesgos. Está conformada por la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión (SMIS), Subdirección de Analítica y la Subdirección de Tecnologías de la Información.

A partir de las competencias asignadas, se consolidaron las siguientes acciones, logros y resultados institucionales:

La Dirección de Innovación y Desarrollo hace parte de los siguientes comités e instancias de participación:

- Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD, Resolución 2021160000017157- 6 de 2021, artículo 3.
- Comité de baja de bienes, Resolución 2022900000000908-6 de 2022, artículo 2.
- Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI, Resolución 2021160000017714-6 de 2021, artículo 3.
- Equipo Técnico de Apoyo a la Gestión de Innovación y Conocimiento (ETAGIC). Resolución 2024150000007525-6, artículo 2 establece la conformación con cargos de la alta Dirección. El artículo 4 establece que el Equipo Técnico de Apoyo a la Gestión de Innovación y Conocimiento en la SNS sesiona de manera presencial o virtual, ordinariamente una vez cada trimestre y de forma extraordinariamente cuando sea necesario. Durante el periodo del presente informe se ha realizado una (1) sesión el 26 de marzo correspondiente al primer trimestre de 2026 y se generó el ACTA: GE-12669 en el sistema SIG de la Entidad. Se planea realizar las siguientes sesiones ordinarias en los meses junio, septiembre y diciembre de 2026.
- Equipo Técnico para la Transversalización del Enfoque de Género, creado mediante la Resolución N° 202391000001 4881-6 de 29-12 – 2023 La DID es miembro activo con voz y voto.
- Equipo Líder de Evaluación – otorgamiento de apoyos económicos para la financiación de la educación formal superior de los servidores públicos que ostentan Derechos de Carrera Administrativa y de Libre Nombramiento y Remoción diferentes a Gerentes Públicos de la Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 2022910000000856-6 de 2022, artículo 3.
- Comité de Medidas Especiales, Resolución 20215100013052-6 de 2021, artículo 2; en el que la Dirección ejerce la Secretaría Técnica, artículo 7. En el periodo del presente informe se han realizado 25 comités de medidas especiales, 11 durante los meses de noviembre y diciembre de 2025 y 14 periodo enero a 14 de abril de 2026. De las 14 sesiones relacionadas anteriormente se abordaron recomendaciones clasificadas en las siguientes categorías:

Tabla 90. Categorías recomendaciones emitidas Comités de medidas especiales

Principales categorías CME	
MEDIDAS ESPECIALES	6
Prorroga intervención forzosa administrativa para administrar	5
Prorroga intervención forzosa administrativa para liquidar	1
ACEPTACION RENUNCIAS CONTRALORES/LIQUIDADORES/ INTERVENTORES	1
Prorroga intervención forzosa administrativa para liquidar	1
DESIGNACIÓN CONTRALORES/LIQUIDADORES/ INTERVENTORES	6
Designación contralor/ interventor mecanismo excepcional	1
Designación Interventor suplente	5
APROBACIÓN ACTAS CME	3
TOTAL	16

Fuente: Actas Comités de medidas especiales, secretaría técnica DID, 28 de octubre a 14 de abril 2026

- **Implementación de la política GESCO+I.**

La DID realizó la conformación del grupo de Innovación, Conocimiento e Investigación que dará lugar a la creación a mediano plazo de la Unidad I+D+i de la Entidad, soportado en el CONPES de ciencia, Tecnología e Innovación y la implementación de la Política GESCO+I en aras de generar valor público a la estrategia y misionalidad de la Entidad.

En la misma línea se está prototipando y evaluando una estrategia de repositorio único de información enfocado en la Entidad y no en áreas, y la prueba piloto de la gestión por proyectos (con prototipado en la DID).

Estas estrategias han sido avaladas a través del Equipo Técnico de Apoyo a la Gestión de la Innovación y el Conocimiento ETAGIC y sus resultados se presentarán para ser validados a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

6.5.1. Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 16 del Decreto 1080 de 2021, esta Subdirección es responsable de diseñar y actualizar el modelo integral de supervisión, así como las

metodologías, instrumentos y lineamientos técnicos que orientan el ejercicio de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta subdirección tiene como propósito principal modular el Marco Integral de Supervisión y sus modelos diferenciados para el Sector Salud, mediante el diseño de instrumentos, lineamientos y metodologías que garanticen una supervisión integral para evaluación del desempeño de los sujetos vigilados y el cumplimiento normativo del gobierno corporativo. Entre sus actividades principales tiene:

Liderar el diseño e implementación del Modelo Integral de Supervisión.

Proponer mejores prácticas de gobierno corporativo para los sujetos vigilados.
Diseñar, promover y adoptar las políticas, instrumentos y metodologías necesarias para apoyar y fortalecer el ejercicio de Inspección, Vigilancia y Control (IVC).
Diseñar y actualizar los lineamientos para el ejercicio de la supervisión con enfoque de riesgos.

Adelantar estudios, análisis y publicaciones sobre aspectos relacionados con el IVC.
Durante el periodo de gestión, la Subdirección adelantó importantes desarrollos orientados a fortalecer la capacidad técnica y operativa del equipo, así como a mejorar la calidad de los procesos misionales. Estos avances se materializaron en la formulación y/o actualización de metodologías, lineamientos e instrumentos, entre los cuales se destacan:

Marco Integral de Supervisión.

Con el rediseño del Marco Integral de Supervisión, se están desarrollando modelos de supervisión por vigilado, en su primera fase para EPS, IPS, Gestores Farmacéuticos y Entidades Territoriales, los cuales buscan identificar e incorporar mecanismos clave para fortalecer la gestión del riesgo y la efectividad del control institucional. Estos modelos permiten una supervisión diferenciada, basada en la diversidad y heterogeneidad del universo de vigilados, que faciliten el monitoreo de indicadores críticos, la identificación de alertas tempranas y la adopción de acciones preventivas lo que contribuye a una supervisión más focalizada y eficiente.

Lineamientos

Se elaboraron lineamientos técnicos y operativos, circulares y resoluciones, en apoyo a las áreas misionales con instrucciones para los vigilados para el ejercicio de la supervisión.

Durante el periodo de gestión a informar del 28 de octubre del 2025 al 14 de abril del 2026, se desarrollaron y avanzaron en los siguientes proyectos de circulares:

Con relación a las mesas periódicas con el Ministerio de Salud y Protección Social referentes al seguimiento y actualización de la Circular Conjunta 030 de 2013, en el periodo en cuestión del 28 de octubre del 2025 al 14 de abril del 2026, se realizaron 10 mesas (mesa 37 a mesa 47).

Periodo objeto 2025

Se llevó cabo mesa de trabajo con Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP y Secretaría de Transparencia, y como resultado se acordó precisar el alcance del Sistema Integral de Administración de Riesgos de Cumplimiento-SIARC y Sistema de Información para la Gestión del Riesgo de Desastres-SIGRIP, proponiendo lineamientos específicos en la Guía y la Circular para secretarías, gobernaciones, alcaldías y ESE, evitando duplicidades normativas. Se propuso incluir en la Guía y en la Circular SIARC lineamientos específicos para entes territoriales, incorporando que las secretarías, gobernaciones y alcaldías cumplan con las especificidades del SIGRIP, y que las ESE tengan directrices diferenciadas. Asimismo, se propuso eliminar el anexo del SGSSS en la guía de riesgos del DAFP.

Avance en el proyecto de Circular Externa para la modificación del capítulo V del título II de la Circular Externa [047](#) de 2007, “Escisión, Fusión y Creación de Nuevas Entidades” el cual se denominará en adelante Procesos de Reorganización Institucional”. Actualmente el proyecto se encuentra en fase de reactivación de generación del documento con actores clave.

Se publicó a la ciudadanía para comentarios el proyecto de CE y se compartió con la Dirección Jurídica para su revisión. Finalmente se expidió la CE 2025151000000010-5 el pasado 17 de diciembre donde se modificaron los formatos FT012 y FT015 y se creó el FT041 que reemplaza el FT013. Asimismo, se actualizaron los instructivos y las mallas de la validación de estos 3 formatos para el adecuado reporte de los vigilados.

Periodo objeto 2026

Se actualizó el archivo de relación de cuentas negativas y más menos del Anexo 2 de la Circular Externa 016 de 2016 de los Catálogos por incorporación de la cuenta 53 y 5301. Versión 13022026.

Se expidió CE 2026151000000002-5 *“Por la cual se imparten instrucciones para la implementación de medidas para la garantía del derecho a la salud que propendan por una atención oportuna, eficaz y de calidad, atendiendo lo dispuesto por el decreto 0150 del 11 de febrero de 2026 mediante el cual se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en los departamentos de córdoba, Antioquia, la Guajira, Sucre, Bolívar, Cesar, Magdalena y Chocó”*.

Se expidió Circular externa número 2026151000000003-5 de 2026 *“Lineamientos e instrucciones para la autorización de operación de sedes transitorias o itinerantes terrestres o fluviales”*.

Actualización del anexo 1 y anexo 2 de la CE 016 de 2016, respecto a las tablas de los Catálogos por conceptos financieros año 2026 y el archivo de relación de cuentas negativas y más menos, respectivamente el pasado 13 de abril de 2026.

Se dio respuesta a los comentarios de la ciudadanía (recibidos mediante consulta pública en el periodo entre el 25 y 31 de marzo) y se compartió la versión final a jurídica el 14 de abril para su publicación en el diario oficial de la CE - ET *“Por la cual se modifican las instrucciones establecidas en la circular externa 2024151000000005-5 de 2024 para el reporte de información financiera y presupuestal, con el fin de ajustar y optimizar la estructura y contenido de los archivos tipo ft032 al ft036, facilitando las acciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la delegatura para entidades territoriales.”*

Se realizaron varias mesas de trabajo con la Dirección de Generadores de Recursos para obtener la versión final de la CE *“Por la cual se eliminan, modifican y adicionan instrucciones de las circulares externas 047 de 2007, 016 de 2016 y 2023151000000005-5 de 2023 para el reporte de información financiera, dirigida a generadores de recursos: loterías y apuestas permanentes; juegos localizados y novedosos; productores e importadores de licores, vinos, aperitivos y similares, cervezas y sifones, y cigarrillos y tabaco elaborado”*. Actualmente se encuentra en la etapa de socialización a la ciudadanía para recibir comentarios.

En el marco de la solicitud de derogatoria de la Circular Externa 002 de 2018, se han desarrollado mesas de trabajo con las profesionales designadas por las delegadas de Prestadores, Aseguramiento y territoriales. Como resultado de este ejercicio, se estructuró una propuesta de Circular Conjunta en Salud Mental que se alinea con la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la atención del consumo de sustancias psicoactivas. En este sentido, se remitió el documento construido a la delegatura de ETGRAR, con el propósito de que sea validado y avanzar en el desarrollo de nuevas mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social, orientadas a la expedición de la circular conjunta.

Se recibió memorando de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia mediante el cual se socializa la propuesta de decreto sobre el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). En atención a lo anterior, la propuesta fue socializada con las delegaturas involucradas y, de manera interna, se inició su revisión con el fin de formular los comentarios correspondientes. Posteriormente, se dio respuesta a los comentarios mediante correo electrónico. Asimismo, se adelantó la estructuración de los documentos y formatos requeridos, entre ellos: análisis de impacto normativo simple, memoria justificativa, solicitud de inicio del proyecto y su planeación.

Frente a la circular de Mortalidad materna se remitió la circular para firmas y visto bueno del superintendente el 23/04/2026, se encuentra en MINSALUD para los tramites respectivos.

El proyecto de Circular del Sistema Integrado de Administración de Riesgos de Cumplimiento (SIARC) tiene como propósito consolidar, de manera coherente, consistente y armonizada, las disposiciones contenidas en la Circular Externa 009 de 2016 y su modificatoria (CE 5-5 de 2021) relacionadas con el SARLAFT y la Circular Externa 005 de 2021 en lo referente al SICOE, integrando los principales riesgos de cumplimiento objeto de supervisión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. La propuesta promueve una gestión integral y transversal de los riesgos asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo, proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, fraude y soborno, bajo estándares nacionales e internacionales y con medidas diferenciales acordes con las características y nivel de complejidad de las entidades vigiladas.

En este contexto, durante la vigencia 2026 se adelantaron diversas actividades orientadas al fortalecimiento y consolidación del proyecto de Circular del SIARC. En primer lugar, se llevó a cabo una mesa de trabajo con el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en la cual se concluyó que las entidades públicas no se incorporarán dentro del ámbito de aplicación del proyecto de circular, considerando que los lineamientos y exigencias asociados a la gestión de riesgos de cumplimiento para este tipo de entidades se desarrollan a través del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos Institucionales y de Integridad Pública (SIGRIP) definido por dicha entidad, en caso de verse necesarios se expedirán algunos mínimos adicionales.

De igual forma, se revisaron más de 400 comentarios remitidos por los diferentes grupos de interés (UIAF, DAFP, Oficiales de cumplimiento, ADRES, ciudadanía), los cuales fueron clasificados y agrupados por temáticas y capítulos relacionados del proyecto de circular. Como resultado de este ejercicio, se estructuró una respuesta consolidada por bloques temáticos, con el propósito de informar a los grupos de interés sobre la validación, acogida y aporte de sus observaciones en la construcción y fortalecimiento de la propuesta regulatoria del SIARC.

Adicionalmente, se efectuó un estudio comparativo con circulares y marcos regulatorios similares emitidos en otros sectores, entre ellos el financiero, real y solidario, con el fin de validar que la estructura y contenido de la propuesta se encuentren alineados con estándares regulatorios nacionales.

Asimismo, se revisaron referentes y estándares internacionales aplicables en materia de gestión de riesgos de cumplimiento, incorporando aquellos elementos pertinentes dentro de la propuesta actual. Finalmente, se llevó a cabo un análisis del capítulo de definiciones, con el propósito de depurar y racionalizar objetivamente el contenido incorporado en el proyecto de circular, a fin de mejorar su claridad, coherencia y aplicabilidad técnica.

- **Metodologías**

Se diseñaron y validaron metodologías con el objetivo de garantizar mayor rigurosidad técnica, estandarizar procedimientos y facilitar las acciones de supervisión. Para el periodo en mención, se avanzó en lo siguiente:

Periodo objeto 2025

Avance en la construcción de la metodología de la Medición del desempeño de las EPS con base en los Reclamos I2, basada en la evaluación de las entidades a partir del cumplimiento de los tiempos de cierre de los reclamos de acuerdo con los tipos de riesgo dados por la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023. Se envió a OAP para su codificación.

Avance en la actualización de la metodología de supervisión de la gestión en la atención a víctimas de accidentes de tránsito, por medio de la cual se busca identificar situaciones atípicas de carácter sistémico para la clasificación del riesgo que ayude en el proceso de priorización de las acciones de Inspección y Vigilancia (IV) a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) que realizaron atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito. Se define el cronograma de trabajo mediante formato DEFT-10, se adelantan actividades para realizar el cálculo de los índices asociados a la vigencia 2024.

Metodología Poblacional - Vejez: Se elaboró el documento "Guía metodológica para la medición y seguimiento a las acciones de Inspección y Vigilancia (IV) en relación con la prestación de los servicios de salud a personas mayores", dando alcance a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 en su Eje Estratégico 4, Línea de Acción 4.3.

Metodología de Condiciones Financieras: Se avanzó en la actualización de la metodología de condiciones financieras para EPS y EAS, en la cual se incluyó la depuración de cuentas y la validación de conceptos. Para las EPS indígenas, se realizaron cálculos preliminares del indicador de margen de solvencia de acuerdo con las dos propuestas remitidas por la Delegatura;

Actualización de la Guía de Ingresos Operacionales del Sector Causados – IOSC la cual tiene como objetivo identificar los Ingresos Operacionales del Sector Causados (IOSC) por tipo de vigilado mediante la recopilación de información contable y financiera suministrada por cada entidad y su verificación frente a otras fuentes externas, con el propósito de apoyar el correcto recaudo de los recursos por contribución a favor de la SNS.

Periodo objeto 2026

Metodología Siniestralidad: avance en la actualización de la metodología y en proceso de oficialización.

Actualización y consolidación de la metodología empleada para el ordenamiento y priorización de las EPS, Empresas Sociales del Estado (ESE), hospitales públicos y prestadores privados, mediante un sistema de clasificación basado en el agrupamiento de entidades con características similares y la evaluación de su desempeño financiero, utilizando la calificación CAMEL:

Actualización de la metodología IOSC: metodología actualizada y formalizada

Riesgo sistémico: Durante el mes de marzo y abril se construyó una guía metodológica donde se documenta el proceso mediante el cual se realiza el cálculo de Riesgo Sistémico. Esta guía fue socializada con las diferentes dependencias de la entidad. y se recibieron comentarios por parte de la Dirección Jurídica, Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud y Delegatura de Prestadores de Servicios de Salud.

- **Balance de Instructivos**

Actualización FT032 al FT036 por modificación de las Circulares Externas respectivas a estos, como a su vez, se están modificando las plantillas de los instructivos por actualización de los códigos por el nuevo mapa de procesos.

- **Otros temas relacionados con metodologías**

Proceso asociada a la expedición de Lineamientos, Metodologías e Instrumentos de IVC- Se oficializaron los procedimientos asociados al proceso de expedición de Lineamientos, Metodologías e Instrumentos de IVC el 14 de enero de 2026; entre los cuales están: “DEPD01 Procedimiento Diseñar, actualizar o derogar lineamientos para inspección, vigilancia y control”, “DEPD02 Diseñar, actualizar o inactivar metodologías para inspección, vigilancia y control” y “DEPD03 Diseñar, actualizar o inactivar instrumentos para inspección, vigilancia y control”.

A su vez se realizó la caracterización del proceso que abarcará estos procedimientos en el nuevo mapa de procesos de la SNS el cuál será el “E5 Gestión integral de Lineamientos, Metodologías e Instrumentos para IVC”.

Esta propuesta de actualización permitirá a la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión contar con criterios y estándares claros de operación para la generación de los productos de su competencia. A nivel general, fortalecerá la articulación con las demás subdirecciones que integran la Dirección de Innovación y Desarrollo, en procura de aportar insumos a las áreas misionales de la SNS para el ejercicio de las acciones de inspección, vigilancia y control.

Articulación Unidad de Información y Análisis Financiero-UIAF. En el marco de la preparación para la 5.ª Ronda de Evaluación Mutua del Grupo de Acción Financiera de

Latinoamérica-GAFILAT y de la Evaluación Nacional de Riesgo 2025 - 2026. Esta articulación se desarrolla a través de mesas de trabajo, solicitudes y asistencia a capacitaciones, así como la formulación de acciones de mejora orientadas a subsanar las deficiencias identificadas en evaluaciones país anteriores. Adicionalmente, se actualizaron ante la UIAF los roles de supervisión en la plataforma del Sistema de Reporte en Línea – Sistema de Reporte en Línea-SIREL con los nuevos funcionarios de la SNS, la revisión de la información de los reportes para identificar oportunidades de mejora, entre otras acciones que buscan fortalecer la gestión y el cumplimiento de los estándares internacionales en materia de prevención y control del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo (LA/FT) y la Financiación de la Proliferación de armas de destrucción masiva (FP).

Plan de Trabajo de la RN 1632/25 del MSPS- Negaciones. Se participó en las mesas de trabajo asociadas a este proyecto que se lidera desde la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud. En estas mesas se han discutido los siguientes puntos del proyecto:

Las fuentes de información disponibles para construir la base de presuntas negaciones. Las variables que se extraen de las fuentes de información para construir la base de presuntas negaciones. El procedimiento que debe surtir para llevar a cabo la instrucción dada en la RN 1632 de 2025.

Las variables que se propone deben diligenciar las EPSs con el fin de justificar que el registro de presunta negación corresponde o no corresponde a una negación de manera efectiva.

De manera específica y en el marco de las mesas de trabajo, desde la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión se elaboró un documento tipo *diccionario de datos*, con el propósito de identificar las variables que conformarán la base de presuntas negaciones. Asimismo, se construyó una propuesta de instructivo para ser remitida a las EPS, con el fin de facilitar la comprensión de dicha base y orientar el diligenciamiento de los campos mediante los cuales estas entidades deberán justificar si los registros corresponden o no a negaciones.

Ranking EPS orden 20 sentencia T760

En relación con la gestión adelantada por la Dirección de Innovación y Desarrollo, a través de la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión, en lo correspondiente a la medición del nivel de vulneración del derecho fundamental a la salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), se informa lo siguiente:

Medición del nivel de vulneración del derecho a la salud – Vigencia 2024

Durante el primer trimestre del año 2026, esta Superintendencia adelantó y culminó la medición final del nivel de vulneración del derecho fundamental a la salud atribuible a las

EPS correspondiente a la vigencia 2024, de conformidad con la metodología definida para tal fin.

El informe técnico que consolida los resultados de dicha medición fue radicado bajo el número 20261610000394731 del 6 de febrero de 2026, y se encuentra disponible para consulta pública en el portal institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, en el siguiente enlace:

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/T760.aspx>

Gestiones para la medición correspondiente a la vigencia 2025 – Solicitud de información a la Cuenta de Alto Costo (CAC)

Con el propósito de adelantar la medición final del nivel de vulneración del derecho a la salud correspondiente a la vigencia 2025, el 16 de marzo de 2026 se remitió a la Cuenta de Alto Costo (CAC) el oficio radicado No. 20261510000857831, mediante el cual se solicitó el suministro de información actualizada asociada a los indicadores correspondientes a VIH, artritis reumatoide, enfermedad renal crónica (ERC) y cáncer, necesarios para la aplicación de la metodología establecida.

En respuesta a dicho requerimiento, la CAC solicitó la realización de una mesa técnica de validación, con el fin de precisar los alcances de la información solicitada y efectuar las aclaraciones técnicas pertinentes. La referida mesa técnica se llevó a cabo el 26 de marzo de 2026, garantizando la coordinación interinstitucional requerida para la adecuada recolección y uso de la información.

Gestiones ante el Ministerio de Salud y Protección Social

De manera complementaria, el 16 de marzo de 2026, mediante oficio radicado No. 20261510000856281, esta Superintendencia solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social la remisión de información necesaria para la medición correspondiente a la vigencia 2025, específicamente relacionada con:

Indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Información relativa a aquellos indicadores que sean técnicamente medibles para la vigencia 2025.

Indicadores de oportunidad: Información asociada a indicadores de oportunidad en los servicios de odontología y medicina general, conforme a los parámetros definidos en la Resolución 256 de 2016 y demás disposiciones normativas concordantes.

En este contexto, se precisa que durante el primer trimestre de 2026 esta Superintendencia cumplió con: la realización y finalización de la medición del nivel de vulneración del derecho fundamental a la salud por parte de las EPS correspondiente a la vigencia 2024; y la gestión, articulación interinstitucional y solicitud formal de la información requerida para adelantar la medición final correspondiente a la vigencia 2025.

6.5.2. Subdirección de Analítica

En atención a lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto 1080 de 2021, esta Subdirección tiene a su cargo el diseño e implementación de estrategias de analítica de datos, la generación de información y estadísticas sectoriales, y el análisis de riesgos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En desarrollo de estas funciones, procesa, valida y consolida la información de los sujetos vigilados, desarrolla modelos analíticos y de inteligencia de datos, y soporta la toma de decisiones mediante la generación de reportes, estudios y sistemas de alertas para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control. La Subdirección de Analítica tiene como misión diseñar estrategias de analítica de datos que fortalezcan el ejercicio de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esto incluye el procesamiento, análisis y disposición de información sectorial, la generación de estadísticas, estudios e informes basados en modelos avanzados como inteligencia artificial y econometría, así como el mantenimiento del sistema de alertas tempranas. Además, lidera la política de gobernanza de datos, valida la calidad de la información reportada por los vigilados, y consolida bases de datos claves para la supervisión.

El equipo de la Subdirección de Analítica al corte del mes de abril de 2026 cuenta con 21 funcionarios: 10 profesionales especializados en carrera administrativa (los cuales superaron el período de prueba entre julio de 2025 y marzo de 2026), 1 profesional especializado en periodo de prueba, 1 analista de sistemas en periodo de prueba, 2 profesionales especializados provisionales, 6 contratistas y 1 directivo de libre nombramiento y remoción; se tiene una vacante que corresponde al cargo Profesional Especializado grado 19 como consecuencia de la renuncia de la funcionaria que ocupó el cargo entre noviembre 05 de 2025 y febrero 20 de 2026 haciendo uso de la figura de Vacancia Temporal. Los profesionales de carrera administrativa se vincularon a la entidad como resultado del concurso Superintendencia cuya lista de elegibles quedó en firmeza en mayo de 2025.

Durante el periodo de gestión, la Subdirección adelantó importantes desarrollos orientados a fortalecer la gobernanza de los datos y la gestión de la información entendiendo que la gobernanza define qué y quién mientras la gestión hace referencia al cómo.

- **Gobernanza y Gestión de Datos**

La gobernanza de datos establece el marco de decisión sobre los activos de datos: define el *qué* debe hacerse, *quién* toma decisiones y bajo qué reglas se administran aspectos como disponibilidad, calidad, seguridad, ética y uso transversal de los datos en la organización (DAMA International, 2021). En contraste, la gestión de datos operacionaliza ese marco, es decir, define el *cómo* se ejecutan las actividades para capturar, almacenar, transformar, proteger y disponer los datos mediante procesos, herramientas y roles operativos (Khatri & Brown, 2010). En síntesis, gobernanza = autoridad y control; gestión = ejecución y operación.

- **Programa de Gobernanza de Datos**

Dando un sentido específico a la gobernanza de datos (función 2 decreto 1080 de 2021), alineado con las recomendaciones de DMBok de DAMA, el Marco del Data Governance Institute (DGI), y otros referentes y autores, se definió el Proyecto para el Desarrollo e Implementación del Programa de Gobernanza de Datos de la Superintendencia Nacional de Salud, con la aplicación parametrizada del marco de John Ladley (2020) en la definición de fases y actividades, adaptadas a las necesidades institucionales en un conjunto de artefactos flexibles y livianos y entregables de alta accionabilidad.

El programa tiene un carácter estratégico pues apunta a dar el marco de lineamientos y políticas para las áreas macro de acceso, usabilidad, calidad, integridad y seguridad de los datos. Estas decisiones se definen inicialmente a manera de establecer las responsabilidades y el control de la gestión y operación de los datos de manera negativa (normas como parámetro de acciones punitivas) pero, además, define de manera positiva las directrices que se deben seguir en términos del desarrollo de la gestión y operación de los datos. Entonces, la función estratégica de la Gobernanza se establece por ser la “sombilla” formal para todos los procesos de gestión dentro de las cinco áreas macro descritas, para la transformación digital de la Entidad, y se dirige a la generación de capacidad institucional sostenible en el largo plazo.

El proyecto se ha dividido en dos partes: la primera se ejecutó en 2024 con las dos primeras fases de “establecimiento del compromiso” y de la “estrategia”, y un avance de la tercera de “diseño y arquitectura” para 2024, en que se dieron las definiciones generales, se desarrolló un modelo de madurez, con base en el cual se realizó la evaluación de avances en los temas relacionados de la institución, y la prospección del desarrollo esperado para la Gobernanza de Datos. A partir de este diagnóstico, se hizo el análisis de brecha, con la definición de un plan de acción estratégico para su cierre, fundamentado en la generación de capacidad. Este plan de acción hizo parte de la propuesta de plataforma estratégica del programa, que, al lado de la formulación de la propuesta de la Política de Gobernanza de Datos de la institución, serán objeto de discusión por todas las dependencias en la segunda parte del proyecto de desarrollo e implementación del programa.

La segunda parte del proyecto inició su ejecución en junio de 2025, para aspectos restantes de la tercera fase de arquitectura y diseño, en términos de abordar la capacidad tecnológica, como de la formulación de las políticas específicas para cada área de gobernanza de datos, el marco y modelo de operación y de compromiso institucional. Para la fase 4 de implementación (implantación) se definirá la hoja de ruta para el go-live e inicio del roll-out de la operación, y se fortalecerá la capacidad del talento humano para la gestión de programas y proyectos, como para la operación de la gobernanza de datos. En la fase 5 se empieza la operación del programa, su evaluación y primeros ajustes con el feedback basado en métricas de desempeño y resultados.

A la fecha los avances se han enfocado en la ejecución conjunta de los siguientes entregables, que son las salidas del diseño del programa y las actividades para su desarrollo e implementación:

Tabla 91. Entregables programas de gobernanza de datos

GoD 3.1.-A- Documento de Metodología general para la evaluación de tecnologías
GoD 3.2-C-Documentos de políticas específicas de gobernanza de datos
* Política de Gobernanza para la Disponibilidad y Acceso a los datos en la SNS,
* Política de Gobernanza para la Seguridad, Confidencialidad y Privacidad de los datos en la SNS,
* Política de Gobernanza para la Integridad e Integración de los datos en la SNS,
* Política de Gobernanza para la Consistencia y Calidad de los Datos en la SNS,
* Política de Gobernanza para el Uso y Usabilidad de los Datos en la SNS
GoD 3.2-D- Documento consolidado con los Procesos del Programa de GoD en la SNS
GoD 3.2.2.1.-D- Proceso de Ejercicio de autoridad/ supervisión/ regulación sobre la gestión y operación de datos
GoD 3.2.2.2.-D- Proceso de Control sobre la gestión y operación de datos
GoD 4.2.-B1t- Diseño del Curso de Gestión de programas y de proyectos
GoD 4.2.-B2- Curso de Data stewardship, ownership y custody Diseño
GoD 3.2.2.3.-D- Proceso de Direccionamiento del desarrollo y la transformación digital en la institución
GoD 3.2.2.4.-D- Proceso de Gestión de la Gobernanza de datos (con integración de procedimientos de operación)
GoD 3.2.2.5.-D- Enunciado/Listado de procesos y procedimientos sobre la gestión de datos objeto de autoridad y control por la GoD (enunciar, y fijar en las políticas específicas).
GoD 3.2-E-Documento Funciones de los cuerpos colegiados y funcionarios del Programa de GoD en la SNS
GoD 3.2-F-Documento Modelo de operación de la GoD recomendado para la entidad (centralizado, federado, híbrido) y su justificación."
GoD 3.3-A-Modelo de Compromiso con la GoD
GoD 3.3-B-Propuesta de documento normativo (circular o lo que sea pertinente) para entregar el documento a todos los funcionarios de la institución

Fuente. Programa de gobernanza de datos, subdirección de analítica, 14 de abril de 2026

A manera de sinopsis, se definieron las políticas específicas de gobernanza de los datos en las áreas mencionadas que organizan y orientan la gestión de los datos, y que dan los lineamientos para implementaciones posteriores, y a partir de la formulación de la Política General de Gobernanza de Datos, que da cuenta de elementos de las políticas de MIPG de Gobierno Digital, de Gestión del Conocimiento e Innovación, Seguridad Digital, de Gestión de la Información Estadística, así como del Decreto 1389 de 2022 de MinTIC con los lineamientos y el modelo para la "Gobernanza de la Infraestructura de Datos". La Política de Gobernanza de Datos para la entidad, aprobada en el CIGD (Comité Institucional de Gestión y Desempeño) en la Resolución 2026152000000866-6 de 2026 formaliza principios, definiciones, áreas de gestión de datos gobernadas por la gobernanza, y su implementación en el programa correspondiente, con el establecimiento de una estructura híbrida de cuerpos colegiados estratégicos directivo y técnico, el equipo táctico de gestión de manera

centralizada, y la capa de operación distribuida en todas las dependencias de la Entidad, la descripción de funciones dentro del modelo de operación y compromiso correspondientes. Desde las cinco áreas de la gestión de datos que gobierna la gobernanza, se definieron políticas específicas para su trámite de formalización en el Sistema Integrado de Gestión Institucional, luego de aprobación por el CIGD.

A partir de la Plataforma Estratégica del programa y con base en el plan de acción derivado del análisis de brechas, se ha avanzado en el fortalecimiento de capacidades orientadas al cierre de dichas brechas.

En este sentido, durante este periodo se ha avanzado con el proceso de contratación para la plataforma tecnológica del programa, sustentada en la formulación de una metodología estándar para la evaluación y selección de tecnologías de información.

Paralelamente, se ha consolidado un segundo frente de desarrollo de capacidades, mediante el establecimiento y puesta en marcha de los procesos y procedimientos del programa relacionados con:

Proceso/procedimiento de ejercicio de autoridad en Gobernanza de Datos

Proceso/procedimiento de ejercicio de control en Gobernanza de Datos

Proceso/procedimiento para la transformación digital

Proceso/procedimiento de identificación para apoyo al desarrollo de iniciativas en las 5 áreas de la gobernanza de datos: (1) la Seguridad, Privacidad y Confidencialidad de los datos, (2) Disponibilidad y Acceso a datos e Interoperabilidad, (3) Integridad e Integración de datos, (4) Consistencia y Calidad de los Datos, (5) Uso y Usabilidad de datos.

Proceso/procedimiento de gestión del Programa de Gobernanza de Datos

Se ha dado continuidad al tercer frente de capacidad, correspondiente a las personas, mediante la proyección del Plan de Gestión del Cambio. En este marco, se avanzó en la definición y articulación de cursos certificados por la Universidad de Antioquia en Gestión de Programas y Proyectos y en Gobernanza de Datos para data stewardship, como nivel de profundización del curso inicial de Fundamentos de Gobernanza de Datos.

Asimismo, se realizó el alistamiento requerido para la presentación y aprobación de la Política de Gobernanza de Datos ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD).

Igualmente, se presentará el modelo de operación que servirá como base para definir el modelo de compromiso de las dependencias, el cual fue estructurado a partir de la modelación de los datos contenidos en el manual de funciones, permitiendo ampliar y relacionar el organigrama institucional. Con relación a este punto, se ha avanzado en la preparación del encuentro de *data stewarts* de las diferentes áreas de la Entidad; no obstante, debido a que no se tiene contrato de operador de logístico, se han efectuado reuniones de articulación y relacionamiento con órganos multilaterales y posibles cooperantes de los sectores público y privado.

En relación con la política específica de gobernanza para la gestión del uso y la usabilidad de los datos, se ha avanzado en su implementación a través del Programa Centro de Excelencia en Inteligencia de Negocios y Analítica (BI&A CoE). Este programa, orientado al desarrollo y fortalecimiento de capacidades institucionales, ha permitido profundizar en el diagnóstico mediante la formulación de un Modelo de Madurez aplicable a toda la entidad. Dicho modelo servirá como base para realizar el análisis de brechas y estructurar el correspondiente plan de acción estratégico.

Se ha definido un modelo de operación híbrido, (por modelación del organigrama ampliado con el manual de funciones), similar al de gobernanza de datos, que si bien tiene organismos centrales de referencia en la institución tiene un componente distribuido para aprovechar la capacidad de la planta contratada.

Se realizó además la definición de los siguientes flujos de trabajo:

Flujo de trabajo de generación de valor.

Flujo de trabajo de posicionamiento del programa de uso y usabilidad de los datos.

Flujo de trabajo de gestión de talento humano para uso y usabilidad de los datos.

Flujo de trabajo de gestión tecnológica para uso y usabilidad de los datos.

Flujo de trabajo de gestión financiera para uso y usabilidad de los datos.

Flujo de trabajo de gestión de proyectos.

Flujo de trabajo estándar para la gestión de los productos analíticos.

Con base en los flujos de trabajo anteriores y la guía general para la evaluación de tecnologías definida también por la Universidad de Antioquia, se avanzó en la definición y selección de los componentes de la arquitectura tecnológica del BI&A CoE, generando una matriz de requerimientos que da cuenta de las necesidades que se requieren suplir tanto en el aspecto funcional como no funcional, particularmente en la adopción de una plataforma integrada de almacenamiento y procesamiento tipo *lakehouse*, contemplando su integración con los sistemas fuente. Este avance incluye, además, la documentación en herramientas colaborativas como GitHub y la habilitación de espacios controlados de experimentación y validación (data sandboxes), entre otros elementos.

Paralelamente, en cuanto al fortalecimiento de capacidades del talento humano, se desarrolló el curso de Inteligencia de Negocios y Analítica, dirigido a los funcionarios de las dependencias con responsabilidades afines o formación en el área. El propósito es que estos funcionarios puedan integrarse al BI&A CoE y realizar desarrollos analíticos bajo estándares institucionales alineados con las mejores prácticas de la industria informática.

De conformidad con los lineamientos establecidos en la metodología para el levantamiento de los riesgos de Gestión, Integridad Pública y Fiscales, conforme a lo dispuesto en la Guía de Riesgos del DAFP, versión 7, sobre el proceso de gobernanza y gestión de datos e información se actualizó el Mapa Integral Riesgos versión 1. Que incluye 2 riesgos de gestión y 1 riesgo de integridad (corrupción).

- **Base Única de vigilados**

La Base Única de Vigilados (BUV) es un conjunto de datos consolidados y actualizados por la Subdirección de Analítica, las cuales permiten realizar consultas respecto de las entidades que son objeto de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. La BUV permite identificar a las entidades vigiladas de acuerdo con sus características principales, grupo y subgrupo vigilado al cual pertenecen, así como su razón social y su naturaleza jurídica entre otras variables. Esta base tiene el objetivo de consolidar, revisar y mantener actualizada la población de los sujetos vigilados por la SNS.

Durante el periodo correspondiente a este informe se ha dado continuidad a los siguientes componentes de la BUV:

Actualización de la base de datos: con base en las actividades de identificación realizados y las notificaciones respectivas de parte de las Delegadas que informan acerca de la incorporación, actualización y/o eliminación de entes vigilados.

Base de datos BUV en servidor SQL: opera sobre el servidor SNS-DB19PROD02 y actualmente se compone de 18 tablas.

Base de datos de Vigilados de Sujetos Pasivos de Contribución para la vigencia 2026: se trata de un proceso derivado de la BUV junto con otra información insumo y que se consolida en los reportes de ingresos operaciones para cada vigencia.

El estado del proceso de identificación de vigilados y sujetos pasivos para la contribución para vigencia actual presenta el siguiente estado:

Tabla 92. Estado proceso de identificación de vigilados y sujetos pasivos para la contribución a 2026

Grupo	Subgrupo	Identificación	Sujetos Pasivos de Contribución
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB -	NA	Realizada	Realizada
Prestadores de Servicios de Salud -PSS-	NA	Realizada	Realizada
Gestores Farmacéuticos – GF-	GF	Realizada	Realizada
y Operadores Logísticos -OL	OL	Pendiente por incorporación de la Resolución 1809 de 2025	Pendiente
Entidades Territoriales -ET- y Generadores, Recaudadoras y Administradores -GRA-	ET	Realizada	Realizada
	GRA	En curso (pendiente por fuentes de información externas)	Pendiente

Fuente. Base única de vigilados, subdirección de analítica, 14 de abril de 2026

- **Datos Abiertos**

En términos generales, los datos abiertos son todos aquellos datos que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos.

Por lo anterior, la SNS ha dispuesto a los ciudadanos información accesible y en formatos abiertos a través su portal propio de Datos Abiertos federado con el portal datos.gov.co, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional - 1712 de 2014. Este portal se encuentra disponible en el enlace: [Supersalud Datos abiertos](https://supersalud.gov.co/es-co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/datos-abiertos/seccion-de-datos-abiertos#:~:text=La%20Superintendencia%20Nacional%20de%20Salud%20en%20el%20marco,aprovechamiento%20de%20los%20datos%20generados%20en%20la%20)²

Durante el periodo de este informe se presentaron los siguientes avances:

Actualmente el portal de datos abiertos de la entidad cuenta con 6 temáticas de trabajo y 86 conjuntos de datos publicados.

Actualización periódica de los conjuntos de datos más consultados: Catálogos de Información Financiera de los vigilados.

De acuerdo con el reporte de uso del portal de datos abiertos tenemos a la fecha un total de 44.298 descargas.

- **Gobernanza y Gestión de la información**

La gobernanza de la información se orienta a la toma de decisiones sobre el ciclo de vida de la información como activo: determina qué normas, responsabilidades y criterios se aplican para asegurar el cumplimiento regulatorio, la transparencia, la trazabilidad y el valor organizacional de la información (ISO, 2018). Por su parte, la gestión de la información se enfoca en el cómo se organiza, procesa, distribuye, conserva y explota la información para apoyar procesos, analítica y toma de decisiones, integrando tecnologías, flujos documentales y arquitectura de contenidos (Smallwood, 2019). Por lo tanto, la gobernanza fija las reglas y asigna la autoridad; y la gestión ejecuta y opera las reglas.

² <https://www.supersalud.gov.co/es-co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/datos-abiertos/seccion-de-datos-abiertos#:~:text=La%20Superintendencia%20Nacional%20de%20Salud%20en%20el%20marco,aprovechamiento%20de%20los%20datos%20generados%20en%20la%20>

- **Política de Gestión de Información Estadística**

La Política de Gestión de Información Estadística busca que las entidades fortalezcan su capacidad estadística para generar, disponer y usar información de calidad. Su propósito es garantizar una disponibilidad continua de datos para la toma de decisiones basada en evidencia, fomentando el diálogo social y la transparencia en la gestión pública, así como el de orientar el desarrollo de procesos de producción de información estadística bajo estándares de calidad y lineamientos técnicos, como insumo fundamental para la toma de decisiones y el cumplimiento de objetivos institucionales. Así como ofrecer a los usuarios y a la sociedad en general información estadística oportuna, precisa y coherente.

La Política busca, además, estandarizar los procesos de producción, difusión y evaluación de la información estadística conforme al cumplimiento de los lineamientos, principios, buenas prácticas y normas técnicas establecidas en la materia en el ámbito nacional; producir información estadística oportuna de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los usuarios internos y externos de la Entidad; asegurar y afianzar la credibilidad, exactitud, relevancia, puntualidad y accesibilidad de los datos e información estadística producida por la Superintendencia Nacional de Salud y fomentar una cultura estadística institucional que incentive la participación y compromiso de los directivos y funcionarios para una adecuada producción, administración y uso de las estadísticas institucionales.

Durante el periodo de este informe se han logrado materializar las siguientes actividades:
Elaboración de la Hoja de Ruta para la implementación de la Política de Gestión de la Información Estadística en la Superintendencia Nacional de Salud.

Ajuste, socialización y publicación del Procedimiento de Gestión de Información Estadística (PRGIE) en la SNS.

Revisión del procedimiento de Formular y Gestionar el Plan Estadístico Institucional (PESI). Participación, junto con la DID, en reuniones con las Delegaturas y Direcciones para revisar la calidad de los archivos tipos y su uso, para generar análisis de fortalecimiento de Registros Administrativos (RAA).

Se implementó metodología para la identificación de Operaciones Estadísticas (OOEE) con posibles características para certificación por parte del DANE. Se realizó registro de una OE en el Sistema de Identificación y Caracterización de Oferta y Demanda Estadística (SICODE).

En el marco de la formulación del PESI, se consolidaron los inventarios preliminares de oferta y demanda de información estadística de la SNS.

Trabajo continuo con la Dirección de Protección al Usuario (DPU) y la OAP en la elaboración y construcción de la información documental del Proceso de Gestión de Reclamos en Salud

(PQRD), con la validación del F1 de identificación y caracterización de operaciones estadísticas propuesto por el DANE para el SEN.

Se realizó el diagnóstico y presentación sobre el nivel de implementación de la NTC PE 1000:2020 en el proceso estadístico de las estadísticas Proceso de Gestión de Reclamos en Salud (PQRD).

Participación de la Entidad en Mesas Técnicas sectoriales 2025 – 2026, como el Comité estadístico de Salud, Bienestar social y Demografía liderados por el DANE y el SEN, el comité del Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas – MESEPP, el Mantenimiento CUOC 2026 Ocupación 22300 Profesionales de medicina tradicional y alternativa, el Comité de Estadísticas Sectoriales de Salud 2025-2026, entre otros.

- **Plan Estadístico Institucional**

Durante el periodo de este informe se adelantó la contratación de dos (2) profesionales por prestación de servicios, expertos en la implementación de la Política de Gestión de información Estadística, con el propósito de que, junto con el equipo de la Subdirección, se avance en la implementación de la Política de la Gestión de Información Estadística PGIE, por lo cual se ha venido adelantando la formulación y actualización del Plan Estadístico Institucional y en la preparación para la certificación de la operación estadística de Gestión de Reclamos en Salud (PQRD) de la Superintendencia Nacional de Salud.

Durante el periodo se realizó el Taller Institucional “**El valor de la información estadística**”, con la asistencia de más sesenta funcionarios de SNS, para generar un entendimiento común sobre el valor estratégico de la información (valor público), promover buenas prácticas y reforzar la importancia de garantizar calidad y uso de estándares en el marco del Sistema Estadístico Nacional (SEN), en la Superintendencia, y la designación de los enlaces que participaran en la elaboración del Plan Institucional Estadístico 2026-2029.

Se está trabajando con la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud en la determinación de la oferta y demanda de información estadística y de las potenciales operaciones estadísticas. Adicionalmente, se trabajó en la metodología para el fortalecimiento de RRAA, en la metodología para anonimización de bases de datos, con lo que se mejorará la calidad de los datos y de la información estadística de la SNS.

- **Tableros**

Con el objetivo de proporcionar herramientas visuales que apoyen la toma de decisiones para la inspección, vigilancia y control en las áreas misionales, se actualizan periódicamente los siguientes tableros, acorde a los lineamientos de imagen institucional.

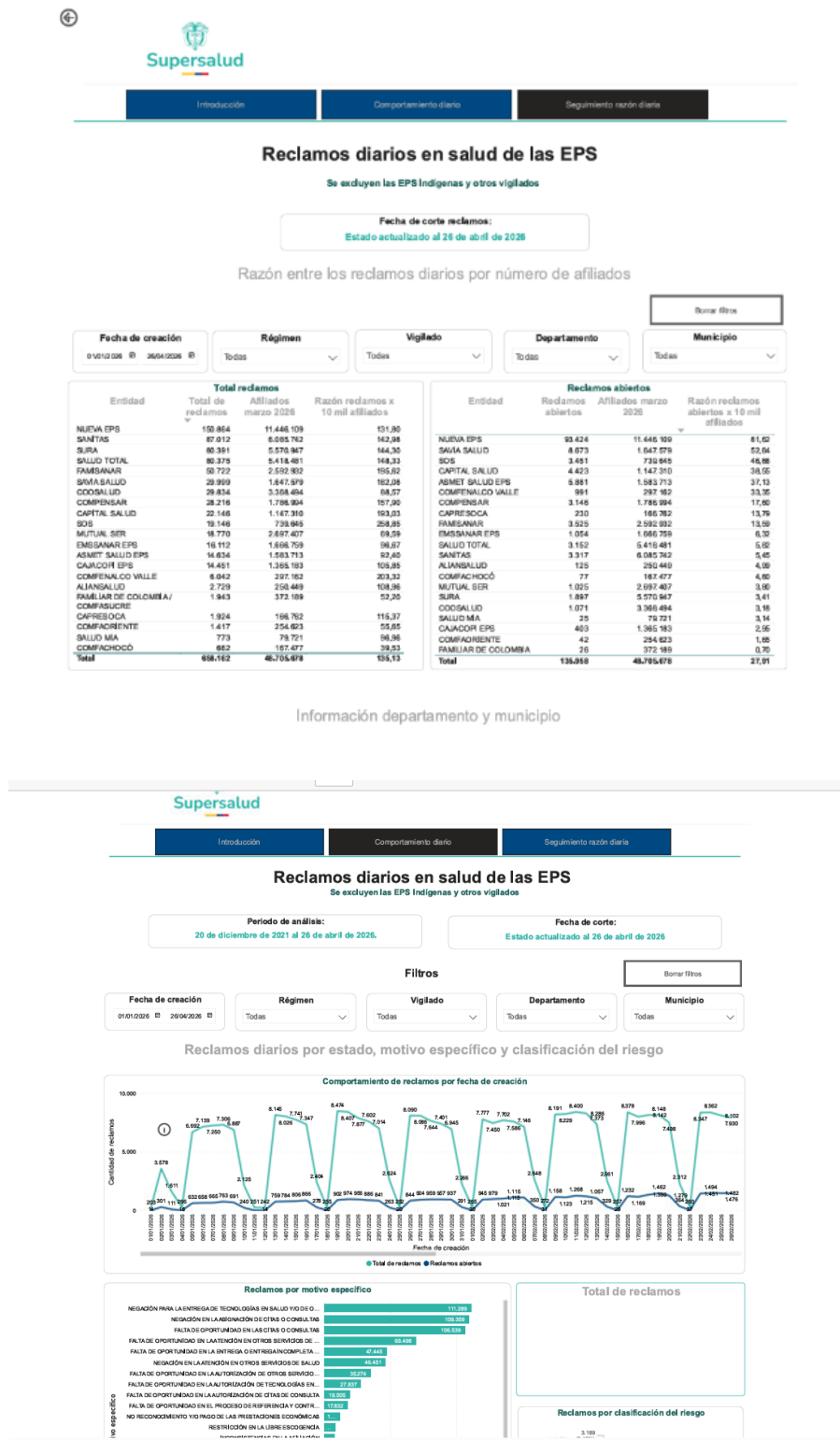
Tablero Públicos:

Tablero de Reclamos en Salud de EPS régimen contributivo y subsidiado
Tablero de Reclamos en Salud de EPS indígenas y otras EAPB
Tablero de Gobierno Organizacional
Tablero Auto 584.

Tableros Internos:

Tablero de Afiliados
Tablero de Reclamos directos EAPB – GT005 y GT006.
Tablero de liquidaciones.
Tablero de Estados de reclamos en salud corte diario.
Tablero de Reclamos de personas en condición de discapacidad.
Tablero de Conciliación
Tablero Mapeo y transferencia del conocimiento
Tablero de indicadores de salud pública
Matriz de relacionamiento actividades internas y externas
Monitoreo GAUDI
Análisis Medidas Cautelares Medicamentos
Tablero de seguimiento diario a reclamos en salud
Tablero reclamos EPS activas con estado actualizado (consulta diaria)
Tablero Plan de choque entrega de medicamentos

Figura 18. Tablero reclamos diarios en salud de las EPS



Fuente. Tablero reclamos diarios en salud de las EPS, Subdirección de analítica, abril de 2026

Desarrollo Evolutivo:

Tablero de Actuaciones Disciplinarias – OCDI

Tablero de Instrucciones Disciplinarias – OCDI

Tablero seguimiento casos presidencia

Adicionalmente, a febrero de 2026 se encuentran en proceso de desarrollo los siguientes tableros:

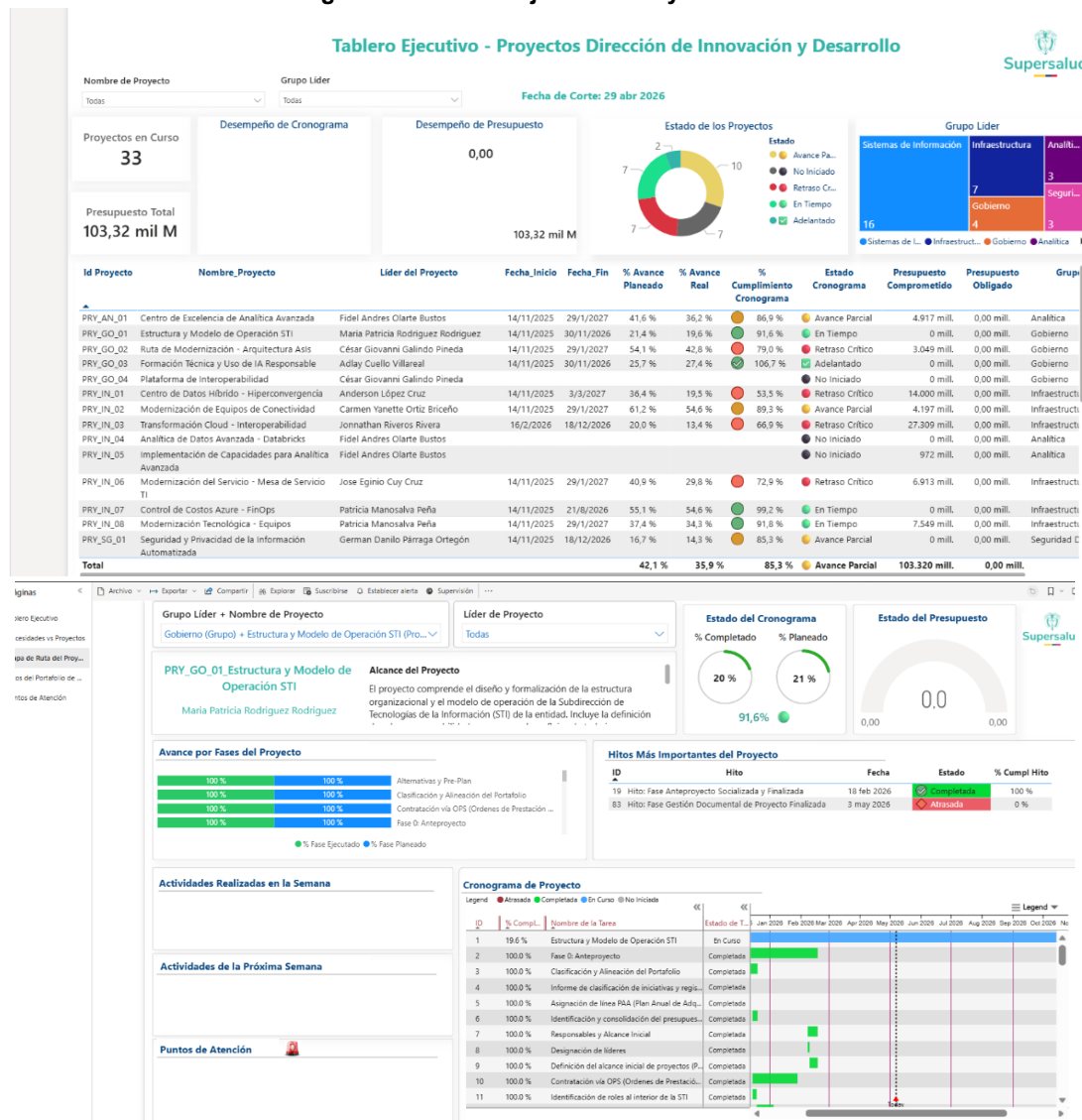
Tablero de Cartera de las Entidades Promotoras de Salud EPS

Tablero de Condiciones Financieras

Tablero informe sanciones

Tablero Ejecutivo Proyectos DID

Figura 19. Tablero ejecutivo Proyectos DID



Fuente. Tablero Ejecutivo proyectos DID, Dirección de Innovación y Desarrollo, abril de 2026.

- **Riesgo sistémico**

El riesgo sistémico corresponde al impacto potencial que puede generar el retiro parcial o total de una EPS sobre la estabilidad y el funcionamiento del SGSSS. Este riesgo se materializa cuando dicha salida compromete la continuidad del aseguramiento, la capacidad operativa y financiera de las EPS receptoras, la sostenibilidad de la red de prestadores y la adecuada atención de los afiliados. Su evaluación se soporta en un análisis integral de variables clave que permite anticipar efectos, dimensionar impactos y respaldar decisiones regulatorias orientadas a preservar el equilibrio y la resiliencia del sistema.

Para realizar un análisis de riesgo sistémico del sistema asegurador en salud de Colombia se evalúan los siguientes temas:

Índice Global de Desempeño – IGD
Distribución y asignación de afiliados
Causación
Relación contractual
Cartera
Simulación de siniestralidad
Capitalización

Desde la Subdirección de Analítica se ha desarrollado el diseño y la implementación de un modelo orientado a los temas previamente mencionados. Para su construcción, se emplean datos provenientes de múltiples fuentes, entre las que se incluyen la Delegatura para Entidades de Aseguramiento, la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión, bases de datos internas y fuentes externas.

El proceso de obtención y tratamiento de la información se realiza mediante herramientas de análisis estadístico, lo que ha requerido un esfuerzo significativo en la codificación y parametrización, con el fin de automatizar de manera eficiente las etapas críticas del flujo de trabajo.

En el primer semestre de 2026 se ha realizado el análisis completo de riesgo sistémico para las EPS Coosalud, Famisanar, Savia salud y Asmet salud, adicionalmente se cuenta con un avance del 50% en el análisis de las EPS Capresoca, Emssanar y Servicio Occidental de Salud S.A (SOS), se trabajó en el desarrollo y ajuste del código para el procesamiento de los datos que permitieron extraer la información para presentación y análisis de: Distribución y asignación de afiliados, Causación, Contratación, Cartera y Simulación de siniestralidad, adicionalmente se solicitó y se recibió de la subdirección de Metodologías la información el Índice Global de Desempeño – IGD y la capitalización. Se suministró a la subdirección de Metodologías la reasignación de afiliados de las EPS intervenidas para la estimación de la capitalización.

- **Implementación de la Resolución 1632/2025 – 2640/2025 Registros de Presuntas Negaciones**

Interoperabilidad con fuentes externas Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre la oficina OTIC del MSPS y la subdirección de analítica, se gestionó el proceso de interoperabilidad de las bases de datos MIPRES, Resolución 3539, BDUA y Circular 001/2025. Dichas fuentes operan funcionalmente.

En el proceso de implementación de la ETL (Extracción, Transformación y Cargue) de la fuente final de Negaciones (en su versión 1), se tuvo en cuenta la estructura estipulada por el artículo 8 de la Resolución 1632/2025. Las fuentes que alimentaron la experiencia de la prueba piloto (Artículo 5 Resolución 1632/2025) fueron MIPRES y PQRD.

Reunión con el Ministerio de salud y protección social (MSPS) para establecer los requerimientos de la interoperabilidad de las fuentes requeridas en el artículo 5 resolución 1632/2025 y con la implementación de la Resolución 2640/2025 la inclusión del autorreporte de negaciones notificada por parte de las EPS (Resolución 3539/2019).

Con el visto bueno del MSPS para obtener las fuentes de su gobierno (MIPRES, Tutelas, Res. 3539, RIPS), la Supersalud procede a suministrar el correo a la OTIC del MSPS Supersalud-internoperabilidad@supersalud.gov.co para proceder con la interoperabilidad de las fuentes y así, poder accederlas y gestionar la base única de negaciones.

Se procede a vincular el espacio de MS Fabric a SQL Server, se generan dos ETL, una para obtener los registros de MIPRES y otra para obtener los registros de Res.3539. En el mismo SQL Server, se generó la ETL para obtener los registros de reclamos en salud (PQRD) aplicables a negaciones.

Es importante aclarar que en la prueba piloto se seleccionaron los siguientes criterios: Medicamentos PBS; Reporte de Negación de la tecnología; se excluyeron las inoportunidades, solo negación.

Se gestionó la consolidación de los registros resultantes de las ETL de cada fuente de datos.

Se filtraron los registros por EPS Savia Salud y Coosalud.

Se buscaron registros repetidos. Se deja constancia que, de acuerdo con resolución 1632 2025, la granularidad de la base de negaciones es la tecnología negada, por lo tanto, si al mismo usuario se le negaron 3 medicamentos, se reportaron 3 registros en la fuente.

Se gestionó un proceso de normalización de la fuente consolidada y validación de las variables.

Se le dio protección al archivo, previo a envío a la DEAS.

Se envió el archivo final, con los campos protegidos a la DEAS a través de correo electrónico.

Fin del proceso de generación, consolidación y validación de los datos de negaciones.

No se incluyeron dentro de la prueba piloto los datos referentes a la Resolución 3539/2019 ni Circular 001/2025 dado que no estaban actualizados al último corte de la información más reciente (enero 2026).

Aun así, se generó la ETL correspondiente al Autorreporte 3539/2019 de cara a la limitante del periodo de prueba de 60 días del MS Fabric, espacio en la nube donde MSPS nos comparten los datos conforme al artículo 5 Res. 1632/2025.

- **Implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA)**

Se participó en la implementación del SIIFA en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó la consolidación de los registros de contratos cargados en el SIIFA con la información reportada en el archivo tipo ST010, con el propósito de triangular la información entre ambas entidades e identificar aquellos contratos que, aun estando reportados en el archivo tipo, no han sido cargados en el SIIFA.

Adicionalmente, se inició la definición de los criterios de interoperabilidad entre las dos instituciones, con el objetivo de que la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) actúe como administradora de dicha plataforma, con fines de inspección, vigilancia y control (IVC).

- **Cálculo y Publicación de Indicadores 2 y 10 según Resolución 710 de 2012.**

De conformidad con lo establecido en la Resolución 710 de 2012, por medio de la cual se adoptan *“las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”*, la Subdirección de Analítica calculó y publicó el resultado para los indicadores 2 “Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud” y 10 “Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya”, correspondiente a la vigencia de gestión durante el año 2025.

Para el indicador 2, se realizó el cálculo con base en lo reportado en un archivo tipo y para el cálculo del indicador 10, con base en trece archivos tipo según la clasificación de las E.S.E. (C1, C2, D1, D2 o D3) para 41 reportes con diferentes periodicidades, se revisó el cumplimiento de reporte, según las fechas límite establecidas en las diferentes circulares y de manera simultánea, teniendo en cuenta los cambios en las clasificaciones de estas.

Para la vigencia 2025, se calificaron 929 Empresas Sociales del Estado y a la fecha se ha dado respuesta a quince derechos de petición del asunto, resolviendo inquietudes de diferente índole.

- **Priorización de medidas cautelares – Índices y Ponderadores de EAPBS**

Se elaboró un documento interno tiene por objetivo establecer una priorización de las entidades vigiladas y de su distribución territorial para el tipo de entidad EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios), con el fin de facilitar el análisis y la ejecución de acciones de IVC por parte de las Delegaturas correspondientes. Esta priorización parte de la problemática relacionada con la no entrega o la entrega inoportuna de medicamentos, derivada de los incumplimientos en los pagos de obligaciones por parte de dichas entidades a sus Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos.

El ejercicio de análisis de la gestión financiera y de servicios de salud de las EAPBs comprende inicialmente a veintiuna (21) entidades promotoras de salud EPS2, de los regímenes contributivo y subsidiado que se escogieron de acuerdo con la disponibilidad de información recolectada y visualizada por la Subdirección de Analítica a través de los tableros de GAUDI, Peticiones-Quejas y Reclamos (PQRS), y los archivos tipo FT003 (Cuentas por Cobrar) y FT004 Cuentas por Pagar) reportados por las EPS a Septiembre de 2025.

6.5.3. Subdirección de Tecnologías de la Información

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 1080 de 2021, esta Subdirección tiene a su cargo la definición, implementación y gestión de la arquitectura tecnológica, los sistemas de información y los servicios digitales de la SNS.

En el marco de sus funciones, lidera la ejecución del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), la interoperabilidad de los sistemas, la seguridad digital, la gestión de la infraestructura tecnológica y el fortalecimiento del gobierno de tecnologías de la información, contribuyendo al soporte tecnológico de los procesos misionales y a la prestación eficiente de los servicios institucionales.

- **Estructura interna de la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI)**

De conformidad con lo establecido en la Resolución 2023910010014183-6 del 6 de diciembre de 2023, la Subdirección de Tecnologías de la Información se compone por cuatro (4) grupos internos de trabajo en, mediante los cuales se garantiza una gestión especializada, articulada y eficiente de los procesos tecnológicos que soportan la misión institucional de la Superintendencia Nacional de Salud. Estos grupos se constituyeron como unidades técnicas responsables de planear, ejecutar y hacer seguimiento a las actividades bajo su competencia, asegurando la alineación con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

- **Plan de Tecnologías de la Información 2026-2027**

La Subdirección de Tecnologías de la Información - STI tiene por objetivo *dirigir, evaluar y controlar los procesos y desarrollos de las tecnologías de la información y las comunicaciones de la Superintendencia, buscando la actualización tecnológica y liderando el direccionamiento tecnológico.*

Durante el periodo 2025–2026, la gestión de la STI se desarrolló en un entorno caracterizado por importantes retos operativos, contractuales y humanos. No obstante, se lograron avances estratégicos que permiten consolidar a la dependencia como un eje fundamental en la transformación digital de la Entidad, pasando de un enfoque eminentemente operativo a consolidarse como un área estratégica que orienta la innovación tecnológica en la Entidad.

El diseño de la estrategia regionales, la creación de la Mesa Estratégica de TI y la proyección hacia una futura OTIC (Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) son hitos que fortalecen la gobernanza de TI y la alineación con las mejores prácticas internacionales.

En este contexto, a continuación, se presenta la gestión, logros y retos más relevantes de la Subdirección de Tecnologías de la Información con corte al 30 de septiembre de 2025.

Presupuesto asignado:

Periodo Objeto 2025

El proyecto de inversión cuenta con una asignación total de treinta mil millones de pesos (\$30.000.000.000), destinados a fortalecer los servicios tecnológicos, la infraestructura y las aplicaciones de información, en concordancia con los objetivos estratégicos planteados. La distribución y ejecución de los recursos se ha realizado mediante la identificación de productos y actividades específicas que permiten asegurar el cumplimiento de los compromisos establecidos.

Tabla 93. Presupuesto Asignado

Recurso	Valor
Inversión	\$30.000.000.000

Fuente: Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, Subdirección Tecnologías de la Información, abril 2026

Distribución de los recursos proyecto de inversión 2025:

La apropiación vigente ha sido distribuida principalmente en tres líneas: infraestructura y hardware, servicios de tecnología de la información y estrategia de seguridad y custodia de la información. Dentro de estas actividades del proyecto de inversión, la mayor concentración

de recursos se encuentra en la modernización de la infraestructura tecnológica, que supera los diez mil millones de pesos, lo que evidencia la prioridad otorgada a la sostenibilidad y optimización de la capacidad instalada.

De esta manera, el recurso del proyecto de inversión está conformado por 8 actividades, las cuales se describen a continuación:

Tabla 94. Distribución presupuesto -Proyecto de inversión

Proyecto	Actividades	Valor
Optimización del aprovisionamiento, desarrollo de servicios y soluciones de Tecnologías de la información que soportan las acciones de IVC al SGSSS	(E) Plan de trabajo	\$173.404.596
	(E) Implementación del sistema actualizado	\$198.756.133
	(E) Diseño Técnico y Funcional	\$207.724.183
	(A) Adquirir, renovar y optimizar la infraestructura y licenciamiento de TI	\$13.459.442.697
	(A) Prestar los servicios de TI requeridos por la entidad	\$9.479.315.744
	(A) Realizar acciones encaminadas al uso y apropiación de la estrategia de seguridad de la Información y gobierno de datos	\$2.251.874.953
	(A) Implementar y mantener la estrategia de seguridad y custodia de la información	3.605.982.236
	(A) Implementar y mantener la estrategia y gobierno de TI	\$623.499.458
Total		\$30.000.000.000

Fuente: Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, Subdirección Tecnologías de la Información, abril 2026

Presupuesto comprometido:

Inversión: El presupuesto comprometido por inversión con corte a 15 de octubre 2025 se encuentra de la siguiente manera:

Tabla 95. Presupuesto comprometido

Descripción	Valor asignado	Valor comprometido	%ejecutado
Optimización del aprovisionamiento, desarrollo de servicios y soluciones de Tecnologías de la información que soportan las acciones de IVC al SGSSS	\$30.000.000.000	\$13.714.168.381,37	45,71%

Fuente: PETI, Subdirección de Tecnologías de la Información, disponible en URL: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjozM2JlMjJmZWVtMDgyYi00ZDRhLWJlZktZWVjNTA3YmJjOWIzliwidCI6IjE3YzQwYzUxLWlxZGYtNGUyNS04Y2Q2LTlkMGQyNjc4ODMwMCIslmMiOiR9>

Presupuesto obligado:

Inversión: El presupuesto ejecutado – Obligado por inversión con corte a 15 de octubre 2025:

Tabla 96. Presupuesto comprometido

Descripción	Valor asignado	Valor obligado	%
Optimización del aprovisionamiento, desarrollo de servicios y soluciones de Tecnologías de la información que soportan las acciones de IVC al SGSSS	\$30.000.000.000	8.165.072.436	27,22%

Fuente: Fuente: PETI, Subdirección de Tecnologías de la Información, disponible en URL: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjozM2JlMjJmZWVtMDgyYi00ZDRhLWJlZktZWVjNTA3YmJjOWIzliwidCI6IjE3YzQwYzUxLWlxZGYtNGUyNS04Y2Q2LTlkMGQyNjc4ODMwMCIslmMiOiR9>

Tabla 97. Resumen avance de ejecución Plan Anual de Adquisiciones - STI

Contratado	\$ 13.704.776.289,37	45,68%
Gravamen Financiero	\$ 1.602.224,00	0,01%
Radicado a la fecha	\$ 15.763.926.283,40	52,55%
Pendiente radicar	\$ 3.000.000,00	0,01%
Viáticos asignados	\$ 89.418.420,00	0,30%
Saldos por definir	\$ 437.276.783,23	1,46%
Total, presupuesto	\$ 30.000.000.000,00	100%

Fuente: Fuente: PETI, Subdirección de Tecnologías de la Información, abril de 2026

PAA: el 98,5% de las metas de contratación programadas fue cumplido o se encuentra en trámite, lo cual evidencia la capacidad de planeación y gestión de la Subdirección para garantizar la continuidad y evolución tecnológica de la Entidad.

La Subdirección de Tecnologías de la Información cuenta con un portafolio robusto de contratos y proyectos en ejecución, que aseguran la continuidad operativa, el fortalecimiento de la seguridad digital y la modernización de la infraestructura tecnológica. Los avances en la ejecución del PAA demuestran una gestión planificada, eficiente y alineada con el PETI, dejando trazabilidad y una hoja de ruta clara para la administración entrante.

Es importante resaltar que el rubro correspondiente a “saldos por definir” no obedece a una omisión de planeación de la Subdirección de TI. Su organización y priorización fue asignada a un contratista, con el fin de estructurar las líneas de inversión correspondientes de acuerdo con los objetivos institucionales.

- **Levantamiento de necesidades de inversión en ti 2026**

Los siguientes aplicativos fueron identificados como parte del levantamiento de información: **SuperArgo** es el gestor documental transversal de la SNS, desarrollado internamente para administrar y organizar la documentación institucional.

NRVCC es la base de datos que consolida la información reportada por los vigilados, incluyendo prestadores, aseguradores y operadores logísticos.

GENESIS permite realizar la trazabilidad de las cuentas por cobrar de la Superintendencia Nacional de Salud.

FENIX gestiona la información de los vigilados intervenidos, facilitando el seguimiento y la evidencia de la información solicitada.

GAUDI recopila y administra la información reportada por las entidades territoriales sobre las auditorías que realizan.

CIVICAL registra los reportes de las entidades recaudadoras vinculadas a juegos de azar y apuestas.

APLICA gestiona el registro y control de los activos físicos y digitales de la entidad.

Página Web funciona como el principal canal de comunicación entre la Superintendencia y sus diferentes grupos de interés.

HUMANO se encarga de la gestión integral del talento humano dentro de la entidad. Es el único aplicativo administrado totalmente por el proveedor en formato de bolsa de horas.

Aplicativos nuevos identificados para ser contratados:

Aplicativos de soporte con Inteligencia Artificial utiliza inteligencia artificial para clasificar tutelas y PQRSD, además de generar reportes basados en conocimiento institucional.

SUITVISION es el sistema integrado de gestión que apoya los procesos de planeación y control interno.

Process App es la herramienta especializada para la gestión y seguimiento de los procesos jurídicos de la entidad.

De los anteriores se identificaron las siguientes necesidades críticas:

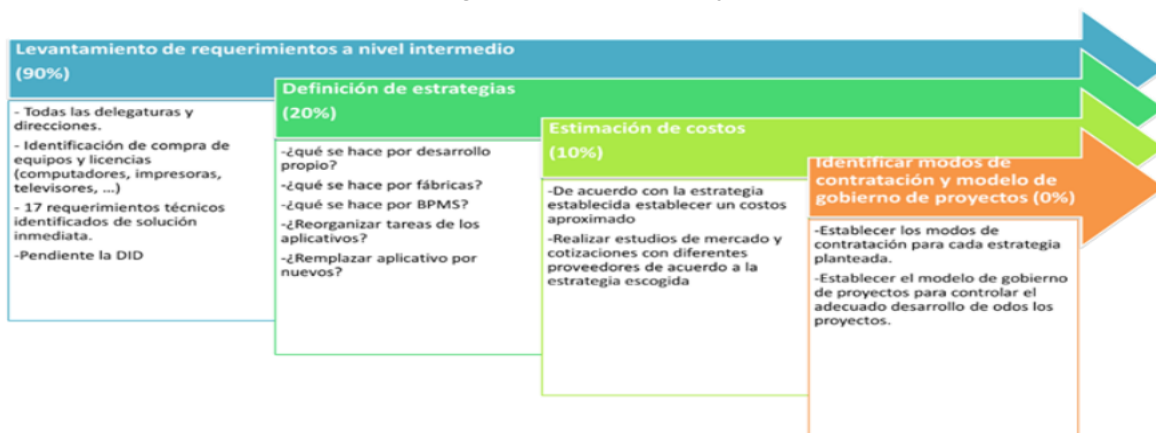
Tabla 98. Necesidades críticas en aplicativos de la SNS

Aplicativo	Necesidad crítica	Descripción
SuperArgo	Incorporación de funciones de gestión documental de archivo TRD	Incluir las tablas y reglas de retención archivística (TRD) para cumplimiento y gestión documental, las cuales no están incorporadas generando fuerte desgaste en la recuperación y traslado de la información , así como exponer a un riesgo crítico de incumplimiento normativo a la entidad.
	Interoperabilidad con los procesos misionales	Habilitar intercambio de documentos y metadatos con sistemas misionales para flujo de trabajo integrado. La falta de integración genera sendos reprocesos al tener que llevar la información en varios sistemas, con distintos niveles de metadatos.
	Reporte de la trazabilidad sobre los radicados	Necesidades de reporte de información para el seguimiento, control y asignación de los radicados, PQR
	Requerimientos puntuales de usabilidad	Mejorar interfaces y flujos (navegación, búsquedas y formularios) para facilitar uso. Falta de campos para llevar adecuadamente la clasificación y manejo de los radicados.
NRVCC	Depuración de información	Limpieza, validación y normalización de los datos reportados para aumentar calidad y confiabilidad.
	Reporte preventivo a procesos misionales	Generar reportes/alertas preventivas que alimenten y apoyen la toma de decisiones en procesos misionales.
GENESIS	52 requerimientos documentados	Priorizar, planificar y trazar implementación de los 52 requisitos documentados. El aplicativo no permite que haya un cierre contable , por lo que se deben llevar cuentas paralelas. Adicionalmente, no es posible generar pagos parciales a las cuentas por cobrar y no existe un módulo de cobro coactivo .
	Quitar funciones no contables	Eliminar o desactivar módulos no relacionados con la gestión contable para simplificar el sistema.
HUMANO	Pendiente respuesta del proveedor	Espera confirmación y plan de acción por parte del proveedor para continuar con mejoras o soporte.

Aplicativo	Necesidad crítica	Descripción
FENIX	Armonizar ambientes (producción, desarrollo)	El ambiente de producción tiene dañadas funcionalidades que si existen en el ambiente de pruebas lo que obliga a usar este para entregar información a los usuarios.
	30 requerimientos documentados	Registrar y programar la atención de los 30 requerimientos identificados
	Interoperabilidad con SuperArgo	Integrar intercambio de indicadores y evidencia documental con SuperArgo.
CIVICAL	Optimizar consumo de almacenamiento (14 TB)	El aplicativo consume 18 mil dólares mensuales debido al alto almacenamiento. Implementar archivado, retención o compresión para reducir uso actual de 14 TB.
	Mejorar sistema de reporte	Optimizar generación, consulta y entrega de reportes para mayor eficiencia y usabilidad. En este momento debido al alto volumen no se logra realizar las consultas en los tiempos requeridos.
PÁGINA WEB	Modernizar todo el aplicativo (sin soporte)	Migrar y renovar la plataforma web a una solución con soporte y tecnologías actuales.
	Actualizar funcionalidades requeridas	Implementar y poner al día las funcionalidades faltantes o desactualizadas.
Nuevos aplicativos	SuitVisión	Implementar SuitVisión como sistema integrado de gestión (planeación y control interno).
	ProcessAPP	Desplegar ProcessAPP para gestión y seguimiento de procesos jurídicos.
	Proyectos con IA	Desarrollar proyectos piloto/implementaciones de IA (clasificación y análisis) alineados a necesidades.

Fuente: Inventario de necesidades, Subdirección de Tecnologías de la Información, 14 de abril de 2026

Figura 20. Ruta de trabajo



Fuente: Inventario de necesidades, Subdirección de Tecnologías de la Información, 14 de abril de 2026

Se ha completado en un 90% el levantamiento de requerimientos a nivel intermedio, cubriendo todas las delegaturas y direcciones y dejando inventariado el alcance de compras

necesarias (equipos y licencias). Además, se han identificado 17 requerimientos técnicos que requieren solución inmediata; la DID está pendiente y debe cerrar restricciones arquitectónicas y de seguridad. A partir de este punto se avanzará en: (1) validación con los dueños de proceso y clasificación de los 17 requerimientos por impacto, riesgo y esfuerzo para priorizar “quick wins” y trabajos estructurales; (2) cierre de la DID para definir arquitectura y compatibilidades; (3) elaboración de la matriz decisión (desarrollo propio / fábricas / BPMS / reemplazo / reorganización de aplicativos); (4) estimación de costos apoyada en estudios de mercado y cotizaciones; (5) definición de modos de contratación y del modelo de gobernanza (PMO/Comité directivo, roles, KPIs, gestión de riesgos y plan de gestión del cambio); y (6) preparación de pliegos/RFP, PoC y cronograma de adquisiciones para pasar a contratación.

Con el ejercicio completado se espera reducir los tiempos de contratación y arranque la ejecución durante 2026. El entregable será un conjunto de contratos firmados y cronogramas de implementación para las soluciones priorizadas (incluyendo adquisición e instalación de equipos y licencias), la resolución de los 17 requerimientos técnicos inmediatos y el inicio de despliegues mayores bajo un esquema de seguimiento por KPIs y control de riesgos. En suma: pasar de diagnóstico a ejecución formal en 2026, con trazabilidad, presupuesto asegurado y primeros resultados operativos medibles dentro del año.

Para complemento de la información, ver **Anexo 3 Inventario de Sistemas de Información y Bases de Datos**.

- **Ciberseguridad y Seguridad Digital.**

Ampliación de las capacidades de ciberseguridad y gestión de riesgos digitales mediante la vinculación de perfiles especializados en Fortinet, Trend Micro, gestión de incidentes, protección de datos personales y monitoreo.

Aseguramiento de controles tecnológicos para el cumplimiento de la Política de Gobierno Digital y estándares internacionales de seguridad.

Acompañamiento en la implementación de la Resolución 1519 de 2020.

Actualización de la Política de Seguridad Digital y Seguridad de la Información: con el fin de fortalecer la postura de ciberseguridad y protección de la información de la Superintendencia Nacional de Salud para salvaguardar la información sensible y crítica, asegurando la continuidad de sus operaciones y la confianza de los ciudadanos.

Actualización integral de la Política Institucional de Protección de Datos Personales: el documento fue rediseñado conforme a la Ley 1581 de 2012, la Circular Externa 002 de 2024 y las políticas de Gobierno Digital, incorporando lineamientos de seguridad digital, principios de transparencia, confidencialidad y responsabilidad.

Identificación y análisis de vulnerabilidades en los sistemas de información institucionales, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante riesgos. Asimismo, se puso en marcha el Plan de Sensibilización en Seguridad Digital 2025, a través de iniciativas como el mes de la ciberseguridad, píldoras informativas y la publicación del magazín digital.

Logros

Desde la Dirección de Innovación y Desarrollo (DID), las subdirecciones de Metodologías e Instrumentos de Supervisión (SMI), Analítica (SA) y Tecnología e Información (STI) consolidaron avances significativos para el fortalecimiento institucional.

Se destaca la consolidación de un Marco Integral de Supervisión, con cuatro (4) modelos diferenciados de inspección, vigilancia y control, el diseño de metodologías destacando la de cálculo de Riesgo Sistémico, y el soporte técnico para la expedición de lineamientos normativos clave como tres (3) circulares externas.

En materia de analítica y datos, se avanzó en la actualización y formulación de un Plan Estadístico Institucional (PEI), el fortalecimiento de la transparencia mediante la publicación periódica de la información en el observatorio “Analisalud”, el despliegue de tableros estratégicos para procesos misionales y la adopción de la política de gobernanza de datos alineados con buenas prácticas internacionales.

Desde la dimensión tecnológica, se garantizó la continuidad operativa de sistemas críticos, se fortaleció la seguridad digital, se impulsaron casos de uso en analítica e inteligencia artificial, se consolidó un portafolio robusto de proyectos TI y se evidenció un crecimiento presupuestal histórico que posiciona a TI como habilitador estratégico de la supervisión basada en datos

En el marco de la visión de Innovación y Conocimiento, la DID consolidó la conformación del grupo de Innovación, Conocimiento e Investigación que dará lugar a la creación a mediano plazo de la Unidad I+D+i de la Entidad, soportado en el CONPES de ciencia, Tecnología e Innovación y la implementación de la Política GESCO+I en aras de generar valor público a la estrategia y misionalidad de la Entidad. En la misma línea se está en está prototipando y evaluando una estrategia de repositorio único de información (enfocado en la Entidad y no en áreas) y la prueba piloto de la gestión por proyectos (con prototipado en la DID).

Estas estrategias han sido avaladas a través del Equipo Técnico de Apoyo a la Gestión de la Innovación y el Conocimiento ETAGIC y sus resultados se presentarán para ser validados a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

- **Continuidad Operativa y Escalabilidad.**

Contratación de servicios de nube pública Microsoft Azure por más de \$6.300 millones, habilitando elasticidad, alta disponibilidad y respaldo a sistemas misionales:

Modernización de la conectividad LAN, WAN y WLAN, con renovaciones de enlaces de datos nacionales y soporte de telefonía institucional.

Renovación de licencias críticas como ArcGIS, Adobe y AuraQuantic, garantizando la sostenibilidad de los sistemas de análisis y de gestión interna.

Implementación de certificados digitales y SSL wildcard, fortaleciendo la seguridad de las transacciones electrónicas y el cifrado de datos sensibles.

Asignación y configuración de equipos para nuevos funcionarios en sede central y regionales, asegurando la disponibilidad de los recursos tecnológicos necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones.

Implementación de herramienta de código abierto para supervisar y gestionar determinados servicios críticos dentro de la infraestructura tecnológica institucional. Esta medida permitió fortalecer el control operativo y la visibilidad de los sistemas sin generar incrementos en los costos asociados al consumo de servicios en la nube, optimizando el uso de los recursos disponibles.

- **Modernización y Optimización de Plataformas Institucionales.**

Actualización tecnológica y mejoras en rendimiento, seguridad y escalabilidad de sistemas clave (Humano, Moodle, GAUDI, SIVICAL, GENESIS, FENIX, RILCO, SIVEC, APLICA, ITS).

- **Migraciones a nuevas infraestructuras, optimización de bases de datos, reducción de tiempos de carga y fortalecimiento de la trazabilidad digital.**

Fortalecimiento de la Atención y Soporte.

Implementación de una Mesa de Servicio integral con cobertura nacional (\$2.981 millones), con enfoque ITIL y SLA medibles, que brinda soporte a la sede central y a las direcciones regionales de la Superintendencia.

- **Gobierno de TI.**

Desarrollo y socialización del Mapa de Capacidades para los grupos de la STI.

Desarrollo y socialización del Mapa de Procesos para los grupos de la STI.

Desarrollo y socialización del Modelo de Evaluación del desempeño con indicadores para los grupos de la STI.

- **Innovación, Integración y Automatización de Procesos.**

Implementación de flujos automatizados en BPM (AuraQuantic) para procesos estratégicos como paz y salvo y trámites internos, con impacto directo en tiempos de respuesta y trazabilidad.

Implementación y entrenamiento del Chatbot institucional para atención automatizada a vigilados.

Integración de analítica con Power BI, desarrollo de reportes especializados, soporte técnico, capacitación y estandarización.

Avances en nuevos requerimientos (Sentencias, SIAD) y fortalecimiento de la seguridad de portales institucionales.

- **Consolidación del Plan Estratégico de TI (PETI 2024-2026).**

La ejecución presupuestal de la vigencia 2025 estuvo plenamente alineada con las metas estratégicas del PETI y con el Plan Anual de Adquisiciones (PAA). En particular:

- **PETI:**

Se avanzó en los cuatro ejes estratégicos del PETI (infraestructura, seguridad digital, sistemas de información y gobierno de TI), con contratos que responden directamente a los objetivos trazados.

Hoja de ruta estratégica: Definición e implementación de 8 iniciativas estratégicas que contienen 21 proyectos alineados con los objetivos institucionales.

Enfoque en dominios clave: Cobertura integral de Sistemas de Información, Infraestructura, Seguridad Digital, Estrategia y Gobierno de TI, y Uso y Apropiación

Alineación institucional: Todos los proyectos responden a objetivos institucionales y apoyan la modernización tecnológica.

- **Lanzamiento del Programa de Fortalecimiento STI**

Iniciativa estratégica institucional: En julio de 2025 se lanzó el Programa de Fortalecimiento de la Subdirección de Tecnologías de la Información, alineado con las iniciativas estratégicas del PETI (INI-EST-06, INI-GOB-07, INI-UYA-08) y el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE) de MinTIC.

Estructura del programa en 5 fases: Lanzamiento y contextualización, diagnóstico de capacidades y madurez institucional en gestión de TI, diseño de escenarios objetivos para cada capacidad/proceso, formulación de hoja de ruta para cierre de brechas, e inicio de la ejecución de la hoja de ruta de cada fase por trimestre.

Gobernanza participativa: Se estableció un modelo de gobernanza participativa liderado por la Subdirección de TI con apoyo directo de los cinco (5) grupos de trabajo, materializada en una instancia de evaluación y dirección quincenal.

- **Implementación de Tableros de Control Ejecutivos.**

Desarrollo de herramientas de seguimiento: Se diseñaron e implementaron tableros de control ejecutivos en Power BI para el seguimiento en tiempo real del estado de proyectos, proporcionando visibilidad integral sobre el desempeño del cronograma, grupos responsables, estado de proyectos y gestión de riesgos.

Capacidades implementadas: Los tableros incluyen funcionalidades para monitoreo general de proyectos, seguimiento detallado por proyecto específico, matriz de riesgos automatizada con escalas de probabilidad e impacto, y repositorio estructurado para captura de lecciones aprendidas.

Beneficios organizacionales: Esta implementación ha mejorado significativamente la toma de decisiones ejecutivas, reducido la incertidumbre en el seguimiento de proyectos, y establecido un sistema de alertas tempranas para la gestión proactiva de riesgos y dependencias.

- **Desarrollo del Modelo de Gestión de Proyectos TI.**

Formulación de primera versión metodológica: En septiembre de 2025 se culminó la formulación de la primera versión completa del Modelo para la Gestión de Proyectos de TI en la Superintendencia Nacional de Salud, estableciendo un marco metodológico estructurado para la PMO institucional.

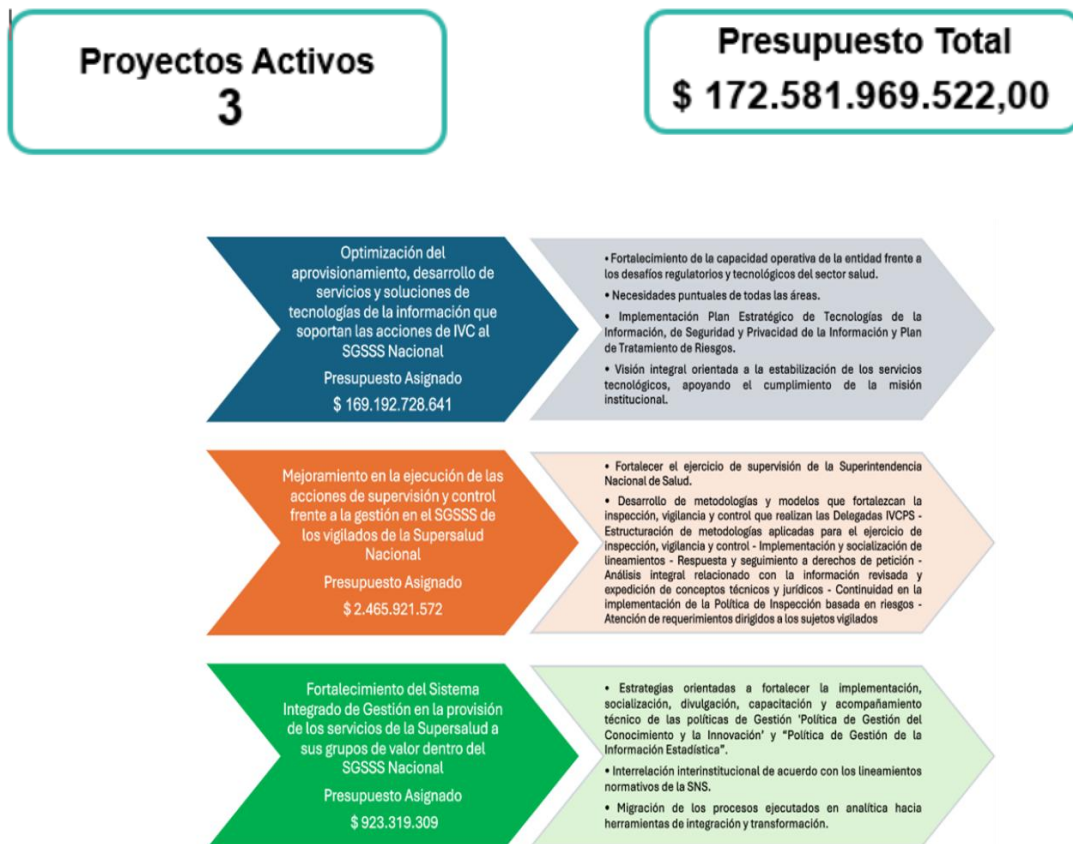
Logro estratégico en cultura organizacional: Este desarrollo representa un avance fundamental dado que en la STI no existía una cultura de ejecución de proyectos con metodología estandarizada, donde cada área desarrollaba proyectos por sus propias fuerzas sin un marco común de gestión.

Base metodológica consolidada: El modelo establece procesos, plantillas, herramientas y lineamientos que proporcionan una base sólida para desarrollar capacidades de gestión de proyectos de manera sistemática y coherente en toda la subdirección.

Retos

Dentro de los retos asumidos por la Dirección de innovación y desarrollo para la vigencia 2026, está contemplado una ejecución presupuestal del 95% de los recursos asignados así:

Figura 21. Presupuesto proyectos de inversión

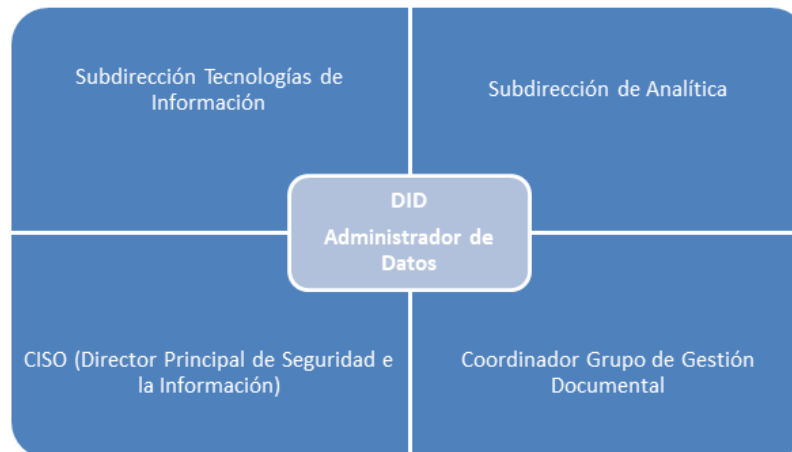


Fuente: Inventario de necesidades, Subdirección de Tecnologías de la Información, 14 de abril de 2026

Administrador de Datos Superintendencia Nacional de Salud

Es necesaria la designación del Administrador de Datos de la entidad por parte del Superintendente para dar cumplimiento a la Resolución 460 de 2022 - Plan Nacional de Infraestructura de Datos y su Hoja de Ruta en el desarrollo de la Política de Gobierno Digital y Decreto 1389 de 2022 - Modelo de Gobernanza de la infraestructura de Datos. Debido a las funciones y al relacionamiento que debe tener este rol con las subdirecciones de analítica, tecnologías de información, el CISO (Director Principal de Seguridad e la Información) y el Coordinador Grupo de Gestión Documental, se considera que puede recaer esta responsabilidad en la Dirección de Innovación y Desarrollo.

Figura 22. Esquema administrador de datos



Fuente: Inventario de necesidades, Subdirección de Tecnologías de la Información, 14 de abril de 2026

Proyectos estratégicos radicados y en trámite:

Adopción de IPv6 y proyectos de infraestructura soportados en inteligencia artificial para optimizar seguridad y escalabilidad tecnológica.

Licenciamiento de Adobe.

Licenciamiento Microsoft.

Telefonía.

Conectividad.

Adquisición de equipos de diseño audiovisual.

6.6. Dirección jurídica

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 1080 de 2021, la Dirección Jurídica tiene a su cargo la asesoría jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, orientada a garantizar la seguridad jurídica de las actuaciones de la entidad y el adecuado desarrollo de sus funciones misionales y administrativas.

En desarrollo de estas funciones, la Dirección emite conceptos jurídicos, revisa proyectos de actos administrativos y circulares, lidera la defensa jurídica institucional y orienta la gestión normativa y regulatoria relacionada con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, contribuyendo a la toma de decisiones y al fortalecimiento institucional.

Subdirección de Defensa Jurídica

De acuerdo con lo establecido en el artículo 13 del Decreto 1080 de 2021, esta Subdirección es responsable de representar judicial y extrajudicialmente a la Superintendencia Nacional de Salud en los procesos en los que sea parte o tenga interés, así como de realizar el seguimiento y control de las actuaciones judiciales y constitucionales de la entidad.

En el marco de sus funciones, lidera la gestión del Comité de Conciliación, promueve estrategias de prevención del daño antijurídico y contribuye a la identificación y gestión de los riesgos jurídicos institucionales.

Subdirección de Recursos Jurídicos

En atención a lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 1080 de 2021, esta Subdirección tiene a su cargo la sustanciación y proyección de los actos administrativos relacionados con los recursos jurídicos y solicitudes de revocación directa competencia del Superintendente Nacional de Salud.

En desarrollo de estas funciones, adelanta el trámite y seguimiento de los recursos de apelación, queja, reposición y revocación directa, garantizando el soporte jurídico de las decisiones administrativas y el cumplimiento de los principios del debido proceso y legalidad. En desarrollo de las competencias asignadas por el marco normativo vigente, se ejecutaron las siguientes acciones:

Grupo de Conceptos, derechos de petición y apoyo legislativo

Es el encargado de emitir conceptos y brindar asesoría en temas legales relacionados con la gestión y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para cumplir esta labor, los abogados que integran este equipo revisan los aspectos jurídicos de los proyectos de actos administrativos que serán sometidos a consideración del Superintendente Nacional de Salud, con el fin de asegurar que se ajusten a la ley y a las normas vigentes.

Asimismo, este grupo elabora conceptos jurídicos solicitados por las diferentes dependencias de la entidad y atiende las consultas que presenta la ciudadanía sobre normas, derechos y asuntos legales vinculados con las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud.

De igual manera cuando sea requerido, emite conceptos de carácter jurídico sobre el contenido de las iniciativas legislativas y los proyectos de actos administrativos del sector salud y protección social, con el propósito de aportar análisis técnico que contribuya a su coherencia normativa y a su adecuada articulación con el ordenamiento jurídico vigente.

En todo caso, su actuación se orienta a garantizar que las decisiones de la entidad se adopten con fundamento jurídico, transparencia y respeto por el ordenamiento legal.

Conceptos emitidos durante el período a reportar

El siguiente cuadro presenta el detalle cuantitativo de los conceptos jurídicos gestionados por esta por esta Dirección, en relación con los asuntos sometidos a su conocimiento durante el periodo comprendido entre el 20 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026.

Tabla 99. Conceptos Jurídicos gestionados entre el 20 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026

Año	Numero de conceptos tramitados	Numero de conceptos trasladados	Numero de conceptos pendientes por tramitar	Numero de actos administrativos tramitados	Número de proyectos de ley en materia legislativa
2025: Periodo comprendido entre el 20 de octubre al 31 de diciembre.	105	31	0	60	0
2026: Periodo comprendido entre el 1 de enero al 14 de abril.	168	38	18 pendientes dentro del término	100	4
TOTAL	273	69	18 pendientes dentro del término	160	4

Fuente: Elaboración propia, Base de datos del Grupo conceptos derechos de petición y apoyo legislativo formato GJFT04/GJFT12.

Durante el periodo reportado, la Dirección tramitó un total de 273 conceptos jurídicos, de los cuales 69 fueron trasladados a otras dependencias o entidades por razones de competencia. A la fecha de corte, se registran 18 conceptos pendientes por tramitar dentro de términos.

De igual manera se efectuó la revisión de 160 actos administrativos (incluye segunda y tercera revisión en algunos casos) para firma del señor superintendente, así como el análisis jurídico de 4 proyectos de ley en el marco del apoyo a la función legislativa del sector.

El siguiente es el detalle cuantitativo mensualizado de los conceptos jurídicos emitidos por esta Dirección respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento, para el período comprendido entre el 20 de octubre de 2025 al 14 de abril de 2026:

Tabla 100 Conceptos jurídicos emitidos por la Dirección Jurídica – Periodo octubre 2025 a abril 2026

Mes	Entradas	Salidas	Pendientes	Traslados	Actos administrativos	Proyectos de ley
OCTUBRE (20)	28	28	0	9	17	0

Mes	Entradas	Salidas	Pendientes	Traslados	Actos administrativos	Proyectos de ley
NOVIEMBRE	55	55	0	18	12	0
DICIEMBRE	22	22	0	4	31	0
ENERO	36	36	0	8	17	0
FEBRERO	69	69	0	18	28	2
MARZO	49	39	10 pendientes dentro del termino	10	41	2
ABRIL (14)	14	6	8 pendientes dentro del termino	2	14	0
TOTAL	273	255	18	69	160	4

Fuente: Elaboración propia, Base de datos del Grupo conceptos derechos de petición y apoyo legislativo
formato GJFT04/GJFT12

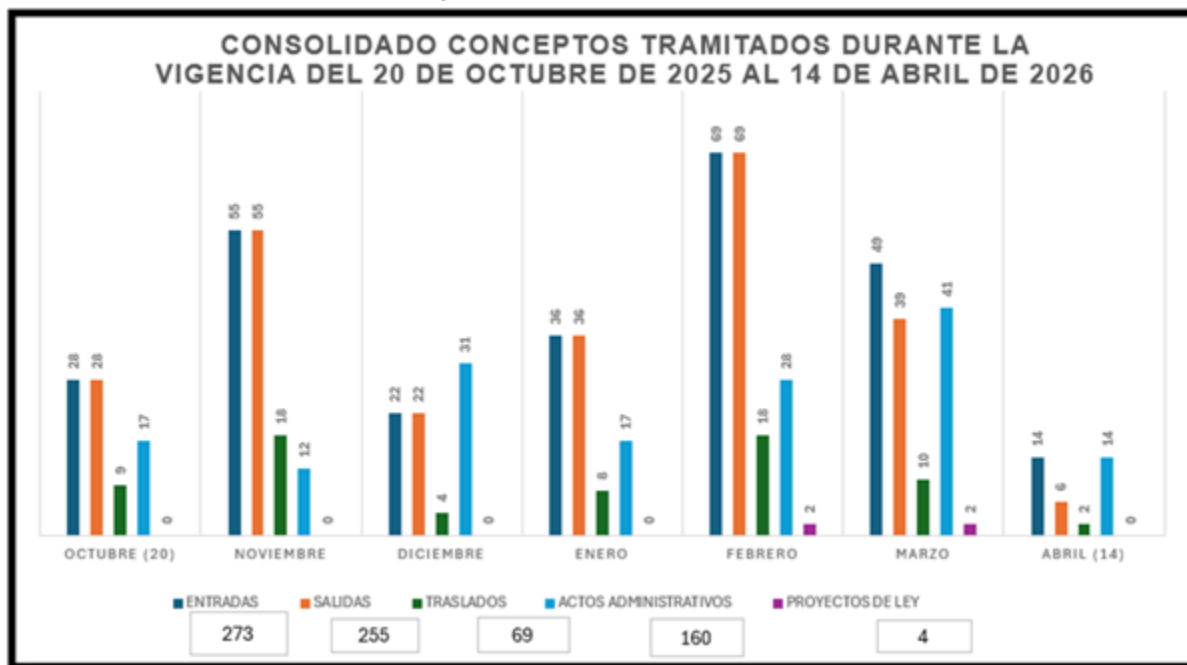
Tabla 101. Total, de tramites del grupo conceptos derechos de petición y apoyo legislativo periodo comprendido entre el 20 de octubre de 2025 al 14 de abril de 2026.

Numero de conceptos tramitados	Actos administrativos	Proyectos de ley
273	160	4

TOTAL: 437

Fuente: Elaboración propia, Base de datos del Grupo conceptos derechos de petición y apoyo legislativo
formato GJFT04/GJFT12.

Figura 23. Conceptos tramitados



Fuente: Elaboración propia, Base de datos del Grupo conceptos derechos de petición y apoyo legislativo formato GJFT04/GJFT12.

La Política de Mejora Normativa (PMN) tiene como objetivo promover el uso de herramientas y buenas prácticas regulatorias, con el fin de lograr que las autoridades encargadas de expedir regulaciones, tanto en el nivel nacional como en el territorial, tengan en cuenta los parámetros de calidad técnica y jurídica y resulten eficaces, eficientes, transparentes, coherentes y simples, en aras de fortalecer la seguridad jurídica y un marco regulatorio que facilite el emprendimiento, la competencia, la productividad, el desarrollo económico y el bienestar social (DNP, 2022). De esta manera, el objetivo de esta política no es otro que el de construir sociedades capaces de utilizar mejor sus recursos y generar mayor bienestar social para sus habitantes.

Por lo tanto, el objeto del manual de mejora normativa es establecer al interior de la Superintendencia Nacional de Salud los lineamientos generales de la Política de Mejora Normativa (PMN) para la expedición de actos administrativos de carácter general y abstracto, teniendo en cuenta parámetros de calidad técnica y jurídica para propender que estos sean eficaces, eficientes, transparentes, coherentes y simples, en aras de fortalecer la seguridad jurídica y generar mayor bienestar social.

La Dirección Jurídica (DJ) – Subdirección de Defensa jurídica (SDJ) como líder de la implementación de la política de Mejora Normativa, de conformidad con las funciones relacionadas con la asesoría jurídica en asuntos relacionados con la gestión de la entidad, la revisión de los aspectos jurídicos de los proyectos de actos administrativos a suscribir por el

Superintendente Nacional de Salud y la asesoría y propuesta de estrategias de prevención del daño antijurídico, así como la participación en la definición de los riesgos jurídicos de la Superintendencia.

Esto en conjunto con la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión (SMIS) de la Dirección de Innovación y Desarrollo (DID), en virtud de las funciones a su cargo, asociadas con el análisis, seguimiento y propuestas sobre las normas, políticas o directrices en asuntos de interés de la Superintendencia; la propuesta de instrumentos del modelo integral de supervisión; la propuesta, diseño y consolidación para adopción por el Despacho del Superintendente Nacional de Salud de las instrucciones dirigidas a los sujetos vigilados, así como los criterios técnicos y jurídicos que facilitan el cumplimiento de tales normas y los procedimientos para su aplicación; así como la función de adelantar estudios, análisis.

Se encuentra conformada por las siguientes fases:

- **Planeación**

En esta etapa se busca que las entidades identifiquen anticipadamente los asuntos y problemáticas que podrán requerir una posible intervención regulatoria y planifiquen con anterioridad el proceso de construcción de dicha intervención.

- **Diseño de Regulación:**

Se encuentra encaminada a que las entidades públicas de la rama ejecutiva del nivel nacional y territorial con funciones regulatorias realicen un ejercicio previo a la intervención mediante la regulación, con el fin de formular correctamente el problema a resolver, establecer los objetivos de la intervención, identificar y evaluar las diferentes alternativas de solución.

- **Redacción del Acto Administrativo**

Esta etapa se encuentra encaminada a garantizar que las conclusiones presentadas en la etapa de diseño se materialicen en disposiciones jurídicas coherentes, con calidad técnica y jurídica, precisión y claridad, para lo cual deben tenerse la prevención del daño antijurídico y técnica normativa.

- **Consulta Publica**

Esta etapa brinda elementos de participación para que los actores interesados puedan incidir en las decisiones que toma el Estado, fortaleciendo la confianza, legitimidad, efectividad y transparencia de las intervenciones.

- **Revisión de Calidad**

Las herramientas de esta etapa buscan garantizar que el contenido regulatorio sea revisado por parte de los actores competentes. En este punto, estos actores pueden abarcar a la sociedad civil y otras entidades que por sus funciones y/o competencias requieran conocer de las intervenciones de otras entidades, para así facilitar la coordinación entre agentes del Estado.

- **Publicación**

Aquí se busca incentivar la apropiación de herramientas que garanticen los principios de participación y publicidad de las actuaciones administrativas de las entidades, tal como lo define la Ley 1437 de 2011, por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

- **Evaluación**

Busca que las entidades adopten prácticas y herramientas que les permitan tomar decisiones a partir de la generación de evidencia, esto es mediante ejercicios de análisis que permitan identificar el grado de cumplimiento de objetivos inicialmente propuestos y los resultados conseguidos en función de los costos asumidos. No aplicará para los actos administrativos de carácter general y abstracto que no se constituyan como proyectos específicos de regulación, como aquellos que se refieran a procedimientos y trámites internos de la entidad.

- **Normograma**

El normograma de la Superintendencia Nacional de Salud constituye una herramienta digital dinámica que consolida el inventario normativo de la entidad, en el marco de la implementación de la política de mejora normativa. A través de este instrumento se integran y sistematizan disposiciones como leyes, decretos, acuerdos, circulares, resoluciones (internas y externas) y jurisprudencia relacionada con el sistema general de seguridad social en salud, con el propósito de garantizar seguridad jurídica, facilitar la consulta por parte de usuarios internos y externos, y asegurar la debida publicidad de las normas que orientan las funciones de inspección, vigilancia y control.

Actualmente, la entidad se encuentra adelantando las gestiones contractuales necesarias para dar continuidad a este compromiso institucional, con el fin de asegurar la actualización oportuna del normograma y la adecuada prestación del servicio asociado a esta herramienta. Este proceso se desarrolla en observancia de las disposiciones legales aplicables y de la planeación institucional vigente.

La información del normograma se encuentra disponible para consulta en el siguiente enlace institucional: <https://normograma.supersalud.gov.co/>

- **Publicación Boletín Jurídico**

La publicación del boletín jurídico de la Superintendencia Nacional de Salud constituye un mecanismo institucional de divulgación mediante el cual se ponen en conocimiento de los usuarios internos y externos los principales conceptos emitidos por la Dirección Jurídica, en desarrollo de sus funciones de interpretación y orientación normativa en el sector salud. Este instrumento contribuye a la transparencia, seguridad jurídica y acceso a la información, al compilar y difundir criterios jurídicos relevantes sobre asuntos de interés general.

A la fecha se encuentran pendientes de publicación 10 conceptos sobre los siguientes temas:

- La Dirección Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud fue requerida por una ciudadana para que emitiera concepto jurídico sobre la posibilidad de que una Entidad Promotora de Salud (EPS), habiendo reconocido el derecho al pago de incapacidades médicas de origen común, condicione o suspenda dicho pago por la inexistencia de una cuenta bancaria a nombre del empleador.
- Un ciudadano solicita se concepto jurídico sobre la legalidad de que una Entidad Promotora de Salud negara la autorización de atenciones médicas en la especialidad de ginecología a un afiliado de sexo masculino. La consulta se formula a partir de la negativa reiterada de la EPS a autorizar controles de fertilidad requeridos en el marco de un proceso reproductivo acompañado de su pareja, bajo el argumento de que la atención ginecológica solo está dirigida a mujeres.
- La Oficina Asesora de Planeación de la Superintendencia Nacional de Salud solicitó a la Dirección Jurídica la emisión de un concepto jurídico que respaldara la gestión institucional orientada a eliminar el trámite denominado “Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores – RILCO” del Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).
- Se solicitó emitir concepto jurídico tendiente a precisar el alcance de la causación de la contribución de vigilancia prevista en el artículo 76 de la Ley 1955 de 2019, particularmente frente a diferentes escenarios relacionados con la existencia jurídica del sujeto pasivo, su sujeción a inspección, vigilancia y control (IVC), y la incidencia de registros administrativos o actuaciones materiales de vigilancia en la configuración de la obligación tributaria.
- Se solicitó emitir concepto jurídico para establecer, con base en la normativa aplicable, si las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que se encuentran bajo medida de intervención forzosa administrativa para administrar, ordenada por esta Superintendencia, se encuentran obligadas al pago de intereses moratorios derivados de sentencias condenatorias y créditos a su cargo.

- La Dirección Jurídica remitió al Despacho del Superintendente Nacional de Salud el primer concepto unificado de la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de consolidar la doctrina jurídica institucional sobre el principio de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial frente al tratamiento de las cuentas maestras de recaudo y pago administradas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la ADRES, así como las excepciones jurisprudenciales a dicho principio.
- El Juzgado Noveno Laboral del Circuito solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud emitir concepto jurídico con el fin de determinar si los servicios médicos narrados en los hechos de la demanda, derivados de la atención brindada a un usuario del sistema de salud, podían ser jurídicamente calificados como servicios de urgencias, a la luz de la normatividad aplicable del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- La Superintendencia Nacional de Salud fue requerida por el alcalde del municipio de Cértegui (Chocó) para que emitiera concepto jurídico respecto de la procedencia de aplicar descuentos, retenciones o gravámenes de carácter territorial, tales como estampillas, impuestos municipales u otros tributos similares, sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud destinados a la ejecución de acciones de salud pública a cargo de los entes territoriales. En particular, se solicitó aclarar si dichos gravámenes pueden recaer sobre los contratos celebrados para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), si su aplicación vulnera la destinación específica de los recursos de salud y cuáles son los lineamientos que deben observar las entidades territoriales para garantizar el uso íntegro y adecuado de estos recursos, conforme al marco constitucional y legal vigente.
- La Secretaría de Salud Departamental de Antioquia solicitó la emisión de un concepto jurídico sobre la aplicación de la normativa vigente en los procesos de inspección y vigilancia dirigidos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en relación con la garantía del acceso a servicios de salud de las personas afiliadas que se encuentran en hogares de paso o albergues. La consulta se formula con especial énfasis en la población gestante, particularmente cuando los servicios de salud requeridos no son ofertados en el lugar de residencia habitual de la afiliada, y busca precisar los deberes de las EAPB y la concurrencia de competencias de las entidades territoriales.
- La Dirección Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud emitió concepto jurídico sobre la figura de la integración vertical en el sector salud colombiano con el fin de exponer la figura de la integración vertical en Colombia, con énfasis en su regulación y alcance dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Lo anterior será publicado y podrá ser consultado en el portal web de la superintendencia <https://normograma.supersalud.gov.co/index.html>, haciendo click en normatividad (menú superior), normograma, boletines jurídicos SNS y elegir la fecha.

Revisión de proyectos de actos administrativos

Dentro de las funciones asignadas al grupo de conceptos, derechos de petición y apoyo legislativo de la Dirección Jurídica, se encuentra la de apoyar a la Dirección Jurídica en la revisión de los proyectos de acto administrativo de contenido general para firma del Superintendente Nacional de Salud, entre estos, Reformas Estatutarias, Planes de Reorganización Institucional, cambios de composición accionaria, tomas de posesión de bienes, haberes y negocios e intervenciones forzosas administrativas para administrar y liquidar los cuales fueron remitidos por las distintas dependencias de la entidad.

Durante el periodo comprendido entre el 20 octubre de 2025 hasta el 14 de abril de 2026, el Grupo de Conceptos de la Dirección Jurídica revisó 160 proyectos de actos administrativos para firma del Superintendente Nacional de Salud.

Adicionalmente, en lo relacionado con las funciones y competencias de la Dirección Jurídica en el periodo anteriormente mencionado se revisaron varios proyectos de circulares y resoluciones (internas y externas).

La Dirección Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud participa en la revisión y formulación de proyectos normativos que fortalezcan el ejercicio de las funciones y competencias a cargo de la entidad además han sido revisados varios proyectos normativos (Circulares, Proyectos de decretos, Proyectos de Ley), entre estos, los que a continuación se relacionan a modo enunciativo:

- Creación del fondo de desempleados de SaludCoop.
- Revisión de los proyectos legislativos de la comisión séptima del senado.
- Proyecto de decreto de formalización laboral del sector salud.
- Proyecto de ley para tema materno infantil
- Proyecto de circular conjunta entre el Ministerio Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud sobre “Directrices para la implementación y el seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de las unidades de análisis de mortalidad materna, perinatal y neonatal tardía y mortalidad integrada por IRA, EDA y desnutrición aguda en menores de 5 años”.

6.6.1. Subdirección de Defensa Judicial.

La representación judicial y extrajudicial es liderada por la Subdirección de Defensa Jurídica, y es ejercida a través del Grupo de Defensa Judicial. Para tal efecto, los abogados del Grupo están facultados según sea el caso por un poder especial para representar judicial y extrajudicialmente a la Entidad en los procesos y conciliaciones extrajudiciales en los que

ésta sea parte y/o actúe como demandante, demandado, coadyuvante, llamada en garantía, convocante o convocada.

Estado actual de los procesos judiciales

Con corte a 24 de abril de 2026, se registran en la base de datos de Excel, un total de 2.386 procesos, que incluyen: (i) los activos, que están en el EKOGUI; (ii) los procesos en que se recibió el traslado previo (artículo 6° de la ley 2213 de 2022), pero frente a los cuales no ha sido notificado el auto admisorio a la Superintendencia Nacional de Salud; y (iii) procesos en seguimiento.

Los procesos iniciados en contra la Entidad, en su mayoría tienen origen en las siguientes causas:

- Nulidad y restablecimiento del derecho
- Reparación directa
- Ordinario laboral
- Acciones populares
- Denuncias penales
- Nulidad simple
- Acciones de grupo
- Controversias contractuales
- Acción pública de inconstitucionalidad
- Acción de repetición
- Conflicto de competencia
- Acción de cumplimiento

Procesos de alto impacto

En seguida se relacionan algunos procesos de alto impacto, en razón a la cuantía de las pretensiones y a la trascendencia jurídica de los asuntos.

- **Medios de control contra los actos administrativos de liquidación o intervención de vigilados**

A continuación, se relacionan los medios de control más relevantes en curso y terminados, a través de los cuales se debatió la legalidad de las resoluciones expedidas por el Superintendente Nacional de Salud:

Tabla 102. Medios de control más relevantes

EPS - ESE	Pretensiones	Número de Radicado	Estado actual del proceso
SaludCoop EPS	\$770.518.449.094,67	25000234100020160168700	Al Despacho para fallo de primera instancia

EPS - ESE	Pretensiones	Número de Radicado	Estado actual del proceso
Humana Vivir EPS	\$326.790.951,32	25000234200020140090403 25000234200020140090400 (Acumulado)	Sentencia de segunda instancia (Favorable) que confirmó la sentencia de primera. Actualmente se encuentra terminado.
Ambuq EPS-S ESS	La demanda no contempla una pretensión económica, se solicita a título de restablecimiento, habilitar la autorización de funcionamiento de Ambuq.	27001233300020210005002	Sentencia de primera instancia niega las pretensiones – al despacho para emitir sentencia de 2 instancia.
Manexka EPS-I	\$96.753.087.321,95	25000234100020180116402	El Tribunal Administrativo de Cundinamarca -Sección Primera - Subsección “A”, en sentencia de primera instancia declaró probada la excepción de caducidad del medio de control – Al despacho para emitir sentencia de 2 instancia.
Convida EPS-S	\$83.613.638.121,30	25000234100020220145200	Está pendiente de que se resuelva la solicitud de medida cautelar solicitada y se pronuncie sobre el escrito de la reforma de la demanda. Al despacho para resolver medida cautelar y admisión de reforma de demanda.
Comfamiliar Huila	La demanda no contempla una pretensión económica, se solicita a título de restablecimiento, revocar la resolución 2022320010005521-6 del 26 de agosto de 2022, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, norma en la cual se dispone que “los gastos que ocasione la liquidación ordenada en la misma Resolución serán a cargo de la Caja de	11001032400020240021200	El 21 de agosto de 2024 inadmite demanda, 27 de agosto de 2024 se radicó recurso de reposición, 2 de septiembre de 2024 se descurre el traslado del recurso. Al despacho para resolver recurso.

EPS - ESE	Pretensiones	Número de Radicado	Estado actual del proceso
	Compensación Familiar del Huila – COMFAMILIAR-” 2. Que se DECRETE la nulidad de la Resolución No. 2022162000007515-6 del 27 de octubre de 2022, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, “Por la cual se resuelve recurso de reposición interpuesto en contra del artículo 4° de la Resolución No. 2022320010005521-6 de 26 de agosto de 2022		
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	La demanda no contempla una pretensión económica, se solicita a título de restablecimiento, revocar la resolución 2024420000003568-6 del 7 de mayo de 2024, la Superintendencia de Salud ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	11001032400020240014700.	El 27 de mayo de 2024 se notifica auto admisorio de la demanda y el 6 de junio de 2024 se descorre el traslado de la medida cautelar, se contesta la demanda. 9 de octubre de 2025 se ordenó correr traslado de las excepciones propuestas. El 9 del 02 del 2026 se notificó auto que negó la solicitud de medida cautelar. Desde el 2 de del 03 de 2026 se encuentra al despacho.
Empresa Promotora de Salud-Nueva EPS	La demanda no contempla una pretensión económica, se solicita a título de restablecimiento,	11001032400020240012100	El 21 de agosto de 2025 se contestó demanda, se corrió traslado de las excepciones y se encuentra al despacho para ordenar audiencia inicial o

EPS - ESE	Pretensiones	Número de Radicado	Estado actual del proceso
	revocar la Resolución 2024160000003012-6 de 3 de marzo de 2024, "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."		alegatos de conclusión según lo considere el despacho.
EPS SANITAS S.A.S	Sin Cuantía Nulidad Simple, pretende la nulidad de la resolución 2024160000003002-6 de 2024 que ordenó la intervención para administrar Sanitas	11001032400020240009500; 11001032400020240010000 y 11001032400020240010100 (Acumulado)	Niegan medidas cautelares, ordenó la acumulación de procesos, se corrió traslado de las excepciones y se encuentra al despacho desde el 22 del 09 de 2025 para ordenar audiencia inicial o alegatos de conclusión según lo considere el despacho.
ESE Hospital Local de Cartagena de Indias	\$251.222.574	13001333301320220006000 y 13001333301320220006000	Se contestan las demandas. Se vinculó a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias. El 19 del 03 de 2026 se llevó a cabo audiencia inicial.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E	La demanda no contempla una pretensión económica, se solicita a título de restablecimiento, revocar el acto administrativo 2024420000007665-6.	18001233300020240008900	Se ordenó como medida provisional la suspensión de manera provisional y preventiva, la designación hecha al señor Rigoberto Osuna García como agente interventor del Hospital María Inmaculada realizada en el Artículo 4 de la Resolución No. 2024420000007665-6. Se interpone recursos de reposición y en subsidio apelación contra el auto que decretó la suspensión provisional del acto que designó a Rigoberto Osuna García como agente interventor del Hospital Departamental María Inmaculada. Mediante auto del 19 de 03 de 2026 el Consejo de Estado revocó el auto del 21 de octubre de 2024 proferido por el Tribunal Administrativo de

EPS - ESE	Pretensiones	Número de Radicado	Estado actual del proceso
			Caquetá mediante el cual se ordenó en el numeral 8° de la parte resolutive, suspender la designación hecha al señor Rigoberto Osuna García como agente interventor del Hospital María Inmaculada realizada en el Artículo 4 de la Resolución No. 20244200000076656 del 14 de agosto de 2024, como consecuencia de la carencia actual de objeto de la medida cautelar.
Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada - Comparta EPS- S	\$377.629.626	11001333400420230061100	Se contesto la demanda. Se corrió traslado de las excepciones. El 5 del 03 de 2026 se remitió al Juzgado 69 Administrativo de Bogotá - Acuerdos PCSJA25-12372 de 29 de diciembre de 2025 y CSJBTA26-5 de 6 de febrero de 2026.
Coosalud EPS	La demanda contempla la declaración de nulidad de la resolución que ordenó la intervención forzosa administrativa para administrar. 2024320030015228-6 2025320030011347-6	13001233300020260017500	Se notificó la concesión de la medida cautelar el 16 del 04 de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud radicó recurso el 21 de abril de 2026.
Saviasalud EPS	La demanda contempla la declaración de nulidad de la resolución que ordenó la intervención forzosa administrativa para administrar. 2023320030003984-6 y la Resolución No. 2023162000005252-6	05001233300020240033700	Inicialmente la medida cautelar fue negada, sin embargo, a través de auto notificado el 24 del 04 de 2026 se decretaron medidas cautelares de suspensión de las resoluciones demandadas, otorgándose 10 días a la Superintendencia Nacional de Salud para el empalme y entrega de la EPS

Fuente: Elaboración propia – Grupo de defensa judicial

Litigios estratégicos

A continuación, se detallan los procesos contenciosos en los que, por razón de su cuantía o importancia, requieren de atención especial.

- **Dasalud Chocó**

Medio de control: Reparación Directa

Radicado N.º: 27001233300020150009601

Despacho: Consejo de Estado M.P. Dr. Freddy Ibarra

Demandante: Departamento de Chocó

Demandado: Superintendencia Nacional de Salud

Cuantía indexada: \$ 239.371.311.573,50

- **Actuaciones procesales**

La Superintendencia Nacional de Salud fue demandada por el Departamento del Chocó, a través del medio de control de reparación directa, conocido en primera instancia por el Despacho de la Magistrada Mirtha Abadía del Tribunal Administrativo del Chocó. En el medio de control, se pretende que se declare que la Superintendencia Nacional de Salud es administrativamente responsable por daños y perjuicios causados al referido Departamento, como consecuencia de la toma de posesión y posterior liquidación del Departamento Administrativo de Seguridad Social del Chocó – DASALUD CHOCÓ y, en consecuencia, se condene a pagar por perjuicios materiales la suma de \$148.286.917.672, más 1.000 S.M.M.L.V., por perjuicios morales.

En sentencia de fecha 21 de agosto de 2020, el Tribunal resolvió declarar responsable a la Superintendencia Nacional de Salud por los daños causados al Departamento del Chocó y, como consecuencia, a título de indemnización de perjuicios materiales, condenó al pago a favor del Departamento del Chocó las sumas que incidentalmente se determinen de conformidad con los criterios establecidos en la parte motiva de la providencia.

La Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en segunda instancia, revocó la sentencia proferida el 21 de agosto de 2020 por el Tribunal Administrativo del Chocó, en su lugar dispuso denegar las pretensiones de la demanda y condenar en costa a la demandante.

Este proceso adquiere especial relevancia debido a que la elevada cuantía de la condena dictada en primera instancia no tiene precedentes dentro de la entidad. Por tal motivo, la Dirección Financiera se mantiene atenta a los avances del caso, dado que el monto correspondiente ya ha sido incorporado en la provisión contable —precedente en favor de la entidad—.

La Sala concluyó que la Superintendencia Nacional de Salud no incurrido en una omisión en sus funciones de vigilancia sobre los agentes interventores. Por tanto, no se le puede atribuir responsabilidad extracontractual. Además, se rechaza la conclusión del juez de primera instancia, quien afirmó que la Superintendencia incumplió su deber de vigilancia, ya que dicha afirmación no está respaldada por pruebas ni por un análisis riguroso del material del proceso.

Las costas procesales deberán ser liquidadas de manera concentrada por la Secretaría del Tribunal Administrativo del Chocó, por lo tanto, se hará revisión sobre esta actuación y hacerle efectiva en favor de la entidad.

Las costas procesales serán liquidadas de forma centralizada por la Secretaría del Tribunal Administrativo del Chocó. En consecuencia, se procederá a realizar una revisión exhaustiva de dicha actuación, la cual será ejecutada en beneficio de la entidad. Actualmente se encuentra al despacho desde el 13 de noviembre de 2025.

- **Consortio Aigpe & Haggen Audit**

Medio de control: Controversias Contractuales

Radicado N.º 11001333603120210029700

Despacho: Juzgado 31 Administrativo de Bogotá —Sección Tercera—.

Demandante: Superintendencia Nacional de Salud

Demandados: Consortio Aigpe & Haggen Audit y Compañía Mundial de Seguros

Cuántía indexada: \$379.451.695,63

Actuaciones

El 12 de noviembre de 2021 la Superintendencia Nacional de Salud presentó demanda mediante en donde se solicita que se declare el incumplimiento del Contrato No. 254 de 2016 por parte del Consortio AIGPE & HAGGEN AUDIT, según lo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) en las resoluciones administrativas sancionatorias No. 008930 y No. 009740.

Como consecuencia de este incumplimiento, se pide que se condene al consorcio y a la Compañía Mundial de Seguros al pago de una sanción a favor de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Finalmente, se solicita la liquidación judicial del contrato, conforme al informe final de supervisión y la matriz de liquidación correspondiente.

El demandado contestó la demanda y presentó demanda de reconvención, afirmando que el incumplimiento es de la Superintendencia, por lo cual solicita una condena de \$7.209.809.192.

La segunda instancia revocó el auto mediante el cual se rechazó la demanda de reconvención interpuesta por la Superintendencia Nacional de Salud.

En este proceso se solicitó la intervención de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado —ANDJE—.

La importancia del proceso radica en la cuantía de la demanda de reconvención; además, porque el demandante en reconvención afirma que las condiciones del contrato fueron cambiadas durante su ejecución. El 26 del 03 de 2026 se fijó fecha de audiencia inicial.

- **Belisario Velásquez & Asociados**

Medio de control: Controversias Contractuales
Radicado N.º 11001333603520220006500
Despacho: Juzgado 35 Administrativo de Bogotá.
Demandante: Belisario Velásquez & Asociados S.A.S.
Demandado: Superintendencia Nacional de Salud
Apoderada: Mauricio José Hernández Oyola
Cuantía indexada: \$383.040.194,23

Actuaciones

Belisario Velásquez & Asociados S.A.S., en ejercicio del medio de control de controversias contractuales, solicitó que se declare el incumplimiento del contrato de prestación de servicios y de apoyo N.º 361 de 2019, se liquide judicialmente el contrato y se ordene el reconocimiento de perjuicios materiales, alegando que fueron rechazados sin justificación y no pagados 34 conceptos sobre reformas estatutarias de varios vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud.

El 29 de julio de 2022 se radicó la contestación de la demanda, la demanda de reconvención presentada por la Superintendencia y el llamamiento en garantía a Seguros del Estado S.A. Adicionalmente, Belisario Velásquez & Asociados S.A.S. contestó la demanda de reconvención y propuso la excepción de caducidad.

Se corrió traslado de las excepciones, la cuales fueron contestadas pidiendo que se desestimen cada una de las razones de derecho y excepciones propuestas por el demandado Belisario Velásquez & Asociados S.A.S, puesto que existen actuaciones claras de que no cumplió con las obligaciones contractuales contempladas dentro del contrato de prestación de servicios suscrito por la Superintendencia Nacional de Salud.

El proceso se encuentra al despacho para continuar en su fase inicial.

Este proceso requiere especial atención, dado que el contrato no fue liquidado por la Superintendencia; además, hubo incumplimiento de la firma Belisario S.A.S. frente a la calidad de los conceptos técnicos elaborados, lo que conllevó a que los supervisores del contrato devolvieran y rechazaran los conceptos. El 09 del 03 de 2026 el despacho declaró no probada la excepción previa de inepta demanda por indebida acumulación de pretensiones. 2. Tener por contestada oportunamente la demanda en reconvención y el llamamiento en garantía por Belisario Velásquez _ Asociados S.A.S. 3. Tener por contestado oportunamente el llamamiento en garantía, la demanda en reconvención y la demanda en reconvención por Seguros del Estado S.A.

- **Prestnewco S.A.S.**

Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho

Radicado N.º 25000234100020220109500

Despacho: Subsección C de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca. MP. José Norberto Cermeño.

Demandante: Prestnewco S.A.S. (MEDIMAS)

Demandado: Superintendencia Nacional de Salud

Cuantía: 2 billones de pesos

Pretensiones: Nulidad de la Resolución N.º 20223200000000864-6 del 8 de marzo de 2022, por la cual la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión para liquidar a MEDIMAS.

Señala el demandante que el acto administrativo fue expedido con desviación de poder, falsa motivación, violación del derecho a la igualdad y seguridad jurídica, por lo que pretende la revocatoria directa del acto, solicitando el pago de perjuicios materiales e inmateriales.

Actuaciones

La demanda fue inadmitida mediante providencia del 4 de julio de 2023, para que el demandante aportara: i) copia de la publicación, comunicación, notificación o ejecución de la demandada Resolución 20223200000000864-6 del 8 de marzo de 2022; y ii) constancia de radicación ante la entidad demandada del recurso de reposición interpuesto en contra del acto cuya nulidad se pide.

El demandante, dentro del término otorgado para subsanar, no cumplió lo ordenado, por lo cual, el 30 de octubre de 2024, se rechazó la demanda.

En contra de la decisión por la cual se rechazó la demanda, los demandantes interpusieron un recurso de reposición y, en subsidio, uno de apelación, argumentando que sí aportaron los documentos exigidos por la autoridad judicial.

Se encuentra al Despacho para decidir sobre el recurso de reposición y la concesión del recurso de apelación.

La importancia del proceso se fundamenta en la cuantía de las pretensiones involucradas de dos billones de pesos. El 6 del 04 ingresó al despacho para resolver recurso de súplica del señor Ronal Gutiérrez Rodríguez.

- **Oferta pública de adquisición de acciones del grupo SURA**

Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho

Radicado N.º 25000234100020220099000

Demandante: Suramericana de Seguros y EPS Sura

Demandado: Superintendencia Nacional de Salud

Despacho: Subsección A de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca - Sección Primera

Cuantía: Indeterminada

Pretensiones: La EPS Suramericana S.A. y el Grupo de inversiones Suramericana S.A. presentaron demanda de Nulidad y Restablecimiento del Derecho mediante la cual pretende nulidad de la Resolución N.º 2022310000000038-6 del 13 de enero de 2022, por medio de la cual el Superintendente Nacional de Salud decidió aprobar la solicitud de autorización previa para la adquisición indirecta de una participación no controlante del 10% o más de la composición del capital de la EPS Suramericana S.A., por parte de Nugil S.A.S. y JGDB Holding S.A.S y la Resolución 20221620000000961 – 6 de 14 de marzo de 2022, por cuanto el Superintendente Nacional de Salud decidió rechazar el recurso de reposición que interpuso EPS Suramericana S.A. contra la Resolución 2022310000000038-6 del 13 de enero de 2022.

A título de restablecimiento solicita que se disponga lo necesario para restablecerles a EPS Suramericana S.A. y al Grupo e Inversiones Suramericana S.A. los derechos que les han sido afectados por la expedición y la ejecución de los actos administrativos en cuestión.

Actuaciones: La demanda fue inadmitida por Tribunal de Cundinamarca el 20 de abril de 2023. El demandante subsanó y solicitó la suspensión del proceso y se encuentra al despacho.

El proceso es relevante para la Entidad por ser la primera vez que la Superintendencia Nacional de Salud expide un acto administrativo mediante el cual se aprueba la solicitud previa para la adquisición indirecta de acciones de una EPS en el marco de una oferta pública de adquisición de acciones; además, es cuestionada la legalidad de los actos administrativos proferidos conforme a la competencia señalada en el numeral 20 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021. Se encuentra al despacho desde el 26 de abril de 2024.

- **Demandas contra la Resolución que ordenó la toma de posesión e intervención administrativa para administrar de Sanitas EPS**

CASO 1:

Medio de control: Nulidad

Rad. 11001032400020240009500

Despacho: CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN PRIMERA

Demandante: Cesar Augusto Pizarro Barcasnegras

Demandado: Superintendencia Nacional de Salud

Cuantía: 0

Pretensiones: La Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 2024160000003002-6 de 2024 ordenó la toma de posesión para administrar EPS SANITAS. Señala el demandante que el acto administrativo fue expedido con desviación de poder, falsa motivación, violación al derecho a la igualdad y seguridad jurídica, por lo que pretende la nulidad del acto.

Actuaciones: Se contestó la demanda; se acumuló al proceso 11001032400020240010100 que cursa en el Consejo de Estado, y se encuentra pendiente que fijen fecha y hora para la audiencia inicial o es viable que al no haber pruebas por decretar y practicar se ordene precluido el periodo probatorio y se corra traslado para alegar.

CASO 2:

Medio de control: Nulidad

Rad. 11001-03-24-000-2024-00101-00

Despacho: CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN PRIMERA

Demandante: Partido Cambio Radical

Demandado: Superintendencia Nacional de Salud

Cuantía: 0

Pretensiones: La Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 2024160000003002-6 de 2024 ordenó la toma de posesión para administrar EPS SANITAS. Señala el demandante que el acto administrativo fue expedido con desviación de poder, falsa motivación, violación al derecho a la igualdad y seguridad jurídica, por lo que pretende la nulidad del acto.

Actuaciones: Se contestó la demanda, se solicitó acumulación y el día 04 de marzo de 2025 se profirió auto que ordena acumulación de los expedientes con radicaciones números: 11001032400020240009500, 11001032400020240010000, 11001032400020240011100 y 11001032400020240031700. Ordena suspender el trámite de los procesos con radicaciones números: 11001032400020240009500, 11001032400020240010000 y

11001032400020240010100. Actualmente se encuentra al despacho para decidir medidas cautelares desde el 02/02/2026

CASO 3:

Medio de control: Nulidad

Radicado N.º 110010324000202400100 00

Despacho: Consejo de Estado - Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Primera

Demandante: Wilson Ruiz Orjuela

Demandado: Superintendencia Nacional de Salud

Pretensiones: La nulidad de la Resolución N.º 2024160000003002-6 de 2024 por la cual la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión para administrar EPS SANITAS.

Señala el demandante que el acto administrativo fue expedido con desviación de poder, falsa motivación, violación del derecho a la igualdad y seguridad jurídica, por lo que pretende la nulidad del acto.

Actuaciones: Se contestó la demanda, se acumuló al 11001032400020240010100

- **Demandas contra la Resolución que ordenó la toma de posesión e intervención administrativa para administrar de HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.**

Medio de control: Nulidad electoral

Radicado: 18001233300020240008900

Despacho: Tribunal Administrativo del Caquetá

Demandante: Luis Francisco Ruiz Aguilar

Pretensiones: Solicitud de nulidad electoral contra de la designación del señor Rigoberto Osuna García como Agente Interventor del Hospital María Inmaculada realizada mediante el artículo de la Resolución N.º 2024420000007665-6 del 14/08/2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar al Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.

Como medida cautelar pidió la suspensión provisional de los efectos del artículo 4 de la Resolución 2024420000007665-6 de 14 de agosto de 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la (sic) HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E. identificada con Nit 891180098-5", proferida por el Superintendente Nacional de Salud; teniendo en cuenta que, en los términos del artículo 231 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo del análisis de los

argumentos planteados y de las pruebas, se denota que con la designación del señor Rigoberto Osuna García, la Superintendencia Nacional de Salud incurrió en la violación de los artículos 1, 5, 7 y 15 de la Resolución 2599 de 2016.

El Tribunal decretó la medida cautelar porque consideró que con la solicitud se evidencia una expedición irregular por falsa de motivación del artículo 4 de la Resolución 2024420000007665-6 de 14 – 08 – 2024, que afecta la legalidad y legitimidad del nombramiento realizado, pues la resolución omitió explicar las razones por las cuales la Superintendencia Nacional de Salud designó al señor Rigoberto Osuna García como gerente interventor, sin determinar de forma motivada la razón por la cual no aplicaría el Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores (RILCO).

La Superintendencia interpuso recurso de apelación contra la medida cautelar, con el fin de que sea revocada, ya que el análisis de la Sala en lo que respecta a la motivación del mecanismo excepcional, no se logra especificar, y menos aún probar, la ocurrencia de ninguno de los tres supuestos: falta de aplicación, aplicación indebida o interpretación errónea, que conllevan a la nulidad por infracción de las normas en que el acto administrativo debe fundarse. Por el contrario, es evidente que, de parte de la Superintendencia Nacional, se ha actuado conforme a derecho.

La Resolución Núm. 2024420000007665-6 del 14 de agosto de 2024 señaló con total claridad el procedimiento de escogencia del agente interventor para lo cual el Superintendente Nacional de Salud tiene la facultad de designar a personas que no hagan parte de la lista vigente del Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores – RILCO.

El recurso de apelación fue concedido en el efecto devolutivo ante el Consejo de Estado. La Sección Quinta, mediante auto del 6 de marzo de 2025, dispuso su remisión a la Sección Primera, con fundamento en las siguientes razones:

- El agente interventor, regulado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto Ley 663 de 1993) y en la Resolución 2599 de 2016, es asimilado a un auxiliar de la justicia. En tal sentido, la controversia no se trata de la elección, llamamiento o nombramiento de un servidor público, sino de la legalidad de un acto mediante el cual se designó a una persona y se le otorgaron determinadas atribuciones, sin que esta ostente la calidad de funcionario ni ocupe, en estricto sentido, un cargo dentro de las entidades involucradas.
- Adicionalmente, porque la designación constituye una forma especial de vinculación, distinta al nombramiento propio de los empleados públicos, y, por tanto, no es susceptible de control de nulidad electoral, razón por la que el conocimiento del litigio le corresponde a la Sección Primera de esta Corporación.

- El asunto se remitió y correspondió por reparto al despacho del magistrado Oswaldo Giraldo López de la Sección Primera, quien, mediante auto del 25 de abril de 2025, declaró la falta de competencia para tramitar el proceso, propuso el conflicto negativo de competencias con la Sección Quinta y lo remitió a la Presidencia de la Corporación para que lo decidiera.
- El proceso está a la espera de que se resuelva el conflicto de competencias.

El 19 del 03 de 2026 Consejo de Estado declaró carencia actual de objeto de la cautelar porque, por prueba decretada por el ponente, se acreditó que el demandado ya no se desempeña como agente interventor.

- **Radicado: 25000234100020240199100**

Despacho: Subsección A de la Sección Primera del Tribunal Administrativo Cundinamarca
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho

Demandante:  Cindy Tatiana Vargas Toro

Pretensiones: Se declare la Nulidad de la Resolución No. 2024420000007665-6 del 14 de agosto de 2024 “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar al HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.” y la Resolución No. 2024420000014563-6 del 31 -10- 2024 “Por la cual se corrigen errores formales de la Resolución 2024420000007665 - 6 de 14 – 08 – 2024” proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud en la ciudad de Bogotá D.C. y, en consecuencia, se restablezca el derecho de libre disposición de bienes, haberes, negocios y administración del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., en cabeza de quienes por ley y estatutos ejercen su dirección, esto es el gerente, así como los servidores, funcionarios públicos y particulares que integran la junta directiva.

Por medio de sentencia del 25 de junio de 2025, el Tribunal accedió a las pretensiones de la demanda y dispuso declarar la nulidad de las resoluciones demandadas y título de restablecimiento dispuso el reintegro a la administración del hospital de los empleados y de los particulares que ejercían su dirección antes de la expedición de los actos anulados, al respecto, consideró que a la conclusión que llegó la entidad carece de fundamento y de razonabilidad en la explicación de los motivos que la llevaron a cambiar de forma abrupta y sin ninguna base el tipo de medida por adoptar.

El 27 de agosto de 2025, la entidad interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia con el fin de que sea revocada, en donde argumentó que la sentencia no tiene la capacidad de controvertir la legalidad de los actos anulados debido a que el plan de mejoramiento y la medida de toma de posesión para administrar tienen naturaleza y finalidades diferentes, por lo que la segunda no depende de la existencia de la primera.

El 15 de septiembre de 2025 se concedió en el efecto suspensivo el recurso de apelación, y el 24 del 03 de 2026 ingresa al despacho para emitir sentencia.

- **Radicado: 18001233300020240012500**

Despacho: Tribunal Administrativo del Caquetá

Medio de Control: Nulidad electoral

Demandante: Luis Francisco Ruíz Aguilar

Pretensiones: Que se declare la nulidad de la designación y/o nombramiento del señor Carlos Julio Ortega Olaya, realizada mediante el artículo 3 de la Resolución N.º 2024420000015060-6 del 18 de noviembre de 2024 “Por la cual se da cumplimiento a una orden judicial” por la causal de nulidad del artículo 137 inciso segundo del CPACA (Infracción en las normas en las que debió fundarse al designación) en concordancia con el artículo 275 inciso primero y numeral 5 del CPACA (designación de funcionario que no cumple con las calidades o requisitos de elegibilidad), así como por la causal de nulidad del artículo 137 inciso segundo del CPACA (acto administrativo expedido con falsa motivación) en concordancia con el artículo 275 inciso primero del CPACA.

Que, como consecuencia de la nulidad de la designación del agente interventor especial suplente, se proceda a dar cumplimiento a la orden judicial contenida en el numeral octavo del auto de fecha 21 de octubre de 2024 proferida dentro de la radicación No. 18001-23-33-000-2024-00089-00, por la Sala Cuarta del Tribunal Administrativo del Caquetá, una vez esta cobre ejecutoria y, en todo caso, dando cumplimiento al procedimiento dispuesto en el artículo 25 literal e) de la Resolución 2599 de 2019 o, en su defecto, en caso de ser procedente dejar en el cargo a la Gerente Titular de la entidad intervenida.

- **Radicación: 18001233300020240009300**

Despacho: Tribunal Administrativo de Caquetá

Medio de control: Acción popular

Accionante: Judith Guzmán Bello

Abogado: Mauricio José Hernández Oyola

Tema: La accionante reprocha la decisión adoptada por la entidad, mediante la Resolución No. 2024-42000007665-6 del 14 de agosto de 2024 “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar al HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.”, pues considera que este acto administrativo vulnera los derechos al acceso al servicio de salud, a la moralidad administrativa y patrimonio público.

Estado actual: Se adelantó la etapa de pacto de cumplimiento, a la cual asistió el componente técnico de la delegatura de prestadores de servicios en salud; declarándose fallida la etapa

d, dando traslado el despacho por el termino de 3 días hábiles, para que la contraloría territorial y el Luis Francisco Ruiz Aguilar, en su calidad de Gobernador del Departamento del Caquetá y ex presidente de la junta directiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E. coadyuvantes dentro este proceso, presenten en debida forma la justificación de su inasistencia a esta diligencia.

Se encuentra al despacho para continuar con la etapa probatoria y el traslado para alegaciones finales, según sea el caso.

El 21 de abril de 2026 se fijó litigio y corrió traslado para alegar de conclusión.

Representación extrajudicial

La representación extrajudicial es liderada por la Subdirección de Defensa Jurídica, y ejercida a través de los abogados del Grupo de Defensa Judicial. En virtud de esta función se desarrollan las siguientes actividades:

Representación extrajudicial de la Entidad en procesos de liquidación de vigilados y de reestructuración de pasivos de Ley 550 de 1999:

Como resultado de la reunión sostenida el 28 de noviembre de 2023 entre la Dirección Jurídica y la Secretaría General, en donde se acordó la devolución de las acreencias presentadas por los abogados del grupo de defensa judicial, mediante memorando núm. 20231610100143463 de 22 de diciembre de 2023, se realizó la devolución de los expediente físicos y digitales junto con un anexo en Excel en el cual se detallan todas las gestiones realizadas por los abogados del grupo de defensa. Lo remitido por parte de la Dirección Jurídica a la Dirección Financiera corresponde a:

- 600 obligaciones en procesos de liquidación de vigilados de la Supersalud; y
- 112 obligaciones en procesos de reestructuración de pasivos de Ley 550 de 1999.

Mediante memorando núm. 20249200600001473, la Directora Financiera encargada remitió respuesta argumentando que, las actuaciones a realizarse dentro de los procesos de ley 550 de 1999 y de liquidación de los vigilados se encontraban inmersas dentro del proceso de representación extrajudicial, por lo que el grupo de cobro no asumiría la gestión de las acreencias.

Luego de la remisión de memorandos en los que cada dependencia exponía las razones por las cuales no era competente para asumir la presentación y, seguimiento de obligaciones a cargo de deudores inmersos en procesos concursales y de Ley 550 de 1999, se realizaron varias reuniones y a la fecha no se cuenta con una decisión del Superintendente Nacional de Salud que dirima el conflicto interno de esta competencia.

En el año 2025, se decidió que el trámite de los procesos concursales fuera realizado por la Subdirección de Defensa Jurídica, para lo cual, la Secretaría General otorgó presupuesto para la contratación de 2 contratistas que se encargaran del trámite de dichos procesos.

Actualmente, la Subdirección de Defensa Judicial realizó una depuración del estado de las obligaciones y se concluyó que existen 436 acreencias.

Del total consolidado, el mayor número corresponde a entidades liquidadas, este ítem corresponde a las instituciones que ya cumplieron con su proceso de liquidación y, por tanto, dejaron de existir jurídicamente. En estos casos, la Subdirección de Defensa Jurídica realizó la gestión de cobro de las acreencias dentro del proceso liquidatorio y por lo tanto queda realizar la depuración de las mismas, con un total de 285 casos.

En segundo lugar, se ubican los procesos tramitados bajo el régimen de la Ley 550 de 1999 de Reestructuración Empresarial, procedimiento que permite a las empresas o entidades públicas reorganizar sus obligaciones financieras mediante acuerdos con sus acreedores, evitando su liquidación. En estos casos, la Superintendencia Nacional de Salud interviene para asegurar que se reconozcan y paguen las deudas a su favor.

En los procesos bajo la Ley 1116 de 2006 de Reorganización Empresarial, la Superintendencia participa para hacer valer los créditos que tiene frente a dichas entidades.

Se identifican procesos, en liquidación voluntaria, los cuales son iniciados por decisión propia de una entidad (sin intervención estatal), con el fin de cerrar operaciones y pagar sus deudas. La Superintendencia presenta sus créditos para intentar recuperar los valores adeudados antes de la finalización del proceso.

Finalmente, procesos sucesorales, que corresponden a procesos judiciales que se adelantan para repartir los bienes, derechos y obligaciones de una persona fallecida entre sus herederos o acreedores. En estos casos, la Superintendencia Nacional de Salud actúa como acreedora cuando la persona fallecida tenía deudas pendientes con la entidad.

Se resalta que, se encuentra en proceso de creación el procedimiento del trámite de los procesos concursales, en el que interviene varias dependencias de la entidad.

Criterios de seguimiento a la actuación de los apoderados del Grupo de defensa judicial

En la gestión de los apoderados que ejercen la defensa judicial de la Superintendencia Nacional de Salud se verifican dos criterios principales: (i) la oportunidad, y (ii) la calidad de las actuaciones que deben llevar a cabo los abogados.

El Sistema Integrado de Gestión dentro del proceso de “Gestión Jurídica” GJPR01, determina dos actividades en las que deben verificarse los criterios de oportunidad y calidad en la

gestión de los apoderados de la Superintendencia, así: “4. Ejercer la representación judicial” y “11. Realizar monitoreo a los asuntos de representación judicial en gestión”

Los puntos de control específicos, en los cuales se evalúa el criterio de calidad de la gestión del abogado, están principalmente en las etapas “Revisar proyecto de demanda/contestación”, “Verificar alegatos de conclusión” y “Verificar recurso” adelantadas por el Coordinador del Grupo de Defensa Judicial y la Subdirección de Defensa Jurídica.

El seguimiento a la gestión de los abogados implica las siguientes actividades:

- “Realizar monitoreo a los asuntos de representación judicial en gestión”, que cuenta con los siguientes puntos de control: “Registrar gestiones de demandas”, “Verificar registro en Ekogui” y “Verificar conformación expediente”.
- Los apoderados de la Superintendencia deben diligenciar el formato GJFT02 “control de términos defensa” en el que se registran los datos principales de cada una de las actuaciones efectuadas ante los despachos judiciales, señalando el término aplicable y la fecha en que se radicó, para verificar si se cumplió con el término otorgado. Esta información permite la verificación del criterio de oportunidad en la gestión del apoderado.
- Se implementó el cuadro de control de actuaciones, en el que se registran, de manera aleatoria, mínimo 30 actuaciones mensuales, frente a las cuales, el funcionario encargado diligencia la información y registra si se radicó dentro del término la actuación pendiente, y si el abogado a cargo asistió a la audiencia a la que fue citado.
- El profesional a cargo remite a los apoderados del Grupo de Defensa Judicial el cuadro de “*indicadores (primer/segundo/tercero/cuarto) trimestre*”, en donde se recopila la información requerida para la presentación de los indicadores de forma trimestral, y genera un seguimiento de esta dependencia, pues el abogado debe ingresar los datos de los procesos a cargo, informando: (i) fecha de inicio del término de contestación de demanda, (ii) fecha de vencimiento del término de contestación de la demanda, (iii) fecha de radicación de la contestación y, (iv) el término que indica la ley para cada tipo de proceso.

Sobre la conciliación.

A través de los apoderados del grupo de defensa judicial, se ejerce la representación de la Entidad en las audiencias de conciliación convocadas por la Procuraduría General de la Nación.

Para tal efecto, una vez se corre traslado a la Entidad de la solicitud de conciliación, el abogado a cargo elabora la ficha en el Ekogui, la cual es revisada por el coordinador del grupo.

Comité de conciliación.

El comité de conciliación se rige por la Resolución 2025160000005493-6 del 10 de julio de 2025; se encuentra integrado por 5 miembros permanentes: el Superintendente Nacional de

Salud o su delegado, el Secretario General, el Director Jurídico, el Jefe de la Oficina de Liquidaciones y la Delegada para la Protección al Usuario.

Por otra parte, cuenta con la asistencia del jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario, quien tiene voz, pero no voto.

La Secretaría Técnica del Comité es ejercida por el coordinador del Grupo de Defensa Judicial. El secretario tendrá a su cargo las funciones previstas en el artículo 2.2.4.3.1.2.6 del Decreto 1069 de 2015, y demás normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren, adicionen o sustituyan. La elección se hará en los términos del numeral 9 del artículo 2.2.4.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015.

La secretaria técnica del Comité de Conciliación revisa el acta de la sesión, asiste a todas las sesiones del comité, somete a aprobación del comité las directrices, lineamientos y criterios requeridos para la gestión del comité.

La recomendación del abogado frente al caso, contenida en la ficha, es analizada y decidida por el comité de conciliación, dentro de los 15 días siguientes, conforme a lo previsto en el reglamento vigente del comité contenido en la Resolución 2025160000005493-6 del 10 de julio de 2025 y en el Decreto 1069 de 2015.

Adicionalmente, el Comité de Conciliación dicta los lineamientos en materia de prevención de daño antijurídico y expide directrices de conciliación con el fin de tener un criterio uniforme a la hora de estudiar los casos.

Informe semestral de gestión del comité de conciliación.

De conformidad con lo establecido en el reglamento interno del Comité de Conciliación y en el Decreto 1069 de 2015, se debe presentar un informe semestral de la gestión de conciliación. El informe es elaborado por el abogado a cargo, el Subdirector de Defensa Jurídica y por el secretario técnico del comité y se presenta ante dicha instancia de manera semestral (enero y julio).

El informe correspondiente al segundo semestre de 2025 fue debidamente presentado a los miembros del comité de conciliación, quienes aprobaron su contenido. A la fecha se encuentra pendiente terminar la primera vigencia del año 2026, para proceder con la presentación del primer informe.

El Comité de Conciliación aprobó las siguientes directrices de conciliación, siguiendo la metodología establecida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, como se detalla a continuación:

Directriz de Conciliación Núm. 1

Acta de aprobación Núm. 391 de 2022.

Decisión del comité: No se propondrá fórmula conciliatoria en la audiencia de conciliación extrajudicial, cuando el convocante señale que el fallecimiento del paciente se presentó como consecuencia de presunta inoportunidad en la prestación del servicio por parte de las entidades vigiladas por la SNS.

Vigencia: a partir del 1 de junio de 2022

Listado de las condiciones de aplicación de la directriz:

- 1-. Que en la solicitud de conciliación el(os) convocante(s) manifieste(n) que el usuario falleció por una presunta inoportunidad en la prestación del servicio, por parte de la EPS, ESE y/o IPS
- Que a la audiencia de conciliación extrajudicial sea convocada la Superintendencia Nacional de Salud.
- Que no existan Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) radicadas y decididas de fondo ante la Superintendencia Nacional de Salud, relacionadas con el asunto objeto de conciliación.
- Que la solicitud de conciliación pretenda agotar el requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción contencioso-administrativa.

Directriz de Conciliación Núm. 2

Acta de aprobación Núm. 396 de 2022

Decisión del comité de conciliación: No presentar ánimo conciliatorio en la audiencia de conciliación extrajudicial, en la cual se pretenda la revocatoria directa del acto administrativo mediante el cual se aprueba una solicitud de autorización previa, para la adquisición directa o indirecta de una participación en la composición del capital o del patrimonio de una EPS, como consecuencia de una oferta pública de adquisición de acciones en el mercado de valores.

Listado de las condiciones de aplicación de la directriz:

1. Que se trate de operaciones en el mercado de valores para la adquisición directa o indirecta de una participación en la composición del capital o del patrimonio de una EPS, como consecuencia de una Oferta Pública de Adquisición de Acciones en el mercado de valores que impacten directa o indirectamente en la composición accionaria del capital de una EPS.

2. Que los actos administrativos sobre los cuales versa la solicitud de revocatoria estén en firme.

Directriz de Conciliación Núm. 3

Acta de aprobación No. 413 de 2023

Decisión del comité de conciliación: No se presentará fórmula conciliatoria en la audiencia de conciliación extrajudicial, cuando el convocante solicite la revocatoria o nulidad del acto administrativo expedido por el Agente Especial Liquidador mediante el cual se rechazó una acreencia.

Listado de las condiciones de aplicación de la directriz:

- Que el medio de control que el convocante anuncie que interpondrá ante la jurisdicción contencioso-administrativa, sea el de nulidad y restablecimiento del derecho.
- Que en la solicitud de conciliación se pretenda la nulidad o revocatoria del acto administrativo expedido por el Agente Especial Liquidador mediante el cual se negó el reconocimiento y pago de la acreencia presentada dentro proceso de liquidación.
- Que no se pretenda por el convocante la nulidad del acto administrativo expedido por la Superintendencia Nacional de Salud mediante el cual se ordenó la toma de bienes, haberes y negocios y la intervención administrativa para liquidar.

Directriz de Conciliación Núm. 4

Acta de aprobación Núm. 445 de 2024

Decisión del comité de conciliación: No se presentará fórmula conciliatoria en la audiencia de conciliación, cuando se solicite la nulidad por falsa motivación del acto administrativo que ordena el reintegro de recursos, al acogerse en la parte motiva y resolutive del acto los conceptos y sumas establecidas por la ADRES en la primera etapa de determinación de la apropiación o reconocimiento sin justa causa de los recursos de la salud.

Listado de las condiciones de aplicación de la directriz:

1. Que el medio de control que el convocante anuncie que se interpondrá ante la jurisdicción de lo contencioso-administrativo, sea el de nulidad y restablecimiento del derecho.
2. Que en la solicitud de conciliación se pretenda la nulidad de los actos administrativos que ordena el reintegro de los recursos al Sistema General de Seguridad Social en Salud por falta de motivación.

Directriz de Conciliación Núm. 5

Acta de aprobación Núm. 480 de 2025

Decisión del comité de conciliación: No se presentará fórmula conciliatoria, cuando se pretenda la declaratoria de responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud, ante el no pago de prestaciones laborales a los extrabajadores de Esimed en la liquidación voluntaria, dado que el hecho generador del daño no obedece a omisión en las funciones

de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, encontrándose justificada la expedición de la Resolución núm. 11465 del 12 de diciembre de 2018, mediante la cual se ordenó el levantamiento de la medida de vigilancia especial del citado prestador de servicios de salud.

Listado de las condiciones de aplicación de la directriz:

- 1- Que la solicitud de conciliación pretenda agotar el requisito de procedibilidad para incoar el medio de control de reparación directa.
- 2- Que se pretenda el pago de acreencias de tipo laboral derivadas de la relación o contrato laboral con Esimed en liquidación voluntaria.
- 3- Que se atribuya por el convocante incumplimiento en las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, con anterioridad a la fecha en que Esimed decidió su liquidación voluntaria.

Pendientes del comité de conciliación.

Se encuentra pendiente realizar el estudio y modificación del reglamento del comité de conciliación y la presentación, estudio y aprobación de directriz de conciliación y actividades siguientes de conformidad con el cronograma de actividades del plan de acción de mencionado comité.

Las actividades señaladas en el Plan de acción anual del Comité de Conciliación Año 2026, se describen a continuación:

Tabla 103. Plan de acción anual del Comité de Conciliación Año 2026

Plan de acción anual del Comité de Conciliación Año 2026

Actividad	Cantidad	Fecha de la actividad / Fecha de la sesión de Comité	Funcionarios a cargo de la presentación ante el Comité	Documento soporte
Divulgación de la Política de Prevención de Daño Antijurídico	1 vez al año	Segundo Comité de enero de 2026	Secretario técnico	Constancia de divulgación (correo electrónico, circular, memorando).
Informe semestral del comité de conciliación. (1 de julio a 31 de diciembre de 2025)	1 por semestre	Primer Comité de febrero de 2026	Secretario técnico /Subdirección de defensa jurídica	Informe gestión del comité y de la ejecución de sus decisiones y, acta del comité en el que fue presentado
Informe de litigiosidad	1 vez al año	Segundo Comité de febrero de 2026	Secretario técnico / Subdirección de Defensa Jurídica	Informe de litigiosidad año 2025
Revisión y actualización del reglamento del	1 vez al año	Primer Comité de marzo de 2026	Secretario técnico /Subdirección de defensa jurídica	Reglamento del comité de conciliación y, acta

Plan de acción anual del Comité de Conciliación Año 2026

comité de conciliación.					del comité en el que fue presentado
Formulación de directriz de conciliación.	1 vez al año	Primer Comité de abril de 2026	Secretario técnico / Subdirección de Defensa Jurídica		Aplicativo diligenciado de la formulación y aprobación de la directriz de conciliación y, acta del comité en el que fue presentado
Revisión del plan de acción en que se incluye la solicitud a la ANDJE de Concepto a la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado	1 vez al año	Segundo Comité de abril de 2026	Secretario técnico / Subdirección de Defensa Jurídica		Documento que contiene el plan de acción y acta del comité en el que se aprobó.
Revisión del documento que fija lineamientos para el seguimiento a la gestión de los apoderados	1 vez al año	Primer Comité de junio de 2026	Secretario técnico del Comité / Subdirección de defensa jurídica		Documento que fija los lineamientos para el seguimiento a la gestión de los apoderados, en el evento de requerirse una modificación y, acta del comité en el que fue presentado
Revisión del documento que señaló los criterios para selección de abogados externos	1 vez al año	Segundo Comité de junio de 2026	Comité de conciliación.		Documento que contiene los criterios para la selección de abogados externos, en el evento de requerirse una modificación y, acta del comité en el que fue presentado
Informe semestral del comité de conciliación. (1 de enero a 30 de junio de 2026)	1 vez por semestre	Primer Comité de julio de 2026	Secretario técnico /Subdirección de defensa jurídica		Informe gestión del comité y de la ejecución de sus decisiones y, acta del comité en el que fue presentado
Revisión de la política general de defensa y estrategias de defensa	1 vez al año	Segundo Comité de julio de 2026	Comité de conciliación.		Documento de estrategias de defensa judicial, en el evento de requerirse una modificación y,

Plan de acción anual del Comité de Conciliación Año 2026

Reporte de las sentencias, laudos arbitrales y conciliaciones por pagar	3 veces al año	Comité de abril, julio y noviembre de 2026.	Secretario técnico /Subdirección de defensa jurídica	acta del comité en el que fue presentado Reporte de sentencias, laudos arbitrales y conciliaciones por pagar y, acta del comité en el que fue presentado
Revisión o creación de documento mediante el cual el Comité propone medidas de corrección o mejora a la gestión de cumplimiento y/o pago, de sentencias, laudos arbitrales y conciliaciones.	1 vez el año	Segundo Comité de agosto de 2026	Secretario técnico / Subdirección de Defensa Jurídica	Documento de medidas de corrección o mejora en la gestión de cumplimiento y/o pago de sentencias y conciliaciones y, acta del comité en el que fue presentado
Revisión del Lineamiento frente a la mediación ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado en conflictos entre la Superintendencia Nacional de Salud y otras entidades del Estado	1 vez al año	Segundo Comité de octubre de 2026	Secretario técnico / Subdirección de Defensa Jurídica	Documento contentivo del plan de acción para precaver o atender litigios con otras entidades.
Informes de seguimiento a la implementación de la PPDA (2026-2027)	1 vez al año	Segundo Comité de noviembre de 2026	Secretario técnico	Aplicativo Ekogui e informe de seguimiento presentado al Comité
Aprobación del plan anual de gestión del comité de conciliación del año 2027	1 vez al año	Segundo Comité de noviembre de 2026	Comité de conciliación	Formular y aprobar el plan de acción en el aplicativo de la ANDJE y, acta del del comité en el que fue presentado.

Fuente: Elaboración propia – Grupo de defensa judicial

Retos

- Uno de los principales retos que encontraron en el Grupo de Defensa, y que ya ha sido manifestado a lo largo de las diferentes administraciones, es la consolidación de un sistema eficiente, en línea, sistematizado de todos los procesos judiciales y extrajudiciales que maneja el grupo.

- Dicho sistema debería contar con notificación de alertas para el manejo de los términos de todos los asuntos que cursan en la dependencia, que integre todas las bases o matrices que se maneja en el grupo y que pueda generar reporte de todos los informes que debe rendir el grupo.
- Lo anterior, debido a que el sistema de información eKogui no brinda todas las herramientas necesarias para el manejo de la información, por ejemplo, i) no se pueden reportar los traslados que se realizan en el marco del artículo 6 Ley 2213 de 2022, ii) no se pueden realizar en tiempo real las filtraciones de procesos por apoderados, iii) no se puede realizar búsqueda en línea de pretensiones específicas, entre muchas más situaciones.

Grupo de Tutelas.

El Grupo de Tutelas de la Subdirección de Defensa Jurídica, en el marco del procedimiento A5-PD-3, se encarga de la defensa jurídica de la entidad en los trámites de acciones de tutelas. En desarrollo de su gestión durante el periodo, se reafirmó su compromiso de cara a la defensa judicial pertinente y prevención del daño antijurídico de la entidad, en el marco de las atribuciones de esta Superintendencia como entidad de supervisión del sistema de salud.

Estado actual - Gestión de tutelas entre octubre de 2025 y abril de 2026

De conformidad con lo reportado en el formato A5-FT-3, que registra las comunicaciones que ingresan al correo de snstutelas@supersalud.gov.co, y son tramitadas; por el periodo del Superintendente Nacional de Salud saliente se tienen las siguientes cifras de asuntos gestionados por el Grupo de Tutelas, con su capacidad instalada:

Tabla 104. asuntos gestionados por el Grupo de Tutelas, con su capacidad instalada

Año	Mes	Salidas
2025	Octubre	11.247
	Noviembre	12.037
	Diciembre	10.835
2026	Enero	7.030
	Febrero	12.152
	Marzo	10.478
	Abril	9.703

Fuente: formato A5-TF-3.

Por su parte, en cuanto a sanciones por desacato, de conformidad con el seguimiento y gestión correspondiente que adelanta el Grupo de Tutelas, se tiene que a la fecha solamente

hay 11 vigentes (según matriz de Excel que se anexa³), frente a la cuales se están adelantando los trámites y solicitudes de revocatoria/inaplicaciones procedentes ante las autoridades judiciales competentes.

En todo caso, se anota que durante el periodo reportado se ha logrado mantener indemne de materialización de sanciones al representante legal y demás directivos de la entidad.

Contexto frente a la situación de la gestión del grupo de Tutelas

Debe anotarse que el volumen de asuntos de tutela y/o comunicaciones que han ingresado al correo de snstutelas@supersalud.gov.co, ha continuado incrementado de forma sostenida. Ello puede corroborarse en el siguiente cuadro, generado a partir de los datos que se registran en el formato A5-FT-3, que registra lo correspondiente a los periodos del año 2020 a abril de 2026:

Tabla 105. Comportamiento histórico de ingresos de tutelas y comunicaciones al Grupo de Tutelas (2020–2026)

Entradas							
Mes / Año	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Enero	3.583	3.291	5.986	8.560	13.317	25.620	46.331
Febrero	3.805	5.143	7.924	10.493	17.433	32.168	57.487
Marzo	3.043	5.457	8.737	12.415	15.104	35.012	53.259
Abril	1.961	5.640	6.836	10.146	22.160	31.733	49.585
Mayo	2.825	5.361	8.986	13.258	21.030	38.600	/
Junio	3.041	5.806	9.113	14.534	18.457	34.192	/
Julio	2.910	5.936	8.939	14.817	21.480	43.123	/
Agosto	2.671	5.473	10.780	16.516	21.617	37.465	/
Septiembre	2.427	5.677	10.379	15.791	22.299	56.955	/
Octubre	2.992	6.961	9.542	17.031	23.141	59.866	/
Noviembre	4.493	6.923	10.199	16.929	25.126	51.293	/
Diciembre	4.092	4.943	7.583	12.616	16.468	49.725	/
Totales	37.843	66.611	105.004	163.106	237.632	495.752	206.662
Promedio	3.154	5.551	8.750	13.592	19.803	41.313	51.666
Crecimiento		76%	58%	55%	46%	109%	-58%

³ Elaboración propia del Grupo de Tutelas con base en la información que se registra en el formato A5-FT-3, el correo de snstutelas@supersalud.gov.co, y las bases de datos de consulta de procesos de la Rama Judicial.

En consideración de lo anterior, desde la Dirección Jurídica, Subdirección de Defensa Jurídica y Coordinación del Grupo de Tutelas, para afrontar la situación anotada, se han gestionado acciones para fortalecer el proceso de dicho grupo interno de trabajo, que se especifican a continuación.

Principales asuntos en curso

- **Tutelas masivas:** Desde el 27 de noviembre de 2023, se implementó la radicación de contestaciones a acciones de tutela clasificadas como de servicios de manera masiva (tutelas que se notifican a la entidad, de casos en que, de entrada, se carece de competencia o responsabilidad específica y/o directa, y en los que se argumenta la falta de legitimación en la causa de la entidad, permitiendo su respuesta de manera rápida y en cantidad); esto ha permitido atender de manera más efectiva un alto número de tutelas que se enmarcan en las condiciones anotadas, con un valor agregado de poder realizar un mejor análisis frente a las acciones directas en contra de la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta estrategia continúa a la fecha, y debe ser fortalecida a través de herramientas tecnológicas y de IA, que automaticen más el proceso, y liberen la carga manual que actualmente implica.

- **Proyecto de aplicación de IA en los procesos del Grupo de Tutelas:** Conforme con informes previos reportados, este proyecto se componía de las siguientes fases:

*Fase I: Clasificación y reparto: El objetivo de esta primera fase consistía en realizar, a partir del uso de inteligencia artificial, la calificación y clasificación de los asuntos que ingresarán al correo electrónico snstutelas@supersalud.gov.co, en unas subcarpetas que permitieran previamente conocer la naturaleza del asunto y determinar su trámite.

*Fase II: Datos claves y resúmenes: Esta fase incluía la implementación de tecnología OCR (Reconocimiento Óptico de Caracteres) para analizar los archivos adjuntos en los correos clasificados, con el fin de extraer datos claves y generar resúmenes de apoyo a la gestión.

*Fase III: Generación automática de proyectos de respuesta.

En resumen, y conforme al estado en que fue recibido el proyecto en octubre de 2025, se tiene que la fase 1 fue adelantada con un porcentaje de asertividad aproximado del 60% frente a la herramienta de IA para calificación y clasificación de correos en subcarpetas; lo anterior, implicó que no pudiera avanzarse en las demás fases del proyecto por las limitaciones de los resultados de la primera etapa. Adicionalmente, frente al correo de

snstutelas@supersalud.gov.co, se recibió una herramienta manual para la generación de radicados de los correos en el gestor documental SuperArgo.

Durante el periodo de gestión se evidenciaron dificultades en las dos herramientas disponibles para la gestión del reparto del Grupo, que fueron detalladas en documento de la Subdirección de Defensa Jurídica, remitido a la Dirección de Innovación y Desarrollo el 26/03/2026 (que se anexa).

En consideración a lo anterior, con la aludida Dirección de Innovación y Desarrollo, se inició la gestión preliminar para la estructuración de un proceso contractual con la finalidad de adquirir y/o desarrollar una herramienta tecnológica y/o nuevo gestor documental de apoyo, con herramientas de IA, que permitan solventar las situaciones advertidas frente a la actual operación del Grupo de Tutelas.

Frente al estado de este proyecto, el 18/03/2026 se efectuó una reunión entre la Subdirección de Tecnologías de la Información y el Grupo de Tutelas de la Subdirección de Defensa Jurídica, y esta última, el 26/03/2026, remitió documento con justificación de la necesidad, para que la primera, y con la coordinación de la Dirección de Contratación, estructuren y adelanten el correspondiente proceso contractual.

- **Estructuración proceso contractual par contratación de una firma que apoye la gestión de reparto y respuestas de las tutelas que se notifican en la entidad:**

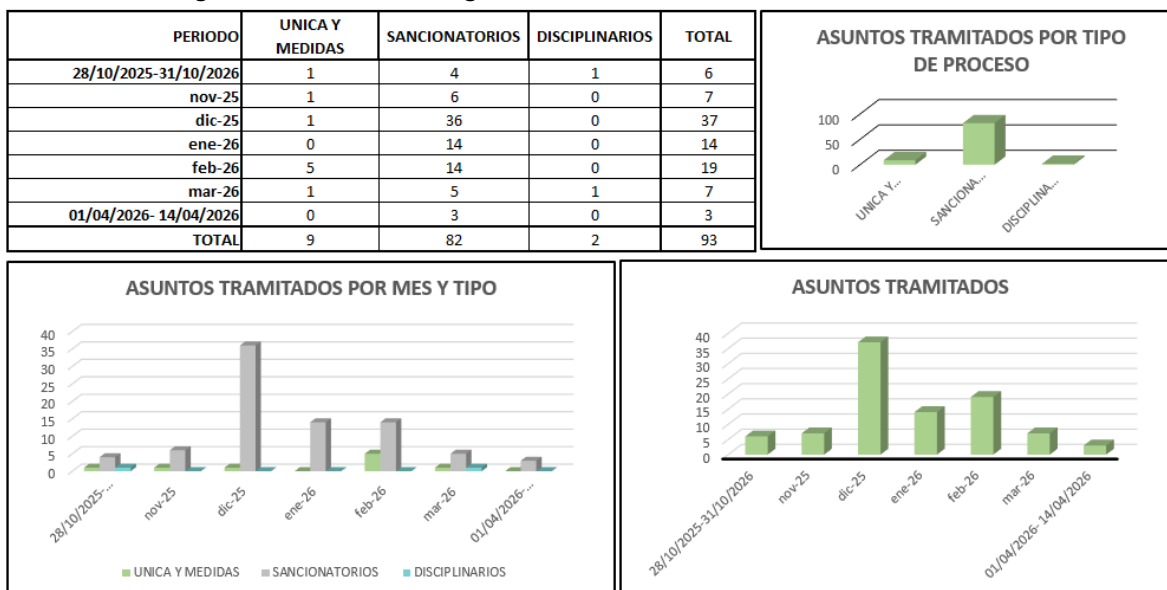
Desde la Dirección Jurídica, y conforme con recursos de inversión asignados en la vigencia a la dependencia, se está estructurando, en coordinación con la Dirección de Contratación, un proceso para la contratación de una firma que apoye la gestión operativa/jurídica del grupo de tutelas en el segundo semestre de 2026. Frente al estado de la iniciativa a la terminación del periodo de gestión, se encontraba en elaboración y consolidación de insumos por parte del equipo designado por la Dirección Jurídica, para remitir la información y documentación correspondientes a la Dirección de Contratación.

6.6.2. Subdirección de Recursos jurídicos.

La Subdirección de Recursos Jurídicos desempeñó un papel fundamental en la proyección de actos administrativos suscritos por el Superintendente Nacional de Salud, mediante los cuales se resuelven recursos de reposición, apelación y queja, así como solicitudes de revocatoria directa. Durante el periodo reportado, se gestionaron 93 asuntos, garantizando el cumplimiento oportuno de los términos legales. Asimismo, se implementaron estrategias de capacitación dirigidas a los funcionarios que intervienen en la proyección y revisión de los actos administrativos, con el propósito de fortalecer la calidad técnica de las decisiones. Estas acciones contribuyeron a la prevención del daño antijurídico y al fortalecimiento de la seguridad jurídica en la entidad.

En términos cuantitativos, durante el periodo reportado se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 24. Resultados de gestión de la Subdirección de Recursos Jurídicos



Dentro de los principales logros del periodo, se destaca la superación del estado de contingencia presentado durante el mes de diciembre, mediante la adopción de medidas que permitieron normalizar el flujo de trabajo y garantizar la continuidad en la gestión. De igual forma, se fortaleció la oportunidad en el envío de los actos administrativos al Despacho del Superintendente Nacional de Salud, optimizando los tiempos internos de revisión y trámite. Adicionalmente, se adelantaron acciones orientadas a la prevención de riesgos de integridad, de gestión y de información, contribuyendo al fortalecimiento de los controles internos y a la mejora continua de los procesos de la Subdirección.

Acciones y Resultados (Traslados) de Embargos a EPS.

A partir del concepto unificado sobre inembargabilidad e los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de la Resolución Nro. 002246 de fecha 6 de mayo de 2020, “Por la cual se adopta la estrategia de Red de Controladores del Sector Salud para el fortalecimiento del sistema de Inspección, Vigilancia, y Control del SGSSS”, presentó a las siguientes entidades informe sobre la situación que viene presentándose respecto de la imposición de medidas cautelares de embargo sobre recursos administrados por distintas Entidades Promotoras de Salud (EPS), con el fin de advertir sobre el riesgo que esto implica en la garantía del derecho de salud de los usuarios del sistema:

- Radicado Nro. 20261610000763421 (Oficio dirigido al Consejo Superior de la Judicatura)
- Radicado Nro. 20261610000763461 (Oficio dirigido a la Contraloría General de la República)
- Radicado Nro. 20261610000763481 (Oficio dirigido a la Defensoría del Pueblo)
- Radicado Nro. 20261610000763521 (Oficio dirigido a la Fiscalía General de la Nación)
- Radicado Nro. 20261610000763551 (Oficio dirigido a la Procuraduría General de la Nación)
- Radicado Nro. 20261610000763661 (Oficio a la Superintendencia de Industria y Comercio)
- Radicado Nro. 20261610000763681 (Oficio a la Superintendencia de Sociedades)
- Radicado Nro. 20261610000763731 (Oficio a la Superintendencia Financiera)
- Radicado Nro. 20261610000763781 (Oficio a la Superintendencia de Economía Solidaria)
- Radicado Nro. 20261610000763801 (Oficio a la Superintendencia del Subsidio Familiar)

Acciones relacionadas con integración vertical.

La Dirección Jurídica, a partir de un compromiso adquirido en mesa técnica con la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, por medio del Memorando Nro. 20261600100031463 del 5 de marzo de 2026, emitió concepto sobre integración vertical en el sector salud, desarrollando los siguientes temas: **(i)** funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud; **(ii)** marco normativo y jurisprudencial aplicable en Colombia sobre la figura de la integración vertical; **(iii)** características propias de la integración vertical en el sector salud y en el diseño institucional colombiano; **(iv)** limitaciones a la integración vertical conforme con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007; **(v)** sobre la necesidad de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007; y **(vi)** flujo de los recursos en el SGSSS, libertad económica e interés público, relación del artículo 15 y 16 de la Ley 1122 de 2007.

Como conclusiones del concepto están las siguiente:

- De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el Estado puede intervenir ampliamente en servicios públicos esenciales como la salud (artículos 48, 49 y 365 C.P.). Los límites del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 buscan corregir fallas de mercado derivadas de la integración vertical y prevenir abusos de posición dominante, mientras que el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 garantiza la sostenibilidad territorial de la red pública. Ambos instrumentos son idóneos y proporcionados, pues no eliminan la iniciativa privada, sino que orientan su ejercicio hacia la garantía del derecho fundamental de la salud.
- El artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 fijó un tope del 30% del gasto en salud para la contratación de EPS con sus IPS propias, con el fin de evitar abusos de posición dominante y conflictos de interés en el aseguramiento y la prestación de servicios. Sin embargo, a la fecha no existe reglamentación que desarrolle parámetros técnicos

como la definición operativa de IPS propia, criterios de medición o reglas de base de cálculo. Esta carencia limita la actuación de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, pues la inexistencia de criterios técnicos uniformes impide estructurar un proceso de fiscalización con la robustez y seguridad jurídica necesarias para garantizar su cumplimiento efectivo.

- El artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 está reglamentado mediante una regla que exige a las EPS del Régimen Subsidiado y a las EPS públicas del Contributivo contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con ESE, descontando previamente los gastos de administración sobre la UPC-S. Esta regla ofrece una base jurídica objetiva y verificable, lo que habilita a la Superintendencia Nacional de Salud para realizar las acciones de Inspección, Vigilancia y Control que le son propias.

Avances en gestión soluciones tecnológicas para la dirección.

Ver informe del Grupo de tutelas

Avances y Resultados en la gestión a las sentencias por el grupo de seguimiento.

En el año 2025 se realizó una depuración de las sentencias de tutela estructurales y ordenes defensoriales con órdenes directas e indirectas a la Superintendencia Nacional de Salud, identificándose 77 providencias y/u órdenes defensoriales para gestionar remitiéndose oficios de cumplimiento en sentencias como la T-302/17, T-760/08, T-510/24, T-274/24, T-103/18, entre otras.

Por lo anterior, mediante Resolución 2026910010004282-6 del 22 de abril de 2026 se crea un Grupo Interno de Trabajo adscrito a la Dirección Jurídica, denominado Grupo de Seguimiento de Sentencias Estructurales y Órdenes de Carácter Constitucional, cuyo enfoque principal es el seguimiento, articulación y cumplimiento que garantice una respuesta estructurada, oportuna y coherente frente a las órdenes impartidas de naturaleza constitucional proferidas por altas cortes y las que se impartan en el sistema interamericano de derechos humanos. Así mismo, para asegurar la trazabilidad, sistematicidad y control permanente de las obligaciones derivadas de dichas decisiones, con la finalidad de generar una mayor protección y amparo del derecho fundamental a la salud el cual constituye un pilar esencial de la Constitución Política y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Avances y Resultados del Normograma.

La Dirección Jurídica, en el marco de la Ley de Garantías Electorales (Ley 996 de 2005) y de conformidad con lo establecido en el artículo 33, radicó la documentación correspondiente para el proceso de contratación cuyo objeto es: "Prestar servicios profesionales especializados para la actualización del normograma institucional de la Superintendencia

Nacional de Salud, asegurando la integración de la normativa vigente para la vigencia 2026 de la entidad y del sector salud", mediante el Memorando Nro. 20261610200042673 del 24 de marzo de 2026. Posteriormente, la Dirección de Contratación formuló observaciones a dicho documento por medio del Memorando Nro. 20269400100054633 del 16 de abril de 2026.

Logros.

- Cumplimiento de términos e inexistencia de caducidad frente a los recursos y demás procedimientos administrativos
 - Creación de directriz por parte del comité de conciliación y defensa judicial relacionada con: "Pago de acreencias y daños con ocasión a presentadas por omisiones en I.V.C"
 - Aplicación de las políticas de prevención del daño antijurídico 2024-2025 relacionadas con: Ilegalidad del acto administrativo por falta de motivación, violación al debido proceso e inadecuada formulación de cargos al vigilado.
 - Implementación del normograma como documento de consulta oficial de normativas y conceptos emitidos por la Dirección jurídica.
 - Avance significativo en la ejecución de los planes de tratamiento y de mejoramiento, los planes para vencimiento 31 de marzo de 2026 se encuentran cerrados efectivos, con actividades ejecutadas al 100%, lo que refleja un compromiso con la gestión efectiva del riesgo y de la mejora continua.
 - Se consolidó un inventario depurado de noventa (90) sentencias y órdenes defensoriales, permitiendo contar con una línea base clara para su seguimiento.
 - Se fortaleció la trazabilidad documental y organización de expedientes digitales, garantizando mayor control sobre el estado de cumplimiento de las providencias y estructurales.
 - Se avanzó en la articulación interdependencias, facilitando la recolección de insumos técnicos y jurídicos para dar respuesta a las órdenes judiciales.
 - Se implementó un enfoque de gestión preventiva del riesgo jurídico, orientado a evitar escenarios de desacato o incumplimiento.
 - Se avanzó en la creación del Grupo Interno de Trabajo de Seguimiento de Sentencias Estructurales y Órdenes de Carácter Constitucional, institucionalizando la función de seguimiento especializado.
-
- **Retos.**
 - Publicar en el normograma los informes de seguimiento de sentencias como documento de consulta oficial.
 - Crear 2 grupos internos de trabajo en la Dirección jurídica: Seguimiento de sentencias constitucionales y de sentencias con carácter económico.

- Actualizar procedimientos en el SIG al 100%.
- Unificación de conceptos de la superintendencia nacional de salud.
- Promover suscripción de acuerdos de servicios para los asuntos de precedente administrativo.
- Establecer directrices por parte del comité de conciliación y defensa judicial sobre solicitudes de conciliación con asuntos recurrentes con normas y sentencias judiciales.
- Pasar de atender el 23% de las tutelas para atender el 90% de las que ingresan a diario.
- Cooperar para el diseño de un sistema informático de seguimiento a órdenes judiciales que permita monitorear, establecer la trazabilidad y visualización de la información de todas las dependencias de la entidad e incluso a nivel externo.
- Implementar tecnologías avanzadas que optimicen la gestión y el análisis de información jurídica, lo cual se dejó plasmado en la plantilla de diagnóstico de capacidades y entornos para la planeación estratégica de 2026 – 2027. Consolidación de un sistema eficiente, en línea, sistematizado de todos los procesos judiciales y extrajudiciales que maneja el grupo. Dicho sistema debería contar con notificación de alertas para el manejo de los términos de todos los asuntos que cursan en la dependencia, que integre todas las bases o matrices que se maneja en el grupo y que pueda generar reporte de todos los informes que debe rendir el grupo. Lo anterior, debido a que el sistema de información EKOGUI no brinda todas las herramientas necesarias para el manejo de la información, por ejemplo, i) no se pueden reportar los traslados que se realizan en el marco del artículo 6 Ley 2213 de 2022, ii) no se pueden realizar en tiempo real las filtraciones de procesos por apoderados, iii) no se puede realizar búsqueda en línea de pretensiones específicas, entre muchas más situaciones.
- Fortalecer la oportunidad y calidad de los insumos remitidos por las diferentes dependencias, los cuales son determinantes para la respuesta institucional.
- Superar las dificultades asociadas a la incompletitud de expedientes históricos y la falta de trazabilidad en algunas providencias antiguas.
- Garantizar la articulación efectiva con actores externos (Ministerio de Salud, entes territoriales, EPS e IPS), especialmente en sentencias de carácter estructural.

- Gestionar de manera anticipada los riesgos de incumplimiento derivados de la alta complejidad y volumen de órdenes judiciales.

7. Gestión de apoyo

7.1. Secretaría General

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 1080 de 2021, la Secretaría General tiene a su cargo la dirección y articulación de los procesos administrativos, financieros, contractuales, documentales y de talento humano de la Superintendencia Nacional de Salud, orientados a garantizar el adecuado funcionamiento institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

En desarrollo de estas funciones, lidera la gestión presupuestal y administrativa, la coordinación de los procesos de contratación, la administración del talento humano, la gestión documental y el seguimiento a políticas institucionales asociadas al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad operativa y administrativa de la Superintendencia.

Durante el período de gestión, la Secretaría General lideró la articulación administrativa, financiera, contractual, logística y de talento humano de la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando la operación continua de la Entidad y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Bajo su orientación se consolidó el acompañamiento transversal a todas las dependencias en asuntos presupuestales, administrativos y de planeación.

La Secretaría General contó con el apoyo de un equipo conformado por funcionarios de carrera administrativa, libre nombramiento y contratistas de prestación de servicios, que brindaron soporte técnico, jurídico, administrativo y de planeación, asegurando el adecuado ejercicio de las funciones asignadas, a través de sus dependencias adscritas:

- Dirección de Talento Humano.
- Dirección Financiera
- Dirección de Contratación
- Dirección Administrativa
- Oficina Control Disciplinario Interno

A continuación, se detalla la gestión realizada durante el período de este informe por cada una de estas direcciones:

7.1.1. Dirección de Talento Humano

De acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección es responsable de dirigir y gestionar los procesos relacionados con la planeación, administración y desarrollo del talento humano de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a los lineamientos normativos vigentes.

Bajo este contexto funcional, se exponen las acciones y resultados más relevantes del periodo:

En el marco de sus funciones, lidera la gestión del ciclo de vida del servidor público, la administración de nómina y prestaciones sociales, la gestión de la carrera administrativa, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y los mecanismos de evaluación del desempeño laboral, contribuyendo al fortalecimiento institucional y al desarrollo de las capacidades del talento humano.

El talento humano de la Superintendencia Nacional de Salud constituye uno de los principales activos estratégicos para el cumplimiento de la misión institucional, es por esta razón que, desde la Dirección de Talento Humano, se definen los diferentes planes y sus estrategias con el objetivo de mejorar las competencias, las condiciones del ambiente de trabajo y del clima organizacional, beneficiando a todo el funcionariado de la entidad.

Durante el periodo 28 octubre al 14 de abril se realizó la siguiente gestión en materia del talento humano:

Gestión del empleo público

Conforme al Plan Anual de Vacantes y el Plan de Previsión de Recursos Humanos, la entidad en el periodo mencionando, adelantó la provisión de los empleos de libre nombramiento y remoción y de carrera administrativa conforme el uso de lista de elegibles producto del concurso de méritos que se adelantó en coordinación con la Comisión Nacional del Servicio Civil, conforme con los lineamientos normativos y los procedimientos establecidos en la Entidad.

Situación de la planta de personal

El estado de la planta de personal en el periodo del 28 de octubre de 2025 al 14 de abril de 2026 correspondía a:

Tabla 106. Estado planta de personal periodo 28 octubre de 2025 al 14 de abril de 2026

Tipo de vinculación	Corte 28 octubre 2025			Corte 14 abril 2026		
	Provistos	Vacantes	Total	Provistos	Vacantes	Total
Libre nombramiento y remoción	71	18	89	84	5	89
Carrera administrativa	1031	165	1196	1028	168	1196
Total	1102	183	1285	1112	173	1285

Fuente: Datos generados por el Grupo para la Gestión del Empleo Público de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

En relación con los empleos de libre nombramiento y remoción, se adelantaron los correspondientes estudios técnicos y procesos meritocráticos, en cumplimiento de la normativa vigente. En lo relacionado con los empleos de carrera administrativa, continuo con el proceso de provisión de los empleos de carrera administrativa en vacancia definitiva, mediante el uso de lista de elegibles del concurso de méritos público abierto y de ascenso, adelantado a través de convocatoria No. 2503 de 2023 con la Comisión Nacional del Servicio Civil. Durante este periodo, fueron vinculadas 187 personas en periodo de prueba. En total, se realizaron 254 vinculaciones a la planta de personal, distribuidas de la siguiente manera por tipo de empleo y por nivel:

Tabla 107. Vinculaciones por tipo de empleo y nivel de 28 octubre de 2025 al 14 abril de 2026

Tipo de empleo			
Nivel	Libre nombramiento y Remoción	Carrera Administrativa	Total General
Directivo	25	-	25
Asesor	18	-	18
Profesional	1	165	166
Técnico	-	23	23
Asistencial	3	19	22
Total	47	207	254

Fuente: Datos generados por el Grupo para la Gestión del Empleo Público de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

A continuación, se presenta el consolidado de la planta de personal con corte a 14 de abril de 2026, de los empleos que se encontraban sin proveer por nivel jerárquico.

Tabla 108. Distribución de empleos sin proveer por nivel jerárquico con corte a 14 de abril de 2026.

Nivel	Libre nombramiento y Remoción	Carrera Administrativa	Total General
Directivo	1	-	1
Asesor	3	-	3
Profesional	1	147	148
Técnico	-	8	8
Asistencial	-	13	13
Total General	5	168	173

Fuente: Datos generados por el Grupo para la Gestión del Empleo Público de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

En el caso de los empleos de carrera administrativa de la planta global, y con la finalidad de garantizar el reconocimiento del derecho preferencial de encargo, se inició con la revisión e identificación de los empleos del nivel asistencial y técnico, realizándose un encargo a una servidora pública con derechos de carrera administrativa en el empleo Técnico Administrativo, Código 3124, Grado 15, tomando posesión el 13 de febrero de 2026.

Por otro lado, en el mes de febrero de 2026 se publicó en la Intranet (<https://intranet.supersalud.gov.co/gesti%C3%B3n-talento-humano/gestion-del-empleo>) la información de los empleos en vacancia del nivel profesional. Para los 144 empleos publicados, se indicó lo siguiente: *“(...) Los empleos desprovistos existentes en la planta global serán objeto de análisis técnico y administrativo, en el marco de los principios de igualdad, mérito, transparencia y debido proceso. En consecuencia, la administración adelantará los estudios técnicos para la provisión de los empleos mediante la figura de encargo, conforme a la normativa vigente y para aquellos que no estén en proceso de provisión definitiva en el marco de la Convocatoria 2503 de 2023 adelantada por la Comisión Nacional del Servicio Civil.*

Conforme a lo anterior, el proceso de encargos para proveer empleos del nivel profesional se encuentra en desarrollo para aquellos que no se encuentren en provisión definitiva por el proceso de selección No. 2503 de 2023.

A continuación, se relacionan los empleos de carrera administrativa en vacancia definitiva, con corte a 14 de abril de 2026.

Tabla 109:Tabla de Empleos de carrera administrativa en vacancia definitiva corte 14 abril de 2026

Nivel	Número de empleos de carrera Administrativa en vacancia definitiva
Profesional	246
Técnico	26
Asistencial	25
Total	297

Nota: Datos generados por el Grupo para la Gestión del Empleo Público de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

Gestión del desarrollo del Talento Humano

Bienestar Social e Incentivos

El Plan de bienestar social e incentivos tiene como objetivo aportar al fortalecimiento de relaciones sanas al interior de la entidad, se adelantan acciones que propendan por el equilibrio entre la vida laboral, personal y familiar, a través de acciones concretas, tales como mejoramiento de clima laboral, actividades que generen salud y bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de todos los(as) funcionarios(as) y su grupo familiar.

Para el periodo del informe, el Plan de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2025 y 2026 contó con recursos del proyecto de inversión “Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Talento Humano de la Supersalud”.

Tabla 110.Contratación y recursos del Plan de Bienestar Social e Incentivos – Vigencia 2025-2026.

Vigencia	Contratista	Presupuesto asignado	No. actividades contratadas
2025	Caja Colombiana de Subsidio Familiar - Colsubsidio Contrato No. 88 de 2025	\$1.200.000.000	21 (10 realizadas en el periodo del informe)
2026	Caja de Compensación Familia Compensar Contrato No.392 de 2026	\$2.013.578.550	21 (4 realizadas con corte al 14 de abril de 2026)

Fuente: Datos generados por el Grupo para el Desarrollo del Talento Humano de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

Dentro de las actividades contratadas para la vigencia 2026, se encuentran aquellas que hacen parte del plan de intervención de clima laboral orientadas al mejoramiento del clima organizacional, de acuerdo con la medición realizado en la vigencia 2025.

Se llevaron a cabo diversas iniciativas de integración bienestar, así como jornadas de reconocimiento institucional para hombres y mujeres, las cuales contribuyeron al

fortalecimiento de la cohesión organizacional, la motivación del talento humano y el mejoramiento del clima laboral, contando con un alto impacto y una amplia cobertura.

Fortalecimiento de competencias

El Plan Institucional de Capacitación (PIC) tiene como objetivo fortalecer los conocimientos y habilidades del talento humano al servicio de la Entidad, contribuyendo al mejoramiento de las competencias individuales y grupales, y aportando al cumplimiento de la misión institucional.

Durante el período comprendido entre 28 de octubre 2025 y el 14 de abril de 2026, en ejecución del Plan Institucional de Capacitación, se contrataron y se han impartido cursos y diplomados en temáticas relacionadas con gestión del riesgo, auditoría forense, auditoría en salud, actualización normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud, analítica de datos, calidad, seguridad y salud en el trabajo, gestión contable y presupuestal, indicadores en salud, función jurisdiccional y normas ISO, Power BI y Analítica de Datos, Actualización Normativa, Responsabilidad Legal y Gestión de Riesgos en el Aseguramiento, Fundamentación Jurídica (Constitucional, Sancionatoria y Disciplinaria) para la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en Salud, Indicadores y Gestión de Riesgos para la Vigilancia en Salud, Auditoría Estratégica de la Calidad y Control Basado en Riesgos, Vigilancia Financiera Integrada: NIIF, Práctica Procesal, Negociación Colectiva, entre otras.

Adicionalmente, se gestionaron procesos formativos sin costo, en articulación con entidades públicas aliadas, los cuales abordaron temáticas como integridad, transparencia, gestión documental, liderazgo, enfoque de género, ciberseguridad, transformación digital, enfoque diferencial e interseccional, acoso sexual y laboral, lenguaje claro y liderazgo femenino.

En la tabla siguiente se muestra la contratación y los recursos asignados del proyecto de inversión “Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Talento Humano de la Supersalud para la ejecución del PIC en las vigencias 2025 – 2026

Tabla 111. Contratación y recursos del Plan Institucional de Capacitación – Vigencia 2025-2026.

Vigencia	Institución educativa	Presupuesto asignado	No. Capacitaciones contratadas
2025	Universidad Distrital Francisco José de Caldas Contrato 136 de 2025	\$495.604.000	21
2026	Universidad Nacional de Colombia Contrato No. 450 de 2026	\$965.000.000	33 (13 iniciados con corte al 14 de abril de 2026)

Fuente: Datos generados por el Grupo para el Desarrollo del Talento Humano de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

Proceso de Inducción

Se realizó inducción a los(as) funcionarios(as) vinculados(as) que ingresaron durante el período evaluado, asegurando que recibieran la orientación institucional necesaria y la formación inicial en el marco estratégico de la entidad, integridad, faltas disciplinarias, deberes y derechos, gestión pública y cultura organizacional.

La ejecución del Plan de Capacitación ha permitido fortalecer las competencias técnicas y transversales de los (as) funcionarios (as), contribuyendo al desarrollo de sus capacidades y a la mejora continua del servicio institucional.

Seguridad y Salud en el Trabajo

Durante la vigencia del informe se implementó el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), dando cumplimiento a los lineamientos institucionales.

Entre las actividades desarrolladas tenemos:

- Integración de fuentes de información para la planeación estratégica del componente.
- Identificación y socialización de responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo SST
- Planeación del proceso de conformación del COPASST. En este momento se está realizando la validación de cumplimiento de requisitos de los postulantes
- Convocatoria y conformación del Comité de convivencia laboral Sede Central, sedes Regionales Norte, Nororiental y Orinoquía. En proceso de convocatoria para las regionales faltantes: Occidental, Caribe, Quibdó y Sur.
- Diseño y ejecución del plan de capacitación del Componente de gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo inducción y reinducción
- Reporte de los estándares mínimos a la ARL con un cumplimiento del 91.5%
- Seguimiento a cumplimiento Seguridad y Salud en el trabajo a contratistas
- Actualización de perfil sociodemográfico de la Entidad.
- Actualización de la matriz de identificación de peligros evaluación y valoración de los riesgos – IPVR de la Entidad con la participación de los funcionarios
- Realización de los exámenes médicos ocupacionales a los funcionarios de la Entidad (en el primer trimestre de 2026 se han realizado 158)
- Seguimiento al mantenimiento periódico de las instalaciones de sede central y sedes regionales.
- Realización de 137 inspecciones de puestos de trabajo de nuestros (as) funcionarios (as) que solicitaron teletrabajo.
- Desarrollo del programa de pausas activas con el apoyo de la ARL en las dependencias de la Sede central

La ejecución del Plan Anual de Trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo tuvo un impacto positivo, entre otros, la disminución de los accidentes laborales registrados, gracias a la implementación oportuna de acciones preventivas y correctivas, como se puede evidenciar en los resultados del indicador de accidentalidad en las dos últimas vigencias.

Tabla 112 Variación accidentabilidad

Periodo	No. 2024	accidentes	No de accidentes 2025	No de accidentes 2026	Variación
IV trimestre		7			-86%
IV trimestre			1		
I trimestre			3		-33%
I trimestre				2	

Fuente: Datos generados por el Grupo para el Desarrollo del Talento Humano de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

Nota: En la tabla de observan los datos analizados por la Dirección de Talento Humano, respecto a los resultados del Indicador de accidentabilidad.

Los resultados ratifican el compromiso de la Superintendencia Nacional de Salud con la protección, el bienestar y la seguridad de sus funcionarios (as) en el entorno laboral.

En lo relacionado con el trabajo en casa, se tramitaron 118 Resoluciones autorizando esta modalidad trabajo en casa por Condición médica del funcionario (75), Cuidador y acompañamiento de familiar con indicación médica (33) y otras causales (10).

Por causales extraordinarias (Por productividad – por vacaciones escolares), se beneficiaron 519 funcionarios (as) en los meses de octubre a diciembre de 2025 y 879 de enero a la fecha del informe.

En cuanto al teletrabajo, por causales ordinarias en los meses de octubre a diciembre del 2025, no se tramitaron solicitudes; para los meses de febrero a marzo del año 2026, se tramitaron 44 solicitudes.

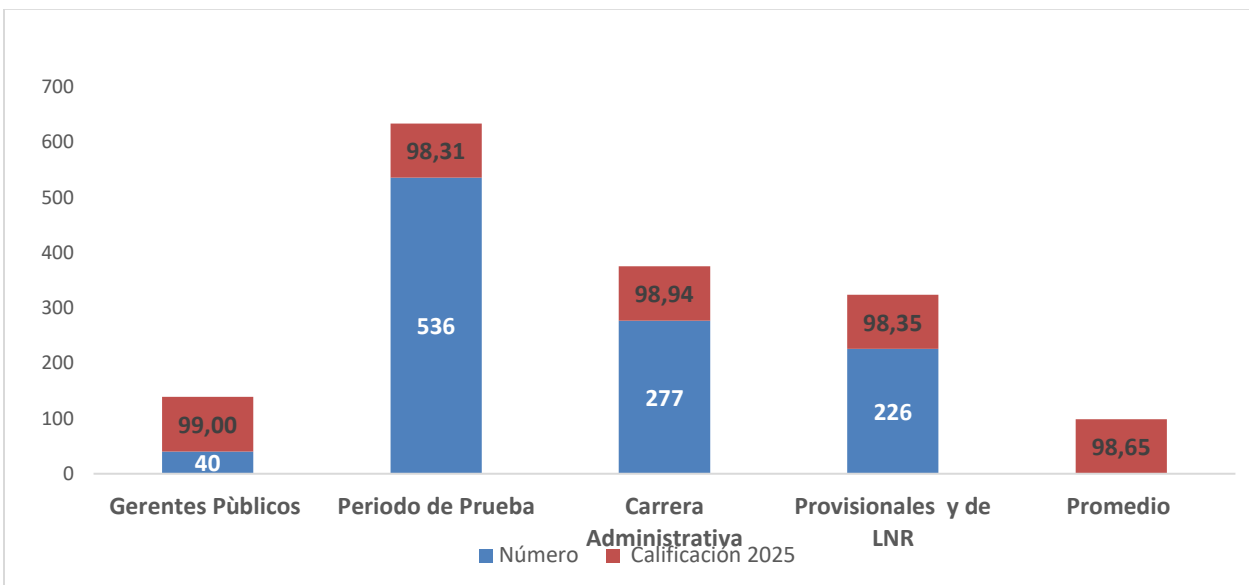
Evaluación del desempeño

La Dirección de Talento Humano avanzó de forma significativa en la consolidación de un sistema de evaluación objetivo, participativo y útil para la toma de decisiones gerenciales, dando una cobertura del 99,9% de los funcionarios vinculados a la entidad, clasificados por tipo de nombramiento.

Los resultados obtenidos durante el año 2025, con un promedio general del 98,65% en nivel sobresaliente, reflejan el compromiso, la responsabilidad y la calidad del trabajo desarrollado por los funcionarios en todos los niveles jerárquicos.

Los resultados que se muestran a continuación permiten identificar que las dependencias han logrado articular de manera efectiva las metas individuales con los propósitos estratégicos de la entidad, mostrando coherencia entre el desempeño institucional PAG y el desempeño de los funcionarios, los cuales se ubican por encima del 90% de lo planeado.

Figura 25. Resultados evaluación del desempeño laboral Segundo semestre 2025.



Fuente: Datos generados por el Grupo para el Desarrollo del Talento Humano de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

Para el año 2026 y como producto del concurso de méritos, se realizó un proceso de actualización de información, entrenamiento, soporte y capacitación a funcionarios en periodo de prueba, de carrera administrativa, directivos y demás servidores públicos de libre nombramiento y remoción. La entidad cuenta con una cobertura del 100% de los (as) funcionarios (as) en la evaluación de desempeño laboral, al corte del presente informe.

Tabla 113. Cobertura funcionarios (as) con evaluación del desempeño

Tipo de nombramiento	No. Funcionarios objeto de evaluación desempeño
Carrera Administrativa	748
Periodo de prueba	125
Provisionales	155
Funcionarios de Libre nombramiento y Remoción diferentes a gerentes públicos	42
Gerentes públicos	42
Total	1112

Fuente: Datos generados por el Grupo para el Desarrollo del Talento Humano de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

El proceso de evaluación del desempeño evidencia la consolidación de una cultura organizacional orientada a la excelencia, la eficiencia y la alineación estratégica entre los objetivos individuales y las metas institucionales.

Integridad

Se realizaron las acciones programadas en el cronograma de integridad en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública, mediante la ejecución de jornadas de sensibilización, campañas comunicativas y talleres sobre ética pública, conflicto de intereses y valores institucionales.

Estado y Avance de los Nombramientos por Concurso de Méritos con la Comisión Nacional del Servicio Civil

La Superintendencia Nacional de Salud, en articulación con la Comisión Nacional del Servicio Civil, adelantó el Proceso de Selección No. 2503 de 2023 – Superintendencias, mediante el cual se convocaron, en las modalidades de ascenso y abierto, los empleos en vacancia definitiva de la planta de personal pertenecientes al sistema específico de carrera administrativa.

En el marco de la convocatoria, se ofertaron 488 empleos, equivalentes a 1.043 vacantes, distribuidas así: 75 empleos con 109 vacantes en la modalidad de ascenso, 413 empleos con 934 vacantes en la modalidad abierta. De estas vacantes fueron declarados 30 empleos desiertos.

Tabla 114. Del 28 de octubre de 2025 al 14 de abril del 2026, se realizaron las siguientes posesiones:

Mes	Número empleos provistos en periodo de prueba
28 al 31 de octubre de 2025	2
Noviembre de 2025	63
Diciembre de 2025	19
Enero de 2026	26
Febrero de 2026	25
Marzo de 2026	33
1 al 14 de abril de 2026	19
Total	187

Fuente: Datos generados por el Grupo para la Gestión del Empleo Público de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

Los empleos que a la fecha se encuentran pendientes de provisión corresponden, principalmente, a aquellos casos en los que se han presentado situaciones administrativas que inciden directamente en la materialización de los nombramientos, tales como: prórrogas para la toma de posesión debidamente autorizadas, actos de derogatoria de nombramiento y exclusiones. En este sentido, es importante precisar que dichas condiciones generan una variación para la provisión efectiva, sin que ello afecte el avance estructural del proceso de la convocatoria, el cual continúa su curso conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos.

Con corte a la fecha de cierre del presente informe, el concurso registra un avance global del 84,89 %, evidenciando un progreso significativo en la provisión de los empleos ofertados, así como en la gestión administrativa orientada a la consolidación de la planta de personal.

Estado actual de la Negociación Sindical

El 3 de julio de 2024, se suscribió el Acuerdo Laboral Colectivo 2024-2025 con las Organizaciones Sindicales Sindicato de Trabajadores de la Superintendencia Nacional de Salud – SINTRASUPERSALUD, Sindicato del Sistema Penitenciario y Carcelario y de Servidores Públicos (SINSISPECAR-SP) y el Sindicato de Servidores Públicos de la Superintendencia Nacional de Salud, (SINTRASERVIPSALUD).

Considerando que durante la vigencia se realizará negociación sindical, mediante Resolución No. 2026910000003464-6 del 6 de abril de 2026, el Señor Superintendente designó la Comisión Negociadora del empleador. así: Así mismo, en cumplimiento a lo previsto en el Decreto 1072 de 2015, modificado por el Decreto 243 de 2024, las Organizaciones Sindicales tenían plazo para radicar pliegos de solicitudes a más tardar al finalizar el primer trimestre del año.

Tabla 115. Negociadores Principales

Nombre	Cargo	Dependencia
Gressy Karenly Rojas Cardona	Director Técnico	Dirección Jurídica
Rainer Narval Naranjo Charrasquiell	Secretario General	Secretaría General
Paula Tatiana Arenas González	Director Técnico	Dirección de Talento Humano
Gloria Rocio Pereira Oviedo	Jefe de Oficina Asesora	Oficina Asesora de Planeación
Javier Aristobulo Calderon castillo	Asesor	Despacho del Superintendente Nacional de Salud
NEGOCIADORES SUPLENTE		
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Nestor Guillermo Prieto León	Director Financiero	Dirección Financiera
Mónica Yaneth Cortes	Director Administrativo	Dirección Administrativa
Ricardo Rojas Higuera	Asesor	Despacho del Superintendente Nacional de Salud
Camilo Andrés Antolinez Flórez	Asesor	Despacho del Superintendente Nacional de Salud

Fuente: Dirección de Talento Humano

Agotado el término indicado, se recibieron pliegos de solicitudes de las siguientes Organizaciones Sindicales, quienes a su vez manifestaron su interés de participar en la unificación de pliegos:

- Sindicato de Trabajadores de la Superintendencia Nacional de Salud – SINTRASUPERSALUD. Radicado 20269300408738132
- Sindicato Alianza de Servidores de la Superintendencia Nacional de Salud – "SINASUP" – Radicados 20265600007661462-20265800007712922

- UNIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES ESTATALES – UNT. Radicado 20269300408738132.

Así las cosas, en cumplimiento a lo dispuesto en los párrafos 1 y 2 del artículo 2.2.2.4.9 del Decreto 1072 de 2015, modificado por el Decreto 243 de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud convocó a unificación de pliegos y de Comisión Negociadora a las Organizaciones antes mencionadas. En las mismas comunicaciones fueron requeridas respecto de la documentación faltante para comparecer a la mesa de negociación, conforme lo dispuesto en el artículo 2.2.2.4.9 ibidem y les fue informada la Comisión Negociadora del Empleador atendiendo lo indicado en el numeral 2 del artículo 2.2.2.4.14. ibidem. Los radicados de salidas son los siguientes: 20269100001084441, 20269100001084471 y 20269100001084461, del 9 de abril de 2026.

Adelantado el trámite de unificación de pliegos y comisión negociadora por parte de las Organizaciones Sindicales, fue presentado pliego unificado, el cual está conformado por 181 puntos, distribuidos así:

Tabla 116. Distribución de puntos del pliego unificado presentado por las organizaciones sindicales

Capítulo	Puntos
1 – Marco Constitucional, Principios y Ámbito de Aplicación	3
2 – Garantías Sindicales y Negociación Colectiva	18
3 – Cumplimiento de Acuerdos Anteriores	4
4 – Condiciones Administrativas y Organizacionales	18
5 – Jornada Laboral y Flexibilidad	7
6 – Bienestar Social, Salud y Calidad de Vida	39
7 – Capacitación y Formación	14
8 – Beneficios Laborales y Permisos	27
9 – Incentivos Económicos y Reconocimientos	14
10 – Servicios y Apoyos al funcionario	10
11 – Descansos, Tiempo Libre y Salario Emocional	7
12 – Otros Beneficios para los funcionarios	15
13 – Teletrabajo, Trabajo en Casa, Híbrido	5
Total general	181

Fuente: Dirección de Talento Humano

Se tiene previsto instalar la Mesa de Negociación el 7 de mayo de 2026.

7.1.2. Dirección Financiera

En atención a lo dispuesto en el artículo 39 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección tiene a su cargo la gestión presupuestal, contable, tributaria y de tesorería de la Superintendencia

Nacional de Salud, así como la administración de los procesos de recaudo y cobro de los recursos a favor de la entidad.

En cumplimiento de las funciones descritas, se presentan las actuaciones desarrolladas durante el periodo objeto de análisis:

En desarrollo de estas funciones, lidera la ejecución y seguimiento presupuestal y financiero, la elaboración de los estados financieros, la administración del Programa Anual de Caja y la gestión del recaudo de la contribución de vigilancia, garantizando el adecuado manejo de los recursos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones fiscales y financieras aplicables.

Bajo este contexto funcional, se exponen las acciones y resultados más relevantes del periodo:

Estados financieros

- **Objetivo Principal**

Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 172 de junio 13 de 2023, "*Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la elaboración del informe contable cuando se produzca cambio de representante legal*" expedida por la Contaduría General de la Nación, la cual establece los aspectos mínimos a incluir en el informe a rendir por el Representante Legal que entrega el cargo con apoyo del contador de la entidad, con el propósito de evidenciar el estado del proceso contable, de los sistemas que lo soportan y garantizar su normal desarrollo. **Ver Anexo 4 Dirección financiera Documento de estados financieros y cuadros soporte de gestión.**

Situación sistemas de información que soportan el proceso contable.

En cumplimiento del Decreto 2674 de 2012 compilado en el Decreto 1068 de 2015, expedidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Superintendencia Nacional de Salud realiza el registro de sus operaciones en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II.

De acuerdo con los artículos 2, 3 y 4 del mismo, se establece:

Artículo 2°. Definición. El Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación es un sistema que coordina, integra, centraliza y estandariza la gestión financiera pública nacional, con el fin de propiciar una mayor eficiencia y seguridad en el uso de los recursos del Presupuesto General de la Nación y de brindar información oportuna y confiable.

Artículo 3°. Campo de aplicación. El presente decreto aplica a todas las entidades y órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación.

Para las Corporaciones Autónomas Regionales y las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, que reciban recursos de la Nación a través del Presupuesto General de la Nación, solo aplicará en lo relacionado con la gestión presupuestal del gasto para el giro de dichos recursos.

Artículo 4°. Información del Sistema. El SIIF Nación reflejará el detalle, la secuencia y el resultado de la gestión financiera pública registrada por las entidades y órganos que conforman el Presupuesto General de la Nación, especialmente la relacionada con la programación, liquidación, modificación y ejecución del presupuesto; la programación, modificación y ejecución del Programa Anual Mensualizado de Caja -PAC-, la gestión contable y los recaudos y pagos realizados por la Cuenta Única Nacional y demás tesorerías.

Así mismo, de acuerdo con el párrafo del artículo 6 del Decreto 2674 de 2012, el cual establece que:

PARAGRAFO. Las aplicaciones administradas por las entidades y órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, empleadas para registrar negocios no previstos en el SIIF Nación, servirán como auxiliares de los códigos contables que conforman los estados contables. Dicha información hará parte integral del Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación.

La Superintendencia Nacional de Salud utiliza aplicativos para el detalle, administración y control de información no contemplada en macroprocesos manejados por SIIF, así:

Génesis: en el cual se lleva el control por tercero y obligación de las cuentas por cobrar con fuente Tasa, Contribución y Multas; corresponde a un desarrollo propio de la Entidad.

Aplica: en el cual se detallan individualmente los bienes de uso devolutivo que conforman la Propiedad, Planta y Equipo (grupo 16) e Intangibles (grupo 19), los diferentes movimientos que los afectan y se efectúan las depreciaciones y amortizaciones respectivas. Corresponde a un software en préstamo por el Ministerio de Comercio e Industria.

Humano: Consolida la información del personal de planta y a través de este se liquida la nómina, prestaciones sociales y demás beneficios a empleados reconocidos y pagados por la Entidad.

Ekogui: Consolida la información de litigios y demandas de la entidad y es de propiedad de la Agencia de Defensa Jurídica del Estado.

En el Manual de Políticas Contables de la Supersalud y los procedimientos internos, se encuentran establecidos la forma y tiempos en que los diferentes reportes de estos aplicativos contribuyen a la información contable y por ende en los estados financieros de la Entidad.

Estado de actualización de los libros de contabilidad principales y auxiliares, documentos y soportes contables correspondientes a las transacciones y operaciones registradas.

Bajo el código ECP¹ 19-10-00, asignado por la administración SIIF, la Superintendencia Nacional Salud registra su información contable; para tal fin ha determinado procedimientos de elaboración y plazos para el flujo de la información con incidencia contable para la preparación de Estados Financieros, consistentes con las normas expedidas por la Contaduría General de la Nación para el grupo Entidades de Gobierno.

La información reportada por la Superintendencia Nacional de Salud es tomada fielmente de los libros de contabilidad que reposan en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación, el cual constituye el sistema oficial cuyas transacciones se encuentran soportadas en cada etapa del proceso contable.

De igual forma, los documentos físicos soportes del proceso contable se archivan y conservan según la Resolución 385 de 2018, por la cual la Contaduría General de la Nación estableció la *Norma de Proceso Contable y Sistema Documental Contable*; así mismo, teniendo en cuenta la Ley General de Archivos vigente y su normativa complementaria.

En cuanto a la integridad de la información contable tanto el SIIF, como los aplicativos de administración y control de a nivel de detalle auxiliar cuentan con logs de auditoria requeridos para garantizar la trazabilidad de las transacciones y operaciones registradas.

Como plan de contingencia para reestablecer la información contable, cuando el SIIF Nación no permita el acceso a la información del macro proceso contable o en otra eventualidad, y así poder transmitir la información vía CHIP, en los plazos y con los requisitos establecidos en la Resolución 706 de 2016; la Superintendencia Nacional de Salud genera y actualiza mensualmente en archivo Excel el libro diario, que da cuenta de las transacciones y comprobantes contables de todos los módulos del sistema durante lo corrido de cada vigencia.

La resolución 356 de 2022 Contaduría General de la Nación, establece que los informes financieros y contables se prepararán y presentarán, de forma trimestral, para el primer trimestre de 2026 el cierre establecido en SIIF es el 24 de abril de 2026, por lo tanto, los estados financieros reportados en la plataforma CHIP esta con corte a 31 de diciembre de 2025.

Cálculos actuariales

Atendiendo a las características de la operaciones y obligaciones a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud no le corresponde la determinación de cálculos actuariales y por ende no registra saldos o movimientos al respecto.

Proceso litigioso de la Entidad

El proceso litigioso de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra centralizado en la Dirección Jurídica, a través de la Subdirección de Defensa Jurídica y su Grupo de Defensa Judicial. En el marco del proceso de Gestión Financiera, específicamente en la actividad clave de éxito “Gestión Contable – Litigios y Demandas”, esta Dirección entrega trimestralmente al Grupo de Contabilidad de la Dirección Financiera la información registrada en el sistema Ekogui de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, con el fin de garantizar el adecuado tratamiento contable de los procesos judiciales activos, así:

- Reporte de litigios y demandas, donde se relacionan los procesos en contra de la Entidad incluyendo la valoración de probabilidad de pérdida y el cálculo de la provisión,
- Procesos interpuestos por la entidad y,
- Procesos de conciliación que se encuentren en curso.

Mediante memorando No.20261610000015743 *Informe de provisiones cuarto trimestre de 2025*, la Dirección Jurídica de la entidad informó sobre los procesos litigiosos para la verificación y registro.

Teniendo en cuenta la política contable de provisiones, la cual establece la matriz para el reconocimiento en los estados financieros de las obligaciones originadas por litigios y demandas en contra de la Entidad, se encuentran reconocidas, 1.785 demandas de carácter civil, administrativo, constitucional y laboral, cuyas pretensiones ascienden a \$19.903.056.360.946 con corte al cuarto trimestre de 2025 reconocidas así:

Como Provisión en el pasivo, en razón a que la probabilidad de pérdida estimada es alta, 90 demandas que ascienden a \$ 200.132.330.963.

Fondos sin personería jurídica a cargo de la Entidad

La Superintendencia Nacional de Salud no tiene a cargo fondos cuenta especial o sin personería jurídica.

Recursos entregados en administración

De acuerdo con lo definido en el Decreto 2785 de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud hace parte del Sistema Cuenta Única Nacional -SCUN-, establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; por el cual los ingresos percibidos por la Entidad se giran

permanentemente a la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo con la programación mensual de pagos, se dispone para que se realicen los pagos a beneficiario final o con traslado a pagaduría, según aplique. Este último en casos excepcionales. A 31 de diciembre de 2025, el saldo en los Estados Financieros por este concepto es \$ 412.878.621.380,98, registrados en la cuenta 190801002 – Recursos Entregados en Administración, DTN- SCUN. Cabe destacar que el saldo mensual es conciliado con la Dirección del Tesoro Nacional.

Así mismo en concordancia con el Decreto 1266 del 17 de septiembre de 2020, se han realizado aportes al Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Fondo de Contingencias de las entidades estatales, de acuerdo con el monto de las procesos y conciliaciones judiciales que se adelantan en contra de la Superintendencia Nacional de Salud, según la información recibida desde la Dirección jurídica. A 31 de diciembre de 2025, el saldo en los Estados Financieros por este concepto es \$ 10.473.657.381, registrados en la cuenta 190801001 – Recursos Entregados en Administración.

Situaciones y hechos económicos pendientes de resolver en materia contable

Reconocimiento de Activos Intangibles en Desarrollo

En cumplimiento de la política contable No. 1.2.4.2 sobre activos intangibles generados internamente, se identifican actualmente varios aplicativos en fase de desarrollo que podrían ser susceptibles de reconocimiento contable como activos, siempre que cumplan con los criterios establecidos para la fase de desarrollo.

Aplicativos en evaluación:

- GENESIS
- SIVICAL
- PORTAL - PÁGINA WEB
- BPM AURAQUANTIC

Estos desarrollos tecnológicos ya se encuentran en uso dentro de la Entidad, lo que exige una revisión oportuna de los desembolsos asociados para determinar su correcta clasificación contable.

Reporte del Boletín de Deudores Morosos del Estado

De acuerdo con lo establecido en el parágrafo 3° del Art. 2° de la Ley 901 de 2004, el numeral 5° del Art. 2° de la Ley 1066 de 2006 y la Resolución 037 del 5 de febrero de 2018 de la Contaduría General de la Nación – CGN, la Superintendencia Nacional de Salud ha cumplido con la obligación de transmitir el Boletín de Deudores Morosos del Estado - BDME a través del sistema CHIP, siendo el último reporte el adelantado con corte a noviembre de 2025, presentado el 10 de diciembre de 2025, como se evidencia en la siguiente figura:

Histórico de Envíos

825900000 - Superintendencia Nacional de Salud

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
BOLETIN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO - BDME	2025-11-11	CGN2009_BDME_INCUMPLIMIENTO_ACUERDO_PAGO_SEMESTRAL	2025-12-10 08:35:48.0	2025-12-10 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2025-11-11	CGN2009_BDME_REPORTES_SEMESTRAL	2025-12-10 08:35:48.0	2025-12-10 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría

Fuente: Dirección financiera- plataforma: chip.gov.co

Se remitió a las áreas fuente de información el recordatorio vía correo electrónico de la siguiente fecha de remisión de información con corte a 30 de noviembre de 2025 a fin de realizar la transmisión de manera oportuna en el mes de diciembre de 2025.

Planes de mejoramiento

El Grupo de Contabilidad no tiene acciones de planes de mejoramiento pendientes, las mismas fueron culminadas con corte a 31 de diciembre de 2025.

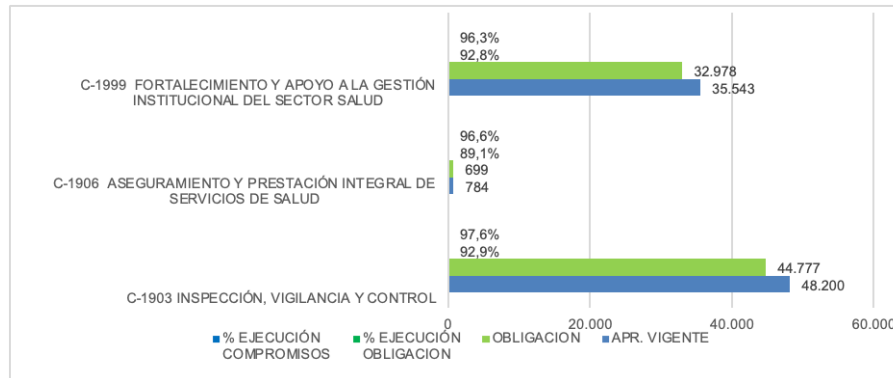
- **Ejecución financiera de los programas**

Vigencia 2025

Con corte al 31 de diciembre de 2025, el presupuesto de inversión de la Superintendencia Nacional de Salud presentó un alto nivel de ejecución, registrando compromisos por \$82.022 millones, equivalentes al 97,0%, y obligaciones por \$78.455 millones, correspondientes al 92.8%, frente a una asignación vigente de \$84.527 millones.

La ejecución financiera por programas evidencia una gestión eficiente de los recursos de inversión durante la vigencia, conforme a la información que se detalla a continuación:

Figura 26. Ejecución presupuestal de gastos de inversión por programa vigencia 2025.



Fuente: Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto - SIIF Nación

Tabla 117. Ejecución presupuestal de gastos de inversión por programa vigencia 2025.

Descripción	Apr. Vigente	Compromiso	% ejecución compromisos	Obligación	% ejecución obligación
C-1903 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Y 48.200	47.051	97,6%	44.777	92,9%
C-1906 ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	Y 784	757	96,6%	699	89,1%
C-1999 FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD	Y 35.543	34.213	96,3%	32.978	92,8%

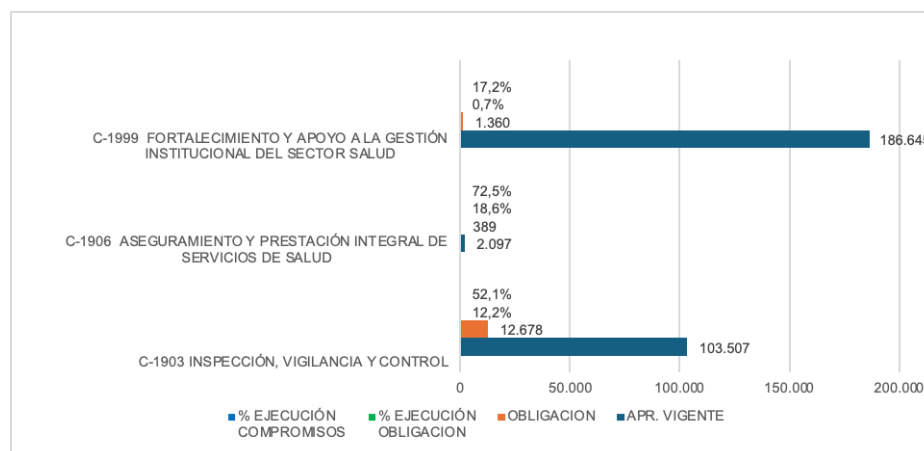
Fuente: Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Vigencia 2026

Con corte al 14 de abril de 2026, el presupuesto de inversión registro compromisos por \$87.507 millones (29.9%) y obligaciones por \$ 14.427 millones (4.9%), frente a una asignación inicial de \$292.248 millones.

La ejecución de gastos de inversión por programas se detalla a continuación:

Figura 27. Ejecución presupuestal de gastos de inversión por programa vigencia 2026.



Fuente: Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Tabla 118. Ejecución presupuestal de gastos de inversión por programa vigencia 2026.

Descripción	Apr. Vigente	Compromiso	% ejecución compromisos	Obligación	% ejecución obligación
C-1903 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	103.507	53.910	52,1%	12.678	12,2%
C-1906 ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	2.097	1.520	72,5%	389	18,6%
C-1999 FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD	186.645	32.076	17,2%	1.360	0,7%

Fuente: Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Ejecución presupuestal

Mediante el Decreto 1523 del 18 de diciembre de 2024, por medio del cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y el presupuesto de gastos para la vigencia fiscal 2025, se asignaron a la Superintendencia Nacional de Salud recursos por \$326.212 millones, distribuidos así:

- **Gastos de funcionamiento:** \$239.013 millones (73%)
- **Gastos de inversión:** \$87.199 millones (27%)

Posteriormente, a través del Decreto 1484 del 31 de diciembre de 2025, se efectuó una reducción presupuestal de por \$9.618 millones, correspondientes a \$6.946 millones en funcionamiento y \$2.671 millones en Inversión, quedando un presupuesto definitivo de \$316.594 millones distribuidos así:

- **Gastos de funcionamiento:** \$232.066 millones (73%)
- **Gastos de inversión:** \$84.527 millones (27%)

Tabla 119. Apropriaciones en el Presupuesto Vigencia Fiscal 2025

Cifras en millones de pesos

Concepto	Presupuesto inicial 2025	Presupuesto definitivo 2025	Reducción presupuesto
FUNCIONAMIENTO	239.013	232.066	6.946
GASTOS DE PERSONAL	190.004	180.268	6.313
SALARIO	129.734	124.010	2.880
CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	39.356	44.138	1.429
REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	12.590	12.120	1.467
OTROS GASTOS DE PERSONAL - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	8.325	-	537
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	41.685	40.754	356
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6.647	8.268	271
OTRAS TRANSFERENCIAS – DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	5.000	-	-
INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (NO DEPENSIIONES)	747	276	271
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	900	7.992	-
GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	676	2.776	7
SERVICIO DE LA DEUDA	-	-	-
INVERSIÓN	87.199	84.527	2.671
TOTAL, PRESUPUESTO	326.212	316.594	9.618

Fuente: Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Ejecución presupuestal de gastos con corte al 31 de diciembre de 2025

De la apropiación asignada a la Superintendencia Nacional de Salud por \$316.594 millones se ejecutaron:

- **Compromisos:** \$312.405 millones (**98,7%**)
 - Funcionamiento: \$230.384 millones (**99,3%**)
 - Inversión: \$82.022 millones (**97,0%**)
- **Obligaciones:** \$307.672 millones (**97,2%**)
 - Funcionamiento: \$229.217 millones (**98,8%**)
 - Inversión: \$78.455 millones (**92,8%**)

La ejecución presupuestal de la entidad se presenta en la tabla siguiente.

Tabla 120. Ejecución Presupuestal 2025

Cifras en millones de pesos

Tipo de gasto	Apropiación vigente	% PART APROP	Compromisos		Obligación		Pagos	
			VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
FUNCIONAMIENTO	232.066	73%	230.384	99,3%	229.217	98,8%	228.111	98,3%
INVERSION	84.527	27%	82.022	97,0%	78.455	92,8%	59.798	70,7%
TOTAL PRESUPUESTO	316.594	100%	312.405	98,7%	307.672	97,2%	287.909	90,9%

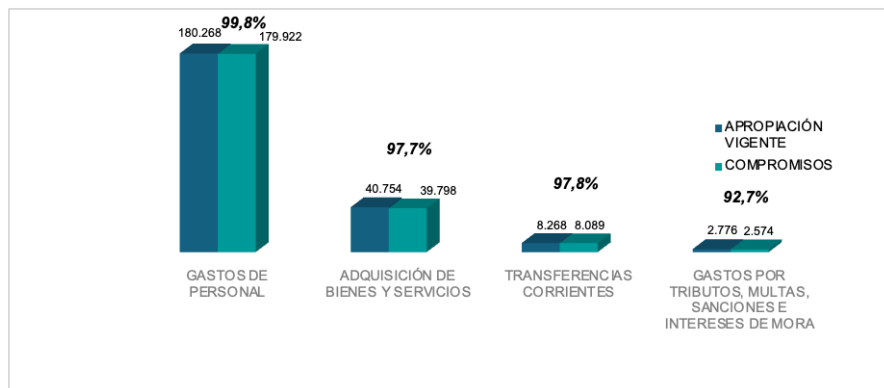
Fuente: Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Presupuesto Gastos de Funcionamiento

Con corte a 31 de diciembre de 2025, frente a una apropiación vigente de \$232.066 millones, el presupuesto de gastos de funcionamiento registró compromisos por \$230.384 millones, lo que representa una ejecución del 99,3 %.

Figura 28. Ejecución Presupuesto Gastos de Funcionamiento a 31 diciembre 2025

Cifras en millones de pesos



Fuente: Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Tabla 121. Ejecución Presupuesto Gastos de Funcionamiento a 31 diciembre 2025.

Rubro	Concepto	Apropiación vigente	% PART APROP	Compromisos		Obligación		Pagos	
				VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
A-01	GASTOS DE PERSONAL	180.268	78%	179.922	99,8%	179.922	99,8%	179.922	99,8%
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	40.754	18%	39.798	97,7%	38.631	94,8%	37.526	92,1%
A-03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	8.268	4%	8.089	97,8%	8.089	97,8%	8.089	97,8%

Rubro	Concepto	Apropiación vigente	% PART APROP	Compromisos		Obligación		Pagos	
				VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
A-08	GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	2.776	1%	2.574	92,7%	2.574	92,7%	2.574	92,7%
TOTAL FUNCIONAMIENTO		232.066	100%	230.384	99,3%	229.217	98,8%	228.111	98,3%

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Gastos de personal

Este rubro cubre el pago de nómina, contribuciones inherentes, las remuneraciones no constitutivas de factor salarial y otros gastos de personal que se encuentran en distribución previo concepto DGPPN. Registra una ejecución en compromisos y obligaciones de \$179.922 millones (99,8%).

- Adquisición de bienes y servicios:**

Este rubro cubre gastos necesarios para el funcionamiento de la administración de la entidad. La ejecución en compromisos es de \$39.798 millones (97.7%), y en obligaciones de \$38.631 millones (94.8%).

- Transferencias Corrientes:**

En transferencias corrientes se encuentran los rubros de: “Otras transferencias distribución previo concepto DGPPN”, incapacidades y licencias de maternidad y paternidad (no de pensiones), y sentencias y conciliaciones, con una apropiación total asignada para este rubro por valor de \$8.268 millones.

- La ejecución presupuestal al corte del 31 de diciembre de 2025 se presenta a continuación, mostrando el comportamiento por rubro frente a la apropiación vigente, compromisos, obligaciones y pagos realizados durante la vigencia:

Tabla 122. Ejecución Transferencias Corrientes a 31 de diciembre de 2025
(Cifras en millones de pesos)

Rubro	Tipo de gasto	Apropiación vigente	Compromisos		Saldo ejecutar	Obligación		Pagos	
			VALOR	%		VALOR	%	VALOR	%
A-03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	8.268	8.089	97,8%	179	8.089	97,8%	8.089	97,8%

Rubro	Tipo de gasto	Apropiación vigente	Compromisos		Saldo x ejecutar	Obligación		Pagos	
			VALOR	%		VALOR	%	VALOR	%
A-03-04-02-012	INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (NO DE PENSIONES)	276	215	77,8%	61	215	77,8%	215	77,8%
A-03-10	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	7.992	7.874	98,5%	117	7.874	98,5%	7.874	98,5%

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

En la tabla anterior, se evidencia que:

- **Incapacidades y licencias** tuvo una ejecución del 77,8% en compromisos y obligaciones.
- **Sentencias y conciliaciones** tuvo una ejecución del 98,5% en compromisos y en obligaciones, por el pago de la sentencia judicial proferida por el Consejo de Estado (Radicado 25000-23-26-000-2008-00459-00) a favor del ciudadano Nelson Lozano Rojas

- **Gastos por Tributos, Multas, Sanciones e Intereses de mora**

Al corte del 31 de diciembre de 2025, la ejecución del rubro asciende a \$2.574 millones, lo que representa el 92,7% de la apropiación asignada. Impuestos con una ejecución del 99,5%, cuota de fiscalización y auditaje que se paga a la Contraloría General de la República (CGR), con una ejecución del 99,8%, y multas sanciones e intereses de mora con una ejecución del 90,7 %.

Tabla 123. Ejecución Gastos por Tributos, Multas, Sanciones e Intereses de mora al corte del 31 de diciembre de 2025
(Cifras en miles de pesos)

Rubro	Tipo de gasto	Apropiación vigente	Compromisos		Saldo x ejecutar	Obligación		Pagos	
			VALOR	%		VALOR	%	VALOR	%
A-08	GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	2.776.246	2.574.295	92,7%	201.951	2.574.295	92,7%	2.574.295	92,7%
A-08-01	IMPUESTOS	863	858	99,5%	4	858	99,5%	858	99,5%
A-08-03	TASAS DERECHOS ADMINISTRATIVOS	8	0	0,0%	8	0	0,0%	0	0,0%
A-08-04-01	CUOTA DE FISCALIZACIÓN Y AUDITAJE	618.925	617.587	99,8%	1.338	617.587	99,8%	617.587	99,8%
A-08-05	MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	2.156.451	1.955.849	90,7%	200.602	1.955.849	90,7%	1.955.849	90,7%

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Vigencia 2026 - corte 14 de abril de 2026

Mediante la Ley 2559 del 22 de diciembre de 2025, por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y Ley de apropiaciones para la vigencia fiscal 2026, y el Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025, por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2026, se asignaron a la Superintendencia Nacional de Salud recursos por \$562.735 millones, distribuidos así:

- Gastos de funcionamiento: \$270.486 millones (48%)
- Gastos de inversión: \$292.248 millones (52%)
- Ejecución presupuestal de gastos con corte al 14 de abril de 2026
- De la apropiación asignada a la Superintendencia Nacional de Salud por \$562.735 millones se ejecutaron:

- Compromisos:	\$158.317 millones (28,1%)
- Funcionamiento:	\$70.810 millones (26,1%)
- Inversión:	\$87.507 millones (29,9%)
- Obligaciones:	\$62.449 millones (11,1%)
- Funcionamiento:	\$48.023 millones (17,7%)
- Inversión:	\$14.427 millones (4,9%)

- Ejecución Presupuestal de Gastos de la Superintendencia Nacional de Salud
- A continuación, se presenta en la tabla 8, la ejecución del presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud con corte al 14 de abril de 2026:

Tabla 124. Ejecución Presupuestal 2026.

(Cifras en millones de pesos)

Tipo de gasto	Apropiación vigente	% PART APROP	Compromisos		Obligación		Pagos	
			VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
FUNCIONAMIENTO	270.486	48%	70.810	26,2%	48.023	17,8%	47.039	17,4%
INVERSION	292.248	52%	87.507	29,9%	14.427	4,9%	13.509	4,6%
TOTAL PRESUPUESTO	562.735	100%	158.317	28,1%	62.449	11,1%	60.548	10,8%

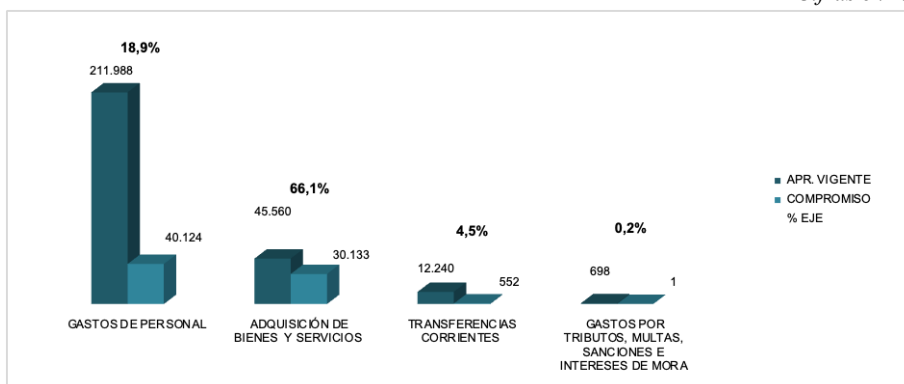
Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Presupuesto Gastos de Funcionamiento

Frente a la apropiación vigente de \$270.486 millones, se han ejecutado recursos por \$70.810 millones, correspondiente al 26.2%, el cual se encuentra desagregado en los siguientes conceptos:

Figura 29. Ejecución Presupuesto Gastos de Funcionamiento a 14 abril 2026.

Cifras en millones de pesos



Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Tabla 125. Ejecución Presupuesto Gastos de Funcionamiento a 14 abril 2026.

(Cifras en millones de pesos)

Rubro	Concepto	Apropiación vigente	% PART APROP	Compromisos		Obligación		Pagos	
				VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%
A-01	GASTOS DE PERSONAL	211.988	78%	40.124	18,9%	38.965	18,4%	38.234	18,0%
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	45.560	17%	30.133	66,1%	8.516	18,7%	8.263	18,1%
A-03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	12.240	5%	552	4,5%	542	4,4%	542	4,4%
A-08	GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	698	0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Total, funcionamiento		270.486	100%	70.810	26,2%	48.023	17,8%	47.039	17,4%

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

Gastos de personal:

Este rubro cubre el pago de nómina, contribuciones inherentes, las remuneraciones no constitutivas de factor salarial y otros gastos de personal que se encuentran en distribución

previo concepto DGPPN. Se registra una ejecución en compromisos de \$40.124 millones (18,9%) y obligaciones de \$38.965 millones (18.4%).

Adquisición de bienes y servicios:

Este rubro cubre gastos necesarios para el funcionamiento de la administración de la entidad. La ejecución en compromisos es de \$30.133 millones (66.1%), y en obligaciones de \$8.516 millones (18.7%).

Transferencias Corrientes:

En transferencias corrientes se encuentran los rubros de: “Otras transferencias distribución previo concepto DGPPN”, incapacidades y licencias de maternidad y paternidad (no de pensiones), y sentencias y conciliaciones, con una apropiación total asignada para este rubro por valor de \$12.240 millones.

La ejecución presupuestal al corte del 14 de abril de 2026 se presenta a continuación, mostrando el comportamiento por rubro frente a la apropiación vigente, compromisos, obligaciones y pagos realizados durante la vigencia:

Tabla 126. Ejecución Transferencias Corrientes a 14 de abril de 2026.

Cifras en millones de pesos

Rubro	Tipo de gasto	Apropiación vigente	% PART APRO P	Compromisos		Saldo x ejecutar	Obligación		Pagos	
A-03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	12.240	2,18%	552	4,5%	11.688	542	4,4%	542	4,4%
A-03-03-01-999	OTRAS TRANSFERENCIAS - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN (**)	6.974	1,24%	-	0,0%	6.974	-	0,0%	-	0,0%
A-03-04-02-012	INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (NO DE PENSIONES)	747	0,13%	118	15,8 %	629	116	15,5 %	116	15,5 %
A-03-10	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	4.519	0,80%	435	9,6%	4.084	426	9,4%	426	9,4%

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto - SIIF Nación.

En la tabla anterior, se evidencia que:

Incapacidades y licencias tuvo una ejecución del 15,8% en compromisos y 15,5% en obligaciones.

- **Sentencias y conciliaciones** tuvo una ejecución de 9,6% en compromisos y 9,4% en obligaciones, que corresponde al gravamen a los movimientos financieros y por el pago de sentencias judiciales.

Gastos por Tributos, Multas, Sanciones e Intereses de mora

Al corte del 14 de abril de 2026, la ejecución del rubro asciende a \$1 millón, lo que representa el 0,2% de la apropiación asignada. Impuestos con una ejecución del 0,2%, cuota de fiscalización y auditaje que se paga a la Contraloría General de la República (CGR), con una ejecución del 0,2% que corresponde al gravamen financiero, y multas sanciones e intereses de mora con una ejecución del 0,2 %.

Tabla 127. Ejecución Gastos por Tributos, Multas, Sanciones e Intereses de mora corte del 14 de abril de 2026.

Cifras en pesos

Rubro	Tipo de gasto	Apro. Vigente	% PART APROP	Compromisos		Saldo ejecutar	x	Obligación	
				VALOR	%			VALOR	%
A-08	GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	698.072.000	0,12%	1.393.357	0,2%	696.678.643		-	0,0%
A-08-01	IMPUESTOS	3.928.000	0,00%	7.840	0,2%	3.920.160		-	0,0%
A-08-03	TASAS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS	3.928.000	0,00%	7.840	0,2%	3.920.160		-	0,0%
A-08-04-01	CUOTA DE FISCALIZACIÓN Y AUDITAJE	690.216.000	0,12%	1.377.677	0,2%	688.838.323		-	0,0%

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto - SIIF Nación

Estado de Tesorería

Dentro del procedimiento de gestión de pagos, se encuentran asociadas las actividades relacionadas con:

- PAC- Programación de pagos.
- Liquidación de impuestos.
- Pagos: Contractuales, nómina e inherentes a la nómina, sentencias y conciliaciones, no presupuestales, viáticos y gastos de viaje.
- Boletín diario de caja.

De acuerdo con las actividades establecidas en los citados procedimientos, se dan a conocer los principales aspectos de la gestión del Equipo de trabajo.

Ejecución PAC

Con base en las circulares internas vigentes, las dependencias envían la programación de recursos requeridos para el cumplimiento de las obligaciones de la Entidad.

Ejecución Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) a Marzo 2026

Durante el mes de marzo del 2026 se programó Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC) por un valor de \$25.725.817.499,27 de los cuales se ejecutaron \$24.959.355.767,24 lo que representa un 97,02% del total programado y el valor no ejecutado fue de \$766.461.732,03, correspondiente al 2,98% restante.

Figura 30. Ejecución PAC



Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Presupuesto - SIIF Nación

Gestión de Pagos

Con corte a marzo de 2026, el promedio para lanzar y/o autorizar los pagos para la gestión propia de la Dirección del Tesoro Nacional fue de 2.1 días.

Dentro de la gestión de pagos, también se adelanta todo lo relacionado con el pago de deducciones, lo cual comprende acreedores de nómina, de contratistas y retenciones en la fuente por concepto de renta, IVA e ICA.

Entre el 28 de octubre y 14 de abril de 2026 se tramitaron:

- **Pagos Vigencia Anterior:** A corte 28 de octubre y 31 de diciembre de 2025 se tramitaron 2.595 cuentas con un valor total de \$ 83.510.715.932,7
- **Pagos Vigencia Actual:** A corte 01 de enero y 14 de abril de 2026 se ha tramitado 2.263 cuentas con un valor total de \$ 62.079.564.005,40
- **Pagos Reserva presupuestal:** A corte 14 de abril de 2026 se ha tramitado 93 cuentas con un valor total de \$ 3.566.134.885,30
- **Pagos Cuenta por Pagar:** A corte 14 de abril de 2026 se ha tramitado 307 cuentas con un valor total de 23.860.068.727,87

Gestión bancaria

A continuación, se relacionan las cuentas bancarias:

Figura 31. cuentas bancarias

Cuentas Corrientes				
Todos ☒	Entidad	Número Producto	Tipo Producto	Nombre Producto
☒	BANCOLOMBIA	030-251891-03	Corriente	Corriente
☒	BANCOLOMBIA	031-000009-13	Corriente	Corriente
☒	BANCOLOMBIA	031-124796-01	Corriente	Corriente
☒	BANCOLOMBIA	031-356716-21	Corriente	Corriente
☒	BANCOLOMBIA	031-891255-97	Corriente	Corriente
☒	BANCOLOMBIA	690-000026-73	Corriente	Corriente
☒	BANCOLOMBIA	690-000026-74	Corriente	Corriente

Fuente: Dirección financiera

Actualmente se tiene un convenio suscrito con Bancolombia, con cargo a los convenios de reciprocidad por valor de 2.500.000.000 que se han suscrito con esa entidad bancaria, la Entidad ha logrado implementar en todas las cuentas bancarias de recaudo los botones PSE y la referenciación a través del código de barras, incluida la cuenta de contribución, con ello, el proceso de recaudo es más ágil, se puede obtener información en tiempo real y se mitiga el riesgo de partidas pendientes por identificar.

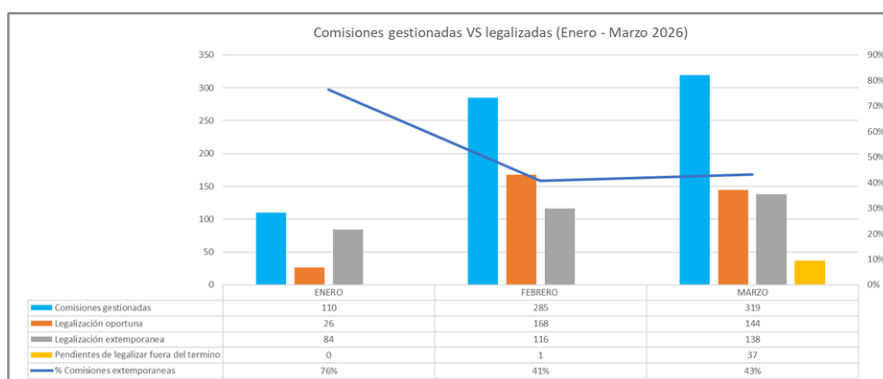
Viáticos

El proceso de pago de viáticos se realiza a través de las cargas masivas que ha dispuesto el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF), de igual forma, la legalización de estos se realiza en el Grupo de Tesorería a través del correo electrónico legalizacionviaticos@supersalud.gov.co.

En el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026 se efectuó el pago de 714 comisiones, desde el Grupo de Tesorería, se realiza un seguimiento riguroso a las legalizaciones.

A continuación, se observa el comportamiento de las comisiones pagadas, legalizadas oportunamente y las comisiones extemporáneas:

Figura 32. comisiones pagadas, legalizadas oportunamente y las comisiones extemporáneas



Fuente: Dirección financiera

Ejecución Presupuestal de Ingresos Recursos Propios a marzo de 2025

El registro de los ingresos se realiza mensualmente hasta el día 15 calendario de cada mes vencido.

Figura 33. Historico de envíos

Historico de Envíos

825900000 - Superintendencia Nacional de Salud

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
INFORMACIÓN CONTABLE PUBLICA - CONVERGENCIA	2026-01-03	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA	2026-04-30 10:07:59.0	2026-04-30 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA	2026-04-29 09:03:18.0	2026-04-29 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA	2026-04-28 15:23:02.0	2026-04-28 00:00:00.0	Rechazado por deficiencias	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA	2026-04-28 17:10:04.0	2026-04-28 00:00:00.0	Rechazado por deficiencias	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2015_001_SALDOS_Y_MOVIMIENTOS_CONVERGENCIA	2026-04-28 15:01:59.0	2026-04-28 00:00:00.0	Rechazado por deficiencias	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA	2026-04-30 10:07:59.0	2026-04-30 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA	2026-04-29 09:03:18.0	2026-04-29 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA	2026-04-28 15:23:02.0	2026-04-28 00:00:00.0	Rechazado por deficiencias	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA	2026-04-28 15:01:59.0	2026-04-28 00:00:00.0	Rechazado por deficiencias	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA	2026-04-28 17:10:04.0	2026-04-28 00:00:00.0	Rechazado por deficiencias	ENLINEA	Categoría
	2026-01-03	CGN2016C01_VARIACIONES_TRIMESTRALES_SIGNIFICATIVAS	2026-04-30 10:07:59.0	2026-04-30 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría

Fuente: Dirección financiera

Cuentas por Cobrar

El Grupo de Control Financiero de Cuentas tiene como propósito funcional generar informes cuantitativos y cualitativos sobre la operación de las cuentas por cobrar, mediante la centralización, validación, registro, análisis y reporte de la realidad económica de las fuentes de recursos con aforo presupuestal que constituyen ingresos a favor de la Superintendencia Nacional de Salud (contribución, sanciones, tasa y el 0,2% del Régimen Subsidiado). Estos insumos permiten apoyar los procesos de toma de decisiones institucionales.

En cumplimiento de las actividades de control definidas para la vigencia, a continuación, se presentan los aspectos relevantes relacionados con la situación financiera de las cuentas por cobrar al cierre de marzo de 2026.

Cuentas por Cobrar Movilidad

Al cierre financiero de marzo del 2026, las cuentas por cobrar ascienden a \$ 232.639.780.346,92 de las cuales el 93% corresponde a obligaciones de la fuente Sanciones, seguido del 3 % de Contribución, 2% de Tasa y 2% de Régimen Subsidiado.

Tabla 128. Distribución de cuentas por cobrar por fuente – Corte marzo 2026. Cifras en Millones

Fuente	Saldo dic 2025	No Obligaciones	mar-2026	No Obligaciones	Var. \$ frente dic 25	% porcentual
Sanción	213.991.648.138	1.772	217.186.347.293	1.765	3.194.699.155	1,49%

Contribución	8.407.721.080	1.712	7.040.388.810	1.615	-	-16,26%
Tasa	4.523.145.027	4.761	4.481.999.118	4.726	-41.145.909	-0,91%
Régimen subsidiado	3.302.684.636	614	3.302.684.636	614	0	0,00%
Sanción tesoro	628.360.490	54	628.360.490	54	0	0,00%
Total	230.853.559.371	8.913	232.639.780.347	8.774	1.786.220.976	0,77%

Fuente: Cierre cuentas por cobrar a marzo 2026

Cuentas por cobrar -Cobrables y Difícil cobro por fuente Diciembre 2025 vs marzo 2026

La clasificación de la cobrabilidad de las cuentas por cobrar al cierre de cada vigencia, es realizado por el área gestora, a cargo de las obligaciones, según conciliación mensual adelantada con los mismos; Grupo de Cobro Persuasivo y de Jurisdicción Coactiva, Grupo de Contribución y Apoyo Técnico, Oficina Jurídica-Grupo de Defensa Jurídica y Delegada de Investigaciones Administrativas, quienes adelantan la evaluación de las condiciones de cada obligación, con base en el conocimiento previo de las condiciones que afectan la recuperación de las obligaciones.

Las cuentas por cobrar a marzo de 2026 ascienden a \$232.639.780.347 de los cuales \$ 107.228.465.391 corresponden al 46 %, y la cartera de difícil cobro a por valor de \$ 125.411.314.956 corresponden al 54 % .

Tabla 129. Clasificación de cuentas por cobrar por nivel de cobrabilidad y fuente – Diciembre 2025 vs. marzo 2026 Cifras en Millones

Concepto	Saldo dic 2025	No Obligaciones	mar-2026	No Obligaciones	Var. \$ frente dic 25	% porcentual
Cartera cobrable	103.126.527.245	2.431	107.228.465.391	2.325	\$ 4.101.938.146	3,98%
Difícil cobro	127.727.032.126	6.482	125.411.314.956	6.449	-\$ 2.315.717.170	-1,81%
Cartera total	230.853.559.371	8.913	232.639.780.347	8.774	\$ 1.786.220.976	0,77%

Con corte a marzo se explica a continuación las variaciones de diciembre 2025 vs marzo 2026.

Tabla 130. variaciones de diciembre 2025 vs marzo 2026.

Cifras en Millones

Fuente	Cobrabilidad	Saldo dic 2025	No Obligaciones	mar-2026	No Obligaciones	Var. \$ frente dic 25	%
Sanción	Cartera cobrable	96.930.118.401	419	101.769.815.743	427	4.839.697.342	4,99%

Fuente	Cobrabilidad	Saldo dic 2025	No Obligaciones	mar-2026	No Obligaciones	Var. \$ frente dic 25	%
	Cartera difícil cobro	117.061.529.736	1.353	115.416.531.549	1.338	-	-1,41%
Subtotal sanción		213.991.648.138	1.772	217.186.347.293	1.765	3.194.699.155	1,49%
	Cartera cobrable	5.985.785.799	1.570	5.261.832.651	1.475	-723.953.148	-12,09%
Contribución	Cartera difícil cobro	2.421.935.281	142	1.778.556.159	140	-643.379.122	-26,56%
Subtotal contribución		8.407.721.080	1.712	7.040.388.810	1.615	1.367.332.270	-16,26%
	Cartera cobrable	171.374.703	435	157.568.655	416	-13.806.048	-8,06%
Tasa	Cartera difícil cobro	4.351.770.324	4.326	4.324.430.463	4.310	-27.339.861	-0,63%
Subtotal Tasa		4.523.145.027	4.761	4.481.999.118	4.726	-41.145.909	-0,91%
	Cartera cobrable	39.248.341	7	39.248.341	7	0	0,00%
Régimen subsidiado	Cartera difícil cobro	3.263.436.295	607	3.263.436.295	607	0	0,00%
Subtotal RS		3.302.684.636	614	3.302.684.636	614	0	0,00%
	Cartera cobrable	0	0	0	0	0	0,00%
Sanción Tesoro	Cartera difícil cobro	628.360.490	54	628.360.490	54	0	0,00%
Subtotal Sanción Tesoro		628.360.490	54	628.360.490	54	0	0,00%
Total general		230.853.559.371	8.913	232.639.780.347	8.774	1.786.220.976	0,77%

Fuente: Dirección financiera

Cuentas por cobrar por Gestor de diciembre 2025 vs marzo 2026

El grupo de cobro persuasivo y de jurisdicción coactiva de la dirección financiera, con el 78% de la cartera general, seguido del grupo de defensa jurídica de la Oficina Jurídica con el 22%, se constituyen en los gestores principales de la cartera aforada a favor de la SNS, teniendo como labor el cobro de las obligaciones

A continuación, se detalla la fuente y variación de los saldos de la cartera por gestor de diciembre 2025 vs marzo 2026.

Tabla 131. Cuentas por cobrar por Gestor de diciembre 2025 vs marzo 2026
Cifras en Millones

Gestor	Tipo de Proceso	Saldo dic 2025	mar-2026	Var. dic 25 vs mar 26	% Porcentual	% Part .Area Fuente
Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva (CPJC)	Sanción	164.418.643.312	167.598.618.557	3.179.975.245	1,93%	
	Contribución	6.869.496.149	5.492.716.908	1.376.779.241	-20,04%	
	Tasa	4.219.421.469	4.177.868.029	-41.553.440	-0,98%	
	Régimen subsidiado	2.826.213.259	2.826.213.259	0	0,00%	
	Sanción tesoro	498.176.991	498.176.991	0	0,00%	
Subtotal CPJC		178.831.951.180	180.593.593.744	270.162.247	0,15%	78%
Defensa Jurídica (DJ)	Sanción	48.991.835.375	49.006.559.285	14.723.910	0,03%	21%
	Contribución	1.536.897.996	1.544.671.575	7.773.579	0,51%	1%
	Régimen subsidiado	476.471.377	476.471.377	0	0,00%	0%
	Tasa	302.201.022	302.608.553	407.531	0,13%	0%

Gestor	Tipo de Proceso	Saldo dic 2025	mar-2026	Var. dic 25 vs mar 26	\$ % Porcentual	% Part .Area Fuente
	Sanción tesoro	83.332.000	83.332.000	0	0,00%	0%
Subtotal DJ		51.390.737.770	51.413.642.790	22.905.020	0,04%	22%
Delegada de Investigaciones Administrativas (DIA)	Sanción	568.945.500	568.945.500	0	0,00%	0%
	Contribución	0	0	0	0,00%	0%
	Tasa	0	0	0	0,00%	0%
	Régimen subsidiado	0	0	0	0,00%	0%
	Sanción tesoro	0	0	0	0,00%	0%
Subtotal DIA		568.945.500	568.945.500	0	0,00%	0,24%
Validación (Reconstrucción)	Sanción tesoro	46.851.499	46.851.499	0	0,00%	0%
	Sanción	11.959.150	11.959.150	0	0,00%	0%
	Tasa	1.522.536	1.522.536	0	0,00%	0%
	Contribución	0	0	0	0,00%	0%
	Régimen subsidiado	0	0	0	0,00%	0%
Subtotal Validación		60.333.185	60.333.185	0	0,00%	0,03%
Contribución	Tasa	1.326.934	3.000.326	1.673.392	126,11%	0%
	Contribución	0	0	0	0,00%	0%
	Régimen subsidiado	0	0	0	0,00%	0%
Subtotal Contribución		1.326.934	3.000.326	1.673.392	126,11%	0%
Control Financiero de Cuentas (CFC)	Sanción SNS	264.801	264.801	0	0,00%	0%
	Sanción tesoro	0	0	0	#¡DIV/0!	0%
	Tasa					0%
	Contribución	1	1	0	0,00%	0%
Subtotal CFC		264.802	264.802	0	0,00%	0,0%
Total General		230.853.559.370,92	232.639.780.347	294.740.659		100%

Fuente: Dirección financiera

Deterioro

Cartera total por fuente vs deterioro

Las áreas gestoras; Dirección Financiera – Grupo de Cobro Persuasivo y de Jurisdicción Coactiva y Grupo Contribución y Apoyo Técnico, la Oficina Jurídica – Grupo de Defensa Judicial y Delegada de Investigaciones Administrativas, responsables de las obligaciones reconocidas como cuentas por cobrar, adelantaron, al cierre de la vigencia 2025, el análisis de estimación de las variables requeridas para el cálculo del deterioro, conforme a lo establecido en el "Manual de Cálculo del Deterioro y Cobrabilidad de la Cartera con Aforo Presupuestal" y el "Manual de Políticas Contables". Partiendo de esta estimación de riesgo de recuperación de las cuentas por cobrar, se ha generado el monitoreo a movilidad mensual, reportando operaciones conciliadas al cierre de marzo de 2026, con la contabilidad.

Tabla 132. Cartera total por fuente vs deterioro diciembre 2025 vs marzo 2026

Cifras en Millones

Fuente	Cobrabilidad	Saldo dic 2025	%	mar-2026	%	Var. \$ frente dic 25	% porcentual
Sanción	Cartera total	213.991.648.138		217.186.347.293		3.194.699.155	1,49%
	Deterioro	156.028.760.741	1	152.557.659.298	70%	-3.471.101.443	-2,22%
Estimación de Cobrabilidad		57.962.887.397	0	64.628.687.995	30%	6.665.800.598	11,50%
Contribución	Cartera total	8.407.721.080		7.040.388.810		-1.367.332.270	-16,26%
	Deterioro	5.146.897.930	1	4.095.338.344	58%	-1.051.559.587	-20,43%
Estimación de Cobrabilidad		3.260.823.150	0	2.945.050.467	42%	-315.772.683	-9,68%
Tasa	Cartera total	4.523.145.027		4.481.999.118		-41.145.909	-0,91%
	Deterioro	4.196.304.648	1	4.161.679.717	93%	-34.624.932	-0,83%
Estimación de Cobrabilidad		326.840.379	0	320.319.401	7%	-6.520.977	-2,00%
Régimen subsidiado	Cartera total	3.302.684.636		3.302.684.636		0	0,00%
	Deterioro	3.053.358.381	1	3.053.358.381	92%	0	0,00%
Estimación de Cobrabilidad		249.326.255	0	249.326.255	8%	0	0,00%
Sanción Tesoro	Cartera total	628.360.490		628.360.490		0	0,00%
	Deterioro	596.942.466	1	596.942.466	95%	0	0,00%
Estimación de Cobrabilidad		31.418.024	0	31.418.024	5%	0	0,00%
Total general cobrable		61.831.295.205		68.174.802.142		6.343.506.937	

Fuente: Dirección financiera

Cuentas de Orden

Con base en lo definido en el Manual de Políticas Contables, a partir de la actualización que tuvo lugar en la vigencia 2023, sobre las obligaciones que presenten alta incertidumbre, una vez realizada su evaluación, se mantienen en cuentas de orden.

Se presenta una reducción en el valor de las cuentas de orden al cierre de marzo de 2026 Vrs diciembre de 2025 por valor de \$ 616.628.697, del saldo a diciembre de 2025 por valor de \$ 50.130.147.225, el cual se explica en las variables significativas a continuación:

Tabla 133. Cuentas de Orden

Cifras en Millones

Gestor	Tipo de Proceso	Saldo dic 2025	mar-2026	No. Obligaciones	Part. %	Var. \$ Frente dic 25	% Porcentual
Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva (CPJC)	Sanción	1.247.200.000,00	1.247.200.000	4	95,55%	0,00	0,00%
	Contribución	57.712.756,00	57.712.756	2	4,42%	0,00	0,00%
	Tasa	414.058,00	414.058	1	0,03%	0,00	0,00%
	Subtotal CPJC	1.305.326.814,00	1.305.326.814,00	7	2,64%	0,00	0,00%
Defensa Jurídica (DJ)	Sanción	28.113.064.100,00	28.113.064.100	62	2153,72 %	0,00	0,00%

Gestor	Tipo de Proceso	Saldo dic 2025	mar-2026	No. Obligaciones	Part. %	Var. \$ Frente dic 25	% Porcentual
	Contribución	6.740.854.215,00	6.762.779.434	16	518,09 %	21.925.219,00	0,33%
Subtotal DJ		34.853.918.315,00	34.875.843.534,00	78	70,52%	21.925.219,00	0,06%
Delegada de Investigaciones Administrativas (DIA)	Sanción	12.559.600.000,00	12.559.600.000	33	962,18 %	0,00	0,00%
Subtotal DIA		12.559.600.000,00	12.559.600.000,00	33	25,40%	0,00	0,00%
Contribución	Contribución	1.411.302.096,00	772.748.180	236	59,20%	-638.553.916,00	-45,25%
	Tasa	0,00	0	0	0,00%	0,00	0,00%
Subtotal Contribución		1.411.302.096,00	772.748.180,00	236	59,20%	-638.553.916,00	-45,25%
Total General		50.130.147.225,00	49.513.518.528,00	354	157,75 %	616.628.697,00	-45,18%

Fuente: Dirección financiera

Análisis Liquidación y Recaudo Contribución a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.

El art. 98 de la Ley 488 de 1998 fue modificado por el art. 76 de la Ley 1955 de 2019, eliminando el tributo tasa que venía rigiendo y creando en su lugar una contribución en los siguientes términos:

“La contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como fin apoyar el cubrimiento de los costos y gastos que ocasione el funcionamiento e inversión de dicha Superintendencia, la cual deberán cancelar anualmente las personas jurídicas de derecho privado y derecho público sometidos a Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de acuerdo con la ley o el reglamento.

La contribución impuesta se causará el primer día calendario de enero. Si una entidad no permaneció bajo IVC durante todo el año anterior a la causación, pagará la contribución, con base en los ingresos operacionales del sector obtenidos durante el tiempo que estuvo activa. La contribución se fijará por parte de la Superintendencia Nacional de Salud conforme a los siguientes criterios:

- 1. El total de las contribuciones apoyará el presupuesto anual de funcionamiento e inversión de la Superintendencia.*
- 2. Con base en los ingresos operacionales del sector causados a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante resolución, establecerá anualmente la tarifa de la contribución a cobrar que no podrá ser superior al cero coma dos por ciento (0,2%) de dichos ingresos.*
- 3. La contribución deberá pagarse en los plazos que para tal efecto determine la Superintendencia Nacional de Salud. De conformidad con el artículo 3o de la Ley 1066 de 2006, los responsables de la contribución aquí establecida que no las cancelen oportunamente deberán liquidar y pagar intereses moratorios a la tasa prevista en el Estatuto Tributario.*

PARÁGRAFO 1o. Los recursos que administra la ADRES e INDUMIL, los prestadores de servicios de salud con objeto social diferente, los profesionales independientes, las EPS e IPS Indígenas, las Empresas Sociales del Estado acreditadas, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los Hospitales Universitarios debidamente acreditados quedarán exonerados del pago de contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 2o. La implementación de esta disposición se hará a partir del 1 de enero de 2020, la liquidación y recaudo de la tasa correspondiente a la anualidad 2019 se registrará por lo dispuesto en el artículo 98 de la Ley 488 de 1998.”

Determinación sujetos pasivos para el cobro de contribución a favor de la Superintendencia Nacional De Salud

Teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 121 la ley 1438 y el artículo 76 de la ley 1955, a lo largo de las seis vigencias se han tenido los siguientes sujetos pasivos por delegatura para el cobro de la contribución:

Tabla 134 Sujetos Pasivos para el cobro de contribución SNS

Vigencia									
Delegada				2020	2021	2022	2023	2024	2025
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud				117	118	113	120	113	107
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud				9.143	9.314	9.853	10.139	9.837	9.517
Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS				635	651	1.441	1.430	1.389	1.403
Delegada para Operadores Logísticos De Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos				-	-	-	-	72	89
Total				9.895	10.083	11.407	11.689	11.411	11.116

Fuente: Informe Sujetos Pasivos Sistema de información Genesis

La determinación del sujeto pasivo depende de su inclusión o retiro en la calidad de sujeto vigilado, sometido a las acciones de inspección, vigilancia y control ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Esta condición se deriva de la participación de los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Actualmente, la Superintendencia clasifica a los sujetos vigilados en diecinueve (19) grupos, los cuales se encuentran asignados a las distintas delegadas, dentro de los que se incluyen, entre otros, los siguientes:

Tabla 135 Sujetos Pasivos delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud para el cobro de contribución SNS

Vigencia						
Tipo de vigilado	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Administradora Riesgos Laborales	9	9	9	10	10	10
Empresa de Medicina Prepagada	8	8	8	8	8	8
Empresas Promotoras de Salud - Régimen Contributivo	16	16	16	17	14	13
Empresas Promotoras de Salud - Régimen Subsidiado	25	25	23	28	23	17
Entidades Adaptadas al Sistema de Salud	2	2	2	2	2	2
INDUMIL				1	1	1
Plan de Atención Complementaria	9	9	9	8	8	8
Pólizas de Salud	15	15	15	16	16	17
Régimen Especial y de Excepción	14	14	14	15	15	15
Seguro Obligatoria Accidentes de Tránsito	12	13	10	10	10	10
Servicio Ambulancia Prepagada	7	7	7	6	7	7
Total	117	119	113	121	114	108

Fuente: Informe Sujetos Pasivos Sistema de información Genesis

Tabla 136 Sujetos Pasivos Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS para el cobro de contribución SNS

Vigencia						
Tipo de vigilado	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Administradora del Monopolio Rentístico de los Juegos de Suerte y Azar			3			
Administradora Recursos del Sistema General Seguridad Social en Salud				1	1	1
Cajas de Compensación Familiar - NRS	33	34	36	41	41	40
Coljuegos	1	1	1	1	1	1
Concesionarios de Apuestas permanentes Chance	26	26	26	26	27	28
Juegos Promocionales		1				
Departamentales	32	32	32	32	33	35
Federación Nacional de Departamentos	1	1	1	1	1	1
Importadora de licores, cigarrillos y cervezas			180	1	1	

Vigencia						
Importadores de Cerveza y Sifones			19	16	16	
Importadores de Cigarrillos y Tabaco elaborado			23	10	10	
Importadores de Licores, Vinos, Aperitivos y Similares		1	173	162	155	
Juegos Localizados	348	357	379	411	411	398
Juegos Novedosos	18	17	18	19	18	18
Licoreras Departamentales	8	9	9	9	9	9
Lotería Tradicional	15	15	15	15	15	15
Productora de licores, vinos, aperitivos y similares	104	103	663	334	319	320
Productores de Cervezas y Sifones	49	55	77	323	323	355
Total	635	651	1441	1429	1388	1402

Fuente: Informe Sujetos Pasivos Sistema de información Genesis

Tabla 137. Sujetos Pasivos Delegada para Prestadores de Servicios de Salud para el cobro de contribución SNS.

Vigencia						
Tipo de vigilado	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Institución Prestadora de Servicios de Salud	8828	8981	9497	9751	9441	9124
Transporte Especial de Pacientes	315	333	356	388	396	393
Total	9143	9314	9853	10139	9837	9517

Fuente: Informe sujetos Pasivos Sistema de información Genesis

Tabla 138. Sujetos Pasivos Delegada para Operadores Logísticos De Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos para el cobro de contribución SNS.

Vigencia						
Tipo de vigilado	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Gestores Farmacéuticos	-	-	-	-	72	89

Fuente: Informe Sujetos Pasivos Sistema de información Genesis

Se aclara que en los datos anteriores están incluidas las entidades exentas de pago que estipula el parágrafo 1 del artículo 76 de la ley 1955 de 2019.

Determinación base gravable para el cobro de contribución a favor de la Superintendencia Nacional De Salud

Conforme a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1955 de 2019, la contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud se determina con base en los ingresos operacionales causados al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior por las entidades vigiladas. Estos ingresos constituyen la base gravable para calcular el valor anual a cargo de cada una de ellas.

Históricamente, el comportamiento del recaudo ha sido favorable. En la mayoría de las vigencias, el recaudo efectivo ha superado el 95 % del valor facturado, lo que evidencia un adecuado cumplimiento por parte de las entidades sujetas a vigilancia y el fortalecimiento del mecanismo de contribución como fuente de financiación.

En la siguiente gráfica se presentan los valores facturados y el recaudo efectivo por concepto de contribución para cada vigencia, lo que permite observar la tendencia positiva y la estabilidad en el ingreso asociado:

Figura 34. Recaudo histórico por concepto contribución
Cifra en millones



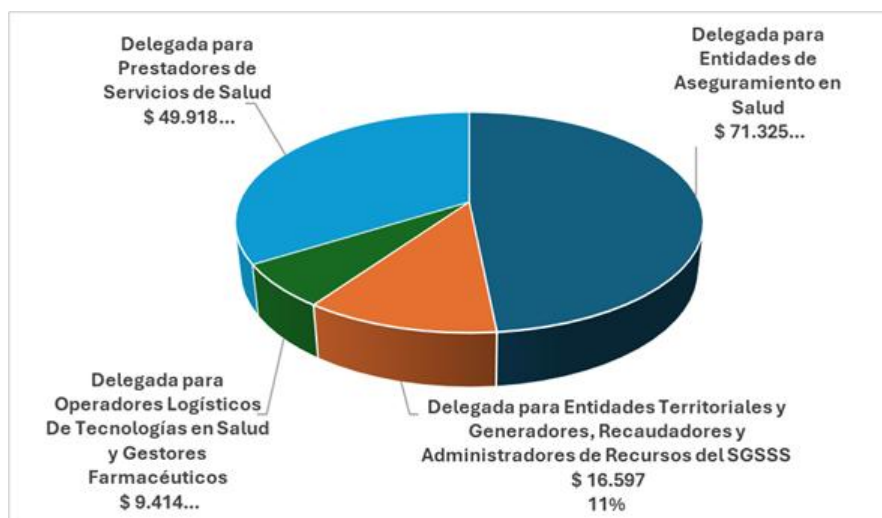
Fuente: Elaboración propia – Grupo Contribución y Apoyo Técnico -Informe aplicación de tarifa sistema de Información Genesis

El comportamiento histórico evidencia un desempeño sólido, con un recaudo promedio del 96,3 % entre 2020 y 2025. Esta tendencia reafirma la efectividad del mecanismo de contribución como fuente de financiación estable para la Superintendencia Nacional de Salud y demuestra un alto nivel de cumplimiento por parte de las entidades vigiladas.

Distribución liquidación contribución 2025 por delegatura

Para la vigencia 2025, el recaudo efectivo de la contribución ascendió a \$147.253 millones, cuya distribución entre las delegaturas de la Superintendencia Nacional de Salud evidencia la concentración del aporte según el tipo de vigilado y el volumen de recursos administrados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):

Figura 35. Distribución por delegatura recaudo contribución vigencia 2025 – Cifra en millones



Fuente: Elaboración propia – Grupo Contribución y Apoyo Técnico -Informe aplicación de tarifa sistema de Información Genesis

La distribución del recaudo permite identificar la concentración de aportes según la naturaleza y participación de los vigilados. Se destacan los siguientes aspectos:

Predominio del aporte proveniente de las Entidades de Aseguramiento en Salud

Con un total de \$71.325 millones, esta delegatura aporta la mayor proporción del recaudo, representando casi el 48 % del total de la contribución. Este comportamiento es consistente con:

- El volumen de recursos administrados por el aseguramiento.
- El alcance de sus funciones en la gestión del riesgo en salud.
- El tamaño financiero de las entidades que integran este grupo de vigilados.

Participación de los Prestadores de Servicios de Salud

- Los prestadores aportan \$49.918 millones, equivalentes al 34 % del total recaudado. Este resultado refleja:

- El gran número de instituciones prestadoras sujetas a vigilancia.
- La relevancia de los flujos financieros que administran para el funcionamiento de la red de servicios.

Aporte de Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos

Con un recaudo de \$16.597 millones, esta delegatura evidencia un crecimiento progresivo en su contribución durante los últimos años. Este incremento es indicativo de un fortalecimiento en las acciones de inspección, vigilancia y control, especialmente sobre la calidad y oportunidad del reporte de los ingresos operacionales por parte de los vigilados que integran el grupo de generadores de recursos del sector salud.

- Entre estos vigilados se encuentran:
- Importadores de licores, vinos, aperitivos y similares
- Importadores de cigarrillos y tabaco elaborado
- Importadores de cerveza y sifones
- Productores de licores, vinos, aperitivos y similares
- Productores de cervezas y sifones
- Operadores de juegos localizados
- Operadores de juegos novedosos
- Otros generadores de recursos sujetos a vigilancia

Participación de Operadores Logísticos y Gestores Farmacéuticos

Con un recaudo de \$9.414 millones, esta delegatura aporta aproximadamente el 6 % del total de la contribución de la vigencia 2025, con 42 vigilados aportantes. Aunque su participación es menor en términos proporcionales, su relevancia es estratégica para el fortalecimiento del modelo de inspección, vigilancia y control.

La importancia de esta delegatura se sustenta en los siguientes elementos:

- Incorporación de nuevos vigilados al esquema de supervisión sectorial
- El grupo de operadores logísticos y gestores farmacéuticos hace parte de la nueva población vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud. Su inclusión amplía el alcance de las funciones de control, integrando actores clave en la cadena de suministro, distribución y gestión de tecnologías en salud.
- Alta capacidad financiera y concentración de recursos manejados
- Los 42 vigilados identificados como gestores farmacéuticos administran volúmenes significativos de recursos asociados a la operación logística, abastecimiento, administración de medicamentos y tecnologías en salud.

Este resultado refleja el compromiso de diversas delegaturas, así como de la Dirección de Innovación y Desarrollo, la Secretaría General, la Dirección Financiera y el Grupo de Contribución y Apoyo Técnico. La participación de todos estos equipos demuestra un esfuerzo colaborativo para garantizar la financiación necesaria que respalde los recursos destinados a la inversión y sostenimiento de la entidad. Además, este compromiso está alineado con los objetivos institucionales, asegurando que la entidad cuente con los recursos necesarios para desempeñar sus funciones de manera eficiente y efectiva.

Determinación base gravable

Uno de los elementos principales para lograr el recaudo de la contribución, es la base gravable. Por esta razón la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con la Metodología de Cálculo para la Obtención de los Ingresos Operacionales del Sector Causados por Tipo de Vigilado – DEMENT01. El propósito de este documento es identificar los Ingresos Operacionales del Sector Causados (IOSC) por cada tipo de vigilado, a partir de la recopilación y verificación de información contable y financiera suministrada por las entidades. Esto permite respaldar el adecuado recaudo de los recursos por contribución a favor de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Para dicho cálculo, la metodología establece dos tipos de fuentes de información:

- **Fuentes de información externa:** Es toda la información recibida a través de un tercero como es el caso del SIHO dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el CHIP dispuesto por la Contaduría General de la Nación, el Sistema Integrado de Apoyo al Control del Impuesto al Consumo (SIANCO) dispuesto por la Federación Nacional de Departamentos (FND), el RUES administrado por las Cámaras de Comercio, Coljugos, otras Superintendencias, entre otras fuentes externas de información.
- **Fuentes de información interna:** Es toda la información recibida de manera directa a través de los sistemas de información que dispone la SNS a sus vigilados (nRVCC, SuperArgo, entre otros).

La metodología DEMENT01 constituye el insumo principal para determinar los IOSC y sus respectivas fuentes. Dentro de estas, la más relevante es el nRVCC, dado que se encuentra directamente vinculada con el cumplimiento de la Circular 016 y sus complementarias. Aproximadamente el 90% de la información utilizada proviene de esta fuente.

Análisis liquidación sujetos pasivos para cobro contribución

Teniendo en cuenta que, para el proceso de determinación de la contribución, se deben tener todos los componentes que hacen parte en el proceso (sujeto pasivo – tarifa – base

gravable), en la actualidad existen un numero de sujetos pasivos los cuales no ha sido posible generar la respectiva liquidación por no contar con la base gravable respectiva.

Tabla 139. Sujetos Pasivos por delegatura sin liquidación por concepto contribución

Delegada	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	4	3	2	3	7	4	23
Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS	131	133	672	794	690	763	3.183
Delegada para Operadores Logísticos De Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	-	-	-	-	32	9	41
Delegada para Prestadores de Servicios de Salud	1.461	1.877	2.229	2.719	2.476	1.843	12.605
Total general	1.596	2.013	2.903	3.516	3.205	2.619	15.852

Fuente: Elaboración propia – Grupo Contribución y Apoyo Técnico -Informe sujetos pasivos y aplicación de tarifa Genesis

Este comportamiento se encuentra directamente relacionado con el incumplimiento de la Circular 016 de 2016 y sus complementarias, que establecen las obligaciones de reporte financiero para los vigilados. La ausencia de esta información impide determinar la base gravable requerida para aplicar la tarifa correspondiente.

La situación se presenta principalmente en entidades de naturaleza privada, que no remiten la información financiera al sistema RVCC, lo que dificulta el cumplimiento del proceso de contribución.

Los datos muestran que los prestadores de servicios de salud (IPS) representan aproximadamente el 80% de los casos de omisión, lo que convierte a este grupo en el principal contribuyente a la no liquidación de la contribución.

Aunque las áreas misionales conocen este indicador y han adelantado acciones de seguimiento y exigibilidad, dichas medidas no han logrado reducir significativamente el nivel de omisión en los últimos años.

Estrategias para la debida gestión y recaudación de la contribución a cargo de la SNS.

Con la pretensión de proponer, líneas de acción y trabajo para la gestión y administración de la contribución a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en adelante SNS, se propone la adecuación de las siguientes líneas de trabajo

Gestión por contribuyentes omisos

En esta estrategia se plantea el incremento del recaudo de la contribución a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, a partir de la identificación, determinación, recaudo y eventual cobro coactivo de los contribuyentes omisos del tributo mencionado, entendidos

estos como aquellos vigilados que estando obligados al pago, no han reportado los ingresos operacionales del sector, por lo que no ha sido posible contar con una base gravable para determinar su obligación tributaria para con la SNS.

Como se explicó en los apartados anteriores, la base gravable se determina a través de la metodología DEMENT01, que en un procedimiento del estatuto tributario hace las veces de una declaración, en los casos que se tome un dato en el cual no se encuentre dentro de la metodología, se puede decir que es una presunción, por lo tanto, se debe llevar a cabo un procedimiento de determinación individual como garantía al debido proceso del contribuyente.

Para ello, se están adelantando las siguientes acciones:

Definición del universo de omisos.

El universo de contribuyentes omisos constituye la base sobre la cual la administración tributaria identifica y cuantifica los sujetos pasivos que no han cumplido con su obligación de declarar y aportar la contribución. La correcta definición de este universo permite orientar las acciones de control y exige considerar aspectos como la disponibilidad de personal, la capacidad técnica para el procesamiento de información, y la atención oportuna de eventuales respuestas, derechos de petición, recursos, notificaciones y recaudo.

Asimismo, deben evaluarse criterios de costo-beneficio, ubicabilidad y verificación de la existencia del sujeto pasivo.

Para este efecto, debe establecerse los sujetos pasivos de la contribución que se encuentran registrados en el aplicativo “Génesis”, para esto se está llevando una base de datos la cual se registra la información tanto del vigilado como de las verificaciones que se realizan en las distintas bases de datos.

Herramientas jurídicas disponibles.

Procedimiento general contenido en el CPACA para la emisión de actos administrativos determinativos.

Aunque el proceso de contribución se fundamenta en una resolución de carácter general, cuando se identifica a un contribuyente como omiso, se requiere la expedición de un acto administrativo individual. Para ello, debe aplicarse el procedimiento general previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

Este procedimiento implica actuaciones más extensas, menos eficientes y con mayores costos administrativos, debido a las etapas formales necesarias para garantizar el debido proceso. Entre ellas se encuentran:

- Notificaciones formales.
- Traslado para intervenciones y oportunidades de respuesta.
- Trámite y valoración de pruebas.

- Resolución de recursos en vía administrativa.

Dado lo anterior, en la actualidad se está aplicando el procedimiento general del CPACA, lo cual exige la expedición de un acto administrativo por cada contribuyente omiso.

La determinación presuntiva resulta necesaria cuando, pese a las obligaciones normativas, el vigilado no presenta la información financiera requerida. En tal caso, se debe aplicar el procedimiento administrativo individual previsto en el CPACA, garantizando etapas de comunicación, traslado, pruebas, motivación y recursos.

La base gravable presunta se sustenta en indicios razonables, como información del RUES u otras fuentes externas, debidamente motivados en el acto administrativo. Este procedimiento garantiza el debido proceso y habilita la intervención del vigilado para presentar su información financiera si así lo decide.

Con fundamento en dicha motivación, se aplica la tarifa prevista en la resolución correspondiente a la vigencia, garantizando así la legalidad y coherencia del acto administrativo, sin perjuicio de que el contribuyente pueda posteriormente aportar su información financiera para ajustar la determinación.

Contra estos actos administrativos procede el recurso de reposición y el de apelación, en los términos del CPACA. No obstante, se aclara que durante el trámite el contribuyente puede aportar la información financiera faltante, permitiendo así ajustar la base gravable y aplicar la tarifa correspondiente, dentro de la discusión probatoria.

Actividades desarrolladas

Desde octubre de 2025, al Grupo de Contribución le fueron asignados dos profesionales en modalidad de prestación de servicios, con el objetivo de iniciar el proceso de determinación de las liquidaciones de contribución pendientes correspondientes a las vigencias 2020 a 2025, que en total ascienden a 15.852 liquidaciones, asociadas a 6.245 entidades vigiladas.

Es importante precisar que este procedimiento no interfiere con las acciones adelantadas por las delegaturas para el reporte de la información financiera. Su alcance es exclusivamente la determinación de la contribución, y dicha aclaración se deja expresamente consignada en los actos administrativos expedidos en el marco de este proceso.

Verificaciones previas

Antes de iniciar formalmente la actuación administrativa, se deben realizar verificaciones esenciales, entre ellas:

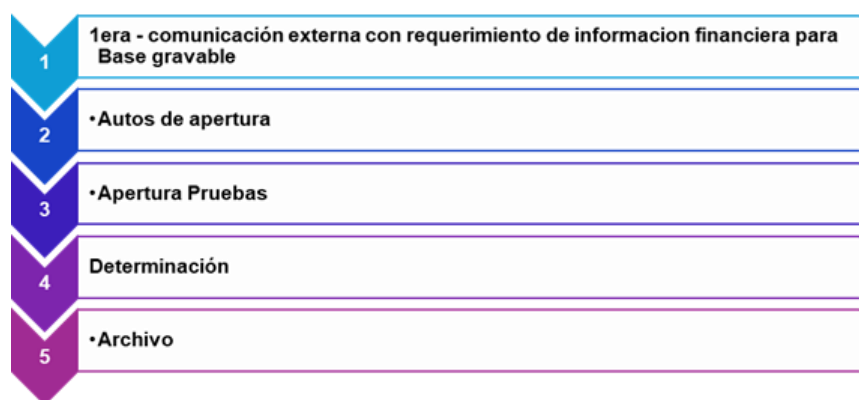
- Validación de direcciones para notificación.
- Confirmación de representante legal y datos de contacto.
- Revisión del estado de matrícula en el Registro Único Empresarial y Social (RUES).
- Contraste de información con bases internas y externas.
- Identificación de particularidades que puedan incidir en la determinación.

Estas verificaciones aseguran la solidez jurídica y procedimental de cada actuación.

Etapas del proceso de determinación con base gravable presunta

En el análisis del proceso se han identificado las siguientes etapas principales:

Figura 36. Etapas del proceso de determinación con base gravable presunta



Fuente: Elaboración propia base de datos proceso determinación presuntiva

Avances a la fecha

En atención al volumen de liquidaciones pendientes, se dio prioridad a la vigencia 2020, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 140. medición etapas proceso determinación presuntiva 2020

Etapas	Cantidad
1era - comunicación externa con requerimiento de información financiera para Base gravable	1847
Autos de apertura	1502
Apertura Pruebas	24
Determinación	106
Archivo	20

Fuente: Elaboración propia base de datos proceso determinación presuntiva

Recaudo efectivo

Se han obtenido los siguientes valores por concepto de contribución determinada pagada y con traslado para inicio de proceso coactivo:

Figura 37. recaudo proceso determinación presuntiva 2020

	Recibos Generados	Valor del capital en recibos generados	Cantidad vigilados con Pago	Valor capital que han pagado	Valor intereses que han pagado	Total recursos Recibidos (Capital +Intereses)	Obligaciones trasladadas a cobro coactivo	Valor obligaciones trasladadas a Cobro Coactivo
TOTAL	193	\$ 385.949.782	116	\$ 76.260.390	\$ 110.247.209	\$ 186.507.599	8	\$ 163.944.741

Fuente: Elaboración propia base de datos proceso determinación presuntiva

Acciones adelantadas para las demás vigencias

En relación con las vigencias 2021 a 2025, se han realizado las siguientes acciones preliminares:

Figura 38. Medición recaudo proceso determinación presuntiva 2020

Segmentación de vigilados	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
1era - comunicación externa con requerimiento para aclarar Base gravable vs. Inf. Financiera RUES	2	650	367	367	285	175	1846
Autos de apertura - Borradores en proceso de firma	2	76	3	1	1	31	114

Fuente: Elaboración propia base de datos proceso determinación presuntiva

Indicador de medición proceso de liquidaciones pendientes por concepto de contribución

Con el propósito de evaluar el avance y la efectividad de las acciones relacionadas con la determinación presuntiva de la contribución correspondientes a las vigencias 2020 a 2025, y considerando la capacidad operativa disponible —incluyendo el número de profesionales asignados al proceso—, se presenta la siguiente ficha de indicador.

El indicador propuesto busca medir no solo el progreso en términos de recaudo, sino también el desempeño en las diferentes gestiones que integran el proceso, tales como:

- Depuración de información
- Ajustes administrativos
- Emisión de actos administrativos
- Respuestas a comunicaciones y requerimientos
- Cierre de casos por determinación o archivo

Análisis de riesgo antijurídico

El proceso de contribución genera, de manera natural, demandas y controversias ante la jurisdicción contencioso-administrativa, lo que hace indispensable realizar un análisis conjunto y permanente con la Dirección Jurídica. Con el fin de anticipar riesgos, fortalecer la defensa institucional y reducir la exposición a litigios, se propone implementar estudios sistemáticos de riesgo antijurídico sobre los temas críticos que surjan durante la gestión operativa y administrativa del tributo.

Algunos riesgos identificados por el Grupo de Contribución son los siguientes:

- Riesgo antijurídico recibos de pago
- Revisión jurídica sobre vigilados con discusión
- Revisión jurídica contribuyentes con certificado de calidad
- Riesgo jurídico por sujetos que no serían vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud

Gestión recaudo contribución vigencia 2026

Para la vigencia 2026, desde la dirección financiera estructuró el cronograma de gestión de la contribución en concordancia con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1955 de 2019, en este marco, el proceso inicia con la identificación de los sujetos vigilados, seguido con la recopilación, validación y depuración de la información financiera reportada por los sujetos vigilados, la cual constituye el insumo fundamental para la determinación de la base gravable. Durante el primer semestre de 2026, se priorizarán las actividades asociadas a la verificación de los ingresos operacionales del sector, apoyadas en la metodología DMT01 y en las fuentes de información internas y externas disponibles para la entidad, con especial énfasis en el reporte efectuado a través del sistema nRVCC. De manera paralela, se implementarán acciones pedagógicas y de acompañamiento dirigidas a los nuevos vigilados, orientadas a fortalecer el cumplimiento oportuno de las obligaciones de reporte y a reducir los niveles de omisión que históricamente han afectado el proceso de liquidación.

Una vez consolidada la información financiera, la Superintendencia procederá a la expedición de la resolución mediante la cual se fijará la tarifa aplicable para la vigencia 2026, la cual, conforme al marco legal vigente, no podrá superar el cero coma dos por ciento (0,2 %) de los ingresos operacionales del sector. Posteriormente, se realizará la liquidación individual de la contribución y la generación de los respectivos recibos de pago, estableciendo los plazos para el cumplimiento de la obligación, de conformidad con lo previsto en la normativa aplicable.

Figura 39. Cronograma de actividades proceso de contribución



Fuente: Dirección financiera

En desarrollo del cronograma de la vigencia 2026, se dará continuidad a la estrategia de gestión de contribuyentes omisos correspondiente a las vigencias 2020 a 2025, con una meta mínima de intervención del veinte por ciento (20 %) del total de entidades sin liquidación. Estas actuaciones se articularán con el proceso regular de la vigencia corriente, garantizando la adecuada planeación operativa y la optimización de la capacidad instalada del Grupo de Contribución y Apoyo Técnico.

Finalmente, el cronograma de la contribución para 2026 incorpora espacios de seguimiento y medición a través de indicadores de gestión, que permitirán evaluar el avance en la determinación, recaudo y depuración de la información, así como identificar oportunidades de mejora y respaldar de manera efectiva el ejercicio de recaudo anual.

Retos:

- Reducir la tasa de omisión en la Superintendencia Nacional de Salud mediante el establecimiento de políticas claras y lineamientos que identifiquen las causas de esta omisión. Es necesario implementar mecanismos de monitoreo efectivos y facilitar el acceso a canales de comunicación y gestión, asegurando que los vigilados puedan cumplir con sus obligaciones de manera sencilla. Además, se debe llevar a cabo un seguimiento específico a aquellos que no han solicitado sus trámites, incentivándolos a completar el proceso. Este reto implica crear un entorno proactivo que fomente el cumplimiento.
- Mejorar el sistema de información, que actualmente presenta falencias en su desarrollo, lo que impide que el proceso sea armónico y se ajuste a las necesidades de este. Es esencial identificar y corregir estas deficiencias para optimizar la funcionalidad del sistema, garantizando que responda eficazmente a las demandas del proceso y facilite una gestión más eficiente y fluida.
- Fortalecer la reglamentación del proceso para establecer las competencias necesarias que definan, revisen y determinen los procedimientos relacionados con el debido recaudo del tributo a cargo de la Superintendencia. Este desafío busca asegurar un marco normativo más robusto que facilite la gestión eficiente y

transparente de las obligaciones tributarias, garantizando una correcta recaudación y administración de los recursos, y evitando vacíos normativos que puedan ocasionar demoras en la ejecución y planeación del proceso.

Compromisos con entes de control

No se tiene registro de compromisos con entes de control.

7.1.3. Dirección Administrativa

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección tiene a su cargo la gestión de los servicios administrativos y logísticos necesarios para el funcionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a los lineamientos definidos por la Secretaría General.

En el marco de sus funciones, lidera la administración de los recursos físicos, la gestión documental y de correspondencia, la prestación de servicios generales y el control de bienes institucionales, contribuyendo al soporte operativo y administrativo de la entidad.

Tabla 141. Relación de los inventarios de la superintendencia nacional de salud corte diciembre 2025

Intangibles a diciembre 2025		
Nombre	Cantidad	Total
Licencia	60	\$ 19.040.550.839
Software	3	\$ 233.912.195

Fuente: Dirección administrativa

Se reconocen 60 licencias, con un valor acumulado de \$19.040.550.839, lo que representa la mayor proporción del valor total de los intangibles. Además, se registran 3 unidades de software, con un valor total de \$233.912.195, asociados a aplicaciones y desarrollos informáticos utilizados para el soporte de los procesos misionales y administrativos.

Tabla 142. Composición de activos intangibles por tipo y valor.

Bienes tangibles a diciembre 2025		
Nombre	Cantidad	Total
Bienes devolutivos en servicio	2928	\$ 6.406.328.455
Bienes devolutivos en bodega	112	\$ 325.151.761

Fuente: Dirección administrativa

Bienes devolutivos en servicio

Se encuentran 2.928 bienes asignados y en uso operativo, con un valor contable total de \$6.406.328.455. Estos activos soportan directamente las actividades misionales y administrativas de la entidad.

Bienes devolutivos en bodega

Se registran 112 bienes almacenados, con un valor total de \$325.151.761, correspondientes a activos disponibles para puesta en servicio futura.
correspondientes al cierre de marzo de 2026

Bienes Devolutivos (Activos Fijos)

El formato de conciliación presenta el análisis comparativo de los activos en bodega frente a los activos en servicio, desglosados en cuentas como herramientas, muebles y enseres, equipos de oficina, comunicación, computación y transporte terrestre. La clasificación final se estructura en tres grupos: existencias nuevas en bodega, activos en servicio y licencias:

Software.

- El saldo contable total es de \$34.882.226.718,84.
- La depreciación acumulada asciende a \$14.031.078.943,93.

Informe oficial proceso de bajas de bienes 2025 (diciembre 2025 – febrero 2026)

Se aclara que durante la vigencia 2025 únicamente se realizó una baja de bienes la cual se presentó al comité de bajas de la Superintendencia Nacional de salud en el mes de diciembre de 2025. (Documentos que se anexan al presente oficio).

El proceso de baja de bienes se desarrolló conforme a lo establecido en la resolución 20229000000000908-6 de 2022 mediante la cual se constituye el Comité de Baja de Bienes en la Superintendencia Nacional de Salud y el procedimiento aplicable. En este marco, el día 12 de diciembre de 2025 se llevó a cabo la sesión presencial, en el cual se presentaron para análisis 1.033 bienes tangibles (228 devolutivos y 805 de consumo controlado) y 55 bienes intangibles correspondientes a licencias de software, todos con concepto técnico emitido por la Subdirección de Tecnologías de la Información. Tras la deliberación, el comité aprobó la baja de la totalidad de los bienes y autorizó su ofrecimiento a título gratuito a la CENTRAL DE INVERSIONES S.A (CISA). Como resultado se suscribió el Acta No AC-1364 y se expidió la Resolución 2025900000013462-3 DE 30 – 12 – 2025 Baja de Activos Tangibles e Intangibles, mediante el cual se formalizó el retiro de los bienes del inventario institucional.

Posteriormente, En enero de 2026 se realizó el ofrecimiento formal de los bienes tangibles a CISA, la cual manifestó la aceptación. En consecuencia, se gestionó el transporte y se llevó a cabo la entrega efectiva de los bienes y la suscripción del acta correspondiente y se da por finalizado el proceso de baja de bienes correspondiente al periodo de diciembre de 2025.

Se realizó la Conciliación de Saldos de propiedad Planta y Equipo e Intangibles al corte marzo 31 de 2026 y los saldos finales fueron los registrados a continuación:

Figura 40. Conciliación de saldos de propiedad, planta, equipo e intangibles – Corte marzo 2026

UBICACIÓN	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS					PROCESO GESTIÓN FINANCIERA VALOR REGISTRADO EN LOS ESTADOS FINANCIEROS		
	COD APLICIA	NOMBRE CUENTA	GRUPO	SALDO BOLETIN CONTABLE APLICIA	DEPRECIACIÓN ACUMULADA	COD CONTABLE SIF	SALDO CONTABLE SIF	DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIÓN ACUMULADA
BODEGA DE NUEVOS	163503002	Equipo y máquina de oficina	2-18	12.662,05	0,00	163503002	12.662,05	0,00
	163504002	Equipo de computación	2-07 2-24	1.222.655,57	0,00	163504002	1.222.655,57	0,00
BODEGA DE USADOS								
SERVICIO	165511001	Herramientas y accesorios	214	1.434.969,58	768.019,75	165511001	1.434.969,58	768.019,75
	166501001	Muebles y enseres	218	345.644.000,12	309.498.902,16	166501001	345.644.000,12	309.498.902,16
	166502001	Equipo y máquina de oficina	218	193.988.604,22	64.724.708,03	166502001	193.988.604,22	64.724.708,03
	167001001	Equipo de comunicación	207	514.675.044,00	375.251.230,52	167001001	514.675.044,00	375.251.230,52
	167002001	Equipo de computación	204	13.943.831.772,72	8.411.002.104,76	167002001	13.943.831.772,72	8.411.002.104,76
	167502001	Terrestre	213	606.953.944,00	598.405.876,59	167502001	606.953.944,00	598.405.876,59
LICENCIAS Y SOFTWARE	167007001	Licencias	225	19.040.550.840,78	4.081.900.294,84	167007001	19.040.550.840,78	4.081.900.294,84
	167008001	Softwares	228	233.912.195,40	189.527.807,38	167008001	233.912.195,40	189.527.807,38
TOTALES				34.882.226.718,44	14.091.078.944,04		34.882.226.718,44	14.091.078.944,04

Fuente: Dirección administrativa

Para ampliación de información, ver **Anexo 5 Dirección administrativa**

7.1.4. Dirección de contratación

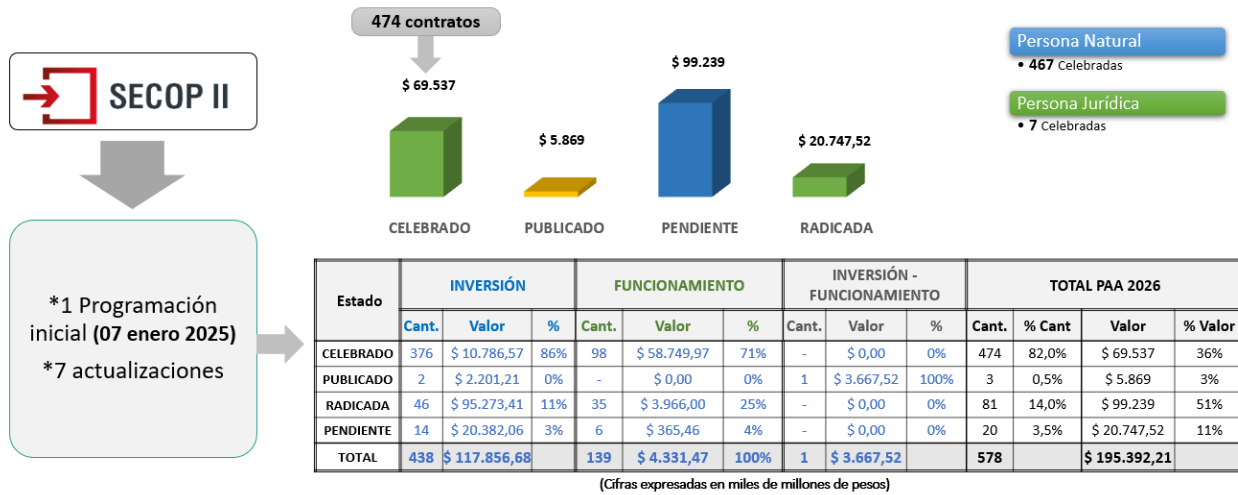
De acuerdo con lo establecido en el artículo 41 del Decreto 1080 de 2021, esta Dirección es responsable de dirigir y desarrollar los procesos de contratación de la Superintendencia Nacional de Salud en sus etapas precontractual, contractual y poscontractual, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente y los principios de la contratación pública.

En desarrollo de estas funciones, lidera la estructuración y ejecución de los procesos contractuales, el seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones, la elaboración de documentos contractuales y la gestión de los sistemas de información asociados a la contratación institucional.

En cumplimiento de las funciones descritas, se presentan las actuaciones desarrolladas durante el periodo objeto de análisis:

De acuerdo con el avance de la contratación a continuación se muestra el mapa del estado contractual de las necesidades de la Superintendencia Nacional de Salud según lo plasmado en el Plan Anual de Adquisiciones 2026.

Figura 41. Mapa del estado contractual de las necesidades de la Superintendencia Nacional de Salud

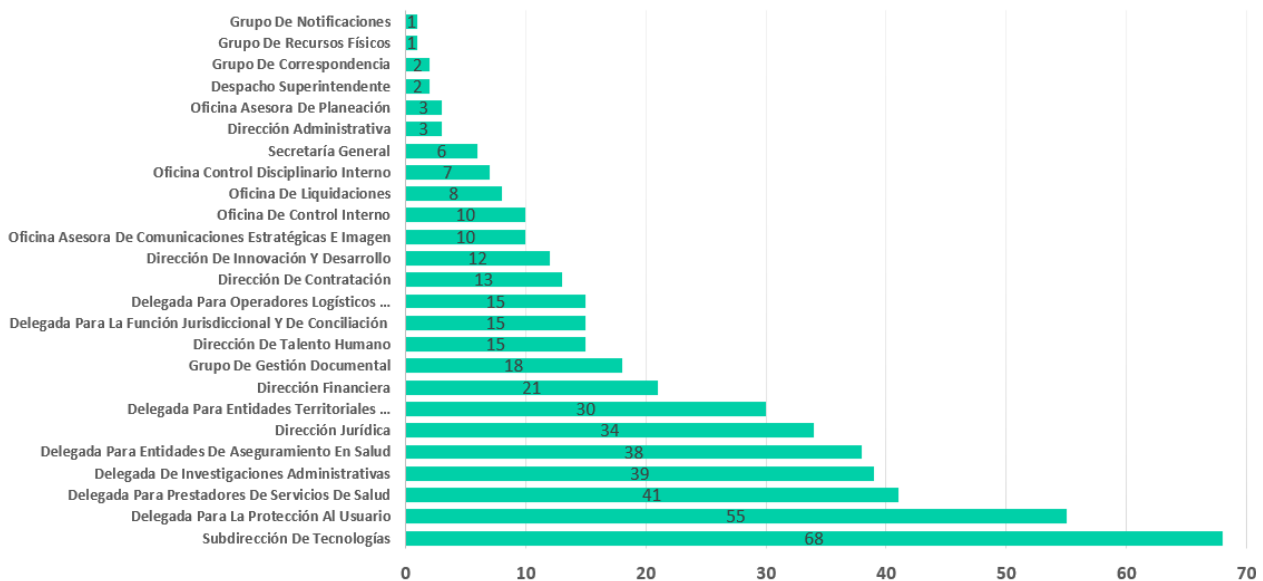


Fuente: Dirección de Contratación

Cantidad de contratos de prestación de servicios celebrados

Según la celebración de contratos con personas naturales, así queda la asignación de Contratos de Prestación de Servicios celebrados en cada una de las dependencias:

Figura 42 Contratos celebrados por dependencia



Fuente: Dirección de Contratación

Total de contratos Celebrados

A continuación, se detalla el total de contratos celebrados incluyendo todas las modalidades de contratación, en cada una de las dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla 143. Contratación por dependencia y modalidad

Dependencia	Selección Abreviada - Acuerdo marco de precios	CD - Prestaciones de servicios profesionales y de apoyo a la gestión	CD - Otras causales	CD - contrato interadministrativo	Convenio Interadministrativo	Total general
DELEGADA DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS		39				39
DELEGADA PARA ENTIDADES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD		38				38
DELEGADA PARA ENTIDADES TERRITORIALES GENERADORES RECAUDADORES Y ADMINISTRADORES DE RECURSOS SGSSS		30				30
DELEGADA PARA LA FUNCION JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACION		15				15
DELEGADA PARA LA PROTECCION AL USUARIO		55				55
DELEGADA PARA OPERADORES LOGISTICOS DE TECNOLOGÍA EN SALUD Y GESTORES FARMACÉUTICOS		15				15
DELEGADA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD		41				41
DESPACHO SUPERINTENDENTE		2				2
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		3				3
DIRECCIÓN DE CONTRATACION		13				13
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO		15	1	1		17
DIRECCIÓN FINANCIERA		21				21
DIRECCIÓN JURÍDICA		34				34
GRUPO DE CORRESPONDENCIA		2				2
GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL		18				18
GRUPO DE NOTIFICACIONES		1				1
GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS		1		1		2
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES ESTRATEGICAS E IMAGEN		10		1		11
OFICINA ASESORA DE PLANEACION		3				3
OFICINA CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO		7				7
OFICINA DE CONTROL INTERNO		10				10
OFICINA DE LIQUIDACIONES		8				8
SECRETARÍA GENERAL		6				6
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS	2	68	1			71
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO		12			1	13
Total general	2	467	2	3	1	475

Fuente: Dirección de Contratación

Contratos en trámite de gestión

Los contratos que están radicados para gestión y en trámite por la Dirección de Contratación se detallan a continuación:

Tabla 144. Contratos en trámite de gestión

Dependencia	Selección abreviada subasta inversa	Selección abreviada menor cuantía	Mínima cuantía	Licitación pública	Concurso de méritos abierto	Total general
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO					2	2
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO			3			3
DIRECCIÓN JURÍDICA		1	1			2
GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL			2			2
GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS	1		7	1		9
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES ESTRATEGICAS E IMAGEN		1				1
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS	2			1		3
Varias dependencias	1					1
Total general	4	2	13	2	2	23

Fuente: Dirección de Contratación

Aun con la gestión y planeación establecida en el PAA 2026, se encuentran 81 procesos pendientes de radicar, continuación se muestran las dependencias y modalidades de contratación:

Tabla 145. Contratos pendientes por radicar e iniciar gestión

Dependencia	Selección abreviada subasta inversa	Selección abreviada menor cuantía	Selección Abreviada - Acuerdo marco de	Mínima cuantía	Licitación pública	Concurso de méritos abierto	CD - Prestaciones de servicios profesionales	CD - Otras causales	CD - contrato interadministrativo	Total general
DELEGADA PARA ENTIDADES TERRITORIALES GENERADORES RECAUDADORES Y ADMINISTRADORES DE RECURSOS SGSSS							1			1

Dependencia	Selección abreviada subasta inversa	Selección abreviada menor cuantía	Selección Abreviada - Acuerdo marco de	Mínima cuantía	Licitación pública	Concurso de méritos abierto	CD - Prestaciones de servicios profesionales	CD - Otras causales	CD - contrato interadministrativo	Total general
DELEGADA PARA LA PROTECCION AL USUARIO			1							1
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO									1	1
GRUPO DE CORRESPONDENCIA									1	1
GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL	1	1		1	2			1		6
GRUPO DE NOTIFICACIONES									1	1
GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS			24	8	1			2	1	36
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES ESTRATEGICAS E IMAGEN									1	1
OFICINA DE CONTROL INTERNO				1						1
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS	10	1	5	2	7	4		2		31
DIRECCION DE TALENTO HUMANO			1							1
Total general	11	2	31	12	10	4	1	5	5	81

Fuente: Dirección de Contratación

Figura 43. Estado actual y modificaciones (realizadas y por realizar) del plan anual de adquisiciones vigencia 2026.

	Versión	Fecha de publicación en SECOP II	Total por versión	Tipo de actualización		
				Líneas eliminadas	Líneas Modificadas	Líneas Nuevas
 *1 Programación inicial (07 enero 2025) *7 actualizaciones	Publicación Inicial	7/01/2026	585			585
	Versión 2	15/01/2026	69	3	61	5
	Versión 3	22/01/2026	8	1	7	
	Versión 4	27/01/2026	21	5	10	6
	Versión 5	28/01/2026	3		3	
	Versión 6	26/02/2026	8	1	7	
	Versión 7	12/03/2026	32	3	29	
	Versión 8	31/03/2026	14	4	10	
	Total actualizaciones PAA		686			

Fuente: Dirección de contratación

Con los avances en las radiaciones y gestiones contractuales de la necesidades plasmadas en el PAA 2026, se ha hecho necesario realizar 7 modificaciones del PAA las cuales se encuentran publicadas en la plataforma SECOP II.

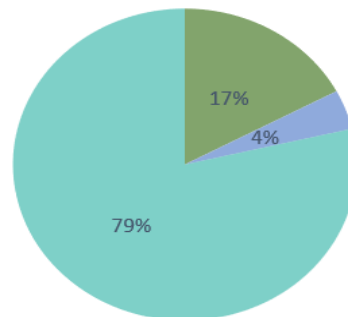
Figura 44 Modificaciones del PAA

Versiones previas							Volver al principio
Versiones previas							
Usuario	Misión y visión	Perspectiva estratégica	Fecha de modificación	Fecha de aprobación	Versión	Descargas	
JAIRO ENRIQUE ROJAS BELEÑO	MISIÓN INSTITUCIONAL: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social ...	Proteger el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio Nacional mediante las acciones ...	7/01/2026 8:20:16 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	1	Descargar	
FERNEY PALMA ROJAS	MISIÓN INSTITUCIONAL: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social ...	Proteger el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio Nacional mediante las acciones ...	15/01/2026 3:25:48 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2	Descargar	
FERNEY PALMA ROJAS	MISIÓN INSTITUCIONAL: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social ...	Proteger el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio Nacional mediante las acciones ...	22/01/2026 7:47:10 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	3	Descargar	
FERNEY PALMA ROJAS	MISIÓN INSTITUCIONAL: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social ...	Proteger el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio Nacional mediante las acciones ...	27/01/2026 5:52:45 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4	Descargar	
FERNEY PALMA ROJAS	MISIÓN INSTITUCIONAL: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social ...	Proteger el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio Nacional mediante las acciones ...	28/01/2026 8:59:03 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5	Descargar	
FERNEY PALMA ROJAS	MISIÓN INSTITUCIONAL: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social ...	Proteger el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio Nacional mediante las acciones ...	26/02/2026 11:07:33 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6	Descargar	
FERNEY PALMA ROJAS	MISIÓN INSTITUCIONAL: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social ...	Proteger el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio Nacional mediante las acciones ...	12/03/2026 2:16:49 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	7	Descargar	
FERNEY PALMA ROJAS	MISIÓN INSTITUCIONAL: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social ...	Proteger el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio Nacional mediante las acciones ...	31/03/2026 1:58:24 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	8	Descargar	

Fuente: Dirección de contratación

Estado de Liquidación contractual para contratos celebrados en la vigencia 2025.

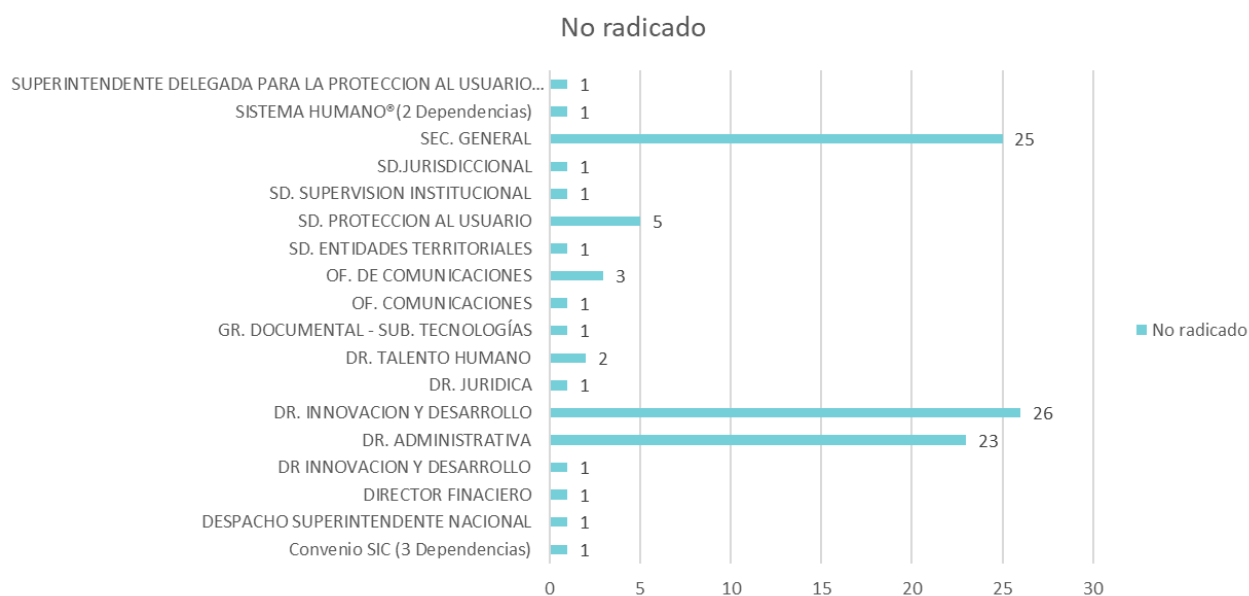
Figura 45. Gestión de Liquidaciones realizadas



LIQUIDADOS EN 2026
5
LIQUIDACIONES EN GESTIÓN
21
PENDIENTES POR RADICAR
96

Fuente: Dirección de contratación

Figura 46. Liquidaciones pendientes por radicar



Fuente: Dirección de contratación

Figura 47. Perdidas de competencia vigencia 2026 (09 contratos)

NUMERO CONTRATO	CONTRATISTA	RESUMEN DEL OBJETO	DEPENDENCIA GENERAL	FECHA DE PERDIDA DE COMPETENCIA PARA LIQUIDAR	PRESENTACION ESTADO
156 DE 2022	UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A.	Contratar servicios hosting, conectividad, internet, almacenamiento, soporte técnico y respaldo - sistema SIVICAL	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO	01/07/2026	No radicado
158 DE 2022	IFX NETWORKS COLOMBIA SAS	Prestar Servicios de Nube Privada	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO	31/05/2026	No radicado
170 DE 2022	MEDIA COMMERCE PARTNERS S.A.S	Prestar servicios de conectividad	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO	28/06/2026	No radicado
114 DE 2023	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Contratar diseño de Gobierno y Gestión e integración de datos	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO	15/06/2026	En gestión
136 DE 2023	COLSOF S.A.S	Servicios para la mesa de servicio	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO	27/06/2026	No radicado
149 DE 2023	AURA DIFUSION S.L	Adquirir la actualización, soporte y mantenimiento de AuraPortal Helium a AuraQuantic	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO	15/06/2026	En gestión
194 DE 2023	ITSEC SAS	Adquisición, renovación y actualización licenciamiento obseseguridad TrendMicro	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO	15/06/2026	No radicado
195 DE 2023	CONTROLES EMPRESARIALES SAS	Adquirir los servicios de Nube Pública Microsoft Azure.	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO	15/06/2026	No radicado
188 DE 2024	SOCIEDAD CAMERAL DE CERTIFICACION DIGITAL - CERTICAMARA S.A.	Adquisición estampa cronológica, firmas electronicas	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	30/09/2026	No radicado

Fuente: Dirección de contratación

Acto administrativo de creación del Comité de Contratación, número de sesiones desarrolladas y soportes desde su creación.

Para la creación del comité de contratación se publicó la “RESOLUCIÓN 2026940000000863-6 DE 12 – 02 – 2026, Por la cual se crea, organizan y determinan las funciones del Comité de Contratación de la Superintendencia Nacional de Salud”

“EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en el artículo 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia, artículos 3º y 9º de la Ley 489 de 1998, Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007”.

“CREACIÓN. Créase el Comité de Contratación de la Superintendencia Nacional de Salud, como un órgano colegiado de consulta, orientación, aprobación y asesoría encargado de apoyar los procesos de planeación, análisis y toma de decisiones en materia de contratación, garantizando los principios de eficiencia, transparencia y legalidad de las actuaciones contractuales de la entidad”

Cronograma de sesiones del Comité de Contratación a celebrar en la vigencia 2026.

No existe un cronograma establecido más como se indica en el ARTÍCULO QUINTO del CAPÍTULO III de la resolución de creación del Comité de Contratación:

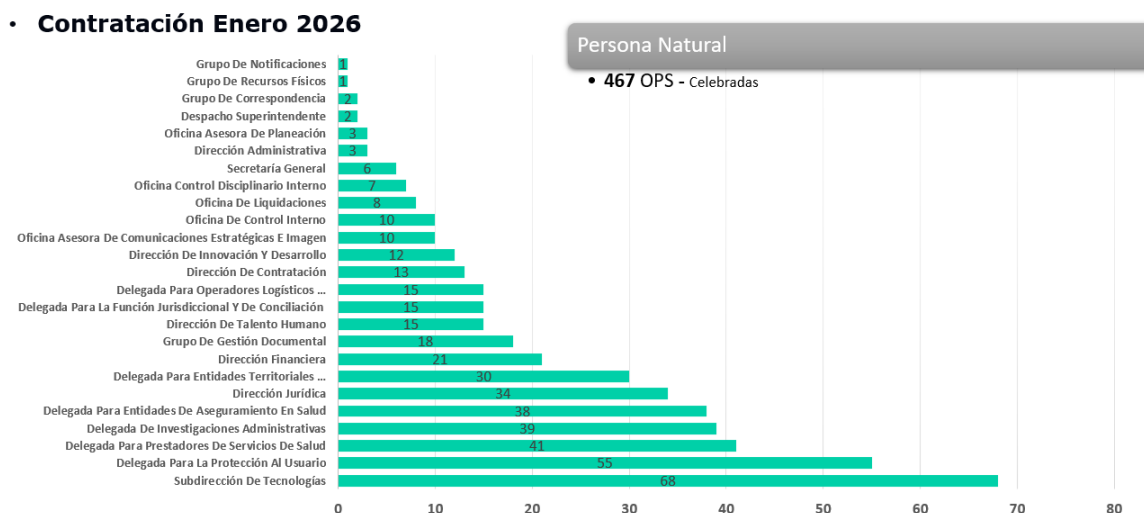
- SESIONES Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN - ARTÍCULO QUINTO. DE LA CONVOCATORÍA Y SESIONES. El Comité de Contratación sesionará de forma ordinaria cada mes, previa convocatoria de la Secretaría Técnica.

Sin embargo, también podrá sesionar de manera extraordinaria cuando las necesidades lo requieran o a solicitud del Presidente del Comité o del ordenador del gasto.

Logros

Cumplimiento del cronograma para la celebración de contratos proyectaos en enero antes del periodo de ley de garantías:

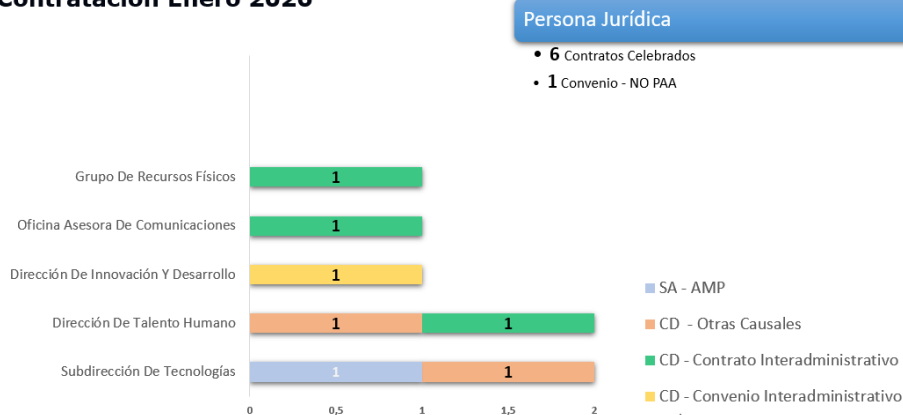
Figura 48. Contratación- 2025



Fuente: Dirección de contratación

Figura 49. Contratación- 2026

• Contratación Enero 2026



• Descripción breve

Qué se hizo: Se celebraron 467 contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y 7 contratos con personas jurídicas los que significo un avance del 82% del total de necesidades programadas del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) 2026, y permitió garantizar la continuidad de los servicios y proyectos estratégicos de la entidad.

Cómo se hizo: Mediante una planificación rigurosa, seguimiento constante a los procesos de contratación y coordinación efectiva entre áreas, cubriendo todas las necesidades priorizadas.

Para qué: Este logro aseguró la dotación oportuna de personal, bienes, servicios para el inicio de la vigencias, necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, impactando positivamente en la atención a ciudadanos y en la eficiencia de la gestión pública.

Fecha: enero de 2026.

Retos

- Completar a cabalidad la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA).
- ¿Qué falta por hacer? Alcanzar el 100 % de ejecución del PAA como meta prioritaria para el cierre de la vigencia 2026.
- ¿Cómo se logrará? Seguimiento constante de acuerdo con las actividades establecidas en el PAG 2026, en desarrollo de la política de compras y contratación pública. Convocar mesas de trabajo con las áreas vinculadas al proceso de contratación con el fin de cumplir las fechas de inicio de procesos publicadas en el plan anual de adquisiciones 2026.
- ¿Cómo se beneficiarán nuestros grupos de valor de estas acciones? Las áreas de la Entidad contarán oportunamente con las herramientas de planificación, consolidación, actualización y seguimiento de las necesidades de bienes, obras y servicios de la entidad, lo cual les permitirá cumplir a cabalidad sus funciones y el desarrollo de los fines esenciales del Estado.

7.1.5. Oficina de Control Disciplinario

En atención a lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 1080 de 2021, la Oficina de Control Disciplinario Interno tiene a su cargo el ejercicio de la función disciplinaria al interior de la Superintendencia Nacional de Salud, orientada a garantizar el cumplimiento de los deberes funcionales y la correcta prestación del servicio público.

En desarrollo de estas funciones, adelanta y decide en primera instancia los procesos disciplinarios de su competencia, administra los expedientes disciplinarios, promueve acciones preventivas y de divulgación normativa, y articula las actuaciones requeridas con las autoridades competentes, conforme al marco disciplinario vigente.

En desarrollo de las funciones y actividades ejecutadas durante el periodo evaluado, se destacan las siguientes acciones:

Actuaciones administrativas en el ejercicio de sus funciones (cantidad y estado actual de cada una)

- **Activos**

Tabla 146. Estado Actual Procesos Etapa de Instrucción Disciplinaria - En curso (vigentes)

Tipo de Auto	2025 (28-oct 31 -dic)	2026 (01-enero a 14 - abril)	Total, Vigentes (Activos)
Auto Indagación Previa	15	54	69
Auto de Investigación Disciplinaria	13	19	32
Auto de Prorroga de Investigación	6	22	28
Auto de Cierre y Traslado Alegatos Precalificatorios	13	11	24
Pliego de Cargos		1	1
Total, Expedientes Vigentes - Instrucción	47	107	154

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario

Tabla 147. Estado Actual Procesos Etapa de Juzgamiento - En curso (vigentes)

Tipo de Auto	2025 (28-oct a 31 -dic)	2026 (01-enero a 14 - abril)	Total, Vigentes (Activos)
Fijación de Juzgamiento a Seguir	4	5	9
Fallo 1° Instancia		1	1
Total, Expedientes Vigentes - Juzgamiento	4	6	10

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario

Tabla 148. Estado Actual Procesos Etapa de Juzgamiento - En curso (vigentes)

Tipo de Auto	2025 (28-oct a 31- dic)	2026 (01 - enero a 14 - abril)	Total, Gestión
Auto de Archivo	26	68	94
Auto Inhibitorio	4	18	22
Auto de Traslado por competencia	5	15	20
Auto propone conflicto negativo de competencias		6	6
Auto de Acumulación	1	1	2
Total gestiones, concluidas	36	108	144
Estado Actual Procesos Etapa de Juzgamiento - Concluidos			
Tipo de Auto	2025 (28-oct a 31- dic)	2026 (01-enero a 14 - abril)	Total, Gestión
Fallo 1° Instancia	1	1	2
Total gestiones, concluidas	1	1	2

Fuente: Oficina de Control Interno Disciplinario

Para ampliación de información, revisar **Anexo 6 Control interno disciplinario**.

Logros

- En desarrollo de la función preventiva se realizaron 8 charlas o capacitaciones en temas como: faltas disciplinarias en la supervisión de contratos; hablemos de la responsabilidades disciplinarias frente a las situaciones administrativas; socialización procedimiento etapa de instrucción; mora proceso administrativo sancionatorio; maltrato y acoso laboral con énfasis en responsabilidad disciplinaria de los funcionarios y hablemos de integridad, conflictos de interés y confidencialidad de la información, en las que participación 1.252 funcionarios y contratistas, así mismo, se socializo de manera general el régimen disciplinario de los servidores públicos en 6 jornadas de inducción corporativa a las que asistieron 295 nuevos funcionarios vinculados a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Elaboración e inclusión en el Sistema Integrado de Gestión de la Guía para el uso adecuado, responsable y ético de herramientas de inteligencia artificial en la Superintendencia Nacional de Salud - C2-GU-2.
- Elaboración y documentación procedimiento Etapa de Instrucción Disciplinaria, incorporado al Sistema Integrado de Gestión.

Retos

- Concluir satisfactoriamente el trámite modificadorio del Decreto 1080 de 2021, a fin de que la Oficina de Control Disciplinario Interno pase a depender directamente del Despacho del señor Superintendente Nacional de Salud, en atención a la exigencia

del Código General Disciplinario, el cual señala que el Jefe de la Oficina debe ser un directivo del más alto nivel.

- Diseñar con el apoyo de la Dirección de Innovación y Desarrollo un tablero de control en Power BI exclusivo de la etapa de juzgamiento.

8. Recomendaciones

8.1. Despacho del Superintendente Nacional de Salud

Las principales recomendaciones se centran en fortalecer la inspección, vigilancia y control (IVC), garantizar el derecho fundamental a la salud, combatir la corrupción, abordar la sostenibilidad financiera del sistema y modernizar a la entidad. El rol de la Superintendencia Nacional de Salud es clave en un contexto de crisis estructural: supuesto desfinanciamiento, intervenciones a EPS y ESEs, creciente número de PQRD y tutelas, incremento de barreras de acceso, desconfianza entre actores y quejas masivas de usuarios.

Fortalecer la supervisión basada en riesgos y la presencia territorial

- Fortalecer el modelo de supervisión basada en riesgos con validación de metodologías e instrumentos, analítica de datos, inteligencia artificial y tableros en tiempo real para priorizar territorios, EPS, instituciones prestadoras de servicios (IPS), empresas sociales del estado (ESE), en alto riesgo para el sistema de salud en aspectos financieros, administrativos, de resultados en salud y jurídicos.
- Aumentar auditorías integrales, visitas no anunciadas y control territorial, reforzando y vinculando las direcciones regionales, implementando jornadas de atención y solución de PQRD directa y virtualmente, así como fortaleciendo las acciones de conciliación entre actores.
- Analizar las causas raíz tomando como base el monitoreo de PQRD y los informes de auditoría, para generar resultados de fondo y viables en el contexto de crisis sistémica del sector.
- Monitorear las EPS, ESES y regímenes especiales intervenidas, realizando vigilancia estricta del cumplimiento de las órdenes emitidas por la Superintendencia.

Combatir la corrupción y mejorar la transparencia

- Cero tolerancias con prácticas corruptas identificando comisiones ilegales, glosas fraudulentas, desvío de recursos y presiones a IPS, procediendo a la denuncia penal y ante entes de control, así como aplicar sanciones rápidas respetando el debido proceso y el derecho a la defensa.
- Exigir códigos de buen gobierno, reportes obligatorios claros y auditorías independientes de cartera y recursos.

- Publicar datos abiertos, reportes de gestión y métricas de desempeño de EPS, IPS, ESE gestores farmacéuticos (GF), operadores logísticos (OL) y entidades territoriales (ET) para garantizar la transparencia en el manejo de los recursos del sistema de salud, empoderar a usuarios y ejercer control social.

Priorizar la protección al usuario y resolución oportuna de PQRD

- Fortalecer los canales de atención a la ciudadanía y acelerar la resolución de fondo de peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD), con plazos más estrictos y análisis por actor del sistema con el propósito de resolver las causas que generan las barreras de acceso a servicios del PBS.
- Fortalecer mecanismos de conciliación y jurisdiccional entre EPS, ESE, IPS, GF y OL orientados a mejorar el flujo de recursos, cumplimiento de acuerdos y eliminar barreras de acceso a medicamentos, procedimientos y atención oportuna.
- Priorizar poblaciones vulnerables: niños, niñas y mujeres gestantes, personas con enfermedades huérfanas, crónicas, oncológicas o trasplantadas y población en zonas rurales con brechas de acceso.

Contribuir a la sostenibilidad financiera y operativa del sistema

- Apoyar la depuración de cartera real, conciliaciones obligatorias y flujo de recursos eficiente lideradas por la Delegada de la Superintendencia con coordinación y articulación de la ADRES, EPS, ESE, IPS, GF y OL.
- Evaluar periódicamente el riesgo sistémico del sistema de salud para predecir posibles crisis y determinar la implementación de planes de estabilización de entidades vigiladas y promover eficiencia, prevención y atención primaria sin desestabilizar la red prestadora.

Fortalecimiento institucional y coordinación

- Reforzar capacidades internas del talento humano y la articulación formal entre Delegadas en la IVC.
- Implementar de manera prioritaria el plan institucional de fortalecimiento tecnológico y de inteligencia artificial.
- Fortalecer las mesas de Controladores del Sistema de Salud, con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia de la Economía Solidaria (Supersolidaria) Superintendencia de Industria y Comercio (Superindustria / SIC) y Comercio, Procuraduría, Contraloría, y Fiscalía, para que, en autonomía de la competencia y roles de cada entidad, se actúe en defensa del derecho a la salud y la protección de los recursos del sistema de salud.
- Descentralizar algunas funciones de IVC a nivel local (Supersalud como segunda instancia) donde sea viable.

- Medir para todos los actores del sistema de salud indicadores clave (acceso efectivo, oportunidad, reducción de tutelas, recuperación de hospitales intervenidos, satisfacción de usuarios).
- Se recomienda fortalecer la planeación y gobernanza de los comités institucionales mediante la adopción de cronogramas periódicos de sesiones, lineamientos operativos y tiempos definidos para la radicación, revisión y trámite de los asuntos a presentar por parte de las dependencias responsables, con el propósito de optimizar la toma de decisiones, mejorar la articulación interinstitucional y evitar esquemas reactivos de convocatoria y gestión.
- Se recomienda fortalecer los mecanismos de articulación y coordinación interdependencias mediante la implementación de espacios permanentes de seguimiento, esquemas de trabajo transversal y lineamientos claros de interacción institucional, que permitan mejorar el flujo de información, la trazabilidad de las actuaciones y la gestión integral de los procesos estratégicos y misionales de la entidad.
- Asimismo, se sugiere promover una cultura organizacional orientada al trabajo colaborativo y a la corresponsabilidad institucional, evitando la fragmentación operativa entre dependencias y favoreciendo la toma de decisiones coordinada, oportuna y alineada con los objetivos estratégicos de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Fortalecer los mecanismos de gestión del conocimiento institucional y en la planeación institucional incorporar indicadores estratégicos que reflejen el impacto de las acciones de IVC en el cumplimiento y protección del derecho a la salud de los actores del SGSSS.

8.2. Delegatura para la protección al usuario

- Fortalecer las capacidades tecnológicas y de analítica institucional, mediante la implementación de herramientas de sistematización e inteligencia artificial que permitan optimizar la recepción, clasificación, seguimiento y respuesta de las solicitudes ciudadanas, así como reducir los tiempos de elaboración y aprobación de informes y ampliar la cobertura del seguimiento a los reclamos en salud.
- Consolidar estrategias de articulación interinstitucional y territorial, orientadas a fortalecer el relacionamiento con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entidades territoriales y demás actores del sistema, priorizando la presencia institucional en territorios PDET y zonas de difícil acceso para mejorar la oportunidad y resolutiveidad en la atención de los reclamos en salud.
- Garantizar la sostenibilidad operativa y el fortalecimiento del modelo de servicio al ciudadano, mediante el fortalecimiento del talento humano, las capacidades logísticas y las estrategias de formación y acompañamiento a los embajadores del servicio,

promoviendo una mayor apropiación de los estándares de calidad y el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana y control social.

8.3. Delegatura para entidades de aseguramiento en salud

- Reducir el rezago operativo y financiero asociado a la postulación y giro de recursos, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, validación y control, con el fin de mejorar la oportunidad en la asignación y flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Gestionar y disminuir los saldos pendientes de giro concentrados en algunas EPS, teniendo en cuenta su impacto sobre la liquidez de la red prestadora y la sostenibilidad financiera del sistema, así como los riesgos asociados a la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
- Fortalecer el seguimiento integral a las medidas especiales, orientando las acciones de supervisión no solo al cumplimiento administrativo y financiero, sino también a la generación de resultados sostenibles en salud, reflejados en indicadores de acceso, oportunidad, calidad y reducción de eventos adversos en la población afiliada.
- Consolidar mecanismos de evaluación de impacto de las medidas de intervención y seguimiento, que permitan verificar la estabilización operativa, financiera y administrativa de las EPS vigiladas, así como la protección efectiva de los derechos de los usuarios del sistema de salud.

8.4. Delegatura para prestadores de servicios de salud

- Fortalecer la transformación digital y la interoperabilidad de los sistemas de información institucionales, mediante la implementación de soluciones tecnológicas integradas para la gestión de PQRD, trámites, gestión documental y seguimiento de actuaciones, que permitan mejorar la trazabilidad, automatizar procesos y optimizar los tiempos de respuesta y la toma de decisiones en el ejercicio de inspección, vigilancia y control.
- Consolidar estrategias de seguimiento integral a las Empresas Sociales del Estado (ESE) bajo medidas especiales, orientadas al fortalecimiento de sus capacidades operativas, administrativas y financieras, mediante modelos de gobernanza, monitoreo y asistencia técnica que contribuyan a mejorar su sostenibilidad institucional y su capacidad resolutoria frente a las necesidades de la población.
- Fortalecer los mecanismos de control y seguimiento al flujo de recursos del sistema de salud, promoviendo acciones articuladas que permitan prevenir cierres de servicios y barreras de acceso derivadas de dificultades financieras de los

Prestadores de Servicios de Salud (PSS), garantizando la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

8.5. Delegatura para entidades territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS

- Expedición de un nuevo instrumento o acto administrativo dirigido a los sujetos vigilados de la Dirección de Inspección y Vigilancia de Generadores, Recaudadores y Administradores de recursos del SGSSS, con el fin de unificar los lineamientos expedidos por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Lograr la interoperabilidad entre las diversas fuentes y sistemas de información utilizadas en el ejercicio de las facultades de inspección y vigilancia, con el fin de consolidar datos en tiempo real como una ventaja operativa y una necesidad estructural.
- Formalizar mediante Acto administrativo los grupos internos de trabajo para la Dirección de Inspección y Vigilancia para Generadores, Recaudadores y Administradores de los Recursos del SGSSS.
- Planear y ejecutar Mesas estratégicas sobre capacidades institucionales con otras entidades públicas como herramienta de articulación interinstitucional y colaboración armónica frente a las acciones de Inspección y Vigilancia.
- Finalizar Auditorías GAUDI correspondientes al Segundo Semestre de 2025 y poner en marcha el módulo de Plan de mejoramiento de este aplicativo.
- Consolidar un informe SUH-ADRES
- Realizar seguimiento al Tránsito de la Asociación Indígena del Cauca -EPSI a Entidad Territorial.
- Diseñar los mecanismos de Inspección, Vigilancia y Control de que trata el Artículo 53 del Decreto 968 de 2024 por el cual se dictan normas para la administración, y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural (SISPI) para el territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca.
- Contar con el diagnóstico Nacional de la Garantía a la Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE
- Diseñar un mecanismo de IV para diagnosticar el estado del cumplimiento de las Rutas integrales de Atención en Salud en el territorio nacional.

- Consolidar una metodología integral de inspección y vigilancia del eje de financiamiento, a nivel nacional y territorial, que articule e integre la información financiera, presupuestal, contable y de cartera de los diferentes actores del Sistema, con el fin de contar con una visión unificada de la situación financiera, especialmente del flujo de recursos, y facilitar la generación de alertas tempranas, el análisis de riesgos y la priorización de acciones de inspección y vigilancia.
- Fortalecer la estrategia de Referente Estratégico Gerencial (REG), orientada al desarrollo y consolidación de las competencias de las Direcciones Regionales, mediante el apoyo técnico in situ y el monitoreo permanente frente a la adherencia de procedimientos y líneas técnicas con el fin de garantizar el cumplimiento de la misionalidad de la Supersalud.
- Dar trámite a la propuesta de modificación de la Circular Interna N° 202550000000000- 4 de 2025 relacionada con la desconcentración de las Direcciones Regionales, con el fin de fortalecer y formalizar los mecanismos de articulación interdelegadas en territorio, promoviendo acciones misionales integrales.
- Fortalecimiento de los sistemas de información y capacidades tecnológicas que facilite la creación de nuevas herramientas, y automatización de procesos y procedimientos de la delegatura.
- Consolidar estrategias de transferencia y gestión del conocimiento que fortalezcan las capacidades técnicas y humanas del talento humano en las Direcciones Regionales, especialmente en contextos de renovación y estabilización de equipos de trabajo.
- Adoptar medidas institucionales orientadas a fortalecer las condiciones de seguridad y bienestar del personal de las Direcciones Regionales, considerando las particularidades del contexto regional; específicamente en las Direcciones Regionales Andina y Choco.

8.6. Delegatura para operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.

- Asegurar la implementación efectiva de la Resolución 1809 de 2025, mediante la adopción integral de los requisitos operativos y financieros, garantizando condiciones de habilitación, sostenibilidad y continuidad en el suministro de tecnologías en salud.

- Garantizar la oportunidad y completitud en la dispensación de medicamentos, implementando acciones de IVC que promuevan controles internos que aseguren el cumplimiento de tiempos de entrega, la trazabilidad de los pendientes y la adecuada gestión de fórmulas incompletas.
- Promover el cumplimiento oportuno y completo a los requerimientos de información establecidos en las circulares vigentes, fortaleciendo la calidad, consistencia y trazabilidad de los datos reportados por los sujetos vigilados, como insumo fundamental para la supervisión basada en riesgos.
- Ampliación de la planta de personal.

8.7. Delegatura para investigaciones administrativas

- Se recomienda consolidar el fortalecimiento del talento humano y la implementación del sistema de información de la Delegatura, priorizando la automatización del control de términos y la gestión de expedientes, asimismo, resulta clave fortalecer los mecanismos de priorización procesal, profundizar el enfoque preventivo del control y asegurar la ejecución oportuna del presupuesto 2026, como estrategia para reducir la mora estructural y mitigar riesgos de caducidad.
- Implementación de una plataforma tecnológica para el manejo de los expedientes.

8.8. Delegatura para la función jurisdiccional y conciliación

- Fortalecer integralmente la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante ajustes normativos, operativos y organizacionales que permitan consolidarla como un mecanismo efectivo, especializado y oportuno para la protección del derecho fundamental a la salud, en concordancia con los lineamientos y observaciones efectuadas por la Corte Constitucional en las sentencias SU-508 de 2020 y T-224 de 2020.
- Desconcentrar progresivamente la gestión jurisdiccional y fortalecer la capacidad operativa de atención de procesos, considerando el incremento sostenido de demandas a nivel nacional derivado de la difusión y fortalecimiento institucional de la función jurisdiccional, con el propósito de mejorar la oportunidad en la resolución de los procesos y garantizar una respuesta más eficiente y cercana al ciudadano.
- Impulsar la modernización tecnológica de la función jurisdiccional, mediante la implementación de herramientas digitales interoperables, la consolidación del expediente judicial electrónico y el fortalecimiento de los sistemas de gestión

documental y trazabilidad procesal, con el fin de optimizar la gestión, seguimiento y resolución de los procesos jurisdiccionales.

- Fortalecer los mecanismos institucionales de cumplimiento, comparecencia y conciliación de los actores del sistema de salud, promoviendo medidas orientadas a mejorar la participación efectiva de EPS, aseguradoras y demás actores críticos en audiencias y espacios de conciliación, así como el uso estratégico de facultades oficiosas en territorios con conflictos de cartera que afecten la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

8.9. Oficina de comunicaciones estratégica e imagen institucional

- Fortalecer la estrategia institucional de comunicaciones bajo un enfoque preventivo, técnico y proactivo, consolidando una línea narrativa clara frente a la ciudadanía y los medios de comunicación sobre el rol constitucional y legal de la Superintendencia Nacional de Salud como organismo de inspección, vigilancia y control, diferenciando sus competencias frente a las funciones de administración y prestación de servicios de salud.
- Implementar mecanismos de articulación y flujo oportuno de información entre las dependencias y la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional, con el fin de garantizar el suministro permanente de datos, cifras, resultados y contenidos estratégicos que fortalezcan la capacidad de respuesta institucional ante medios de comunicación y actores del sector.
- Consolidar estrategias innovadoras de posicionamiento institucional y comunicación pública, orientadas a fortalecer la reputación, credibilidad y reconocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud como una entidad técnica, autónoma y con presencia nacional y territorial, promoviendo adicionalmente campañas internas y externas que fortalezcan el sentido de pertenencia y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

8.10. Oficina asesora de planeación

- Fortalecer la gobernanza institucional y la toma de decisiones estratégicas, mediante la priorización y seguimiento permanente a la ejecución de los proyectos de inversión, especialmente aquellos asociados a transformación digital y tecnologías de la información, garantizando esquemas de contratación basados en criterios de planeación, eficiencia, transparencia, pluralidad de oferentes y gestión oportuna de recursos no comprometidos.
- Consolidar el modelo institucional de gestión del riesgo, integridad y cumplimiento, promoviendo la actualización y seguimiento de los mapas de riesgos, planes de

tratamiento y alertas institucionales, así como el fortalecimiento de las instancias de gobierno y control interno para la adopción oportuna de decisiones frente a riesgos fiscales, disciplinarios, tecnológicos, reputacionales y de corrupción, incluyendo la articulación con los organismos de control cuando corresponda.

- Impulsar un proceso integral de modernización institucional y fortalecimiento organizacional, soportado en estudios técnicos de cargas laborales, caracterización de vigilados y necesidades estratégicas futuras de la entidad, orientado al fortalecimiento de la planta de personal, la formalización del empleo público, la revisión del modelo de operación regional y la consolidación de capacidades institucionales para el ejercicio de inspección, vigilancia y control.
- Fortalecer la planeación estratégica, presupuestal y regulatoria de la entidad, mediante el seguimiento a metas sectoriales prioritarias, la consolidación del anteproyecto de presupuesto de la vigencia 2027, la actualización integral de trámites y procedimientos institucionales y el fortalecimiento de las políticas de innovación, transformación digital, gestión del conocimiento y atención a la ciudadanía.
- Adoptar medidas integrales de fortalecimiento de la seguridad de la información y continuidad operativa, orientadas a prevenir riesgos tecnológicos y vulneraciones de ciberseguridad, mediante la revisión y robustecimiento de controles, plataformas tecnológicas y mecanismos de monitoreo y respuesta institucional frente a incidentes que puedan afectar la operación, la reputación y la protección de la información institucional.
- Fortalecer los mecanismos de control y supervisión sobre la gestión contractual y administrativa, especialmente frente a procesos de alta sensibilidad institucional o con alertas de riesgo fiscal, disciplinario o reputacional, garantizando el cumplimiento de los principios de planeación, transparencia, eficiencia y responsabilidad en la administración de los recursos públicos.

8.11. Oficina de liquidaciones

- Fortalecer el modelo de supervisión integral de los procesos liquidatorios, mediante la consolidación de estrategias de monitoreo en tiempo real, visitas de seguimiento en campo, alertas tempranas y análisis de riesgos jurídicos, financieros, administrativos y técnico-científicos, priorizando los procesos con mayor impacto sobre los recursos del SGSSS y los derechos de los afiliados.
- Impulsar la modernización tecnológica y documental de la Oficina de Liquidaciones, mediante la implementación de herramientas interoperables de gestión de información, digitalización de expedientes, analítica de datos y fortalecimiento de los

reportes FT, con el fin de mejorar la calidad de la información, la trazabilidad de las actuaciones y la toma de decisiones basada en evidencia.

- Consolidar mecanismos permanentes de articulación interinstitucional y fortalecimiento del control institucional, orientados a mejorar la coordinación con entes de control, áreas internas y actores del sistema, fortaleciendo la transparencia, la rendición de cuentas y la capacidad institucional para identificar, gestionar y trasladar oportunamente presuntas irregularidades asociadas a los procesos liquidatorios.

8.12. Oficina de control interno

- En ejercicio de las funciones de evaluación independiente, asesoría y acompañamiento asignadas a la Oficina de Control Interno, y en atención al cambio de administración institucional, se presentan las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión institucional, garantizar la continuidad de los procesos misionales y promover el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.
- **Fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI)**
- Revisar y actualizar la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), asegurando su articulación con el Plan Estratégico Institucional y los objetivos del sector salud. Fomentar la cultura organizacional orientada al autocontrol, la autorregulación y la autogestión en todos los niveles de la entidad, mediante estrategias de sensibilización, capacitación y apropiación de responsabilidades en las tres líneas de defensa, asegurando que todos los servidores públicos comprendan su rol en la administración de riesgos, la transparencia y la rendición de cuentas.
- Realizar evaluaciones periódicas de control, priorizando procesos críticos y de alto impacto, y establecer planes de mejora con responsables y cronogramas definidos.
- **Gestión Estratégica y Planeación Institucional**
- Revisar la coherencia entre el Plan Estratégico Institucional (PEI) y las políticas públicas del sector salud, así como su alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026.
- Garantizar la continuidad de los proyectos estratégicos en ejecución, priorizando aquellos orientados a la protección de los derechos en salud, la inspección, vigilancia y control, y la atención oportuna a la ciudadanía.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación del desempeño institucional, en cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

- **Transparencia, Ética y Lucha contra la Corrupción**
- Reforzar la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), promoviendo la participación de todas las dependencias.
- Fomentar la integridad pública mediante espacios de diálogo, sensibilización y actualización en materia de ética, transparencia y conflicto de intereses.
- Asegurar el cumplimiento de las obligaciones de transparencia activa y pasiva, garantizando la publicación y accesibilidad de la información en el portal de transparencia de la entidad.
- **Gestión del Talento Humano y Clima Organizacional**
- Promover procesos de inducción y reinducción institucional orientados a la nueva administración y servidores públicos clave, asegurando el conocimiento de la misión, visión y normatividad aplicable a la Superintendencia.
- Implementar estrategias que fortalezcan el bienestar laboral y el clima organizacional, reconociendo al talento humano como factor crítico de éxito institucional.
- Revisar la estructura organizacional y la asignación de roles, garantizando la eficiencia, especialización y responsabilidad funcional.
- **Sostenibilidad de los Procesos de Control y Mejora Continua**
- Garantizar la disponibilidad y conservación de la información institucional, especialmente aquella derivada de auditorías, seguimientos y planes de mejoramiento.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas, tanto internas como las derivadas de los organismos de control externo (Contraloría General, Procuraduría, Función Pública).
- Consolidar una gestión documental eficiente y transparente, de acuerdo con las disposiciones del Archivo General de la Nación y las políticas de Gobierno Digital.
- **Relacionamiento con los Organismos de Control y la Ciudadanía**
- Mantener una relación técnica, respetuosa y colaborativa con los organismos de control externo, facilitando el suministro oportuno y veraz de la información requerida.
- Potenciar los canales de atención al ciudadano y los mecanismos de participación, asegurando respuestas efectivas, trazabilidad y análisis de las quejas y peticiones como insumo de mejora institucional.
- Promover la rendición de cuentas permanente, con enfoque en resultados, transparencia y control.
- Finalmente, se recomienda dar continuidad al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, realizando mayor número de sesiones ordinarias del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) en cada vigencia, aspecto que permitiría

efectuar continuo monitoreo y seguimiento de su desempeño, promoviendo la consecución de sus objetivos y evitando la materialización de desviaciones inesperadas.

8.13. Dirección de innovación y desarrollo

- Reforzar la planeación financiera y operativa: establecer un cronograma detallado de compromisos y pagos para los meses restantes, con metas periódicas de ejecución que permitan medir el avance en tiempo real y evitar concentrar las obligaciones al final de la vigencia.
- Priorización de actividades críticas: identificar los componentes estratégicos del proyecto que tienen mayor peso en el cumplimiento de metas, para direccionar recursos y esfuerzos hacia aquellos que aseguren resultados de impacto y cumplimiento del plan de gobierno.
- Fortalecer la coordinación interáreas: mejorar los mecanismos de articulación entre las áreas técnicas, jurídicas, financieras y contractuales, de manera que los procesos de contratación y pago se agilicen, evitando cuellos de botella administrativos.
- Monitoreo riguroso de la ejecución: implementar un esquema de seguimiento mensual con indicadores claros de ejecución presupuestal, compromisos y pagos, acompañado de alertas tempranas que permitan reaccionar oportunamente ante retrasos.
- Gestión anticipada de procesos contractuales: adelantar con suficiente antelación los procesos de contratación y prórroga necesarios para la continuidad de los servicios tecnológicos, evitando interrupciones que afecten la ejecución y la operación misional.
- Optimización del flujo de pagos: garantizar que los compromisos adquiridos avancen con rapidez a la fase de pago, evitando acumulación de cuentas por cancelar al final de la vigencia.
- Lecciones aprendidas y retroalimentación: documentar los retos y avances alcanzados en la ejecución de los primeros tres años, para que sirvan de insumo al equipo que continuará la gestión en la fase final, consolidando una estrategia coherente que asegure el cumplimiento de la totalidad del presupuesto y de las metas.
- Elaboración temprana de una hoja de ruta que incluya la construcción del plan de adquisiciones 2026 que contemple las necesidades de bienes y servicios, sus tiempos de ejecución, asegurando su cumplimiento oportuno; teniendo en cuenta que la

siguiente vigencia tendrá la aplicación de la ley de garantías, es pertinente comenzar desde el mes de octubre a estructurar los procesos de contratación de acuerdo con las necesidades y perfiles (prestación de servicios) que se requieren para la operación, funcionalidad y desarrollo de la estrategia técnica y transversal de la STI. Así mismo, es indispensable identificar y establecer las necesidades de la operación que requieren ser contratados con proveedores de bienes y servicios para el normal desarrollo de las actividades funcionales.

- Lo anterior con el fin de garantizar una eficiente ejecución de los recursos asignados para la vigencia 2026 y lograr el cumplimiento de las metas e indicadores propuestos en el Plan Anual de Gestión.
- Cumplimiento PETI: Conformar un equipo de trabajo interdisciplinario integrado por profesionales idóneos en tecnologías de la información, que lidere los procesos de planificación, implementación, ejecución y seguimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) en el ámbito de la Subdirección de TI. Esta conformación resulta esencial para fortalecer la capacidad operativa y técnica, especialmente considerando que para la vigencia 2026 se proyectan nuevas iniciativas tecnológicas orientadas a satisfacer las crecientes necesidades institucionales y a consolidar la transformación digital de la Entidad.
- Agilizar y fortalecer el equipo de estructuración de proyectos de contratación de servicios de Tecnologías de la Información (TI), con el fin de optimizar los procesos asociados a la planificación, definición técnica, análisis de viabilidad y elaboración de pliegos para la adquisición de servicios transversales tales como redes LAN, WAN y WLAN, telefonía corporativa, soluciones de respaldo y recuperación (backups), entre otros componentes críticos de la infraestructura tecnológica institucional.
- Esta acción busca mejorar la capacidad de respuesta de la Entidad frente a las necesidades operativas, reducir los tiempos de gestión contractual y garantizar la coherencia técnica, jurídica y financiera de los procesos de adquisición, asegurando su alineación con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), el Modelo de Gobierno y Gestión de TI (MGGTI) y los lineamientos del Sistema de Compra Pública.
- Se requiere alinear la metas y objetivos operacionales de cada coordinación con la estrategia de la STI, con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas, objetivos, ejecución presupuestal, proyectos, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI.
- Es importante fomentar un buen trabajo en equipo, cohesionado y articulado basado en la comunicación asertiva al interior de la STI. De esta misma manera, se deben

alinear los esfuerzos con la Dirección de Contratación, en aras de optimizar los tiempos de contratación, en la búsqueda de la articulación de los esfuerzos que al final se reflejen en el cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones y en la correcta y oportuna ejecución presupuestal.

- Adicionalmente, es necesario el aprovechamiento de las capacidades del talento humano a través de una adecuada curva de aprendizaje, con enfoque al fortalecimiento del proceso estratégico, operativo y técnico de la STI que se verá proyectado en los resultados e indicadores, así como, en la mejora de los servicios de cara a la ciudadanía.
- Con respecto al seguimiento de la ejecución de actividades del proyecto de inversión que lidera la Oficina Asesora de Planeación OAP, se sugiere realizar de manera periódica (mensual) mesas de trabajo con el gestor del proyecto de inversión con el fin de que conjuntamente se revisen y validen las cifras para confirmar que estas estén correctas al momento de cargue de actividades, productos y valores en la plataforma PIIP – DNP, previniendo situaciones que con el tiempo podrían afectar la validez de los resultados de la ejecución del proyecto de inversión. Lo anterior debido a que, se nos manifiesta que a la fecha se identificaron errores que se vienen presentando desde el mes de febrero 2025 en la elaboración de la matriz de ejecución de actividades que inducen a un cargue no valido de cifras y actividades en la plataforma PIIP -DNP.
- Se debe continuar con la sensibilización y seguimiento a los contratistas para que de manera oportuna radiquen sus cuentas de cobro con el fin de darle cumplimiento al Plan Mensualizado de Caja (PAC), y mantener el cumplimiento de los indicadores.
- Temas prioritarios:
- Fortalecer la gestión de la infraestructura tecnológica mediante la definición, documentación, estandarización y formalización de procedimientos operativos y técnicos que regulen el quehacer institucional en materia de administración, soporte, mantenimiento, seguridad, monitoreo y optimización de recursos de TI.
- Esta iniciativa busca establecer un marco operativo coherente y sostenible, que permita unificar criterios técnicos, mejorar la eficiencia de los procesos, y garantizar la trazabilidad, continuidad y calidad de los servicios tecnológicos que soportan las funciones misionales de la Entidad.
- Efectuar un análisis integral de la infraestructura computacional institucional, con el propósito de iniciar el proceso de renovación tecnológica ante los niveles de

obsolescencia identificados, garantizando la continuidad operativa, la eficiencia del desempeño y la alineación con los estándares actuales de arquitectura tecnológica.

- Adicionalmente, adquirir e implementar herramientas especializadas de monitoreo y control, que permitan la detección oportuna de vulnerabilidades, amenazas y accesos no autorizados, así como la gestión del consumo de recursos en los diferentes componentes de la infraestructura tecnológica, fortaleciendo así la seguridad, disponibilidad y rendimiento de los servicios institucionales.
- Continuar fortaleciendo el Marco Integral de Supervisión a través de los modelos diferenciados que permitan fortalecer la gestión misional de la entidad con enfoque preventivo.
- Seguir avanzando en la consolidación de los diferentes instrumentos, herramientas y lineamientos generados por la Entidad para el fortalecimiento del cumplimiento de las obligaciones a cargo de los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS
- Continuar con el fortalecimiento de la Implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación GESCO+I, que dará lugar a la creación a mediano plazo de la Unidad I+D+i de la Entidad, soportado en el CONPES de ciencia, Tecnología e Innovación y la implementación de la Política GESCO+I en aras de generar valor público a la estrategia y misionalidad de la Entidad.

8.14. Dirección jurídica

- Implementar al interior de la entidad el manual de mejora normativa aprobado en 2025 y continuar con el mejoramiento de la política de mejora normativa.
- Implementar una herramienta tecnológica unificada (tablero de control o sistema de seguimiento) que permita centralizar la información, hacer trazabilidad y generar alertas tempranas para el seguimiento de sentencias estructurales y órdenes constitucionales.
- Fortalecer las capacidades técnicas del equipo de seguimiento de sentencias estructurales, mediante capacitación continua en jurisprudencia constitucional y estándares del sistema interamericano
- Institucionalizar espacios periódicos de mesas técnicas de seguimiento de sentencias estructurales y órdenes constitucionales, con participación de las áreas responsables y actores externos cuando sea necesario.

- Sistematizar la planta de personal y fortalecer el software para la gestión de la nómina y la administración del personal.
- Fortalecer el clima laboral respondiendo a las necesidades del nuevo personal vinculado, robusteciendo la cultura organizacional e implementando el plan de intervención producto de la medición de clima y de cultura organizacional realizada en la vigencia 2025.
- Adelantar acciones estratégicas orientadas a garantizar la adecuada organización y provisión de la planta de personal, así como la actualización del Manual Específico de Funciones y Competencias de la entidad y el registro oportuno de la información en las bases de datos, con el fin de asegurar la agilidad, oportunidad y confiabilidad en la gestión institucional.
- Fortalecer el equipo de trabajo en seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con el número de funcionarios de la Entidad y las exigencias de la normatividad legal vigente.
- Fortalecer las capacidades tecnológicas de la Dirección Jurídica, mediante la implementación de herramientas avanzadas para la gestión, análisis y trazabilidad de la información jurídica, conforme a las necesidades identificadas en la plantilla de diagnóstico de capacidades y entornos para la planeación estratégica 2026.
- Impulsar el fortalecimiento del talento humano de la dependencia, priorizando el nombramiento efectivo de los cargos de carrera administrativa y el incremento del apoyo técnico y profesional con perfil jurídico, con el fin de optimizar la gestión de los procesos y mejorar la atención y respuesta de las consultas y requerimientos asignados al Grupo de Defensa.
- Garantizar la continuidad del apoyo a la gestión extrajudicial, mediante la contratación de personal de apoyo especializado para la representación extrajudicial de procesos concursales, teniendo en cuenta el alto volumen de procesos judiciales y extrajudiciales a cargo de la dependencia.
- Fortalecer e implementar de manera integral el Grupo Interno de Trabajo de Seguimiento de Sentencias Estructurales y Órdenes de Carácter Constitucional,

creado mediante Resolución 2026910010004282-6 del 22 de abril de 2026, garantizando su adecuada articulación técnica, jurídica y operativa con las diferentes dependencias de la entidad.

- Diseñar e implementar herramientas de seguimiento y control, orientadas a asegurar la trazabilidad, sistematicidad y monitoreo permanente de las órdenes constitucionales y decisiones emitidas por altas cortes y organismos internacionales de derechos humanos, permitiendo la consolidación de alertas, reportes y mecanismos de seguimiento oportuno.
- Fortalecer los mecanismos de articulación interinstitucional, con el fin de garantizar respuestas coordinadas, integrales y oportunas frente al cumplimiento de las órdenes estructurales relacionadas con el derecho fundamental a la salud.
- Consolidar lineamientos y metodologías institucionales para el seguimiento de decisiones judiciales estructurales, promoviendo criterios homogéneos de cumplimiento, reporte y gestión de riesgos jurídicos asociados al incumplimiento de órdenes constitucionales.
- Impulsar el fortalecimiento del talento humano y de las capacidades técnicas del Grupo, considerando la complejidad y el impacto de las decisiones objeto de seguimiento, especialmente aquellas relacionadas con la garantía y protección del derecho fundamental a la salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8.15. Dirección financiera

- Tramitar de manera prioritaria la resolución para la establecer la contribución que deben realizar los vigilados.
- Valorar y registrar en los estados financieros las aplicaciones in house.
- Impulsar el desarrollo y/o avance de la actualización de los módulos de la plataforma Genesis, especialmente el módulo financiero.
- Depurar cuentas por cobrar de entidades liquidadas de la cartera.
- Fortalecer las conciliaciones periódicas y los controles previos al pago.

- Actualización de la resolución de depuración contable.
- Actualización de la resolución de reglamento interno de cobro.
- Pendiente revisión y firma de los estados financieros del primer trimestre de 2026 por parte del despacho del Superintendente Nacional de Salud.
- Coordinar con las áreas fuente responsables de los aplicativos para identificar y documentar los desembolsos asociados a cada fase (investigación vs. desarrollo).
- Establecer un proceso de seguimiento y validación para asegurar el reconocimiento oportuno y conforme a la política contable en la vigencia 2025.
- Fortalecer los controles internos para evitar la pérdida de oportunidad en el registro contable de estos activos.

8.16. Dirección Administrativa

- Esta dirección presenta fortalezas relevantes en la gestión de los servicios generales y en el soporte operativo que garantiza el funcionamiento continuo de la entidad. Se evidencia una estructura que permite atender necesidades logísticas clave y una base contractual (estructuración) que soporta la prestación de servicios esenciales. Asimismo, existe capacidad operativa instalada para la administración de bienes y la gestión documental, lo que constituye un punto de partida sólido para procesos de mejora y modernización.
- No obstante, se recomienda fortalecer los mecanismos de control sobre los bienes y activos institucionales, mediante la implementación de sistemas de inventario más robustos y actualizados que aseguren trazabilidad y confiabilidad de la información.
- En materia de gestión administrativa, se sugiere avanzar hacia la estandarización de procesos y la incorporación de herramientas tecnológicas que permitan mejorar la eficiencia, reducir reprocesos y optimizar los tiempos de respuesta. Esto debe complementarse con el fortalecimiento de la gestión documental, asegurando la organización, digitalización y disponibilidad oportuna de la información como soporte para la toma de decisiones y el cumplimiento normativo.
- Finalmente, se recomienda adoptar un enfoque integral de gestión de riesgos administrativos y operativos, priorizando aquellos que puedan afectar la continuidad del servicio. Para ello, es clave implementar esquemas de

seguimiento con indicadores de desempeño y fortalecer la supervisión contractual. Estas acciones, articuladas con una planeación administrativa alineada al presupuesto y a las prioridades institucionales, permitirán consolidar una gestión más eficiente, controlada y sostenible.

8.17. Dirección de Contratación

- Fortalecer el seguimiento estratégico y operativo al Plan Anual de Adquisiciones (PAA), mediante mecanismos periódicos de monitoreo, alertas tempranas y control de cumplimiento sobre los cronogramas de contratación, con el propósito de garantizar la ejecución oportuna de los procesos contractuales priorizados para la vigencia 2026.
- Mantener activo y fortalecido el Comité de Contratación como instancia de articulación y gobernanza institucional, promoviendo sesiones periódicas, seguimiento a compromisos y coordinación permanente entre las áreas técnicas, financieras, jurídicas y administrativas, con el fin de mejorar la planeación contractual, prevenir retrasos y fortalecer la transparencia y eficiencia en la gestión de los procesos de contratación.
- Consolidar espacios de articulación y planeación conjunta con las dependencias de la entidad, mediante mesas de trabajo y ejercicios de priorización de necesidades contractuales, que permitan mejorar la programación, actualización y ejecución del PAA, garantizando la disponibilidad oportuna de bienes, obras y servicios necesarios para el cumplimiento de las funciones institucionales y los fines esenciales del Estado.

8.18. Oficina de Control Disciplinario

- Necesidad de ampliar la planta de personal, con el fin de gestionar la carga laboral; lo anterior, con el fin de reducir el número de expedientes asignados a cada profesional (actualmente tienen una cifra de 40 procesos) a esto, se suma el manejo operacional (secretaría) que tiene a su cargo la publicidad de las actuaciones, manejo de público y el control documental de toda la oficina.
- Fortalecer el soporte tecnológico para la grabación de las diligencias virtuales y presenciales, así como espacios que permitan la práctica probatoria con la reserva debida.
- Desarrollar o adquirir un sistema de información, aplicación o software que permita la sistematización del proceso disciplinario, conforme a la etapa procesal que se adelante en cada expediente, en el cual se consoliden todas las actuaciones procesales, práctica probatoria, comunicaciones, notificaciones y genere las alertas tempranas a los profesionales sustanciadores para proyectar

los autos, practicar las pruebas o utilizar la notificación subsidiaria según corresponda.

8.19. Anexos

- **Anexo 1 Anexos Delegatura operadores logísticos y gestores farmacéuticos**

Anexo 1.1. Control y Seguimiento_IVC_2025_2026

Anexo 1.2. Control traslados a DIA_Tutelas

Anexo 1.3. Requerimientos por incumplimiento de circular financiera

Anexo 1.4. Informe Negociación Conjunta 280426

- **Anexo 2 Oficina Asesora de Planeación**

Anexo 2.1 Anteproyecto de presupuesto 2027

Anexo 2.1.1 Oficio a MHCP

Oficio Anteproyecto a MHCP

SITPRES

30032026 Anteproyecto presupuesto vigencia 2027

Anexo 2.1.2 Documentos de justificación

Certificación de nómina 280326-firmado

Documento de justificación Anteproyecto 2027

Formato Primas y Bonificaciones - 2026

Formulario 2. Anteproyecto Planta de personal 2027 - 1285 cargos

Formulario 2. Anteproyecto Planta de personal 2027 - 1105 cargos

Formulario 2. Anteproyecto Planta de personal 2027 - 1285 cargos 2

Formularios de programación-Anteproyecto 2027

Anexo 2.1.3 Soporte SIIF

Versión oficial ingresos para Anteproyecto

Versión oficial gastos para Anteproyecto

Anexo 2.2 PEI SNS

01. 20260413 DEFT07_PEI 2024-2026

02. SEGUIMIENTO PEI 2025 T-IV

Anexo 2.3 Plan Estratégico sectorial

01. Avance PLAN ESTRATEGICO SECTORIAL a 31-12-2025

02. Avance PLAN ESTRATEGICO SECTORIAL a 31-03-2026

Anexo 2.4 PND

1. Bases PND SUPERSALUD a 31122025

2. Bases PND SUPERSALUD a 31032026

Anexo 2.5 Información documentada

Anexo Compromisos Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Anexo Compromisos Comité Directivo

A4-PD-47 Procedimiento Programación Presupuestal

Anexo Manuales

Anexo Mapa Institucional de Riesgos 2025

Anexo Mapa Institucional de Riesgos 2026

Anexo Registro Listado Maestro de Documentos

Reporte seguimiento CONPES 4143

Reporte seguimiento CONPES 4147

E1-PD-5 Procedimiento Gestión de proyectos de inversión

- **Anexo 3 Inventario de Sistemas de Información y Bases de Datos**

- **Anexo 4 Dirección Financiera**

1. Documentos de estados financieros
2. Cuadros soporte gestión

- **Anexo 5 Dirección administrativa**

2025-12 GFFT48 Conciliación saldos de almacén 1

2026-03 A4-FT-39 Conciliación de saldos de almacén

Acta comité baja de bienes - 12Dic2025

Acta de entrega final CISA – 2025

Bienes en bodega

Informe proceso de bajas 2025

Propiedad planta y equipo

Relación bienes dados de baja 2025

Resolución baja de activos tecnológicos e intangibles - Dic-2025

- **Anexo 6 Control Interno Disciplinario**

Base_Datos_OCDI_V2_Informe_102025_042026_Dr.Camacho_Bernardo_SG

Charla _Consecuencias Disciplinarias de Ausentarte sin Justificación al Trabajo y Diferencias con el Abandono del Cargo

Charla _Faltas Disciplinarias en la Supervisión de Contratos - Informe de asistencia 2-20-26

Charla Maltrato y Acoso Laboral- Informe de asistencia 11-18-25

Faltas Disciplinarias Relacionadas con Participación en Política - 10-29-25

Hablemos de Integridad, Conflictos de Interés y Confidencialidad de la Información - 12-04-25

Hablemos de la Responsabilidades Disciplinarias frente a las Situaciones Administrativas - Informe de asistencia 3-10-26