

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD**

**INFORME DE GESTIÓN Y RENDICIÓN
DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA
JULIO DE 2025 – JUNIO DE 2026**

DANIEL QUINTERO CALLE
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

VERSIÓN 2



Supersalud



ACTUALIZACIÓN DE CIFRAS E INFORMACIÓN CON CORTE 30 DE JUNIO DE 2026

EQUIPO DIRECTIVO

DANIEL QUINTERO CALLE
Superintendente Nacional de Salud

Esteban Restrepo Taborda
Secretario General

Beatriz Eugenia Gómez Consuegra
Superintendente Delegada para
Prestadores de Servicios de Salud

Monica Patricia Almonacid Guzman
Superintendente Delegado de
Investigaciones Administrativas (e)

Jhovana Constanza Rojas Cardona
Directora de Innovación y Desarrollo (e)

Gustavo Adolfo Flechas Ramírez
Superintendente Delegado para la
Función Jurisdiccional y Conciliación -

Fabio Andrés García Trujillo
Director Jurídico (e)

Juan David Duque García
Superintendente Delegado para la
Protección al Usuario

Gloria Rocio Pereira Oviedo
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Jhonatan Estiven Villada Palacio
Superintendente Delegado para Entidades
de Aseguramiento en Salud

Jazmín Maritza La Rotta Bernal
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Estratégicas e Imagen Institucional

Juan David Duque García
Superintendente Delegado para Entidades
Territoriales y Generadores, Recaudadores
y Administradores de Recursos del SGSSS.
(e)

Maria Niny Echeverry Prada
Jefe Oficina de Liquidaciones (e)

Maria Niny Echeverry Prada
Superintendente Delegada para Operadores
Logísticos y Gestores farmacéuticos

Giovanny López Mejía
Jefe Oficina de Control Interno (e)

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	22
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD.....	24
2.1 Sector Administrativo y estructura	24
2.2 Objetivos y funciones de la entidad.....	27
2.2.1 Objetivos	27
2.2.2 Funciones	28
2.3 Misión, visión, principios y valores	38
2.3.1 Misión Institucional.....	38
2.3.2 Visión Institucional	38
2.3.3 Principios Institucionales	38
2.3.4 Valores.....	39
2.4 Descripción de la cadena de valor y estructura de los procesos.....	39
3. GESTIÓN DEL DESPACHO	43
Principales logros y gestiones del despacho	43
4. GESTIÓN MISIONAL.....	67
4.1 GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AL USUARIO	67
4.2 ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LAS ENTIDADES VIGILADAS:	80

4.2.1 Delegatura a las entidades de Aseguramiento en Salud	80
4.2.2 A los Prestadores de Servicios de Salud	109
4.2.3 A las Entidades Territoriales y los Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Salud.	135
4.2.4 A los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	140
4.3 GESTIÓN DEL CONTROL A LOS VIGILADOS.....	145
4.3.1 Delegatura para Investigaciones Administrativas	145
4.3.2 Consolidado de multas y amonestaciones DIA período Junio 2025 a Junio 2026.....	150
4.3.3 Delegada para la Protección al Usuario	152
4.3.4 Delegatura para Prestadoras de Servicios en Salud.....	157
4.3.5 Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	160
4.3.6 Delegatura para Entidades Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSS	162
4.3.7 Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud	162
4.4 ACCIONES JURISDICCIONALES Y DE CONCILIACIÓN EJERCIDAS SOBRE LOS VIGILADOS.....	173
4.4.1. Dirección de Procesos Jurisdiccionales	173
4.4.2 Dirección de Conciliación	178

4.5 INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN LOS PROCESOS DE LIQUIDACIÓN DE LOS VIGILADOS	184
4.6 GESTIÓN DE LOS RECLAMOS EN SALUD Y ATENCIÓN DE LAS PETICIONES, QUEJAS Y DENUNCIAS.	185
4.7 COMPORTAMIENTO Y GESTIÓN DE LOS TRÁMITES	198
5. GESTIÓN ESTRATÉGICA	200
5.1 PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	200
5.2 POLÍTICAS DE MEDIANO Y LARGO PLAZO	206
5.3 INNOVACIÓN Y DESARROLLO	210
5.3.1 Gestión de Desarrollo de Metodologías para IVC.....	216
5.3.2 Sistemas de Información, Bases y gobierno de datos e información	224
5.3.3 Desarrollo tecnológico.....	238
5.4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	263
5.4.1 Planeación Estratégica	264
5.4.2 Desarrollo del Sistema Integrado de Gestión	267
5.4.3 Gestión de Transparencia y Anticorrupción	275
5.4.4 Estrategias de mejora e interiorización del SIG y sus Subsistemas	279
5.4.5 Administración de Riesgos en la gestión de la superintendencia. .	286
5.4.6 Programas, Estudios y Proyectos	287

5.4.6.1	287
5.5 LA COMUNICACIÓN CON LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD ...	297
5.5.1 Gestión de solicitudes de comunicación.....	298
5.5.2 Comunicación interna	299
5.5.3 Comunicación externa.....	299
5.5.4 Redes sociales y canales digitales	300
5.5.5 Conclusiones	302
6. GESTIÓN DE APOYO	303
6.1. EJECUCIONES PRESUPUESTALES Y SITUACIÓN DE LOS RECURSOS .	303
6.1.1 Vigencias futuras	304
6.1.2 Reservas presupuestales	310
6.1.3 Cuentas por pagar.....	310
6.2 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA.....	311
6.3 ESTADO DE RESULTADOS	312
6.4 GESTIÓN DEL RECAUDO DE LA CONTRIBUCIÓN.....	314
6.5 ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	318
6.5.1 Concurso de mérito	319
6.5.2 Desarrollo del Talento Humano.....	320
6.6 GESTIÓN CONTRACTUAL.....	329
6.7 GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	330

6.8 GESTIÓN FINANCIERA	333
6.9 GESTIÓN DISCIPLINARIA	357
6.10 ASUNTOS JURÍDICOS	359
6.10.1 Acciones judiciales	359
7. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	371
7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	371
7.2 PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON OFICINAS DE CONTROL INTERNO, PLANEACIÓN O CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	375
7.2.1 Planes de Mejoramiento Derivados de Auditorías de la Contraloría General de la República	375
7.2.2 Planes de mejoramiento originados en auditorías de Control Interno.	377
8. TEMAS PRIORITARIOS TÉCNICOS EN DESARROLLO Y ALERTAS PARA EL SIGUIENTE PERIODO	379
9. CONCLUSIONES	397
Delegatura para Prestadores de Servicios en Salud	397
Delegatura para Entidades Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSS	401
Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud	402
Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	405

Delegatura para la Protección al Usuario	408
Delegatura para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.....	410
Dirección de Procesos Jurisdiccionales.	410
Dirección de Conciliación	412
Delegatura de Investigaciones Administrativas.....	414
Oficina de liquidaciones.....	419
Dirección Jurídica	420
Dirección de Innovación y Desarrollo	423
Subdirección de Metodologías.....	425
Subdirección de Tecnologías de la Información.....	426
Oficina Asesora de Planeación	428
Oficina Asesora de Comunicaciones.....	433
Oficina de Control Interno.....	434
Secretaria General	436
Dirección Financiera	436
Dirección Administrativa.....	437
Dirección Contratación	439
Dirección Talento Humano	440
Oficina de Control Disciplinario Interno	442

Tablas

Tabla 1 Indicadores Delegada para la Protección al Usuario.....	67
Tabla 2 Relación de auditorías relacionadas con la implementación y operación del sistema PQRSD de las vigiladas.	68
Tabla 3. Comparativos reclamos en salud por fallos de tutelas de EPS en el periodo de enero a mayo de 2025 vs enero a mayo 2026	70
Tabla 4. Comparativos reclamos en salud por fallos de tutelas de EPS en el periodo de enero a mayo de 2025 vs enero a mayo 2026 por los principales motivos específicos	71
Tabla 5. Comparativos reclamos en salud por fallos de tutelas de EPS en el periodo de enero a mayo de 2025 vs enero a mayo 2026 por departamentos	72
Tabla 6 Auditorias 2024 cerradas.....	74
Tabla 7 Auditorias 2025 cerradas.....	75
Tabla 8 Total Auditorias II semestre de 2025.....	76
Tabla 9 Auditorias 2026 a 30 de junio.....	77
Tabla 10 Indicadores Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud ..	80
Tabla 11 Medidas especiales adoptadas	87
Tabla 12 Agentes Interventores y contralores designados desde junio de 2025 a junio de 2026	93
Tabla 13 Seguimientos en campo EPS en medida	95
Tabla 14 Archivos Tipo	101
Tabla 15 Desarrollos y herramientas	105

Tabla 16 Indicadores Delegada para Prestadores de Servicios de Salud.....	109
Tabla 17 Seguimiento a asignación de recursos MSPS	120
Tabla 18 Empresas Sociales del Estado objeto de seguimiento y evaluación durante el 2025 y 2026.....	121
Tabla 19 Acciones de Inspección y Vigilancia ejecutadas a los prestadores priorizados.....	122
Tabla 20 Alertas identificadas y gestionadas en el monitoreo y vigilancia de los recursos financieros en las Empresas Sociales del Estado priorizadas.....	123
Tabla 21 ESE bajo medida especial con acciones de seguimiento y control realizadas sobre la implementación de lineamientos de formalización laboral y atención en salud con enfoque diferencial	124
Tabla 22 Intervenciones de inspección y vigilancia desplegadas para garantizar la atención oportuna de niños y niñas con desnutrición en el departamento de Chocó	125
Tabla 23 Auditorías realizadas a los Prestadores de Servicios en Salud (PSS) en cumplimiento del Programa Anual de Auditoría	126
Tabla 24 Planes de Mejoramiento evaluados de los prestadores de servicios de salud.....	127
Tabla 25 Porcentaje de seguimiento ejecutado sobre los Programas de Mejoramiento Institucional (PMI)	128
Tabla 26 Acciones de Inspección y Vigilancia para el monitoreo de los riesgos	129
Tabla 27 Orientaciones Técnicas ejecutadas a los Prestadores de Servicios de Salud	130

Tabla 28 Solicitudes gestionadas de los vigilados relacionados con reformas estatutarias.....	131
Tabla 29 Seguimientos en campo a ESE bajo medida	132
Tabla 30 Acciones de monitoreo y verificación realizadas a agentes interventores, contralores, gerentes y revisores fiscales de los PSS con medida especial.....	132
Tabla 31 Eventos de difusión, socialización y capacitación realizados en relación con las acciones y medidas especiales adoptadas a los Prestadores de Servicios de Salud.....	134
Tabla 32 Indicadores Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS	135
Tabla 33 Indicadores Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	140
Tabla 34 Consolidado acciones de IV a Gestores Farmacéuticos	142
Tabla 35 Consolidado de seguimiento del reporte de información financiera	143
Tabla 36 Indicadores Control a los Vigilados	145
Tabla 37. Gestión Grupo del Despacho:	148
Tabla 38 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud	148
Tabla 39 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud.....	149

Tabla 40 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores y Administradores de Recursos del SGSSS.	149
Tabla 41 Consolidado de multas y amonestaciones DIA	150
Tabla 42 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud	150
Tabla 43 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud.....	151
Tabla 44 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores y Administradores de Recursos del SGSSS	151
Tabla 45 Total medidas cautelares DPU	152
Tabla 46 Acciones de vigilancia en el cumplimiento de Medidas Cautelares emitidas por la CIDH	155
Tabla 47 Comportamiento reclamos en salud 9 sentencias porcentaje de cierre con estado al 29 de enero de 2026	156
Tabla 48 Comportamiento reclamos en salud 9 sentencias porcentaje de cierre con estado al 15 de abril de 2026	156
Tabla 49 Consolidado de los Prestadores de Servicios de Salud en Medida Especial.....	157
Tabla 50 Consolidado Medidas de Control a Gestores Farmacéuticos.....	160
Tabla 51 Indicadores Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	173

Tabla 52 Demandas recibidas y gestionadas para el periodo de julio de 2025 a mayo de 2026	175
Tabla 53 Cobertura Y Afiliaciones – Providencias	175
Tabla 54 Glosas y Recobros - Providencias	176
Tabla 55 Providencias vigencia 2025	176
Tabla 56 Providencias vigencia 2026	177
Tabla 57 Revisiones técnicas vigencia 2025	177
Tabla 58 Revisiones técnicas vigencia 2026	178
Tabla 59 Resultados generales de gestión	178
Tabla 60 Distribución de acuerdos conciliatorios	180
Tabla 61 Indicadores Oficina de Liquidaciones.....	184
Tabla 62 Indicadores reclamos en salud y atención de las peticiones, quejas y denuncias.	185
Tabla 63 Reclamos en salud recibidos por tipo de canal	186
Tabla 64. Reclamos en salud por tipo de riesgo y estado año 2025 y 2026 .	187
Tabla 65. Reclamos en salud por tipo de riesgo y estado año 2025.....	187
Tabla 66. Reclamos en salud por tipo de riesgo y estado año 2026.....	188
Tabla 67 Derechos de petición verbales y escritos	189
Tabla 68 Respuestas a las consultas.....	189
Tabla 69 Promedio de días de respuesta	190
Tabla 70 Total de mesas de seguimiento realizadas	190

Tabla 71 Jornadas de cierre	192
Tabla 72 Relación de acciones de las estrategias	193
Tabla 73 Indicadores generales del despliegue	194
Tabla 74 Gestión de los reclamos en salud de Julio 2025 a abril 2026:	196
Tabla 75 Visitas de inspección sedes principales EAPB priorizadas	197
Tabla 76 Trámites recibidos	198
Tabla 77 Estado Actual de Trámites.....	199
Tabla 78 Total de reclamos en salud recibidos por cada uno de los canales de atención	200
Tabla 79 Número de puntos de atención de la Supersalud.....	201
Tabla 80 Comportamiento encuestas aplicadas por canal Telefónico (julio de 2025 a abril de 2026)	202
Tabla 81 Comportamiento encuestas aplicadas por canal personalizado (julio de 2025 a abril de 2026)	203
Tabla 82 Estrategias de promoción de la participación ciudadana en el sector salud, asistentes y población participante. Periodo julio de 2025 a mayo de 2026.....	204
Tabla 83 Total acompañamientos a rendición de cuentas	205
Tabla 84 requerimientos y reiteraciones a Vigiladas	206
Tabla 85 Políticas de mediano y largo plazo vigentes.....	207
Tabla 86 Iniciativas	211
Tabla 87 Metodologías diseñadas o actualizadas, modelos implementados..	217

Tabla 88 Herramientas.....	220
Tabla 89 Herramientas.....	223
Tabla 90 Sistemas de Información y herramientas tecnológicas	224
Tabla 91 Adquisición de créditos de Azure	232
Tabla 92 Descripción y cantidad de créditos.....	233
Tabla 93 Hosts plataforma VMWare (AVS Azure)	233
Tabla 94 Servicios Internos tecnológicos	237
Tabla 95 Instrumentos normativos y su incidencia en el portafolio Dirección de Innovación y Desarrollo 2026.....	240
Tabla 96 Escala de madurez AS-IS / TO-BE aplicada en el diagnóstico DIFT17	242
Tabla 97 Consolidado de hallazgos AS-IS por dominio MRAE — Diagnóstico DIFT17 (2025).....	246
Tabla 98 . Inventario completo de hallazgos AS-IS por dominio MRAE — Diagnóstico DIFT17 (57 hallazgos, junio-noviembre 2025).....	247
Tabla 99 Trazabilidad Maestra del Portafolio Dirección de Innovación y Desarrollo 2026	259
Tabla 100 Indicadores Oficina Asesora de Planeación	263
Tabla 101 Sesiones realizadas de capacitación	282
Tabla 102 sesiones realizadas en el primer semestre de 2026	282
Tabla 103 sesiones programadas junio 2026.....	284
Tabla 104 Direcciones regionales visitadas y programadas.....	285

Tabla 105 Estudios adelantados.....	287
Tabla 106 Proyectos de inversión registrados en BPIN ejecutados -Corte: diciembre 31 de 2025	292
Tabla 107 Proyectos de inversión registrados en BPIN ejecutados - Corte: junio 30 de 2026	294
Tabla 108 Situación de recursos de ingresos de la SNS vigencias 2025 y 2026	303
Tabla 109 Ejecución presupuestal de gastos de la SNS vigencias 2025 y 2026.	304
Tabla 110 Vigencias futuras	304
Tabla 111 Reservas presupuestales.....	310
Tabla 112 Cuentas por pagar	310
Tabla 113 Estado de Situación Financiera 30 de abril 2026	311
Tabla 114 Estado de resultados 30 de abril de 2026	312
Tabla 115 Sujetos Pasivos para el cobro de contribución SNS.	314
Tabla 116 planta de personal de la entidad.....	318
Tabla 117 Contratación y recursos del Plan Institucional de Capacitación – Vigencia 2025-2026	321
Tabla 118 Contratación y recursos del Plan de Bienestar Social e Incentivos – Vigencia 2025-2026	323
Tabla 119 Cantidades de contratos celebrados a partir del mes de julio hasta la finalización de la vigencia 2025 y de los contratos celebrados y en trámite desde el inicio de la vigencia 2026 hasta el 31 de mayo del 2026.....	330

Tabla 120 Porcentaje participación por fuente Cartera general abril 2026 ...	334
Tabla 121 Clasificación de cuentas por cobrar. (Cifras en millones)	336
Tabla 122 Cartera total por fuente.	336
Tabla 123 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente Sanción.	337
Tabla 124 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente Contribución....	338
Tabla 125 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente Tasa.	338
Tabla 126 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente RS.	338
Tabla 127 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente Sanción Tesoro.	339
Tabla 128 Cuentas por cobrar por Gestor (Cifras en millones)	339
Tabla 129 Cuentas de Orden (Cifras en millones de pesos)	341
Tabla 130 Concentración en personas naturales	342
Tabla 131 Concentración por territorio cartera general	347
Tabla 132 Condiciones principales y el segmento de obligaciones sujetas de conciliación	348
Tabla 133 procesos concursales se detallan las condiciones monto y concentración	349
Tabla 134 Concentración por territorio cartera sujeta de conciliación de pares	350
Tabla 135 Regionales Priorizadas 2026	351
Tabla 136 programación de visitas se encuentra sujeta a la autorización y asignación de recursos.....	352

Tabla 137 Tercero con diferencia reciprocas	353
Tabla 138 Gestión disciplinaria - capacitaciones	357
Tabla 139 Ciclo de charlas	358
Tabla 140 Indicadores Dirección Jurídica	359
Tabla 141 resumen procesos judiciales activos a mayo de 2026.....	360
Tabla 142 Procesos Activos.....	361
Tabla 143 Procesos Terminados.....	361
Tabla 144 Valor condenas – Traslados	361
Tabla 145 Actuaciones relacionadas con el seguimiento a sentencias estructurales, autos de seguimiento constitucional, medidas de reparación en salud y procesos con incidencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	364
Tabla 146 Proyectos para firma de Superintendente Nacional de Salud	366
Tabla 147 Conceptos emitidos durante el período a reportar	366
Tabla 148 Actos administrativos	367
Tabla 149 Temas prioritarios técnicos en desarrollo y alertas para el siguiente periodo.....	379

Ilustraciones

Ilustración 1 Organigrama Superintendencia Nacional de Salud	26
Ilustración 2 Mapa de Procesos	40
Ilustración 3 Departamentos donde se reportan mayor número de embargos al sistema de salud	50
Ilustración 4 Herramientas del 1 de junio de 2025 a junio de 2026.....	223
Ilustración 5 Total de Bases de datos – I trimestre 2026	231
Ilustración 6 Consumos créditos Azure 2025.....	234
Ilustración 7 Consumos créditos Azure 2025.....	235
Ilustración 8 Licencias de Microsoft 365 2026	236
Ilustración 9 Gráfico Estado de planes de mejora	272
Ilustración 10 Captura de pantalla reporte y Auditoria ITA 2025 – Auditoria PGN	278
Ilustración 11 Reporte ITA – Resultado por componente 2025	278
Ilustración 12 Asistencia espacios de inducción funcionarios nuevos - 2026-2	280
Ilustración 13 Asistencia capacitaciones y talleres gestores SIG - 2026-2 ...	281
Ilustración 14 Gráfica Recaudo histórico por concepto contribución. Cifra en millones	315
Ilustración 15 Gráfica Distribución por delegatura recaudo contribución vigencia 2025 – Cifra en millones	316
Ilustración 16 Gráfico Cronograma de actividades proceso de contribución.	318

Ilustración 17 Porcentaje de Ausentismo por número de funcionarios (as) ..	326
Ilustración 18 Número de accidentes laborales Vs. días perdidos.....	327
Ilustración 19 Gráfico. Porcentaje participación por fuente Cartera general Abril 2026.....	335
Ilustración 20 Gráfico. Saldo de Acreencias (cuenta 240790-249040)	343
Ilustración 21 Gráfico. Saldo Recaudos por Clasificar (cuenta 240720)	344
Ilustración 22 Gestión de tutelas 2025-26	362

1. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud en armonía con lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el Manual Único de Rendición de Cuentas – MURC, presenta el Informe de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía correspondiente al período comprendido entre julio 2025 a junio 2026. Este ejercicio tiene como propósito, fortalecer la relación con los grupos de valor y de interés, consolidando la transparencia institucional, el acceso efectivo a la información y la promoción de la participación ciudadana en la gestión pública.

Para ello, la Entidad estableció un cronograma institucional de rendición de cuentas alineado con los lineamientos metodológicos del Manual Único de Rendición de Cuentas – MURC que incorporan las diferentes etapas del proceso en concordancia con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1757 de 2015. Este esquema permite una adecuada planificación y ejecución del proceso, así como la generación de información clara, pertinente y comprensible para la ciudadanía, en consonancia con los principios de transparencia, participación y control social que orientan la gestión pública.

En desarrollo de lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud acoge la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública como un marco orientador que promueve la incidencia efectiva de la ciudadanía y sus organizaciones en los procesos de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de la gestión institucional, incluida la rendición de cuentas. En este contexto, el presente informe materializa el cumplimiento de las disposiciones legales y lineamientos vigentes en la materia, al garantizar espacios, mecanismos y prácticas que facilitan el acceso a la información, el diálogo y la participación activa de los grupos de valor. Asimismo, incorpora el elemento de

responsabilidad, entendido como el compromiso institucional de responder por los resultados de la gestión, mediante el cumplimiento de los deberes frente al control social. De esta manera, la entidad contribuye al fortalecimiento de la confianza ciudadana.

Este documento se estructura en nueve capítulos que permiten presentar de forma organizada la gestión desarrollada por la entidad durante el período 2025-2026. En él se expone la gestión desde los procesos misionales hasta los de evaluación y control, el cumplimiento de compromisos nacionales, sectoriales e institucionales, la gestión presupuestal y contractual, la gestión del talento humano, la gestión de la evaluación independiente, y los compromisos asociados a los documentos de política pública como herramientas de transformación social y económica, así como los temas prioritarios técnicos y las principales conclusiones y retos del período.

Invitamos a todas las personas a compartir sus opiniones, peticiones, y sugerencias frente al contenido del informe a través de nuestra plataforma digital, disponible en el siguiente enlace:

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Oficina%20de%20Comunicaciones/campa%C3%B1as/rendicion-de-cuentas-2025-2026/index.html>

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

2.1 Sector Administrativo y estructura

La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, creada para ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De conformidad con el marco normativo vigente, la Superintendencia Nacional de Salud tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer dichas funciones respecto de los actores del sistema, entre otros, los enunciados en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 establece en su capítulo VII artículo 35 las definiciones de Inspección, Vigilancia y Control, a su vez, el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, estableció los sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud.

Posterior a la definición de lo que debe entenderse por Inspección, Vigilancia y Control, se han expedido diferentes normas regulatorias del Sector, entre la que se destacan:

La Ley 1966 de 2019 "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" refiere en el Artículo 2 la creación de El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud". Integrado por las acciones especializadas y coordinadas entre la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y

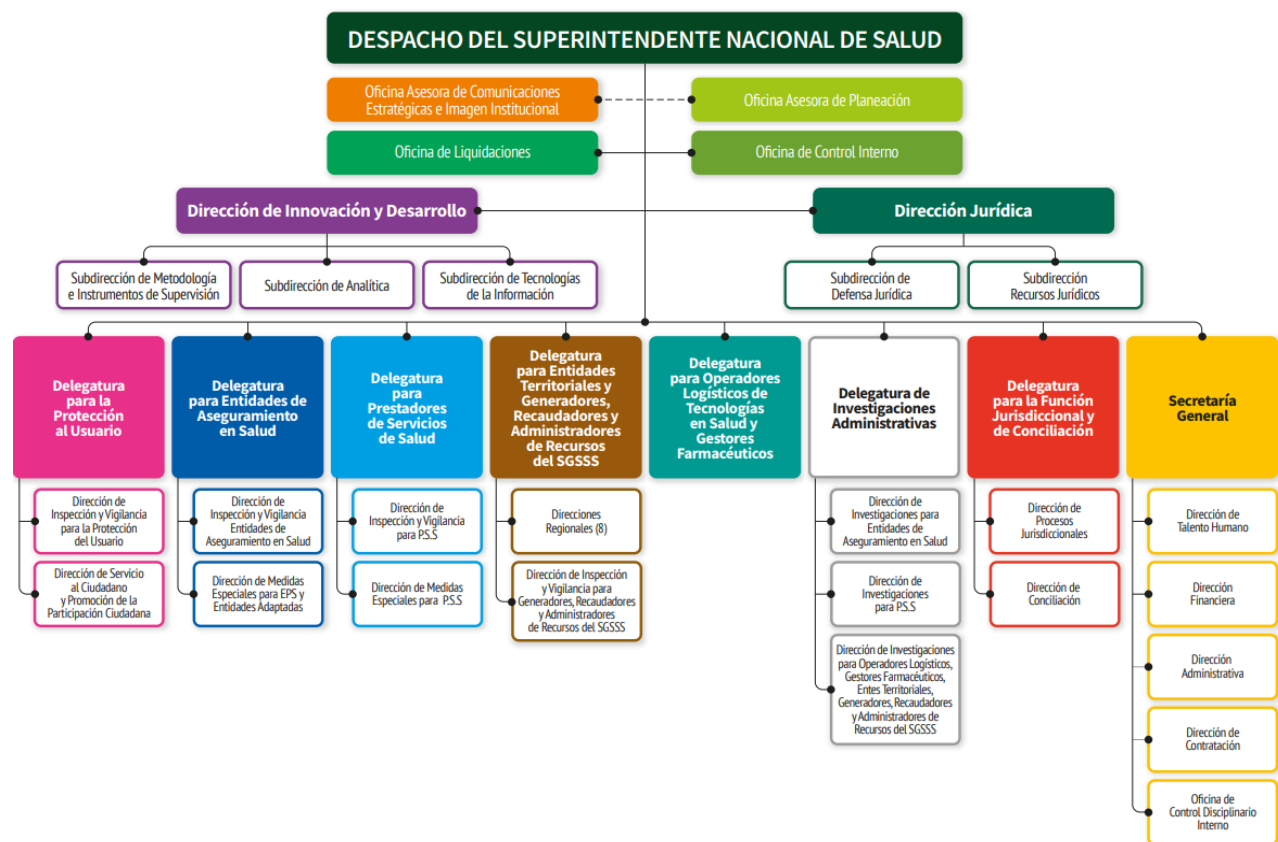
la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la coordinación y dirección de ésta última (...). Quienes con su transferencia de conocimiento fortalecen a la Superintendencia Nacional de Salud, como la encargada de la coordinación y dirección para adelantar los procesos sancionatorios en el sector salud, con el fin de que esta ejerza la inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud u otras aseguradoras en salud, así mismo, sobre operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que corresponde a las condiciones financieras y a las buenas prácticas de gobierno corporativo que deben cumplir estas entidades.

El Decreto 441 de 2022, sustitúyase el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. , establece en su Artículo 2.5.3.4.8.4 Inspección, vigilancia y control: La Superintendencia Nacional de Salud adelantará las acciones de inspección, vigilancia y control, en el marco de sus competencias respecto del cumplimiento de lo establecido en el presente Capítulo; para el efecto hará uso del sistema de información que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 3 y 4 de la Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 441 de 2022 14 EVA - Gestor Normativo Ley 1966 de 2019.

La Ley 1949 de 2019, "por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones" con el fin de fortalecer la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria, amplió el catálogo de infracciones administrativas, creó nuevas modalidades sancionatorias, y extendió el espectro de sujetos sometidos al control administrativo.

La estructura orgánica y funcional de la entidad se encuentra definida en el Decreto 1080 de 2021, mediante el cual se modificó y actualizó su organización interna, estableciendo las dependencias, instancias y niveles de dirección necesarios para el adecuado cumplimiento de su misión institucional. Dicha estructura está encabezada por el Despacho del Superintendente Nacional de Salud, del cual dependen las oficinas asesoras, los órganos de control interno, las delegaturas misionales y las dependencias de apoyo administrativo y de gestión.

Ilustración 1 Organigrama Superintendencia Nacional de Salud



Fuente. Sitio Web Supersalud:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/OtrasPublicacionesComunicaciones/organigrama-superintendencia-nacional-de-salud.pdf>

2.2 Objetivos y funciones de la entidad

2.2.1 Objetivos

Los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud están definidos en el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, así como en las normas que la modifiquen o sustituyan.

En ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud desarrollará, además de los establecidos en otras disposiciones, los siguientes objetivos institucionales:

- 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.¹

2.2.2 Funciones

Las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentran establecidas en el artículo 4 del Decreto 1080 de 2021, así como en las disposiciones que lo modifiquen o sustituyan.

En ejercicio de dichas disposiciones, la Superintendencia cumplirá las siguientes funciones:

1. Dirigir el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud.

¹ Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", artículo 39.

4. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo.
5. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.
6. 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.
7. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.
8. 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.
9. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
10. Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

11. Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo porque los actores de este suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
12. Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.
13. Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.
14. Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores de este.
15. Ejercer la facultad jurisdiccional y de conciliación en los términos establecidos en la Ley.
16. Promover y desarrollar mecanismos de participación ciudadana y de rendición de cuentas a la comunidad por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
17. Coordinar y dirigir el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, conforme a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019.

18. Aprobar o negar los planes voluntarios de salud y las tarifas, en los términos establecidos en el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.
19. Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en los sujetos vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normativa vigente.
20. Ejercer inspección, vigilancia y control del servicio farmacéutico, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras autoridades.
21. Ejercer la inspección, vigilancia y control, sobre la ejecución de los recursos destinados a la salud en las entidades territoriales.
22. Administrar la información del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial que se requiera para efectos de inspección, vigilancia y control.
23. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la explotación, organización y administración del monopolio rentístico de licores; las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares; quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas; las rentas de salud originadas en impuestos y sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado; el IVA cedido al Sector Salud y demás rentas; así como, sobre la oportuna y eficiente explotación, administración y aplicación de dichas rentas.
24. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras autoridades.

25. Ejercer la inspección, vigilancia y control del recaudo y aplicación de los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar en los términos del artículo 53 de la Ley 643 de 2001 o aquella que la modifique o sustituya.
26. Autorizar o negar previamente a las Entidades Promotoras de Salud EPS, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios en la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.
27. Autorizar o negar previamente a las empresas de medicina prepagada y al servicio de ambulancia prepago, cualquier modificación a la razón social, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos, contratos y otros mecanismos aplicables.
28. Aprobar o negar todo acto jurídico que tenga por objeto o efecto cambios en la composición de capital o del patrimonio de las Entidades Promotoras de Salud, cuando se presente una adquisición directa o indirecta del diez por ciento (10%) o más, de conformidad con las competencias asignadas en el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019.
29. 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.
30. Adelantar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las

entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas y las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de Salud en sus actividades de salud y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud o las entidades que hagan sus veces.

31. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud en los casos en que se adelanten procesos de liquidación en los sujetos vigilados.
32. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a los sujetos vigilados, en cuyo desarrollo se podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el debido proceso, el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los sujetos vigilados por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.
33. Ejercer Imponer sanciones en ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para tal efecto se haya previsto en el artículo 128 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019.
34. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o quien administre estos recursos, incluidos los Regímenes Especial y de Excepción contemplados en la Ley 100 de 1993.

35. Imponer multas cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, injustificadamente, no gire oportunamente de acuerdo con los tiempos definidos en la ley, las obligaciones causadas por prestaciones o medicamentos o cuando la Entidad Promotora de Salud no gire oportunamente a una Institución Prestadora de Salud las obligaciones causadas por actividades o medicamentos.
36. Fomentar el desarrollo de la Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
37. Expedir normas técnicas especiales, interpretaciones y guías en materia de contabilidad y de información financiera y de aseguramiento de información que deben aplicar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que no estén sujetos a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad en cumplimiento de los marcos técnicos normativos de contabilidad e información financiera vigentes en el ámbito privado y público, respetando las facultades regulatorias en materia de contabilidad pública a cargo de la Contaduría General de la Nación.
38. Sancionar a las entidades territoriales que reincidan en el incumplimiento de los indicadores de gestión en los términos establecidos en la ley, previa evaluación de los informes del Ministerio de Salud y Protección Social.
39. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos interpuestos por los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial en relación con los informes de gestión de aquellos, de conformidad con lo señalado en el numeral 4 del artículo 74.4 de la Ley 1438 de 2011 o la norma que lo modifique o sustituya.

40. Desarrollar mediante acto administrativo y con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo o ley especial, los procedimientos aplicables a sus vigilados respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso defensa o contradicción y doble instancia.
41. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
42. Autorizar los traslados entre las Entidades Promotoras de Salud, sin tener en cuenta el tiempo de permanencia, cuando se ha menoscabado el derecho a la libre escogencia de prestadores de servicios de salud o cuando se constate que la red de prestadores prometida al momento de la habilitación no sea cierta, o cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la Entidad Promotora de Salud o de su red prestadora debidamente comprobados.
43. Adelantar funciones de inspección; vigilancia y control para que las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que desarrollan la función administrativa e imponer las sanciones a que haya lugar.
44. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud.
45. Realizar funciones de inspección, vigilancia y control a fin de verificar que se cumplan los criterios de determinación, identificación y selección de

beneficiarios y aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

46. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines señalados en la ley.
47. Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado.
48. Autorizar el funcionamiento, las condiciones de habilitación y verificar las condiciones de permanencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud que surjan del Plan de Reorganización Institucional propuesto ante la Superintendencia Nacional de Salud.
49. Revocar o suspender la autorización o habilitación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud, cuando la entidad incumpla los requisitos establecidos en la norma.
50. Autorizar el funcionamiento de las empresas de medicina prepagada y empresas de servicio de ambulancia prepagada y revocar o suspender cuando se infrinjan las normas de funcionamiento.
51. Conciliar de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de que tratan los artículos 38 de la Ley 1122 de 2007 y 135 de la Ley 1438 de 2011 en los términos allí previstos.

52. Ejercer control posterior y selectivo sobre los programas publicitarios de los sujetos vigilados, con el fin de verificar que se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido y a los derechos de información debida.
53. Recaudar y administrar los recursos del Fondo Cuenta destinados a la financiación de los costos que demande el defensor del usuario en salud.
54. Promover los acuerdos de reestructuración de pasivos de los sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 550 de 1999.
55. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las normas que impongan condiciones especiales para la atención de nuevas patologías, incluyendo las enfermedades mentales, catastróficas o de alto riesgo y las huérfanas, en el campo de su competencia y conforme a la normativa vigente.
56. Calcular, liquidar, recaudar y administrar los tributos a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, que corresponda sufragar a las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, de acuerdo con la normativa vigente.
57. Definir el conjunto de medidas preventivas para el control de los sujetos vigilados, así como los indicadores de alerta temprana y ejercer sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre la materia, acordes con el Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a lo previsto en la normatividad vigente.

58. Las demás funciones que determine la constitución o la ley.²

2.3 Misión, visión, principios y valores

2.3.1 Misión Institucional

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.

2.3.2 Visión Institucional

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.

2.3.3 Principios Institucionales

- Los bienes públicos son sagrados
- Primero la vida y la salud
- Gestión institucional por resultados
- Sostenibilidad del medio ambiente
- El talento humano como el capital más valioso de la entidad.

² Decreto 1080 de 2021 "Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud", artículo 4º.

2.3.4 Valores

HONESTIDAD: Siempre actúo con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

RESPETO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar

DILIGENCIA: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible con atención, prontitud y eficiencia para así optimizar el uso de los recursos del estado

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

2.4 Descripción de la cadena de valor y estructura de los procesos

La Superintendencia Nacional de Salud adopta un enfoque de gestión por procesos, orientado a la generación de valor público, fundamentado en la articulación e interrelación de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control y evaluación. Este enfoque permite gestionar de manera integral las capacidades institucionales, asegurando la alineación con la planeación estratégica y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

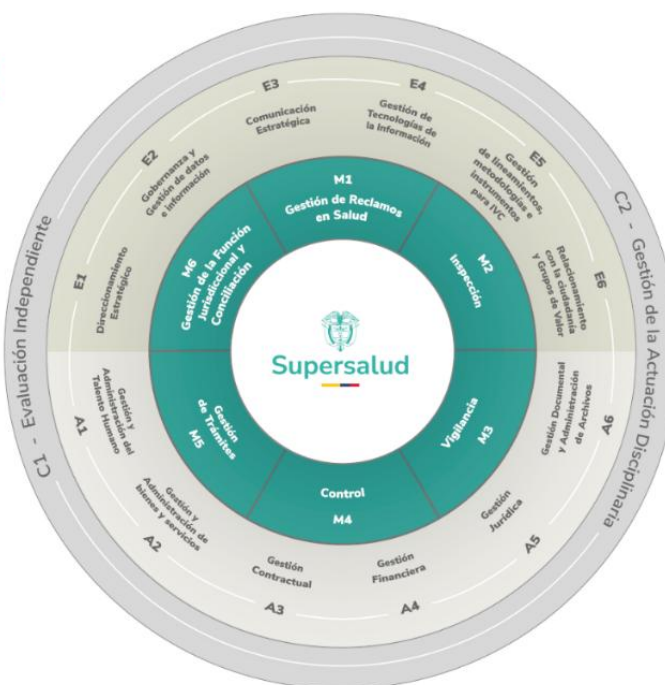
El mapa de proceso de la Supersalud adoptado mediante la resolución 2026120000003278-6 de 2026³.y se compone de los siguientes procesos: seis (6) estratégicos, seis (6) misionales, seis (6) de apoyo y dos (2) de Control y Evaluación. Este instrumento estratégico tiene como propósito fortalecer la gestión institucional, asegurar la calidad en la prestación del servicio y promover la mejora continua de los procesos.

Ilustración 2 Mapa de Procesos

MAPA DE PROCESOS

Entradas

- Normatividad aplicable
- Lineamientos y metas de país, sectoriales e internacionales en materia de salud
- Necesidades y expectativas de los usuarios en salud
- Requerimientos entes de control y demás entidades de gobierno
- Reclamos, demandas y tutelas en salud
- Solicitudes de conciliaciones extrajudiciales en derecho
- Alertas y riesgos en el derecho a la salud y en la administración de los recursos
- Solicitudes de trámites por parte de los vigilados



Salidas

- Acciones e informes de inspección, vigilancia y control
- Directrices, lineamientos y actos administrativos a los sujetos vigilados
- Medidas especiales, cautelares, sanitaria de seguridad, órdenes y sanciones
- Fallos en derecho y acuerdos conciliatorios
- Respuestas a requerimientos de entes de control y entidades de gobierno
- Atención a los reclamos, demandas y tutelas en salud
- Acciones de participación implementadas
- Trámites gestionados
- Traslados por competencia a entes de control e investigación
- Información y datos del Sistema de Salud



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

De forma coordinada, dichos procesos garantizan la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora continua de la gestión, bajo criterios de eficiencia, eficacia y calidad. Asimismo, contribuyen a la satisfacción de las

³ Resolución 2026120000003278-6 de 2026

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/Resoluci%C3%B3n%20n%C3%BAmero%202026120000003278-6%20de%202026.pdf>

necesidades de los grupos de valor y partes interesadas, en el marco de los principios de transparencia e integridad.

Los procesos estratégicos (Sigla E) establecen las directrices institucionales mediante la formulación de políticas, estrategias y objetivos, la asignación de recursos y la comunicación organizacional, garantizando la orientación hacia la misión, visión y fortalecimiento de la transparencia y acceso a la información. Está conformado por los siguientes procesos: E1 Direccionamiento estratégico, E2 Gobernanza y gestión de datos e información, E3 Comunicación estratégica, E4 Gestión de tecnologías de la Información, E5 Gestión de lineamientos, metodologías e instrumentos para inspección, vigilancia y control – IVC, E6 Relacionamiento con la ciudadanía y grupos de valor.

Los procesos misionales (Sigla M) constituyen el núcleo de la gestión institucional, toda vez que materializan la razón de ser de la entidad, a través de la prestación de servicios y el desarrollo de acciones que generan resultado e impacto en los grupos de valor, en cumplimiento de la misión y visión institucional. Está conformado por los siguientes procesos: M1 Gestión de reclamos en salud, M2 Inspección, M3 Vigilancia, M4 Control, M5 Gestión de trámites y M6 Gestión de la función jurisdiccional y de conciliación.

Los procesos de apoyo (Sigla A) proporcionan el talento humano, los recursos financieros, tecnológicos necesarios para el adecuado funcionamiento de la entidad contribuyendo a la eficiencia y sostenibilidad de la gestión. Está conformado por los siguientes procesos: A1 Gestión y administración del talento humano, A2 Gestión y administración de bienes y servicios, A3 Gestión contractual, A4 Gestión financiera, A5 Gestión jurídica y A6 Gestión documental y administración de archivos.

Finalmente, los procesos de control y evaluación (Sigla C) permiten medir y analizar el desempeño institucional, mediante la recolección y análisis de información, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones, la mejora continua y el cumplimiento de los principios de eficacia y eficiencia en la gestión pública. Está conformado por los siguientes procesos: C1 Evaluación independiente y C2 Gestión de la actuación disciplinaria.

Consulta Página de Procesos: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/procesos>

3. GESTIÓN DEL DESPACHO

Principales logros y gestiones del despacho

A continuación, se detalla el avance de metas sectoriales PND (13) en las que interviene la Supersalud:

Transformación	Catalizador	Meta cuatrienio	Avance cuatrienio
Seguridad Humana y Justicia Social	Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar	Indicador PES 108. 100% del total de actores del sistema con acciones de IV por parte de la Dirección Regional	La meta del cuatrienio 2023-2026 es cubrir un total de nueve (9) actores del Sistema con acciones de inspección y vigilancia por parte de las ocho (8) Direcciones Regionales de la SNS. Los nueve actores son: 1. Entidades Territoriales (cubierto) 2. Ciudadanía (cubierto) 3. Gestores farmacéuticos (cubierto) 4. Aseguradores (EPS) (cubierto en 2025) 5. Prestadores (IPS) (cubierto en 2025) 6. Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud (cubierto) 7. Generadores, 8. Recaudadores y 9. Administradores de Recursos del SGSSS (En curso). En ese sentido, de los 9 actores del Sistema se han completado un total de 8,14 actores, lo que representa un avance del 90,44% ($8,14/9=90,44\%$) de la meta del cuatrienio. Los actores que están en curso por cumplir la meta del cuatrienio en 2026 son: 7. Generadores, 8. Recaudadores y 9. Administradores de Recursos del SGSSS. Estos actores avanzan de manera simultánea, la meta se cumplirá conforme a lo programado para el cuatrienio.

Transformación	Catalizador	Meta cuatrienio	Avance cuatrienio
Seguridad Humana y Justicia Social	Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar	Indicador PES 110. Acciones de inspección y vigilancia ejecutadas a los prestadores priorizados durante el período de evaluación.	Se tiene una meta para el cuatrienio de 297 acciones de inspección y vigilancia de las cuales se realizó 43 en 2023, 159 en 2024, 45 en 2025 y 23 a 2026 T-II, para un total de 270 acciones que representan un avance acumulado del 90,91% para el cuatrienio. La ejecución avanza conforme a lo programado por la Supersalud y se proyecta ejecutar las 27 acciones restantes en lo que resta del año 2026.
Seguridad Humana y Justicia Social	Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar	Indicador PES 117. Recaudo de la contribución a favor de la Superintendencia Nacional de Salud	Las metas, ejecuciones y cumplimientos desagregados del cuatrienio para este indicador, son: - 2023: Meta 80%, Ejecución 93%, Cumplimiento 113%. - 2024: Meta 82%, Ejecución 97,16%, Cumplimiento 118,49%. - 2025: Meta 84%, Ejecución 97,65%, Cumplimiento 116,25%. - 2026-TII: Meta 86%, en ejecución: La periodicidad de medición para este indicador es anual. Ahora bien, en cuanto al avance cualitativo, la entidad se encuentra en proceso de preparación para el recaudo correspondiente a la vigencia 2026, esperando el cumplimiento de la meta frente a la proyección
Seguridad Humana y Justicia Social	Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar	Indicador PES 115. Porcentaje de alertas generadas en desarrollo de las acciones de IV a generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS	La meta de este indicador fue para el 2023 de 80% y del 2024 al 2026 100%. Esta meta significa que el total de alertas generadas en desarrollo de las acciones de IV a generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS, deben tener acciones de gestión. En la vigencia 2023 se logró una ejecución del 80% y, por lo tanto, un cumplimiento del 100%; en el año 2024, se obtuvo una ejecución del 100% y un cumplimiento de la meta del 100%, y en el 2025 se

Transformación	Catalizador	Meta cuatrienio	Avance cuatrienio
			identificaron y gestionaron un total de 43 alertas (40 T-II, 2 T-III y 1 T-IV) lo que representa un cumplimiento del 100% de la meta en lo corrido del cuatrienio. Frente al segundo trimestre de la vigencia 2026 no se realizaron acciones de gestión al respecto, dado que no se recibieron alertas del último trimestre de 2025, por lo que el avance cuantitativo y cualitativo se reflejará en los siguientes trimestres de la vigencia 2026.
Seguridad Humana y Justicia Social	Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar	Indicador PES 111. Porcentaje de fórmulas de medicamentos Plan de Beneficios en Salud dispensadas de manera completa por el Gestor Farmacéutico (GF).	Las metas, ejecuciones y cumplimientos desagregados del cuatrienio para este indicador, fueron: - 2023: Meta 0%, no tenía meta asignada porque inició medición a partir del año 2024. - 2024: Meta 95%, con ejecución del 89% para un cumplimiento del 93,68%. - 2025: Meta 100%, con ejecución 84,31%. - 2026-TII: Meta 100%, con ejecución 88,52%. Durante el segundo trimestre de la vigencia 2026 presenta un resultado de 88,5%, correspondiente a la entrega completa de 32.876.324 fórmulas de un total de 37.136.014 fórmulas solicitadas durante el período evaluado. Nota: Es importante tener en cuenta que las entidades vigiladas disponen hasta del día 13 de cada mes para reportar la información correspondiente al cierre del mes inmediatamente anterior, motivo por el cual la cifra reportada es con corte a 31 de mayo de 2026. Es así que, con corte al 31/05/2026, para los 74 gestores que reportaron el indicador se presentó un resultado de 88,5%,

Transformación	Catalizador	Meta cuatrienio	Avance cuatrienio
			correspondiente a la entrega completa de 32.876.324 fórmulas de un total de 37.136.014 fórmulas solicitadas durante el período evaluado. Este resultado representa un cumplimiento del 88,52%, dejando de dispensar 4.259.690. Entre las principales causas del incumplimiento de la meta se tienen aspectos estructurales del sistema, como son: deudas acumuladas entre las EPS y los gestores farmacéuticos, cambios en la operación y contratación, así como fallas logísticas. Ahora bien, desde el ámbito de competencia de la Supersalud y con el fin de garantizar la dispensación completa de las fórmulas de medicamentos, se fortaleció la presencia institucional a nivel nacional incrementando las actividades de socialización, acompañamiento, mesas técnicas y acciones de Inspección y Vigilancia. Se han formulado planes de mejoramiento, los cuales contribuyen al fortalecimiento de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control, así como a la mejora continua del SGSSS Con base en el resultado obtenido, se continuará realizando seguimiento a las solicitudes pendientes y fortaleciendo las estrategias de articulación con los responsables del proceso, con el fin de mejorar la oportunidad y completitud de las entregas y mantener la tendencia de recuperación observada.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación con corte junio 30 de 2026

De otra parte, y 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-IVC del Sector Salud, con el propósito de garantizar la protección de los derechos de los usuarios, el adecuado funcionamiento del Sistema de Salud y la correcta administración de sus recursos.

Durante el periodo julio de 2025–junio de 2026 la Superintendencia Nacional de Salud mantuvo la continuidad de su misión constitucional y legal, garantizando la vigilancia del Sistema de Salud mediante ajustes directivos orientados al cumplimiento de metas sectoriales y gubernamentales. Durante dicho período la Supersalud tuvo tres (3) Superintendentes, cuyas principales gestiones en materia de dirección estratégica se resumen a continuación:

SUPERINTENDENTE GIOVANNY RUBIANO GARCÍA:

- Desde la Superintendencia se buscó avanzar en la territorialización de estas EPS, a través del fortalecimiento de la atención primaria en salud y la ampliación de las redes de prestadores, buscando acercar los servicios de salud a la población, evitando su desplazamiento fuera de su territorio para buscar atención.
- Otro de los grandes retos fue buscar fortalecer la contratación y aumentar los giros para la red pública hospitalaria y estabilizar y regularizar los giros para todos los prestadores, públicos y privados.
- Se destacaron los incrementos en los giros a la red pública por parte de las EPS con medida de intervención y la indicación para que las EPS con concentración de servicios de salud en su propias IPS, diversificaran su red.

- Se buscó que las EPS optimizaran al máximo el uso de la red pública en la baja y mediana complejidad, diversificando los prestadores y garantizando que un porcentaje de la UPC, por lo menos el 30%, fuera dirigido a fortalecer la atención primaria en salud:
- Emssanar destinó el 29,52% de la UPC para la atención primaria en salud y actualmente cuenta con más de 195 equipos de atención extramural.
- NUEVA EPS implementó 391 equipos de atención extramural, en 24 departamentos.
- SOS destinó el 27,6% de los recursos de la UPC para la atención primaria en salud en 245 IPS.
- Capresoca y Asmetsalud registraron mejoras en algunos indicadores trazadores de salud pública como el de mortalidad en menores de 5 años por IRA.
- Coosalud implementó 315 equipos extramurales en todo el territorio.
- Savia Salud destinó el 39,58% de la UPC para la atención primaria en salud.
- Famisanar redujo en un 43% el número de muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos en 2025.
- En relación con la Nueva EPS, se ordenó e inició el plan de estabilización de giros con la red de prestadores públicos de primer nivel, siguiendo las instrucciones del señor Presidente y en trabajo articulado con el Ministerio de Salud y la Adres.
- La Supersalud emitió circulares reiterativas, exigiendo a las EPS no trasladar a los usuarios la carga de autorizaciones en la atención de enfermedades crónicas. Por esta causa, en 2024, se generaron 76.404 reclamaciones a EPS.
- Se interpusieron medidas cautelares a Nueva EPS, Compensar y Famisanar por la entrega de medicamentos. Se dispuso de nueva circular normativa

que exigirá a los gestores farmacéuticos mayor calidad en el reporte técnico de indicadores.

SUPERINTENDENTE BERNARDO CAMACHO RODRÍGUEZ:

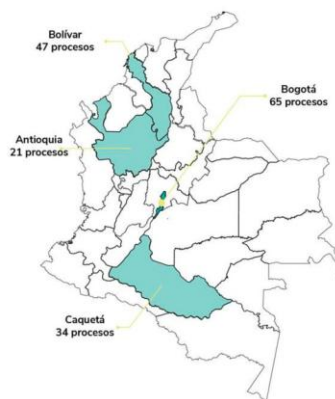
- En octubre del 2025, la Superintendencia puso en funcionamiento la Dirección Regional Orinoquía en Villavicencio (Meta). Con esta oficina, más de 1,4 millones de habitantes de la región tendrán acceso a servicios institucionales diseñados para proteger sus derechos en salud.
- En el mes de noviembre del 2025 debido a múltiples incumplimientos legales, financieros y técnicos que ponían en riesgo la adecuada atención a sus afiliados y la sostenibilidad del sistema, se ordenó la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a las EPS Coosalud S.A.
- Igualmente, en el mes de noviembre de 2025 Supersalud ordenó intervención forzosa administrativa por un año a la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó, ante la persistencia de graves deficiencias asistenciales, administrativas y financieras que comprometen la seguridad del paciente y la continuidad en la prestación del servicio.
- Durante el mes de diciembre de 2025, la Superintendencia activó plan de choque para garantizar el derecho fundamental a la salud, mediante la entrega oportuna y efectiva de medicamentos ante el incremento sostenido de peticiones, quejas y reclamos (PQR) relacionados con barreras de acceso y demoras en la entrega de medicamentos y tecnologías en salud. Este Plan, con una duración inicial de nueve (9) meses y alcance nacional progresivo, articula de manera obligatoria a las EPS (intervenidas y no intervenidas), IPS, gestores farmacéuticos, secretarías de salud territoriales

y demás actores del aseguramiento y prestación, bajo el liderazgo técnico y sancionatorio de la Superintendencia.

- De igual forma en diciembre de 2025, La Supersalud ordenó intervención forzosa administrativa para administrar por un año a la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E., tras varios ciclos de auditorías y seguimientos y ante la persistencia de graves deficiencias asistenciales, administrativas, jurídicas y financieras que ponen en riesgo la seguridad del paciente y la adecuada prestación del servicio de salud.
- Para el mes de enero del 2026, se ordenó prorroga de la medida de Intervención a la ESE Nazareth en la Alta Guajira por un año. La entidad se encuentra intervenida desde el 15 de enero de 2025. En cuanto a la nueva construcción del Hospital de Nazareth, ya es una realidad, con un 98 % de ejecución y próxima a inaugurarse. Esta infraestructura garantizará la prestación de servicios de mediana complejidad en la Alta Guajira.
- Al inicio del 2026, La Supersalud alerta sobre afectación por más de \$2,6 billones del sistema de salud debido a embargos judiciales derivados de **291 medidas cautelares de embargo** que recaen sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Ilustración 3 Departamentos donde se reportan mayor número de embargos al sistema de salud

DEPARTAMENTOS DONDE SE REPORTAN MAYOR
NÚMERO DE EMBARGOS AL SISTEMA DE SALUD



Fuente. Sitio Web Supersalud

- En cuanto a la concentración por actores del sector, NUEVA EPS y COOSALUD EPS presentan la mayor participación en el valor total afectado por embargos por la red de prestadores públicos y privados que han actuado como demandantes, lo que refleja tanto el volumen de procesos en curso como la magnitud económica de las reclamaciones acumuladas.
 - En el mes de febrero de 2026, La Supersalud instaló seguimiento permanente a la Nueva EPS como un mecanismo de control técnico semanal y obligatorio, orientado a ejercer una supervisión intensiva y continua sobre la operación de la entidad, mediante un proceso de seguimiento a la medida cautelar que será estricto, con vigilancia periódica y evaluación semanal.
 - La Supersalud programó para la vigencia 2026 la suma de 417 auditorías a EPS, hospitales y gestores farmacéuticos, las cuales estarán enfocadas en los lugares con mayores alertas y riesgos, garantizando un seguimiento riguroso y protegiendo los derechos de los usuarios del sistema de salud. Esta estrategia hace parte del modelo de supervisión basada en riesgos, que permite focalizar recursos, fortalecer la transparencia y garantizar la continuidad y efectividad de los procesos de inspección. Evidenciando así un aumento del 66 % frente a las 251 auditorías programadas en la vigencia 2025 y donde finalmente se ejecutaron 276 dadas las necesidades que se presentaron en la vigencia. De enero a marzo de 2026 se han realizado 100 Auditorías, es decir, se ha ejecutado un 23,98% frente a las programadas en la vigencia 2026.
- De otra parte, en el mes de marzo de 2026, La Supersalud realizó seguimiento técnico permanente al proyecto del buque hospital CAPS Fluvial Benkos Biohó que llevará atención a más de 150.000 personas del Pacífico.

- Frente al flujo de los recursos del Sistema de SALUD, en el 2026 La Supersalud asegura la recuperación de flujo de recursos para el Sistema de Salud por más de \$8.500 millones, tras desarrollar las dos primeras Jornadas de Conciliación Extrajudicial en Derecho del año.
- En la gestión de los Reclamos en Salud, con corte al mes de marzo de 2026 se realizó un cierre masivo de más de 514.000 reclamaciones en todo el país, durante las '**Jornadas Nacionales de Cierre Masivo de Reclamaciones en Salud**', para atender las solicitudes de los ciudadanos, en su mayoría relacionadas con las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

SUPERINTENDENTE DANIEL QUINTERO CALLE:

- En el mes de abril de 2026 se realizó el primer encuentro oficial con los interventores, en el cual se comunicó la línea de dirección de la Entidad: *cero tolerancias con la corrupción y acción penal inmediata cuando se ponga en riesgo la atención de niños. la vida y la salud de los niños están por encima de cualquier trámite administrativo.*

Con este encuentro, se pone en marcha una estrategia de control más estricta sobre las EPS intervenidas. En el mes de mayo de 2026 se emitió una instrucción para adelantar la apertura de una actuación especial de inspección y vigilancia sobre el Modelo de Salud del Magisterio – FOMAG, con el fin de revisar su operación, la prestación de los servicios y el manejo de los recursos del sistema.

Asimismo, se dispone la revisión de los distintos actores que intervienen en la operación del sistema, entre ellos Fiduprevisora S.A., en su calidad de administradora de los recursos del Fondo, así como operadores, prestadores de servicios de salud, gestores farmacéuticos, interventorías y demás entidades vinculadas.

- Se instaló en Cali una **inspección de verificación rápida a gestores farmacéuticos**, en el marco del Plan de Choque de Medicamentos, con el propósito de revisar directamente los tiempos de entrega de medicamentos y las barreras que hoy afectan a los usuarios del sistema de salud.

A raíz de estos hallazgos sobre **acaparamiento de medicamentos**, La Supersalud pone en marcha el **"Plan 100"** para frenar el posible acaparamiento de medicamentos, una estrategia especial de inspección, vigilancia y control con la que se busca hacer frente a los presuntos casos de acaparamiento de medicamentos y a las barreras que siguen enfrentando muchos usuarios para acceder a sus tratamientos en distintas regiones del país, en el marco del cual se han realizado visitas sorpresa a gestores farmacéuticos en Bogotá, así como simultáneamente se adelantan más de 100 operativos simultáneos en distintas regiones del país.

En el marco de dicho Plan 100, se han realizado visitas a gestores farmacéuticos en ciudades como: Cúcuta, Cartagena, Santa Marta, Barranquilla, entre otras ciudades.

- Ante la declaratoria de alerta hospitalaria de la Nueva **ESE Hospital San Francisco de Asís en el Chocó** y debido a la alta demanda en el servicio de urgencias, se activó de manera inmediata acciones de articulación interinstitucional, se convocó una mesa de trabajo con la participación de representantes de Clínica Vida IPS S.A.S. y la ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia del territorio, con el fin de coordinar la gestión del plan de contingencia, logrando que los prestadores convocados pusieran a disposición de la Nueva ESE Hospital San Francisco, un total de 12 camas pediátricas, precisando que la Clínica Vida IPS S.A.S solicitó apoyo para el pago de cartera por parte de la EPS Sanitas y Nueva EPS, para garantizar

las atenciones requeridas. En el marco de dicho proceso, el 7 de mayo de 2026 se logra la disponibilidad adicional de 24 camas, así:

- 7 camas pediátricas y 10 camas para adultos en la Clínica Vida IPS S.A.S.
- 4 camas pediátricas y 3 camas para adultos en la ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia.

Gracias a estas acciones coordinadas por la Supersalud, el hospital logró reducir progresivamente el nivel de ocupación, alcanzando el 72% el día de hoy, evidenciando avances significativos en la estabilización de la prestación.

- La Supersalud intensificó **seguimiento a las acciones implementadas en Chocó para afrontar la desnutrición infantil**: El 6 de mayo de 2026, se desarrolló una mesa técnica, en la que se revisó el cumplimiento de las órdenes impartidas por la entidad, los avances en los planes de trabajo y las principales dificultades que persisten en el territorio para la atención integral de la primera infancia. También participaron el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Secretaría Departamental de Salud, EPS, IPS, gestores farmacéuticos y demás actores del sector, quienes trabajan en la coordinación de rutas de atención, estrategias y acciones dirigidas a la población entre 0 y 59 meses de edad.
- En paralelo, la Supersalud adelanta **seguimiento a los procesos de pago de EPS a prestadores y proveedores de salud**. A principio del mes de mayo, La Supersalud lideró acuerdos en Tolima para destrabar cartera y reducir barreras en salud; Durante la mesa se alertó sobre la situación de 25 pacientes que permanecen en el Hospital Federico Lleras desde hace más de un mes a la espera de materiales de osteosíntesis y otros

procedimientos. Durante la mesa se evidenció que mientras las EPS reciben un incremento anual por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), los contratos de cápita con las entidades prestadoras públicas y privadas se encuentran con valores de las vigencias 2022 o 2023, situación que será objeto de inspección y vigilancia de la Supersalud a nivel nacional.

- El 15 de mayo la Supersalud **verifica acciones de la Secretaría de Salud de Bogotá tras reporte de mujer desaparecida** luego de procedimiento estético, por lo que se requirió a la Secretaría Distrital de Salud información sobre las acciones de inspección, vigilancia y control adelantadas frente a este establecimiento.
- En el mes de mayo de 2026, la actual administración de La Supersalud viene intensificando el **seguimiento a los compromisos asumidos por EPS, IPS y autoridades territoriales en Chocó, Vichada y Arauca**, con el propósito de impulsar acuerdos que permitan agilizar pagos, mejorar la atención a los usuarios y garantizar respuestas más oportunas en estas regiones del país así:
 - En Quibdó, se definieron 14 compromisos enfocados en resolver dificultades que enfrentan los pacientes para acceder a los servicios de salud.
 - En Vichada, la Supersalud verificó los avances frente al cumplimiento de las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-420 de 2025, orientada a garantizar el derecho a la salud de las comunidades del departamento, especialmente en zonas apartadas y de difícil acceso.
 - En Arauca, la Superintendencia realizó el cuarto seguimiento a los compromisos pactados desde noviembre de 2025. Allí se evidenciaron

avances en el pago de cartera, conciliación de glosas y actualización de contratos con hospitales públicos y privados del departamento.

- El 21 de mayo la Supersalud **lideró el seminario “Más Allá del Silencio”** sobre prevención del suicidio y salud mental juvenil en Nariño; un espacio de diálogo y reflexión sobre salud mental y prevención del suicidio, especialmente enfocado en niños, niñas, adolescentes y jóvenes del departamento.
- **Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud:** El 20 de mayo el Tribunal Administrativo de Bolívar revocó la suspensión provisional que había dejado sin efectos temporales la **intervención forzosa administrativa sobre la EPS Coosalud** y ordenó restituir de inmediato la administración integral de la entidad a la Superintendencia Nacional de Salud. En consecuencia, esta superintendencia adelanto medidas eficaces, oportunas e integrales para dar cumplimiento a lo ordenado desarrollando múltiples mesas de acompañamiento al proceso y oficiando a los diferentes entes de control para el acompañamiento en el proceso en busca de formalizar el proceso de restitución, empalme y cierre de las respectivas actas.
- **Mesas de inspección y vigilancia.** Como parte del seguimiento al Plan de Aceleración para la **Reducción de la Mortalidad Materna**, en el mes de mayo de 2026 la Superintendencia implementó una metodología de intervención integral dirigida a entidades territoriales, aseguradores y prestadores de servicios de salud, incluyendo la realización de mesas de inspección y vigilancia en los territorios priorizados: Bogotá D.C., Putumayo, Chocó, La Guajira, Vichada y Antioquia.
- Como parte de las medidas orientadas a fortalecer la garantía y protección del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes en Colombia, el 27 de mayo de 2026 la Superintendencia Nacional de Salud publicó para

comentarios de la ciudadanía y sus vigilados un proyecto de circular con el que busca reforzar la atención y protección de menores de edad con riesgo vital. La Circular exige respuesta en máximo ocho horas para niños y niñas en riesgo vital. Es así como se implementó la Circular Externa 2026151000000007- 5 de 2026 cuyo objetivo principal es fortalecer las acciones de prevención, protección y atención integral, orientadas a garantizar el derecho a la vida y la seguridad de esta población. La circular definió como casos de riesgo vital aquellos correspondientes a niños, niñas y adolescentes (NNA) en cohortes de trasplantados, con patologías cardiovasculares, cáncer, huérfanas, enfermedades respiratorias crónicas y VIH. Asimismo, la medida vinculó a las IPS y a los gestores farmacéuticos al cumplimiento de un trato digno y a la articulación con el sistema de atención al usuario, sin trasladar la obligación indelegable de las EAPB. Se estableció la orden de gestionar y resolver de manera prioritaria, inmediata y de fondo los reclamos asociados a riesgo vital en NNA, con un plazo máximo de ocho horas para su resolución efectiva, como resultado de 82 días consecutivos, sin muertes de menores de edad.

- El 29 de mayo de 2026 la Superintendencia Nacional de Salud impuso una medida cautelar a CAFAM, en su calidad de gestor farmacéutico, luego de identificar fallas persistentes en la entrega de medicamentos que están afectando la continuidad de los tratamientos y poniendo en riesgo el derecho fundamental a la salud de miles de usuarios en el país. Luego de visitas de inspección, auditorías integrales y jornadas de seguimiento técnico realizadas por la Supersalud, se evidenció la existencia de 1.048.575 pendientes abiertos de entrega de medicamentos a nivel nacional, cifra reportada por el mismo gestor farmacéutico. Ante estos hallazgos, la Supersalud ordenó la implementación inmediata de correctivos administrativos, operativos, logísticos y de abastecimiento, así como un

plan obligatorio de normalización que exige el cierre progresivo de pendientes con metas mínimas del 30 % en el primer mes, 60 % en el segundo mes y cierre total dentro del plazo establecido, priorizando a pacientes con enfermedades crónicas, de alto costo, menores de edad y adultos mayores.

- EL 29 de mayo de 2026 la Superintendencia Nacional de Salud ordenó el cierre temporal del servicio de cirugía plástica y estética de la Clínica de Obesidad y Envejecimiento, al evidenciar que ofertaba y comercializaba procedimientos quirúrgicos sin contar con la habilitación correspondiente. Adicionalmente, la Supersalud impuso medida cautelar a la Clínica Láser Surgical, donde se prestaban servicios de cirugía plástica y estética, tras identificar riesgos en la prestación de los servicios y obstaculizar las funciones de inspección, vigilancia y control. Las medidas hacen parte de las acciones de inspección, vigilancia y control que adelanta la Supersalud para proteger a los usuarios y garantizar que la atención en salud se preste bajo las condiciones de calidad y seguridad exigidas por la normatividad vigente.
- La Supersalud impulsa acuerdos por más de \$38.000 millones de pesos que fortalecen el flujo de recursos del sistema de salud: La Supersalud logró, entre enero y mayo de 2026, la formalización de 139 acuerdos, con valores acordados por más de \$38.000 millones, a través de seis Jornadas de Conciliación Extrajudicial en Derecho realizadas en este periodo y de las audiencias de reparto ordinario adelantadas en Bogotá. Del total de los acuerdos alcanzados, 102 se lograron en jornadas presenciales realizadas en territorio, por un valor aproximado a \$32.700 millones. Los 37 acuerdos restantes se concretaron mediante las audiencias realizadas en Bogotá, con un valor por encima de \$5.300 millones. Asimismo, 51 acuerdos se

suscribieron con la red pública, por un monto superior a \$18.000 millones, y 88 con la red privada, por un valor cercano a \$20.000 millones.

Gracias a esta gestión, 116 entidades del sector salud resultaron beneficiadas y 15 departamentos del país se han visto beneficiados con la recuperación de recursos para el adecuado funcionamiento del sistema de salud.

- Más de 57.000 pendientes en la entrega de medicamentos fueron resueltos en Bogotá y Cundinamarca durante los primeros tres días del mes de junio de 2026 de una mesa regional liderada por la Superintendencia Nacional de Salud, que reunió a EPS, gestores farmacéuticos, operadores logísticos y equipos técnicos de la entidad. El resultado preliminar representa un avance sin precedentes en la gestión de este tipo de casos y demuestra que el trabajo coordinado entre los diferentes actores del sistema. La jornada sirvió para revisar acuerdos entre las partes, analizar situaciones financieras y definir compromisos. Con esta estrategia, la Supersalud busca consolidar un modelo de gestión colaborativa que pueda replicarse en otras regiones del país.
- Supersalud **intensifica inspecciones a dispensarios de medicamentos en Bogotá:** Como parte del Plan 100, el 10 de junio la Superintendencia Nacional de Salud realizó una jornada de inspección y seguimiento en el dispensario de Cafam de la calle 48 en Bogotá, que presta servicios a usuarios de Famisanar. Durante la visita se verificó la entrega de medicamentos, la gestión de pendientes, la atención brindada a los usuarios y la respuesta a las peticiones ciudadanas relacionadas con barreras de acceso a los servicios de salud. En el recorrido, se evidenciaron casos en los que algunos medicamentos reportados previamente como pendientes sí se encontraban disponibles en el punto de dispensación, por

lo que se realizaron las verificaciones correspondientes para garantizar su entrega oportuna a los usuarios.

Con estas jornadas, la Supersalud busca fortalecer la vigilancia en territorio, promover respuestas oportunas por parte de los actores del sistema y contribuir a que los usuarios accedan de manera efectiva a los servicios y tecnologías en salud que requiere, como resultado de esta gestión se logra la entrega de 617.000 medicamentos a usuarios en todo el país.

- Supersalud ordenó acciones inmediatas tras evidenciar fallas en la entrega de medicamentos a usuarios de Nueva EPS en Pasto: La Superintendencia Nacional de Salud realizó el 10 de junio de 2026 una visita de inspección a los dispensarios Genhospi, operador de Emssanar, y Medic Colombia, operador de Nueva EPS, en la capital nariñense.

La visita hace parte de la ampliación del Plan 100, estrategia con la que la Supersalud reforzará su presencia en los territorios para inspeccionar más de 300 dispensarios e instituciones de salud en más de 30 departamentos del país, con el propósito de identificar barreras de acceso y exigir correctivos cuando se vulneren los derechos de los usuarios.

Como resultado de la visita, se ordenó una auditoría integral al gestor farmacéutico, exigió que en un plazo máximo de 48 horas se resuelvan los casos pendientes de los usuarios afectados y advirtió que, si en un mes no se normaliza la entrega de medicamentos, pañales y suplementos nutricionales, se evaluará el cambio de operador.

- Supersalud **realiza jornada de inspección y seguimiento en dispensario que presta servicios a usuarios de Proteger EPS, nueva denominación de la antigua Cajacopi en la ciudad de Valledupar:**

“Gracias a las acciones implementadas en el *marco del Plan 100, las quejas*

por entrega de medicamentos disminuyeron un 20.4% entre marzo y junio de 2026, pasando de 43.576 en marzo a 34.671 en junio. Mes tras mes, bajando". Este resultado evidencia avances en la gestión de los actores del sistema de salud y en las estrategias de vigilancia que adelanta la Superintendencia Nacional de Salud para garantizar el acceso efectivo a los tratamientos prescritos. En el marco de esta estrategia, la Superintendencia Nacional de Salud realizó el 11 de junio de 2026 una jornada de inspección, vigilancia y seguimiento en el dispensario de medicamentos de Logifarma, ubicado en el Centro Comercial Megamall de Valledupar, que presta servicios a usuarios de Proteger EPS, nueva denominación de la antigua Cajacopi.

Durante la visita, se verificaron las condiciones de atención a los usuarios, los tiempos de espera, la disponibilidad de medicamentos, los procesos de dispensación y la gestión de las solicitudes relacionadas con la entrega de tecnologías en salud. Y se revisaron aspectos operativos y administrativos relacionados con la prestación del servicio, con el propósito de identificar oportunidades de mejora y fortalecer el acceso efectivo a los medicamentos prescritos.

- **Supersalud logra cierre histórico de más de 257.000 pendientes de medicamentos en Valle del Cauca y Eje Cafetero:** La Superintendencia Nacional de Salud alcanzó un resultado histórico para el sistema de salud colombiano al lograr el cierre efectivo de más de 257.000 pendientes de entrega de medicamentos durante la segunda jornada de la mesa regional desarrollada el 12 de junio de 2026 en el Valle del Cauca y el Eje Cafetero. Además del cierre masivo de pendientes, la mesa regional permitió avanzar en la revisión de acuerdos de voluntades, la gestión de asuntos financieros y la construcción de compromisos entre los diferentes actores del sistema, con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta frente a las

necesidades de los usuarios. Como parte de las acciones desarrolladas, equipos de la Superintendencia acompañaron procesos de entrega de medicamentos, incluyendo jornadas de distribución domiciliaria, con el fin de verificar que los tratamientos llegaran efectivamente a manos de los usuarios, sin demoras ni barreras administrativas.

Con este resultado, la Superintendencia Nacional de Salud reafirma su compromiso con la protección del derecho fundamental a la salud y continuará liderando acciones en todo el territorio nacional para garantizar que las soluciones lleguen a los usuarios y que ningún paciente vea interrumpido su tratamiento por fallas en la entrega de medicamentos.

- **Supersalud verifica entrega de medicamentos en Barranquilla y logra soluciones inmediatas para usuarios durante jornada del Plan 100:** El 12 de junio de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud desarrolló una jornada de inspección, vigilancia y control en el dispensario Cafam de Barranquilla, como parte del Plan 100, estrategia que se adelanta en 30 ciudades del país para verificar la entrega oportuna de medicamentos y la atención a los usuarios.

La visita a este punto de dispensación fue priorizada debido al número de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS) registradas por la entidad relacionadas con dificultades en la entrega de medicamentos. Uno de los principales hallazgos de la jornada fue que varios usuarios manifestaron que medicamentos que inicialmente no se encontraban disponibles terminaron siendo entregados durante el desarrollo de la visita de la Superintendencia, permitiendo dar respuesta inmediata a necesidades que venían afectando la continuidad de sus tratamientos.

De acuerdo con la información recopilada durante la jornada, los usuarios que reportan mayores dificultades para acceder a sus medicamentos

corresponden principalmente a pacientes con enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, quienes requieren tratamientos permanentes para el control de sus condiciones de salud.

- **Supersalud logra una reducción del 29.3 % en las PQR relacionadas con medicamentos y fortalece verificaciones en dispensarios del país:** Las acciones de seguimiento, inspección y vigilancia adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud comienzan a mostrar resultados. En los últimos tres meses, las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) relacionadas con la entrega de medicamentos se redujeron en un 29.3 % a nivel nacional, reflejando los avances en la gestión de las barreras que afectan el acceso oportuno de los usuarios a sus tratamientos.

La Superintendencia Nacional de Salud ordenó medida cautelar al gestor farmacéutico Medic Colombia S.A.S., tras evidenciar fallas en la entrega de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud a usuarios de Famisanar, Savia Salud EPS, Salud Total EPS, Capital Salud EPS y Nueva EPS. La decisión de la Supersalud busca garantizar la continuidad de los tratamientos y el acceso oportuno a los servicios farmacéuticos de miles de afiliados en el país.

“La medida hace parte del Plan 100 de la Supersalud, que ha permitido identificar fallas persistentes en la entrega de medicamentos y fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control.

La decisión fue adoptada luego de una auditoría integral realizada por la Supersalud, en la que se identificaron 256.296 pendientes abiertos en la dispensación de medicamentos y tecnologías en salud a nivel nacional. Los hallazgos evidenciaron deficiencias que afectan la oportunidad en la atención y ponen en riesgo la continuidad de los tratamientos de los usuarios.

La medida cautelar establece un plan de normalización con metas concretas de cumplimiento. En los primeros 15 días, el gestor farmacéutico deberá cerrar el 30 % de los pendientes reportados; al cumplirse 30 días, el porcentaje acumulado deberá llegar al 60 %, y en un plazo máximo de 45 días deberá completarse el cierre total de los casos pendientes.

- La Superintendencia Nacional de Salud realizó con éxito el TABLERO FEST 2026, un encuentro que reunió a entidades públicas, privadas, organismos internacionales y aliados tecnológicos alrededor de un propósito común: *fortalecer el uso estratégico de los datos para mejorar la toma de decisiones y generar valor público*. El evento se consolidó como un espacio de intercambio de experiencias, transferencia de conocimiento y demostración de soluciones innovadoras en inteligencia de negocios, analítica de datos y visualización de información, promoviendo la transformación digital y la construcción de capacidades institucionales basadas en evidencia. Entre lo destacado fue la presentación del Tablero de Monitoreo GAUDI, una herramienta desarrollada por la Superintendencia Nacional de Salud que transforma la información derivada de miles de auditorías realizadas en todo el país en alertas visuales e indicadores estratégicos para el seguimiento y monitoreo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Actualmente, la herramienta GAUDI cuenta con cobertura en los 32 departamentos, seis distritos y más de mil municipios del país, con más de 1.800 usuarios habilitados y cerca de 4.800 auditorías realizadas. A través de esta solución analítica, la Entidad fortalece sus capacidades para identificar riesgos, detectar incumplimientos y orientar acciones de inspección, vigilancia y control con mayor oportunidad y precisión. TABLERO FEST 2026 también permitió avanzar en la consolidación de una comunidad de práctica en analítica de datos, promoviendo el intercambio de experiencias, metodologías y aprendizajes

entre entidades públicas y privadas, con el propósito de fortalecer las capacidades institucionales y posicionar la cultura de datos como un elemento fundamental para la gestión moderna.

Con esta iniciativa, la Superintendencia Nacional de Salud reafirma su compromiso con la gobernanza de datos, la transformación digital y el fortalecimiento de la analítica institucional como herramientas clave para mejorar la gestión pública y contribuir a la protección efectiva del derecho fundamental a la salud de los colombianos.

TABLERO FEST se proyecta como un espacio de referencia nacional para impulsar la innovación, la inteligencia de negocios y la toma de decisiones basada en evidencia, consolidando una red de colaboración orientada al aprovechamiento estratégico de los datos para la generación de valor público.

- **Fábrica de Licores de Antioquia impidió que la Supersalud reanudara auditoría:** El 30 de junio la Superintendencia Nacional de Salud informa que no pudo reanudar la auditoría que se encontraba suspendida a la Fábrica de Licores de Antioquia (FLA), en Medellín, luego de que representantes de la empresa impidieran el desarrollo de las actuaciones de inspección, vigilancia y control. De acuerdo con el acta levantada por la comisión auditora, el equipo técnico de la Supersalud se presentó esta tarde en las instalaciones de la FLA para dar continuidad al proceso, una vez que el Ministerio de Salud y Protección Social rechazara la recusación presentada por la empresa contra el Superintendente Nacional de Salud y el Superintendente Delegado para Entidades Territoriales. Ante esta situación, la comisión auditora de la Supersalud dejó constancia de la imposibilidad de continuar con el proceso de inspección y documentó lo ocurrido para los fines administrativos y legales correspondientes.

Es importante destacar que esta actuación hace parte de las funciones de inspección, vigilancia y control que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud sobre la Fábrica de Licores de Antioquia, en el marco de las competencias que le otorga la ley para verificar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las acciones de inspección y vigilancia que realiza la Superintendencia Nacional de Salud hacen parte del Plan Anual de Auditorías 2026, presentado desde comienzos de año y contempla 417 auditorías a EPS, hospitales, gestores farmacéuticos y demás actores del sistema, un 66 % más que las realizadas en 2025.

La programación responde a una estrategia institucional basada en riesgos y previamente socializada con el sector salud, la ciudadanía y ampliamente difundida por los medios de comunicación. Su objetivo es fortalecer la inspección, vigilancia y control para verificar el cumplimiento de las obligaciones de los vigilados y proteger el derecho fundamental a la salud. Con la ejecución de este plan, la Superintendencia Nacional de Salud fortalece su capacidad de inspección, vigilancia y control para proteger el derecho fundamental a la salud de los colombianos, promover el cumplimiento de las obligaciones por parte de los actores vigilados y contribuir al mejoramiento continuo del sistema de salud.

4. GESTIÓN MISIONAL

4.1 GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AL USUARIO

Tabla 1 Indicadores Delegada para la Protección al Usuario

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I TRIM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PEI	Actividades que promueven los derechos y deberes en salud y mecanismos de participación ciudadana:	282	191	67,73%	350	174	49,71%
PEI	Asistentes a los eventos programados	16.150	21.010	130,09%	41.600	21.206	50,98%
PEI	Porcentaje de reclamos en salud con acciones de inspección y vigilancia	100% (a demanda)	100% (419.324)	100%	100%	100% (195.351)	100%
PEI	Porcentaje de reclamos en salud de riesgo vital con acciones de inspección y vigilancia	100% (a demanda)	100% (3.426)	100%	100% (a demanda)	100% (2.652)	100%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Durante el segundo semestre de 2025, la Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana ejecutó 191 actividades orientadas a la promoción de los derechos y deberes en salud y al fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana, alcanzando un 67,73 % de cumplimiento frente a la meta anual de 282 actividades.

Para el primer semestre de 2026, se han desarrollado 174 actividades, lo que representa un 49,71 % de avance respecto de la meta anual de 350 actividades, manteniendo la ejecución de las estrategias de promoción y participación ciudadana en los diferentes territorios del país.

En cuanto al indicador Asistentes a los eventos programados, durante el segundo semestre de 2025 se registró la asistencia de 21.010 personas, superando la meta establecida de 16.150 asistentes, con un cumplimiento del 130,09 %. Por su parte, al 30 de junio de 2026 se han registrado 21.206

asistentes en los diferentes eventos programados, alcanzando un 50,98 % de cumplimiento frente a la meta anual de 41.600 asistentes.

● **Auditorías de Inspección y Vigilancia a las PQRD:**

Las auditorías efectuadas por el grupo permitieron verificar, analizar y evaluar el cumplimiento de las funciones, competencias y responsabilidades de la EAPB frente al Sistema de Salud, específicamente en lo relacionado con la implementación y operación del sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD).

Las auditorías desarrolladas en el periodo de tiempo de interés para este informe se muestran a continuación:

Tabla 2 Relación de auditorías relacionadas con la implementación y operación del sistema PQRSD de las vigiladas.

AÑO	FECHA DE AUDITORÍA	EAPB	DEPARTAMENTO	ESTADO DE LA AUDITORÍA
2025	08,09 de septiembre	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	Cauca	Plan de mejoramiento en ejecución
2025	22 y 23 de septiembre	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	Atlántico	Plan de mejoramiento en ejecución
2025	5,6 y 7 de noviembre 2025	EMSSANAR EPS	Nariño	Plan de mejoramiento en ejecución
2025	19,20 y 21 de noviembre	COMFAORIENTE EPS	Norte de Santander	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	18, 19 Y 20 de febrero	CAPRESOCA	Casanare	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	16,17 y 18 de febrero	SAVIASALUD	Antioquia	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	18,19 y 20 febrero 2026	PIJAOS EPS	Tolima	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	25, 26 y 27 del mes de febrero del año 2026	MAGISTERIO	Antioquia	Plan de mejoramiento en ejecución

AÑO	FECHA DE AUDITORÍA	EAPB	DEPARTAMENTO	ESTADO DE LA AUDITORÍA
2026	24,25,26 de marzo de 2026	MUTUALSER	Magdalena	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	25, 26 y 27 de marzo de 2026	COOSALUD	Bolivar	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	18,19y 20 del mes de marzo del año 2026	PROTEGER EPS	Maicao	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	18, 19 y 20 de marzo	ASMET SALUD EPS	Cesar	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	27, 28 y 29 de abril	NUEVA EPS	Boyacá	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	28, 29 y 30 de abril de 2026.	MAGISTERIO - SANTANDER	Santander	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	27, 28 y 29 de abril	COOSALUD	Valle del cauca	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	22, 24 y 25 de abril	NUEVA EPS	Valle del cauca	Plan de mejoramiento en ejecución
2026	20,21,22 de mayo	NUEVA EPS	Cordoba	Informe revisión
2026	20,21,22 de mayo	MUTUAL SER	Sucre	Informe revisión
2026	25,26,27 de mayo	NUEVA EPS	Quindío	Informe revisión
2026	27,28,29 de mayo	ASMET SALUD	Pereira	Informe revisión
2026	10, 11 y 12 de junio	NUEVA EPS	Antioquia	Informe de auditoría en elaboración
2026	16,17 y 18 de junio	SAVIASALUD	Antioquia	Informe de auditoría en elaboración
2026	16,17 y 18 de junio	NUEVA EPS	Antioquia	Informe de auditoría en elaboración
2026	24,25 y 26 de junio de 2026	NUEVA EPS	Caldas	Informe de auditoría en elaboración

Fuente: Elaborado por Grupo de IV a las PQRD. (mayo 2026)

Durante este periodo, la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario fortaleció la vigilancia sobre la forma en que los Aseguradores atienden las peticiones, quejas y reclamos. Las veinticuatro (24) auditorías realizadas en territorios priorizados, permitieron verificar la oportunidad del cierre de los reclamos, así como identificar barreras que afectaron el acceso o la continuidad en la prestación de los servicios.

En total, se identificaron ochenta y dos (82) hallazgos, frente a los cuales se realizó seguimiento a las acciones de mejora implementadas por los vigilados para asegurar el cumplimiento de los términos de la Circular 010-5 de 2023. Como resultado, la totalidad de los hallazgos fueron objeto de solicitud de plan de mejoramiento, una vez vencidos los términos para remitir evidencias parciales, la Delegatura evalúa el cumplimiento de las acciones por parte de cada entidad. Con estas actuaciones, se reafirma el compromiso con la defensa del usuario, la transparencia y la mejora continua del sistema de salud.

Vigilancia a las PQRD con Tutela

Tabla 3. Comparativos reclamos en salud por fallos de tutelas de EPS en el periodo de enero a mayo de 2025 vs enero a mayo 2026

NÚM	EPS	2025 (ENE-MAY)	2026 (ENE-MAY)	VARIACION PORCENTUAL
1	CAPRESOCA	73	106	45,21%
2	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	981	1.376	40,27%
3	CCF DE SUCRE Y/O FAMILIAR DE COLOMBIA	20	26	30,00%
4	SAVIA SALUD EPS	844	1.068	26,54%
5	MALLAMAS (EPS-I)	73	85	16,44%
6	CAJACOPI Y/O PROTEGER EPS	337	370	9,79%
7	FAMISANAR	2.237	2.333	4,29%
8	NUEVA EPS	12.561	13.060	3,97%
9	ASMET SALUD	843	872	3,44%
10	DUSAKAWI (EPS-I CESAR Y GUAJIRA)	10	10	0,00%
11	ANAS WAYUU (EPS-I)	2	2	0,00%

NÚM	EPS	2025 (ENE-MAY)	2026 (ENE-MAY)	VARIACION PORCENTUAL
12	CCF ORIENTE "COMFAORIENTE"	117	116	-0,85%
13	EMSSANAR	1.580	1.496	-5,32%
14	COMFENALCO VALLE	312	288	-7,69%
15	EPS SURA	1.706	1.554	-8,91%
16	CCF CHOCÓ "CONMFACHOCÓ"	29	26	-10,34%
17	PIJAOS SALUD (EPS-I)	28	25	-10,71%
18	SALUD TOTAL	1.877	1.520	-19,02%
19	COOSALUD	1.919	1.519	-20,84%
20	SANITAS	4.460	3.426	-23,18%
21	FUNDACION SALUD MIA	17	13	-23,53%
22	MUTUAL SER	596	402	-32,55%
23	ALIANSALUD	84	56	-33,33%
24	CAPITAL SALUD	724	461	-36,33%
25	COMPENSAR	1.151	729	-36,66%
26	AIC - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	61	24	-60,66%
	Total general	32.642	30.963	-5,14%

Fuente: Base de datos de Reclamos en salud SNS año 2025-2026 (fecha de descarga 9 de junio 2026)

Tabla 4. Comparativos reclamos en salud por fallos de tutelas de EPS en el periodo de enero a mayo de 2025 vs enero a mayo 2026 por los principales motivos específicos

NÚM	MOTIVOS ESPECÍFICOS	2025 (ENE-MAY)	2026 (ENE-MAY)	VARIACION PORCENTUAL
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	769	1.338	73,99%
2	NEGACIÓN EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS O CONSULTAS	1.588	1.887	18,83%
3	NEGACIÓN PARA LA ENTREGA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS	5.991	6.749	12,65%
4	NEGACIÓN EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	1.301	1.383	6,30%
5	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE CITAS DE CONSULTA	1.350	1.409	4,37%
6	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE OTROS SERVICIOS DE SALUD	2.491	2.414	-3,09%
7	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS	3.957	3.529	-10,82%
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LAS CITAS O CONSULTAS	3.410	2.933	-13,99%

NÚM	MOTIVOS ESPECÍFICOS	2025 (ENE-MAY)	2026 (ENE-MAY)	VARIACION PORCENTUAL
9	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	2.929	2.503	-14,54%
10	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA O ENTREGA INCOMPLETA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS	6.062	4.178	-31,08%
	TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS	29.848	28.323	-5,11%
	TOTAL GENERAL	32.642	30.963	-5,14%

Fuente: Base de datos de Reclamos en salud SNS año 2025-2026 (fecha de descarga 9 de junio 2026)

Tabla 5. Comparativos reclamos en salud por fallos de tutelas de EPS en el periodo de enero a mayo de 2025 vs enero a mayo 2026 por departamentos

NÚM	DEPARTAMENTOS	2025 (ENE-MAY)	2026 (ENE-MAY)	VARIACIÓN PORCENTUAL
1	GUAINÍA	38	70	84,21%
2	CÓRDOBA	298	472	58,39%
3	VICHADA	14	21	50,00%
4	VAUPÉS	11	16	45,45%
5	CALDAS	632	890	40,82%
6	CHOCÓ	141	191	35,46%
7	CASANARE	188	242	28,72%
8	PUTUMAYO	164	204	24,39%
9	ANTIOQUIA	3.287	3.940	19,87%
10	ATLÁNTICO	719	851	18,36%
11	BOYACÁ	784	883	12,63%
12	CAUCA	846	952	12,53%
13	HUILA	629	705	12,08%
14	NARIÑO	769	861	11,96%
15	CUNDINAMARCA	1.553	1.686	8,56%
16	TOLIMA	880	951	8,07%
17	QUINDÍO	414	447	7,97%
18	AMAZONAS	77	79	2,60%
19	META	690	691	0,14%
20	VALLE DEL CAUCA	6.041	5.638	-6,67%
21	CESAR	666	612	-8,11%
22	BOLÍVAR	553	506	-8,50%
23	SUCRE	139	126	-9,35%
24	CAQUETÁ	191	171	-10,47%

NÚM	DEPARTAMENTOS	2025 (ENE-MAY)	2026 (ENE-MAY)	VARIACIÓN PORCENTUAL
25	GUAVIARE	57	51	-10,53%
26	LA GUAJIRA	172	152	-11,63%
27	BOGOTÁ. D.C.	5.538	4.558	-17,70%
28	ARAUCA	236	178	-24,58%
29	MAGDALENA	873	633	-27,49%
30	RISARALDA	717	507	-29,29%
31	NORTE DE SANTANDER	2.869	2.012	-29,87%
32	SANTANDER	2.321	1.591	-31,45%
33	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	135	76	-43,70%
	Total general	32.642	30.963	-5,14%

Fuente: Base de datos de Reclamos en salud SNS año 2025-2026 (fecha de descarga 9 de junio 2026)

De acuerdo con los datos analizados, los mayores porcentajes de casos asociados a acciones de tutela se concentran en los departamentos de Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca.

Esta concentración puede explicarse, principalmente, por factores relacionados con la alta demanda de servicios de salud, las barreras y fallas persistentes en su prestación, así como por las condiciones actuales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales continúan siendo una de las principales causas de la interposición de acciones de tutela en el país.

Adicionalmente, estos territorios se caracterizan por registrar las mayores densidades poblacionales y una significativa concentración de afiliados al sistema de salud, circunstancia que incrementa proporcionalmente el número de usuarios potencialmente afectados por dificultades en el acceso, oportunidad, continuidad o calidad de los servicios, y, en consecuencia, la utilización de mecanismos judiciales para la protección de sus derechos.

En conjunto, estos elementos evidencian una mayor presión sobre el sistema de salud y sobre la capacidad de respuesta de los actores responsables de la prestación de los servicios, así como un mayor uso de herramientas legales para garantizar el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud en las principales zonas urbanas del país.

Por su parte, desde el Grupo IVPQR de Seguimiento y Respuesta a Tutelas se viene realizando una gestión permanente y oportuna de los requerimientos recibidos, garantizando la atención y respuesta dentro de los términos legales establecidos, con el fin de salvaguardar el derecho fundamental a la salud de los usuarios y asegurar el cumplimiento de las órdenes judiciales impartidas por los despachos competentes.

Auditorías al Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU

Auditorías cerradas por cumplimiento del plan de mejoramiento

Por cumplimiento del plan de mejoramiento se realizó el cierre de cincuenta y seis (56) auditorías de 2025 y veintiún (21) del año 2024, lo que correspondió a un 93% y 21% respectivamente de auditorías cerradas. Lo que ha redundado en el cumplimiento de las características de atención focalizada, ágil, oportuna, eficaz, eficiente y sensible; solución de fondo a las solicitudes de atención en salud y trato humanizado, con observancia del respeto.

Tabla 6 Auditorías 2024 cerradas

No.	VIGILADO	No. DE AUDITORIAS
1	ASMETSALUD EPS	1
2	COOSALUD EPS	2
3	DISAN POLICIA	1
4	FAMISANAR EPS	2
5	MALLAMAS EPS	1

No.	VIGILADO	No. DE AUDITORIAS
6	MUTUALSER EPS	2
7	NUEVA EPS	6
8	S.O.S. EPS	1
9	ENTIDADES TERRITORIALES	5
Total,		21

Fuente: Base de datos del Grupo de IV al SIAU.

Tabla 7 Auditorias 2025 cerradas

No.	VIGILADO	No. DE AUDITORIAS
10	SURA EPS	1
11	ASMETSALUD EPS	2
12	AIC EPSI	1
13	CAPITAL SALUD EPS	2
14	COMPENSAR EPS	2
15	COOSALUD EPS	9
16	DISAN POLICIA	1
17	DUSAKAWI EPSI	1
18	EMSSANAR EPS	1
19	FAMILIAR DE COLOMBIA	2
20	FAMISANAR EPS	5
21	MALLAMAS EPS	1
22	MUTUALSER EPS	2
23	NUEVA EPS	3
24	PROTEGER EPS (CAJACOPI)	5
25	S.O.S. EPS	2
26	SALUD TOTAL	6
27	SANIDAD FUERZAS MILITARES	1
28	SANITAS EPS	8
29	ENTIDADES TERRITORIALES	1
Total,		56

Fuente: Base de datos del Grupo de IV al SIAU.

Auditorias del 1 de julio 2025 al 31 de mayo 2026

En el segundo semestre de 2025 se realizaron cuarenta y ocho (48) auditorias, las cuales se encuentran a la fecha en seguimiento.

Tabla 8 Total Auditorias II semestre de 2025

No.	VIGILADO	No. DE AUDITORIAS
1	ASMETSALUD EPS	3
2	CAPITAL SALUD EPS	1
3	CAPRESOCA EPS	1
4	COMPENSAR EPS	1
5	COOSALUD EPS	3
6	EMSSANAR EPS	1
7	ENTIDAD TERRITORIAL CALDAS	1
8	DUSAKAWI EPSI	2
9	FAMILIAR DE COLOMBIA EPS	2
10	FAMISANAR EPS	5
11	FOMAG	6
12	MALLAMAS EPS	1
13	MUTUALSER EPS	5
14	NUEVA EPS	10
15	PROTEGER EPS (CAJACOPI)	1
16	SALUD TOTAL EPS	3
17	SANITAS EPS	0
18	SALUDMIA EPS	1
19	ENTIDAD TERRITORIAL SUCRE	1
Total,		48

Fuente: Base de datos del Grupo de IV al SIAU.

En la vigencia 2026, se han realizado ciento seis (106) auditorias especificas a los diferentes vigilados, las cuales se encuentran en seguimiento. Es importante resaltar que para esta vigencia se han programado 175 auditorías derivado al fortalecimiento del talento humano por el cual se alcanzará un

aumento de 65 auditorías más que el año anterior con incremento de cobertura del 62% en estas acciones de inspección.

Tabla 9 Auditorías 2026 a 30 de junio

No.	VIGILADO	No. DE AUDITORIAS
1	ANAS WAYU	1
2	ALIANZSALUD	1
3	ASMET SALUD EPS	4
4	CAPITAL SALUD EPS	3
5	CAPRESOCA EPS	3
6	COMFACHOCO EPS	1
7	COMFAORIENTE	1
8	COMFENALCO VALLE EPS	1
9	COMPENSAR EPS	1
10	COOSALUD EPS	7
11	EMSSANAR EPS	3
12	FAMISANAR EPS	4
13	FAMILIAR DE COLOMBIA	1
14	MALLAMAS EPSI	1
15	MUTUALSER EPS	9
16	NUEVA EPS	21
17	PIJAOS SALUD EPSI	6
18	PROTEGER EPS (CAJACOPI)	6
19	S.O.S. EPS	4
20	SALUD TOTAL EPS	11
21	SANITAS	6
22	SAVIA SALUD EPS	5
23	SURA	6
Total,		106

Fuente: Base de datos del Grupo de IV al SIAU.

Acciones de IV a canales, COPACOS, Alianzas de usuarios y Comités de ética.

- **Asociaciones de Usuarios**

Para el periodo de reporte se recibieron y gestionaron 55 solicitudes de asociaciones de usuarios relacionadas con temas en conformación, periodos de representación y procesos de elección ante juntas directivas de diferentes de las ESE. Los requerimientos estuvieron vinculados con la solicitud de intervención en elecciones de juntas directivas, frente a lo cual se emitieron respuestas fundamentadas en la normativa vigente, aclarando la autonomía de las asociaciones y la imposibilidad de intervención externa. Se alcanzó un nivel de respuesta del 94% a las solicitudes.

- **Comités de Participación Comunitaria en Salud COPACOS y Comités de ética**

Se realizaron tres auditorías a Entidades Territoriales Departamentales con el fin de verificar el funcionamiento y operación de los Comités de Participación Comunitaria en Salud y los Comités de Ética Hospitalaria de las ESE, en los departamentos de Guainía, Caldas y Sucre, donde se evidenció que, los comités existen formalmente constituidos en la mayoría de las instituciones de conformidad con el marco normativo, sin embargo, se observó desactualización documental y baja capacitación de los miembros de estos comités. Las acciones de IV realizadas han contribuido a la gobernanza institucional y a la toma de decisiones.

- **Canales de atención de las Vigiladas**

Las estrategias de inspección y vigilancia teniendo en cuenta los lineamientos contemplados en la circular 008 del 2018 se resumen en el desarrollo de las estrategias de: seguimiento de página web a 40 vigilados EAPB; actualización de canales presenciales y no presenciales a 42 vigilados EAPB; plan de mejora respecto a la efectividad de los canales no presenciales (en cuanto a reclamos

de los usuarios) a 22 vigilados EAPB y actualización de página web en cuanto a alianzas de usuarios y rendición de cuentas, así como, el instructivo para los adecuados reportes de los formatos tipo GT003 y GT004, lo cual derivó en comunicaciones oficiales a 29 vigilados priorizando E.S.E II y III nivel.

- **Servicio al ciudadano:**

Se fortaleció la Política de Servicio al Ciudadano mediante la implementación de acciones orientadas a mejorar la atención, el relacionamiento institucional y la garantía del derecho a la salud, a través de la promoción de canales de atención, el uso de lenguaje claro, incluyente y accesible, y la incorporación de enfoques diferenciales.

Se desarrollaron estrategias de formación y socialización dirigidas a servidores, contratistas, ciudadanía y grupos de valor, destacándose iniciativas como “Embajadores del Servicio” y jornadas itinerantes de relacionamiento ciudadano para divulgar la oferta institucional y promover derechos y deberes en salud. Asimismo, se avanzó en la implementación del Modelo Integrado de Servicio al Ciudadano mediante articulaciones interinstitucionales e intercambio de buenas prácticas con entidades del orden nacional y territorial.

Del mismo modo, se elaboraron diagnósticos y ejercicios de caracterización para fortalecer la planeación institucional; se participó activamente en mesas técnicas de políticas públicas del Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES; y se actualizaron manuales, protocolos y formatos del proceso de relacionamiento con la ciudadanía y grupos de valor, incluyendo visitas a puntos de atención y el reporte de evidencias Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG, contribuyendo al fortalecimiento continuo de una atención humanizada, accesible y centrada en las necesidades de la ciudadanía.

4.2 ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LAS ENTIDADES VIGILADAS:

4.2.1 Delegatura a las entidades de Aseguramiento en Salud

Tabla 10 Indicadores Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I SEM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PEI	Auditorías y seguimientos realizados a las entidades de aseguramiento en salud y otras entidades de aseguramiento	NA	NA	NA	10	11	110%
PAG	Auditorías realizadas a las entidades de aseguramiento en salud y otras entidades de aseguramiento	9	8	89%	NA	NA	NA
PAG	Porcentaje de avance en la actualización de la información de las fichas producto de los seguimientos Seguimiento y monitoreo a entidades en medida de vigilancia.	85%	87% (45)	102%	95	100	100%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

4.2.1.1. Acciones y resultados de la Dirección de Inspección y Vigilancia de la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud

La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud y otras EA tiene a su cargo la inspección, vigilancia y control sobre estos actores, orientadas a verificar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales, legales, reglamentarias y técnicas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente en lo relacionado con el aseguramiento, la gestión del riesgo en salud, la prestación efectiva de los servicios y la protección de los derechos de los usuarios, mediante el seguimiento, evaluación y análisis del comportamiento administrativo, financiero, técnico y operativo de dichas entidades, así como la adopción y promoción de medidas que permitan prevenir riesgos, corregir desviaciones y

garantizar el adecuado funcionamiento del sistema (artículo 23 del Decreto 1080 de 2021).

Acciones de Inspección y Vigilancia La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud y otras EA

- **Condiciones financieras EPS:** Seguimiento bajo el Decreto 780 de 2016. En 2025 se elaboraron 6 informes de incumplimiento de patrimonio adecuado correspondientes a abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre, así como 3 evaluaciones integrales en marzo, junio y septiembre sobre capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de la reserva técnica.
- **Condiciones financieras EPSI:** Evaluación en el marco del Decreto 1848 de 2017, incorporado al Decreto 780 de 2016, mediante indicadores de patrimonio mínimo, margen de solvencia, reservas técnicas y registro e inversión de obligaciones. Se publicaron 3 informes en marzo, junio y septiembre de 2025.
- **Gestión de PQRD:** Se atendieron 7.398 peticiones del grupo financiero (15.876 trámites, 1.386 en proceso), 5.332 solicitudes sobre acceso a servicios (80,6% gestionadas) y 670 peticiones de otras EAS, principalmente por temas financieros como incumplimiento de pagos (24,5%).
- **Requerimientos y reporte de información:** Se emitieron 21 requerimientos de calidad a EPS en el marco de la Circular 20241500000000015 de 2024, además de requerimientos específicos por no reporte o inconsistencias a varias EPS (Coosalud, Nueva EPS, Sanitas, entre otras).

- **Oportunidad y calidad de información financiera:** Se realizaron 10 requerimientos a Otras EAS y 16 a EPS por oportunidad en el reporte; y, 8 requerimientos por calidad y razonabilidad de la información en el sistema NRVCC.
- **Flujo de recursos:** Se llevaron a cabo 48 Mesas de Flujo de Recursos entre julio de 2025 y junio de 2026, enfocadas en el seguimiento de pagos, obligaciones y acuerdos de pago.
- **Auditorías:** Se realizaron 24 auditorías a EPS y 12 a Otras EAS entre julio de 2025 y mayo de 2026, para verificar la prestación de servicios y el acceso oportuno y continuo a tecnologías en salud (UPC y no UPC). Los hallazgos dieron lugar a planes de mejoramiento.
- **Acciones Integrales en Territorio:** Acompañamiento por parte de la Dirección en las mesas llevadas a cabo en Córdoba (19 y 20 de febrero y 13 de marzo de 2026) por la ola invernal, y realización de mesa en Cali (20, 21 y 22 de mayo de 2026) para verificar flujo de recursos y prestación de servicios.
- **Seguimiento medida cautelar FOMAG:** Medida adoptada el 23 de septiembre de 2025, prorrogada hasta el 23 de diciembre de 2026, las acciones de IV entre enero y mayo de 2026 incluyeron la realización de mesas de trabajo, seguimiento al flujo de recursos, participación en la Comisión Nacional de Salud y la elaboración de informes periódicos.
- **Conceptos técnicos:** Emisión de conceptos técnicos en el marco de las funciones de inspección y vigilancia para la toma de decisiones en medidas especiales, dirigidos a entidades como Nueva EPS y ASMET Salud (componente técnico-científico), S.O.S. EPS y Emssanar (jurídico),

y Cajacopi EPS y Dusakawi EPS (financiero), entre enero y abril de 2026.

- **Embargos:** A pesar de la inembargabilidad de los recursos del Sistema de Salud reiterada en la Circular 032 de 2025, a 21 de enero de 2026 se identificaron 319 embargos por \$2,6 billones, principalmente en EPS intervenidas, generando riesgos en la continuidad del servicio y requiriendo acciones preventivas y correctivas por parte de la Superintendencia.
- **Proceso de negaciones en salud:** La Delegada lideró la implementación del proceso de identificación y análisis de presuntas negaciones de servicios y tecnologías en salud, en cumplimiento de las Resoluciones 1632 y 2640 de 2025; sin embargo, aunque el proceso debía iniciar el 1 de enero de 2025, se presentaron retrasos por falta de definiciones normativas y articulación. Se adelantaron mesas técnicas desde octubre de 2025, un piloto con dos EPS y el inicio del registro en 2026.
- **Incremento UPC 2026:** Se adelantaron las acciones de IV en el marco del seguimiento al impacto del ajuste de la UPC (Resolución 2764 de 2025), identificando dificultades en el flujo de recursos por falta de actualización de tarifas por parte de las EPS; por lo tanto, se remitieron requerimientos a las entidades, para que procedan a dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente.
- **Sistema Indígena de Salud (SISPI):** La Dirección ha participado en mesas con el MSPS, CRIC y EPSI para la transición al SISPI (Decretos 968 de 2024 y 333 de 2026), identificando riesgos financieros, operativos y técnicos, y la necesidad de fortalecer la coordinación, control y definición de responsabilidades.

- **Supervisión Basada en Riesgos:** Implementación de acciones de inspección entre julio de 2025 y junio de 2026 bajo enfoque SBR, incluyendo auditorías, una prueba piloto en dos EPS y el diseño de instrumentos y metodología para la medición objetiva del riesgo, orientada a fortalecer la gestión preventiva.
- **Traslados a la DIA:** En el marco de las auditorías, se realizaron traslados a la Delegada de Investigaciones Administrativas (DIA) para las siguientes entidades: Fuerzas Militares Regional 2 (Rad. 20263100400061693 del 29-04-2026), FOMAG Regional Valle (Rad. 20263100300014383 del 06-02-2026), FOMAG Regional Antioquia (Rad. 20263100400010923 del 29-01-2026) y CCF Chocó (Rad. 20263100300052533 del 14-04-2026).
- **Tableros de información:** Desarrollo de tableros piloto para la visualización y seguimiento de la información interna de la Dirección, incluyendo gestión de PQRD, auditorías, sentencias, rutas integrales de atención frente a riesgos y embargos.
- **Seguimiento a sentencias:** Realización de 9 mesas de trabajo con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional entre el 28 de octubre de 2025 y el 14 de abril de 2026, en el marco del seguimiento a la sentencia de segunda instancia del Consejo de Estado (Rad. 63001-23-33-000-2022-00112-01).
- **Autorizaciones y modificaciones:** En el marco de las funciones del grupo interno de trabajo encargado de resolver las solicitudes de las Entidades de Aseguramiento conforme al Decreto 1080 de 2021 y la Resolución 2022910010000903-6 de 2022, se adelantaron acciones entre julio de 2025 y mayo de 2026, logrando la finalización de 40 trámites (principalmente planes voluntarios de salud, cambios

accionarios y retiros voluntarios) y 22 solicitudes adicionales en proceso de evaluación dentro de los tiempos establecidos.

- **Actividades relevantes:** Actualización de la base de capacidad autorizada de las EPS y su cargue en el SAT (corte febrero de 2026); participación en un proceso de asignación de afiliados (ALIANSA SALUD); gestión de la BUPVS con 159 planes, 3 modificaciones y 7 nuevos depósitos; avance en la modificación de la Circular 005 de 2017; y acciones de racionalización y automatización de trámites, incluyendo piloto de reforma estatutaria en plataforma tecnológica.
- **Indicador PAG:** Cumplimiento del indicador de gestión de trámites, alcanzando el 100% en el IV trimestre de 2025 (5/5 trámites) y en el I trimestre de 2026 (7/7 trámites), superando las metas establecidas.
- **Temas transversales – Componente Técnico-Científico:** La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud adelantó acciones orientadas al seguimiento del cumplimiento de la normatividad vigente relacionada con la garantía en la prestación de los servicios de salud. Lo anterior, mediante la articulación institucional, el monitoreo permanente y la realización de requerimientos a las EPS, en los cuales se abordaron, entre otros, los siguientes temas:
 - Seguimiento a entrega de medicamentos en cohortes de riesgo.
 - Acciones frente a la emergencia por frentes fríos (Decreto 150 de 2026).
 - Monitoreo del derecho a morir con dignidad.
 - Cáncer infantil.
 - Seguimiento a salud mental y rutas de atención.
 - Fortalecimiento del PAI por alerta de sarampión.

- Control a desnutrición infantil (La Guajira y Chocó).
- Participación en PMU por fiebre amarilla.
- Seguimiento a víctimas del conflicto y población vulnerable - PAPSIVI.

4.2.1.2. Acciones y resultados de la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas

La Dirección de Medidas Especiales de la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud tiene como función principal gestionar y ejecutar las acciones y medidas especiales respecto de las entidades vigiladas, incluyendo la evaluación, recomendación y desarrollo de procesos como la toma de posesión para administrar o liquidar, las intervenciones forzosas administrativas y demás mecanismos orientados a corregir situaciones críticas que comprometan la prestación del servicio de salud o la estabilidad del aseguramiento, con el fin de proteger los derechos de los usuarios y garantizar la continuidad, calidad y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en articulación con las competencias asignadas a la Superintendencia en materia de intervención y control sobre dichos sujetos (artículo 24 del Decreto 1080 de 2021).

Medidas especiales adoptadas

Como parte del fortalecimiento de las acciones de control, seguimiento y monitoreo de las medidas especiales, se encuentran siete (7) EPS bajo medida de intervención forzosa administrativa para administrar y dos (2) con medida de vigilancia especial. En la siguiente tabla relacionan las EPS con medida especial:

Tabla 11 Medidas especiales adoptadas

EPS	Tipo de Medida	Resolución que ordena la medida	Última decisión	Acto designación Interventor	Fecha Vencimiento Medida Especial
Emssanar EPS	INTERVENCIÓN FORSOZA ADMINISTRATIVA	Resolución 202232000000 2546-6 del 31 de mayo de 2022	Resolución 203 del 29/05/2026 - Prórroga ejecutiva	Resolución 20263000000 06416-6 del 02/06/2026	29/05/2027
Asmet Salud EPS	INTERVENCIÓN FORSOZA ADMINISTRATIVA	Resolución 202332003000 2798-6 del 11 de mayo de 2023	Resolución ejecutiva 149 del 30/04/2026	Resolución 20263000000 06386-6 del 01/06/2026	30/05/2027
Proteger EPS	Vigilancia Especial	Resolución 202532003000 1662-6 del 20 de marzo de 2025	Resolución 2026320030 006914-6 del 19 de junio de 2026 - Prórroga Vigilancia Especial	NA	20/06/2026
Famisanar EPS	INTERVENCIÓN FORSOZA ADMINISTRATIVA	Resolución 202332003000 5625-6 del 15 de septiembre del 2023	Resolución Prórroga Ejecutiva 315 del 15-09-25	Resolución 20263200300 07520- de 06-07-2026	15/09/2026
Capresoca EPS	INTERVENCIÓN FORSOZA ADMINISTRATIVA	Resolución 202432003001 3709-6 de 07 de octubre de 2024	Resolución 2025320030 009784-6 del 07/10/2025 Prórroga	Resolución 20263200300 075166 de 06-07-2026	7/10/2026
Nueva EPS	INTERVENCIÓN FORSOZA ADMINISTRATIVA	Resolución 202416000000 3012-6 de 03 abril de 2024	Resolución 2026100000 003814-6 del 10/04/2026 nueva Intervención	Resolución 20261000000 03814-6 del 10/04/2026 nueva Intervención	10/04/2027
SOS EPS	INTERVENCIÓN FORSOZA ADMINISTRATIVA	Resolución 4081 del 27 de marzo de 2018	Resolución 0118 del 07/04/26 Prórroga Ejecutiva	Resolución 20263000000 06440-6 del 02/06/2026	10/04/2027
Dusakawi EPS	Vigilancia Especial	Resolución 002633 del 24	Resolución 2025320030 002504-6	NA	26/04/2027

EPS	Tipo de Medida	Resolución que ordena la medida	Última decisión	Acto designación Interventor	Fecha Vencimiento Medida Especial
		de agosto de 2012	del 25/04/2025		
Coosalud EPS	INTERVENCIÓN FORSOZA ADMINISTRATIVA IVA	Resolución 202432003001 5228-6 del 22 de noviembre de 2024	Resolución 2026320030 006232-6 del 28 de mayo de 2026	Resolución 20263200300 06232-6 del 28/05/2026	22/11/2026
Savia Salud EPS	INTERVENCIÓN FORSOZA ADMINISTRATIVA IVA	Resolución Ejecutiva 164 del 28 de mayo de 2025 (Suspendida orden judicial)	Auto Interlocutorio No. 084 del 24 de abril de 2026 y el auto interlocutorio No 117 del 22 de mayo de 2026 TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA		N.A.

Fuente: Delegada para entidades de Aseguramiento en Salud

En el caso de Savia Salud EPS, el Tribunal Administrativo de Antioquia, mediante Auto Interlocutorio No. 084 del 24 de abril de 2026 (aclarado por el Auto No. 117 del 22 de mayo de 2026), ordenó la suspensión de la intervención forzosa administrativa y dispuso la devolución de la administración a los accionistas de la EPS. Este proceso ha sido acompañado por la Superintendencia Nacional de Salud en calidad de garante, asegurando la adecuada transición y la continuidad en la prestación del servicio de salud a la población afiliada.

En relación con COOSALUD EPS S.A., la Superintendencia había ordenado su intervención mediante Resolución del 22 de noviembre de 2024, prorrogada hasta el 22 de noviembre de 2026. Posteriormente, el Tribunal Administrativo de Bolívar decretó el 14 de abril de 2026 la suspensión provisional de la intervención, ordenando restituir la administración a las condiciones previas, en cabeza de los representantes legales de la entidad, proceso que fue acompañado por la Superintendencia. Sin embargo, mediante Auto del 20 de

mayo de 2026, el Tribunal revocó parcialmente dicha suspensión, manteniendo vigente la intervención forzosa administrativa y sustituyéndola por medidas para fortalecer su ejecución. En cumplimiento de esta decisión, la Superintendencia designó un interventor sustituto temporal y coordinó el proceso entrega los días 28 y 29 de mayo de 2026 en Cartagena, a quien se realizó la entrega formal de la EPS, con participación de los representantes legales salientes, dejando constancia en acta. Finalmente, el 8 de junio de 2026 Mediante acto administrativo 20263000000006598 se removió interventor suplente y se designó nuevo interventor.

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

La Superintendencia Nacional de Salud es la entidad competente para designar los agentes especiales de las entidades sometidas a toma de posesión conforme a lo dispuesto en el Decreto Ley 663 de 1993 y el Decreto 2555 de 2010, y el artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016, que regula el procedimiento de designación.

Durante el periodo analizado, la Procuraduría General de la Nación adoptó decisiones de suspensión provisional de agentes especiales interventores, lo cual implicó la designación de interventores sustitutos temporales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, así:

- **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. S.A.:** Mediante providencia del 2 de marzo de 2026, la Procuraduría ordenó la suspensión provisional del agente interventor Carlos Alberto Betancur Castañeda por un término inicial de tres (3) meses.

En consecuencia, la Superintendencia, mediante Resolución

2026300000001784-6 del 5 de marzo de 2026, designó a Margarita Orozco Eslait como interventora sustituta temporal.

- **SAVIA SALUD EPS:** Mediante providencia del 2 de marzo de 2026, la Procuraduría dispuso la suspensión provisional del interventor William Humberto Salgado Gamboa por tres (3) meses. en consecuencia, la Superintendencia, mediante Resolución 2026300000001785-6 del 5 de marzo de 2026, designó a Edda Lorena Sintura Gómez como interventora sustituta temporal.

Mediante Auto Interlocutorio No. 084 del 24 de abril de 2026, el Tribunal Administrativo de Antioquia accedió a la medida cautelar solicitada por el Departamento de Antioquia y ordenó la suspensión provisional de la Resolución No. 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023, mediante la cual la Superintendencia Nacional de Salud había dispuesto la toma de posesión e intervención forzosa administrativa de SAVIA SALUD EPS. Asimismo, ordenó a la Superintendencia reunirse con los accionistas de la EPS para realizar el proceso de empalme y la entrega de los bienes, haberes y negocios a sus administradores y accionistas, sustentando su decisión en la existencia de un hecho sobreviniente relevante derivado de la Sentencia SU-277 de 2025 de la Corte Constitucional y sus desarrollos posteriores.

Posteriormente, mediante Auto Interlocutorio No. 117 del 22 de mayo de 2026, el Tribunal resolvió varias solicitudes relacionadas con el cumplimiento de la medida cautelar. En esta decisión, amplió hasta el 30 de junio de 2026 el plazo para culminar el proceso de empalme y entrega de la EPS, acogiendo la solicitud presentada por sus socios. Igualmente, negó las solicitudes de modulación de la orden judicial presentadas por la Superintendencia Nacional de Salud y de aclaración formulada por la

Agente Especial Interventora Suplente de SAVIA SALUD EPS. Finalmente, precisó que la entrega de la administración debía efectuarse mediante una transición material, ordenada y efectiva hacia los accionistas, sin condicionarla a decisiones societarias previas, respetando la autonomía de estos para definir su estructura administrativa y representación legal.

En cumplimiento de las órdenes impartidas por el Tribunal Administrativo de Antioquia, la Superintendencia Nacional de Salud adelantó acciones de seguimiento y coordinación orientadas a garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la adecuada transición administrativa de SAVIA SALUD EPS. Para ello, el 28 de abril de 2026 emitió requerimientos relacionados con las actuaciones realizadas frente al Auto Interlocutorio No. 084 de 2026, la rendición de cuentas, la representación legal de la EPS y la garantía de la atención a los afiliados. Adicionalmente, desplegó acompañamiento técnico permanente mediante el traslado de equipos especializados para la realización de tres mesas de coordinación del proceso de entrega y empalme, efectuadas los días 4 y 11 de mayo y 1 de junio de 2026, con el propósito de asegurar una transición ordenada y el cumplimiento de las disposiciones judiciales.

- **COOSALUD EPS S.A.** Mediante Auto No. 072 del 14 de abril de 2026, el Tribunal Administrativo de Bolívar decretó la suspensión provisional de las resoluciones mediante las cuales la Superintendencia Nacional de Salud había ordenado la toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar a COOSALUD EPS S.A. Asimismo, dispuso el restablecimiento de la situación al estado previo a la expedición de dichos actos y ordenó a la Contraloría General de la República y a la Procuraduría General de la Nación ejercer acompañamiento y vigilancia administrativa,

financiera y técnica sobre el funcionamiento de la EPS para garantizar la efectividad de la medida cautelar.

En cumplimiento de esta decisión judicial, la Superintendencia Nacional de Salud implementó acciones de seguimiento y acompañamiento técnico orientadas a asegurar una transición ordenada y la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Entre el 20 y el 28 de abril de 2026 se desarrollaron mesas de articulación, actividades de acompañamiento al proceso de entrega y empalme, así como requerimientos relacionados con la rendición de cuentas, la representación legal de la entidad, la continuidad de la atención a los afiliados y la presentación del informe final de entrega, culminando con el cierre del acta de empalme correspondiente.

Posteriormente, mediante Auto Interlocutorio No. 108 de 2026 del 20 de mayo de 2026, el Tribunal Administrativo de Bolívar repuso parcialmente la decisión inicial, revocando la suspensión provisional de las resoluciones de intervención y sustituyéndola por una medida cautelar orientada a fortalecer y mantener vigente la intervención forzosa administrativa. En consecuencia, ordenó a la Superintendencia adoptar medidas técnicas, administrativas y financieras para superar las falencias estructurales identificadas y garantizar los fines de la intervención, manteniendo el acompañamiento especial de la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República. Adicionalmente, dispuso la restitución inmediata de la administración integral de COOSALUD EPS a la Superintendencia, orden cuyo cumplimiento se apoyó mediante comunicaciones a los organismos de control y jornadas de acompañamiento técnico realizadas los días 28

y 29 de mayo de 2026 para formalizar el proceso de restitución, empalme y cierre de las respectivas actas.

- **ASMET SALUD EPS S.A.S.** Mediante providencia del 19 de marzo de 2026, la Procuraduría dispuso la suspensión provisional del interventor Laín Eduardo López Martínez por el término inicial de tres (3) meses. La Superintendencia, a través de la Resolución 2026320030003322-6 del 27 de marzo de 2026, designó a Jessica Milena Aguirre Santana como interventora sustituta temporal.

A continuación, se describen los agentes Interventores y contralores que fueron designados desde junio de 2025 a junio de 2026 para cada una de las EPS bajo medida de intervención forzosa administrativa:

Tabla 12 Agentes Interventores y contralores designados desde junio de 2025 a junio de 2026

EPS	Interventor	Metodología de selección	Acto administrativo de designación	Fecha del acto de designación
ASMET SALUD EPS S.A.S.	Raúl Andrés Munévar Niño	Mecanismo excepcional	Resolución 2025320030005146-6	26/06/2025
	Lain Eduardo López Martínez	RILCO	Resolución 2025320030011198-6	14/11/2025
	Jessica Milena Aguirre Santana	Orden Procuraduría General de la Nación	Resolución 2026320030003322-6	27/03/2026
	Mario Fernando Córdoba Pérez	Mecanismo excepcional	Resolución 2026300000006386-6	1/06/2026
CAPRESOCA EPS	Betty Cecilia Anaya Nieto	RILCO	Resolución 2025320030011199-6	14/11/2025
	Bibi Dayana Daniels Rueda	Orden Procuraduría General de la Nación	Resolución 2026320030003842-6	13/04/2026
	Olga Lucia Vasquez Barrios	Mecanismo excepcional	Resolución 20263200300075166	06-07-2026

EPS	Interventor	Metodología de selección	Acto administrativo de designación	Fecha del acto de designación
COOSALUD EPS S.A.	Gloria Libia Polanía Aguillón	Mecanismo excepcional	Resolución 2025320030005148-6	26/06/2025
	Carlos Eduardo Franco	Mecanismo excepcional	Resolución 2025320030006801-6	15/08/2025
	Julio César Piñeros	Mecanismo excepcional	Resolución 2025320030008494-6	18/09/2025
	Alexander Mesa Romero	RILCO	Resolución 2025320030011192-6	14/11/2025
	Jorge Orlando Suárez Burgos (Suplente)	Orden Procuraduría General de la Nación	Resolución 2026320030002194-6	13/03/2026
	Luis Fernando Pupo Padron (Suplente)	Activación de la medida de intervención por orden Procuraduría General de la Nación	Resolución 2026320030006232-6	28/05/2026
	Mauricio José Jaramillo Cuartas	Mecanismo excepcional	Resolución 2026300000006598-6	8/06/2026
EMSSANAR EPS S.A.S.	Ilsen Ines Jaramillo Laserna	RILCO	Resolución 2025320030011201-6	14/11/2025
	Julio Cesar Rey	Mecanismo excepcional	Resolución 2026300000006416-6	2/06/2026
FAMISANAR EPS S.A.S.	Cris Encarnación Reyes Gómez	Mecanismo excepcional	Resolución 2025320030005149-6	26/06/2025
	Germán Darío Gallo Rojas	RILCO	Resolución 2025320030011195-6	14/11/2025
	Maurio Molina Alvarez	Mecanismo excepcional	Resolución 2026320030007520-6	06-07-2026
NUEVA EPS S.A.	Gloria Libia Polanía Aguillón	Mecanismo excepcional	Resolución 2025320030006807-6	15/08/2025
	Luis Oscar Galves Mateus	RILCO	Resolución 2025320030011189-6	14/11/2025
	Jorge Iván Ospina Gómez	Mecanismo excepcional	Resolución 2026100000003814-6	10/04/2026

EPS	Interventor	Metodología de selección	Acto administrativo de designación	Fecha del acto de designación
SAVIA SALUD EPS	Luis Oscar Galves Mateus	Mecanismo excepcional	Resolución 2025320030001677-6	20/03/2025
	William Humberto Salgado Gamboa	RILCO	Resolución 2025320030011186-6	14/11/2025
	Edda Lorena Sintura Gómez (suplente)	Orden Procuraduría General de la Nación	Resolución 2026300000001785-6	5/03/2026
SOS EPS S.A.	Sergio Andrés Gil Celis	RILCO	Resolución 2025320030006800-6	15/08/2025
	Carlos Alberto Betancur Castañeda	RILCO	Resolución 2025320030011200-6	14/11/2025
	Margarita Orozco Eslait (suplente)	Orden Procuraduría General de la Nación	Resolución 2026300000001784-6	5/03/2026
	Miguel Ángel Bustos Díaz	Mecanismo excepcional	Resolución 2026300000006440-6	2/06/2026

Fuente: Archivo Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas

Durante el periodo se relevó a 6 interventores en las EPS y 6 en las IPS intervenidas. La mayoría, por resultados insuficientes.

Seguimiento en Campo a las EPS en medida

Con el fin de verificar aspectos inherentes a los hallazgos que dieron origen a las medidas adoptadas y de monitorear en campo los avances en los planes de trabajo presentados por los agentes interventores entre agosto de 2022 a junio de 2026 se realizaron un total de 57 seguimientos en campo a las cómo se relaciona a continuación:

Tabla 13 Seguimientos en campo EPS en medida

No	EPS	NO AUTO DE SEGUIMIENTO	FECHA DE SEGUIMIENTO
1	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 2023320030000855-7	11 de mayo de 2023

No	EPS	NO AUTO DE SEGUIMIENTO	FECHA DE SEGUIMIENTO
2	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 2023320030001300-7	07 de julio de 2023.
3	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 2023320030001511-7	22, 23, 24 y 25 del mes de agosto del año 2023
4	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 202432003000567-7	8 al 10 de mayo de 2024
5	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 2024320030000630-7	27 al 31 de mayo de 2024.
6	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 2024320000000837-7	16 y 17 de julio de 2024
7	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 2024320030000968-7	28, 29 y 30 de agosto de 2024.
8	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 2024320030001210-7	25 de septiembre de 2024
9	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 2024320030001454-7	21 y 22 de noviembre de 2024.
10	ASMET SALUD EPS S.A.S.	AUTO N° 2025320030001674-7	10 al 14 de noviembre 2025
11	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2023320030000360-7	13 al 16 de marzo de 2023.
12	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2023320030001028-7	01 de junio de 2023.
13	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 023320030001033-7	02 de junio de 2023
14	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2023320030002240-7	11 al 15 de diciembre de 2023.
15	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2024310000000243-7	5, 6, 7 y 8 de marzo de 2024
16	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2024320030000555-7	6 al 8 mayo de 2024.
17	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2024320000000884-7	29 de julio de 2024.
18	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2024320020001212-7	25 de septiembre de 2024.
19	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2024320030001459-7	22 de noviembre de 2024.
20	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2025320030000124-7	3 al 7 del mes de febrero de 2025.
21	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2025320030001567-7	27 al 31 de octubre 2025
22	EMSSANAR EPS SAS	AUTO N° 2026320030000968-7	1 al 5 de junio de 2026
23	CAPRESOCA EPS	AUTO N° 2023320030002190-7	4, 5, 6 y 7 del mes de diciembre de 2023.
24	CAPRESOCA EPS	AUTO N° 2024320030000409-7	22 al 26 de abril de 2024.

No	EPS	NO AUTO DE SEGUIMIENTO	FECHA DE SEGUIMIENTO
25	CAPRESOCA EPS	AUTO N° 2024320010000426-7	23 y 24 del mes de abril de 2024.
26	CAPRESOCA EPS	AUTO N° 2025320030000906-7	14 al 18 de julio de 2025.
27	CAPRESOCA EPS	AUTO N° 2026320030000769-7	4 a 8 de mayo de 2026
28	DUSAKAWI	AUTO N° 2023320030001569-7	4 al 8 de septiembre de 2023
29	DUSAKAWI	AUTO N° 2023320030000708-7	26 y 27 de abril de 2023
30	DUSAKAWI	AUTO N° 2025320030000158-7	10 al 14 de febrero de 2025
31	DUSAKAWI EPSI	AUTO N° 2025320030001676-7	18 al 21 de noviembre 2025
32	FAMISANAR LTDA	AUTO N° 2024320030000835-7	16 al 19 de julio de 2024
33	FAMISANAR LTDA	AUTO N° 2024320030001444-7	19 y 20 de noviembre de 2024
34	FAMISANAR LTDA	AUTO N° 2025320030000755-7	16 y 17 de junio de 2025
35	FAMISANAR EPS	AUTO N° 2026320030000595-7	13 al 16 de abril de 2026.
36	NUEVA EPS	AUTO N° 2024320030000946-7	22 y 23 de agosto de 2024
37	NUEVA EPS	AUTO N° 2024320030001039-7	16 al 30 de septiembre de 2024
38	NUEVA EPS	AUTO N° 2024320000001258-7	1 al 3 de octubre de 2024
39	NUEVA EPS	AUTO N° 2024320030001443-7	19 y 20 de noviembre de 2024
40	NUEVA EPS	AUTO N° 2025320030000159-7	10 al 14 de febrero de 2025
41	NUEVA EPS	Resolución de 202320030006237 - 6	Seguimiento especial permanente desde el 31 de julio de 2025
42	NUEVA EPS S.A.	AUTO N° 2026320030000917-7	25 al 29 de mayo de 2026
43	NUEVA EPS S.A.	AUTO N° 2026320030001083-7	9 al 12 de junio 2026
44	NUEVA EPS S.A.	AUTO N° 2026320030000917-7	16 al 19 de junio 2026
45	SANITAS EPS	AUTO N° 2024320030001398-7	12 al 15 de noviembre de 2024
46	SANITAS EPS	AUTO N° 2024320030001442-7	19 y 20 de noviembre de 2024

No	EPS	NO AUTO DE SEGUIMIENTO	FECHA DE SEGUIMIENTO
47	SANITAS EPS	AUTO N° 2025320030000125-7	3 al 7 de febrero de 2025
48	SANITAS EPS	AUTO N° 2025320030000160-7	10 al 14 de febrero de 2025
49	SAVIA SALUD EPS SAS	Auto No 2024320030001453-7	21 y 22 de noviembre de 2024.
50	SAVIA SALUD EPS SAS	Auto 20253200000002287	17 al 21 de febrero de 2025
51	SAVIA SALUD EPS	AUTO N° 2026320030000659-7	20 al 24 de abril de 2026
52	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS	Auto N° 2023320030002099-7	20 AL 24 de noviembre de 2023
53	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS	Auto 20243200300012137	25 de septiembre de 2024
54	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS	Auto 20243200300014527	21 y 22 noviembre 2024
55	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS	AUTO N° 20263200300013050-7	22 al 26 de junio
56	COOSALUD EPSS	AUTO N° 2025300000000644-7	5 al 9 de mayo de 2025
57	COOSALUD EPSS	AUTO N° 2025320030001236-7	1 al 5 de septiembre de 2025

Fuente: Archivo Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas

4.2.1.3. Acciones y resultados del Grupo de Actuaría e información

El Grupo Interno de Trabajo de Actuaría e Información, adscrito a la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, tiene como alcance principal procesar y disponer la información de datos sectoriales para proveer de insumos técnicos a los grupos de la Delegada encargados de las acciones de inspección, vigilancia y control. Dentro de sus funciones sustantivas, el grupo realiza el análisis técnico y actuarial de las metodologías de cálculo de reservas técnicas de las EPS, las notas técnicas de tarifas para los Planes Voluntarios de Salud (PVS), el capital basado en riesgos y las notas técnicas de contratación bajo modalidad prospectiva, en articulación y coordinación metodológica con la Dirección de Innovación y Desarrollo (DID).

Asimismo, ejecuta funciones transversales de gestión documental, control de riesgos operativos, atención de auditorías y aseguramiento de la confiabilidad, estudio y objetividad de la información y los actos administrativos proyectado

Evaluación de Reservas Técnicas

Durante este periodo, en el marco de las funciones asignadas al Grupo de Actuaría e Información, y como parte del ejercicio de soporte a las labores de inspección, vigilancia y control, se adelantó de manera sistemática la evaluación de las reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), conforme a la normatividad vigente.

Considerando que las reservas técnicas se evalúan con una periodicidad semestral, los resultados y avances de la gestión técnica se detallan a continuación:

- **Corte a diciembre de 2025:** Se emitieron un total de **53 conceptos técnicos de reservas**. Es importante precisar que quedaron pendientes tres (3) conceptos adicionales, correspondientes a entidades que no reportaron la información requerida dentro de los plazos establecidos. El análisis de este corte representa un insumo clave para el seguimiento financiero y la adopción de medidas administrativas a que hubiere lugar.
- **Corte a junio de 2026:** Desde el grupo se realizó de manera formal el requerimiento de información a las **28 EPS vigentes**. Los respectivos conceptos técnicos se encuentran programados para su emisión una vez el equipo culmine el proceso de revisión y validación de los datos reportados.

Este estado de avance evidencia que el componente actuarial cuenta con información estructurada, metodologías aplicadas y análisis en ejecución,

quedando garantizada la continuidad del proceso de evaluación de reservas técnicas como elemento central del control financiero del aseguramiento en salud.

Aquí tienes una propuesta técnica y formal para incorporar este apartado en el informe, estructurándolo como un bloque independiente para que se note claramente el avance específico en Planes Voluntarios de Salud (PVS) dentro del grupo:

Evaluación de Condiciones Financieras en Entidades de Planes Voluntarios de Salud (PVS)

En lo referente a las funciones de evaluación de la metodología de cálculo de las condiciones financieras para las Entidades de Planes Voluntarios de Salud, y en estricto cumplimiento de lo establecido en la **Circular Externa 2022151000000051-5 de 2022**, las actividades desarrolladas por el grupo durante el presente corte se enfocaron en los siguientes componentes:

- **Auditoría y revisión de archivos técnicos:** Se adelantó la revisión, validación y análisis sistemático de la información financiera reportada por las entidades a través de los archivos tipo **FT028** (Inversiones de las Reservas Técnicas) y **FT029** (Cálculo de las Reservas Técnicas).
- **Acciones de control y depuración de información:** Como resultado del proceso de consistencia de datos y antes de proceder con el reporte formal a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Aseguramiento en Salud (DID), se gestionó y realizó la **reiteración de reporte a nueve (9) entidades**. Esto con el fin de garantizar la calidad, oportunidad y ajuste técnico de la información recopilada.

Esta gestión consolida la línea de trabajo del grupo respecto al monitoreo del régimen de solvencia y pasivos de reservas para los planes voluntarios, asegurando la trazabilidad de los datos antes de su traslado a las áreas de supervisión institucional.

Disposición de información

Con el objetivo de proveer insumos analíticos esenciales para que las diferentes direcciones ejecuten sus acciones de IVC, el Grupo gestionó, procesó y dispuso información estratégica proveniente de fuentes externas (Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud) e internas, tales como indicadores demográficos, datos de afiliación, pirámides poblacionales, análisis de red de servicios, contratación, capacidad instalada, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), indicadores 256 e indicadores de cuenta de alto costo.

Asimismo, se centralizó la recepción y disposición de los siguientes **Archivos Tipo** generados directamente por los vigilados

Tabla 14 Archivos Tipo

Archivo Tipo	Nombre
ST010	Red de Proveedores de Servicios de Salud, Insumos y Medicamentos
ST011	Servicios Contratados
ST012	Referencia y Contrarreferencia
ST026	Red de servicios para garantizar el derecho a la muerte digna (Eutanasia)
ST001	Plan de Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)
ST007	No reportes sobre atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito
GT001	Reporte de implementación del Código de Conducta y Buen Gobierno
GT007	Inventario y trámite de procesos judiciales y mecanismos alternativos de solución de conflicto
GT010	Composición patrimonial (capital, aportes o equivalente)

Fuente: Delegada para entidades de Aseguramiento en salud

Conceptos técnicos: Desde el Grupo de Actuaría e Información se estructuraron y emitieron conceptos técnicos especializados dirigidos a la Dirección de Medidas Especiales de las EPS. Cada concepto comprende un análisis integral de la dinámica de afiliación a través de los siguientes componentes sustantivos:

- **Distribución geográfica:** Identificación espacial de los afiliados mediante mapas de calor y tablas de concentración a nivel departamental y municipal.
- **Estructura del régimen:** Caracterización por tipo de régimen (subsidiado y contributivo por movilidad) junto con su participación porcentual en los territorios.
- **Análisis de tendencias:** Evaluación del comportamiento de afiliación en series semestrales y anuales para el periodo 2022–2025, incluyendo variaciones porcentuales.
- **Caracterización demográfica:** Medición diagnóstica de la población mediante el cálculo del índice de Friz, índice de juventud, índice de envejecimiento, tasa de fecundidad y proporción de mujeres en edad fértil.
- **Estructura poblacional:** Distribución segmentada de afiliados por grupos etarios y sexo, representada dinámicamente mediante pirámides poblacionales.
- **Participación de mercado:** Determinación del peso porcentual de cada EPS dentro del sistema frente al total nacional de afiliados de las entidades vigiladas.

Auditorías: Año 2025: Durante este periodo, el Grupo de Actuaría participó activamente en 14 procesos de auditoría orientados a evaluar la consistencia institucional de diversas organizaciones en el territorio nacional. Las inspecciones cubrieron un amplio espectro de aseguradores que incluyeron a Mutual Ser, Comfaoriente, Savia Salud, Regional No. 8 de la Policía Nacional, Ecopetrol S.A., Pijaos Salud, Comfachocó, Fondo de Pasivo de Ferrocarriles Nacionales, Mallamas, Sanidad Militar, Capresoca, Asmet Salud, Coosalud y Med Plus, entre otros.

Año 2026: En continuidad con los objetivos institucionales de control, durante el año 2026 el grupo ha participado en las auditorías de las EPS que a continuación se relacionan:

- **Auditorías Integrales** Respecto a las auditorías de tipo integral, estas se ejecutaron de manera sistemática a las entidades vigiladas, abarcando las evaluaciones realizadas a **Compensar EPS, Aliansalud, Proteger S.A.S. y Asistencia Médica Inmediata - Servicio de Ambulancia Prepagada S.A. (AMI)**. Asimismo, dentro de esta misma categoría, se culminaron los procesos de revisión correspondientes a **Nueva EPS, Capital Salud EPS-S y Emssanar E.S.S.**
- **Auditorías de Seguimiento a la Medida** En lo correspondiente a las acciones de control bajo la modalidad de seguimiento a la medida, se adelantó la actuación institucional orientada específicamente a evaluar a **Famisanar**.
- **Auditorías Específicas** Finalmente, en la categoría de auditorías específicas se concentraron las intervenciones puntuales del periodo. Estas incluyeron a **Coosalud EPS-S** (entidad a la que se le adelantaron tres

ciclos de auditoría), al **Magisterio - Fiduciaria La Previsora S.A. (Fiduprevisora S.A.)** y a **EPS Sura**.

Mesas de trabajo: Durante el periodo de gestión se ejecutaron un total de ocho (8) mesas de trabajo, orientadas al fortalecimiento de los componentes actuariales y los sistemas de información del sector, articuladas de la siguiente manera:

- **Mesas de Articulación Institucional (2):** Desarrolladas en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), con el fin de consolidar estrategias que optimicen la calidad de los datos sectoriales y faciliten las acciones de inspección, vigilancia y control.
- **Mesas de Seguimiento con Entidades Vigiladas (6):** Llevadas a cabo con 1. *EPS Comfenalco Valle*, 2. *Capital Salud EPS*, 3. *EPS S.O.S.*, 4. *Familiar de Colombia EPS*, 5. *Comfachocó EPS* y 6. *EPS Famisanar*. Estos espacios se orientaron a aclarar lineamientos técnicos, atender requerimientos específicos y promover mejoras en la consistencia y oportunidad de la información reportada por los aseguradores.
- **Desarrollos y herramientas:** Desde el Grupo Interno de Actuaría e Información se llevaron a cabo los siguientes desarrollos técnicos y la disposición de requerimientos de información, los cuales se detallan a continuación, con el propósito de apoyar y fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control de la delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud y de las direcciones bajo su dependencia. A continuación, se detalla los desarrollos elaborados.

Tabla 15 Desarrollos y herramientas

Desarrollo o Insumo	LINK	ESTADO
Tablero De Análisis De Red, Tablero De Análisis De Contratación, Tablero De Indicadores Demográficos Análisis Y Afiliación	https://app.powerbi.com/groups/me/reports/2458c13e-9649-441a-b748-370d3908d3a9/2211b2b7c8ba81ade00c?experience=power-bi	En producción
Tablero De Reporte De Oportunidad	https://app.powerbi.com/groups/me/reports/359d1fab-6f80-4060-9ee9-95e88d3139b6/ef9e15cc34336bf40c9d?ctid=17c40c51-b1df-4e25-8cd6-9d0d26788300&experience=power-bi	En producción
Rips (EPS-OTRAS EAS)	DICIEMBRE 2025	En producción
Indicadores Embargos	Despacho de Aseguramiento en salud - Documentos - EMBARGOS - Todos los documentos	En producción
Indicadores Rias EPS	https://app.powerbi.com/groups/me/reports/3309152a-f283-4aee-92b6-7407c8ad9d34/8bd404820e066a67a992?ctid=17c40c51-b1df-4e25-8cd6-9d0d26788300&experience=power-bi	En producción
Tablero Auditorias	https://apps.powerapps.com/play/e/ae704b04-4e6d-eacd-bd3f-d04e00f413ed/a/172b7308-c735-4671-a8fc-098bcefad2c2?tenantId=17c40c51-b1df-4e25-8cd6-9d0d26788300&hint=0682b913-f34d-4310-8e9f-c96d9a9baaae&sourcetime=1760966880053	En producción
Tablero Seguimiento En Campo Dirección Medidas Especiales	CONTROL DEAS - Power Apps	En producción

Fuente: Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud

4.2.1.4 Alertas identificadas

Riesgo de baja efectividad de las medidas especiales ordenadas

- La rotación de interventores en las EPS dificulta el seguimiento efectivo de las medidas ordenadas, debido a los constantes ajustes en los planes de trabajo y la falta de continuidad

- Inoportunidad en el procesamiento y auditoría de cuentas medicas por parte de las EPS bajo medida, que genera un alto riesgo sobre el uso eficiente de los recursos del sistema y un posible fraude.
- La obsolescencia y falta de integralidad de los sistemas de información de las EPS bajo medida, afecta la calidad y veracidad de la información y la toma de decisiones oportuna.
- Los cambios surtidos por el concurso de méritos afectan la continuidad de los procesos de seguimiento a las medidas especiales por la curva de aprendizaje.
- Órdenes judiciales que desconocen las decisiones técnicas de la superintendencia y afectan el seguimiento de las medidas especiales
- Para mitigar estos riesgos, se requiere un modelo de seguimiento continuo, digital y basado en la data, que este acompañado de herramientas que garanticen la trazabilidad y continuidad de la información pese a los cambios administrativos; implementando un repositorio digital centralizado con trazabilidad documental y versiones automatizadas de planes de trabajo, garantizando continuidad en caso de cambio del interventor.
- Es indispensable contar con un panel de indicadores compartido (Power BI o Tableau) que conserve la memoria técnica y facilite el seguimiento histórico de las medidas especiales.
- Se debe contemplar la necesidad de exigir a las EPS la adopción de un modelo mínimo de interoperabilidad y reportes bajo formatos estructurados estandarizados. Con el apoyo de una mesa técnica de Innovación y Analítica de Datos de la Superintendencia fortalecer los acuerdos de nivel de servicio ofreciendo a la EPS soporte técnico para la

homologación de reportes que permitan estandarizar información, así como también la implementación de un sistema de trazabilidad jurídica que permita relacionar fallos judiciales, tutelas y medidas técnicas, facilitando la defensa institucional, integrar alertas jurídicas automáticas y reportes consolidados al Grupo de Tutelas y Procesos Judiciales para seguimiento en tiempo real.

4.2.1.5 Conclusiones

- La Superintendencia Nacional de Salud ha adelantado acciones significativas para implementar el proceso de identificación y análisis de presuntas negaciones de servicios y tecnologías en salud, los avances han estado limitados por la falta de definiciones normativas, metodológicas y operativas claras, así como por dificultades de articulación interinstitucional. Si bien se han establecido acuerdos para iniciar la construcción del registro y se ha definido una ruta de trabajo interna, aún persisten aspectos críticos que requieren la intervención y definición del Ministerio de Salud, por lo que el éxito de la implementación dependerá de un esfuerzo coordinado entre las entidades involucradas y del fortalecimiento de los lineamientos técnicos y regulatorios necesarios para garantizar un proceso estandarizado y sostenible.
- Los embargos vigentes sobre recursos del SGSSS, pese a su carácter inembargable, representan un riesgo significativo para la sostenibilidad financiera del sistema y la continuidad en la prestación de los servicios de salud, lo que hace necesaria una intervención oportuna de la Superintendencia Nacional de Salud para mitigar sus impactos y proteger el acceso efectivo de los usuarios a la atención.

- La Superintendencia Nacional de Salud, como entidad encargada de la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha desarrollado acciones de seguimiento y monitoreo para garantizar el cumplimiento de las normas y de las funciones de aseguramiento por parte de las entidades vigiladas. En este proceso, ha identificado dificultades recurrentes que afectan el adecuado flujo de recursos, especialmente por la falta de actualización de tarifas asociadas al incremento de la UPC, situación que puede comprometer el funcionamiento del sistema. Por ello, la entidad remitió comunicaciones a las EPS para exigir el cumplimiento de la normativa vigente y corregir estas situaciones.

4.2.2 A los Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 16 Indicadores Delegada para Prestadores de Servicios de Salud

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I SEM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMPL	META	RESULTADO	% CUMPL
PES	Alertas identificadas y gestionadas en el monitoreo y vigilancia de los recursos financieros en las Empresas Sociales del Estado priorizadas durante el periodo evaluado.	84	58	102%	88	45	51%
PES	Acciones de Inspección y Vigilancia ejecutadas a los prestadores priorizados durante el periodo de evaluación.	19	19	100%	50	23	46%
PEI	Porcentaje de ESE bajo medida especial con acciones de seguimiento y control realizadas sobre la implementación de lineamientos de formalización laboral y atención en salud con enfoque diferencial	100% (a demanda)	100% (11)	100%	100% (a demanda)	12	100%
PEI	Intervenciones de inspección y vigilancia desplegadas para garantizar la atención oportuna de niños y niñas con desnutrición en el departamento de Chocó	NA	NA	NA	10	7	70%
PEI	Porcentaje de ESE bajo medida especial con acciones de seguimiento y control realizadas sobre la implementación de lineamientos de formalización laboral y atención en salud con enfoque diferencial	100% (a demanda)	22	100%	NA	NA	NA
PAG	Auditorías realizadas a los Prestadores de Servicios en Salud (PSS) en cumplimiento del Programa Anual de Auditoría de la Delegada	28	28	100%	56	57	102%
PAG	Porcentaje de Planes de Mejoramiento evaluados	100% (a demanda)	100% (123)	100%	100%	100% (155)	100%
PAG	Alertas identificadas y gestionadas en el monitoreo y vigilancia de los recursos financieros a 25 ESE durante la vigencia 2025, respecto de 4 indicadores financieros.	60	72	120%	100%	100% (259)	100%
PAG	Total de acciones de Inspección y Vigilancia para el monitoreo de los riesgos	3	3	100%	100%	100% (2)	100%
PAG	Porcentaje de cumplimiento de seguimientos en campo a ESE bajo medida	100% (a demanda)	100% (14)	100%	100%	100% (22)	100%
PAG	Porcentaje de acciones de monitoreo y verificación adelantadas a agentes interventores, contralores, gerentes y revisores fiscales de los Prestadores de Servicios en Salud - PSS con medida adoptada	100% (a demanda)	100% (204)	100%	100%	100% (140)	100%
PAG	Porcentaje de avance en la formulación de los lineamientos y monitoreo a las E.S.E de las acciones tendientes a la formalización laboral y atención en salud con enfoque diferencial.	100% (a demanda)	100% (22)	100%	100%	100% (24)	100%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

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 30 de junio, el universo de vigilados corresponde a **61.494**, 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): **10.893** 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: **48.629** personas naturales habilitadas para prestar servicios individuales de salud en el territorio nacional.
- Entidades con objeto social diferente: **1.458** 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: **514** entidades encargadas de garantizar el traslado seguro de pacientes, conforme a los estándares establecidos por la normativa vigente.

En concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1080 de 2021, la Delegatura cuenta con dos direcciones: la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud y la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud. Ambas desarrollan acciones complementarias y articuladas, orientadas al fortalecimiento del ejercicio de inspección, vigilancia y control, en el marco de las competencias asignadas por la normativa vigente.

Proceso de Inspección: La Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud, en calidad de líder del proceso de Inspección de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo dispuesto en la Resolución No. 2026120000003278-6 del 27 de marzo de 2026, adelantó acciones conjuntas con las demás delegadas participantes, orientadas a fortalecer la gestión institucional y garantizar la mejora continua del proceso. Entre las actividades desarrolladas se destacan:

- La construcción de la caracterización del proceso, como herramienta fundamental para la identificación de objetivos, alcance y responsabilidades.
- La revisión y ajuste de las matrices de riesgos de gestión, corrupción, integridad pública y seguridad de la información, con el fin de mitigar vulnerabilidades y fortalecer los mecanismos de control.
- Avance en la actualización documental de manuales, procedimientos y formatos que integran el proceso, asegurando su alineación con la normativa vigente y las buenas prácticas institucionales.

- La construcción y seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditoría, actividad cuyo monitoreo se realiza de manera trimestral, permitiendo evaluar el cumplimiento de las metas y adoptar medidas de mejora oportunas.

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 y logros obtenidos

Como resultado de las acciones adelantadas, se logró contar con una caracterización adaptada al proceso, siendo renombrado 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.

Respecto 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, identificándose cuatro riesgos relevantes. Cabe resaltar que el adecuado tratamiento de estos riesgos permitirá fortalecer los mecanismos de control, mitigación y prevención dentro del proceso de inspección.

Adicionalmente, en el marco del liderazgo ejercido al proceso de Inspección, desde esta Delegatura se realiza seguimiento, monitoreo y reporte a las auditorías desarrolladas a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, destacando que con corte al primer trimestre se ejecutaron cien (100) auditorías en el marco del Programa 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.

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

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 25 del Decreto 1080 de 2021, que asigna a la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud de la Superintendencia 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 y logros obtenidos

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; producto del cronograma en mención se realizó jornada el día 07 de mayo de 2026 que involucró IPS de 10 departamentos del suroccidente del país, Orinoquía y amazonia (60 instituciones en total), en la que se abordó aspectos generales y específicos del Sistema Integrado de gestión de Riesgos y los subsistemas que lo componen, haciendo especial énfasis en dicha sesión en el SARLAFT.

De otra parte, desde el 21 de mayo del año en curso y con una periodicidad quincenal, se programó y se llevaron a cabo con las Empresas Sociales del Estado que se encuentran bajo intervención forzosa para administrar, jornadas en las que se analizaron con el mayor nivel de detalle 2 subsistemas de gestión de riesgos por encuentro, de los contenidos en las circulares externas 009 de 2016, 4-5 de 2021 y 5-5 de 2021.

(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.

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 julio de 2025 y mayo de 2026 se asistió a un total de veintiséis (26) 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 tres (3) 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 establecido en la Resolución 1632 de 2025, cuyo liderazgo está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, se llevó a cabo una comunicación masiva con instrucciones dirigidas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), orientadas a garantizar el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud. Dicha comunicación fue extendida a 1.773 prestadores de servicios 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 y logros obtenidos

- 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 las IPS que atienden población con VIH proporcionaron información clave para corroborar las quejas sobre fallas en la prestación de los servicios de salud. Estas falencias se evidencian, principalmente, en la falta de continuidad de los tratamientos instaurados en la red de atención anterior, así como en cambios no informados de dichos tratamientos. Asimismo, se identificaron debilidades en la garantía de la continuidad de los servicios por parte de estas IPS, especialmente en el marco de las afectaciones en el flujo de recursos provenientes de las Entidades Responsables del Pago contratantes para la atención de 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

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 Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud, identifica y realiza seguimiento a los vigilados que no reportan información financiera, realizando requerimientos encaminados a el cumplimiento de la obligación de reporte de información o llevando a cabo auditorías en campo para su consecución. Durante el periodo objeto de este informe, se realizaron siete (7) auditorías y se emitieron 3.995 requerimientos para el cumplimiento del reporte de información financiera.

Resultados y logros obtenidos

Para la Contribución durante el periodo comprendido entre julio de 2025 a junio de 2026, se identificaron 295 sujetos vigilados pendientes de liquidación de la obligación para las vigencias 2020, 2021, 2022, 2023 y 2025. De este total, 253 corresponden a sujetos pasivos no exonerados, distribuidos en 243

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), 9 entidades de transporte especial de pacientes y 1 entidad con objeto social diferente.

A la fecha de corte, se han aprobado reportes de Ingresos Operacionales del Sector Causados por un valor total de \$2,720 billones, discriminados así: \$43.882 millones para la vigencia 2020, \$144.646 millones para 2021, \$87.822 millones para 2022, \$371.981 millones para 2023, \$1.545.008 millones para 2024 y \$526.998 millones para 2025. La información fue obtenida de la base de datos denominada "Casos de estudio DPSSDIV-DFGC"..

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

La Delegatura 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, permitiendo 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 y logros obtenidos

Desde julio de 2025 a junio de 2026, se realizó seguimiento a la asignación de recursos a las ESE bajo medida especial 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 \$52.493 millones de las siguientes resoluciones:

Tabla 17 Seguimiento a asignación de recursos MSPS

No. RESOLUCIÓN	ENTIDAD BENEFICIADA	VALOR ASIGNADO
RESOLUCIÓN 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
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
RESOLUCIÓN 1141 DE 2026	ESE San Rafael de Leticia	\$10.000.000.000

No. RESOLUCIÓN	ENTIDAD BENEFICIADA	VALOR ASIGNADO
RESOLUCIÓN 1179 DE 2026	Nueva ESE Hospital Dptal San Francisco de Asís	\$13.978.271.394
RESOLUCIÓN 1142 DE 2026	Hospital Luis Ablanque de la Plata	\$9.143.142.149
RESOLUCIÓN 1178 DE 2026	Ese Centro De Salud Giovanni Cristini	\$725.000.000

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 a hospitales posterior al levantamiento de medida especial

Como parte de las acciones para la supervisión del riesgo de los vigilados, la Superintendencia Nacional 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 18 Empresas Sociales del Estado objeto de seguimiento y evaluación durante el 2025 y 2026

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: 30 de junio de 2026.

Resultados y logros obtenidos

Página 121 de 446

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

E3-FT-1

Las ESE relacionadas en la tabla anterior, actualmente tres (3) ESE se encuentran en ejecución de un plan de acción y dos (2) ESE se encuentran en el proceso de suscripción, respecto a cada una de las alertas identificadas con base en el análisis de la información aportada por cada entidad.

Adicionalmente deberán reportar el monitoreo a indicadores de gestión y resultado definidos por esta Superintendencia. El plan de acción y la matriz de indicadores son objeto de seguimiento en la presente vigencia 2026.

Tabla 19 Acciones de Inspección y Vigilancia ejecutadas a los prestadores priorizados

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
45 (19 II Sem)	19	100%	50 (12 I trim 2026)	23	96%

Durante el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud efectuó acciones de inspección y vigilancia dirigidas a evaluar el proceso integral de atención en salud de los pueblos indígenas y comunidades étnicas (afrodescendientes y Rrom) en los prestadores de servicios de salud priorizados.

Como producto al cierre de la vigencia 2025, se cumplió el 100 % de la meta programada, con la ejecución de cuarenta y cinco (45) acciones de inspección y vigilancia. De igual forma, durante el primer semestre de 2026 se adelantaron veintitrés (23) acciones, equivalentes al 96% de la meta establecida para este periodo.

Estas actuaciones contribuyeron al fortalecimiento de la vigilancia sobre el cumplimiento de las obligaciones de los prestadores de servicios de salud, la implementación de acciones de mejora en los territorios priorizados y la articulación entre los diferentes actores del sistema, favoreciendo una atención

con mayores condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad para los pueblos indígenas y comunidades étnicas.

Tabla 20 Alertas identificadas y gestionadas en el monitoreo y vigilancia de los recursos financieros en las Empresas Sociales del Estado priorizadas

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
84	86 (58)	102%	88	45	51%

Durante el segundo semestre de 2025 y el primer trimestre de 2026, se llevaron a cabo acciones de monitoreo y vigilancia sobre la gestión de los recursos financieros de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) priorizadas, con el propósito de identificar oportunamente riesgos que pudieran afectar la sostenibilidad financiera de las instituciones y, en consecuencia, la prestación de los servicios de salud.

Como resultado de las acciones desarrolladas durante el segundo semestre de 2025, se realizó el seguimiento a veintiséis (26) E.S.E. mediante el análisis de indicadores relacionados con cartera, pasivos, pérdidas operacionales y capacidad de recaudo. Este ejercicio permitió identificar y gestionar cincuenta y ocho (58) alertas financieras, las cuales fueron atendidas en su totalidad a través de actuaciones de inspección y vigilancia, incluyendo auditorías, requerimientos y elaboración de informes y traslados a las autoridades competentes cuando fue necesario.

Al cierre de la vigencia 2025, se ejecutaron ochenta y seis (86) acciones de inspección y vigilancia asociadas al monitoreo de riesgos financieros, superando la meta establecida y alcanzando un cumplimiento del 102%.

Durante el primer semestre de 2026, se gestionaron cuarenta y cinco (45) acciones de inspección y vigilancia asociadas al monitoreo de riesgos

financieros, alcanzando un avance de cumplimiento del 51% frente a la meta establecida para la vigencia 2026 que corresponde a ochenta y ocho (88) alertas gestionadas.

En consecuencia, estas acciones de seguimiento y monitoreo contribuyeron al fortalecimiento de los mecanismos de control preventivo, la identificación temprana de riesgos y la promoción de acciones de mejora orientadas a la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado.

Tabla 21 ESE bajo medida especial con acciones de seguimiento y control realizadas sobre la implementación de lineamientos de formalización laboral y atención en salud con enfoque diferencial

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
100%	11	100%	100%	24	100%

Para el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud, realizó acciones de seguimiento y control a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) bajo medida especial, con el propósito de fortalecer la implementación de los lineamientos de formalización laboral y la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial.

Como resultado, se alcanzó el 100% de cumplimiento de las metas programadas mediante la ejecución de treinta y cinco (35) acciones de seguimiento y control, correspondientes a once (11) acciones en el segundo semestre de 2025 y veinticuatro (24) acciones en el primer semestre de 2026. Estas actividades permitieron monitorear los avances institucionales en la adopción de estrategias orientadas a garantizar una atención más inclusiva, pertinente y acorde con las necesidades de las poblaciones con características

diferenciales, así como fortalecer los procesos de formalización laboral en las entidades objeto de seguimiento.

Como resultado, se beneficiaron más de 392.676 usuarios, registrándose 2.405 partos con enfoque diferencial, 13.037 procedimientos médico-quirúrgicos y 261.062 consultas externas, evidenciando avances en la atención a poblaciones con características diferenciales, adicional a ello, 8.130 usuarios se reconocieron como víctimas del conflicto armado.

En materia de formalización laboral, se verificó el progreso de las entidades en las distintas etapas del proceso: el 50% avanzó en implementación y transición, el 33% en consolidación o sostenibilidad y el 17% en diagnóstico, destacándose una entidad que culminó exitosamente la formalización total de su planta de personal.

Esta distribución evidencia un comportamiento progresivo 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.

Tabla 22 Intervenciones de inspección y vigilancia desplegadas para garantizar la atención oportuna de niños y niñas con desnutrición en el departamento de Chocó

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
NA	NA	NA	10	7	70%

Durante el primer semestre de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud inició la implementación de este indicador, orientado a fortalecer las acciones de inspección y vigilancia para garantizar la atención oportuna e integral de los niños y niñas en riesgo o con diagnóstico de desnutrición en el departamento del Chocó.

Como resultado, la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud ejecutó siete (7) acciones de inspección y vigilancia de las diez (10) programadas para la vigencia, alcanzando un avance del 70% frente a la meta establecida. Estas acciones comprendieron la realización de una mesa intersectorial, el seguimiento a compromisos mediante requerimientos y retroalimentaciones y una jornada de orientación técnica dirigida a los prestadores de servicios de salud del territorio.

Las actuaciones desarrolladas permitieron fortalecer la articulación entre entidades del orden nacional y territorial, promover el cumplimiento de las responsabilidades institucionales frente a la atención de la desnutrición infantil y consolidar mecanismos de seguimiento a los compromisos adquiridos por los diferentes actores del sistema. Asimismo, se impulsó el fortalecimiento de capacidades técnicas para la formulación e implementación de planes de trabajo orientados a mejorar la atención de los niños y niñas afectados por esta problemática.

Tabla 23 Auditorías realizadas a los Prestadores de Servicios en Salud (PSS) en cumplimiento del Programa Anual de Auditoría

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
73 (28 II sem.)	36	128%	100 (25 I trim.)	57	102%

Durante el periodo reportado en la tabla anterior, la Superintendencia Nacional de Salud en el marco del Programa Anual de Auditorías que lidera la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud ejecutó auditorías a los sujetos vigilados, orientadas a verificar el cumplimiento de sus obligaciones financieras, administrativas, legales y asistenciales, así como la garantía de una prestación de servicios de salud oportuna, segura y de calidad.

Como resultado, durante el segundo semestre de 2025 se realizaron treinta y seis (36) auditorías, superando ampliamente la programación establecida para el período. Este resultado obedeció a la ejecución de auditorías adicionales derivadas de necesidades del servicio, orientadas a verificar la adecuada prestación de los servicios de salud y prevenir situaciones que pudieran afectar el acceso efectivo de los usuarios al sistema de salud.

Por su parte, durante el primer semestre de 2026 se ejecutaron cincuenta y siete (57) auditorías frente a cincuenta y seis (56) programadas, alcanzando un cumplimiento del 102% de la meta establecida para el período.

En total, entre el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026 se realizaron noventa y tres (93) auditorías, dirigidas a evaluar aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud, la gestión financiera, administrativa y legal de los prestadores, así como temas prioritarios en salud pública, entre ellos la atención integral de la desnutrición infantil, la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, la atención materno perinatal, el reporte de información financiera y la gestión de reclamaciones SOAT..

Tabla 24 Planes de Mejoramiento evaluados de los prestadores de servicios de salud

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
100%	123	100%	100%	155	100%

Durante el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud realizó el seguimiento a los hallazgos identificados en las acciones de inspección y vigilancia mediante la evaluación y gestión oportuna de los planes de mejoramiento presentados por los Prestadores de Servicios de Salud (PSS).

Como resultado, se evaluaron y gestionaron en su totalidad doscientos setenta y ocho (278) planes de mejoramiento, alcanzando un cumplimiento del 100% frente a las metas establecidas en cada uno de los periodos evaluados. De estos, ciento veintitrés (123) correspondieron al segundo semestre de 2025 y ciento cincuenta y cinco (155) al primer semestre de 2026.

La gestión desarrollada contribuyó al fortalecimiento de los mecanismos de mejora continua en los prestadores vigilados, promoviendo la adopción de acciones orientadas a optimizar la calidad, seguridad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud. Igualmente, permitió consolidar una cultura de seguimiento y control que favorece el cumplimiento de los estándares exigidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tabla 25 Porcentaje de seguimiento ejecutado sobre los Programas de Mejoramiento Institucional (PMI)

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
100%	1	100%	100%	1	100%

En el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud continuó el seguimiento al Programa de Mejoramiento Institucional (PMI) implementado en las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) sujetas a vigilancia especial, con el propósito de fortalecer su gestión institucional, financiera y asistencial, así como promover la sostenibilidad en la prestación de los servicios de salud.

Como resultado, se ejecutaron en su totalidad las acciones de seguimiento programadas para el período evaluado, alcanzando un cumplimiento del 100% de las metas establecidas. Este seguimiento permitió verificar el avance en la ejecución de los compromisos definidos, evaluar el cumplimiento de las

acciones de mejora y generar recomendaciones orientadas al fortalecimiento institucional de las entidades objeto de seguimiento.

Los Programas de Mejoramiento Institucional (PMI) constituyen una herramienta estratégica de inspección y vigilancia basada en riesgos, que permite identificar, evaluar y monitorear factores que pueden afectar la estabilidad financiera y la capacidad de prestación de servicios de las Empresas Sociales del Estado. A través de este mecanismo, la Superintendencia realiza seguimiento permanente a la implementación de acciones correctivas y preventivas dirigidas a mejorar el desempeño institucional y la sostenibilidad de las entidades vigiladas.

Tabla 26 Acciones de Inspección y Vigilancia para el monitoreo de los riesgos

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
3	3	100%	100%	2	100%

Durante el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud desde la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud efectuó acciones de inspección y vigilancia orientadas al monitoreo de riesgos en los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), mediante la aplicación de modelos de supervisión basados en riesgos y en cumplimiento normativo.

Como resultado, se ejecutaron cinco (5) acciones de inspección y vigilancia dirigidas a evaluar aspectos relacionados con la gestión integral de riesgos, el cumplimiento de la normatividad vigente, los mecanismos de transparencia y ética empresarial, así como las condiciones financieras, administrativas, legales y asistenciales de los prestadores objeto de seguimiento.to.

Las acciones desarrolladas permitieron identificar alertas e incumplimientos asociados a la gestión de riesgos institucionales, generando insumos para la adopción de medidas de seguimiento, la formulación de recomendaciones y el traslado de hallazgos a las autoridades competentes cuando fue necesario.

Tabla 27 Orientaciones Técnicas ejecutadas a los Prestadores de Servicios de Salud

II SEM 2025			I TRIM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
13 (8 II sem.)	17	212%	30	5	100%

Durante el periodo objeto del presente informe, la Superintendencia Nacional de Salud fortaleció las capacidades institucionales de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) mediante la ejecución de orientaciones técnicas dirigidas a promover el cumplimiento normativo, la gestión de riesgos y la mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

Como resultado, la Delegatura Para Prestadores de Servicios de Salud realizó treinta y dos (32) orientaciones técnicas, de las cuales diecisiete (17) fueron desarrolladas durante el segundo semestre de 2025 y quince (15) durante el primer semestre de 2026. La gestión realizada en 2025 permitió superar ampliamente la meta programada, alcanzando un cumplimiento del 212%, gracias a la implementación de acciones adicionales orientadas a atender situaciones prioritarias identificadas en el sistema de salud.

Adicionalmente, durante el primer semestre de 2026 se acompañó el proceso de autorización de la operación del Buque Hospital Benkos Biohó como sede itinerante del Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E. y del Hospital de Campaña Nazareth como sede transitoria e itinerante de la ESE Hospital San José de Maicao en la Alta Guajira, contribuyendo a fortalecer la capacidad de respuesta institucional y a garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de la atención en territorios con limitaciones de acceso a los servicios de salud.

Las acciones desarrolladas permitieron consolidar un enfoque preventivo de inspección y vigilancia, fortaleciendo la capacidad técnica de los prestadores, promoviendo la adopción de buenas prácticas institucionales y mejorando la gestión de riesgos en salud, especialmente frente a eventos prioritarios que impactan a las poblaciones más vulnerables.

Tabla 28 Solicitudes gestionadas de los vigilados relacionados con reformas estatutarias

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
100%	7	100%	100%	7	100%

Para el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud adelantó la gestión y evaluación de las solicitudes de reformas estatutarias presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud sujetos a vigilancia, en el marco de las competencias asignadas para el análisis y autorización de este tipo de actuaciones.

Como resultado, la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud gestionó catorce (14) solicitudes de reformas estatutarias, de las cuales siete (7) fueron tramitadas durante el segundo semestre de 2025 y siete (7) durante el primer semestre de 2026.

Este proceso se desarrolló en cumplimiento de las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud para autorizar o negar, de manera previa, determinadas operaciones estatutarias de los prestadores de servicios de salud, contribuyendo a garantizar la observancia de la normatividad vigente y la adecuada gestión institucional de las entidades vigiladas.

La gestión realizada permitió fortalecer los mecanismos de control y seguimiento sobre las modificaciones estatutarias de los prestadores, brindando seguridad jurídica a los procesos institucionales y promoviendo

decisiones acordes con los principios de transparencia, sostenibilidad y adecuada prestación de los servicios de salud.

Tabla 29 Seguimientos en campo a ESE bajo medida

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
100%	14	100%	100%	22	100%

Durante el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud llevo a cabo acciones de seguimiento en campo a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) bajo medida especial, con el propósito de verificar el cumplimiento de las disposiciones normativas, los planes de trabajo y las acciones orientadas al fortalecimiento institucional de las entidades objeto de vigilancia.

Como resultado, la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud ejecutó treinta y seis (36) seguimientos en campo, alcanzando un cumplimiento del 100% de las metas programadas para los periodos evaluados. De estos, catorce (14) seguimientos fueron realizados durante el segundo semestre de 2025 y veintidós (22) durante el primer semestre de 2026.

La gestión realizada contribuyó al fortalecimiento de la sostenibilidad institucional y financiera de las entidades intervenidas, promoviendo el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y legalidad, así como la consolidación de capacidades para responder de manera adecuada a las necesidades de salud de la población.

Tabla 30 Acciones de monitoreo y verificación realizadas a agentes interventores, contralores, gerentes y revisores fiscales de los PSS con medida especial

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
100%	204	100%	100%	140	100%

En el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud ejecutó acciones de monitoreo y verificación dirigidas a los responsables de la administración, seguimiento y control de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) bajo medida especial, con el propósito de garantizar el adecuado cumplimiento de las medidas adoptadas y promover el mejoramiento de la gestión institucional.

Fruto de ello, la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud durante el segundo semestre de 2025 realizó la totalidad de doscientas cuatro (204) acciones programadas, alcanzando un cumplimiento del 100% de la meta establecida. Estas actividades incluyeron la elaboración y análisis de fichas técnicas, emisión de conceptos, seguimientos en campo, monitoreo de indicadores a través del Sistema de Gestión y Control de Medidas Especiales – Fénix y seguimiento virtual a decisiones de impacto adoptadas por los responsables de las entidades bajo medida especial.

Por su parte, durante el primer semestre de 2026, se continuó con el desarrollo de acciones de monitoreo y verificación, mediante la realización de análisis técnicos, seguimiento a indicadores de gestión, visitas de seguimiento y mesas técnicas de acompañamiento, orientadas a verificar avances, identificar alertas y fortalecer la gestión de los agentes responsables de la ejecución de las medidas especiales.

Estos resultados contribuyeron al fortalecimiento de los mecanismos de supervisión y control de las medidas especiales, promoviendo una gestión más eficiente, transparente y orientada a resultados, en beneficio de la sostenibilidad institucional de los prestadores y de la continuidad y calidad de los servicios de salud prestados a la población.

Tabla 31 Eventos de difusión, socialización y capacitación realizados en relación con las acciones y medidas especiales adoptadas a los Prestadores de Servicios de Salud

II SEM 2025			I SEM 2026		
META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
100%	2	100%	100%	1	100%A

Durante el segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud desarrolló acciones orientadas a fortalecer la difusión, socialización y seguimiento de las medidas especiales adoptadas a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), promoviendo espacios de transparencia, rendición de cuentas y fortalecimiento institucional.

Como resultado, la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud durante el segundo semestre de 2025 realizó dos (2) eventos de difusión y socialización, alcanzando el 100% de cumplimiento de la meta programada y para el primer semestre de 2026 realizó un (1) evento de difusión y socialización, alcanzando el 100% de cumplimiento. Estos espacios permitieron presentar el balance de gestión de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) bajo medida especial, así como socializar los avances obtenidos en la implementación de las acciones de mejora y los resultados derivados de las medidas de control adoptadas.

Los eventos desarrollados facilitaron el seguimiento a la gestión de los agentes interventores y demás responsables de las entidades bajo medida especial, promoviendo la rendición de cuentas, la verificación del cumplimiento de metas y compromisos institucionales, y el fortalecimiento de la transparencia en la administración de los recursos públicos destinados a la prestación de servicios de salud.

4.2.3 A las Entidades Territoriales y los Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Salud.

Tabla 32 Indicadores Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I TRIM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PEI	Porcentaje del total de Actores del sistema con acciones de inspección y vigilancia por parte de la Dirección Regional * Nota: Se calcula por Dirección Regional - ocho indicadores	22% (2 actores)	22% (2 actores)	100%	34% (3 actores)	19,38% (1,71 actores)	57%
PEI	Porcentaje de nuevos territorios (Departamentos, Municipios o Distritos) impactados con acciones de IV por parte de las Direcciones regionales sobre el total de nuevos territorios programados	100% (a demanda)	100% (61)	100%	100%	5	100%
PEI	Número de Acciones de Inspección y Vigilancia realizadas por la Delegada de Entidades Territoriales	NA	NA	NA	209	22	11%
PEI	Porcentaje de alertas generadas en desarrollo de las acciones de IV a generadores, recaudadores y administradores de recursos del SGSSS con acciones de gestión sobre el total de alertas	100% (3)	100% (3)	100%	100%	0	0%
PEI	Redes de controladores departamentales activadas	6	6	100%	10	1	10%
PAG	Auditorías de Inspección y Vigilancia realizadas por la Delegada de Entidades territoriales	13	16	123%	20	19	95%
PAG	Seguimientos a las auditorías de Inspección y Vigilancia Realizadas	34	59	174%	NA	NA	NA
PAG	Mesas Técnicas para el fortalecimiento de competencias	5	10	200%	NA	NA	NA
PAG	Ejecución de las mesas de Inspección y Vigilancia programadas.	56	65	116%	6	8	133%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación.

- Fortalecimiento de la supervisión territorial de los Equipos Básicos de Salud**

La Delegatura desarrolló acciones inspectivas frente al cumplimiento de las responsabilidades de las 38 Entidades Territoriales de orden departamental y distrital en cuanto al seguimiento de la ejecución técnica y financiera y operativa de los Equipos Básicos de Salud vigencia 2023 – 2025, según disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social y normatividad vigente. De esta acción, se genera información estratégica conducente a la toma de decisiones en el despliegue de nuevas acciones.

- **Ampliación en la Ejecución de Acciones de Inspección y Vigilancia en nuevos municipios PDET/ZOMAC.**

Durante la vigencia 2025-2026, la Delegatura amplió la ejecución de acciones de inspección y vigilancia en municipios priorizados PDET y ZOMAC, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo relacionados con el cierre de brechas territoriales, el fortalecimiento de la presencia institucional y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud en las regiones más vulnerables del país.

- **Fortalecimiento de capacidades en los territorios:**

Se realizaron 7 mesas técnicas de fortalecimiento en 28 departamentos del país, con la participación de más de 3.200 personas, para mejorar las competencias de inspección y vigilancia de las autoridades de salud.

- **Mayor control y seguimiento al sistema de salud**

Se ejecutaron auditorías y acciones de vigilancia a entidades territoriales para verificar el cumplimiento de sus responsabilidades en aseguramiento, salud pública, calidad y financiamiento de los servicios de salud.

- **Impulso a la transparencia en el manejo de recursos**

Se realizaron acciones frente a posibles irregularidades reportadas por la ADRES relacionadas con IPS y transporte de pacientes, incluyendo el seguimiento a más de 340 prestadores identificados.

- **Fortalecimiento del modelo GAUDI**

Se culminaron 4.751 auditorías municipales y distritales y se avanzó en herramientas tecnológicas para monitorear resultados y hacer seguimiento a los planes de mejora. Se precisa que los procesos auditores de la vigencia 2025 –II se encuentran en finalización.

- **Capacitación masiva a Entidades Territoriales**

Se desarrollaron 11 jornadas de capacitación sobre auditoría y evaluación, beneficiando a más de 2.600 participantes entre entidades territoriales y aseguradores.

- **Mejor gestión de recursos en salud**

Se acompañaron mesas de saneamiento de cartera y se realizaron 65 seguimientos para verificar el cumplimiento de compromisos orientados a mejorar el flujo de recursos del sistema de salud.

- **Acciones en salud pública y prevención**

Se consolidó una gestión intensiva con más de 200 requerimientos, evidenciando alta capacidad de respuesta institucional frente a demandas territoriales y sectoriales. Esta dinámica operativa permitió articular procesos técnicos, administrativos y de control, garantizando oportunidad en la IV, trazabilidad documental y cierre efectivo de ciclos de respuesta en el marco de las funciones de inspección, vigilancia y control.

- **Cumplimiento normativo en el marco de la Salud Pública**

Se realizaron actuaciones orientadas a seguimiento, requerimientos y solicitudes de información, superando conjuntamente 100 intervenciones, lo que evidencia un rol activo en IV. Estas acciones permitieron fortalecer la exigibilidad del cumplimiento normativo en las entidades territoriales, especialmente en temas críticos como la gestión del riesgo en salud pública, la ejecución de planes y la garantía de condiciones sanitarias.

- **Acciones frente a eventos prioritarios en salud pública**

Se desarrollaron actuaciones relevantes frente a eventos prioritarios en salud pública, incluyendo vigilancia epidemiológica (MPOX, rabia, tuberculosis), brotes y emergencias (fiebre amarilla, eventos zoonóticos, ola invernal), así como situaciones asociadas a calidad del agua y riesgos sanitarios. Esta intervención refleja una capacidad de respuesta técnica oportuna frente a riesgos emergentes, con impacto directo en la protección de la salud de la población.

- **Vigilancia e inspección en territorios priorizados**

Se concentró de manera estratégica el seguimiento y control del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC) 2026 y los Planes de Acción en Salud (PAS), constituyéndose en el principal eje de intervención territorial. A través de múltiples actuaciones se fortaleció la supervisión sobre la contratación, ejecución y continuidad operativa de estos instrumentos, contribuyendo a la mejora de la gestión pública en salud a nivel territorial.

- **Protección de poblaciones vulnerables**

Se hizo seguimiento al cumplimiento de importantes sentencias judiciales relacionadas con comunidades indígenas, población raizal, personas privadas de la libertad, niños en riesgo de desnutrición y personas con enfermedades huérfanas o raras.

4.2.3.1 Gestión de la Supersalud en la Regiones

- **Mayor presencia institucional en las regiones**

Se consolidó el trabajo de las direcciones regionales y se desarrollaron herramientas para priorizar los territorios donde se requieren acciones de inspección y vigilancia.

- **Mejoras en la vigilancia basada en información y tecnología**

Se diseñaron herramientas innovadoras como un instrumento de priorización de entidades territoriales para acciones de IV y un tablero de control para el reporte y seguimiento de las acciones regionales, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia.

- **Amplio despliegue de acciones de vigilancia en salud**

Las Direcciones Regionales ejecutaron 1.503 acciones misionales, incluyendo auditorías, mesas de inspección y vigilancia, seguimiento a desnutrición infantil, mortalidad materna, flujo de recursos y cumplimiento de sentencias judiciales.

- **Fortalecimiento de la coordinación institucional**

Se apoyó la estrategia Plan 100, en la cual las direcciones regionales en coordinación de la Delegada para la Protección al Usuario, visitaron gestores farmacéuticos en el territorio nacional.

- **Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional**

Se realizaron 1.145 mesas de trabajo, reuniones y participación comités con entidades nacionales, territoriales y otros actores del sistema de salud, promoviendo una respuesta más articulada frente a los principales retos del sector.

4.2.4 A los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos

Tabla 33 Indicadores Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I TRIM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PES	Porcentaje de fórmulas de medicamentos Plan de Beneficios en Salud dispensadas de manera completa por el Gestor Farmacéutico (GF)	100%	82.409.883	85,84%	100%	32.876.324	88,5%
PEI	Porcentaje de fórmulas de medicamentos PBS dispensadas de manera completa por el Gestor Farmacéutico (GF)	100%	79.889.008	85,82%	100%	22.877.151	90,31%
PEI	Porcentaje de fórmulas de medicamentos NO PBS (PBC NO UPC) dispensadas de manera completa por el Gestor Farmacéutico (GF)	100%	2.520.875	86,43%	100%	458.548	85,64%
PEI	Cobertura de los Grupos de valor y ciudadanías de la Supersalud con información sobre las características del Sector de los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos como nuevos integrantes del SGSSS"	100%	106.027.659	83,25%	NA	NA	NA
PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I SEM 2026		
PAG	Actividades de IVC a los OLTS y/o GF objeto de supervisión en el marco del proceso de operación inicial de la Supervisión Basada en Riesgos.	3	3	100%	NA	NA	NA
PAG	Actividades de socialización, asistencia técnica, mesas de trabajo o acompañamiento a los actores del SGSSS respecto a la operación de los GF y/u OLTS	5	5	100%	100% (a demanda)	100% (78)	100%
PAG	Actividades de acompañamiento a las Direcciones Regionales en actividades de IVC a los Operadores Logísticos de	8	8	100%	NA	NA	NA

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I TRIM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
	Tecnologías en Salud y/o Gestores Farmacéuticos de su jurisdicción						
PAG	Auditorías realizadas a los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y/o Gestores Farmacéuticos	5	5	100%	100% A demanda	100% (59)	100%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Durante el periodo evaluado, la Superintendencia Nacional de Salud fortaleció la Inspección, Vigilancia y Control sobre los gestores farmacéuticos con el propósito de mejorar la entrega de medicamentos a los usuarios. Los indicadores estratégicos institucionales, relacionados con la entrega completa de fórmulas médicas, muestran una tendencia positiva al inicio de 2026 frente al segundo semestre de 2025.

En el caso de los medicamentos financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es decir, aquellos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, el cumplimiento pasó de 85,82 % a 90,31 %. Este resultado refleja una mejora en la capacidad de respuesta de los gestores farmacéuticos.

Lo anterior adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que, durante el primer trimestre de 2026, se atendieron 22.877.151 fórmulas frente a una demanda de 25.330.659, lo que evidencia que más usuarios recibieron sus tratamientos completos, reflejando avances en la capacidad de respuesta del sistema.

En el caso de los medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, el cumplimiento se mantuvo estable (de 86,43 % a 85,64 %), lo que evidencia que aún existen dificultades en la entrega, relacionadas principalmente con procesos de autorización, disponibilidad y gestión de inventarios. Estos resultados orientan las acciones de Inspección, Vigilancia y Control hacia

soluciones más específicas para garantizar el acceso de los usuarios a estos tratamientos.

En materia de supervisión, se cumplió el 100% de las actividades programadas en el Plan Anual de Gestión. Se realizaron auditorías, visitas de inspección y espacios de acompañamiento con los actores del sistema general de seguridad social en salud, lo que permitió identificar fallas, exigir correctivos y hacer seguimiento a su cumplimiento. 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 34 Consolidado acciones de IV a Gestores Farmacéuticos

Tipo de acción de IV	2025	2026	Total
Auditorías	12	9	21
Visitas de inspección rápida	27	44	71
Mesas Técnicas, Acompañamientos y/o Socializaciones	66	77	143
Visita de reconocimiento	0	2	2
Total, de Acciones de IV	105	132	237

Fuente: [Anexo 1 Informes de gestión interna DOLTS-GF.xlsx](#)

Nota 1: La información correspondiente a la vigencia 2025 corresponde al periodo del 01 de julio y el 31 de diciembre y la vigencia 2026 comprende el periodo entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026.

La Delegatura participó en el periodo señalado de manera activa en (143) 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 de 2025. 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 territorio. Estas acciones facilitaron una mejor coordinación entre las entidades responsables y beneficiarias de pago y fortalecieron la respuesta institucional frente a las necesidades de la ciudadanía.

De forma complementaria, se adelantaron acciones de requerimiento y seguimiento al reporte de información financiera, que incluyeron (82) sujetos requeridos, orientadas a mejorar la calidad, oportunidad y cumplimiento de las obligaciones reportadas.

Tabla 35 Consolidado de seguimiento del reporte de información 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
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

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FECHA	CANTIDAD SUJETOS REQUERIDOS
REQUERIMIENTOS NO REPORTE DE INFORMACIÓN (OMISOS)	No reporte de información Circulares Externas Financieras SNS Gestores Farmacéuticos de NUEVA EPS	5/05/2026	23
TOTAL			82

Fuente: [Anexo 1 Informes de gestión interna DOLTS-GF.xlsx \(Sistema nRvcc\)](#)

Nota 1: La información correspondiente a la vigencia 2025 corresponde al periodo del 01 de julio y el 31 de diciembre y la vigencia 2026 comprende el periodo entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2026.

No obstante, aún existen retos en la entrega completa y oportuna de medicamentos y tecnologías en salud, financiados con recursos del sistema general de seguridad social en salud, los cuales están siendo abordados mediante las estrategias implementadas de supervisión y mejora continua que se encuentran en ejecución.

4.3 GESTIÓN DEL CONTROL A LOS VIGILADOS

Tabla 36 Indicadores Control a los Vigilados

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I SEM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PEI	Porcentaje de expedientes gestionados con decisión de primera instancia con caducidad 2026-2029	NA	NA	NA	1.091	298	25,02%
PEI	Porcentaje de Recursos y revocatorias resueltas oportunamente	NA	NA	NA	100%	22	100%
PAG	Porcentaje de actos administrativos expedidos	100% (292)	304% (644)	304%	NA	NA	NA

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

4.3.1 Delegatura para Investigaciones Administrativas

Las acciones adelantadas por esta Delegada, entre otras, están orientadas a la prevención de riesgos y al fortalecimiento institucional.

En particular, resulta relevante mencionar las capacitaciones y las jornadas de socialización que se han realizado con distintas dependencias y actores internos, las cuales tienen como finalidad dar a conocer las funciones, competencias y alcance de la actuación de esta Delegada, actividades que constituyen una gestión preventiva y contribuyen también a evitar la materialización de daños antijurídicos en la prestación del servicio, mediante una mayor comprensión de nuestro rol y de las obligaciones que se derivan del marco normativo aplicable.

De igual manera, es importante destacar las estrategias de comunicación implementadas para divulgar ante la ciudadanía las competencias de esta Delegatura, permitiendo que los usuarios conozcan más claramente nuestra función dentro del sistema. Lo anterior fortalece la transparencia institucional y visibiliza el ejercicio de la potestad sancionatoria que ejerce esta dependencia frente a aquellas conductas o prácticas que contravienen las normas que

regulan el sistema, con el propósito de garantizar su adecuado funcionamiento y la protección de los intereses de los usuarios.

4.3.1.1 Acciones y Resultados de los Grupos de Trabajo de la Delegatura:

a) Gestión Grupo de Secretaría y Archivo: La gestión realizada por este Grupo durante el período de Junio de 2025 a Junio de 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.

Tabla 37. Gestión Grupo del Despacho:

GESTIÓN DEL DESPACHO					
TRAMITES REALIZADOS DE JUNIO 2025 A JUNIO 2026					
Actividad	Entidad Solicitante	Sub - Total Junio a Dbre 2025	Sub - Total Enero a Mayo 2026	Total	Evidencias o Soportes
Proyecto de respuesta a las peticiones, traslados para Inspección y vigilancia, seguimiento de las peticiones realizadas al despacho, actualización de las sanciones y aperturas 2025	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	1	5	6	Outlook mediante correo electronico, SUPERARGO, archivo Excel, archivo Word, Link y Plantilla de Salida.
	CONGRESO DE LA REPÚBLICA	43	23	66	
	CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	41	30	71	
	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	34	28	62	
	FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	8	7	15	
	DEFENSORÍA DEL PUEBLO	3	6	9	
	CORTE CONSTITUCIONAL	12	37	49	
	JUZGADOS-TUTELAS-DIRECCIÓN JURÍDICA	66	33	99	
	MINISTERIOS (DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, IGUALDAD, JUSTICIA Y DEL DERECHO)	10	2	12	
	DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE	13	0	13	
	SOLICITUD DE CONCEPTO - COLABORACIÓN A JURÍDICA	7	0	7	
	INTERNOS SUPERSALUD	227	81	308	
	D.P. PARTICULARES	26	14	40	
	DISTINTAS PERSONERÍAS MUNICIPALES Y DISTRITALES	3	0	3	
	PROYECTO DE AA	6	1	7	
	VEEDURÍAS CIUDADANAS	2	1	3	
	Sentencia T760 de 2008 – Orden 16,19,20 y 23-- --4	1	0	1	
	Auto 584 de 2024	2	0	2	
	Sentencia T760 de 2008 – Orden 24 y 27	1	0	1	
	Sentencia T760 de 2008 – Orden 21 y 22	1	0	1	
Sentencia T494 de 2023	1	0	1		
Sentencia T423 de 2017	1	0	1		
Total		509	268	777	

Fuente: Elaboración propia Delegatura para Investigaciones Administrativas.

4.3.1.2 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud.

Tabla 38 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud

ETAPA	ACTOS NUMERADOS		TOTAL
	Junio a Diciembre 2025	Enero a Mayo 2026	
Apertura	77	34	111
Traslado de Alegatos	91	65	156
Decisión	101	80	181
Recursos - Reposición	21	6	27
TOTAL	290	185	475

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 30 de mayo de 2026.

4.3.1.3 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud.

Tabla 39 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud.

ETAPA	ACTOS NUMERADOS		TOTAL
	Junio a Diciembre 2025	Enero a Mayo 2026	
Apertura	49	8	57
Traslado de Alegatos	82	23	105
Decisión	71	39	110
Recursos - Reposición	21	4	25
TOTAL	223	74	297

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 30 de mayo de 2026.

4.3.1.4 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores y Administradores de Recursos del SGSSS.

Tabla 40 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores y Administradores de Recursos del SGSSS.

ETAPA	ACTOS NUMERADOS		TOTAL
	Junio a Diciembre 2025	Enero a Mayo 2026	
Apertura	21	22	43
Traslado de Alegatos	26	19	45
Decisión	40	28	68
Recursos - Reposición	9	8	17
TOTAL	96	77	173

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 30 de mayo de 2026.

4.3.2 Consolidado de multas y amonestaciones DIA período Junio 2025 a Junio 2026:

Tabla 41 Consolidado de multas y amonestaciones DIA

TIPO DE SANCIÓN	Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud.	D.OLFETGAR	TOTAL -DIA
Multa	\$12.668.580.600	\$9.746.084.725	\$2.506.783.500	\$24.921.448.825
Amonestación	72	38	44	154

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 30 de mayo de 2026.

A continuación, se discrimina la información por cada Dirección, así:

4.3.2.1 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud:

Tabla 42 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Entidades de Aseguramiento en Salud

TIPO DE SANCIÓN	PERÍODO		TOTAL
	Junio a Diciembre 2025	Enero a Mayo 2026	
Multa	13	21	34
Amonestación	42	30	72
TOTAL	55	51	106

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 30 de mayo de 2026.

De los trámites de decisión adelantados por la Dirección de Aseguramiento en Salud durante el período Junio 2025 a Junio 2026, las multas arrojan un valor total en primera instancia de **\$ 12.668.580.600**.

4.3.2.2 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 43 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Prestadores de Servicios de Salud

TIPO DE SANCIÓN	PERÍODO		TOTAL
	Junio a Diciembre 2025	Enero a Mayo 2026	
Multa	33	8	41
Amonestación	19	19	38
TOTAL	52	27	79

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 30 de mayo de 2026.

De los trámites de decisión adelantados por la Dirección de Prestadores de Servicios de Salud durante el período Junio 2025 a Junio 2026, las multas arrojan un valor total en primera instancia de **\$ 9.746.084.725**.

4.3.2.3 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores y Administradores de Recursos del SGSSS:

Tabla 44 Gestión y resultados Dirección de Investigaciones para Operadores Logísticos, Gestores Farmacéuticos, Entes Territoriales, Generadores y Administradores de Recursos del SGSSS

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES PARA OLFETGAR			
TIPO DE SANCIÓN	PERÍODO		TOTAL
	Junio a Diciembre 2025	Enero a Mayo 2026	
Multa	3	4	7
Amonestación	24	20	44
TOTAL	27	24	51

Fuente: Base de datos Actos Numerados – Delegatura Investigaciones Administrativas – Corte 30 de mayo 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 durante el período Junio 2025 a Junio 2026, las multas arrojan un valor total en primera instancia de \$ **2.506.783.500.**

4.3.3 Delegada para la Protección al Usuario

4.3.3.1 Medidas cautelares

En el marco de las funciones de inspección, vigilancia y control asignadas a la Delegatura para la Protección al Usuario, se ha implementado un conjunto de medidas cautelares orientadas a garantizar la adecuada gestión y cierre de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) por parte de los vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tabla 45 Total medidas cautelares DPU

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

No.	AÑO	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGILADO	MOTIVO	ESTADO ACTUAL
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
14	2026	22/04/2026	NUEVA EPS	Gestión y cierre de caso NPP.	Finalizada
15	2026	22/04/2026	NUEVA EPS	16 PQRD	Finalizada
16	2026	04/05/2026	ASMET SALUD	11 PQRD	En seguimiento
17	2026	05/05/2026	NUEVA EPS	16 PQRD	En seguimiento
18	2026	05/05/2026	NUEVA EPS	26 PQRD	En seguimiento
19	2026	11/05/2026	NUEVA EPS	Gestión y cierre de caso usuario YFM	En seguimiento
20	2026	28/05/2026	ASMET SALUD	8 PQRD	En seguimiento
21	2026	04/06/2026	NUEVA EPS	8 PQRD	En seguimiento
22	2026	04/06/2026	ASMET SALUD EPS	Gestión y cierre de caso usuario	En seguimiento
23	2026	04/06/2026	CAPRESOCA EPS	Gestión y cierre de caso usuario	En seguimiento
24	2026	18/06/2026	FAMISANAR EPS	2 PQRD	En seguimiento
25	2026	22/06/2026	SAVIA SALUD EPS	Gestión y cierre de caso usuario	Finalizada
26	2026	22/06/2026	SAVIA SALUD EPS	Gestión y cierre de caso usuario	Finalizada
27	2026	26/06/2026	FAMISANAR EPS	Gestión y cierre de caso usuario	En seguimiento
28	2026	30/06/2026	SANITAS EPS	Gestión y cierre de caso usuario	En seguimiento

Fuente: Información propia. Dirección de IV.

Durante el periodo analizado se evidencia la adopción de treinta y dos (32) medidas cautelares principalmente dirigidas a EPS y otras entidades administradoras del aseguramiento, con alta concentración en actores recurrentemente intervenidos.

Estas medidas se orientan tanto a la gestión y cierre de grandes volúmenes de PQRD acumuladas —incluyendo casos complejos y con rezagos— como a la atención de situaciones individuales críticas que requieren intervención inmediata para garantizar los derechos de los usuarios. En conjunto, su implementación muestra una incidencia directa en la reducción de rezagos operativos, el fortalecimiento de los mecanismos de atención al usuario y la priorización de casos sensibles, configurándose como una herramienta que impulsa la capacidad de respuesta institucional de los vigilados. Asimismo, la reiteración de intervenciones sobre determinados actores permite identificar patrones de riesgo en la gestión de PQRD, evidenciando una focalización eficiente de la actuación institucional. Esta estrategia dual, que combina la atención de casos urgentes con el abordaje de problemáticas estructurales, resalta la necesidad de robustecer los mecanismos de seguimiento para medir objetivamente su impacto en términos de oportunidad, reincidencia y garantía efectiva del derecho a la salud.

- **Seguimiento medidas emitidas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH**

La Superintendencia Nacional de Salud, en su calidad de entidad que representa al Estado colombiano ante la CIDH, garantizó un 100% de cumplimiento en el seguimiento a los beneficiarios con medidas cautelares, verificando que las EPS aseguraran la atención integral, continua y de calidad

para personas con patologías huérfanas, catastróficas y condiciones de alto riesgo.

Tabla 46 Acciones de vigilancia en el cumplimiento de Medidas Cautelares emitidas por la CIDH

Medida Cautelar otorgada Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)	Número beneficiarios	Estado actual
Beneficiarios con medida en seguimiento en DPU	61	Seguimiento
Casos radicados para propuestos beneficiarios	6	Información Preliminar/verificación CIDH
Levantamiento de medida cautelar	1	Cerrado
Caso medida cuerdo solución amistosa CIDH	1	Seguimiento
% cumplimiento del seguimiento a los beneficiarios		100%
% vigilancia EPS presunto incumplimiento		100%
EPS involucradas en las medidas CIDH	Sanitas EPS, Nueva EPS, Asmet salud, Mutual ser EPS, Salud Total EPS, Capital Salud EPS, Savia Salud, Sanidad Policía Nacional, Coosalud, Famisanar, Fomag, Compensar, Cajacopi (Proseguir EPS), Suramericana EPS	
Total, beneficiarios MC CIDH	69	NA

Fuente: Base de datos DPU

Este resultado refleja la efectividad de las acciones de vigilancia realizadas, incluyendo requerimientos formales, verificación directa de prestaciones y monitoreo permanente de la continuidad terapéutica, lo que ha permitido eliminar barreras administrativas y asegurar la materialización real de las órdenes internacionales.

Asimismo, la participación del 100% en las reuniones de concertación convocadas por la Cancillería y la gestión de casos críticos con presunto incumplimiento han permitido activar medidas correctivas inmediatas, garantizar la debida diligencia de las EPS y prevenir un riesgo jurídico para el Estado colombiano, al demostrar cumplimiento oportuno y trazable frente a las obligaciones impartidas por la CIDH. Gracias a estas actuaciones, se ha fortalecido la protección efectiva de los beneficiarios y se ha asegurado que la atención en salud se preste sin interrupciones, con oportunidad y continuidad.

- **Seguimiento a Sentencias:**

De igual manera, según el reporte denominado “9 Sentencias”, y en lo relacionado con los familiares de víctimas ejecutadas o desaparecidas, la Superintendencia Nacional de Salud realizó el seguimiento y monitoreo de los reclamos en salud, con base en la información remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se muestra a continuación el comportamiento de reclamos en las siguientes tablas:

Tabla 47 Comportamiento reclamos en salud 9 sentencias porcentaje de cierre con estado al 29 de enero de 2026

RECLAMOS EN SALUD POR ESTADO (ACTUALIZADO AL 30-06-2026)	SIMPLE	PRIORIZADO	RIESGO VITAL	TOTAL GENERAL
CERRADO	164	60	0	224
ABIERTO	14	11	0	25
TOTAL GENERAL	178	71	0	249
% DE CIERRE	92,13 %	84,51%	0,00%	89,96%

Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS 2025 (descargada el 05 de enero de 2026)

Tabla 48 Comportamiento reclamos en salud 9 sentencias porcentaje de cierre con estado al 15 de abril de 2026

RECLAMOS EN SALUD POR ESTADO (ACTUALIZADO AL 15-04-2026)	SIMPLE	PRIORIZADO	RIESGO VITAL	TOTAL
CERRADO	35	15	0	50

RECLAMOS EN SALUD POR ESTADO (ACTUALIZADO AL 15-04-2026)	SIMPLE	PRIORIZADO	RIESGO VITAL	TOTAL
ABIERTO	8	4	0	12
TOTAL GENERAL	43	19	0	62

Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS 2026 (Fecha de descarga 08 de abril de 2026)

De los **4.006** registros, **158** no contaban con número de identificación. Por tanto, se cruzaron **3.848** identificaciones con las bases de datos de reclamos en salud correspondientes al período comprendido entre julio 2025 a mayo 2026. Como resultado de este cruce, se identificaron 249 reclamos en salud como riesgo simple y priorizado, todos los cuales fueron gestionados y se encuentran en estado de cierre del 89.96 %.

Es importante aclarar que estas personas no necesariamente se auto reconocieron como víctimas al momento de interponer el reclamo en el aplicativo PQRD de la Supersalud.

Este resultado evidencia la efectividad de las acciones de vigilancia adelantadas por la Delegatura para la Protección al Usuario, garantizando que los reclamos asociados a víctimas del conflicto armado reciban una gestión oportuna, completa y trazable.

4.3.4 Delegatura para Prestadoras de Servicios en Salud

Empresas Sociales del Estado en medida especial

Tabla 49 Consolidado de los Prestadores de Servicios de Salud en Medida Especial

Entidad	Tipo Medida	Fecha fin medida	Situación actual
ESE Hospital San José de Maicao	Intervención Forzosa para Administrar	15/06/2027	Ampliación del portafolio de servicios e inclusión de atención con enfoque etnocultural, hospital referente para la alta Guajira extrema. Formalización laboral de 193

Entidad	Tipo Medida	Fecha fin medida	Situación actual
			personas y proyectadas personas 221 para 2026, se encuentra al día en el pago de salarios y OPS. El hospital cuenta con un convenio con el ICBF, además de una unidad de recuperación nutricional infantil.
ESE Hospital San Rafael de Leticia	Intervención Forzosa para Administrar	27/04/2027	Reapertura de servicios, conformación de equipos 16 EB interculturales y uno especializado para las 9 áreas no municipalizadas, en ejecución proyecto de construcción del buque hospital. El hospital cuenta con recursos por subsidio a la oferta para su sostenibilidad financiera.
ESE Hospital la Misericordia	Intervención Forzosa para Administrar	18/09/2026	Recuperación de los centros de salud, se abrió el servicio de cirugía, se formalizaron 17 personas, ha participado en compra conjunta de medicamentos, pagos de talento humano y OPS al día.
Hospital Rosario Pumarejo de López ESE	Intervención Forzosa para Administrar	14/01/2027	Se implementó el programa hospital hogar con el fin de fortalecer el servicio de hospitalización, se proyecta la formalización de 196 personas para la vigencia 2026, ha participado en la compra conjunta de medicamentos. Se encuentra al día en el pago al talento humano.
Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE	Intervención Forzosa para Administrar	12/12/2026	Se ha fortalecido el portafolio de servicios especializados (dermatología, pediatría, cirugía oftalmológica, entre otros). Puesta en funcionamiento del proyecto buque hospital (Benkos Biohó) para la atención de la población rural dispersa de la costa pacífica. Se han formalizado 433 personas. Es reconocido por el Ministerio de Salud por la estrategia COLVOL contra la malaria.
Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar - ESE	Intervención Forzosa para Administrar	25/10/2026	Conformación de 19 equipos básicos de salud. Implementación de un plan de aceleración de la reducción de la mortalidad materna perinatal. Apertura de los servicios de UCI adultos con 7 camas, neonatal 4 camas y pediátrica 4 camas con recursos propios. Igualmente se logró formalizar 165 personas y ha participado en compra conjunta de

Entidad	Tipo Medida	Fecha fin medida	Situación actual
			medicamentos. Se encuentra al día en los pagos al talento humano.
ESE Hospital Regional del Magdalena Medio	Intervención Forzosa para Administrar	1/07/2027	Conformación de 2 equipos básicos especializados con cobertura para 8 municipios de su área de influencia. Se abrió tercer quirófano con servicio de cirugía laparoscópica y asumió el servicio de odontología el cual estaba tercerizado.
ESE Hospital Nazareth	Intervención Forzosa para Administrar	15/01/2027	Reapertura de sala de partos en 4 centros de salud, conformación de 16 EB interculturales, se garantiza la atención de mediana complejidad con la habilitación transitoria del hospital campaña y el proyecto del nuevo hospital se encuentra en fase de dotación en general para su apertura.
ESE Universitaria del Atlántico UNA	Intervención Forzosa para Administrar	19/08/2026	Se habilitaron servicio como salud mental, fisioterapia, ginecología 24 horas, cirugía laparoscópica y diversas especialidades médicas. Terminación de contratos tercerizados de medicamentos, laboratorio clínico y UCI adultos en Sabanalarga. Participo en la compra de medicamentos conjuntos.
Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	Intervención Forzosa para Administrar	26/11/2026	Mejoró la resolutive en el manejo diagnóstico de los pacientes por medio de la puesta en marcha de los equipos diagnósticos: TAC, torre de endoscopia y mamógrafo. Se implementa planes de contingencia por sobreocupación, dado por el cierre de IPS en el Departamento. Se encuentra en estudio para formalización laboral.
Unidad de Salud de Ibagué ESE-USI	Intervención Forzosa para Administrar	9/12/2026	Conformación de 89 Equipos Básicos de Salud de la estrategia APS del Ministerio de Salud y Protección Social, con un enfoque de cobertura total de la población tanto a nivel urbano como rural. Gestión de proyectos y ejecución de inversiones en infraestructura de sedes (13 puestos de salud y 2 unidades intermedias). se encuentran al día en pago de Talento Humano de la presente vigencia
ESE Centro de Salud Giovani Cristini	Vigilancia Especial	7/05/2027	Optimización de 10 consultorios en la sede principal y 12 consultorios más distribuidos en 5 sedes. Fortalecimiento de las Rutas

Entidad	Tipo Medida	Fecha fin medida	Situación actual
			Integrales de Atención en Salud, especialmente en los componentes materno-perinatal, nutricional y de promoción y mantenimiento de la salud. Viabilizarían de proyectos de inversión para infraestructura en 4 sedes.

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

4.3.5 Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos

Durante el período evaluado, la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos, adelantó acciones de control sobre las entidades vigiladas con el fin de proteger el acceso oportuno a medicamentos y tecnologías en salud para la ciudadanía.

Estas medidas de control se aplican cuando se identifican riesgos o incumplimientos que pueden afectar la atención de los usuarios, como fallas en la entrega de medicamentos, problemas en la calidad del servicio o incumplimiento de normas vigentes.

Tabla 50 Consolidado Medidas de Control a Gestores Farmacéuticos

Tipo de Medida de Control	2025	2026	Total
Ordenes Administrativas	4	5	9
Medidas Cautelares	1	4	5
Total, Medidas de Control	5	9	14

Fuente: [Anexo 1 Informes de gestión interna DOLTS-GF.xlsx](#)

Nota 1: La información correspondiente a la vigencia 2025 corresponde al periodo del 01 de julio y el 31 de diciembre y la vigencia 2026 comprende el periodo entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2026.

Durante el período evaluado, las medidas de control se originaron principalmente por:

- Retrasos en la entrega de medicamentos, que afectaron la continuidad de tratamientos.
- No entrega de medicamentos pendientes.
- Fallas en la gestión de inventarios, ocasionando desabastecimiento.
- Deficiencias en la calidad del servicio, reportadas por los ciudadanos a través de quejas y reclamos.

Estado actual de las Medidas De Control Julio De 2025 – junio De 2026:

- **(2)** entidades se encuentran con medida de control activa, bajo seguimiento y evaluación permanente.
- **(1)** entidad logró superar las causas que originaron la medida, por lo que encuentra en proceso de levantamiento de la medida.
- **(11)** entidades no cumplieron con las medidas de control y se encuentran en proceso de traslado a la Delegatura de Investigaciones Administrativas.

En conjunto, estos resultados evidencian una gestión orientada a mejorar el acceso a medicamentos y tecnologías en salud, con impactos positivos para la ciudadanía.

4.3.6 Delegatura para Entidades Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSS

Durante el periodo del informe, se ha notificado a la Delegatura para Entidades Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSS por parte de la DIA, 96 actuaciones administrativas adelantadas en procesos administrativos sancionatorios contra los vigilados de la delegatura. Lo anterior en el marco del traslado por competencia que se ha realizado a la Dirección de Investigaciones Administrativas, con base en los informes de inspección y vigilancia elaborados, en los cuales se identificaron presuntas infracciones administrativas.

De las 96 actuaciones mencionadas, 26 han concluido con sanciones a los vigilados, en donde principalmente se les ordena abstenerse de continuar con las infracciones administrativas probadas, después de seguir el proceso administrativo sancionatorio y garantizarle el debido proceso.

Los principales motivos de sanción son: Incumplimientos a instrucciones y ordenes impartidas desde la DETGRAR a los vigilados; incumplimientos a reportes de información solicitada con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de funciones de inspección vigilancia y control de la Supersalud.

4.3.7 Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud

Conforme con las funciones de inspección, vigilancia y control que operan de manera preventiva, correctiva e inmediata en el marco de la competencia de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud y la Dirección de Medidas Especiales para EPS y EAS, esta dirección ha realizado traslado a la Delegada para Investigaciones Administrativas, a la Procuraduría

General de la Nación, la Contraloría General de la República y Fiscalía General de la Nación de presuntas irregularidades identificadas en el marco del seguimiento y monitoreo a las medidas especiales.

Por esta razón, y con el fin de evitar la materialización de irregularidades por parte de las entidades bajo medida de intervención, orientar a las entidades hacia el cumplimiento normativo, ordenar correctivos inmediatos ante situaciones críticas, realizar seguimiento puntual a casos específicos, así como solicitar información y verificar su cumplimiento en tiempo real, se efectuaron los respectivos traslados a las entidades de control y se remitieron los insumos correspondientes.

Como resultado, desde la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud se realizaron 19 traslados relacionados con irregularidades y hallazgos identificados en las siguientes entidades: Nueva EPS (10 traslados), Asmet Salud EPS (3 traslados), Capresoca EPS (3 traslados) y EPS Famisanar (3 traslados). Estos se distribuyeron así: 15 traslados a la Delegada para Investigaciones Administrativas, 4 a la Procuraduría General de la Nación, 4 a la Contraloría General de la República y 2 a la Fiscalía General de la Nación.

Conforme con las funciones de inspección, vigilancia y control que operan de manera preventiva, correctiva e inmediata en el marco de la competencia de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud y la Dirección de Medidas Especiales para EPS y EAS, esta dirección ha realizado traslado a la Delegada para Investigaciones Administrativas, a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y Fiscalía General de la Nación de presuntas irregularidades identificadas en el marco del seguimiento y monitoreo a las medidas especiales.

Por esta razón, y con el fin de evitar la materialización de irregularidades por parte de las entidades bajo medida de intervención, orientar a las entidades hacia el cumplimiento normativo, ordenar correctivos inmediatos ante situaciones críticas, realizar seguimiento puntual a casos específicos, así como solicitar información y verificar su cumplimiento en tiempo real, se efectuaron los respectivos traslados a las entidades de control y se remitieron los insumos correspondientes.

Como resultado, desde la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud se realizaron 19 traslados relacionados con irregularidades y hallazgos identificados en las siguientes entidades: Nueva EPS (10 traslados), Asmet Salud EPS (3 traslados), Capresoca EPS (3 traslados) y EPS Famisanar (3 traslados). Estos se distribuyeron así: 15 traslados a la Delegada para Investigaciones Administrativas, 4 a la Procuraduría General de la Nación, 4 a la Contraloría General de la República y 2 a la Fiscalía General de la Nación.

Inclusión de nuevos indicadores técnico-científicos para el seguimiento de EPS bajo medida:

Mediante Resolución 005917 de 2017 y sus modificatorias, la Superintendencia Nacional de Salud adoptó los indicadores y formatos del "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FENIX", herramienta a través de la cual se realiza el seguimiento y monitoreo a las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas sujetos a medidas especiales.

Como resultado de las acciones de seguimiento y monitoreo a las medidas ordenadas a las EPS, y teniendo en cuenta las deficiencias identificadas durante el seguimiento de las acciones e indicadores de los planes de trabajo propuestos por estas, así como los resultados de la evaluación de los indicadores del Sistema de Gestión y Control de Medidas Especiales, la

Dirección de Medidas Especiales para EPS y EA definió la inclusión de nuevos indicadores de seguimiento. Estos permitirán monitorear de manera más efectiva el cumplimiento y la efectividad de las acciones implementadas por las EPS en el marco de las órdenes impartidas por la Superintendencia.

Con la incorporación de estos nuevos indicadores, se transitará de una evaluación de 30 a 42 indicadores, que incluyen 13 indicadores nuevos (8 financieros, 3 técnico-científicos y 2 administrativos). Frente a estos las EPS se encuentran actualmente implementando un plan de acción para actualizar la información con corte a junio de 2026.

4.3.7.1 Medidas Cautelares de Cesación

La medida cautelar de cesación provisional, prevista en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar acciones inmediatas mediante acto administrativo motivado, con el fin de proteger la vida, la integridad de los usuarios y los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Esta medida se fundamenta en las funciones de inspección, vigilancia y control orientadas a corregir fallas en las entidades vigiladas, garantizando la prestación continua del servicio de salud, conforme al principio de continuidad establecido en la Ley Estatutaria de Salud.

Las medidas cautelares se adoptaron con base en hallazgos derivados de auditorías y seguimientos, evidenciando riesgos en la gestión de recursos y la atención de los usuarios.

En el marco de la medida de giro de recursos, se establecen responsabilidades clave:

- Las EPS deben postular la red prestadora y garantizar el cumplimiento de requisitos técnicos, jurídicos y financieros.
- El Contralor verifica, audita y certifica la información (en los casos que aplique).
- La Superintendencia realiza validaciones y supervisa el proceso.
- ADRES ejecuta la dispersión de los recursos.

Para el caso de las EPS DUSAKAWI EPSI, EMSSANAR EPS, ASMET SALUD, el proceso inicia mensualmente con la validación previa al giro, asegurando que no existan riesgos para los usuarios ni para los recursos del sistema.

Por otra parte, en el caso específico de NUEVA EPS, donde se han identificado incumplimientos reiterados en relación con el uso eficiente de los recursos del SGSSS y la garantía de la atención a la población afiliada, la Superintendencia adoptó esta medida cautelar. Dicha medida se ejecuta mediante la verificación posterior a la postulación y aplicación del giro, la emisión de un informe de alertas por parte de la Contraloría designada y el seguimiento periódico por parte de la Supersalud, a través de una instancia permanente. Asimismo, incluye las órdenes específicas sobre procesos puntuales que impactan la eficiencia en la aplicación de los recursos del SGSSS.

Las medidas cautelares han permitido identificar problemáticas recurrentes que afectan la eficiencia del proceso, entre ellas:

- Deficiencias contractuales y jurídicas.
- Anticipos sin legalizar.
- Inconsistencias contables y de información.
- Baja calidad de datos.

- Procesos judiciales que generan acuerdos y embargos.

En conclusión, la medida cautelar de cesación y el seguimiento al giro de recursos buscan corregir fallas estructurales, mejorar la trazabilidad de los recursos y garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, aunque persisten retos operativos y de gestión en las EPS intervenidas.

4.3.7.2 Seguimiento en campo a las EPS en medida especial

Con el fin de verificar los aspectos relacionados con los hallazgos que dieron origen a las medidas adoptadas, así como de monitorear en campo los avances en los planes de trabajo presentados por los agentes interventores durante la vigencia de dichas medidas, se realizaron seguimientos en terreno a las EPS.

Entre junio de 2025 y junio de 2026, se ejecutaron un total de 16 seguimientos en campo, distribuidos de la siguiente manera: Cajacopi EPS S.A.S. (2 seguimientos), CAPRESOCA EPS (2), Nueva EPS (2), Coosalud EPS S.A. (1), Savia Salud EPS (2), Servicio Occidental de Salud S.A. – SOS (1), Emssanar EPS (2), Asmet Salud EPS (2), Dusakawi EPSI (1) y Famisanar EPS (1).

Seguimiento Permanente a Nueva EPS y sus resultados

i) Instalación y desarrollo del seguimiento

El seguimiento permanente a Nueva EPS fue instaurado el 11 de febrero de 2026 por la Superintendencia Nacional de Salud – Ad Hoc, desarrollándose mediante sesiones semanales realizadas todos los miércoles, en el horario de 8:00 a. m. a 12:00 m., hasta el 25 de marzo de 2026.

Este espacio contó con la participación de altos niveles institucionales, incluyendo la Superintendente Nacional de Salud (Ad Hoc), delegadas de la entidad, el agente interventor de Nueva EPS, su equipo directivo, así como la contralora designada y su equipo técnico. Su propósito fue establecer un mecanismo articulado, riguroso y permanente de vigilancia, orientado a mejorar la gestión de la EPS y garantizar la prestación adecuada de los servicios de salud.

Durante las sesiones realizadas (11 y 25 de febrero; 4, 11 y 25 de marzo), se consolidó un esquema de seguimiento basado en la coordinación institucional, la entrega periódica de información y la identificación de alertas críticas.

ii) Objetivos del seguimiento

El seguimiento se estructuró alrededor de cuatro objetivos principales:

- **Coordinación operativa eficiente:** articulación entre la EPS, la contraloría designada y la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Mejora continua y respuesta oportuna:** generación de respuestas rápidas frente a fallas detectadas.
- **Superación de la fragmentación operativa:** integración de procesos internos de la EPS y de las diferentes delegaturas de la SNS.
- **Trazabilidad y control de gestión:** seguimiento a compromisos mediante indicadores verificables.

Estos objetivos buscaban no solo identificar fallas, sino impulsar acciones correctivas concretas con impacto real en el servicio al usuario por parte de la Nueva EPS.

iii) Priorización de problemáticas

El seguimiento definió cuatro categorías de alerta, priorizadas así:

- **Acceso a medicamentos e insumos (30%)**
- Flujo de recursos y contratación (25%)
- Continuidad y disponibilidad de servicios (20%)
- Atención a poblaciones vulnerables (10%)

La principal atención se centró en la **entrega de medicamentos e insumos**, por ser el componente con mayor impacto en la salud y la vida de los usuarios.

iv) Metodología: mapa de calor y enfoque territorial

Para evaluar la situación, se implementó un **mapa de calor**, herramienta analítica que permitió identificar territorios con mayor criticidad. Este análisis se basó en tres dimensiones:

- Demanda insatisfecha (pendientes y tiempos de entrega)
- Capacidad logística (puntos de dispensación y pagos)
- Vulnerabilidad del paciente (riesgo de vida y condiciones geográficas)

Cada indicador se calificó en escala de 1 a 5, generando una clasificación de riesgo:

- Verde: operación controlada
- Amarillo: operación en riesgo
- Rojo: emergencia crítica

Este modelo permitió **priorizar intervenciones focalizadas**, evitando dispersar esfuerzos en todo el país y concentrándose en los territorios más críticos.

v) Ejecución y seguimiento operativo

La Superintendencia estableció obligaciones estrictas para Nueva EPS y su red de prestadores, incluyendo:

- Reportes semanales estandarizados de información.
- Identificación de causas de fallas.
- Implementación inmediata de acciones correctivas.
- Entrega de soportes verificables.

Además, se realizaron comunicaciones masivas a gestores farmacéuticos e IPS, exigiendo información sobre la prestación de servicios, especialmente en enfermedades de alto costo y huérfanas.

vi) Sistema de evaluación: indicadores de cumplimiento

Se diseñaron dos indicadores clave para medir el desempeño de la EPS:

- **Índice de Cumplimiento por Delegada (ICD):** Evalúa la respuesta de la EPS frente a requerimientos específicos, considerando: Oportunidad (20%), Soporte (20%) y Efectividad (60%)
- **Índice Global de Gestión de Cumplimiento (IGC):** Integra el desempeño de todas las delegadas en un único indicador ponderado:
Clasificación:

● 90–100: óptimo

● 75–89: insuficiente

● <75: crítico

vi) Resultados principales del seguimiento

Avances logrados

- Se logró estabilizar el reporte de información por parte de la red de prestadores.
- Se consolidó un sistema de monitoreo semanal con mayor control institucional.
- Se avanzó en la identificación de territorios críticos mediante el mapa de calor.
- Se generaron mecanismos técnicos para la toma de decisiones basadas en datos.

Limitaciones identificadas

- Persistió un subregistro de información, lo que impidió reflejar completamente la realidad en algunos territorios.
- Las acciones reportadas por la EPS no siempre fueron efectivas en resolver los problemas de fondo.
- Se evidenció una brecha entre el cumplimiento formal y la solución real de las fallas.

Territorios y actores críticos priorizados.

El análisis permitió identificar como zonas más críticas como Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Boyacá, La Guajira, Chocó, Nariño,

Caquetá y Amazonas y actores críticos como DISCOLMEDS, Audifarma, Cafam, Colsubsidio, Multicare, COHAN, entre otros (IPS y gestores farmacéuticos).

vii) Resultados del desempeño de Nueva EPS

El análisis del Índice Global de Cumplimiento (IGC) mostró que:

- La EPS obtuvo resultados recurrentemente en nivel crítico (rojo).
- Se evidenció una ligera mejora en el tiempo, pero insuficiente.
- La efectividad de las medidas implementadas fue limitada, sin lograr un nivel aceptable de gestión.

En consecuencia, los resultados evidencian que, aunque el seguimiento generó mejoras en la gestión del control, la situación de la EPS seguía siendo crítica al cierre del periodo evaluado, requiriendo medidas adicionales para garantizar el derecho a la salud de los usuarios.

4.4 ACCIONES JURISDICCIONALES Y DE CONCILIACIÓN EJERCIDAS SOBRE LOS VIGILADOS

Tabla 51 Indicadores Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I TRIM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PEI	Audiencias de conciliación extrajudicial en derecho realizadas	NA	NA	NA	7000	1683	24%
PEI	Porcentaje del valor confirmado de pago de los acuerdos conciliatorios exigibles	100% (a demanda)	100% (2903)	100%	100% (1703)	1683	98,83%
PEI	Acuerdos conciliatorios realizados	66%	16.744.988.016	97.07%	70% (\$46900261981)	99,02% (%46442655955)	141%
PAG	Jornadas de la función de conciliación con informes de resultados	7	7	100%	8	8	100%
PAG	Porcentaje de Audiencias de Conciliación de la función de conciliación	100% (a demanda)	100% (2903)	100%	100%	100% (4098)	99%
PAG	Procesos Jurisdiccionales de reconocimiento económico gestionados	260	260	100%	NA	NA	NA

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

4.4.1. 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.

La Dirección de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las competencias asignadas a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, presenta los principales resultados de gestión correspondientes al periodo comprendido entre julio de 2025 a mayo de 2026.

Durante este periodo, la función conciliatoria se orientó a promover escenarios autocompositivos de solución de controversias entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con especial énfasis en la depuración de cartera, la recuperación y movilización del flujo de recursos, y la generación de espacios institucionales de acercamiento entre la red pública, la red privada, entidades responsables de pago y demás actores del sistema.

4.4.1.1. Grupo de Secretaria

El Grupo de Secretaría está concebido para efectuar labores transversales de apoyo a los grupos adscritos a la Dirección de Procesos Jurisdiccionales, (Cobertura, Reconocimiento Económico y Glosas); las funciones son similares a las secretarías de los despachos judiciales, pues se adelantan, tareas fundamentales de: reparto, notificaciones, constancias secretariales, manejo de archivo físico y digital, etc.

Las demandas recibidas y gestionadas para el periodo de julio de 2025 a junio de 2026 ascienden a un total de **1.998** Demandas, las cuales se evidencian en el siguiente cuadro:

Tabla 52 Demandas recibidas y gestionadas para el periodo de julio de 2025 a mayo de 2026

TIPOLOGÍA	PERIODO	
	2025	2026
	JULIO A DICIEMBRE	ENERO A MAYO
COBERTURA	532	568
RECONOCIMIENTO ECONÓMICO	150	556
GLOSAS	44	111
PRESTACIONES ECONÓMICAS	14	23
TOTAL	740	1258
TOTAL GENERAL	1998	

Fuente: Base de la Dirección de Procesos Jurisdiccionales

4.4.1.2. 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; durante el periodo analizado, se profirieron las siguientes providencias:

Tabla 53 Cobertura Y Afiliaciones – Providencias

AÑO	AUTOS	SENTENCIAS
Julio-2025	132	43
Agosto-2025	104	65
Septiembre-2025	131	49
Octubre-2025	96	65
Noviembre-2025	85	49
Diciembre-2025	100	49
Enero-2026	101	25
Febrero-2026	95	65
Marzo-2026	148	70
Abril-2026	95	72
Mayo-2026	135	65
Junio-2026	130	55
TOTAL	1352	672
Total providencias	2024	

Fuente: Base de datos del grupo de cobertura y afiliaciones.

4.4.1.3. 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 54 Glosas y Recobros - Providencias

AÑO	DEMANDAS RADICADAS	PROVIDENCIAS EMITIDAS	CUANTÍA
2025*	43	119	\$ 63.517.140.405
2026*	97	139	\$ 95.205.222.848
TOTAL	140	258	\$ 158.722.363.253

*2025: información desde el 01 de julio al 31 de diciembre de 2025

*2026: información desde el 01 de enero al 30 de junio de 2026

Fuente: Base de procesos grupo de Glosas

4.4.1.4. Grupo de 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; durante el periodo analizado, se profirieron las siguientes providencias:

Tabla 55 Providencias vigencia 2025

MES	AUTOS	SENTENCIAS
JULIO	89	28
AGOSTO	75	24
SEPTIEMBRE	68	21
OCTUBRE	43	18
NOVIEMBRE	28	8

MES	AUTOS	SENTENCIAS
DICIEMBRE	50	11
TOTAL	353	110

Fuente: Bases de datos del Grupo de Reconocimiento Económico y los informes de auto evaluación de las vigencias 2025 y 2026.

Tabla 56 Providencias vigencia 2026

MES	AUTOS	SENTENCIAS
ENERO	45	10
FEBRERO	58	18
MARZO	86	16
ABRIL	89	19
MAYO	95	18
TOTAL	92	18

Fuente: Bases de datos del Grupo de Reconocimiento Económico y los informes de auto evaluación de las vigencias 2025 y 2026.

4.4.1.5. Grupo 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 57 Revisiones técnicas vigencia 2025

	GRUPO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2025	GLOSAS	11	13	14	8	11	11	68
	RECONOCIMIENTO	40	27	36	25	8	12	148
	COBERTURA	109	142	131	112	135	135	764

Fuente: Archivo de trabajo Grupo de Informes Técnicos

Tabla 58 Revisiones técnicas vigencia 2026

	GRUPO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
2026	GLOSAS	11	10	10	4	10	8	53
	RECONOCIMIENTO	11	25	8	11	8	7	70
	COBERTURA	130	142	126	167	145	201	911

Fuente: Archivo de trabajo Grupo de Informes Técnicos

4.4.2 Dirección de Conciliación

La Dirección de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las competencias asignadas a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, presenta los principales resultados de gestión correspondientes al periodo comprendido entre julio de 2025 a junio de 2026.

Durante este periodo, la función conciliatoria se orientó a promover escenarios autocompositivos de solución de controversias entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con especial énfasis en la depuración de cartera, la recuperación y movilización del flujo de recursos, y la generación de espacios institucionales de acercamiento entre la red pública, la red privada, entidades responsables de pago y demás actores del sistema.

1. Resultados generales de gestión.

Tabla 59 Resultados generales de gestión

Indicador	Resultado
Pre-jornadas de conciliación	18

Indicador	Resultado
Jornadas de conciliación	16
Audiencias programadas y surtidas	9.723
Audiencias en jornadas territoriales	6.626
Audiencias en sede Bogotá	3.097
Acuerdos conciliatorios suscritos	480
Desistimientos gestionados	405
Flujo total de recursos reportado	\$923.253.690.156

Fuente: Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación

4.4.2.1 Pre-jornadas y jornadas de conciliación

La Dirección de Conciliación programó y surtió 18 pre-jornadas y 16 jornadas de conciliación extrajudicial en derecho, en modalidad presencial y/o virtual, convocando a la red pública y privada del sector salud a nivel nacional. Estas actuaciones permitieron mantener cobertura en los 32 departamentos del territorio nacional y Bogotá D. C., fortaleciendo el acceso de los actores del sistema al mecanismo conciliatorio.

4.4.2.2 Audiencias programadas y surtidas

En el periodo objeto de rendición se programaron y surtieron **9.723 audiencias de conciliación, de las cuales 6.626 se adelantaron en jornadas territoriales y 3.097 correspondieron a sede Bogotá, incluyendo reparto ordinario, aplazamientos y/o suspensiones. Este resultado evidencia la capacidad operativa de la Dirección para atender solicitudes en territorio y en sede central, garantizando espacios institucionales de diálogo entre las partes.**

4.4.2.3 Recuperación y movilización del flujo de recursos

La gestión conciliatoria permitió registrar un flujo total de recursos por \$893.406.605.093, producto de acuerdos conciliatorios y desistimientos derivados de los acercamientos promovidos por la Dirección de Conciliación. De este valor, \$169.341.293.987 corresponden a 480 acuerdos conciliatorios, equivalentes al 18,34 % del total, y \$753.912.396.168 corresponden a 405 desistimientos, equivalentes al 81,66 %.

En relación con los acuerdos conciliatorios, se suscribieron 204 acuerdos con la red pública por \$69.465.854.320, con 128 entidades beneficiadas, y 276 acuerdos con la red privada por \$99.875.439.667, con 197 entidades beneficiadas. Estos resultados reflejan el impacto de la conciliación en la depuración de obligaciones y en el fortalecimiento del flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.4.2.4 Distribución de acuerdos conciliatorios

Tabla 60 Distribución de acuerdos conciliatorios

Red	No. acuerdos	Valor acuerdos	Entidades beneficiadas
Red pública	204	\$69.465.854.320	128
Red privada	276	\$99.875.439.667	197
Total	480	\$169.341.293.987	325

4.4.2.5 Actuaciones relevantes de la vigencia 2025

Realización de dos reuniones entre la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, la Dirección de Conciliación y la Dirección de Entidades Territoriales, con el fin de analizar incumplimientos en actas de conciliación suscritas en mesas de flujo de recursos y definir escenarios de articulación institucional.

Socialización de la conciliación extrajudicial en derecho como mecanismo alternativo de resolución de conflictos, mediante reuniones adelantadas en sede Bogotá con DISAN, el 11 de agosto de 2025, y FASECOLDA, el 26 de agosto de 2025.

Participación de nuevos actores en el trámite conciliatorio, como operadores farmacéuticos, frente a reclamaciones relacionadas con pagos por dispensación de medicamentos.

4.4.2.6 Actuaciones relevantes de la vigencia 2026

Durante la vigencia 2026, adicionalmente a las pre-jornadas y jornadas adelantadas entre enero y junio, la Dirección de Conciliación desarrolló una jornada especial para la Zona Caribe, en la que se surtieron 513 audiencias, con una cuantía pretendida cercana a \$4.242.946.544.531. Esta actuación refleja la necesidad de focalizar esfuerzos institucionales en territorios con alta concentración de solicitudes y necesidades de depuración de cartera.

4.4.2.7 Logros

Fortalecimiento de la cobertura nacional de la función conciliatoria. La Dirección mantuvo presencia institucional en los 32 departamentos del país y Bogotá D. C., mediante pre-jornadas y jornadas presenciales y/o virtuales, garantizando el acceso de actores públicos y privados al mecanismo conciliatorio.

Alto volumen de audiencias gestionadas. La programación y realización de 9.723 audiencias evidencia la capacidad operativa de la Dirección para atender solicitudes de conciliación en territorio y en sede Bogotá.

Movilización significativa de recursos para el sistema de salud. La gestión permitió registrar un flujo total de recursos por \$923.253.690.156, entre acuerdos conciliatorios y desistimientos, con impacto en la depuración de cartera y en el fortalecimiento financiero de los actores del sistema.

Articulación institucional frente a incumplimientos y flujo de recursos. Las reuniones adelantadas con la Dirección de Entidades Territoriales permitieron analizar situaciones relacionadas con incumplimientos en actas de conciliación y avanzar en escenarios de coordinación institucional, dentro del marco de competencias de cada dependencia.

Apertura del mecanismo conciliatorio a nuevos actores. La participación de operadores farmacéuticos y los acercamientos con DISAN y FASECOLDA ampliaron el conocimiento y uso de la conciliación extrajudicial en derecho por parte de actores estratégicos del sector salud.

4.4.2.8 Retos

Fortalecer la comparecencia efectiva de los actores convocados. Persisten desafíos relacionados con la asistencia, preparación y capacidad decisoria de algunas entidades convocadas, lo cual exige promover una participación efectiva y útil en las audiencias de conciliación.

Robustecer la etapa previa de depuración de cartera. Se requiere mejorar la calidad, oportunidad y suficiencia de la información aportada por las partes antes de la audiencia, particularmente en facturación, glosas, devoluciones, soportes y saldos conciliables.

Mejorar la articulación frente al seguimiento de acuerdos conciliatorios. Aunque la función conciliatoria se orienta a propiciar acuerdos entre las partes, resulta necesario continuar articulando acciones institucionales frente a eventuales

incumplimientos que puedan afectar el flujo de recursos o la prestación de servicios de salud.

Ampliar la participación de nuevos actores relevantes del sistema. La dinámica del sector salud exige seguir vinculando al mecanismo conciliatorio a operadores logísticos, gestores farmacéuticos, aseguradoras y demás actores que intervienen en relaciones económicas o contractuales asociadas a la prestación de servicios de salud.

Fortalecer la capacidad operativa, tecnológica y de trazabilidad. El volumen de solicitudes, la magnitud de las cuantías pretendidas y la cobertura nacional de las jornadas hacen necesario continuar fortaleciendo herramientas tecnológicas, gestión documental, seguimiento de información y capacidad operativa del equipo de trabajo.

4.4.2.9 Conclusión

Durante el periodo julio de 2025 a junio de 2026, la Dirección de Conciliación consolidó una gestión de impacto jurídico, territorial, operativo y financiero. La realización de pre-jornadas y jornadas con cobertura nacional, el volumen de audiencias gestionadas, la movilización de recursos por más de \$923 mil millones y la apertura del mecanismo a nuevos actores evidencian la relevancia de la conciliación extrajudicial en derecho como instrumento institucional para la solución autocompositiva de controversias en el sector salud.

En ese sentido, la Dirección de Conciliación continúa contribuyendo a la depuración de cartera, al fortalecimiento del flujo de recursos y a la generación de escenarios de diálogo entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro del marco de sus competencias legales y en

cumplimiento de los fines institucionales de la Superintendencia Nacional de Salud.

4.5 INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN LOS PROCESOS DE LIQUIDACIÓN DE LOS VIGILADOS

Tabla 61 Indicadores Oficina de Liquidaciones

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I SEM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PEI	Porcentaje de implementación del registro sistematizado con información pública de los vigilados liquidados y en liquidación	75%	95%	126,67%	100%	95%	95%
PAG	Visitas de seguimiento de las liquidaciones Ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud	9	9	100%	10	11	109%
PAG	Visitas de seguimiento de las liquidaciones No Ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud.	3	3	100%	2	3	150%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Durante el período comprendido entre el 1 de julio de 2025 y el 30 de junio de 2026, la Oficina de Liquidaciones dio cumplimiento a las metas establecidas en el Plan Anual de Gestión, garantizando la oportuna comunicación mediante los registros sistematizados de información pública asociados a los procesos de liquidación ordenados a través de intervención forzosa administrativa para liquidar (IFAL), así como a las liquidaciones no ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Adicionalmente, con el propósito de asegurar la continuidad de los seguimientos permanentes a los procesos liquidatorios, la Oficina de Liquidaciones, en el marco de las competencias definidas en el Decreto 1080 de 2021, ejecutó actividades de inspección, vigilancia y control mediante visitas de seguimiento a las IFAL y a las liquidaciones no ordenadas,

alcanzando el cumplimiento del 100% del cronograma establecido al cierre del mes de junio de 2026.

4.6 GESTIÓN DE LOS RECLAMOS EN SALUD Y ATENCIÓN DE LAS PETICIONES, QUEJAS Y DENUNCIAS.

Tabla 62 Indicadores reclamos en salud y atención de las peticiones, quejas y denuncias.

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I SEM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PEI	Porcentaje de reclamos en salud con acciones de inspección y vigilancia	100% (a demanda)	100% (419.324)	100%	100% (a demanda)	100% (195.351)	100%
PEI	Porcentaje de reclamos en salud de riesgo vital con acciones de inspección y vigilancia	100% (a demanda)	100% (3.426)	100%	100% (a demanda)	100% (2.652)	100%

Durante 2025 y 2026, la Delegatura para la Protección al Usuario garantizó el 100% de cobertura en las acciones de inspección y vigilancia sobre los reclamos en salud, gestionando 419.324 reclamos en 2025 y 195.351 en 2026. Este resultado evidencia que la totalidad de los reclamos recibidos fueron intervenidos, sin rezagos ni casos sin gestión, fortaleciendo la trazabilidad, la oportunidad de respuesta y la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

Respecto a las acciones de inspección y vigilancia sobre los reclamos de riesgo vital, gestionando 2.326 casos en 2025 y 2.652 en 2026 se garantizó el 100%. Este resultado asegura que todos los reclamos que comprometían la vida o la continuidad del servicio recibieron atención prioritaria, fortaleciendo la

protección efectiva del derecho fundamental a la salud y reduciendo barreras críticas en la atención de los usuarios.

Comportamiento reclamos en salud

En la siguiente tabla se identifica que el canal más utilizado por la ciudadanía para interponer reclamos en salud en el periodo es el canal web.

Tabla 63 Reclamos en salud recibidos por tipo de canal

NÚM	CANA DE ATENCIÓN	2025						TOTAL 2025	2026					TOTAL 2026	TOTAL GENERAL
		JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY		
1	WEB	142.453	107.246	138.125	124.463	109.430	87.428	709.145	98.864	106.541	117.140	115.583	112.693	550.821	1.259.966
2	PERSONALIZADO	31.936	28.988	32.577	34.608	28.317	23.747	180.173	25.295	27.722	28.251	27.323	28.187	136.778	316.951
3	TELEFÓNICO	15.472	12.542	24.770	30.119	25.247	24.797	132.947	29.985	29.423	29.829	30.206	25.101	144.544	277.491
4	ESCRITO	16.960	14.458	18.739	15.427	13.465	13.358	92.407	13.022	13.308	16.955	15.193	14.217	72.695	165.102
5	REDES SOCIALES	3.618	2.967	3.270	3.311	2.877	2.456	18.499	2.809	2.677	2.622	2.605	2.954	13.667	32.166
6	CHAT	795	925	1.935	2.382	1.797	1.600	9.434	1.727	1.608	2.130	1.942	1.640	9.047	18.481
	TOTAL GENERAL	211.234	167.126	219.416	210.310	181.133	153.386	1.142.605	171.702	181.279	196.927	192.852	184.792	927.552	2.070.157

Fuente: Base de datos reclamos en salud SNS

En la siguiente tabla se identifica que de un total de 2.070.157 reclamos recibidos en el periodo se ha cerrado 94,01% al 30 de junio de 2026. El tipo de riesgo con mayor cantidad de reclamos es el riesgo simple con 1.443.769 reclamos los cuales tienen un porcentaje de cierre del 94.35%

El segundo tipo de riesgo con mayor cantidad de reclamos es el riesgo priorizado con 618.184 reclamos los cuales tiene un porcentaje de cierre del 93.13%. Finalmente, el tipo de riesgo con menor cantidad de reclamos es el riesgo vital con un total de 8.204 en el periodo, los cuales tienen un porcentaje de cierre del 99.67% al 30 de junio 2026.

Tabla 64. Reclamos en salud por tipo de riesgo y estado año 2025 y 2026

		TOTAL 2025 (JUL-DIC)	TOTAL 2026 (ENE- MAY)	TOTAL GENERAL JUL 2025 - MAY 2026
CLASIFICACIÓN DE RIESGO	ESTADO AL 30 DE JUNIO 2026			
SIMPLE	CERRADO	786.733	575.472	1.362.205
	ABIERTO	15.890	65.674	81.564
TOTAL		802.623	641.146	1.443.769
% DE CIERRE RIESGO SIMPLE		98,02%	89,76%	94,35%
PRIORIZADO	CERRADO	328.575	247.144	575.719
	ABIERTO	7.691	34.774	42.465
TOTAL PRIORIZADO		336.266	281.918	618.184
% DE CIERRE RIESGO PRIORIZADO		97,71%	87,67%	93,13%
RIESGO VITAL	CERRADO	3.716	4.461	8.177
	ABIERTO	0	27	27
TOTAL RIESGO VITAL		3.716	4.488	8.204
% DE CIERRE RIESGO VITAL		100,00%	99,40%	99,67%
TOTAL GENERAL	CERRADO	1.119.024	827.077	1.946.101
	ABIERTO	23.581	100.475	124.056
TOTAL GENERAL		1.142.605	927.552	2.070.157
% DE CIERRE TOTAL		97,94%	89,17%	94,01%

Fuente: Base de datos reclamos en salud SNS

A continuación, se muestra el detalle por anualidad.

Tabla 65. Reclamos en salud por tipo de riesgo y estado año 2025

		2025						TOTAL 2025
CLASIFICACION_DE_ RIESGO	ESTADO AL 30 DE JUNIO 2026	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
SIMPLE	CERRADO	150.717	120.524	154.742	143.673	121.850	95.227	786.733
	ABIERTO	76	71	2.322	3.928	3.931	5.562	15.890
TOTAL SIMPLE		150.793	120.595	157.064	147.601	125.781	100.789	802.623
% DE CIERRE RIESGO SIMPLE		99,95%	99,94%	98,52%	97,34%	96,87%	94,48%	98,02%
PRIORIZADO	CERRADO	59.890	46.107	60.961	60.468	52.924	48.225	328.575
	ABIERTO	24	22	780	1.557	1.756	3.552	7.691
TOTAL PRIORIZADO		59.914	46.129	61.741	62.025	54.680	51.777	336.266
% DE CIERRE RIESGO PRIORIZADO		99,96%	99,95%	98,74%	97,49%	96,79%	93,14%	97,71%
RIESGO VITAL	CERRADO	527	402	611	684	672	820	3.716
	ABIERTO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL RIESGO VITAL		527	402	611	684	672	820	3.716
% DE CIERRE RIESGO VITAL		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

		2025							TOTAL 2025
CLASIFICACION_DE_RIESGO	ESTADO AL 30 DE JUNIO 2026	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
TOTAL GENERAL	CERRADO	211.134	167.033	216.314	204.825	175.446	144.272	1.119.024	
	ABIERTO	100	93	3.102	5.485	5.687	9.114	23.581	
TOTAL GENERAL		211.234	167.126	219.416	210.310	181.133	153.386	1.142.605	
% DE CIERRE TOTAL		99,95%	99,94%	98,59%	97,39%	96,86%	94,06%	97,94%	

Fuente: Base de datos reclamos en salud SNS

Tabla 66. Reclamos en salud por tipo de riesgo y estado año 2026

CLASIFICACION_DE_RIESGO	ESTADO AL 30 DE JUNIO 2026	2026					TOTAL 2026
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
SIMPLE	CERRADO	109.893	114.599	123.204	120.080	107.696	575.472
	ABIERTO	5.891	9.709	13.755	15.237	21.082	65.674
TOTAL SIMPLE		115.784	124.308	136.959	135.317	128.778	641.146
% DE CIERRE RIESGO SIMPLE		94,91%	92,19%	89,96%	88,74%	83,63%	89,76%
PRIORIZADO	CERRADO	51.695	50.903	52.214	48.778	43.554	247.144
	ABIERTO	3.313	5.263	6.800	7.795	11.603	34.774
TOTAL PRIORIZADO		55.008	56.166	59.014	56.573	55.157	281.918
% DE CIERRE RIESGO PRIORIZADO		93,98%	90,63%	88,48%	86,22%	78,96%	87,67%
RIESGO VITAL	CERRADO	909	805	952	954	841	4461
	ABIERTO	1	0	2	8	16	27
TOTAL RIESGO VITAL		910	805	954	962	857	4488
% DE CIERRE RIESGO VITAL		99,89%	100,00%	99,79%	99,17%	98,13%	99,40%
TOTAL GENERAL	CERRADO	162.497	166.307	176.370	169.812	152.091	827.077
	ABIERTO	9.205	14.972	20.557	23.040	32.701	100.475
TOTAL GENERAL		171.702	181.279	196.927	192.852	184.792	927.552
% DE CIERRE TOTAL		94,64%	91,74%	89,56%	88,05%	82,30%	89,17%

Fuente: Base de datos reclamos en salud SNS

Derechos de Petición:

Según la Resolución 321 de 2016, las áreas de la SNS deben realizar el reporte de los derechos de las peticiones respondidas directamente dentro de los primeros 5 días hábiles del mes. Posterior a ello, se realiza un proceso de validación de datos, motivo por el cual a continuación se entregan cifras con corte a abril de 2026.

Para el periodo comprendido entre el 31 de julio de 2025 y el 31 de mayo de 2026, la Superintendencia Nacional de Salud contestó un total de 798.765 peticiones verbales y escritas, de las cuales 766.617 se han contestado a través del centro de contacto y 32.148 peticiones respondidas por las diferentes áreas de esta Superintendencia.

Tabla 67 Derechos de petición verbales y escritos

	2025						2026					TOTAL GENERAL
DERECHO DE PETICIÓN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
DERECHO DE PETICIÓN VERBAL	52.646	47.781	66.246	80.017	69.928	67.583	73.163	78.217	80.135	77.643	73.258	766.617
DERECHO DE PETICIÓN ESCRITO	1.504	1.715	2.827	2.871	2.217	2.750	2.904	2.882	5.019	3.528	3.931	32.148
TOTAL GENERAL	54.150	49.496	69.073	82.888	72.145	70.333	76.067	81.099	85.154	81.171	77.189	798.765

Fuente: Base de datos solicitudes de información y base de datos de derechos de petición de la SNS.

Adicionalmente dentro de la modalidad de petición tipo consulta se han contestado un total de 3.768 por esta Superintendencia en el periodo de estudio (1 de julio de 2025 y 31 de mayo de 2026).

Tabla 68 Respuestas a las consultas

	2025						2026					TOTAL GENERAL
CONSULTAS	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
RESPUESTA A CONSULTAS RECIBIDAS	357	459	519	256	301	400	194	302	324	379	277	3.768

Fuente: Base de datos de derechos de petición de la SNS.

Ahora bien, frente a los promedios de respuesta de las peticiones escritas y consultas mencionadas anteriormente, el tiempo promedio de respuesta para los derechos de petición contestados fue de 15 días hábiles, mientras que el

tiempo promedio de respuesta para las consultas fue de 21 días hábiles; cabe resaltar que las peticiones verbales cuentan con una respuesta inmediata.

Tabla 69 Promedio de días de respuesta

TIEMPO DE RESPUESTA PROMEDIO JULIO 2025 A ABRIL 2026	2025						2026				PROMEDIO DÍAS HÁBILES JULIO 2025 A ABRIL 2026
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
Días Hábiles Promedio Respuesta Derechos de Petición escrito	9	15	14	24	10	24	14	14	12	12	15
Días Hábiles Promedio Respuesta Consultas (*)	15	19	42	19	18	21	17	17	21	21	21

(*) La respuesta a las consultas tienen un plazo de 30 días hábiles.

Fuente: Base de datos de derechos de petición de la SNS.

- **Mesas de seguimiento:**

Para el periodo comprendido entre agosto de 2025 a junio de 2026, se realizaron 104 mesas de seguimiento con las diferentes EAPB, con el objetivo de disminuir la tendencia en la radicación de reclamos en salud, así como las reaperturas de estos. 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.

Tabla 70 Total de mesas de seguimiento realizadas

ITEM	EAPB	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MAYO
Año 2025							Año 2026		
1	Nueva EPS	15/08/2025	N/A	N/A	N/A	1/12/2025	N/A	N/A	4/05/2026
2	Sanitas	15/08/2025	30/09/2025	N/A	4/11/2025	1/12/2025	23/01/2026	N/A	12/05/2026
3	Compensar	19/08/2025	30/09/2025	N/A	5/11/2025	2/12/2025	N/A	9/02/2026	6/05/2026
4	Capital Salud	N/A	N/A	N/A	5/11/2025	2/12/2025	19/01/2026	N/A	4/05/2026
5	Famisanar	20/08/2025	N/A	1/10/2025	12/11/2025	3/12/2025	N/A	10/02/2026	11/05/2026
6	Salud Total	20/08/2025	N/A	N/A	12/11/2025	3/12/2025	N/A	10/02/2026	5/05/2026
7	Sura	21/08/2025	N/A	20/10/2025	N/A	4/12/2025	20/01/2026	N/A	5/05/2026

ITE M	EAPB	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MAYO
Año 2025						Año 2026			
8	Cajacopi	21/08/2025	N/A	N/A	7/11/2025	4/12/2025	21/01/2026	N/A	20/05/2026
9	Savia Salud	22/08/2025	19/09/2025	N/A	13/11/2025	5/12/2025	20/01/2026	N/A	12/05/2026
10	Mutual Ser	N/A	26/09/2025	N/A	10/11/2025	5/12/2025	23/01/2026	N/A	19/05/2026
11	Coosalud	25/08/2025	22/09/2025	N/A	10/11/2025	9/12/2025	N/A	N/A	11/05/2026
12	Asmet Salud	25/08/2025	22/09/2025	8/10/2025	11/11/2025	9/12/2025	N/A	3/02/2026	19/05/2026
13	Capresoc a	N/A	23/09/2025	23/10/2025	N/A	11/12/2025	N/A	2/02/2026	20/05/2026
14	Emssanar	N/A	23/09/2025	23/10/2025	N/A	10/12/2025	N/A	N/A	13/05/2026
15	Comfacho có	N/A	24/09/2025	N/A	11/11/2025	11/12/2025	N/A	N/A	25/05/2026
16	Policía	N/A	24/09/2025	24/10/2025	N/A	11/12/2025	30/01/2026	N/A	26/05/2026
17	Pijao	28/08/2025	25/09/2025	27/10/2025	N/A	11/12/2025	N/A	4/02/2026	20/05/2026
18	AIC	28/08/2025	25/09/2025	N/A	N/A	12/12/2025	N/A	3/02/2026	25/05/2026
19	Fuerzas Militares	N/A	25/09/2025	28/10/2025	N/A	15/12/2025	30/01/2026	23/02/2026	27/05/2026
20	FOMAG	29/08/2025	26/09/2025	28/10/2025	N/A	15/12/2025	N/A	23/02/2026	26/05/2026

Fuente: Base de datos grupo SIS

• Estrategia Jornadas de cierre masivo:

La estrategia de vigilancia implementada sobre las EPS, denominada “jornadas de cierre masivo de PQR”, permitió optimizar la gestión de solicitudes represadas, mejorar la oportunidad en la respuesta a los usuarios y reducir barreras administrativas que limitaban el acceso efectivo a los servicios de salud. Estas jornadas generaron un impacto significativo en la garantía de los derechos de los usuarios, al facilitar la continuidad de los tratamientos, priorizar la atención de casos con riesgo vital y fortalecer la trazabilidad y seguimiento de los requerimientos gestionados. En consecuencia, se contribuyó a la protección efectiva del derecho fundamental a la salud, así como al fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional y a la mejora de la experiencia de los ciudadanos frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tabla 71 Jornadas de cierre

VIGENCIA	N. JORNADAS DE CIERRE	RECLAMOS ABIERTOS AL INICIO DE LA JORNADA	RECLAMOS CERRADOS DURANTE LAS JORNADAS	% CIERRE DE RECLAMOS DURANTE LA JORNADA
2025 (jul-dic)	45	2.383.949	409.435	17%
2026 (ene-jun)	22	4.318.378	919.716	21,3%

Fuente: Base de datos Grupo SIS

Durante la vigencia 2025, las jornadas de cierre masivo permitieron gestionar y cerrar el 17 % del total de reclamos que se encontraban registrados en estado abierto, lo que constituyó un avance significativo en la depuración de solicitudes represadas y en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Para lo corrido de 2026, estas jornadas han alcanzado un porcentaje de cierre del 21,3 %, evidenciando una tendencia favorable en la gestión y resolución de los reclamos pendientes.

No obstante, es importante precisar que los reclamos reportados como cerrados por las EAPB continúan siendo objeto de seguimiento y verificación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de validar la efectividad de las soluciones implementadas, comprobar que se haya dado respuesta integral a los requerimientos de los usuarios y garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud. De esta manera, el cierre administrativo de un reclamo no implica la terminación de las acciones de inspección, vigilancia y control, cuando persistan elementos que requieran evaluación o seguimiento por parte de esta Superintendencia.

- **Estrategia ángeles y S**

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 resolutoria 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 72 Relación de acciones de las estrategias

MES	VISITAS EN TERRITORIO	CLIENTE OCULTO	SEGUIMIENTOS PQRD
Enero	0	0	0
Febrero	25	102	927
Marzo	33	55	2.557
Abril	52	135	4.718
Mayo	168	99	4.104
Junio	291	292	2.595
Total, periodo	569	683	14.901

Fuente: Informes mensuales de gestión del Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud correspondientes (enero a junio de 2026).

La productividad sumo 14.901 actuaciones entre febrero y junio, 683 clientes ocultos y 569 visitas en territorio.

Plan 100, de la mano con los usuarios del sistema de salud

En el marco de las funciones de inspección, vigilancia y control adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud, se implementó desde el 19 de mayo el Plan 100 “De la mano con los usuarios del Sistema de Salud” se desarrolló como una estrategia de presencia institucional en territorio, orientada a verificar directamente las condiciones de atención, oportunidad, accesibilidad, calidad y humanización en la prestación de los servicios de salud y farmacéuticos. Esta iniciativa permitió realizar visitas de seguimiento y verificación a gestores farmacéuticos, IPS y otros actores del sistema, con el propósito de identificar barreras de acceso, revisar los procesos de dispensación de medicamentos, evaluar la gestión de turnos, tiempos de espera, disponibilidad de información para los usuarios y mecanismos de atención implementados. Como resultado, el Plan 100 aportó insumos relevantes para fortalecer la intervención institucional, promover acciones de mejora y contribuir a la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de los usuarios en el territorio nacional.

Tabla 73 Indicadores generales del despliegue

Indicador	Resultado reportado	Lectura estadística
Actividades de Inspección y Vigilancia	138	Volumen total del despliegue nacional reportado en el documento fuente.
Ciudades y municipios	28	Cobertura territorial amplia; promedio de 4.9 actividades por ciudad/municipio reportado.
Departamentos	25	Alcance regional; promedio de 8.6 actividades por departamento reportado.
Periodo de ejecución	19 al 29 de mayo de 2026	9 días calendario; promedio estimado de 15.3 actividades por día.

Fuente: Informes mensuales de gestión del Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud correspondientes.

El Plan 100 presentó una cobertura nacional significativa, con 138 actividades de inspección y vigilancia reportadas en 28 ciudades y municipios de 16 departamentos. Este comportamiento refleja un despliegue intensivo en un periodo corto, con énfasis en puntos de dispensación, prestadores, auditorías SIAU, participación ciudadana y verificación de condiciones de atención al usuario.

El despliegue reportado del Plan 100 evidencia una intervención concentrada y de alta intensidad operativa en el territorio nacional, en gestores farmacéuticos, IPS y condiciones de dispensación de medicamentos, coherente con las barreras identificadas durante las visitas.

Circular Externa 2026151000000007- 5 de 2026

Durante el año 2025 se registró un promedio mensual de ocho fallecimientos en la población de niños, niñas y adolescentes (NNA). Este indicador evidenció la necesidad urgente de priorizar a este grupo poblacional, clasificado como de riesgo vital, dada la magnitud y sensibilidad de las afectaciones reportadas.

En respuesta, se implementó la Circular Externa NNA, cuyo objetivo principal fue fortalecer las acciones de prevención, protección y atención integral, orientadas a garantizar el derecho a la vida y la seguridad de esta población. La circular definió como casos de riesgo vital aquellos correspondientes a NNA en cohortes de trasplantados, con patologías cardiovasculares, cáncer, huérfanas, enfermedades respiratorias crónicas y VIH.

Asimismo, la medida vinculó a las IPS y a los gestores farmacéuticos al cumplimiento de un trato digno y a la articulación con el sistema de atención al usuario, sin trasladar la obligación indelegable de las EAPB. Se estableció la orden de gestionar y resolver de manera prioritaria, inmediata y de fondo los

reclamos asociados a riesgo vital en NNA, con un plazo máximo de ocho horas para su resolución efectiva.

Se logró disminuir los tiempos de categorización de riesgo vital en niños gracias al plan de choque que se está llevando a cabo de 2 horas 46 min.

Acciones de Inspección y Vigilancia a los reclamos en salud

Durante el **año 2025 (julio a noviembre)** se registró un total de **375.227 PQR**, evidenciando una alta concentración de reclamos en el sistema; mientras que en el **año 2026 (enero a abril)** se contabilizan **262.422 PQR**, lo que, a pesar de corresponder a un menor número de meses, refleja un volumen igualmente significativo de solicitudes y confirma la persistencia de la demanda de atención por parte de los usuarios del sistema de salud.

El análisis comparativo entre los periodos anteriormente señalados evidencia una disminución aproximada del 12,5% en el promedio mensual de PQR durante el año 2026 frente a 2025, así como una mayor estabilidad en el comportamiento de la radicación. Este comportamiento puede estar asociado a posibles cambios en la dinámica de radicación o en los canales de atención, lo que, a su vez, podría reflejar el impacto de las acciones de inspección y vigilancia realizadas por parte de la Dirección de inspección y vigilancia para la protección al usuario.

Tabla 74 Gestión de los reclamos en salud de Julio 2025 a abril 2026:

MESES 2025	Cuenta de MES	MESES 2026	Cuenta de NOMBRE
Julio	66.286	Enero	56.893
Agosto	90.819	Febrero	55.737
Septiembre	61.240	Marzo	87.191
Octubre	84.378	Abril	62.601
Noviembre	72.504	Mayo	58.524

		Junio	55.314
Total, general	375.227	Total general	376.260

Fuente: Información elaborada por el Grupo de Inspección y Vigilancia a las PQRD (Julio 2025 a junio 2026)

Tabla 75 Visitas de inspección sedes principales EAPB priorizadas

VIGILADO	FECHA
EPS Famisanar Sede Bogotá D.C.	29 mayo 2026
EPS Compensar Sede Bogotá D.C.	1 junio 2026
EPS Capital Salud Bogotá D.C.	19 de mayo de 2026
EPS Salud Total sede Pereira	23 y 24 de junio 2026
EPS S.O.S. Sede Pereira	25 y 26 de junio de 2026

Fuente: Información elaborada por la DIVPU junio 2026

Es importante resaltar que la estrategia desde la Dirección de inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario permitió una articulación efectiva entre los equipos de la Dirección y los equipos operativos de las EPS, facilitando un análisis integral de los procesos de atención al usuario, la gestión de PQRD y la oportunidad en la prestación de servicios de salud.

Gracias a este trabajo conjunto se generaron acciones concretas de seguimiento, orientadas a: i) Asegurar el cierre efectivo e inmediato y soportado de los casos priorizados. ii) Fortalecer los mecanismos de evaluación continua de reclamaciones. iii) Mejorar la articulación con la red prestadora. iv) Implementar medidas operativas para reducir el inventario de PQR vencidas. v). Se intervino una contingencia derivada del cierre unilateral de servicios por parte de las IPS Clínica Central del Eje y Clínica San Rafael debido a obligaciones financieras pendientes de la EPS. vi). Mediante la articulación de una mesa de negociación virtual con el Interventor de SOS Cali, se logró la

reactivación inmediata de la prestación de los servicios. vii). Se efectuaron visitas de inspección a prestadores y gestores externos, incluyendo al gestor farmacéutico Cruz Verde y Audifarma, donde se verificó el control de los pendientes, logrando la entrega inmediata de todos los pendientes. viii) Se realizó gestión directa de casos críticos en sala de espera, atendiendo barreras de acceso de usuarios priorizados y logrando la solución efectiva de la mayoría de los casos oncológicos y especializados identificados.

Estas acciones permitieron contar con **evidencia verificable de la disminución progresiva de las PQR**, especialmente en población menor de 17 años y en patologías de alto riesgo, contribuyendo al goce efectivo del derecho a la salud de los usuarios.

4.7 COMPORTAMIENTO Y GESTIÓN DE LOS TRÁMITES

Trámites recibidos: Durante el periodo comprendido desde julio de 2025 hasta junio 2026 se recibió un total de 40 solicitudes de trámites, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 76 Trámites recibidos

TIPO DE SOLICITUD	TOTAL
Plan Voluntario de Salud - Nuevo Plan (PVS-NP)	9
Capitalización y/o Cambio de Composición Accionaria (CCCA)	6
Retiro Voluntario - Parcial (RVP)	5
Reforma Estatutaria (RE)	4
Plan Voluntario de Salud - Modificación Plan (PVS-MP)	4
Modificación de Capacidad de Afiliación EPS - Régimen General (MCA-EPS-RG)	3
Ampliación de Cobertura - SAP (AC-SAP)	2
Autorización de Funcionamiento - SAP (AF-SAP)	2
Ampliación de Cobertura - EMP (AC-EMP)	1
Modificación de Capacidad de Afiliación EPS - Régimen Previo (MCA-EPS-RP)	1
Habilitación EPS-I (H-EPSI)	1
Plan Voluntario de Salud - Modificación Minuta (PVS-MM)	1

Aprobación Compromiso Destinación Utilidades (ACDU)	1
Total general	40

Fuente: Base de trámites del grupo AYM

Estado Actual de Trámites: A corte de 17 de junio de 2026, se finalizaron 18 solicitudes y se encuentran en curso 22 trámites en etapa de evaluación, precisando que todos se encuentran dentro de los tiempos previstos en el proceso de gestión de trámites, como se muestra a continuación:

Tabla 77 Estado Actual de Trámites

ESTADO	TOTAL
EN EVALUACIÓN	22
APROBADO	5
REGISTRADA	4
NEGADO	3
DESISTIMIENTO TÁCITO	3
DESISTIMIENTO EXPRESO	2
DEVUELTO	1
Total general	40

Fuente: Base de trámites del grupo AYM

5. GESTIÓN ESTRATÉGICA

5.1 PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2025 y el 31 de mayo de 2026 la Supersalud dispuso seis canales de atención: web, personalizado, telefónico, escrito, redes sociales y chat. A continuación, se presenta el total de reclamos en salud recibidos por cada uno de los canales de atención, siendo el canal web el más utilizado por la ciudadanía para interponer reclamos en salud, con un total de 1.259.966. El segundo canal más utilizado es el personalizado con un total de 316.951 reclamos en salud.

Tabla 78 Total de reclamos en salud recibidos por cada uno de los canales de atención

NÚM	CANA DE ATENCIÓN	2025						TOTAL 2025	2026					TOTAL 2026	TOTAL GENERAL
		JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY		
1	WEB	142.453	107.246	138.125	124.463	109.430	87.428	709.145	98.864	106.541	117.140	115.583	112.693	550.821	1.259.966
2	PERSONALIZADO	31.936	28.988	32.577	34.608	28.317	23.747	180.173	25.295	27.722	28.251	27.323	28.187	136.778	316.951
3	TELEFÓNICO	15.472	12.542	24.770	30.119	25.247	24.797	132.947	29.985	29.423	29.829	30.206	25.101	144.544	277.491
4	ESCRITO	16.960	14.458	18.739	15.427	13.465	13.358	92.407	13.022	13.308	16.955	15.193	14.217	72.695	165.102
5	REDES SOCIALES	3.618	2.967	3.270	3.311	2.877	2.456	18.499	2.809	2.677	2.622	2.605	2.954	13.667	32.166
6	CHAT	795	925	1.935	2.382	1.797	1.600	9.434	1.727	1.608	2.130	1.942	1.640	9.047	18.481
	TOTAL GENERAL	211.234	167.126	219.416	210.310	181.133	153.386	1.142.605	171.702	181.279	196.927	192.852	184.792	927.552	2.070.157

Fuente: Base de datos reclamos en salud SNS

Para el 30 de junio de 2026 la Superintendencia Nacional de Salud aumentó el número de puntos de atención presencial, para un total de 72, distribuidos en Casas del Consumidor de la Superintendencia de Industria y Comercio, en Centros Regionales de Atención a Víctimas de la Unidad de Víctimas y en Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, dispuestos en los 32 departamentos del país y en Bogotá, D.C., además de los puntos de sedes de

la Superintendencia Nacional de Salud, tal como se observa en el siguiente cuadro:

Tabla 79 Número de puntos de atención de la Supersalud

Convenio y/ o sede SuperSalud	Número de puntos
Convenio con la Superintendencia de Industria y Comercio	24
Convenio Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	18
Convenio con departamentos	11
Convenio con municipios	8
Regionales	10
Centro de Atención al Ciudadano (CAC)	1
Total	72

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana.

El incremento de los puntos de atención implicó el aumento de 21 nuevos agentes de línea de frente, en aras de fortalecer la presencia de la Supersalud en la mayoría de las Casas del Consumidor de Bienes y Servicios de Bogotá y brindar atención en la totalidad de estos puntos ubicados en el resto del país.

Ahora bien, la Superintendencia Nacional de Salud para el periodo objeto del informe aplicó dos encuestas de satisfacción relacionadas con los canales de atención telefónico y personalizado. Para el canal telefónico, la medición permite medir el servicio prestado por el agente, evaluando atributos de calidad y oportunidad del servicio. Frente al canal personalizado, el propósito es conocer, analizar, medir y evaluar la calidad del servicio y de la atención personalizada conforme a los atributos de dicho servicio, los cuales son: respeto, amabilidad, confiabilidad, empatía, oportunidad y la percepción sobre el espacio.

Encuesta canal telefónico

Para el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2025 y el 31 de mayo de 2026 se aplicaron un total de 319.602 encuestas, discriminadas mensualmente así:

Tabla 80 Comportamiento encuestas aplicadas por canal Telefónico (julio de 2025 a abril de 2026)

Año	Mes	Número de encuestas telefónicas
2025	Julio	15.293
	Agosto	11.985
	Septiembre	26.534
	Octubre	34.797
	Noviembre	29.174
	Diciembre	31.325
2026	Enero	35.487
	Febrero	34.691
	Marzo	35.317
	Abril	35.705
	Mayo	29.294
Total		319.602

Fuente: Base de datos Centro de Contacto

La encuesta de satisfacción evalúa tres atributos: calidad en el servicio-atención, oportunidad en la atención y respuesta adecuada a la necesidad. Para los meses entre julio y diciembre de 2025, el atributo que tuvo mayor calificación como excelente fue respuesta adecuada a la necesidad con un 85 %. Para el primer cuatrimestre de 2026 el atributo con mayor calificación fue calidad en el servicio-atención con un 88 %.

Encuesta canal personalizado

Para el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2025 y el 31 de mayo de 2026 se aplicaron un total de 16.063 encuestas, discriminadas mensualmente así:

Tabla 81 Comportamiento encuestas aplicadas por canal personalizado (julio de 2025 a abril de 2026)

Año	Mes	Número de encuestas canal personalizado
2025	Julio	1.313
	Agosto	1.603
	Septiembre	1.863
	Octubre	1.931
	Noviembre	1.519
	Diciembre	802
2026	Enero	688
	Febrero	1.126
	Marzo	1.727
	Abril	1.680
	Mayo	1.811
Total		16.063

Fuente: Base de datos Centro de Contacto

La encuesta de satisfacción de canal personalizado evalúa cuatro atributos: la atención del personal, la oportunidad en la atención, la confianza transmitida por el funcionario que lo atendió y la respuesta brindada a la solicitud, queja o requerimiento.

Para los meses entre julio y diciembre de 2025, el atributo que tuvo mayor calificación como excelente fue la atención del personal con un 80 %. Con corte a mayo de 2026 el mismo atributo tuvo la mayor calificación con un 82 %.

Estrategias de promoción de la participación ciudadana en el sector salud.

Se desarrollaron y ejecutaron un conjunto de estrategias institucionales orientadas a fortalecer la relación entre la Superintendencia Nacional de Salud y la ciudadanía, garantizando la promoción efectiva de los derechos en salud y

la consolidación de espacios participativos en todo el territorio nacional, obteniendo un total de 42.116 asistentes.

Tabla 82 Estrategias de promoción de la participación ciudadana en el sector salud, asistentes y población participante. Periodo julio de 2025 a mayo de 2026.

Estrategia	Asistentes	Población participante	
Jornadas de Atención al Usuario	30.785	Ciudadanía en general, veedores ciudadanos, asociaciones de usuarios, comunidades indígenas, población afectada por emergencias y demás grupos de valor.	
Capacitaciones	2.579	Veedores ciudadanos, líderes sociales, asociaciones de usuarios, personas privadas de la libertad, EPS, IPS y ciudadanía en general.	
Diálogo con la Supersalud	1.640	Veedores ciudadanos, líderes sociales y ciudadanía en general.	
Líder Tiene la Palabra	1.698	Líderes sociales, lideresas, veedores ciudadanos, asociaciones de usuarios y ciudadanía en general.	
Conexión Supersalud	1.864	Veedores ciudadanos, asociaciones de usuarios y ciudadanía en general.	
Seminarios	914	Jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, población LGBTIQ+, cuidadores y ciudadanía en general.	
Piezas lúdicas	1.234	Niños, niñas y adolescentes.	
Acompañamientos, mesas técnicas y ferias de servicios	1.502	Víctimas del conflicto armado, cuidadores, organizaciones sociales, asociaciones de usuarios y grupos de interés.	
Total	42.216	Ciudadanía en general, veedores ciudadanos, líderes sociales, asociaciones de usuarios, personas con discapacidad, población LGBTIQ+, comunidades indígenas, víctimas del conflicto armado, personas privadas de la libertad, niños, niñas y adolescentes, cuidadores y demás grupos de valor.	

Fuente: Base de datos Grupo Interno de Trabajo de Atención al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana

Aportes de la Participación Ciudadana y la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía (RdCC) al acuerdo de paz.

Durante el periodo se desarrollaron 78 actividades en municipios PDET de los departamentos de Antioquia, Arauca, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Sucre y Tolima, logrando la participación de ciudadanos de 5573. Estas acciones fortalecieron la presencia institucional en territorios priorizados para la implementación del Acuerdo de Paz, promoviendo la participación ciudadana, el control social en salud y el acercamiento entre las comunidades y el Estado. De esta manera, se contribuye al cierre de brechas territoriales, al fortalecimiento de la confianza institucional y a la garantía del derecho fundamental a la salud en poblaciones históricamente afectadas por el conflicto armado.

Acciones de IV en el sector frente a la obligatoriedad de la Rendición de Cuentas de los vigilados.

En lo relacionado con audiencias públicas de rendición de cuentas las acciones de Inspección y Vigilancia para el 2026 se han realizado 59 acompañamientos a vigilados distribuidos en 24 departamentos del país con cumplimiento de la lista de chequeo del 19%, así:

Tabla 83 Total acompañamientos a rendición de cuentas

Acciones de IV	Estado
Total, acompañamientos 2025-2026	59
Acompañamientos 2026	57
Vigilado predominante	88% ESE (52 acompañamientos)
Acompañamientos virtuales	58
Acompañamientos presenciales	1 (Bogotá)

Acciones de IV	Estado
Cumplimiento lista de chequeo	19% (11 vigilados)
Incumplimiento listo de chequeo	81% (48 vigilados)

Fuente: Información propia Grupo IV al SIAU

Así mismo, se han realizado 52 requerimientos y 6 reiteraciones a vigilados por incumplimiento a la lista de chequeo en 2026 superando las actuaciones de 2025 en 47 que corresponde al 97% de requerimientos derivado de la ampliación de cobertura de vigilados:

Tabla 84 requerimientos y reiteraciones a Vigiladas

Entidad Territorial	Acción IV	reiteraciones
2025	5 requerimientos	4 reiteraciones
2026	47 requerimientos	2 reiteraciones

Fuente: Información propia Grupo IV al SIAU

Como uno de los principales logros, tenemos que de un total de 1.039 vigilados objetos de seguimiento (ESE, IPS-I, EAPB), 863 reportaron dentro de los tiempos establecidos en la Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud. Así mismo, con el incremento de los acompañamientos a las audiencias públicas de rendición de cuentas en comparación con la vigencia anterior, se ha logrado impactar positivamente, toda vez que los vigilados han tenido una mejor conceptualización sobre los temas a desarrollar durante el evento, lo cual se evidencia en la aplicación de la lista de chequeo para el seguimiento de estos.

5.2 POLÍTICAS DE MEDIANO Y LARGO PLAZO

A continuación, se relacionan las políticas de mediano y largo plazo vigentes, su avance de ejecución para el cierre del período de la rendición.

Tabla 85 Políticas de mediano y largo plazo vigentes

Nro. CONPES	Nombre CONPES	Número de acciones	Breve descripción	Estado de las acciones
Documento CONPES 4143 <u>Fecha aprobación:</u> 14 de febrero de 2025	Política Nacional de Cuidado	Una (1) acción	Acción 2.36 Capacitar en derechos y deberes en salud a personas cuidadoras. La Delegada para la Protección al Usuario, desarrolló una (1) capacitación en derechos y deberes en salud para personas cuidadoras, que fue ejecutada el día 31 de julio de 2025, en coordinación interinstitucional con el Distrito de Bogotá. La capacitación contó con la asistencia de 102 personas, entre líderes cuidadores, usuarios de las diferentes ESE de salud del Distrito Capital, asociaciones de usuarios, veedores, y ciudadanía en general; así como con ponencias del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y el Ministerio de Igualdad y Equidad, quienes fortalecieron los conocimientos de las personas cuidadoras en materia de derechos y deberes en salud.	Al día en el reporte de seguimiento de la acción
Documento CONPES 4147 <u>Fecha aprobación:</u> 26 de marzo de 2025	Política Nacional para la Garantía de los derechos de la población LGBTI Q+	Una (1) acción	Acción 4.34 Diseñar e implementar la transversalización del enfoque diferencial, de género e interseccional en la Superintendencia Nacional de Salud. La Dirección de Talento Humano, desarrolló en el segundo semestre de 2025 el diseño de la estrategia integral para la implementación del enfoque de género, diferencial e interseccional a nivel organizacional en la	Al día en el reporte de seguimiento de la acción

Nro. CONPES	Nombre CONPES	Número de acciones	Breve descripción	Estado de las acciones
			Superintendencia Nacional de Salud. Durante la vigencia 2026 se realizarán actividades asociadas con la acción programada. Correspondiente a la vigencia 2026 se diseñó la encuesta diagnóstica sobre enfoque de género, interseccional y diferencial en la Superintendencia Nacional de Salud y el 29 de mayo se remitió a través del correo institucional a todo el funcionariado y contratistas de la Entidad para su diligenciamiento.	
Documento CONPES 4157 Fecha aprobación: 3 de septiembre de 2025	Política para la Humanización del Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia	Una (1) acción	Acción 1.23. Capacitar en derechos y deberes en salud a la población privada de libertad, para que identifiquen y gestionen situaciones que vulneran su derecho fundamental a la salud. La Delegada para la Protección al Usuario, desarrolló una (1) capacitación en derechos y deberes en salud a la población privada de libertad el 28 de mayo de 2026 en el municipio de Santa Rosa de Viterbo-Boyacá.	Al día en el reporte de seguimiento de la acción.
Documento CONPES	Política Nacional de Discapacidad	Cinco (5) acciones propuestas por parte de la Supersalud	-Realizar auditorías a los sujetos vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, para verificar la garantía del goce efectivo de los derechos en salud de las personas con discapacidad, según lo	Acciones aprobadas en la reunión de PreCONPES el día 3 de junio de 2026 convocada por el

Nro. CONPES	Nombre CONPES	Número de acciones	Breve descripción	Estado de las acciones
			contemplado en la normatividad vigente o normas que las sustituyan. -Realizar acciones de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados para verificar la adopción e implementación de los lineamientos nacionales en discapacidad, conforme a la normatividad vigente para garantizar los derechos en salud de las personas con discapacidad. -Elaborar material pedagógico que promocióne los derechos y deberes en salud de las personas con discapacidad. -Desarrollar capacitaciones en derechos y deberes en salud para personas con discapacidad. -Desarrollar auditorías específicas y de seguimiento a las oficinas de atención al usuario de los sujetos vigilados revisando el cumplimiento de la norma técnica de accesibilidad NTC 6047.	Departamento Nacional de Planeación. Estas acciones iniciarían a partir del mes de julio de 2026.
Documento CONPES pendiente de aprobación	Política Farmacéutica y de Dispositivos Médicos	no se han programado	No se han programado	La Supersalud ha participado en las mesas de trabajo que el DNP ha convocado para el diagnóstico y validación del árbol de problemas

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

5.3 INNOVACIÓN Y DESARROLLO

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de su direccionamiento estratégico institucional en línea con el fortalecimiento del Subsistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación (SIG) y la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación GESCO+I (MIPG), ha consolidado durante el periodo comprendido entre julio de 2025 y junio de 2026 una estrategia de innovación orientada a fortalecer su capacidad de vigilancia, control y atención al ciudadano, mediante el aprovechamiento de tecnologías emergentes, análisis de datos y rediseño de procesos.

Esta estrategia se ha concebido como un eje transversal para el cumplimiento de los objetivos misionales, alineada con los principios de eficiencia administrativa, mejora continua del servicio, transparencia y toma de decisiones basadas en evidencia.

En este contexto, la innovación ha sido entendida no solo como la adopción de herramientas tecnológicas, sino como un enfoque integral para transformar la gestión institucional, buscando optimizar la gestión diaria de la entidad generando valor público. Así, las iniciativas implementadas han estado orientadas a resolver problemáticas concretas asociadas a la trazabilidad de la información, la generación de información analítica.

La estrategia desarrollada se articula directamente con los objetivos estratégicos institucionales, en particular con la modernización de la gestión pública. En este sentido, cada iniciativa de innovación ha sido diseñada para aportar valor medible en términos de mejora del servicio frente a los grupos de valor o grupos de interés, incremento de la eficiencia operativa y el fortalecimiento de la transferencia del conocimiento.

De manera específica, las iniciativas de innovación impulsadas durante este periodo se han enfocado en: (i) Gobernanza de Datos; (ii) la creación del Centro de Excelencia en Inteligencia de Negocios y Analítica (BI&A-CoE; (iii) Fortalecimiento y documentación del Subsistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación (caja de herramientas) que permitan permear la Entidad desde los diferentes procesos, a través de la generación de documentos técnicos que permitan robustecer la transferencia del conocimiento y la memoria institucional, esto a través de pruebas piloto (prototipado) de organización estratégica de los repositorios de información y del control de temas a cargo de las diferentes áreas con visión de proyectos.

En conjunto, estas iniciativas han permitido no solo optimizar la gestión institucional, sino también sentar las bases para una cultura organizacional orientada a la innovación continua, en la que el uso estratégico de la información y la tecnología se convierte en un habilitador clave para el cumplimiento de la misión de la Superintendencia Nacional de Salud y la generación de valor público sostenible.

Tabla 86 Iniciativas

INICIATIVA	OBJETIVO	ESTADO DE AVANCE	RESULTADOS
Gobernanza de datos	Establecer el marco de lineamientos y políticas para las áreas macro de acceso, usabilidad, calidad, integridad y seguridad de los datos. Servir de estructura formal para la transformación digital de la Entidad y generar	60%	Fases del Proyecto: Finalización de las fases 1, 2 y componentes de diseño de la fase 3 (2024-2025). Actualmente se ejecuta la fase 4 enfocada en la hoja de ruta para el <i>go-live</i> y el fortalecimiento del talento humano.

INICIATIVA	OBJETIVO	ESTADO DE AVANCE	RESULTADOS
	capacidad institucional sostenible a largo plazo.		• Normatividad y Políticas: Aprobación de la Política de Gobernanza de Datos en el CIGD mediante la Resolución 2026152000000866-6 de 2026. Se cuenta con las versiones iniciales de las políticas específicas para las 5 áreas macro; la política de Seguridad, Privacidad y Confidencialidad ya fue revisada por Jurídica, CISO y STI. • Procesos: Consolidación y puesta en marcha de cinco (5) procesos y procedimientos institucionales clave (ejercicio de autoridad, control, transformación digital, apoyo a iniciativas y gestión del programa). • Tecnología: Avance en las etapas contractuales para la adquisición de la plataforma tecnológica PaaS-SaaS Informática IDMC. • Gestión del Cambio: Cursos certificados en Gestión de Programas y <i>Data Stewardship</i> diseñados y migrados exitosamente a la plataforma Moodle institucional.

INICIATIVA	OBJETIVO	ESTADO DE AVANCE	RESULTADOS
			• Capacidad Operativa: Solicitud enviada a todas las dependencias para la designación de los <i>stewards</i> operativos que participarán en el lanzamiento de la operación. • Inversión: Proyectos tecnológicos estructurados, costeados y en desarrollo de fases contractuales desde el proyecto de inversión de STI.
Centro de Excelencia en Inteligencia de Negocios y Analítica (BI&A-CoE)	Poner en marcha la triada de transformación digital (Personas, Procesos, Tecnología) del Centro de Excelencia en Inteligencia de Negocios y Analítica en toda la Entidad para que “empecemos a hacer bien las cosas” en analítica, por medio de generar capacidad para la transformación metódica y sistemática de los datos en información de valor (con técnicas de analítica básica, intermedia y avanzada). En cuanto a procesos, se implementarán en las capas estratégica (valor y posicionamiento), táctica (gest. de proyectos, gest. de infraestructura) y operativa	60%	- Estudio de brechas en nivel de madurez de analítica. - Diseño de procesos a nivel estratégico, táctico y operativo, con nivel BPMN, actividades, roles y permisos. - Generación de cuatro cursos implementados en el Moodle de la SNS, para capacitar en Gobernanza de datos, Inteligencia de negocios y analítica, Gestión de programas y proyectos, Fundamentos de gobernanza de datos. - Estudio de las diferentes alternativas que ofrecen los fabricantes: AWS, Azure, Oracle, Google, Huawei, Databricks, Snowflake, Teradata, GitHub, GitCode. - Evaluación y selección de las alternativas tecnológica por la aplicación de la metodología para la evaluación y selección de las herramientas diseñada por la

INICIATIVA	OBJETIVO	ESTADO DE AVANCE	RESULTADOS
	(21 SOP), y se desplegarán en el ecosistema digital los mecanismos necesarios que den cuenta de la trazabilidad de los mismos. En cuanto a Personas, se capacitarán a las personas en el uso de los procesos y la adopción tecnológica. El ecosistema digital está compuesto de un motor de procesamiento en analítica que permite: • Centralización de los productos de analítica en la SNS. • Catálogo de productos analíticos centralizado con controles de acceso. • Una única fuente de los datos para productos analíticos a nivel institucional. • Proceso estandarizado implementado dentro del ecosistema por la integración de los componentes de procesamiento y trazabilidad de los productos.		UDEA en el contrato 116 de 2025. - Radicación de la 1ra versión del insumo de contratación el 4 semana de abril de 2026. - De acuerdo con revisión de contratación, generación de la ruta de contratación en 3 procesos contractuales. - Radicación de las 3 fichas técnicas para adelantar el estudio de mercado por parte de contratación. - Avance de un 90% en la elaboración de los dos RFI para la contratación por acuerdo marco de la nube y GitHub y del insumo del motor de procesamiento por subasta inversa.

INICIATIVA	OBJETIVO	ESTADO DE AVANCE	RESULTADOS
	• Gran capacidad para procesar grandes volúmenes de datos. • Integración eficiente desde el origen de los datos hasta la publicación de tableros o informes. • Seguridad y trazabilidad de acceso y uso de los datos garantizada. • Escalabilidad desde analítica descriptiva hasta avanzada prescriptiva. • Implementación nativa de linaje de datos, perfilamiento de calidad de los datos, entre otros. • Fotografía del estado de los datos en cada momento de manera costo eficiente. A su vez, para albergar el motor de procesamiento se requiere una plataforma IaaS (nube pública). Y para la gestión de los proyectos y código de analítica se usará GitHub.		

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo

5.3.1 Gestión de Desarrollo de Metodologías para IVC

En el marco del fortalecimiento institucional y el cumplimiento de la misión de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud ha avanzado en la consolidación de herramientas metodológicas que permiten estandarizar, optimizar y dar mayor rigor técnico a sus actuaciones. En este sentido, durante el periodo reportado se desarrollaron, ajustaron y oficializaron metodologías orientadas a fortalecer los procesos misionales, garantizando mayor transparencia, trazabilidad y eficiencia en el ejercicio de las funciones de supervisión.

Como resultado de este proceso, se oficializaron seis (6) metodologías en el Sistema Integrado de Gestión, lo cual representa un hito importante en la institucionalización de buenas prácticas y lineamientos técnicos para la ejecución de las actividades de inspección, vigilancia y control. Estas metodologías no solo facilitan la unificación de criterios y procedimientos al interior de la entidad, sino que también contribuyen al mejoramiento continuo, la adecuada toma de decisiones y el fortalecimiento de la confianza en la labor de supervisión ejercida por la Superintendencia.

De esta manera, la entidad reafirma su compromiso con la modernización de sus procesos, la calidad en la gestión pública y la protección efectiva de los derechos en salud, mediante la implementación de instrumentos técnicos robustos y alineados con los estándares del Sistema Integrado de Gestión. A continuación, se detallan las metodologías oficializadas:

Tabla 87 Metodologías diseñadas o actualizadas, modelos implementados

VIGENCIA	METODOLOGÍA	OBJETIVO	APLICACIÓN	VALOR AGREGADO
2026	E5-MT-1 Metodología para la obtención de los Ingresos Operacionales del sector causados por tipo de vigilado	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 Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud).	Aplica para la obtención de los Ingresos Operacionales del Sector Causados (IOSC) de la población de vigilados que son objeto de recaudo de contribución por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	Garantiza la equidad contributiva y la sostenibilidad de la Superintendencia. Permite calcular de forma técnica, progresiva y transparente la contribución que le es cobrada a cada entidad anualmente, teniendo en cuenta los ingresos operacionales generados en la vigencia anterior. Lo anterior busca asegurar que los grandes actores aporten de manera proporcional a sus ingresos causados reales sin asfixiar a las pequeñas entidades.
2026	E5-MT-2 Metodología de medición del desempeño de las EPS con base en los reclamos en salud I1	Desarrollar una medición de desempeño de las EPS frente a la prestación de servicios y tecnologías en salud o elementos relacionados, teniendo como base la relación entre el número de reclamos y el número de afiliados que presentan estas entidades.	Delegada para la Protección al Usuario - DPU	Esta metodología permite realizar análisis y priorizaciones teniendo en cuenta el alto volumen de reclamos que se recibe, para de esta forma establecer acciones de inspección y vigilancia más eficientes, basadas en la ubicación geográfica, los riesgos y la proporción con relación a la población.

VIGENCIA	METODOLOGÍA	OBJETIVO	APLICACIÓN	VALOR AGREGADO
2026	E5-MT – 3 Metodología para la medición de los Indicadores de Siniestralidad para las acciones de IV	Actualizar la metodología de siniestralidad con las cuentas del catálogo financiero público, con el propósito de asegurar la precisión técnica y la adecuación operativa para el cálculo del indicador.	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud - DEAS	El análisis de la sostenibilidad financiera de las EPS y Entidades Adaptadas se sustenta en la evaluación integral de diversas fuentes de información y en el cálculo de distintos indicadores — incluida la siniestralidad —, lo que permite obtener una visión más completa del desempeño. Por lo anterior, esta metodología asegura resultados consistentes y comparables entre entidades.
2026	E5-MT-4 Metodología de medición del desempeño de las EPS con base en los reclamos en salud I 2	Diseñar una metodología de evaluación que permita evidenciar el desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en la gestión y cumplimiento de los tiempos de cierre de los reclamos relacionados con la garantía del acceso a los servicios de salud, conforme a los términos establecidos en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.	Delegada para la Protección al Usuario - DPU	Esta metodología contribuye a evidenciar el desempeño de las EPS en la gestión de los reclamos, resulta fundamental para fortalecer la vigilancia institucional en el sector salud. Lo anterior, haciendo visible el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. Este se convierte en un indicador de oportunidad y eficiencia.
2026	E5-MT-5 Metodología para el cálculo de indicadores que permitan identificar el riesgo sistémico	Establecer un marco metodológico estandarizado, transparente y reproducible que, a partir de la medición de dimensiones clave del Riesgo Sistémico, genere elementos	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud – DEAS. Exclusivamente en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del	Permite a la Supersalud tomar decisiones basados en evidencia anticipar el "efecto dominó" o contagio financiero que el retiro voluntario u ordenado por la SNS de una EPS de manera parcial o total en el territorio provocaría un

VIGENCIA	METODOLOGÍA	OBJETIVO	APLICACIÓN	VALOR AGREGADO
		cuantitativos y cualitativos para la toma de decisiones basada en evidencia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, orientadas a proteger la prestación de los servicios, la sostenibilidad financiera y la garantía del derecho fundamental a la salud en el SGSSS.	régimen contributivo y/o subsidiado	efecto negativo sobre las IPS, gestores farmacéuticos y demás acreedores, junto con los usuarios y demás stakeholders, garantizando la continuidad del servicio en todo el SGSSS
2026	E5-MT-6 Metodología para la Evaluación de - Gestores Farmacéuticos y operadores logísticos de tecnologías en salud	Formular y documentar una metodología para el cálculo, monitoreo, evaluación y clasificación del riesgo financiero de los Gestores Farmacéuticos, con base en los indicadores definidos en la Resolución 1809 de 2025, que permita identificar alertas tempranas, segmentar a los vigilados según su nivel de riesgo y orientar la toma de decisiones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos	Elimina un punto ciego histórico en la cadena de suministro de medicamentos. Al incorporar formalmente a los Gestores Farmacéuticos bajo un modelo de alertas tempranas y clasificación de riesgo, la Supersalud previene crisis de desabastecimiento, bloqueos de entrega por deudas y prácticas que afecten el acceso directo de los usuarios a sus tratamientos.

Fuente: Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión.

Asimismo, se está avanzando en la elaboración de instructivos para el diligenciamiento de archivos tipo por parte de los vigilados. Estos constituyen herramientas fundamentales para garantizar una adecuada captura de la

información, ya que complementan las metodologías establecidas, así como otros documentos que se detallan a continuación:

Tabla 88 Herramientas

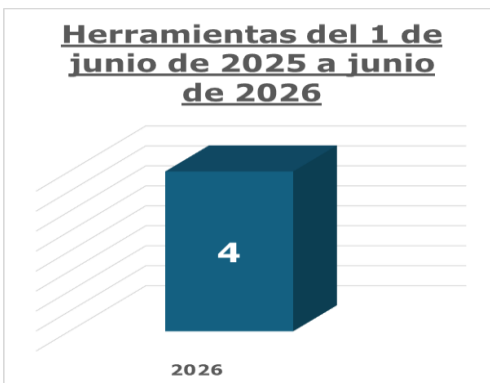
VIGENCIA	HERRAMIENTA	OBJETIVO	APLICACIÓN	VALOR AGREGADO
2026	Instructivo - Archivos tipo	Diseñar la plantilla para la elaboración del formato de los instructivos de los archivos tipo y codificación por el sistema de gestión de calidad	Delegada para Prestadores de Servicios de Salud Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS Delegada para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos Oficina de Liquidaciones	Codificar, sistematizar y dar todos los archivos tipo que maneja la SNS diferenciándose en ST -Salud, FT- Financieros, GT – Generales, PT – archivos en PDF y FP – archivos financieros temporales, para dar instrucciones detalladas en cada uno de los campos que lo componen e informar las validaciones que se realizan, así como; Realizar los casos de uso, y ajustes solicitados en los instructivos, archivos tipo y mallas de validación del FT032 a FT036 de

VIGENCIA	HERRAMIENTA	OBJETIVO	APLICACIÓN	VALOR AGREGADO
				la CE 202415100000000 5-5 de 2024 "por la cual se modifican instrucciones para el reporte de información financiera y presupuestal, con la expedición de la CE 202615100000000 4-5 23 del 23 de abril 2026
2026	Guia - Índice de desempeño	Desarrollar una medición de desempeño de las EPS que contemple una visión global, en tanto reúna aspectos financieros y de prestación de servicios de salud	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud	Insumo técnico para la priorización de las EPS, a partir de su ordenamiento con base en un índice de medición de desempeño, el cual sirve de insumo para la metodología de riesgo sistémico.
2026	Se actualizaron los instructivos, archivos tipo y malla de validación del FT011, FT012 y FT015, y se	Realizar los casos de uso, y ajustes solicitados en instructivos, archivos tipo y malla de validación del FT12, FT015 Y	A todos los sujetos sometidos a inspección, vigilancia y control que se encuentren en	Se realizó actualización con el fin de contar con información financiera más completa que permita realizar los

VIGENCIA	HERRAMIENTA	OBJETIVO	APLICACIÓN	VALOR AGREGADO
	diseñó el FT04201 conforme a la CE 2515100000001 0-5 19 dic 2025	FT041 de la Circular Externa 202515100000001 0-5 19 dic 2025	proceso de liquidación ordenada o no por esta superintendencia	análisis al interior de la delegada para la toma de decisiones acertada frente a los sujetos en estado de liquidación
2026	Se actualizaron los instructivos, archivos tipo y malla de validación del FT032 a FT036	Realizar los casos de uso, y ajustes solicitados en los instructivos, archivos tipo y mallas de validación del FT032 a FT036 de la CE 202415100000000 5-5 de 2024 "por la cual se modifican instrucciones para el reporte de información financiera y presupuestal, con la expedición de la CE 202615100000000 4-5 23 del 23 de abril 2026	Entidades Territoriales Departamentales, Municipales Y Distritales, y Direcciones Territoriales de Salud	Modificar las instrucciones para el reporte de información financiera y presupuestal, con la expedición de la CE 202615100000000 4-5 23 del 23 de abril 2026

Fuente: Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión

Ilustración 4 Herramientas del 1 de junio de 2025 a junio de 2026



Fuente: Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión

Tabla 89 Herramientas

CÓDIGO	HERRAMIENTA
E5-FT-9	Instructivo -Archivos tipo
E5-GU-1 Guía del cálculo del Índice Global de Desempeño en su versión 1	Guia - Índice de desempeño
N.A.	Se actualizaron los instructivos, archivos tipo y malla de validación del FT011, FT012 y FT015, y se diseñó el FT04201 conforme a la CE 25151000000010-5 19 dic 2025
N.A.	Se actualizaron los instructivos, archivos tipo y malla de validación del FT032 a FT036

Fuente: Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión

5.3.2 Sistemas de Información, Bases y gobierno de datos e información

Sistemas de Información y herramientas tecnológicas

La Superintendencia Nacional de Salud en el cumplimiento de sus actividades misionales de inspección, vigilancia y control dispone de diferentes sistemas de información y herramientas tecnológicas, los cuales se listan a continuación.

Tabla 90 Sistemas de Información y herramientas tecnológicas

Sigla S.I	Nombre Sistema de información	Descripción Sistema de Información
ArcGIS	ArcGIS	Sistema que permite recopilar, organizar, administrar, analizar, compartir y distribuir información geográfica, que permite ver el posicionamiento en el que se define la localización de un objeto espacial a una posición en la superficie de la Tierra, con un sistema de coordenadas y datos determinado.
BPM AURAQUANTIC	BPM AURAQUANTIC	Solicitud de aprobación de planes voluntarios de salud para las EAPB
BPM_REFORMAS	BPM: Autorización de reformas estatutarias.	Autorización de reformas estatutarias, procesos de escisión y fusión de vigilados y cualquier otro tipo cambio de composición accionarias
CA	CA Service Desk Manager	Software que apoya la gestión de servicios tecnológicos solicitados por los colaboradores al interior de la entidad.
CHATBOT VIGILADO	Chatbot (Vigilado)	Interfaz (chat) que permite la interacción con los vigilados desde la página Web, en la cual pueden preguntar acerca de temas de IVC

Sigla S.I	Nombre Sistema de información	Descripción Sistema de Información
FENIX	Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales	El aplicativo de gestión y control de las medidas especiales - FENIX ayuda a la realización de seguimiento a las medidas especiales (gestión de los agentes interventores, liquidadores, contralores y agentes responsables de la entidad de las medidas especiales), contribuyendo al mejoramiento de los procedimientos y procesos de entidades de salud. El aplicativo Fenix se rige por la Resolución 5917 de 2017, por medio de la cual se adoptan los indicadores y formatos del "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales FÉNIX" para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), los Generadores de Recursos para el SGSSS y Entes Territoriales.
GAUDI	Gestión de Auditorías (Gaudí)	Implementación de las guías de auditoría para las entidades territoriales.
GENESIS	Genesis	Genesis es el nombre del sistema de información que da respuesta a la necesidad de la Supersalud de contar con datos integrados y de calidad para ejercer sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control dentro del proceso de cálculo y liquidación en su momento de la Tasa y posteriormente Contribución que se dio inicio vigencia 2020, esta aplicación facilita el control y gestión de la cartera con el cálculo diario y automático de los intereses reflejados en los diferentes reportes que cuenta a el usuario interno y funcionalidades para los vigilados como son la generación de estado de cuenta, generación de recibos, pago en línea, aceptación de la contribución, solicitud de obligaciones extemporáneas e inconformidades. La solución

Sigla S.I	Nombre Sistema de información	Descripción Sistema de Información
		tecnológica ha evolucionado de manera progresiva, atendiendo los requerimientos funcionales del negocio, mediante una arquitectura basada en microservicios que facilita el acoplamiento entre los diferentes módulos y APIs, diseñados para el intercambio de información
HUMANO	Sistema de Gestión de Talento Humano y Nomina (Humano)	Sistema de Nómina que involucra el registro de parámetros y datos de los funcionarios de la Supersalud para pagos de salarios y prestaciones laborales e Información de funcionarios en lo concerniente a fechas de ingreso, cargos ocupados, vacaciones, fecha de permanencia o retiro, entre otros.
INTRANET	Intranet Corporativa	Es un sitio web interno, diseñado para ser utilizado dentro de los límites de la compañía. Lo que distingue una Intranet de un sitio de Internet, es que las intranets son privadas y la información que en ella reside tiene como objetivo asistir a los trabajadores en la generación de valor para la empresa.
ITS	Sistema Integrado de Planeación y Gestión (ITS)	Sistema Integrado de Gestión y Planeación, que contiene consultas, reportes y módulos transaccionales sobre el Sistema de Gestión de Calidad, Actas y Planes de Acción.
MINCOMERCIO - APLICA	Módulo Aplicativo para el Control de Activos (Aplica)	Sistema que permite la Administración, control de Inventarios y la planeación para la Adquisición de Bienes y Servicios de la Entidad.
MINCOMERCIO - SIVEC	Módulo Evaluación de desempeño laboral para provisionales (Sivec)	Módulo que permite la evaluación de desempeño laboral para provisionales (Sivec)

Sigla S.I	Nombre Sistema de información	Descripción Sistema de Información
MOODLE	Moodle	Plataforma para capacitación institucional. Curso de inducción asíncrono.
NOTIFICACION SHAREPOINT	NOTIFICACION - SHAREPOINT	Reporte que muestra los vigilados que han autorizado la notificación electrónica.
NRVCC	Nuevo Sistema de Recepción, Validación y Cargue Circular Única	Sistema de recepción, validación y cargue de la circular única NRVCC, que permite a las áreas misionales consultar la oportunidad de envío de la información por parte de las empresas Vigiladas por Supersalud. El sistema realiza validaciones de estructura, referencia y contenido a los archivos planos, verifica validez de la firma digital y almacena los datos en la base de datos transaccional.
Nuevo SIAD	Sistema de Investigaciones Administrativas (SIAD)	Sistema para el registro de actuaciones que se realizan sobre los procesos administrativo a vigilados dentro de la Supersalud. Apoya los procesos de registro, consulta y análisis de los datos que se manejan en los procesos de investigaciones administrativas (prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública) que la Superintendencia maneja ante sus vigilados.
PORTAL WEB	Página Web Institucional	Sistema de información a través del cual se administra y gestiona la imagen institucional a través de Internet.
RILCO	Sistema de Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores	Sistema para el Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores de la Superintendencia Nacional de Salud.

Sigla S.I	Nombre Sistema de información	Descripción Sistema de Información
SENTENCIAS	Sentencias	La Superintendencia Nacional de Salud como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS es competente para realizar en conjunto con otras instancias acciones para verificar el cumplimiento de las normas que regulan el sistema, así como de las sentencias emanadas por los órganos de control de carácter nacional e internacional; en este sentido, se realiza seguimiento a la implementación de las medidas y al cumplimiento de las obligaciones por parte de los sujetos vigilados acorde con sus responsabilidades en el marco de las medidas de reparación en salud, con el propósito de promover el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y remover barreras técnicas y administrativas que impactan en la prestación de los servicios de salud integral para los ciudadanos reconocidos y/o amparados por estas órdenes judiciales. El sistema SENTENCIAS (en fase de análisis de requerimientos), es Herramienta de software para realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a cada una de las Sentencias y Ordenes Defensoriales notificadas por los distintos organismos judiciales y en las cuales este organismo de control tiene la competencia para la vigilancia, la inspección y el control, en el marco del derecho fundamental a la salud.
SGT	SGT	Sistema que permite un proceso integral de consolidación de información, cálculo, liquidación, notificación, recaudo y cartera para la Tasa de Inspección, Vigilancia y Control de la

Sigla S.I	Nombre Sistema de información	Descripción Sistema de Información
		Superintendencia Nacional de Salud desde el 2014 en adelante
SIAD	SIAD	Sistema para el registro de actuaciones que se realizan sobre los procesos administrativo a vigilados dentro de la Supersalud. Apoya los procesos de registro, consulta y análisis de los datos que se manejan en los procesos de investigaciones administrativas (prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública) que la Superintendencia maneja ante sus vigilados.
SIGAL - SHAREPOINT AUSENTISMOS	Ausentismo Laboral (SharePoint)	Solución que permite registrar las solicitudes de permiso por ausentismo, por parte de los funcionarios (Carrera administrativa y Provisionalidad) disparando un flujo de aprobación con el jefe inmediato.
SIVICAL	Nuevo Sistema de vigilancia, inspección y control de las apuestas en línea y tiempo real	Sistema encargado de recibir las tramas correspondientes a las ventas de concesionario por apuestas permanente o chance
SUITVISION	SuitVision (Nuevo Software de Gestión)	Software de gestión que integra de manera articulada los módulos correspondientes a los diferentes subsistemas del Sistema Integrado de Gestión: MIPG, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), Sistema de Gestión Ambiental (SGA), Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) y herramientas de Inteligencia de Negocio (BI).

Sigla S.I	Nombre Sistema de información	Descripción Sistema de Información
		Los módulos que se integran en MIPG son: Planeación Estratégica (BSC), Gestión de Riesgos, Indicadores, Planes de Acción, Documentos, Auditorías, Mejoras, Reuniones y Compromisos y Autodiagnósticos MIPG. Esta solución tecnológica tiene como objetivo garantizar la integración, interoperabilidad y funcionalidad de los subsistemas, facilitando su implementación conforme a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como su seguimiento y mejora continua. Asimismo, está orientada a optimizar la gestión institucional mediante el monitoreo de indicadores, la trazabilidad de procesos y la toma de decisiones basada en información confiable, contribuyendo al cumplimiento normativo y al fortalecimiento del desempeño organizacional.
SUPERARGO	Gestor Documental SuperArgo	Sistema de Gestión documental manejado por todas las áreas de la Entidad para el Registro, actualización y trazabilidad de los documentos de entrada, salida e internos de la Entidad. Permite la elaboración de oficios desde las plantillas propias del sistema. Componentes: - PQRD - Función jurisdiccional - Notificaciones

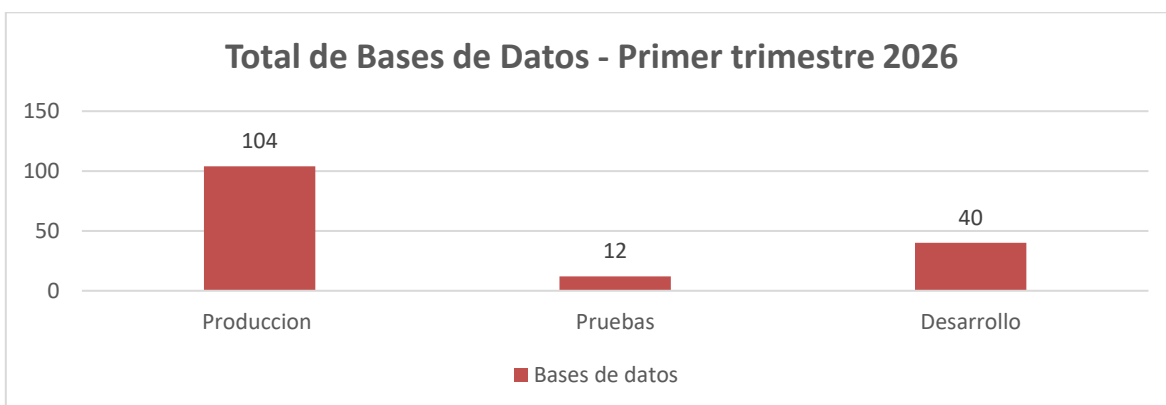
Sigla S.I	Nombre Sistema de información	Descripción Sistema de Información
SUPERSAPP	SuperAPP (ciudadanía más vulnerable)	Este proyecto está destinado a la ciudadanía más vulnerable (personas con discapacidad, adulto mayor y/o de estratos 0,1 y 2), que necesitan alternativas de comunicación de fácil acceso con la Supersalud que le genere respuestas en corto tiempo y con celeridad que requieren por sus condiciones vulnerable; dando respuestas que les ayuden a resolver las dudas y/o dificultades que se les presentan en los diferentes regímenes de salud (subsidiado y/o contributivo). (Desarrollo)

Fuente: Subdirección de Tecnologías de la Información

Bases de Datos

Con respecto a la operación de las bases de datos que apoyan de manera complementaria los servicios tecnológicos, la entidad cuenta con 156 bases de datos distribuidas en los siguientes ambientes: Desarrollo (40), pruebas (12) y producción (104) que en conjunto superan los 45 TB de **almacenamiento**.

Ilustración 5 Total de Bases de datos – I trimestre 2026



Fuente: creación propia STI

Como parte principal de la operación misional las bases de datos con mayor volumen de almacenamiento y que representan una proporción significativa del total de datos gestionados por la entidad, pertenecen a los repositorios más críticos de los siguientes sistemas de información: Sivical, Gaudi, Rvcc, Fenix, Gestión Pqrs y Servicios Web.

Servicios tecnológicos transversales

La Subdirección de Tecnologías de la Información con el apoyo de la Dirección de Innovación y Desarrollo de la Superintendencia Nacional de Salud durante el 2025 identificaron limitaciones operativas y técnicas para atender la demanda de servicios de la entidad, debido a que para esta vigencia la entidad contaba con **1.343.586,60** de créditos Azure, por este motivo durante la vigencia 2026 se unieron esfuerzos técnicos y económicos para aumentar las capacidades operativas en los servicios más críticos de la entidad con la finalidad de no afectar el desarrollo el cumplimiento de la misionalidad de la entidad, como resultado de esto se realizó la adquisición de **4.348.633,26** créditos nuevos para Azure proyectados para consumir durante una vigencia de dos (2) años, es decir hasta el primer trimestre del 2028.

Tabla 91 Adquisición de créditos de Azure

Adquisición de créditos de Azure			
AÑO	2025	2026	2027
TOTAL	1.343.586,60	4.348.633,26	

En esta proyección de consumo se encuentran categorizados diferentes grupos de recursos principalmente para mantener la operación, implementación de nuevas iniciativas de mejora para los sistemas de información y adopción de inteligencia artificial para servicios misionales como tutelas.

Tabla 92 Descripción y cantidad de créditos

DESCRIPCION	CANTIDAD DE CREDITOS
Operación	3.256.317,86
Nuevas Necesidades	751.230,28
Inteligencia Artificial	341.085,12
TOTAL, CREDITOS	4.348.633,26

La Superintendencia Nacional de Salud actualmente tiene en la nube gran parte de su operación tecnológica, la cual se divide en dos grupos de recursos, los que se encuentran implementados de manera nativa en la nube Azure y los que se encuentran administrados en la nube Azure por medio de un hipervisor.

Los recursos que se encuentran administrados por medio del hipervisor tienen asignados los siguientes recursos:

Tabla 93 Hosts plataforma VMWare (AVS Azure)

Hosts plataforma VMWare (AVS Azure)					
Cantidad	Servidores	HyperVisor	Procesador	Cores (CPU)	Memoria RAM (GB)
5	PowerEdge R640	VMware ESXi, 8.0.2, 24585300	2 Intel(R) Xeon(R) Gold 6240 CPU @ 2.60GHz	36	766
Total, Capacidad de computo				180	3830
Esta plataforma tiene una capacidad de almacenamiento de 90TB, de las cuales 80 TB están en uso según reporta la interfaz de gestión					

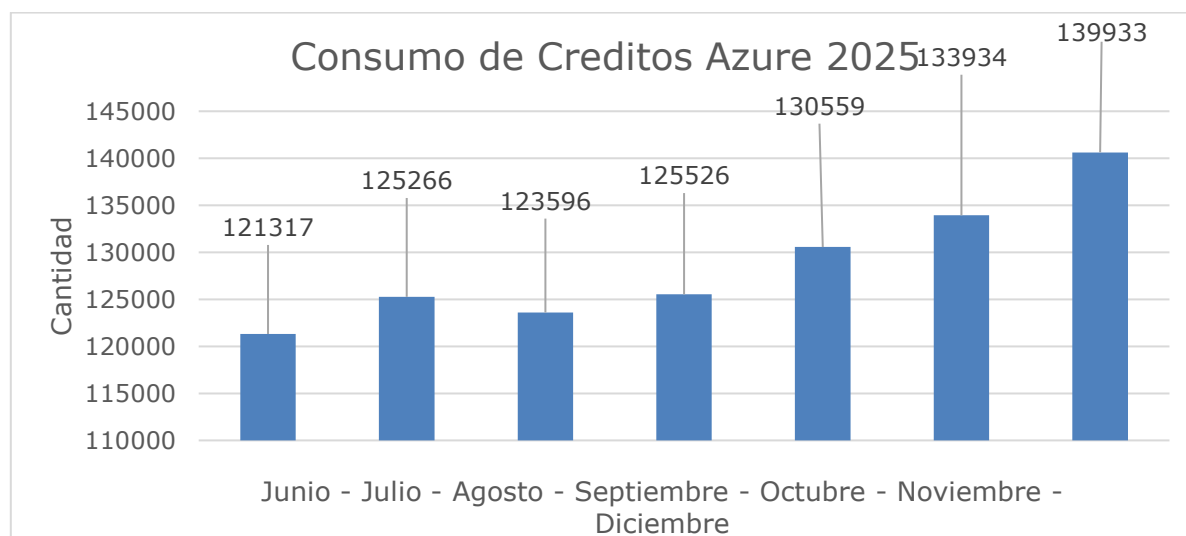
Fuente: creación propia STI

Esta infraestructura administra un total de **64 Máquinas virtuales** (MV), las cuales soportan la operación de los diferentes sistemas de información de la entidad y tienen un costo de consumo fijo de **20.000 créditos por mes**.

En la infraestructura de Azure nativo se tienen operando diferentes máquinas virtuales, las cuales se aprovisionaron en diferentes tallas o tamaños estándar los cuales están establecidos por el proveedor de servicios, adicionalmente se aprovisiona diferentes recursos para servicios de: Cómputo especializado, almacenamiento, licenciamiento, backups, seguridad, inteligencia artificial, conectividad interna de servicios, monitoreo entre otras complementarias como alertas y notificaciones.

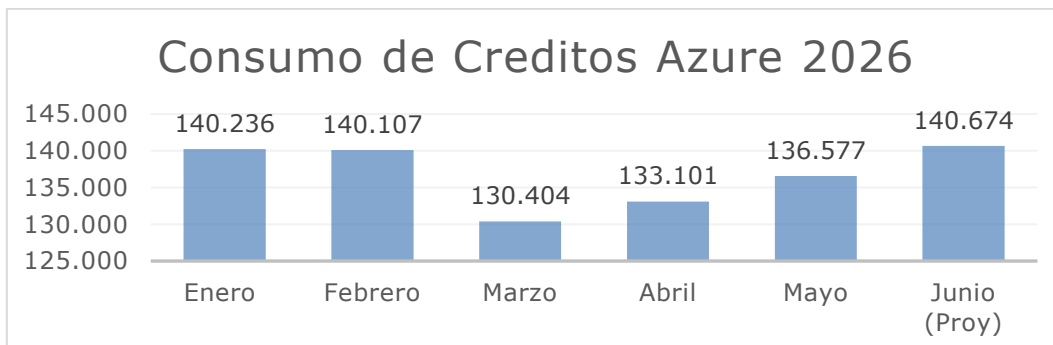
En este ambiente se encuentran operando **59 máquinas virtuales (MV)** con los diferentes recursos complementarios para su operación, lo cual genera un consumo promedio de **4.000 créditos por día**.

Ilustración 6 Consumos créditos Azure 2025



Fuente: creación propia STI

Ilustración 7 Consumos créditos Azure 2025



Fuente: creación propia STI

Teniendo en cuenta el consumo histórico de recursos en la nube y su dependencia directa de este recurso es importante resaltar que durante el primer trimestre de la vigencia 2026 se realizó una actividad de **optimización de ajustes técnicos** los cuales permitieron la **reducción de costos** operativos, pasando de un aproximado **de 140.00 créditos de consumo** mensual **a 130.000 créditos** mensuales, es importante aclarar que la tendencia de consumo siempre va en aumento aproximadamente del (2% a 3%) mensual, debido a que de manera continua la entidad genera, procesa y almacena datos en sus actividades misionales, por lo tanto el consumo de créditos crece de manera constante.

El servicio de correo electrónico corporativo constituye una herramienta esencial para la comunicación interna y externa de la entidad, soportando procesos administrativos, misionales y de atención ciudadana. Actualmente, este servicio se encuentra implementado en la nube mediante la **plataforma Microsoft 365**, lo que permite garantizar altos niveles de disponibilidad, escalabilidad, seguridad y cumplimiento normativo.

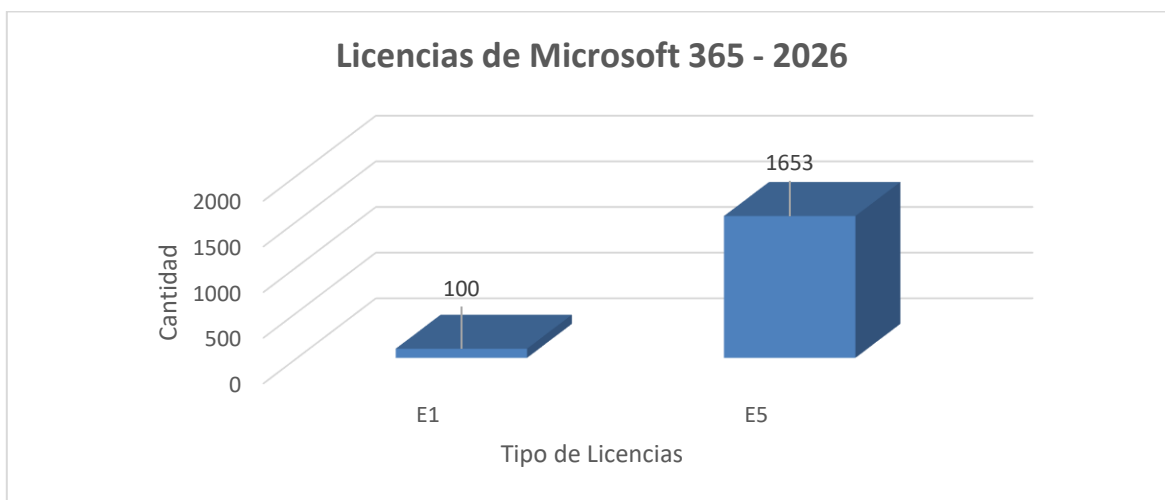
Durante la vigencia 2025 **la entidad contaba con 1547 licencias** de correo electrónico en la nube, distribuidas entre 100 licencias Microsoft 365 E1 y 1447

licencias Microsoft 365 E5, las cuales se encontraban con limitación en su asignación, para la vigencia 2026 se proyectó un crecimiento del 7% aproximado, permitiendo cubrir las nuevas necesidades, por lo tanto para la vigencia 2026, **la entidad dispone de 1653 licencias** de correo electrónico en la nube, distribuidas entre 100 licencias Microsoft **365 E1** y 1447 licencias Microsoft **365 E5**, las cuales cubren la demanda de los diferentes perfiles de usuario.

Lo anterior permitió garantizar la continuidad de los servicios de correo electrónico con sus herramientas ofimáticas contemplando las novedades futuras en los cambios de personal de la entidad.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los servicios tecnológicos de la entidad se encuentran alojados en la nube Azure, lo cual se traduce en costos relacionados con Créditos, por lo tanto, es importante tener como referente el consumo histórico.

Ilustración 8 Licencias de Microsoft 365 2026



Fuente: creación propia STI

La adquisición de los créditos de Azure permite que la entidad pueda atender a nivel interno los diferentes servicios tecnológicos, los cuales son gestionados por medio del equipo técnico de la mesa de servicios TI, punto de contacto único para la gestión de tickets.

El catálogo de servicios es administrado desde el grupo de infraestructura a continuación se mencionan los servicios tecnológicos más relevantes que presta la Subdirección de Tecnologías de la Información a nivel interno de la entidad.

Tabla 94 Servicios Internos tecnológicos

SERVICIOS INTERNOS	DESCRIPCION DEL SERVICIO
Correo electrónico	Permite la gestión y administración de las cuentas de correo electrónico institucional.
Backup	Permite generar las copias de respaldo necesarios entre los componentes tecnológicos y la atención de usuario final.
Redes	Permite a funcionarios y contratistas de Supersalud contar con las conexiones físicas e inalámbricas para establecer comunicaciones en los diferentes canales dispuestos por la entidad.
Gestión de usuario	Permite la generación del usuario nuevo o la novedad (suspensión, vacaciones, retiro, comisiones) de acuerdo con las solicitudes de traslado de dependencia y los servicios adicionales para acceso a las plataformas y sistemas de información de la entidad.
Gestión de equipos de tecnología	Permite la instalación, gestión, operación y mantenimiento tanto a los servidores que soportan los sistemas de TI, como de los equipos de cómputo de los puestos de trabajo de los colaboradores de la Entidad.

SERVICIOS INTERNOS	DESCRIPCION DEL SERVICIO
Gestión de herramientas colaborativas (Microsoft 365)	La gestión de ofimática incluye la adquisición de software de ofimática, licenciamiento, soporte técnico, instalación, configuración, actualización de acuerdo con las necesidades de la Entidad.
Atención de requerimientos para solicitudes de Tecnología.	Permite priorizar los requerimientos de soluciones de T.I. basado en un análisis de pertinencia, factibilidad técnica y complejidad.
Gestión de activos de información	Identificar y valorar un bien o servicio como activo de información, incluyendo la identificación, creación e implementación del plan de tratamiento de riesgos.
Sensibilización en seguridad de la información	Permite fortalecer el conocimiento y la importancia de la Seguridad de la Información, mediante capacitaciones y/o campañas para crear conciencia en cada funcionario y contratista de la Entidad.
Análisis y especificaciones de requerimientos para soluciones de TI	Consiste en el análisis y especificación detallada de los requerimientos de soluciones de TI que llegaron a la STI y han surtido previamente la autorización.
Asesorías en temas relacionados con la implementación de la política de gobierno digital	Consiste en la asesoría técnica y normativa, respecto a la implementación y sostenimiento de la Política de Gobierno Digital, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Gobierno colombiano en materia de TI.

Fuente: Subdirección de Tecnologías de la Información

5.3.3 Desarrollo tecnológico

En el periodo objeto de la presente rendición de cuentas, la Dirección de Innovación y Desarrollo (DID) y la Subdirección de Tecnologías de la Información (STI) de la Superintendencia Nacional de Salud adelantaron un ciclo completo de diagnóstico, planificación estratégica y estructuración de

portafolio que constituyó el hito de desarrollo tecnológico más significativo de la vigencia. Este proceso tomó como punto de partida el diagnóstico de situación actual (AS-IS) realizado entre junio y noviembre de 2025 bajo la metodología del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE) de MinTIC, cubriendo los siete dominios tecnológicos de la entidad, y derivó en la formulación y puesta en marcha de un portafolio de treinta y tres (33) proyectos articulados al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) vigente 2023-2026. Las secciones siguientes documentan el marco estratégico y normativo que sustenta este proceso, los resultados del diagnóstico, la lógica que convirtió las brechas identificadas en proyectos concretos y la tabla de trazabilidad maestra que vincula cada iniciativa con su origen diagnóstico.

Marco Normativo y Estratégico del PETI

Definición, propósito y alcance

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) es el instrumento de planeación mediante el cual las entidades del Estado colombiano definen la visión, los objetivos, las iniciativas y la hoja de ruta de las TI en correspondencia con su misión institucional, su plan estratégico sectorial y los lineamientos de Gobierno Digital establecidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC).

El PETI no es un documento técnico aislado ni un inventario de proyectos. Es un instrumento de alineación estratégica: traduce las necesidades del negocio misional en capacidades tecnológicas, define la arquitectura empresarial objetivo (TO-BE), establece las prioridades de inversión en TI y articula las iniciativas de transformación digital con los resultados institucionales. En el caso de la SNS, el PETI vigente 2023-2026 fue

el marco orientador bajo el cual se estructuró el diagnóstico AS-IS (DIFT17) y se formuló el portafolio de 33 proyectos ejecutados en la vigencia 2026. El presente capítulo constituye además un insumo estructurante para la construcción del PETI 2027-2030.

Marco normativo

La formulación y ejecución del PETI en la SNS se fundamenta en el siguiente cuerpo normativo:

Tabla 95 Instrumentos normativos y su incidencia en el portafolio Dirección de Innovación y Desarrollo 2026

Instrumento Normativo	Incidencia sobre el Portafolio 2026
Ley 1341 de 2009 / Ley 1978 de 2019	Marco general TIC. Obliga alineación con Gobierno Digital, interoperabilidad y transformación digital.
Decreto 1008 de 2018	Política de Gobierno Digital. Establece la obligatoriedad de formular y ejecutar el PETI.
Resolución MinTIC 1519 de 2020	Estándares de publicación web. Origina el proyecto PRY_SI_12 (Portal Web e Intranet).
MIPG — Decreto 1499 de 2017	Integra la gestión de TI como habilitador institucional. Exige coherencia entre PETI y PIGD.
MRAE MinTIC	Marco metodológico de los siete dominios evaluados en el diagnóstico AS-IS.
CONPES 3975 de 2019	Política de Transformación Digital e IA. Orienta los cuatro proyectos de inteligencia artificial del portafolio.
CONPES 3854 de 2016	Política Nacional de Seguridad Digital. Referente del MSPI con cumplimiento del 33% al inicio del periodo.
CONPES 3920 de 2018	Política de Explotación de Datos. Orienta los proyectos de analítica e infraestructura de datos.

Fuente: Subdirección de Tecnologías de la Información

Articulación del portafolio con el PETI vigente

El portafolio de 33 proyectos es la operacionalización concreta de las iniciativas estratégicas y los Proyectos Maestros contemplados en el PETI vigente 2023-2026, articulado en cuatro bloques:

- Bloque 1 — Modernización de la plataforma misional (PR_01 a PR_05): los proyectos del grupo Sistemas de Información materializan los PM1, PM2, PM3, PM6 y PM7 del PETI.
- Bloque 2 — Gobernanza de datos e inteligencia analítica (PR_06 y PR_07): PRY_AN_01, PRY_IN_04 e PRY_IN_05 responden al PM5 y a los objetivos de gobernanza de datos.
- Bloque 3 — Fortalecimiento de la seguridad digital (PR_08 a PR_13): PRY_SG_01, PRY_SG_03, PRY_SG_04 y PRY_SG_05 materializan la iniciativa INI-SEG-03 del PETI.
- Bloque 4 — Infraestructura tecnológica y gobierno de TI (PR_14 a PR_21): los grupos Gobierno e Infraestructura materializan los PM4 y PM21 del PETI.

Contexto Institucional y Diagnóstico AS-IS por Dominios del MRAE

La Superintendencia Nacional de Salud: misión, función IVC y relevancia estratégica

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS o Supersalud) es un organismo del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con objeto principal de ejercer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sobre las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en garantía del derecho fundamental a la salud de los colombianos.

Para el cumplimiento de esta misión, la SNS opera desde su sede central en Bogotá y a través de diez Direcciones Regionales distribuidas en el territorio nacional. La relevancia estratégica de las TI para la SNS es directamente proporcional a la intensidad informacional de su función misional: el sistema SIVICAL registra dos millones de transacciones diarias, la entidad gestiona procesos sancionatorios que requieren trazabilidad legal y cadena de custodia digital, y debe dar respuesta oportuna a más de 32.000 tutelas mensuales. Sin una plataforma tecnológica robusta, confiable e integrada, la función IVC no puede ejercerse con la calidad, la oportunidad y la transparencia que el Estado y los ciudadanos demandan.

Metodología del diagnóstico AS-IS

El diagnóstico de situación actual (AS-IS) documentado en el Informe DIFT17 fue liderado por la DID mediante diecisiete (17) mesas de trabajo con delegaturas y direcciones de la entidad, realizadas entre septiembre y noviembre de 2025. El levantamiento se complementó con visitas técnicas a las diez Direcciones Regionales durante junio-agosto de 2025, con participación de cincuenta y ocho (58) funcionarios encuestados. La estructura de análisis se organizó en los siete dominios del MRAE de MinTIC. La siguiente tabla describe la escala de madurez utilizada:

Tabla 96 Escala de madurez AS-IS / TO-BE aplicada en el diagnóstico DIFT17

Nivel	Nombre	Descripción
1	Inicial / No existe	Sin proceso formal. Actividades ad hoc. Sin documentación.
2	Repetible / Informal	Prácticas informales que se repiten. Sin estandarización. Estado actual AS-IS SNS (6 de 7 dominios).

Nivel	Nombre	Descripción
3	Definido / Parcial	Procesos documentados y estandarizados. Objetivo TO-BE del PETI vigente.
4	Gestionado / Doc.	Procesos medidos y controlados. Indicadores de desempeño activos.
5	Optimizado / Formal	Mejora continua. Innovación sistemática. Benchmarking activo.

Fuente: Subdirección de Tecnologías de la Información

Los resultados ubicaron a la entidad mayoritariamente en los niveles 1 y 2, evidenciando alta dependencia de prácticas no formalizadas y ausencia de documentación formal en la mayoría de los dominios. El nivel 3 (Definido/Parcial) se establece como el estado objetivo TO-BE del PETI vigente.

Análisis por dominio

Dominio de Negocio — 8 hallazgos | AS-IS: 2 | TO-BE: 3

Evalúa el estado de digitalización de los procesos de IVC, la capacidad operativa institucional y la homogeneidad entre sede central y regionales. La brecha más grave corresponde a la Delegatura para Investigaciones Administrativas (DIA), que operó durante cinco años con Excel como único sistema tras la destrucción del SUPERCIA en el ciberataque de 2021. La Dirección Jurídica recibió 32.000 tutelas mensuales tramitando solo 8.000 con herramientas manuales. El Contact Center PQRD operó con recursos insuficientes, y diecinueve subtrámites del Decreto 088/2022 permanecieron sin digitalizar al inicio del periodo.

Dominio de Datos — 8 hallazgos | AS-IS: 2 | TO-BE: 3

La brecha más estructural fue la ausencia total de gobierno de datos: sin Chief Data Officer (CDO) ni Data Stewards formales, cada delegatura operó con su propia fuente de datos sin maestros comunes. El sistema SIVICAL alcanzó el límite de su capacidad de almacenamiento con 14 TB de crecimiento anual. No existía Data Warehouse corporativo, la Resolución 1632 de 2025 exigió garantizar interoperabilidad con MIPRES-SISPRO antes de julio de 2026, y SuperArgo no cumplía los requisitos de un Sistema de Gestión Documental de Archivo completo.

Dominio de Sistemas de Información — 10 hallazgos | AS-IS: 2 | TO-BE: 3

Se identificaron doce sistemas activos con nivel de madurez 2/5, todos con deuda técnica significativa. Los más críticos: SIVICAL con arquitectura incapaz de soportar la transaccionalidad actual; Genesis con 52 requerimientos técnicos pendientes y cierre financiero en Excel; GAUDI con bloqueos frecuentes; ITS-SuitVision vencido en noviembre de 2025; y ApliCa sin licencia propia. Todas las integraciones eran punto a punto, sin capa de integración corporativa.

Dominio de Tecnología — 7 hallazgos | AS-IS: 2 | TO-BE: 3

El dominio reveló la situación de riesgo más urgente del diagnóstico: la plataforma hiperconvergente AVS, que alojaba todos los aplicativos misionales, entró en fin de vida útil en noviembre de 2026 sin plan de migración aprobado al inicio del periodo; y los créditos de Microsoft Azure, de los que dependían cinco Proyectos Maestros del PETI, se agotaron en febrero de 2026. A estas alertas se sumaron obsolescencia tecnológica en el 100% de las Direcciones Regionales y conectividad deficiente en siete de diez.

Dominio de Seguridad Digital — 7 hallazgos | AS-IS: 2 | TO-BE: 3

Presentó la mayor concentración de hallazgos críticos: cinco de siete. El MSPi global se ubicó en 1.57/5 (33% de cumplimiento). Al inicio del periodo, personal que ya no pertenecía a la entidad continuaba accediendo activamente a sistemas con credenciales vigentes. La entidad carecía de protocolo de respuesta a incidentes, sin que el ciberataque de 2021 —que destruyó el sistema SUPERCIA— hubiera generado los controles que debían implementarse.

Dominio de Gobierno TI — 7 hallazgos | AS-IS: 2 | TO-BE: 3

El diagnóstico identificó una paradoja institucional: la entidad contaba con un portafolio de Proyectos Maestros con presupuesto estimado de \$16.138 millones, pero carecía de la base conceptual estratégica necesaria para iniciarlo. La misión, visión y ejes estratégicos de la STI no estaban formalizados, no existía Comité Técnico DID con autoridad decisoria, y cinco decisiones técnicas críticas permanecían bloqueadas.

Dominio de Uso y Apropiación — 10 hallazgos | AS-IS: 1 | TO-BE: 3

Único dominio en nivel de madurez 1 (Inicial). Power BI presentó el promedio más bajo con 2.36/5 y 15 de 58 funcionarios sin ningún conocimiento. Solo 2 de 58 funcionarios eran expertos en ciberseguridad. El 79% del personal disponía de máximo 1 a 3 horas semanales para capacitación, lo que condicionó el diseño del plan de formación.

Hallazgos transversales y patrones estructurales.

El análisis cruzado de los 57 hallazgos permitió establecer cinco patrones estructurales que caracterizan la condición tecnológica de la entidad como un fenómeno sistémico:

- Nivel de madurez homogéneamente bajo: los siete dominios en madurez 2 (Informal/Repetible) o inferior, sin procesos estandarizados en ningún frente tecnológico.
- Dependencia crítica de Microsoft Azure sin contingencia: cuatro dominios convergieron en el agotamiento de créditos Azure como riesgo de continuidad de primer nivel.
- Atomización de la información institucional: datos dispersos en cuentas individuales, correos personales, archivos Excel y aplicativos sin integración.
- Brecha digital regional sistémica: equipos obsoletos en el 100% de regionales, conectividad deficiente en el 80% y uso de equipos personales en comisiones.
- Ausencia de instancias formales de gobierno: sin Comité de Gobierno de Datos, sin Comité de Seguridad Digital formal ni instancia de Arquitectura Empresarial.

Tabla 97 Consolidado de hallazgos AS-IS por dominio MRAE — Diagnóstico DIFT17 (2025).

Dominio	Crít.	Altos	Med	Total	AS-IS	TO-BE	Estado	Urgencia
Negocio	4	3	1	8	2	3	En estructura	ALTA
Datos (DAMA)	4	4	0	8	2	3	Pendiente	URGENTE
Sistemas de Inf.	4	5	1	10	2	3	En estructura	ALTA
Tecnología	3	4	0	7	2	3	Urgente	URG. CRÍTICO

Dominio	Crít.	Altos	Med	Total	AS-IS	TO-BE	Estado	Urgencia
Seguridad Digital	5	2	0	7	2	3	Planificación	CRÍTICA
Gobierno TI	2	3	2	7	2	3	Pendiente	ALTA
Uso y Apropiación	3	5	2	10	1	3	Urgente	URGENTE
TOTAL	25	24	8	57	—	—	—	—

Fuente: Subdirección de Tecnologías de la Información

Detalle de hallazgos por dominio MRAE

La siguiente tabla presenta el inventario completo de los cincuenta y siete (57) hallazgos identificados en el diagnóstico, organizados por dominio del MRAE. Para cada hallazgo se indica el código de trazabilidad, la descripción de la situación AS-IS observada, la solución o proyecto PETI asociado, el nivel de criticidad asignado y el estado al momento del levantamiento. Esta tabla constituye el referente de evidencia que sustenta la formulación de cada proyecto del portafolio 2026 y permite verificar la correspondencia directa entre las brechas diagnosticadas y las intervenciones ejecutadas en el periodo.

Tabla 98 . Inventario completo de hallazgos AS-IS por dominio MRAE — Diagnóstico DIFT17 (57 hallazgos, junio-noviembre 2025).

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Criticidad	Estado
DOMINIO: NEGOCIO					
H01	Negocio	Sin mapa formal de capacidades de negocio IVC. Procesos sin trazabilidad a sistemas de información.	PM21 Arquitectura Empresarial. Levantamiento de capacidades.	ALTO	Pendiente

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Críticidad	Estado
H02	Negocio	PQRD-Contact Center colapsado. 2 contratistas insuficientes. Servidor sin memoria. Sin trazabilidad completa PQRD.	PM1: IA Corporativa. 5 desarrolladores 2026. SuperArgo - > STI.	CRÍTICO	En estructura
H03	Negocio	DIA opera en Excel (5 años atraso sanciones). SUPERCIA destruido 2021. 70% calidad datos. Sin trazabilidad histórica.	ProcesApp + Base datos DIA (PM6). Mesa técnica DIA-STI.	CRÍTICO	Pendiente
H04	Negocio	Incumplimiento Decreto 088/2022 trámites digitales. 19 subtrámites sin digitalizar.	PM7: BPM AuraQuantic Cloud. Carpeta ciudadana.	ALTO	En estructura
H05	Negocio	Equipos obsoletos en 100% de regionales. All-in-one lentos (1h encendido). 2 equipos fuera de servicio en Nororiental.	Parque tecnológico renovado. Ciclo de reemplazo preventivo.	CRÍTICO	Renovación tecnológica
H06	Negocio	Sin portátiles corporativos para comisiones (3 regionales usan equipos personales).	Mínimo 2 portátiles corporativos por regional.	CRÍTICO	Renovación tecnológica
H07	Negocio	Conectividad deficiente afecta 8/10 regionales. San Andrés en situación crítica (WiFi de terceros).	Diagnóstico formal. Plan mejora conectividad. PM4 infraestructura.	ALTO	URGENTE
H08	Negocio	Sin homogeneidad operativa entre sede central y regionales. Procesos no estandarizados territorialmente.	PM21 AE. Estandarización de procesos IVC.	MEDIO	Pendiente

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Criticidad	Estado
DOMINIO: DATOS					
HD01	Datos	Sin CDO ni Data Stewards formales. Cada delegatura con fuente propia. Sin datos maestros comunes.	INI-INF-02 Gobierno de Datos. Designar CDO y constituir Comité.	CRÍTICO	Pendiente
HD02	Datos	Sin arquitectura de datos corporativa. Sin diccionario de datos. Cada sistema con semántica propia.	PM21 AE + INI-INF-02. Modelo de datos corporativo.	ALTO	Pendiente
HD03	Datos	SIVICAL al límite: 2M registros/día, 14 TB/año, bloqueos y consultas lentas.	PM6: Decidir Azure SQL MI vs Teradata. Acción urgente.	CRÍTICO	URGENTE
HD04	Datos	Sin clasificación formal de activos en 90% de regionales (Pública/Interna/Confidencial/Reservada).	INI-SEG-03 Seguridad Digital. Capacitación clasificación activos.	CRÍTICO	Pendiente
HD05	Datos	Sin MDM. Cierre financiero en Excel. Información San Andrés en OneDrive personal (riesgo continuidad).	PM6 Gobierno BD + MDM corporativo.	CRÍTICO	Pendiente
HD06	Datos	Integraciones punto a punto sin ESB/API. Doble digitación en múltiples procesos misionales.	PM21 AE. Capa de integración ESB/API corporativo.	ALTO	Pendiente
HD07	Datos	SuperArgo no es SGDA completo. Sin ciclo vital de documentos.	PM3: SGDA Institucional (SuperArgo -> SGDA).	CRÍTICO	En estructura

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Criticidad	Estado
HD08	Datos	Sin Data Warehouse corporativo. Power BI en 2.36/5. Excel en 3.34/5.	PM5: Centro Competencia Analítica (PowerBI + DW).	ALTO	En estructura
DOMINIO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
HS01	Sistemas de Inf.	Integraciones punto a punto sin ESB/API. Doble digitación: SuperArgo-AuraQuantic, Genesis-Humano, FENIX-vigilados.	PM21 AE + capa integración ESB/API. Modernización arquitectura.	CRÍTICO	Pendiente
HS02	Sistemas de Inf.	Genesis: 52 requerimientos técnicos pendientes. Sin partida doble. Cobro coactivo solo consulta. Cierre en Excel.	PM2: Evolución Genesis 2026 (6 módulos). Fábrica .NET.	CRÍTICO	En estructura
HS03	Sistemas de Inf.	SIVICAL: arquitectura no soporta transaccionalidad actual. 2M registros/día, 14 TB/año.	PM6: Decidir Teradata vs Azure SQL MI antes de colapso.	CRÍTICO	URGENTE
HS04	Sistemas de Inf.	AVS EOL noviembre 2026. Aloja todos los aplicativos misionales. Sin plan de migración aprobado.	Decidir: Hiperconvergencia tierra vs full Azure. Acción urgente.	CRÍTICO	URGENTE
HS05	Sistemas de Inf.	ITS (SuitVision) venció noviembre 2025. 900 indicadores en riesgo. ApliCa sin licencia propia.	Completar transición a SuitVision. Plan renovación ApliCa.	ALTO	En evaluación
HS06	Sistemas de Inf.	Pasto y Barranquilla no completaron evaluación de SI — brecha diagnóstica.	Completar levantamiento 2026 para ambas regionales.	ALTO	Pendiente

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Criticidad	Estado
HS07	Sistemas de Inf.	Genesis código C# sin actualización 2-3 años. Deuda técnica alta en HUMANO.	PM2: Fábrica software .NET. Actualización módulos HUMANO.	ALTO	En estructura
HS08	Sistemas de Inf.	Página web/intranet: incumplimiento parcial Resoluciones 1519/2893. Tercer intento de rediseño.	Completar rediseño con estándar MinTIC. Cumplimiento normativo.	ALTO	En evaluación
HS09	Sistemas de Inf.	GAUDI: 700K registros, bloqueos frecuentes, CIE11 pendiente de implementación.	Modernización GAUDI. Integración CIE11.	ALTO	Pendiente
HS10	Sistemas de Inf.	NRVCC: mallas validadoras con errores. XBRL pendiente de adopción.	Reingeniería NRVCC. Adopción XBRL.	ALTO	Pendiente
DOMINIO: TECNOLOGÍA					
HT01	Tecnología	100% regionales con obsolescencia tecnológica. Encendido de 1 hora (Andina). 2 equipos fuera de servicio Nororiental. Agualongo sin Directorio Activo.	Licitación parque tecnológico: 37 portátiles + 37 PC + 37 scanners. Ciclo de renovación preventivo.	CRÍTICO	Renovación tecnológica
HT02	Tecnología	Azure: créditos se agotan en febrero de 2026. Múltiples PM dependen de Azure para su ejecución.	Recargar créditos — ajustar contrato Unify antes del 31 ene 2026.	CRÍTICO	URGENTE
HT03	Tecnología	AVS EOL noviembre 2026. Sin plan de migración aprobado. Todos los aplicativos en riesgo.	Decidir: hiperconvergencia tierra vs full Azure.	CRÍTICO	URGENTE

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Criticidad	Estado
			Antes de noviembre 2026.		
HT04	Tecnología	PCN y DRP en nivel 1/5. Sin planes documentados ni probados. Ataque 2021 sin recuperación.	PM4 Infraestructura + INI-SEG-03. PCN/DRP documentado y probado.	ALTO	Planificación
HT05	Tecnología	7/10 regionales con conectividad crítica. San Andrés en WiFi de terceros. Teams sin funcionar.	Diagnóstico formal. Plan mejora conectividad diferenciado por regional.	ALTO	Pendiente
HT06	Tecnología	SharePoint sin capacidad suficiente. Power BI 2.36/5. SharePoint 2.74/5 promedio institucional.	PM4: Azure Blob Storage + M365 E5. PM5: Centro analítica.	ALTO	En estructura
HT07	Tecnología	Servidor PQRD sin memoria — riesgo de continuidad inmediato del Contact Center.	Ampliación servidor PQRD. Servidor pruebas NRVCC.	ALTO	URGENTE
DOMINIO: SEGURIDAD DIGITAL					
HS-S01	Seguridad Digital	Cuentas activas de exfuncionarios DEAS. Riesgo de exfiltración de datos de primer nivel.	Auditoría IAM urgente (< 72 horas). Política de offboarding inmediata.	CRÍTICO	URGENTE
HS-S02	Seguridad Digital	Sin protocolo de respuesta a incidentes. Ataque 2021 no reportado a ColCERT. Incidentes actuales sin documentar.	INI-SEG-03: Protocolo respuesta incidentes. Reporte ColCERT. Implementar SIEM.	CRÍTICO	Planificación

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Criticidad	Estado
HS-S03	Seguridad Digital	Sin PCN/DRP probado. Tres riesgos de continuidad operacional activos simultáneamente.	PM4 + INI-SEG-03: PCN/DRP documentado, probado y actualizado anualmente.	CRÍTICO	Planificación
HS-S04	Seguridad Digital	Sin clasificación formal de activos en 90% de regionales. Sin política de criptografía.	INI-SEG-03: Clasificación activos. Política criptografía. Capacitación funcionarios.	CRÍTICO	Planificación
HS-S05	Seguridad Digital	MSPI global 1.57/5 (33% de cumplimiento). Sin SIEM. Sin DLP. Sin segmentación formal de red.	INI-SEG-03 integral. Roadmap de seguridad priorizado por criticidad.	CRÍTICO	Planificación
HS-S06	Seguridad Digital	Sin IAM/PAM centralizado. Sin MFA en sistemas críticos (SIVEC II, ApliCa, ITS).	IAM corporativo. MFA obligatorio en todos los sistemas críticos.	ALTO	Planificación
HS-S07	Seguridad Digital	Proyectos de IA (PM1, PM2) no incluyen componente de seguridad ni protección de datos.	Incluir arquitectura de seguridad y protección de datos desde el diseño de PM1 y PM2.	ALTO	En estructura
DOMINIO: GOBIERNO TI					
HG01	Gobierno TI	Sin Misión/Visión/Ejes Estratégicos STI formalizados. Bloquea el inicio de todos los PM.	Formalizar base conceptual TI antes de enero 2026. Comité técnico DID.	CRÍTICO URGENTE	URGENTE

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Criticidad	Estado
HG02	Gobierno TI	Sin Comité Técnico DID con autoridad decisoria. 5 decisiones críticas bloqueadas.	Constituir Comité Técnico DID. Resolver las 5 decisiones antes de enero 2026.	CRÍTICO URGENTE	URGENTE
HG03	Gobierno TI	Sin modelo de negocio TI (Canvas). Sin instancia de Arquitectura Empresarial constituida.	PM21 AE. Modelo negocio TI. Comité AE.	ALTO	En estructura
HG04	Gobierno TI	Sin Comité de Gobierno de Datos (CDO) ni Comité de Seguridad Digital formal.	Constituir ambos comités con periodicidad y actas formales.	ALTO	Pendiente
HG05	Gobierno TI	Plan de trabajo 2026 sin desagregación quincenal. Sin asignación de responsables por PM.	Hoja de ruta detallada con milestones quincenales y responsables.	ALTO	Pendiente
HG06	Gobierno TI	Necesidades urgentes de contratación: OPS SuperArgo, Fábrica .NET, Arq. TOGAF, soporte SIVICAL.	Licitaciones enero 2026. Contratación urgente experto SIVICAL.	ALTO	URGENTE
HG07	Gobierno TI	Sin portafolio formal de proyectos con PMO. Gestión de proyectos ad hoc.	Implementar PMO ligero. Reportes quincenales al Comité TI.	MEDIO	Pendiente
DOMINIO: USO Y APROPIACIÓN					
HU01	Uso y Apropiación	Madurez global nivel 1 (Inicial) — único dominio en nivel 1, mayor brecha del diagnóstico.	Estrategia U&A TI 2026-2028. Formular antes de Q1 2026.	CRÍTICO	URGENTE

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Criticidad	Estado
HU02	Uso y Apropiación	Power BI: 2.36/5 — brecha más grande. 15/58 funcionarios sin ningún conocimiento (nivel 0).	PM5 Centro Analítica. Plan formación Power BI intensivo por regional.	CRÍTICO	URGENTE
HU03	Uso y Apropiación	SharePoint: 2.74/5 — segunda brecha. 10/58 en nivel cero. Occidental sin gestor documental.	Formación SharePoint. PM3 SGDA para impulsar adopción efectiva.	CRÍTICO	Pendiente
HU04	Uso y Apropiación	Ciberseguridad: 2.81/5. Solo 2/58 expertos. 9/10 regionales con deficiencias básicas documentadas.	INI-SEG-03 + plan formación ciberseguridad diferenciado por regional.	ALTO	Planificación
HU05	Uso y Apropiación	10 contenidos educativos diseñados (Contrato 96/2023) sin plataforma de entrega ni continuidad.	Microsoft Viva Learning (M365 E5 incluido). Despliegue contenidos existentes.	ALTO	Pendiente
HU06	Uso y Apropiación	79% del personal dispone máximo 1-3h/semana. 50% prefiere presencial. Conectividad limita virtual.	Módulos cortos intensivos (<30 min). Plan logístico territorial diferenciado.	ALTO	Pendiente
HU07	Uso y Apropiación	Sin campeones digitales en ninguna de las 10 regionales. Liderazgo TI completamente centralizado.	Programa de campeones digitales por regional. Incentivos de adopción.	ALTO	Pendiente

Código	Dominio	Hallazgo / Situación AS-IS	Solución / Proyecto PETI	Criticidad	Estado
HU08	Uso y Apropiación	Pasto y Barranquilla: 0 funcionarios evaluados — sin línea base para plan de capacitación.	Completar diagnóstico U&A en ambas regionales en Q1 2026.	ALTO	Pendiente
HU09	Uso y Apropiación	Sin sistema de incentivos que motive adopción de herramientas digitales en regionales.	Política de reconocimiento digital. Integrar en evaluación de desempeño.	MEDIO	Pendiente
HU10	Uso y Apropiación	Estrategia U&A 2022 completada al 100% pero sin continuidad interanual posterior.	Garantizar continuidad con presupuesto dedicado 2026-2028.	MEDIO	Pendiente

Fuente: Subdirección de Tecnologías de la Información

Del Diagnóstico AS-IS a los Proyectos 2026

El portafolio de 33 proyectos estructurado e iniciado en la vigencia es la respuesta deliberada y trazable al diagnóstico realizado entre septiembre y noviembre de 2025. El proceso siguió una cadena lógica de tres eslabones: identificación de hallazgos concretos clasificados por dominio del MRAE; traducción de esos hallazgos en iniciativas estratégicas dentro del PETI vigente; y formulación de proyectos específicos que determinan el cómo, el quién, el cuánto y el cuándo de cada intervención. El portafolio se organizó en cinco bloques temáticos:

Bloque I — Gobierno, Arquitectura y Capacidades de TI

Proyectos: PRY_GO_01 · PRY_GO_02 · PRY_GO_03 · PRY_GO_04

El diagnóstico del Dominio de Gobierno TI reveló que la entidad contaba con presupuesto para Proyectos Maestros pero carecía de la base conceptual estratégica para ejecutarlos. PRY_GO_01 constituyó la estructura y el modelo de operación de la STI como condición habilitante para los 32 proyectos restantes. PRY_GO_02 estableció la arquitectura de referencia corporativa antes de contratar modernizaciones individuales. PRY_GO_03 respondió al nivel de madurez más bajo del diagnóstico (Uso y Apropiación) aprovechando capacidades de Microsoft Copilot incluidas en M365 E5 aún no desplegadas. PRY_GO_04 construyó la capa de integración ESB/API que sirve de columna vertebral para todas las integraciones del portafolio.

Bloque II — Infraestructura Tecnológica y Continuidad Operacional

Proyectos: PRY_IN_01 · PRY_IN_02 · PRY_IN_03 · PRY_IN_04 · PRY_IN_05 · PRY_IN_06 · PRY_IN_07 · PRY_IN_08

PRY_IN_01 y PRY_IN_03 respondieron conjuntamente a las dos alertas simultáneas de primer nivel: la salida de vida útil de AVS y el agotamiento de créditos Azure, definiendo el nuevo modelo de datacenter híbrido y la estrategia de transformación cloud. PRY_IN_07 atacó la causa raíz del agotamiento de Azure mediante el gobierno financiero del gasto en nube. PRY_IN_02 y PRY_IN_08 atendieron la brecha regional sistémica de conectividad y obsolescencia tecnológica. PRY_IN_04 e PRY_IN_05 resolvieron conjuntamente la infraestructura analítica y el acceso a capacidades de inteligencia de datos. PRY_IN_06 creó la Mesa de Servicio con niveles de servicio que sostienen la operación de todo el portafolio.

Bloque III — Seguridad Digital, Privacidad y Continuidad

Proyectos: PRY_SG_01 · PRY_SG_03 · PRY_SG_04 · PRY_SG_05

El Dominio de Seguridad Digital presentó la mayor concentración de hallazgos críticos y el antecedente del ciberataque de 2021 que destruyó sistemas sin recuperación posible. PRY_SG_01 construyó desde cero el SGSI y el MSPI. PRY_SG_05 creó el SOC como capacidad de monitoreo continuo que nunca había existido en la entidad. PRY_SG_04 habilitó la capacidad forense con validez legal para los procesos de IVC. PRY_SG_03 desarrolló el Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) en articulación con PRY_IN_03.

Bloque IV — Sistemas de Información Misionales y Administrativos

Proyectos: PRY_SI_01 al PRY_SI_16 (16 proyectos)

Dieciséis proyectos respondieron al catálogo de sistemas con deuda técnica y a las brechas de digitalización de procesos. Los de atención a crisis inmediata fueron PRY_SI_01 (SIVICAL al límite operacional) y PRY_SI_04 (DIA operando con Excel por cinco años). Los de deuda técnica acumulada fueron PRY_SI_07, PRY_SI_08 (Genesis), PRY_SI_13 (ITS vencido) y PRY_SI_14 (ApliCa). Los de nuevos procesos digitales incluyeron PRY_SI_10 y PRY_SI_15 (soluciones de IA para PQRS y tutelas), PRY_SI_16 (digitalización de trámites del Decreto 088) y PRY_SI_09 (sentencias judiciales). Los habilitadores transversales fueron PRY_SI_03 (automatización inteligente), PRY_SI_11 (DevOps) y PRY_SI_06 (SGDEA).

Bloque V — Analítica Avanzada e Inteligencia de Datos

Proyecto: PRY_AN_01

PRY_AN_01 constituye la expresión más estratégica del portafolio: no resuelve un sistema específico sino que construye la capacidad institucional de generar inteligencia analítica de forma sostenida. La ausencia de Data Warehouse corporativo (HD08), el bajo nivel de Power BI (HU02 — 2.36/5) y la dispersión

de datos institucionales confluyen en la necesidad de un Centro de Excelencia que integre infraestructura analítica, portal de acceso y modelo operativo de roles, procesos y cultura de decisiones basadas en datos.

Trazabilidad Maestra del Portafolio DID 2026

La siguiente tabla consolida los 33 proyectos del portafolio, relacionando cada uno con su grupo de ejecución, los dominios del MRAE que atiende, los hallazgos AS-IS del diagnóstico que lo originaron y el presupuesto asignado. Los ocho proyectos con categoría "Recurso Interno" o "Nómina" son ejecutados por funcionarios de la STI en el marco de sus funciones misionales, sin inversión externa adicional.

Tabla 99 Trazabilidad Maestra del Portafolio Dirección de Innovación y Desarrollo 2026

ID	Nombre del Proyecto	Grupo	Dominio(s)	Hallazgos AS-IS
PRY_GO_01	Estructura y Modelo de Operación STI	Gobierno	Gobierno TI	HG01, HG02, HG03, HG07
PRY_GO_02	Ruta de Modernización — Arquitectura	Gobierno	Gobierno TI / SI	HG03, H01, HD02, HS01
PRY_GO_03	Adopción de IA Responsable	Gobierno	Uso y Apropiación	HU01, HU02, HU05, HU06
PRY_GO_04	Plataforma de Interoperabilidad	Gobierno	Datos / SI	HD06, HS01, HD02
PRY_IN_01	Centro de Datos Híbrido — Hiperconvergencia	Infraestructura	Tecnología	HT03, HT02, HS04
PRY_IN_02	Modernización Equipos de Conectividad	Infraestructura	Tecnología	HT05, H07

ID	Nombre del Proyecto	Grupo	Dominio(s)	Hallazgos AS-IS
PRY_IN_03	Transformación Cloud	Infraestructura	Tecnología	HT02, HT03, HT06
PRY_IN_04	Analítica Avanzada — Databricks	Infraestructura	Datos / Tecnología	HD08, HU02
PRY_IN_05	Capacidades Analítica Avanzada (Portal BI)	Infraestructura	Datos / U&A	HD08, HU02, HT06
PRY_IN_06	Mesa de Servicio TI	Infraestructura	Gobierno TI	HG07, HG05
PRY_IN_07	FinOps — Control de Costos Azure	Infraestructura	Tecnología	HT02, HT06
PRY_IN_08	Modernización Tecnológica — Equipos	Infraestructura	Tecnología / Negocio	HT01, H05, H06
PRY_SG_01	Seguridad y Privacidad Automatizada (MSPI)	Seg. Digital	Seguridad Digital	HS-S05, HS-S02, HS-S04
PRY_SG_03	Continuidad Operacional — DRP	Seg. Digital	Seguridad / Tecnología	HS-S03, HT04, HT03
PRY_SG_04	Laboratorio Evidencia Digital — Forense	Seg. Digital	Seguridad Digital	HS-S02, S-11
PRY_SG_05	Centro de Operaciones Seguridad — SOC	Seg. Digital	Seguridad Digital	HS-S01, HS-S02, HS-S05
PRY_SI_01	Optimización SIVICAL	Sistemas Inf.	Datos / SI	HD03, HS03
PRY_SI_02	Transformación Digital — Desarrollo	Sistemas Inf.	SI / Negocio	H03, H04, HS02, HS07
PRY_SI_03	Automatización Inteligente (RPA+IA+BPM)	Sistemas Inf.	SI	HS01, HG07, H04

ID	Nombre del Proyecto	Grupo	Dominio(s)	Hallazgos AS-IS
PRY_SI_04	Gestor de Investigaciones — SIAD	Sistemas Inf.	SI / Negocio	H03, HS02
PRY_SI_05	Paz y Salvo Digital	Sistemas Inf.	SI / Negocio	H04
PRY_SI_06	SGDEA Institucional	Sistemas Inf.	Datos / SI	HD07, HU03, H02
PRY_SI_07	Gestor de Cobro Coactivo	Sistemas Inf.	SI / Negocio	HS02, HS07
PRY_SI_08	Optimización GENESIS	Sistemas Inf.	SI	HS02, HS07
PRY_SI_09	Cumplimiento Judicial Digital — Sentencias	Sistemas Inf.	SI / Negocio	H02, H03
PRY_SI_10	PQRS — IA Corporativa	Sistemas Inf.	SI / Negocio	H02, HT07
PRY_SI_11	Implementación Metodología DevOps	Sistemas Inf.	SI / Gobierno TI	HG05, HG07, HS01
PRY_SI_12	Presencia Digital — Portal Web e Intranet	Sistemas Inf.	SI / Negocio	HS08
PRY_SI_13	Gestión Integrada — MIPG	Sistemas Inf.	Gobierno TI / Negocio	H01, HG01
PRY_SI_14	Sistema de Inventarios — APLICA	Sistemas Inf.	SI	HS05
PRY_SI_15	Tutelas Inteligentes — IA	Sistemas Inf.	SI / Negocio	H02
PRY_SI_16	Digitalización de Trámites	Sistemas Inf.	SI / Negocio	H04
PRY_AN_01	Centro de Excelencia Analítica Avanzada	Analítica	Datos / Tecnología	HD08, HU02, BD-06

Fuente: portafolio DID 2026, hallazgos AS-IS y presupuesto

5.4. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Oficina Asesora de Planeación, como líder del proceso de Direccionamiento Estratégico, reportó al Departamento Administrativo de la Función Pública los avances en la implementación de las Políticas Institucionales de Gestión y Desempeño establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y se está a la espera de la publicación de dichos resultados. Así mismo, en el año 2025, se reportó a la Procuraduría General de la Nación los avances en materia de transparencia activa y acceso a la información, obteniendo un resultado en el Índice de Transparencia (ITA) de 100 puntos, lo que refleja un cabal cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1712 de 2014.

De igual manera, se avanzó en el cierre de brechas del FURAG identificadas luego de la publicación de resultados 2024 por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), logrando el cierre de un mayor número de brechas de las programadas.

En la siguiente tabla se resumen los resultados cuantitativos alcanzados frente a cada uno de los aspectos mencionados, los cuales están incluidos en el Plan Estratégico Institucional y el Plan Anual de Gestión de la entidad, así:

Tabla 100 Indicadores Oficina Asesora de Planeación

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I SEM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PEI	Mejora en los resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI)	NA	NA	NA	86	96.1	110%
PAG	Índice de Transparencia - ITA.	100	100	100%	100	ND*	ND
PAG	Porcentaje de cierre de brechas del FURAG	62	68	110%	10%	39.34%	393.4%
PAG	Porcentaje de cumplimiento del PTEP	69	71	102%	45	39	86%

* El resultado del IDI 2025 será publicado en el primer semestre de 2026 por el DAFP.

** El resultado del ITA 2025 será publicado en el segundo semestre de 2026 por el Procuraduría General de la Nación.

5.4.1 Planeación Estratégica

El segundo semestre de 2025 fue el punto de partida de la planeación 2026, en ese sentido, se elaboró el Diagnóstico de Capacidades y Entorno (Logros, Retos, Brechas, Desafíos), que se consolidó a partir de 13 diagnósticos (1 por dependencia). Luego de esto, se adelantaron tres eventos de planeación, el primero, con los gestores del nivel central y territorial en el que se evidenció de dónde venimos, se reconoció el camino recorrido y el estado de la entidad, el cual se desarrolló con 107 asistentes.

El segundo evento, contó con la participación de los jefes de oficina, directores, subdirectores y coordinadores, en el que se identificó para dónde vamos y se formularon conjuntamente las grandes metas para cerrar las brechas estratégicas, en el cual participaron 89 asistentes.

El tercer evento, se realizó con los gestores del nivel central y se logró la alineación estratégica, se comprendió y fortaleció la articulación entre los objetivos e indicadores del Plan Estratégico Institucional (PEI) y las acciones, indicadores y metas del Plan Anual de Gestión (PAG). Esta jornada se desarrolló con 65 asistentes.

Luego de estos eventos, se consolidó el PEI y el PAG tras realizar mesas de trabajo con cada directivo en los que se revisó, validó y acordó la alineación estratégica, indicadores y metas 2026. Posteriormente, se aprobó el PEI y el PAG, en sesión del Comité Directivo del 15 de diciembre de 2025 y se puso a consideración de la ciudadanía para conocer y comprender sus necesidades y

expectativas, lo que permitió aclarar inquietudes e integrar las acciones propuestas a la estrategia institucional.

De igual manera, como resultado de esta labor e incluyendo lo establecido en el Decreto 612 de 2018, se consolidaron un total de 12 planes institucionales para el año 2026, en los que se establecieron 168 indicadores y 467 actividades, de las cuales se destacan las siguientes: aperturar una nueva sede de la Supersalud en territorio, incrementar el porcentaje de fórmulas de medicamentos Plan de Beneficios en Salud dispensadas de manera completa por el Gestor Farmacéutico (GF), aumentar el recaudo de la contribución a favor de la Superintendencia Nacional de Salud y fortalecer las acciones de inspección y vigilancia para proteger el derecho a la salud y los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Automatización de la Estrategia

La Oficina Asesora de Planeación implementó en el primer trimestre de 2026 la Suite Visión Empresarial (SVE), frente a la cual se han realizado acompañamientos para la parametrización de la herramienta tecnológica en los módulos estratégicos de planes, indicadores y BSC, entre otros, con el siguiente detalle de avance:

Módulo de Indicadores:

Parametrización

- Indicadores PND: A la fecha se encuentran cargados los (5), indicadores asociados al reporte del plan.
- Indicadores PES: A la fecha se encuentran cargados (10), indicadores asociados al reporte del plan.

- Indicadores PEI: A la fecha se encuentran cargados (39), indicadores asociados al reporte del plan.
- Indicadores PAG: A la fecha se encuentran cargados (129), indicadores asociados al reporte del plan.

Arboles de Consulta de indicadores

- Árbol de Consulta - Indicadores PND: A la fecha se encuentran parametrizado.
- Árbol de Consulta - Indicadores PES: A la fecha se encuentran parametrizado.
- Árbol de Consulta - Indicadores PEI: A la fecha se encuentran parametrizado.
- Árbol de Consulta - Indicadores PAG: A la fecha se encuentran parametrizado.

Módulo de Planes:

Parametrización

- Planes del Decreto 612: La Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento del Decreto 612 de 2018, cuenta con 10 planes institucionales y estratégicos, 53 categorías y 467 actividades con sus respectivas metas asociadas. Los planes registrados en la SVE, son:
 - Plan Institucional de Archivos – PINAR.
 - Plan Anual de Adquisiciones – PAA.
 - Plan Estratégico de Talento Humano – PETH (Gestión de personal y plan de vacantes).

- Plan Institucional de Capacitación – PIC.
- Plan de Bienestar e Incentivos – PBIEN.
- Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo – PSST
- Programa de Transparencia y Ética Pública – PETP.
- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI.
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información – PSPI.
- Plan de Tratamiento de Riesgos y Privacidad de la Información – PTRPI.

Además de estos planes, también se han registrado en la plataforma los siguientes:

- Plan Seguimiento Compromisos Comité Directivo.
- Plan Seguimiento Compromisos Institucional de Gestión y Desempeño.
- Plan Seguimiento Reporte PND.
- Plan Seguimiento Reporte PES.
- Plan Seguimiento Reporte PEI.
- Plan Seguimiento Reporte PAG.

5.4.2 Desarrollo del Sistema Integrado de Gestión

El Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Superintendencia Nacional de Salud es el conjunto de políticas, normas, recursos e información, cuyo objetivo es dirigir la gestión pública de la entidad al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las

necesidades y el goce efectivo de los derechos de los grupos de valor y de interés de la Superintendencia, en el marco de la legalidad y la integridad.

En el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la entidad ha fortalecido de manera progresiva sus dimensiones y políticas de gestión institucional, evidenciando avances significativos en la ejecución de acciones orientadas al cierre de las brechas identificadas en la medición de la vigencia anterior.

De acuerdo con los resultados de la Medición del Desempeño Institucional (MDI) reportados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en junio de 2025, la entidad alcanzó un incremento de 4,5 puntos en el Índice de Desempeño Institucional (IDI) frente a la medición anterior. La dimensión que registró el mayor avance fue Gestión del Conocimiento y la Innovación, con un crecimiento de 16,5 puntos, reflejando el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la generación, apropiación y aprovechamiento del conocimiento.

Asimismo, se evidenció un incremento en 13 de las 19 políticas de gestión y desempeño institucional, destacándose los siguientes resultados: Gestión del Conocimiento y la Innovación (87,3); Servicio a las Ciudadanías (98,7); Gobierno Digital (82,2); Gestión de la Información Estadística (81,3); Integridad (86,8); Control Interno (93,0); Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público (75,8); Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción (99,8); Compras y Contratación Pública (100); Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional (93,4); Planeación Institucional (98,7); Gestión Estratégica del Talento Humano (94,5); y Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos (96,7).

Respecto al avance Índice de Desempeño Institucional a partir de la medición de la vigencia anterior, 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.

En coherencia con estos resultados y como parte del proceso de mejora continua, la Entidad adelantó el rediseño del Sistema Integrado de Gestión y la implementación de un nuevo mapa de procesos. En este marco, se expidió la Resolución 2026120000003278-6 de 2026, mediante la cual se actualizan 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.

Este mapa está conformado por 20 procesos, distribuidos en 6 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, conforme a los lineamientos del DAFP, los cuales fueron migrados a la herramienta tecnológica Suite Visión Empresarial. Así mismo, se formularon cinco (5) nuevos procedimientos, dos (2) metodologías, una (1) guía y once (11) formatos; y se actualizaron siete (7) procedimientos, una (1) metodología, un (1) manual, una (1) guía y ocho (8) formatos, fortaleciendo la gestión institucional y la articulación de los procesos.

Avance en la implementación de la herramienta tecnológica del Sistema Integrado de Gestión

Entre el 23 de febrero y junio de 2026 se ejecutaron 161 de las 300 horas programadas de acompañamiento del configurador, lo que corresponde al 53,7% del total y un 85,5% de cumplimiento respecto al avance esperado.

Las actividades se desarrollaron en los módulos de:

- Administrador
- Documentos
- Planes
- Balanced Scorecard (BSC)
- Indicadores
- Mejoras
- Riesgos
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)
- Sistema de Gestión Ambiental (SGA)
- Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)

Estado de avance por módulo:x

- Administrador: 100%
- Documentos: 100%
- Planes: 71%
- Riesgos: 100%

- Indicadores: 100%
- Balanced Scorecard (BSC): 100%
- Mejoras: 100%
- Verificaciones y Complementos: 50%
- Sistema de Gestión Ambiental (SGA): 50%
- Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI): 100%

Actividades pendientes y programadas

A la fecha del informe se encuentran pendientes:

- 99 horas de implementación
- 40 horas de analítico
- 34 días de acompañamiento funcional

Adicionalmente, se tienen programadas 19 horas para finalizar el mes de junio, enfocadas en los módulos de:

- Autodiagnóstico MIPG
- Balanced Scorecard (BSC)
- SGSST
- Capacitación a usuarios finales

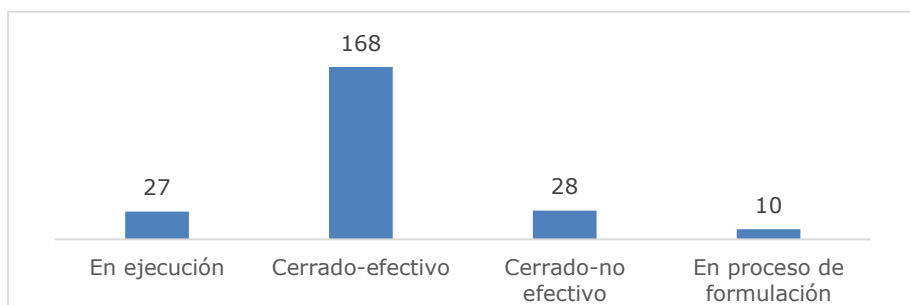
Gestión Planes de Mejora

En el marco de las actividades de fortalecimiento y mejora institucional, y en el marco del Esquema de Líneas de Defensa establecido en el Modelo Integrado de Planeación, se realizó seguimiento a 233 planes de mejora formulados en el

Aplicativo ITS en los procesos institucionales de la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de promover la implementación de las acciones establecidas y realizar la evaluación para su cierre.

A partir de este seguimiento, 168 planes de mejora fueron cerrados como efectivos, 27 se encuentran en ejecución, 10 planes se encuentran en proceso de formulación y 28 planes fueron cerrados como no efectivo.

Ilustración 9 Gráfico Estado de planes de mejora



Fuente: Aplicativo ITS, Oficina Asesora de Planeación

En relación con los 28 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, 11 nuevos planes fueron cerrados como efectivos, 8 nuevos planes se encuentran en ejecución y 9 planes se encuentran en proceso de aprobación de la formulación del nuevo plan para su implementación.

Por otra parte, y con el fin de continuar con el fortalecimiento de la gestión institucional de los procesos de la entidad respecto a los hallazgos que sean identificados por las diferentes fuentes, la Oficina Asesora de Planeación ha liderado la parametrización de la nueva herramienta tecnológica "Suite Visión Empresarial" en la cual a través del módulo de Mejoras de gestionará el ciclo

de los planes de mejora de los procesos: formulación, seguimiento, evaluación y actualización.

La implementación de este módulo ha evidenciado los siguientes beneficios para la entidad:

- Centralización y estandarización en un solo instrumento de la totalidad de las acciones de fortalecimiento institucional y mejoramiento continuo.
- Asignación de responsabilidades para la gestión de los planes de mejora de los procesos institucionales.
- Trazabilidad de la información registrada en cada una de las fases establecidas para la gestión de los planes y control de los cambios realizados.
- Visualización del estado de los planes de mejoramiento en tiempo real para la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencias.
- Generación de alertas respecto al estado de los planes de mejora.
- Accesibilidad que permite a los usuarios acceder a la información desde cualquier lugar y en cualquier momento.

Actualización y simplificación de trámites institucionales en Plataforma SUIT: resultados y avances 2025–2026

En cumplimiento de la normativa vigente y de la Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de Trámites, se adelantó la actualización de la oferta institucional en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), con el propósito de fortalecer la transparencia y promover el uso de lenguaje claro. Para ello, la Oficina Asesora de Planeación, con el acompañamiento del

Departamento Administrativo de la Función Pública, realizó la revisión integral de los seis (6) trámites inscritos en el sistema a julio de 2025.

Como resultado de esta revisión, se eliminaron dos (2) trámites de la oferta institucional, por no cumplir con los lineamientos establecidos en la política para su clasificación como tales, contribuyendo así a la simplificación administrativa y a la reducción de cargas para los usuarios.

De igual manera, la Oficina Asesora de Planeación llevó a cabo el diagnóstico de los requisitos asociados a los cuatro (4) trámites vigentes en el SUIT, lo que implicó la revisión de aproximadamente 389 requisitos, identificando la necesidad de su actualización. En consecuencia, las Delegaturas para Entidades de Aseguramiento y para Prestadores de Servicios de Salud, con el apoyo técnico de esta Oficina, avanza en la elaboración de la documentación requerida para solicitar ante el Departamento Administrativo de la Función Pública la modificación del trámite de reformas estatutarias, particularmente en lo relacionado con la actualización de sus requisitos.

De forma complementaria, la ruta de actualización contempla ajustes a los trámites de autorización de funcionamiento, modificación de la capacidad autorizada de afiliación, y depósito o modificación de planes voluntarios, en cumplimiento de los principios de publicidad e información consagrados en la ley.

Por otra parte, se elaboró el Manifiesto de Impacto Regulatorio, como parte de la documentación necesaria para que el Departamento Administrativo de la Función Pública adelante el estudio correspondiente y emita concepto técnico sobre la creación e inscripción del trámite de autorización de operación de sedes transitorias e itinerantes, terrestres o fluviales, en territorios donde se vea comprometido el acceso, la continuidad o la suficiencia de los servicios de

salud. Esta iniciativa busca garantizar la prestación efectiva de estos servicios y contribuir al goce efectivo del derecho fundamental a la salud, especialmente en zonas urbanas, rurales o de difícil acceso.

En atención al resultado del índice de desempeño de la Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de Trámites (56,8 puntos), y con el fin de continuar dando cumplimiento a sus exigencias, se definieron, diseñaron e implementaron instrumentos orientados a fortalecer el diagnóstico del estado de la política y la priorización de trámites a racionalizar. Así mismo, se identificaron experiencias y lecciones aprendidas relacionadas con la necesidad de mantener actualizada la información de trámites en el SUIT, incorporar los resultados de los espacios de participación ciudadana en la mejora continua del proceso de Gestión de Trámites y en la implementación de los lineamientos de la política, así como con la aprobación y gestión de un proyecto de tecnologías de la información para la digitalización y automatización parcial del trámite de reformas estatutarias.

Finalmente, en relación con la estrategia de racionalización de trámites, la Oficina Asesora de Planeación realiza seguimiento permanente a las acciones definidas, lo que ha permitido alcanzar un cumplimiento del 100% de la estrategia prevista para 2025 y un avance del 31,25% en la implementación de la estrategia correspondiente a 2026, con corte al primer trimestre.

5.4.3 Gestión de Transparencia y Anticorrupción

Avance en la implementación del Programa de Transparencia y ética Pública.

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.

Avances Programa de Transparencia y Ética Pública

Fortalecimiento de Procedimientos

- 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.

Articulación Interinstitucional

- 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.

Articulación Institucional

- 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.

Programa de Transparencia y Ética Pública 2026

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.

Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública – ITA 2025

Resultado Superintendencia 100 en el autodiagnóstico del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA).

Este resultado fue verificado mediante auditoría realizada por la Procuraduría General de la Nación, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1712 de 2014, la Resolución 377 de 2022 expedida por la Procuraduría General de la Nación y la Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC).

En dicha auditoría se revisó el aplicativo ITA del sujeto obligado, Superintendencia Nacional de Salud, evidenciando un puntaje de cumplimiento del 100.

Ilustración 10 Captura de pantalla reporte y Auditoria ITA 2025 – Auditoria PGN



Ilustración 11 Reporte ITA – Resultado por componente 2025



Grafica – Resultado ITA 2025 por anexo de acuerdo con lo reportado por los responsables en el autodiagnóstico y el resultado generado por la plataforma.

Avances destacados durante el periodo:

Anexo 1 – Directrices de accesibilidad web (W3C - STI – OAC):

- Implementación de criterios de accesibilidad en el sitio web institucional.

- Uso de plantillas para la producción de documentos accesibles.
- Generación de información en formatos accesibles.

Anexo 2 – Estándares de publicación y divulgación de contenidos- Cierre de brechas:

- Actualización de la estructura de la sede electrónica conforme a la imagen del Portal Único del Estado Colombiano y la marca país CO.
- Publicación del Reto de Innovación y Colaboración Abierta -“[Desafío Supersalud 2024](#)”, cumpliendo con los cinco criterios establecidos para la categoría “Participa”.
- Implementación de un mecanismo de agendamiento presencial y virtual para atención al usuario de Consulta de Estado de Procesos Jurisdiccionales:

Página Agendamiento:

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/agendamiento-virtual.aspx>

Anexo 4 – Condiciones mínimas de publicación de datos abiertos:

- Publicación de conjuntos de datos dirigidos a grupos de valor e interés.

5.4.4 Estrategias de mejora e interiorización del SIG y sus Subsistemas

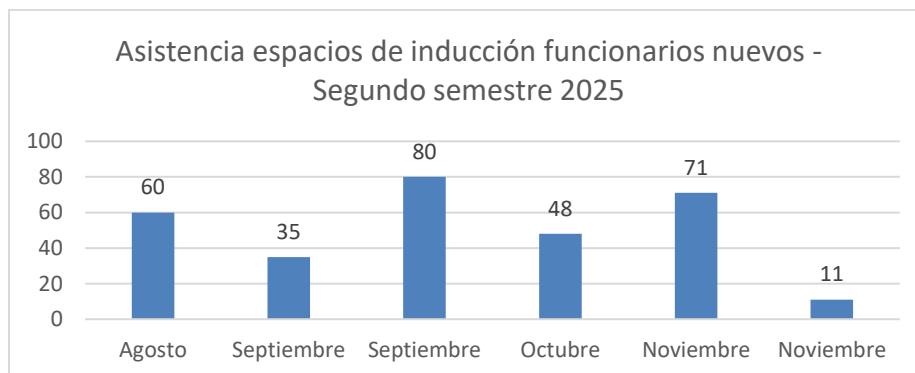
Bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación, en el mes de marzo se expidió la Resolución No. 2026120000003278-6, con el propósito de realizar la actualización y el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión. Como resultado de este proceso, se llevó a cabo la adopción del nuevo mapa de

procesos, la actualización de los líderes de las políticas de gestión y desempeño, y el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión. Este último se consolidó mediante la incorporación de nuevos subsistemas, entre los cuales se destacan el Subsistema de Calidad Estadística y el Subsistema de Gestión del Conocimiento y la Innovación, complementando así los subsistemas previamente implementados.

En este contexto, se definió una estrategia orientada a fortalecer y posicionar el rol de gestor del SIG en cada una de las dependencias de la entidad, así como a capacitarlos en temas de interés que contribuyan a un mejor desempeño de su rol.

Durante el segundo semestre de 2025 esta estrategia tuvo dos frentes: las Inducciones a funcionarios nuevos que ingresaron a la entidad a partir del concurso de méritos y las capacitaciones a gestores del Sistema Integrado de Gestión. Respecto al primer frente, se realizaron 5 sesiones con una participación promedio de 150 funcionarios, donde se socializaron aspectos relacionados con las generalidades de la plataforma estratégica, planes, proyectos, roles en el SIG, MIPG y procesos en la Supersalud.

Ilustración 12 Asistencia espacios de inducción funcionarios nuevos - 2026-2

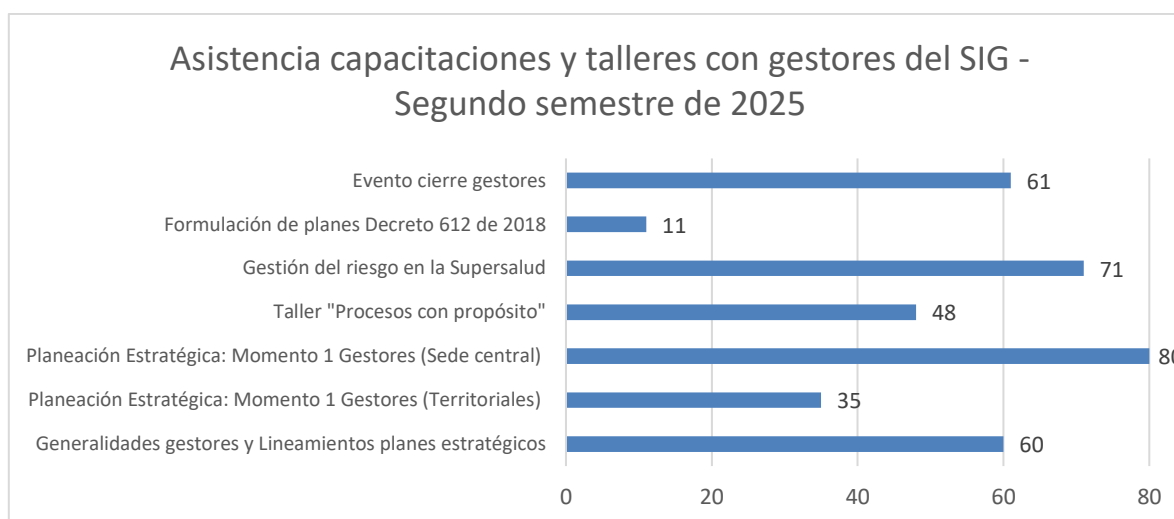


Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Respecto al segundo frente, se realizaron 7 sesiones de capacitación y talleres acerca de diversos temas con una asistencia promedio de 53 gestores, cuyo objetivo además de formar a los nuevos gestores también buscaba empoderarlos de los procesos, planes, riesgos, entre otros, que se encontraban a su cargo y realizar la construcción colectiva y participativa del nuevo mapa de procesos y de planes para la vigencia 2026, desde la sede central y con las direcciones regionales.

Para el primer semestre de la vigencia 2026, la estrategia se estructura en tres ejes principales: Planes, Proyectos y Procesos, con el propósito de fortalecer la articulación de los temas liderados por la Oficina Asesora de Planeación. En el marco de estos ejes, se diseñaron y desarrollaron diversos espacios, tales como capacitaciones, talleres y actividades, tanto en las dependencias de la sede central como en las direcciones regionales, orientados a promover la apropiación del Sistema Integrado de Gestión como una herramienta clave para el mejoramiento de la operación institucional.

Ilustración 13 Asistencia capacitaciones y talleres gestores SIG - 2026-2



Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Página 281 de 446

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

E3-FT-1

Asimismo, se definieron como públicos objetivo de estos espacios los gestores del Sistema Integrado de Gestión, los enlaces de proyectos de inversión y los funcionarios en general. Para este último grupo, se cuenta con el apoyo de la Dirección de Talento Humano, articulando estas actividades con el Plan Institucional de Capacitación, con el fin de garantizar su adecuada implementación y alcance. A la fecha se han realizado 12 sesiones de capacitación con la siguiente distribución:

Tabla 101 Sesiones realizadas de capacitación

Público objetivo	Cantidad de sesiones realizadas	Asistencia promedio
Gestores SIG	6	73
Gestores SIG y enlaces de proyectos	2	72
Funcionarios en general	4	333

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

La participación de cada una de las sesiones realizadas en el primer semestre de 2026 se detalla a continuación:

Tabla 102 sesiones realizadas en el primer semestre de 2026

Capacitación - Taller	Mes	Asistencia	Público objetivo
Socialización nuevo mapa de procesos y migración documental - Funciones gestores - Rediseño del Sistema Integrado de Gestión - Migración documental del SIG y Herramienta tecnológica - Lineamientos generales frente a riesgos	Febrero	92	Gestores
Lineamientos diligenciamiento FURAG	Marzo	83	Gestores

Capacitación - Taller	Mes	Asistencia	Público objetivo
Generalidades de Proyectos de Inversión en la SNS: - Formulación proyectos - Programación presupuestal - Seguimiento y reporte de proyectos de inversión	Marzo	333	Masiva
Socialización de los Procedimientos: - Crear, actualizar o eliminar documentación del SIG - Gestión de Mejora - Presentación del aplicativo - Autoevaluación	Marzo	76	Gestores
Socialización nuevo SIG, nuevo mapa de procesos y nueva herramienta tecnológica: - Socialización de la nueva Resolución SIG - Rediseño del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y articulación con MIPG - Nuevo mapa de procesos - Migración documental del SIG - Uso de la nueva herramienta tecnológica del SIG - Concurso Nombre Herramienta Tecnológica	Abril	465	Masiva
Planes estratégicos Decreto 612 y Planes Institucionales - Resultados 2025 - Planes 2026 con recursos asociados - Buenas prácticas	Abril	71	Gestores
Socialización trámite para modificar la cadena de valor de los proyectos de inversión en ejecución	Mayo	74	Gestores y enlaces de proyectos
Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de trámites - Resultados FURAG frente a esta política - Trámites de la entidad	Mayo	249	Masiva
Socializar los lineamientos normativos, metodológicos y los procedimientos internos necesarios para la correcta gestión de los trámites de Vigencias Futuras.	Mayo	69	Gestores y enlaces de proyectos
Seguimiento a las instrucciones para la elaboración del Informe de Rendición de Cuentas 2025-2026 y solución de inquietudes.	Junio	76	Gestores

Capacitación - Taller	Mes	Asistencia	Público objetivo
Capacitación reporte actividades o tareas Cronogramas Decreto 612/18 en Suite Visión Empresarial	Junio	42	Gestores

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Adicionalmente se tienen planeadas las siguientes sesiones para lo que queda del mes de junio de 2026:

Tabla 103 sesiones programadas junio 2026

Capacitación	Fecha programada	Público objetivo
Taller - Construcción de documentos del SIG - Tipos de documentos - Cuando usar cada uno - Buenas prácticas para la redacción - Lineamientos generales para la aprobación y publicación	12/06/2026	Gestores
Programa de transparencia y ética pública PTEP	17/06/2026	Funcionarios en general
Capacitación a gestores: Reporte de riesgos, planes de mejoramiento, PAG, PEI y PES primer semestre 2026	25/06/2026	Gestores

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Para la implementación integral de la estrategia de apropiación del Sistema Integrado de Gestión (SIG) en la Supersalud se han realizado visitas a las direcciones regionales, en las cuales se han desarrollado jornadas de capacitación y actividades prácticas orientadas al fortalecimiento de capacidades institucionales teniendo en cuenta la gran cantidad de funcionarios

nuevos y los cambios surtidos en el SIG en esta vigencia. Estas acciones han abordado temas clave como:

- Generalidades de la Superintendencia Nacional de Salud y sus sujetos vigilados
- Planeación estratégica de los indicadores de la Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Gestión de proyectos de inversión
- Mapa de Riesgos Institucional
- Rediseño del SIG,
- Procesos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC)
- Elaboración de actas de reuniones aplicativo ITS y el uso de la herramienta tecnológica Suite Visión Empresarial.
- con el propósito de consolidar conocimientos y promover su aplicación efectiva en la gestión institucional.

Las Direcciones regionales visitadas y programadas a la fecha se relacionan a continuación:

Tabla 104 Direcciones regionales visitadas y programadas

Dirección Regional	Fecha Visita
Dirección Regional Norte	20 y 21 de abril de 2026
Dirección Regional Occidental	27 y 28 de abril de 2026

Dirección Regional	Fecha Visita
Dirección Regional Chocó	4 y 5 de mayo de 2026
Dirección Regional Caribe	5 y 6 de mayo de 2026
Dirección Regional Andina	25 y 26 de mayo de 2026
Dirección Regional Nororiental	28 y 29 de mayo de 2026
Dirección Regional Orinoquia	18 y 19 de junio de 2026 (programada)
Dirección Regional Occidental (Pasto)	11 y 12 de junio de 2026 (programada)
Dirección Regional Norte (San Andrés)	25 y 26 de junio de 2026 (programada)
Dirección Regional Sur	9 y 10 de julio de 2026 (programada)

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Asimismo, se continua con el uso y actualización del repositorio Sharepoint “Formando Gestores” como una herramienta valiosa para la gestión del conocimiento, teniendo en cuenta el impacto del concurso de méritos a nivel institucional y que a la fecha registra más de 5.500 visitas por parte de los funcionarios de toda la entidad. Puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://supersalud.sharepoint.com/sites/FormandoGestores>

5.4.5 Administración de Riesgos en la gestión de la superintendencia.

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 implementó el componente de Gestión del Riesgo del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) mediante la construcción conjunta estructuración del Mapa Integral de Riesgos, incorporando un enfoque

sistemático para la identificación, análisis y clasificación de los riesgos institucionales.

Como resultado de este ejercicio, se identificaron 124 riesgos, distribuidos en 18 riesgos fiscales (14,5 %), 43 riesgos generales de la gestión (34,7 %) y 63 riesgos para la integridad pública (50,8 %), dentro de los cuales se incorporaron 14 de conflictos de interés, 18 de corrupción, 15 de fraude y 16 de soborno.

5.4.6 Programas, Estudios y Proyectos

Relacionar por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el presente informe, todos y cada uno de los programas, estudios y proyectos que se hayan formulado para el cumplimiento misional de la entidad.

5.4.6.1 Programas

La Supersalud no cuenta con programas que se hayan desarrollado durante el período del presente informe.

5.4.6.2 Estudios

A continuación, se relacionan los estudios adelantados por la entidad en el periodo del presente informe.

Tabla 105 Estudios adelantados

Denominación	Descripción (Incluir fecha de inicio y de cierre, o estimación de cierre)	Estado		Valor asignado
		Ejecutado	% de ejecución	
	VIGENCIA FISCAL JULIO 2025 A JUNIO 2026			

Denominación	Descripción (Incluir fecha de inicio y de cierre, o estimación de cierre)	Estado		Valor asignado
		Ejecutado	% de ejecución	
Operación de AnaliSalud en la vigencia 2025	Analisalud: Repositorio de la Supersalud que consolida y presenta información relacionada con las funciones de inspección, vigilancia y control del SGSSS, disponible	En ejecución y actualización permanente	100%	Costo licencia PowerBI: \$740.880
Contrato No. 183 de 2025	Contratar la prestación de servicios para la elaboración de los modelos de supervisión derivados del Marco Integral de Supervisión en el cumplimiento de las funciones de la Dirección de Innovación y Desarrollo	X	100%	\$679.000.000
Operación de Analisalud hasta 31 de julio de 2026	Repositorio Analisalud	En ejecución y actualización permanente	66%	Costo licencia PowerBI \$368.186
Repositorio institucional de datos abiertos de actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud"	Consolidación de un repositorio de consulta institucional que consolida los actores del SGSSS que publican datos abiertos, como insumo para las acciones de IVC de la entidad y orientar la toma de decisiones institucional. Fecha de inicio: 1/04/2026 Fecha de cierre Estimada: 30/09/2026 (Incluye publicación, socialización, gestión de convenios requeridos). A la fecha el estudio se encuentra en la Fase I de IV fases a desarrollar).	En ejecución	30%	\$17.805.276 (Por 6 meses de desarrollo programados)
Operación del Programa de Gobernanza	Despliegue inicial de las operaciones de acuerdo con lo trabajado en anteriores	En estructuración		\$700.000.000

Denominación	Descripción (Incluir fecha de inicio y de cierre, o estimación de cierre)	Estado		Valor asignado
		Ejecutado	% de ejecución	
	fases del programa de gobernanza			

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo

AnaliSalud (Observatorio): es una estrategia en la cual se consolidan los insumos aportados por la Delegada para la Protección al Usuario. Esta herramienta de visualización interactiva publica datos dispuestos en dos tableros de control correspondientes a: reclamos en salud a EPS y reclamos de salud a EPS indígenas y otros vigilados. Desde su entrada en funcionamiento en el año 2024, ha requerido para su operación del licenciamiento del programa utilizado el cual es PowerBI.

“Repositorio institucional de datos abiertos de actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, no tiene recursos asignados como un proyecto específico, sino que se realiza en todas sus fases en el marco de las funciones de la Subdirección de Tecnologías de la Información.

5.4.6.3 Proyectos de inversión:

En la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) se realiza un seguimiento detallado y sistemático a la ejecución presupuestal y física de cada uno de los proyectos de inversión. Este ejercicio tiene como propósito garantizar el uso eficiente, transparente y priorizado de los recursos asignados a la entidad a través del Presupuesto General de la Nación, constituyéndose en insumo técnico para la evaluación del desempeño institucional, y la adopción de decisiones oportunas para optimizar el uso de los recursos de inversión.

Dentro de las acciones relevantes que se han implementado para mejorar el control a la ejecución de los proyectos de inversión, están:

- Informes de seguimiento periódicos a través de la herramienta Power BI, mediante los cuales se analiza de manera oportuna el comportamiento financiero de los proyectos. Este análisis se basa en el presupuesto comprometido, obligado y pagado, desagregado por cada concepto de gasto. Lo anterior permite identificar avances, rezagos y posibles cuellos de botella en la ejecución, facilitando la toma de decisiones informadas y oportunas.
- Complementario a los informes de seguimiento, se llevan a cabo reuniones mensuales de seguimiento con las dependencias ejecutoras de cada uno de los proyectos de inversión, a través de las cuales se generan recomendaciones y compromisos orientadas a la mejora en la ejecución de los recursos y cumplimiento de metas programas en los proyectos de inversión.
- Socialización y generación de alertas a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y a través del Comité Directivo, donde se presenta el estado de la ejecución a nivel de proyecto y dependencia ejecutora. Este ejercicio permite visibilizar el desempeño financiero de cada dependencia, promoviendo la transparencia y la corresponsabilidad en la gestión de los recursos.
- Publicación de informes consolidados trimestrales del avance físico y financiero de los proyectos de inversión, el cual se dispone en página web para consulta de la ciudadanía. Este informe se puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/control/informes-institucionales> - Filtro Informes Proyectos de Inversión

En la siguiente tabla se relaciona la ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2025 de los nueve (9) proyectos de inversión registrados en BPIN ejecutados por la entidad.

Tabla 106 Proyectos de inversión registrados en BPIN ejecutados -Corte: diciembre 31 de 2025

Nombre del proyecto	Recurso asignado	Dependencia responsable	Valor Comprometido	Valor Obligado	% de ejecución	Saldo sin ejecutar	Estado
Optimización de la utilización de los mecanismos de administración de justicia dispuestos por la Supersalud en la resolución de conflictos entre los actores del SGSSS	784.398.465	Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	757.376.759	699.170.564	89,13%	85.227.901	En ejecución
Fortalecimiento de la protección del usuario del sistema de salud, a través de mecanismos de inspección y vigilancia y la promoción de la participación de los ciudadanos	32.909.992.708	Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario	32.621.582.762	31.038.341.394	94,31%	1.871.651.314	En ejecución
Mejoramiento en la ejecución de las acciones de supervisión y control frente a la gestión en el SGSSS de los vigilados de la Supersalud	11.615.373.319	*Oficina de Liquidaciones *Dirección Jurídica *Despacho SNS *Dirección de Innovación y Desarrollo *Delegada para Investigaciones Administrativas *Delegada para entidades de aseguramiento en salud *Delegada para prestadores de servicios de salud *Delegada para entidades territoriales, generadores recaudadores y administradores de recursos SGSSS *Delegada para operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos	10.913.219.491	10.240.790.119	88,17%	1.374.583.200	En ejecución
Fortalecimiento del conocimiento de los ciudadanos del funcionamiento del SGSSS, sus derechos y	3.674.693.208	Oficina Asesora de Comunicaciones	3.516.607.280	3.498.350.871	95,20%	176.342.337	En ejecución

Nombre del proyecto	Recurso asignado	Dependencia responsable	Valor Comprometido	Valor Obligado	% de ejecución	Saldo sin ejecutar	Estado
deberes en salud, y las acciones y resultados de la gestión de la Supersalud							
Fortalecimiento del desarrollo integral del Talento Humano que apoya la gestión administrativa y la ejecución de acciones misionales de la Supersalud	2.202.401.639	Dirección de Talento Humano	2.131.459.349	2.037.617.516	92,52%	164.784.123	En ejecución
Fortalecimiento de la administración de la gestión documental en la Supersalud	3.318.226.254	Dirección Administrativa-Grupo de Gestión Documental	3.302.684.357	2.667.488.900	80,39%	650.737.354	Por instrucción del DNP se amplió el horizonte por un año, teniendo en cuenta que se constituyeron reservas presupuestales
Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la provisión de los servicios de la Supersalud a sus grupos de valor dentro del SGSSS	615.128.489	*Oficina Asesora de Planeación *Dirección de Innovación y Desarrollo *Dirección Administrativa-Grupo de Recursos Físicos	600.209.216	586.863.178	95,40%	28.265.311	En ejecución
Fortalecimiento en el desarrollo de la política de Gestión Documental que aporte a la eficiencia administrativa y misional de la Supersalud en el SGSSS	90.721.643	Dirección Administrativa-Grupo de Gestión Documental	23.390.648	0	0,00%	90.721.643	En ejecución
Optimización del aprovisionamiento, desarrollo de servicios y soluciones de Tecnologías de la información que soportan las acciones de IVC al SGSSS	29.316.516.377	Dirección de Innovación y Desarrollo- Subdirección de Tecnologías de la Información	28.155.126.180	27.686.090.052	94,44%	1.630.426.325	En ejecución
TOTAL	84.527.452.102		82.021.656.042	78.454.712.594	92,82%	6.072.739.508	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

Página 293 de 446

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.

www.supersalud.gov.co

E3-FT-1

En la siguiente tabla se relacionan los proyectos de inversión registrados en el BPIN, de los cuales se encuentran en ejecución en la presente vigencia ocho (8) proyectos. Los dos proyectos relacionados al final de la tabla se encuentran registrados en el BPIN sin asignación de recursos para la presente vigencia.

Tabla 107 Proyectos de inversión registrados en BPIN ejecutados - Corte: junio 30 de 2026

Nombre del proyecto	Recurso asignado	Dependencia responsable	Valor Comprometido	Valor Obligado	% de ejecución	Saldo por comprometer	Estado
Fortalecimiento del desarrollo integral del Talento Humano que apoya la gestión administrativa y la ejecución de acciones misionales de la Supersalud	4.294.853.785	Dirección de Talento Humano	3.817.509.818	354.935.147	8,26%	477.343.967	En ejecución
Fortalecimiento del conocimiento de los ciudadanos del funcionamiento del SGSSS, sus derechos y deberes en salud, y las acciones y resultados de la gestión de la Supersalud. Nacional	4.297.631.310	Oficina Asesora de Comunicaciones Estrategias e Imagen Institucional	3.778.382.950	504.458.458	11,74%	519.248.360	En ejecución
Optimización de la utilización de los mecanismos de administración de justicia dispuestos por la Supersalud en la resolución de conflictos entre los actores del SGSSS. Nacional	2.097.163.359	Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación	1.835.013.825	834.031.822	39,77%	262.149.534	En ejecución

Nombre del proyecto	Recurso asignado	Dependencia responsable	Valor Comprometido	Valor Obligado	% de ejecución	Saldo por comprometer	Estado
Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en la provisión de los servicios de la Supersalud a sus grupos de valor dentro del SGSSS. Nacional	1.777.656.048	*Oficina Asesora de Planeación *Oficina de Control Interno Disciplinario *Dirección de Innovación y Desarrollo *Dirección Administrativa-Grupo de Recursos Físicos	1.272.314.732	468.350.319	26,35%	505.341.316	En ejecución
Mejoramiento en la ejecución de las acciones de supervisión y control frente a la gestión en el SGSSS de los vigilados de la Supersalud. Nacional	35.388.931.259	*Oficina de Liquidaciones *Dirección Jurídica *Despacho SNS *Dirección de Innovación y Desarrollo *Delegada para Investigaciones Administrativas *Delegada para entidades de aseguramiento en salud *Delegada para prestadores de servicios de salud *Delegada para entidades territoriales, generadores recaudadores y administradores de recursos SGSSS *Delegada para operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos	20.963.882.106	9.465.816.592	26,75%	14.425.049.153	En ejecución
Fortalecimiento de la protección del usuario del sistema de salud, a través de mecanismos de	63.820.138.211	*Delegada para la Protección al Usuario *Dirección Jurídica	34.274.205.622	21.868.889.426	34,27%	29.545.932.589	En ejecución

Nombre del proyecto	Recurso asignado	Dependencia responsable	Valor Comprometido	Valor Obligado	% de ejecución	Saldo por comprometer	Estado
inspección y vigilancia y la promoción de la participación de los ciudadanos							
Fortalecimiento en el desarrollo de la política de Gestión Documental que aporte a la eficiencia administrativa y misional de la Supersalud en el SGSSS	10.447.376.882	Dirección Administrativa-Grupo de Gestión Documental	2.635.849.468	1.082.783.050	10,36%	7.811.527.414	En ejecución
Optimización del aprovisionamiento, desarrollo de servicios y soluciones de tecnologías de la información que soportan las acciones de IVC al SGSSS nacional	170.124.722.146	Dirección de Innovación y Desarrollo-Subdirección de Tecnologías de la Información	24.949.055.530	18.794.278.417	11,05%	145.175.666.616	En ejecución
Fortalecimiento de la administración de la gestión documental en la Supersalud Nacional	-	Dirección Administrativa-Grupo de Gestión Documental	-			-	Por instrucción del DNP se amplió el horizonte por un año, teniendo en cuenta que se constituyeron reservas presupuestales
Adquisición y adecuación de la infraestructura física para el funcionamiento de la sede central de la Superintendencia Nacional de Salud Bogotá	-	Dirección Administrativa	-			-	Registrado en BPIN (horizonte inicial 2021-2024)-Sin asignación de recursos
TOTAL	292.248.473.000		93.526.214.050	53.373.543.231	18,26%	198.722.258.950	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

En conclusión, se destacan como logros que la Oficina Asesora de Planeación se ha fortalecido significativamente durante el período mediante la automatización y sistematización de la estrategia institucional y del Sistema Integrado de Gestión soportada en la Suite Visión Empresarial (SVE), la cual se está acompañando de un proceso intenso de capacitación y sensibilización a los usuarios de la herramienta. En ese mismo sentido, en materia de proyectos de inversión se diseñó e implementó en PowerBI el Tablero de Control de la Ejecución de los Recursos de Inversión que se actualiza semanalmente y permite monitorear permanentemente la ejecución de los recursos, por proyecto y por dependencia, e incluye las respectivas recomendaciones y alertas de la Oficina Asesora de Planeación dirigidas a las áreas para alcanzar las metas de ejecución. Estas herramientas han promovido y facilitado a la alta dirección la toma de decisiones basadas en datos y cifras, al tiempo que optimiza y simplifica la gestión de la dependencia.

En cuanto a los retos del área se tiene continuar la promoción y fortalecimiento de la apropiación de la Suite Visión Empresarial, así como efectuar constantemente las recomendaciones y alertas a las dependencias para lograr las metas físicas y financieras de ejecución de los proyectos de inversión.

5.5 LA COMUNICACIÓN CON LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD

Durante el período comprendido entre el 1 de julio de 2025 y el 31 de mayo de 2026, la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional desarrolló acciones tendientes al fortalecimiento de la comunicación estratégica de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el apoyo en la divulgación de la gestión institucional, el relacionamiento con los

grupos de interés y el posicionamiento de la entidad a través de canales internos y externos.

Las actividades adelantadas estuvieron enfocadas en la producción de contenidos, el acompañamiento a las dependencias misionales y de apoyo, la gestión de medios de comunicación, la comunicación interna y la difusión de información de interés para la ciudadanía, lo que contribuyó al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la transparencia y el acceso a la información pública.

5.5.1 Gestión de solicitudes de comunicación

Durante el período reportado, la Oficina Asesora de Comunicaciones gestionó un total de 1.037 solicitudes provenientes de las diferentes dependencias de la entidad, a las cuales brindó apoyo especializado en la producción de contenidos, diseño gráfico, desarrollo audiovisual y divulgación de actividades institucionales.

La mayor demanda correspondió al diseño y diagramación de piezas gráficas y documentos institucionales, con 569 requerimientos atendidos, seguida del apoyo para la actualización y creación de contenidos para el sitio web e intranet, con 233 solicitudes. Asimismo, se realizaron 124 producciones audiovisuales y se gestionó la publicación de 52 eventos en el portal institucional.

Del mismo modo, se acompañó el desarrollo de campañas institucionales, presentaciones de eventos, cubrimientos fotográficos y actividades de divulgación orientadas a fortalecer la comunicación con los distintos grupos de interés.

Estos resultados reflejan el papel transversal de la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional como soporte estratégico para la gestión institucional, dado que facilita la difusión de información y la articulación de mensajes entre las diferentes dependencias de la Superintendencia.

5.5.2 Comunicación interna

Con el propósito de fortalecer los flujos de información y promover el conocimiento de las acciones institucionales entre funcionarios y contratistas, la Oficina Asesora de Comunicaciones mantuvo una estrategia permanente de comunicación interna, mediante la producción y difusión de contenidos informativos en diversos formatos.

Durante el período analizado, se realizaron 47 emisiones del magazine audiovisual “Supersalud a un Clic”, espacio dedicado a divulgar de manera ágil y cercana las principales actividades, proyectos y resultados de la Entidad. De igual forma, se publicaron 46 ediciones del “Superboletín”, periódico institucional que consolida información relevante sobre la gestión de las diferentes dependencias y temas de interés para la comunidad institucional.

Estas acciones permitieron fortalecer la apropiación de la información institucional, promover el sentido de pertenencia y facilitar el acceso oportuno a contenidos relacionados con la gestión de la Supersalud.

5.5.3 Comunicación externa

Entre el 1 de julio de 2025 y el 31 de mayo de 2026, la Oficina Asesora de Comunicaciones adelantó una estrategia permanente de relacionamiento con medios de comunicación y divulgación de información de interés público,

destinada a visibilizar la gestión institucional y las acciones adelantadas para la protección del derecho fundamental a la salud.

Como resultado de esta labor, se produjeron 107 comunicados de prensa, de los cuales 43 fueron emitidos durante el segundo semestre de 2025 y 64 durante los primeros cinco meses de 2026. A través de estos contenidos, se informó a la ciudadanía sobre decisiones institucionales, acciones de inspección, vigilancia y control, medidas relacionadas con EPS y hospitales intervenidos, así como iniciativas dirigidas a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Entre los temas con mayor repercusión mediática se destacaron el Plan de Choque para mejorar la entrega de medicamentos, el Plan 100 para prevenir posibles prácticas de acaparamiento, las alertas sobre la afectación de recursos de la salud por embargos, el seguimiento a entidades bajo medidas de intervención y la respuesta institucional frente al incidente de ciberseguridad presentado en abril de 2026.

La difusión de estos contenidos permitió fortalecer la presencia institucional en medios nacionales y regionales, con lo que se alcanzó una amplia cobertura en radio, prensa escrita, televisión y medios digitales, lo que apuntaló el posicionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud como referente en temas relacionados con el sistema de salud colombiano.

5.5.4 Redes sociales y canales digitales

Durante este período, la Oficina Asesora de Comunicaciones mantuvo una estrategia permanente de administración y fortalecimiento de los canales digitales de la Entidad, orientada a ampliar el alcance de la información institucional, promover la interacción con la ciudadanía y consolidar la

presencia de la Superintendencia Nacional de Salud en entornos digitales. Como resultado, las redes sociales registraron más de 203 millones de impresiones, visualizaciones y reproducciones de contenido, destacándose Facebook con 150,4 millones de impresiones, YouTube con 39 millones de visualizaciones, Instagram con 8,2 millones de impresiones, X con 3,7 millones de impresiones y TikTok con 2,1 millones de vistas.

Los resultados evidencian un crecimiento significativo en el interés y la interacción de las audiencias con los contenidos institucionales. En Facebook, las interacciones aumentaron más de 3.000 %, mientras que los nuevos seguidores crecieron cerca de 1.500 %, comportamiento que permitió alcanzar a más de 53,8 millones de usuarios únicos. De igual forma, Instagram registró incrementos superiores al 800 % en nuevos seguidores y consolidó altos niveles de participación, mientras que X aumentó su tasa de interacción en 17,1 % y fortaleció el diálogo directo con la ciudadanía mediante más de 19.800 respuestas. Estas cifras permiten afirmar que los contenidos institucionales lograron una mayor capacidad de conexión, apropiación y circulación entre los diferentes públicos de interés.

Por su parte, YouTube combinó estrategias de posicionamiento masivo y crecimiento orgánico, con lo que se alcanzaron más de 7,5 millones de usuarios únicos y 4,2 millones de nuevos usuarios, al tiempo que incrementó en más de 1.200 % las reacciones positivas de los ciudadanos. Asimismo, TikTok se consolidó como la plataforma de mayor crecimiento orgánico, con aumentos superiores al 2.800 % en visualizaciones y al 11.000 % en comentarios. En conjunto, estos indicadores reflejan una mayor confianza de la ciudadanía en los canales oficiales de la Entidad, evidenciada en el aumento de visitas a perfiles, consultas de información y niveles de interacción, lo que ha

robustecido el posicionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud como fuente de información y orientación sobre el sistema de salud colombiano.

5.5.5 Conclusiones

Durante el período comprendido entre el 1 de julio de 2025 y el 31 de mayo de 2026, la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional consolidó su papel como dependencia estratégica para la divulgación de la gestión institucional, el fortalecimiento de la comunicación interna y el posicionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud ante la ciudadanía y los medios de comunicación.

La atención oportuna de solicitudes, la producción permanente de contenidos informativos, la gestión de medios y el acompañamiento a las diferentes dependencias permitieron fortalecer la circulación de información institucional y contribuir al cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad.

De igual manera, las acciones adelantadas durante el período evidencian una gestión orientada a la transparencia, el acceso a la información pública, la participación ciudadana y el fortalecimiento de la confianza de los grupos de interés en la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud.

6. GESTIÓN DE APOYO

6.1. EJECUCIONES PRESUPUESTALES Y SITUACIÓN DE LOS RECURSOS

A continuación, se detalla la información de la vigencia fiscal 2025: presupuesto aprobado, recaudo efectivo y porcentaje de ejecución. Para la vigencia 2026, se presentan los valores presupuestados y la ejecución acumulada con corte al cierre del presente informe de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía (RdCC).

Tabla 108 Situación de recursos de ingresos de la SNS vigencias 2025 y 2026

Ingresos			
Concepto del Ingreso	Valor Presupuestado (Millones de pesos)	Valor Recaudado (Millones de pesos)	Porcentaje de Recaudo
VIGENCIA FISCAL 2025			
Aportes de la Nación	0	0	0
Recursos propios	316.594	416.176	131%
Otras fuentes de recurso	0	0	0
Ingresos			
Concepto del Ingreso	Valor Presupuestado (Millones de pesos)	Valor Recaudado (Millones de pesos)	Porcentaje de Recaudo
VIGENCIA FISCAL 2026			
Aportes de la Nación	0	0	0
Recursos propios	562.735	83.293	15%
Otras fuentes de recurso	0	0	0

Fuente: Elaboración propia - Dirección Financiera - Grupo de Tesorería - Datos a corte abril de 2026.

Valores presupuestados, los efectivamente gastados y el porcentaje de ejecución.

Tabla 109 Ejecución presupuestal de gastos de la SNS vigencias 2025 y 2026.

Concepto del Gasto	Valor Presupuestado (Millones de pesos)	Valor Comprometido (Millones de pesos)	Valor obligado (Millones de pesos)	Porcentaje de ejecución o pago
VIGENCIA 2025				
Funcionamiento	232.066	230.384	229.217	99.3%
Inversión	84.527	82.022	78.455	97.0%
Otros conceptos				
VIGENCIA 2026				
Funcionamiento	270.486	113.435	98.606	41.9%
Inversión	292.248	93.526	53.374	32.0%
Otros conceptos				

Fuente: Elaboración propia - Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto - Datos a corte abril de 2026.

6.1.1 Vigencias futuras

La entidad entre 2022 y 2025 tiene vigencias futuras aprobadas por valor de **\$175.540 millones**, de los cuales ha ejecutado **\$152.955 millones**, teniendo pendiente por comprometer **\$22.585 millones**, con corte diciembre de 2025.

Tabla 110 Vigencias futuras

Fecha de aprobación	Documento de aprobación	Objeto del proceso	Valor aprobado	Valor por vigencia		Ejecución		Pendiente por comprometer	
2022-09-30	2-2020-044310	Servicios especializados de un centro de contacto a nivel nacional para la recepción y trámite de peticiones, quejas y reclamos (PQRD)	20.084	2023	20.084	2023	17.076	2023	3.009
2022-10-20	2-2022-048347	Mensajería, correo y correspondencia	1.006	2023	1.006	2023	924	2023	82
2022-10-28	2-2022-050067	Combustible, aseo y cafetería, Seguridad Superintendente, arrendamiento oficina Bogotá, fotocopias e impresos, mantenimiento vehículos y vigilancia	27.187	2023	19.972	2023	18.461	2023	1.511
				2024	2.854	2024	1.903	2024	951
				2025	2.731	2025	1.974	2025	757
				2026	1.630	2026	1.024	2026	606
2022-11-08	2-2022-051804	Prestar servicios de conectividad al amparo del acuerdo marco de precios	3.484	2023	3.484	2023	2.398	2023	1.086
2022-12-06	2-2022-057198	Arrendamiento de una bodega destinada al almacenamiento y custodia del archivo central e histórico de la Superintendencia Nacional de Salud	990	2023	990	2023	880	2023	110
2022-12-16	2-2022-060548	Prestar el servicio de transporte aéreo de pasajeros en rutas operadas por SATENA y la adquisición de tiquetes aéreos en rutas nacionales e internacionales de otros operadores	316	2023	316	2023	316	2023	0
2022-12-26	2-2022-062192	Prestar servicios profesionales de actuaría en la Delegada para	3	2023	3	2023	3	2023	0

Fecha de aprobación	Documento de aprobación	Objeto del proceso	Valor aprobado	Valor por vigencia		Ejecución		Pendiente por comprometer	
		Entidades de Aseguramiento en Salud en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control							
2023-02-13	2-2023-006360	Arrendamiento de inmueble para el funcionamiento de la regional de la ubicada en la ciudad de Riohacha	1.529	2024	655	2024	655	2024	0
				2025	675	2025	675	2025	0
				2026	199	2026	199	2026	0
2023-05-09	1-2023-022414	Aseo y cafetería Bucaramanga, Riohacha, Quibdó, Bogotá, Neiva, Cali, Yopal, Barranquilla y Medellín	967	2024	967	2024	725	2024	242
2023-07-12	2-2023-035260	Correo, mensajería y servicio postal	1.129	2024	1.129	2024	663	2024	466
2023-10-03	2-2023-052130	Servicios para realizar exámenes médicos pre - ocupacionales de ingreso, egreso, periódicos, post incapacidad, cambio de ocupación, de idoneidad para conductores, clínicos, paraclínicos, análisis de puestos de trabajo y prestar el servicio de área protegida para la atención de urgencias y emergencias médicas	188	2024	188	2024	182	2024	6
2023-10-13	2-2023-054502	Servicios especializados de un centro de contacto a nivel nacional para la recepción y	10.524	2024	10.524	2024	7.154	2024	3.371

Fecha de aprobación	Documento de aprobación	Objeto del proceso	Valor aprobado	Valor por vigencia		Ejecución		Pendiente por comprometer	
		trámite de peticiones, quejas y reclamos							
2023-10-23	2-2023-055785	Combustible, aseo y cafetería, Seguridad Superintendente, arrendamiento oficina Bogotá,	48.940	2024	19.039	2024	18.405	2024	634
		fotocopias e impresos, mantenimiento vehículos, GPS		2025	18.734	2025	18.200	2025	534
		parque automotor, tiquetes, ferretería y vigilancia		2026	11.167	2026	10.894	2026	273
2023-11-11	2-2023-059813	Arrendamiento de una bodega destinada al almacenamiento y custodia del archivo central e histórico de la Superintendencia Nacional de Salud	2.069	2024	1.022	2024	1.022	2024	0
				2025	1.047	2025	1.047	2025	0
2023-11-23	2-2023-063168	Conectividad y mesa de servicio	4.131	2024	4.131	2024	2.120	2024	2.011
2024-04-08	2-2024-016300	Arrendamiento de inmueble para el funcionamiento de la regional de la ubicada en la ciudad de San Andrés	1.316	2025	822	2025	822	2025	0
				2026	495	2026	491	2026	4
2024-07-03	2-2024-035955	Arrendamiento de inmueble para el funcionamiento de la regional de la ubicada en la ciudad de Pasto	2.022	2025	1.260	2025	472	2025	788
				2026	762	2026	283	2026	479
2024-10-07	2-2024-053419	Servicio postal, correo electrónico y mensajería	1.200	2025	1.200	2025	1.039	2025	161
2024-10-24	2-2024-056981	Servicio de centro de contacto	15.872	2025	15.872	2025	15.866	2025	7
2024-11-18	2-2024*-061460	Aseo y cafetería Bucaramanga, Riohacha, Quibdó, Bogotá,	2.102	2025	1.833	2025	1.521	2025	312

Fecha de aprobación	Documento de aprobación	Objeto del proceso	Valor aprobado	Valor por vigencia		Ejecución		Pendiente por comprometer	
		Neiva, San Andrés, Cali, Yopal, Barranquilla y Medellín Vigilancia SNS y sus regionales		2026	269	2026	177	2026	92
2024-11-26	1-2024-062354	Combustible, mantenimiento vehículos, GPS parque automotor y Diario oficial	1.510	2025	1.026	2025	422	2025	605
				2026	484	2026	120	2026	364
2024-12-13	2-2024-069565	Servicio de conectividad	2.708	2025	1.711	2025	711	2025	999
				2026	998	2026	0	2026	998
2024-12-27	2-2024-072993	Suministro de tiquetes para el transporte aéreo de pasajeros en rutas nacionales e internacionales, así como la prestación de los demás servicios conexos con el fin de garantizar el desplazamiento de los funcionarios de la SNS	64	2025	64	2025	64	2025	0
2025-06-10	2-2025-036146	Servicios especializados de un centro de contacto	21.110	2026	21.110	2026	19.608	2026	1.501
2025-07-14	2-2025-042940	Servicio de correo electrónico postal certificada y demás servicios postales que requiera la SNS	828	2026	828	2026	810	2026	17
2025-09-22	2-2025-057331	Servicio de conectividad	754	2026	754	2026	351	2026	403
2025-10-10	2-2025-062955	Aseo y cafetería Bucaramanga, Riohacha, Quibdó, Bogotá, Neiva, San Andrés, Pasto, Cali, Villavicencio, Barranquilla y	1.250	2026	1.250	2026	1.159	2026	91

Fecha de aprobación	Documento de aprobación	Objeto del proceso	Valor aprobado	Valor por vigencia		Ejecución		Pendiente por comprometer	
		Medellín Vigilancia SNS y sus regionales							
2025-11-28	2-2025-074284	Seguridad Superintendente, mantenimiento vehículos y lavado de autos	83	2026	83	2026	69	2026	14
2025-12-04	2-2025-077173	Monitoreo de medios (no se alcanzó a realizar el contrato)	81	2026	81	2026	0	2026	81
2025-12-19	2-2025-080136	Arrendamiento de una bodega destinada al almacenamiento y custodia del archivo central e histórico de la Superintendencia Nacional de Salud	562	2026	562	2026	547	2026	15
2025-12-26	2-2025-081488	Servicio de suministro de tiquetes para el transporte aéreo de pasajeros en rutas nacionales e internacionales, así como la prestación de los demás servicios conexos	1.530	2026	1.530	2026	1.523	2026	7
		Total	175.540		175.540		152.955		22.585

Fuente: Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto.

6.1.2 Reservas presupuestales

Tabla 111 Reservas presupuestales

Tipo de gasto	Total reserva constituida (en millones de \$)	Obligado (en millones de \$)	% de ejecución pagos
2024 (Ejecución 2025)			
Funcionamiento	748	565	75.5%
Inversión	6.039	5.983	99.1%
Total 2025	6.787	6.548	96.5%
2025 (31 May 2026)			
Funcionamiento	1.167	1.075	92.1%
Inversión	3.567	3.000	84.0%
Total 2026	4.734	4.075	86.0%

Fuente: Elaboración Propia - Dirección Financiera - Grupo de Presupuesto.

6.1.3 Cuentas por pagar

Tabla 112 Cuentas por pagar

Tipo de gasto	Total cuentas por pagar constituidas (millones de \$)	Pagos (millones de \$)	% de ejecución pagos
Inversión	18.635	18.592	99%
Funcionamiento	1.106	1.083	97%
Total	19.741	19.675	98%

NOTA: Cuentas por pagar al cierre del 2025

Fuente: Elaboración Propia - Dirección Financiera - Grupo de Tesorería.

6.2 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

A continuación, puede consultar, a través del siguiente enlace, el informe de los estados contables que presentan la información financiera y contable de la Superintendencia con corte al 31 de marzo de 2026:

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/InformacionFinanciera/EstadosFinancieros/Estados_Financieros_marzo_2026.pdf

Así mismo, se presenta a continuación la información contable de manera preliminar, con corte al 30 de abril de 2026:

Tabla 113 Estado de Situación Financiera 30 de abril 2026

CONCEPTO	VALOR (en millones de pesos)
VIGENCIA FISCAL 2026	
Activo total	494.235
Corriente	430.179
No corriente	64.056
Pasivo total	223.447
Corriente	31.689
No corriente	191.759
Patrimonio	270.788

Fuente: Elaboración Propia – Dirección Financiera – Grupo de Contabilidad.

NOTA: Información a 30 de abril de 2026

 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA COMPARATIVO A 30 DE ABRIL 2026 Cifras en pesos colombianos (COP) (Presentación por cuentas)						
Código		ABRIL 2026	DICIEMBRE 2025	Código		ABRIL 2026
1	ACTIVO			2	PASIVO	DICIEMBRE 2025
CORRIENTE		430.179.059.844	448.342.971.283	CORRIENTE		31.688.627.883
1.1 EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO		3.417.598.395	3.883.020.541	2.4 CUENTAS POR PAGAR		3.102.912.393
1.1.05 CAJA		26.300.000	0	2.4.01 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES		248.303.753
1.1.10 DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS		3.391.298.395	3.883.020.541	2.4.07 RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS		523.240.337
1.3 CUENTAS POR COBRAR		25.462.274.177	16.777.482.277	2.4.24 DESCUENTOS DE NOMINA		863.961.800
1.3.11 CONTRIBUCIONES TASAS E INGRESOS NO TRIBUTARIOS		36.326.059.973	29.214.325.261	2.4.36 RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE		989.913.013
1.3.38 SENTENCIAS, LAUDOS ARBITRALES Y CONCILIACIONES EXTRA		488.700.007	90.873.073	2.4.99 OTRAS CUENTAS POR PAGAR		477.493.491
1.3.84 OTRAS CUENTAS POR COBRAR		228.224.388	185.553.695	2.5 BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS		22.694.133.760
1.3.86 DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)		-11.578.750.188	-12.713.070.652	2.5.11 BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO		12.993.901.322
1.9 OTROS ACTIVOS		401.299.187.071	427.682.468.464	2.7 PROVISIONES		5.891.581.730
1.9.05 BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO		2.515.569.814	2.959.297.898	2.7.01 LITIGIOS Y DEMANDAS		5.891.581.730
1.9.06 AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS		175.861.917	0			9.263.608.714
1.9.08 RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN		397.462.681.396	423.352.278.762			
1.9.88 ACTIVOS DIFERIDOS		1.145.073.944	1.370.891.804			
NO CORRIENTE		64.055.950.292	69.925.395.110	NO CORRIENTE		191.758.823.756
1.3 CUENTAS POR COBRAR		43.189.813.585	45.737.886.005	2.4 CUENTAS POR PAGAR		569.020.456
1.3.11 CONTRIBUCIONES TASAS E INGRESOS NO TRIBUTARIOS		70.093.580.750	74.228.757.678	2.4.07 RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS		543.285.230
1.3.84 OTRAS CUENTAS POR COBRAR		381.472.201	429.983.876	2.4.99 OTRAS CUENTAS POR PAGAR		25.735.226
1.3.85 CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO		125.348.390.745	127.727.032.126	2.7 PROVISIONES		191.180.803.300
1.3.86 DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)		-152.633.630.112	-156.647.897.675	2.7.01 LITIGIOS Y DEMANDAS		191.153.667.953
1.6 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO		8.652.082.293	6.406.328.456	2.7.99 PROVISIONES DIVERSAS		36.135.347
1.6.35 BIENES MUEBLES EN BODEGA		1.235.318	325.151.762	2 TOTAL PASIVO		223.447.451.640
1.6.55 MAQUINARIA Y EQUIPO		1.435.000	1.435.000	3 PATRIMONIO		238.396.167.039
1.6.55 MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA		538.832.604	501.918.751	3.1 PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE GOBIERNO		270.787.558.295
1.6.70 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN		14.455.232.806	14.167.083.646	3.1.03 CAPITAL FISCAL		424.852.015.782
1.6.75 EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN		606.953.944	606.953.944	3.1.09 RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES		-144.919.940.909
1.6.85 DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQL		-9.951.807.379	-9.195.315.647	3.1.10 RESULTADO DEL EJERCICIO		-9.147.516.577
1.9 OTROS ACTIVOS		15.214.054.414	17.781.180.658			279.872.199.362
1.9.05 BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO		803.482.444	1.000.756.831			424.852.015.782
1.9.70 ACTIVOS INTANGIBLES		19.274.463.036	19.274.463.036			-271.246.307.061
1.9.88 AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE ACTIVOS INTANGIBLES (CR)		-4.863.891.066	-2.494.039.210			126.260.491.241
TOTAL ACTIVO		494.235.009.936	518.268.366.401	3 TOTAL PATRIMONIO		270.787.558.295
8 CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS		0	0	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		494.235.009.936
8.1 ACTIVOS CONTINGENTES		268.821.251.688	134.905.674.864	9 CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS		0
8.1.90 OTROS ACTIVOS CONTINGENTES		268.821.251.688	134.905.674.864	9.1 PASIVOS CONTINGENTES		20.323.564.092.565
8.3 DEUDORAS DE CONTROL		22.431.380.622	26.780.651.263	9.1.20 LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CI		20.323.564.092.565
8.3.15 BIENES Y DERECHOS RETIRADOS		67.357.706	134.924.945	9.9 ACREEDORAS POR CONTRA (DB)		-20.323.564.092.565
8.3.61 RESPONSABILIDADES EN PROCESO		67.761.044	64.687.178	9.9.05 PASIVOS CONTINGENTES POR CONTRA (DB)		-19.903.056.360.946
8.3.90 OTRAS CUENTAS DEUDORAS DE CONTROL		22.296.271.782	26.500.139.130			
8.9 DEUDORAS POR CONTRA (CR)		-291.252.642.310	-161.605.728.117			
8.9.05 ACTIVOS CONTINGENTES POR CONTRA (CR)		-268.821.251.688	-134.905.674.864			
8.9.15 DEUDORAS DE CONTROL POR CONTRA (CR)		-22.431.380.622	-26.780.651.253			
ANGEL ALVAREZ Firmado digitalmente por ANGEL ALVAREZ CLAUDIA CRISTINA ANGEL ALVAREZ CC 52.234.579 COORDINADORA CONTABILIDAD CONTADORA PÚBLICA T.P.108.893-T		DANIEL QUINTERO CALLE C.C. 71.388.360 SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD				

6.3 ESTADO DE RESULTADOS

se presenta a continuación la información contable de manera preliminar, con corte al 30 de abril de 2026:

Tabla 114 Estado de resultados 30 de abril de 2026

CONCEPTO	VALOR (en millones de pesos)
VIGENCIA FISCAL 2026	
Ingresos Operacionales	79.057
Gastos Operacionales	97.306

CONCEPTO	VALOR (en millones de pesos)
Costos de Venta y Operación	0
Resultado Operacional	-18.249
Ingresos Extraordinarios	0
Resultado No Operacional	0
Resultado Neto	-9.148

Fuente: Elaboración Propia - Dirección Financiera - Grupo de Contabilidad.

NOTA: Información a 30 de abril de 2026

 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD ESTADO DE RESULTADO DE ENERO 1 A ABRIL 30 DE 2026 Cifras en pesos colombianos (COP) (Presentación por cuentas)			
Código	Concepto	ABRIL 2026	ABRIL 2025
INGRESOS OPERACIONALES		79.056.618.926	108.203.069.217
4,1 INGRESOS FISCALES		78.982.322.341	108.203.069.217
4.1.10 NO TRIBUTARIOS		78.982.322.341	108.203.069.217
4,7 OPERACIONES INTERISTITUCIONALES		74.296.585	0
4.7.22 OPERACIONES SIN FLUJO DE EFECTIVO		74.296.585	0
GASTOS OPERACIONALES		97.305.617.686	78.321.358.251
5,1 DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN		93.075.928.773	77.521.780.254
5.1.01 SUELDOS Y SALARIOS		38.078.713.575	32.865.332.505
5.1.02 CONTRIBUCIONES IMPUTADAS		178.460.533	170.278.029
5.1.03 CONTRIBUCIONES EFECTIVAS		6.687.637.700	8.605.267.100
5.1.04 APORTES SOBRE LA NÓMINA		1.362.548.900	1.714.402.900
5.1.07 PRESTACIONES SOCIALES		14.350.069.393	11.336.071.822
5.1.08 GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS		106.798.665	0
5.1.11 GENERALES		34.265.206.676	22.785.017.218
5.1.20 IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS		46.493.331	45.410.682
5,3 DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES		4.229.688.913	796.845.553
5.3.60 DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO		756.509.433	553.836.555
5.3.66 AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES		2.369.851.857	243.008.997
5.3.68 PROVISIÓN LITIGIOS Y DEMANDAS		1.103.227.623	0
5,7 OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES		0	2.732.444
5.7.20 OPERACIONES DE ENLACE		0	2.732.444
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL		-18.248.898.760	29.881.710.966
4,8 OTROS INGRESOS		10.624.635.165	2.262.694.913
4.8.02 FINANCIEROS		354.468.228	310.815.732
4.8.08 INGRESOS DIVERSOS		452.546.451	78.015.940
4.8.30 REVERSIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR DETERIORO DE VALOR		4.742.340.548	1.827.605.938
4.8.31 REVERSIÓN DE PROVISIONES		5.075.279.938	46.257.296
5,8 OTROS GASTOS		1.523.252.982	4.122.633.963
5.8.04 FINANCIEROS		1.523.252.982	4.114.344.973
5.8.90 GASTOS DIVERSOS		0	8.288.990
EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO		-9.147.516.577	28.021.771.915
ANGEL ALVAREZ Firmado digitalmente por CLAUDIA ANGEL ALVAREZ CLAUDIA CRISTINA Fecha: 30.04.2026 10:52:28 CC 52.234.579 COORDINADORA CONTABILIDAD CONTADORA PÚBLICA T.P. 106.893-T		 DANIEL QUINTERO CALLE C.C.71.386.360 SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD	

6.4 GESTIÓN DEL RECAUDO DE LA CONTRIBUCIÓN

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 115 Sujetos Pasivos para el cobro de contribución SNS.

Delegada	Vigencia					
	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 – Dirección Financiera – Grupo de Contribución y Apoyo Técnico.

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

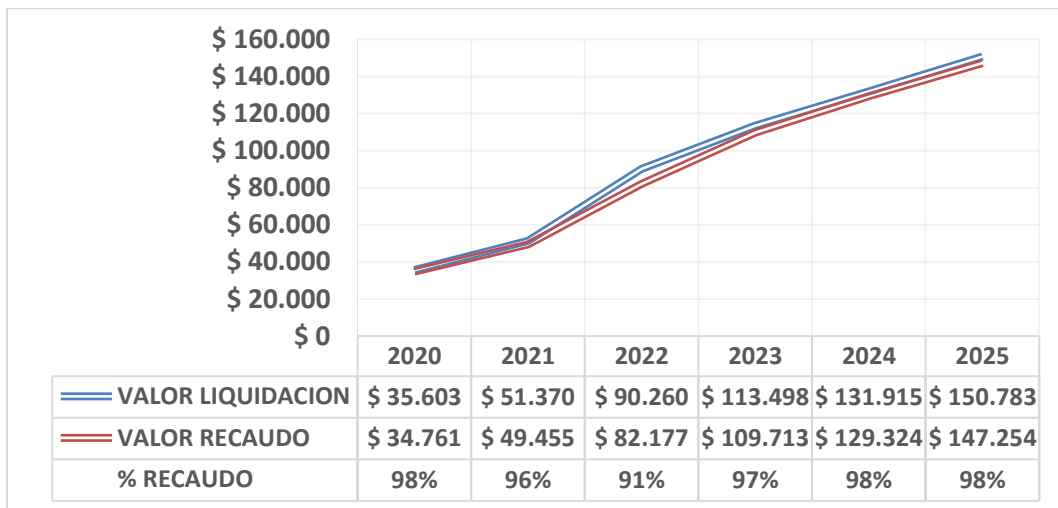
deriva de la participación de los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

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:

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 liquidados 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:

Ilustración 14 Gráfica Recaudo histórico por concepto contribución. Cifra en millones



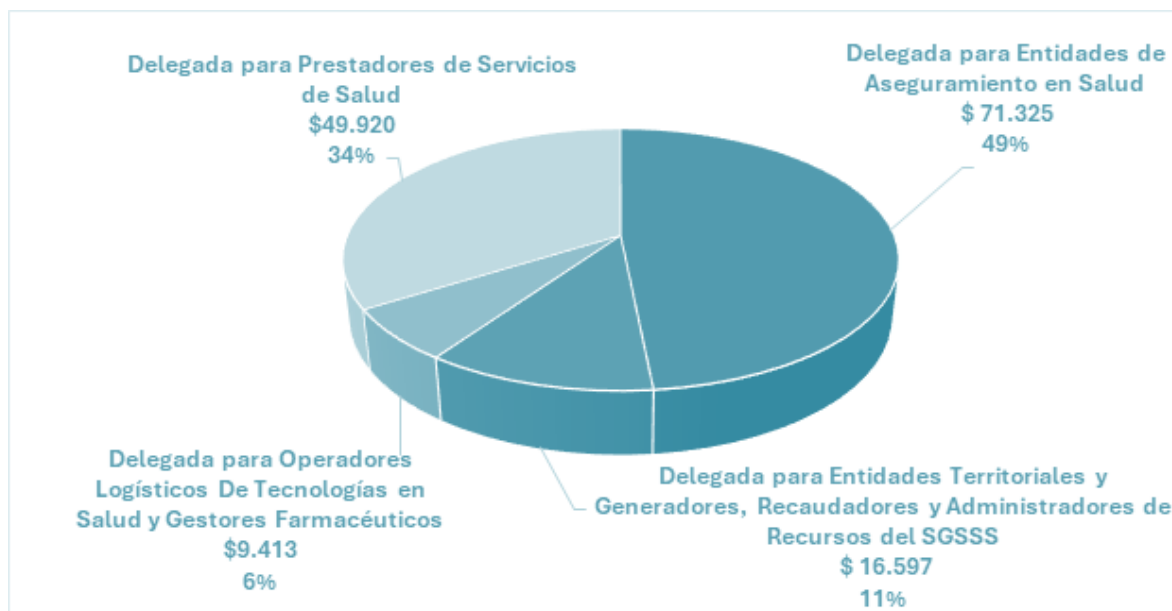
Fuente: Elaboración propia – Dirección Financiera -Grupo Contribución y Apoyo Técnico -Informe aplicación de tarifa sistema de Información Genesis.

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.

1. Distribución liquidación contribución 2025 por Delegatura.

Para la vigencia 2025, el recaudo efectivo de la contribución ascendió a \$147.255 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):

Ilustración 15 Gráfica Distribución por delegatura recaudo contribución vigencia 2025 – Cifra en millones



Fuente: Elaboración propia – Dirección Financiera - Grupo Contribución y Apoyo Técnico - Informe aplicación de tarifa sistema de Información Genesis.

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 DEMENT01 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, con el propósito de iniciar el proceso de recaudo en el mes de julio de 2026, de conformidad con la normativa aplicable.

Ilustración 16 Gráfico Cronograma de actividades proceso de contribución.



Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Contribución y Apoyo Técnico.

6.5 ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Detalle la planta de personal de la entidad, al corte del presente informe

Tabla 116 planta de personal de la entidad

Concepto	Número total de cargos de la planta	Número de cargos provistos	Número de cargos vacantes
CARGOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN			
A la fecha de inicio de la gestión	89	83	6
A la fecha de finalización de gobierno	89	83	6
Variación porcentual	0%	0%	0%
CARGOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA			
A la fecha de inicio de la gestión	1196	1011	185
A la fecha de finalización de gobierno	1196	1030	166
Variación porcentual	0%	1%	1%

Fuente: Grupo para el Desarrollo de Talento Humano- Fecha de corte: 31 de mayo de 2026.

6.5.1 Concurso de mérito

La Superintendencia Nacional de Salud, en conjunto con la Comisión Nacional del Servicio Civil, adelantó el Proceso de Selección No. 2503 de 2023 – Superintendencias, para proveer los empleos en vacancia definitiva de la planta de personal pertenecientes al Sistema Específico de Carrera Administrativa. Este proceso se desarrolló en las modalidades de ascenso y abierto, conforme a los Acuerdos Nos. 61 del 13 de julio de 2023 y 69 del 11 de agosto de 2023.

En el marco de la convocatoria, se ofertaron cuatrocientos ochenta y ocho (488) empleos, equivalentes a mil cuarenta y tres (1.043) vacantes, distribuidas así: setenta y cinco (75) empleos con ciento nueve (109) vacantes en la modalidad de ascenso, y cuatrocientos trece (413) empleos con novecientas treinta y cuatro (934) vacantes en la modalidad abierta. De estas vacantes fueron declarados treinta (30) empleos desiertos.

En abril de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud inicio el proceso de nombramiento en período de prueba de los aspirantes que obtuvieron posiciones meritorias en la modalidad de ascenso. Posteriormente, en mayo de 2025, la Comisión Nacional del Servicio Civil publicó las listas de elegibles correspondientes a la modalidad abierta, con el fin de continuar con la provisión de los empleos ofertados. En este contexto, a partir del segundo cuatrimestre de la vigencia 2025, la entidad orientó sus esfuerzos administrativos al cumplimiento oportuno de la provisión de los empleos del sistema específico de carrera administrativa, preservando al mismo tiempo la continuidad de la gestión institucional y el cumplimiento de su misión.

Con corte del 31 de mayo de 2026 la entidad ha expedido 1.342 nombramientos, ha concedido 743 prórrogas para la toma de posesión, ha publicado 223 derogatorias de nombramiento, y se ha realizado la posesión a 903 elegibles. Es pertinente señalar que la entidad ha venido reportando ante la Comisión Nacional del Servicio Civil aquellas vacantes generadas con posterioridad al concurso, lo que ha permitido hacer uso de las listas de elegibles conforme con el estudio que desde la Comisión ha efectuado para cada empleo.

Actualmente, la Superintendencia Nacional de Salud adelanta de manera continua los trámites administrativos y jurídicos necesarios para la provisión oportuna de la totalidad de los empleos, garantizando su culminación antes del vencimiento de las listas de elegibles, cuya vigencia, en su mayoría, se extiende hasta el segundo semestre de 2027.

Los resultados alcanzados reflejan el compromiso institucional con los principios de mérito, igualdad, transparencia y objetividad que orientan el acceso y ascenso al empleo público. Asimismo, contribuyen al fortalecimiento de las capacidades institucionales de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la incorporación de talento humano calificado que apalanque el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la prestación de los servicios a la ciudadanía y la ejecución de las políticas del Gobierno Nacional.

6.5.2 Desarrollo del Talento Humano

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 01 de julio 2025 y el 31 de mayo de 2026, en ejecución del Plan Institucional de Capacitación, se contrataron y se impartieron 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, Excel, entre otras.

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 durante el periodo 1 de julio de 2025 al 31 de mayo de 2026

Tabla 117 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 (de las cuales 22 iniciaron su ejecución; de estos, 10 han finalizado, con corte al 31 de mayo de 2026).

Nota: Datos generados por el Grupo para el Desarrollo del Talento Humano de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2026).

Inducción

Se realizaron 14 eventos de 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.

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 contó con recursos del proyecto de inversión “Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Talento Humano de la Supersalud”.

Tabla 118 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	28 (28 realizadas en el periodo del informe)
2026	Caja de Compensación Familia Compensar Contrato No.392 de 2026	\$2.013.578.550	21 (8 realizadas con corte al 4 de junio de 2026)

Nota: Datos generados por el Grupo para el Desarrollo del Talento Humano de la Dirección de Talento Humano de la Superintendencia Nacional de Salud (2025 -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.

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 98,86% en nivel sobresaliente, reflejan el compromiso, la responsabilidad y la calidad del trabajo desarrollado por los funcionarios en todos los niveles jerárquicos.

Los resultados 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.

Para el año 2026, 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.

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.

A 31 de mayo de 2026, producto del concurso de méritos, fueron objeto de evaluación de desempeño laboral en periodo de prueba 771 funcionarios, con una calificación promedio de 98,45, nivel sobresaliente, lo que les permitió

adquirir derechos de carrera administrativa en la Superintendencia Nacional de Salud.

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 en el periodo del informe, se tiene:

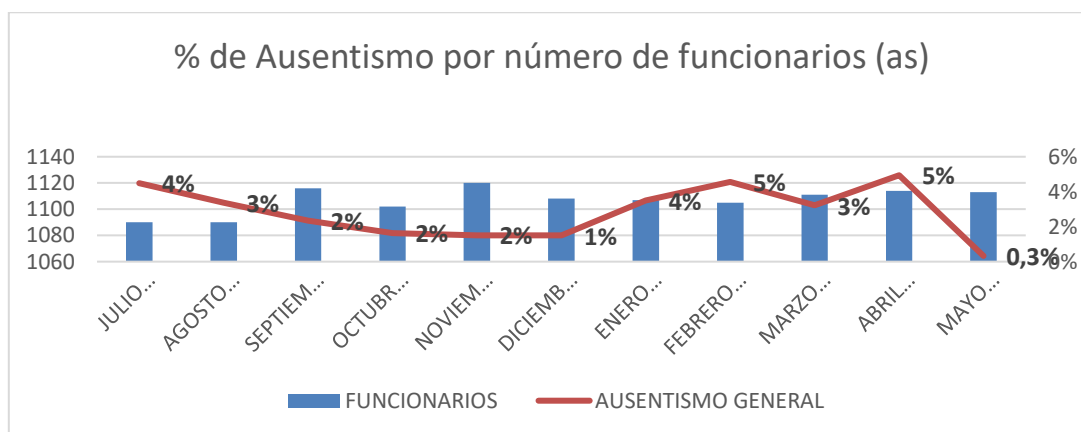
- Integración de fuentes de información para la planeación estratégica del componente.
- Realización de simulacro general de evacuación por simulación de sismo.
- Identificación y socialización de responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo SST
- Planeación del proceso de conformación del COPASST. 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
- 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.

En cuanto al ausentismos por incapacidades se cuenta con los siguientes datos en el periodo del informe:

Ilustración 17 Porcentaje de Ausentismo por número de funcionarios (as)

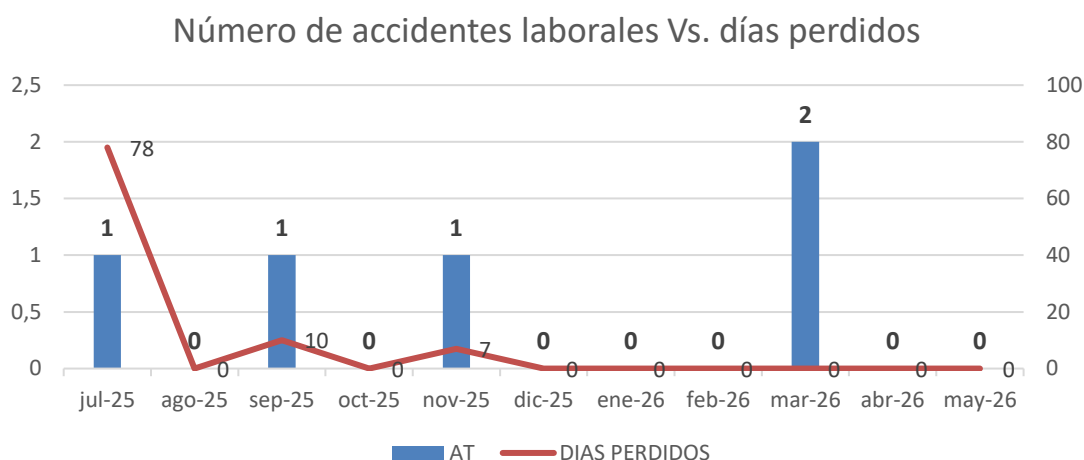


Fuente: Base de datos SST, Grupo de Gestión para el Desarrollo del Talento Humano

El mayor % de ausentismo se evidencia en los meses de febrero y abril del 2026 y corresponden a diagnósticos ligados a embarazo y parto.

En cuanto a las cifras de accidentalidad en el periodo del informe, se tiene:

Ilustración 18 Número de accidentes laborales Vs. días perdidos



Fuente: Base de datos SST, Grupo de Gestión para el Desarrollo del Talento Humano

En la gráfica se observa que, de los 11 meses analizados en el periodo del informe, en 7 de ellos, no se presentaron accidentes laborales y en los 4 restantes se presentaron 5, lo cual evidencia que las medidas establecidas generan resultados la mayor parte del tiempo.

En lo relacionado con teletrabajo, durante el periodo del informe se autorizaron por causales ordinarias 174 solicitudes (híbrido y autónomo) y por causales extraordinarias 1014 solicitudes (por productividad)

De otra parte, en este mismo periodo, la entidad autorizó 1293 solicitudes de trabajo en casa, así: 1117 de menos de 3 días y 176 mayores a 3 días

Los resultados de la gestión adelantada ratifican el compromiso de la Entidad con la protección, el bienestar y la seguridad de sus funcionarios (as) en el entorno laboral.

Integridad

Durante el segundo semestre de 2025 y el primer semestre del 2026, la Dirección de Talento Humano adelantó acciones para fortalecer la Política de Integridad institucional, la apropiación del Código de Integridad y la gestión de conflicto de intereses. Las actividades comprenden campañas comunicativas internas, charlas/talleres formativos, inducciones, mesas de trabajo para “lecciones aprendidas” y gestión documental (declaraciones de bienes y rentas, y de conflicto de intereses).

Acciones ejecutadas durante el periodo del informe fueron:

Campañas comunicativas internas a través de Piezas gráficas y difusión masiva por Comunicaciones Internas enfocadas en integridad y conflicto de intereses; Charlas formativas “Hablemos de Integridad y Conflicto de Intereses”, orientadas a la promoción de los valores del servicio público, el fortalecimiento de la cultura de integridad y la prevención de conflictos de interés; socializaciones en las inducciones sobre el Código de Integridad, deberes de declaración, tipologías de conflicto e instrumentos institucionales; Se Canal “Exprésanos tu opinión”: Se habilitó canal para sugerencias, recomendaciones y solicitudes sobre Código de Integridad y Conflictos de Interés; Se realizaron mesas de trabajo sobre Lecciones Aprendidas (gestión del cambio).

6.6 GESTIÓN CONTRACTUAL

La Dirección de Contratación consolidó la planeación, ejecución y seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) para la vigencia 2025 y 2026, garantizando la trazabilidad de los procesos y la adecuada programación de las necesidades institucionales.

A lo largo del año se realizan múltiples actualizaciones del PAA en SECOP II, derivadas de ajustes técnicos, observaciones jurídicas y modificaciones presupuestales presentadas por las dependencias. Dichas acciones evidencian un seguimiento riguroso al cronograma institucional y una gestión dinámica orientada a la mejora continua del proceso contractual.

Durante toda la vigencia 2025, se evidenció una dinámica constante en la suscripción de contratos, con un comportamiento mensual coherente con las metas de programación y las necesidades institucionales, hasta la celebración de todas las necesidades programas y que fueron radicadas por las dependencias.

A corte 31 diciembre de 2025, como consecuencia de las actualizaciones solicitadas por la dependencia, se ejecutó una programación de 380 necesidades contratadas, se ejecutaron todas las líneas radicadas por las dependencias, de igual manera se hizo una programación inicial del Plan Anual de Adquisiciones y 27 actualizaciones en plataforma SECOP II.

A continuación, se detallan las cantidades de contratos celebrados a partir del mes de julio hasta la finalización de la vigencia 2025 y de los contratos celebrados y en trámite desde el inicio de la vigencia 2026 hasta el 31 de mayo del 2026.

Tabla 119 Cantidades de contratos celebrados a partir del mes de julio hasta la finalización de la vigencia 2025 y de los contratos celebrados y en trámite desde el inicio de la vigencia 2026 hasta el 31 de mayo del 2026

MODALIDAD DE CONTRATACION	No. DE CONTRATOS EN PROCESO	No. DE CONTRATOS EJECUTADOS	VALOR TOTAL (\$)
Vigencia Año Fiscal 2025			
Comprendido entre el 01 de julio al 31 de diciembre			
Concurso de méritos abierto		1	\$ 0
Contratación directa		216	\$ 12.239.804.604,00
Licitación pública		2	\$ 1.423.352.428,00
Mínima cuantía		8	\$ 105.976.924,00
Selección abreviada - menor cuantía		2	\$ 794.978.204,00
Selección abreviada - acuerdo marco de precios		16	\$ 37.879.779.081,68
Selección abreviada - subasta inversa		3	\$ 9.981.068.614,00
Vigencia Año Fiscal 2026			
Comprendido entre el 01 de enero al 31 de mayo			
Concurso de méritos abierto	2		\$ 3.300.000.000
Contratación directa		472	\$ 53.707.311.558
Licitación pública	4		\$ 10.418.423.411
Mínima cuantía	12	3	\$ 652.798.176
Selección abreviada - menor cuantía	2		\$ 194.099.508
selección abreviada - acuerdo marco de precios	13	2	\$ 34.281.877.220
Selección abreviada - subasta inversa	5		\$ 16.200.933.174

Fuente: Dirección de Contratación

6.7 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Recursos Físicos

Durante la vigencia se culminó exitosamente el proceso de baja de bienes institucionales, conforme a la normativa vigente y previa aprobación del Comité de Baja de Bienes. Como resultado, se realizó el retiro formal de 1.088 activos tangibles e intangibles del inventario institucional y su posterior entrega a la Central de Inversiones S.A. (CISA) en enero de 2026,

contribuyendo al saneamiento de los inventarios, la optimización de la gestión de activos y el fortalecimiento del control administrativo de los bienes de la Entidad.

Correspondencia

Con el fin de fortalecer la prestación de los servicios de correspondencia a nivel nacional, se inició una estrategia de visitas técnicas a las sedes de la Entidad en el territorio nacional, orientada a verificar la aplicación uniforme de los procedimientos establecidos, identificar oportunidades de mejora y promover la estandarización de las actividades asociadas a la gestión documental y la administración de las comunicaciones oficiales.

Notificaciones

Se actualizó y fortaleció el marco procedimental interno del Grupo de Gestión de Notificaciones y Comunicaciones, con el propósito de asegurar la correcta aplicación de las disposiciones contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) en los procesos de notificación y comunicación de actos administrativos, promoviendo mayor seguridad jurídica y uniformidad en la ejecución de las actividades del grupo.

Con el propósito de fortalecer las competencias técnicas del equipo de trabajo, se desarrollaron jornadas de capacitación los días 19 y 25 de marzo de 2026 sobre la Ley 1437 de 2011 —Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo— y disposiciones del Estatuto Tributario, contribuyendo a la actualización normativa y a la mejora continua de los procedimientos desarrollados por el Grupo de Gestión de Notificaciones y Comunicaciones.

Gestión Documental

Durante el mes de marzo de 2026, se elaboró y aplicó una herramienta de recolección de información sobre el nivel de organización de los archivos de gestión la cual permitió obtener información hasta ese momento desconocida sobre el volumen y nivel de organización de documentos de archivo en soportes físicos. De tal manera, que se pudo establecer que en la fase de archivo de gestión se custodia un total 66.612 carpetas almacenadas en 6.865 cajas, de las cuales el 74% están clasificadas, el 49% están ordenadas y el 45% están inventariadas. Lo cual permitió fortalecer la proyección de la necesidad y la justificación para del proceso de adquisición del servicio de organización planeado para la vigencia.

Al mes de junio de 2026, de una parte, se ha avanzado un 49% en el inventario del fondo documental acumulado custodiado en el Archivo Central de la entidad, el cual está constituido por 3.309 cajas. En ese sentido, se han inventariado 27.626 unidades documentales o expedientes almacenadas en 1.519 cajas x300. Esta acción es necesaria para formular el plan archivístico integral de intervención con la finalidad de aplicarle al fondo los procesos técnicos correspondientes de organización, conservación y disposición final.

De otra parte, se avanzó un 43% en el proceso de verificación de inventarios versus documentos físicos custodiados en el Archivo Central, es decir, de 31.471 cajas inventariadas se cotejaron 13.533, con lo cual se han identificado y controlado inconsistencias, generando un único inventario de base, en respuesta a la problemática de proliferación de inventarios que existe.

6.8 GESTIÓN FINANCIERA

Control Financiero de Cuentas

El Grupo de Control Financiero de Cuentas tiene como propósito funcional, consolidar la información financiera mediante la validación, la depuración y la conciliación a nivel interno y externo, de las operaciones financieras que afectan las cuentas por cobrar (recaudo, causación, deterioro, recursos, revocatorias, depuración, entre otras.) de las fuentes de ingreso aforadas: contribución, tasa, sanciones y 0.2% Régimen Subsidiado, con el fin de emitir informes cualitativos y cuantitativos sobre el estado de las cuentas por cobrar a los clientes internos y externos.

Dando cumplimiento al desarrollo de las actividades de control se presenta el informe general de la situación financiera de la cartera aforada al cierre financiero del mes de abril de 2026.

Cuentas por Cobrar

Las cuentas por cobrar aforadas ascienden a \$231.437.438.593 de las cuales el 93% corresponde a obligaciones de la fuente Sanciones, seguido del 3% a la fuente Contribución, 2% de Tasa y 1% de Régimen Subsidiado, estas dos últimas fuentes consideradas inactivas, ya que sobre las mismas no se generan nuevas obligaciones, quedando a la fecha saldos de cartera en gestión de cobro.

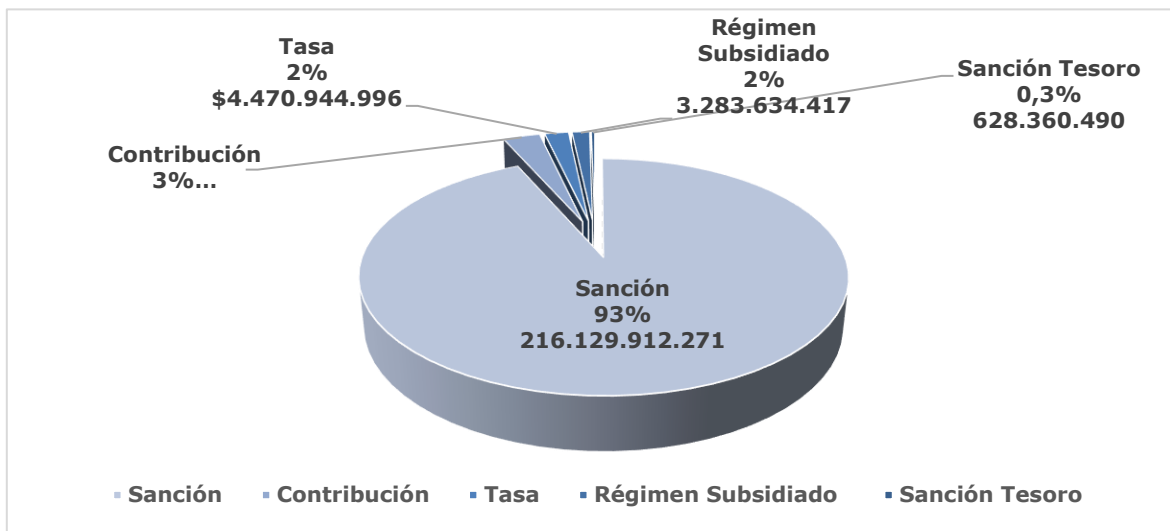
Tabla 120 Porcentaje participación por fuente Cartera general abril 2026

Cifras en Millones

Fuente	Cobrabilidad	abr-26	No Obligaciones	Part. % periodo de corte
Sanción	Cartera cobrable	100.764.865.569	422	47%
	Cartera difícil cobro	115.365.046.701	1.332	53%
Subtotal sanción		216.129.912.271	1.754	93%
Contribución	Cartera cobrable	5.148.359.293	1.489	74%
	Cartera difícil cobro	1.776.227.127	137	26%
Subtotal contribución		6.924.586.420	1.626	3%
Tasa	Cartera cobrable	155.624.864	411	3%
	Cartera difícil cobro	4.315.320.132	4.288	97%
Subtotal Tasa		4.470.944.996	4.699	2%
Régimen subsidiado	Cartera cobrable	20.198.122	3	1%
	Cartera difícil cobro	3.263.436.295	607	99%
Subtotal RS		3.283.634.417	610	1%
Sanción Tesoro	Cartera cobrable	0	0	0%
	Cartera difícil cobro	628.360.490	54	100%
Subtotal Sanción Tesoro		628.360.490	54	0%
Total general		231.437.438.594	8.743	

Fuente: Cierre financiero del mes de abril 2026 – Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Ilustración 19 Gráfico. Porcentaje participación por fuente Cartera general Abril 2026.



Fuente: Cierre financiero del mes de abril 2026 – Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Cuentas por cobrar - clasificación por cobrabilidad:

Cobrables y difícil cobro

La clasificación de la cobrabilidad de las cuentas por cobrar es realizada, al cierre de cada vigencia, por cada área gestora, a cargo de las obligaciones; 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, con base en la evaluación de las condiciones de cada obligación

Del total de las cuentas por cobrar al cierre financiero de abril por \$231.437.438.593 el 46% por valor de \$106.089.047.849 corresponde a la cartera clasificada como cobrable, y el 54% por valor de \$ 125.348.390.745 corresponde a la cartera clasificada como de difícil cobro.

Tabla 121 Clasificación de cuentas por cobrar. (Cifras en millones)

Concepto	abr-26	No Obligaciones	Part. %
Cartera cobrable	\$ 106.089.047.849	2.325	46%
Difícil cobro	\$ 125.348.390.745	6.418	54%
Cartera total	\$ 231.437.438.594	8.743	

Fuente: Cierre abril 2026 – Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Deterioro

Cartera total por fuente vs deterioro

Al respecto de la estimación del Deterioro de cartera, donde la estimación de las variables para su cálculo (Tiempo para el recaudo y porcentaje de no cobrabilidad) es realizada por las áreas gestoras de su cobro, se presenta a continuación el consolidado del deterioro por valor de \$ 163.902.937.183 representado en 8743 obligaciones.

Este consolidado, además detalla la cobrabilidad estimada, cobrable y difícil cobro, para cada fuente de ingresos aforados; Sanciones, Contribución como fuentes primarias y actividad de la cartera y Tasa, 0.2% Régimen Subsidiado y Sanciones de otros beneficiarios, como fuentes inactivas de la cartera, ya que sobre las mismas hoy no se generan nuevas obligaciones.

Tabla 122 Cartera total por fuente.

Fuente	Cobrabilidad	abr-26	No Obligaciones	Part. periodo de corte
Sanción	Cartera cobrable	46.824.103.806,09	422	22%
	Cartera difícil cobro	105.305.407.557,03	1.332	49%
Subtotal sanción		152.129.511.363,12	1.754	66%
Contribución	Cartera cobrable	2.293.799.286,71	1.489	33%

Fuente	Cobrabilidad	abr-26	No Obligaciones	Part. periodo de corte
	Cartera difícil cobro	1.687.002.178,19	137	24%
Subtotal contribución		3.980.801.464,89	1.626	2%
Tasa	Cartera cobrable	119.577.046,44	411	3%
	Cartera difícil cobro	4.032.030.277,88	4.288	90%
Subtotal Tasa		4.151.607.324,32	4.699	2%
Régimen subsidiado	Cartera cobrable	9.038.034,06	3	0%
	Cartera difícil cobro	3.035.036.531,14	607	100%
Subtotal RS		3.044.074.565,20	610	1%
Sanción Tesoro	Cartera cobrable	0,00	0	0%
	Cartera difícil cobro	596.942.465,50	54	100%
Subtotal Sanción Tesoro		596.942.465,50	54	0%
Total general		163.902.937.183,03	8.743	

Fuente: Cierre financiero del mes de abril 2026 – Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Consolidado - Variables financieras del cierre de abril 2026

Se presenta el consolidado de las variables significativas de las cuentas por cobrar a favor de la SNS, donde se discrimina su distribución entre cartera cobrable y de difícil cobro, así como su parte deteriorada, análisis generado por fuente de ingresos aforados.

Tabla 123 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente Sanción.

FUENTE	ESTADO	SANCIÓN	No.	%
CXC	COBRALE	100.764.865.569	422	47%
	DIFICIL COBRO	115.365.046.701	1.332	53%
	DETERIORO	152.129.511.363	1.754	

FUENTE	ESTADO	SANCIÓN	No.	%
SUB TOTAL CxC		216.129.912.271	3.508	
CO	COBRABLE	41.919.864.100	99	
SUB TOTAL CO		41.919.864.100	99	

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Tabla 124 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente Contribución.

FUENTE	ESTADO	CONTRIBUCIÓN	No.	%
CXC	COBRALE	5.148.359.293	1.489	74%
	DIFICIL COBRO	1.776.227.127	137	26%
	DETERIORO			
SUB TOTAL CxC		6.924.586.420		
CO	COBRABLE	7.519.981.493	213	
SUB TOTAL CO		14.444.567.913		

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Tabla 125 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente Tasa.

FUENTE	ESTADO	TASA	No.	%
CXC	COBRALE	155.624.864	411	3%
	DIFICIL COBRO	4.315.320.132	4.288	97%
	DETERIORO	4.151.607.324		
SUB TOTAL CxC		4.470.944.996		
CO	COBRABLE	414.058	1	
SUB TOTAL CO		8.622.966.378	0,0	

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Tabla 126 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente RS.

FUENTE	ESTADO	RS	No.	%
CXC	COBRALE	20.198.122	3	1%
	DIFICIL COBRO	3.263.436.295	607	99%
	DETERIORO	3.044.074.565		
SUB TOTAL CxC		3.283.634.417		
CO	COBRABLE	0	0	
SUB TOTAL CO		6.327.708.982	0	

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Tabla 127 Cuentas por cobrar a favor de la SNS por fuente Sanción Tesoro.

FUENTE	ESTADO	SANCION TESORO	No.	%
CXC	COBRALE	0	0	0
	DIFICIL COBRO	628.360.490	54	51%
	DETERIORO	596.942.466		
SUB TOTAL CxC		1.225.302.956		
CO	COBRABLE	0	0	
SUB TOTAL CO		1.822.245.421	0	

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Así mismo, se incluye el monto correspondiente a cuentas de orden, donde la concentración de obligaciones en control se encuentra en la fuente sanciones.

Cuentas por cobrar por Gestor

Los gestores principales de la cartera aforada a favor de la SNS son: El grupo de cobro persuasivo y de jurisdicción coactiva de la Dirección Financiera, el cual se encuentra a cargo del 76.4 % de la cartera general, seguido del grupo de defensa jurídica de la Oficina Jurídica con el 23 %.

Tabla 128 Cuentas por cobrar por Gestor (Cifras en millones)

Gestor	Tipo de Proceso	abr-2026	No. Obligaciones	Part. %
Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva (CPJC)	Sanción	164.058.148.165	1.465	92,77%
	Contribución	5.373.895.624	1.610	3,04%
	Tasa	4.166.813.907	4.666	2,36%
	Régimen subsidiado	2.743.517.263	571	1,55%
	Sanción tesoro	498.176.991	47	0,28%
Subtotal	Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva (CPJC)	176.840.551.950	8.359	76,41%
	Sanción	50.965.594.655	282	95,37%

Gestor	Tipo de Proceso	abr-2026	No. Obligaciones	Part. %
Defensa Jurídica (DJ)	Contribución	1.546.260.889	12	2,89%
	Régimen subsidiado	540.117.154	39	1,01%
	Tasa	302.608.553	26	0,57%
	Sanción tesoro	83.332.000	4	0,16%
Subtotal	Defensa Jurídica (DJ)	53.437.913.251	363	23,09%
Delegada de Investigaciones Administrativas (DIA)	Sanción	1.093.945.500	3	100,00%
Subtotal	Delegada de Investigaciones Administrativas (DIA)	1.093.945.500	3	0,47%
Validación (Reconstrucción)	Sanción tesoro	46.851.499	3	77,65%
	Sanción	11.959.150	3	19,82%
	Tasa	1.522.536	7	2,52%
Subtotal	Validación (Reconstrucción)	60.333.185	13	0,03%
Contribución	Tasa	0	0	0,00%
	Contribución	0	0	0,00%
	Régimen subsidiado	0	0	0,00%
Subtotal	Contribución (GATC)	0	0	0,00%
Control Financiero de Cuentas (CFC)	Sanción SNS	264.801	1	5,64%
	Sanción tesoro	0	0	0,00%
	Tasa	0	0	0,00%
	Contribución	4.429.907	4	94,36%
Subtotal	Control Financiero de Cuentas (CFC)	4.694.708	5	0,00%
Total General		231.437.438.594	8.743	100,00%

Fuente: cierre abril 2026 – Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Nota: para la lectura de esta tabla, debe considerar que la columna "Part. %" se determina sobre el subtotal por gestor.

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 2025, sobre las obligaciones que presenten alta incertidumbre, se mantienen en cuentas de orden.

Frente al total general, se presenta una reducción al cierre de abril de 2026 Vrs diciembre de 2025, por valor de \$73.258.877, donde la fuente contribución, tuvo una participación del 45% generado por la finalización de los procesos administrativos que soportaron el traslado de las obligaciones a cuentas por cobrar.

Tabla 129 Cuentas de Orden (Cifras en millones de pesos)

Gestor	Tipo de Proceso	Saldo dic 2025	abr-2026	No. Obligaciones	Part. %
Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva (CPJC)	Sanción	1.247.200.000,00	1.247.200.000	4	95,55%
	Contribución	57.712.756,00	57.712.756	2	4,42%
	Tasa	414.058,00	414.058	1	0,03%
Subtotal	Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva (CPJC)	1.305.326.814,00	1.305.326.814	7	100,00%
Defensa Jurídica (DJ)	Sanción	28.113.064.100,00	28.113.064.100	62	80,61%
	Contribución	6.740.854.215,00	6.761.190.120	15	19,39%
Subtotal	Defensa Jurídica (DJ)	34.853.918.315,00	34.874.254.220	77	100,00%
Delegada de Investigaciones Administrativas (DIA)	Sanción	12.559.600.000,00	12.559.600.000	33	100,00%
Subtotal	Delegada de Investigaciones Administrativas (DIA)	12.559.600.000,00	12.559.600.000	33	100,00%
Contribución	Contribución	1.411.302.096,00	701.078.617	196	100,00%

Gestor	Tipo de Proceso	Saldo dic 2025	abr-2026	No. Obligaciones	Part. %
	Tasa	0,00			0,00%
Subtotal	Contribución (GATC)	1.411.302.096,00	701.078.617	196	100,00%
Total General		50.130.147.225,00	49.440.259.651	313	400,00%

Fuente: Cierre financiero del mes de abril 2026 – Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Concentración en personas naturales

Del análisis general, las cuentas por cobrar a cargo de personas naturales, al cierre del mes de abril ascienden a \$19.382.810.766 correspondiente a 243 obligaciones donde la concentración más relevante se encuentra en la fuente sanciones SNS.

Tabla 130 Concentración en personas naturales

FUENTE	TIPO DE TERCERO	SALDO CAPITAL CIERRE ABRIL 2026	CANTIDAD
SANCION SNS	PERSONA NATURAL	19.303.106.132	222
SANCION TESORO	PERSONA NATURAL	77.997.362	15
TASA	PERSONA NATURAL	1.707.272	6
Total general		19.382.810.766	243

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Gestión para legalización de recaudos:

Acreencias

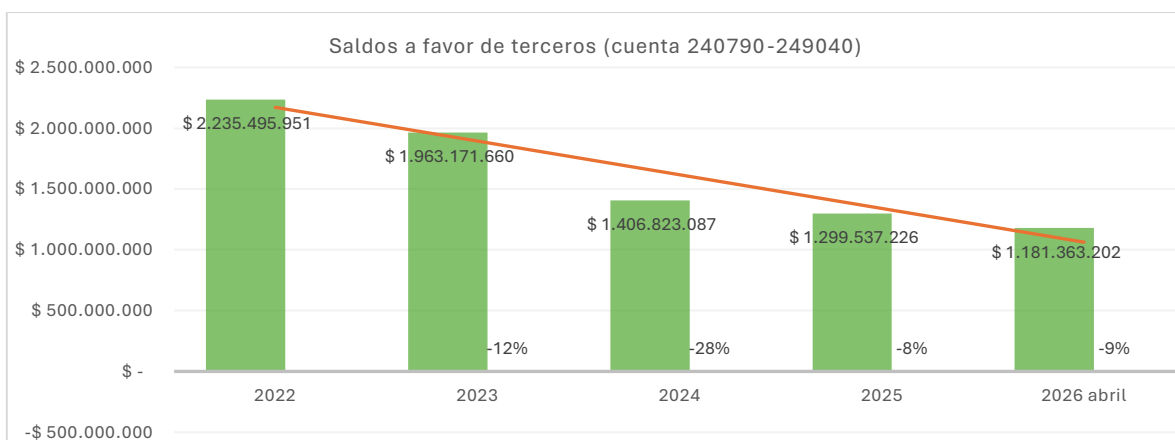
Al cierre de diciembre de 2025 el saldo por acreencias correspondía a \$1.299.537.225,88 en 134 partidas y con corte a abril de 2026 se gestionaron \$138.539.131 en 9 partidas que corresponde a una reducción del 11% e

ingresó en la vigencia 2026 9 partidas por \$20.365.107,08 para un saldo final al cierre de abril de \$1.181.363.201,96 en 134 partidas.

Lo anterior, como resultado de las acciones de depuración gestionadas con base en las políticas contables, devoluciones a los vigilados, la compensación de los saldos a favor con la contribución de la vigencia 2025, con su respectiva legalización de recaudo.

A continuación, el histórico de los saldos de las cuentas contables dispuestas para el control de las acreencias; 240790 – 249040, al cierre de las vigencias 2022, 2023, 2024, 2025 y abril de 2026:

Ilustración 20 Gráfico. Saldo de Acreencias (cuenta 240790-249040)



Fuente: Informe saldos a favor de terceros saldos conciliados con los grupos Contabilidad y Tesorería -Dirección Financiera - marzo 2026

Gestión para la legalización de recaudos

Recaudos por Clasificar

Al cierre de diciembre de 2025 el saldo de recaudos por clasificar correspondía a \$29,704,957,06 representado en 7 partidas.

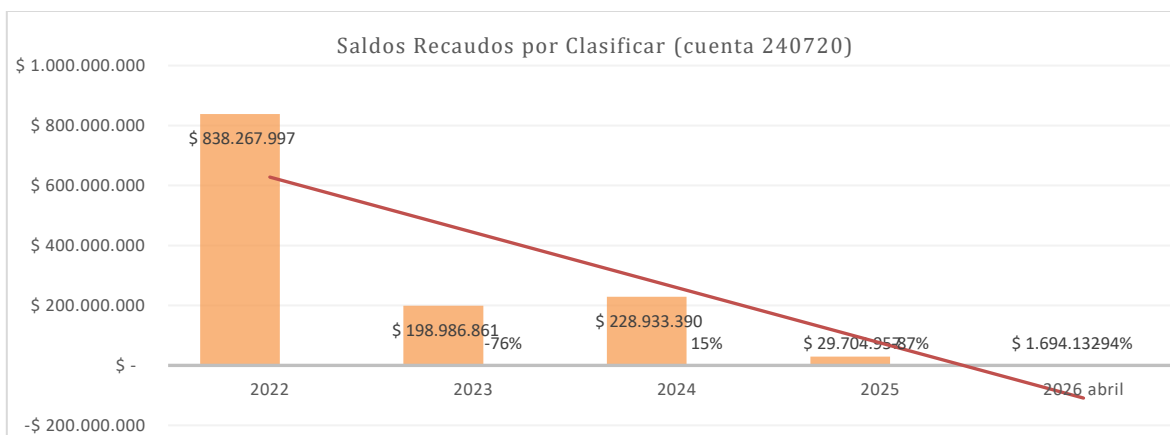
Al cierre de abril de 2026 se gestionaron \$28.884.599, 2 partidas, que corresponde a una reducción del 97% sobre el saldo general.

En el mes de abril se generó 1 partida, por \$873.773,88 para un saldo final al cierre de abril de \$1.694.131,94 en 6 partidas, sobre las cuales se mantiene el control y gestión para su legalización.

Lo anterior, como resultado de las acciones de depuración gestionadas con base en las políticas contables, identificación de recaudos por incapacidades que se reclasifican a otros ingresos, devoluciones a los vigilados, legalización de recaudos, y constitución de acreencias previa confirmación del mayor valor pagado.

A continuación, el histórico de los saldos de las cuentas contables dispuestas para el control de los recaudos por clasificar; 240720, al cierre de las vigencias 2022, 2023, 2024, 2025 y abril de 2026.

Ilustración 21 Gráfico. Saldo Recaudos por Clasificar (cuenta 240720)



Fuente: Informe saldos a favor de terceros saldos conciliados con los grupos Contabilidad y Tesorería abril 2026

Estrategia de conciliación 2026

La estrategia para el desarrollo de los procesos de conciliación se replantea para cada vigencia según el contexto y prioridades, razón por la cual se presenta la propuesta en estudio, para lo que resta de la vigencia 2026, para lograr la conciliación de pares.

Objetivos de la estrategia De conciliación 2026

Depuración – Razonabilidad – Conciliación

1. **Validación de saldos a favor de la SNS:** Confirmación de razonabilidad de las Cuentas por cobrar a favor de la SNS
2. **Legalización de recaudos por imputar: Acreencias,** Anticipos y Recaudos por Legalizar.
3. **Aclaración de diferencias en operaciones recíprocas:** Validación de aplicación de reglas de eliminación y Confirmación de reconocimiento de obligaciones claras, expresas y exigibles
4. **Identificación de condiciones de las Entidades:** Acciones de demanda en contra de obligaciones e Identificación de procesos concursales.

Actividades masivas

El equipo de Control Financiero de Cuentas desarrolla acciones de ejecución permanente, con el propósito de llegar a la totalidad de deudores de la cartera aforada y las entidades públicas con operaciones recíprocas en común.

Las actividades masivas, permanentes, se encuentran planteadas en el procedimiento de “VALIDACIÓN DE ESTADOS DE CUENTA” formalizado desde

el sistema integrado de gestión de calidad, donde las actividades primarias son:

- Análisis y definición de segmentos de entidades a convocar al desarrollo de procesos de conciliación
- Convocatoria permanentemente, gestionada a través de la ejecución de ciclos de circularización masiva programados en cronogramas por hitos, estos se encuentran diferenciados entre: Deudores de la SNS por obligaciones aforadas y Entidades públicas con operaciones recíprocas en común.
- Atención del retorno de las convocatorias, en donde se resuelven las inquietudes y se concilian las diferencias con las entidades que responden.

Actividades Específicas:

Adicionalmente, se plantean las estrategias complementarias, orientadas principalmente a:

- Ampliar el alcance de los procesos de conciliación, haciendo uso estratégico de las sedes territoriales de la SNS, donde el acercamiento de las Entidades se facilita.
- Gestionar las entidades críticas, en razón de su concentración económica, ausencia de respuesta a las convocatorias o necesidad de depuración, con ello lograr impacto frente a lo esperado en desarrollo de los procesos.

Georreferenciación: Como resultado del análisis de las variables que determinan la posibilidad de conciliación de las entidades y la ubicación de

estas en el territorio, y del mismo en la sede de la Superintendencia Nacional de Salud a la que se convocan.

Concurrencia: Generada por la identificación de entidades sujetas de conciliación de pares, de alta concentración, envejecimiento, ausencia de respuesta a las convocatorias de conciliación y necesidad de depuración, a las cuales se visita directamente para el desarrollo de conciliación y levantamiento de acuerdos.

GRUPO I - GEORREFERENCIACIÓN POR ASISTENCIA A TERRITORIO

Partiendo del cierre financiero a abril de 2026, donde las cuentas por cobrar a favor de la SNS ascienden a \$ 231.437.438.594 se adelanta el análisis técnico para determinar su concentración en los territorios, estos últimos definidos, por las sedes territoriales de la SNS.

Tabla 131 Concentración por territorio cartera general

REGIONAL	SEDE	SALDO CAPITAL	% DEUDA	CANTIDAD ENTIDADES
Sede Central	Bogotá	47.406.308.478	20%	1565
Regional Occidental	Cali	43.225.992.303	19%	841
Regional Norte	Barranquilla	39.209.872.237	17%	2063
Regional Caribe	Riohacha	23.577.980.643	10%	810
Regional Andina	Medellín	16.217.807.422	7%	1022
Regional Agualongo	Pasto	13.444.873.036	6%	258
Regional Nororiental	Bucaramanga	13.227.429.536	6%	779
Regional Orinoquía	Yopal	8.789.961.743	4%	375
Regional Sur	Neiva	8.637.478.715	4%	407
Regional Choco	Quibdó	6.893.327.774	3%	246
SAN ANDRES	San Andrés	10.352.923	0%	2
Sin información	(en blanco)	10.796.053.785	5%	375
Total general		231.437.438.594	100%	8743

Fuente: Análisis definición de segmento – Estrategia de conciliación 2026 – Dirección Financiera
– Grupo de Control Financiero de Cuentas.

ANÁLISIS DE CARACTERÍSTICAS DE LAS CUENTAS POR COBRAR

Fueron vinculados los análisis de la cartera general y su caracterización, con las obligaciones que persisten al cierre de abril de 2026.

Este ejercicio permite determinar las condiciones principales y el segmento de obligaciones sujetas de conciliación:

Tabla 132 Condiciones principales y el segmento de obligaciones sujetas de conciliación

DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE	VIGILADOS
Procesos Concursales	73.548.955.922	32%	1047
Personas Naturales	15.566.149.163	7%	129
Estudio Prescripción	31.513.036.138	14%	4551
Conciliado	29.172.158.427	13%	224
Para conciliar	81.637.138.944	35%	2792
TOTAL	231.437.438.594	100%	8.743

Fuente: Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

ANÁLISIS DE CARACTERÍSTICAS DE LAS CUENTAS POR COBRAR

Procesos concursales:

Para lo correspondiente a los procesos concursales se detallan las condiciones monto y concentración. Estas obligaciones no hacen parte de la estrategia de conciliación 2026, sin embargo frente a las mismas, se mantiene el seguimiento que permita determinar su cobrabilidad o depuración de la cartera general.

Tabla 133 procesos concursales se detallan las condiciones monto y concentración

DESCRIPCIÓN	VALOR	VIGILADOS
CANCELACIÓN POR MUERTE	185.525.150	3
DEMANDA NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO EN LIQUIDACIÓN - NO ORDENADAS	12.132.745.020	27
INEXISTENCIA PERSONA JURÍDICA (MATRÍCULA CANCELADA)	9.503.109.021	632
INSOLVENCIA PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE	1.021.174.408	4
INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR (ORDENADA)	275.000.000	1
INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR (ORDENADA)	348.740.479	8
LEY 1116/2006 RÉGIMEN DE INSOLVENCIA	1.089.153.743	21
LEY 1966 DE 2019 PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	55.370.621	6
LIQUIDACION JUDICIAL	1.826.281	5
LIQUIDADA (FUSIÓN POR ABSORCIÓN)	4.952.765	1
LIQUIDADAS - NO ORDENADAS	47.258.650.307	329
LIQUIDADAS POR INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR-ORDENADAS	33.126.666	2
MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL	1.639.581.461	8
TOTAL	73.548.955.922	1.047

Fuente: Elaboración Propia – Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Concentración por territorio cartera sujeta de conciliación de pares

Para el segmento sujeto de conciliación, se genera el análisis para determinar su ubicación en el territorio nacional;

La programación de visitas se encuentra sujeta a la autorización y asignación de recursos.

Tabla 134 Concentración por territorio cartera sujeta de conciliación de pares

REGIONAL	SEDE	SALDO CAPITAL	% DEUDA	CANTIDAD ENTIDADES
Sede Central	Bogotá	19.634.224.279	24%	451
Regional Norte	Barranquilla	15.669.463.023	19%	733
Regional Caribe	Riohacha	12.187.710.396	15%	330
Regional Occidental	Cali	10.325.196.140	13%	244
Regional Andina	Medellín	7.528.114.167	9%	352
Regional Orinoquía	Yopal	5.199.037.279	6%	121
Regional Nororiental	Bucaramanga	4.232.247.020	5%	242
Regional Sur	Neiva	1.785.216.913	2%	130
Regional Agualongo	Pasto	1.309.129.545	2%	61
Regional Choco	Quibdó	1.105.855.629	1%	81
SAN ANDRES	San Andrés	52.923	0%	1
Sin información	(en blanco)	2.660.891.631	3%	46
Total general		81.637.138.944	100%	2792

Fuente: Análisis definición de segmento – Estrategia de conciliación 2026 - Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Oportunidades

- Cierre efectivo de procesos de conciliación
- Ampliación del alcance funcional
- Mejoramiento de flujos de información

Amenazas

- Asistencia voluntaria
- Impacto en cantidad de terceros, no necesariamente en la concentración de cartera

Finalmente se presenta la propuesta de asistencia a las sedes territoriales de la SNS, para realizar la georreferenciación de los terceros vinculados, priorizando los siguientes:

REGIONALES PRIORIZADAS 2026:

Tabla 135 Regionales Priorizadas 2026

REGIONAL	SEDE	MONTO	VIGILADOS
Regional Occidental	Cali	11.039.601.189	252
Regional Andina	Medellín	7.524.820.890	348
Regional Agualongo	Pasto	1.309.108.125	60

Fuente: Elaboración Propia- Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

GRUPO II - CONCURRENCIA ENTIDADES

Resultado de los análisis de segmentación, sumada la valoración de equipo de Cobro Persuasivo y Coactivo, al respecto de las condiciones específicas de este proceso, se determina priorizar las entidades a continuación. La programación de visitas se encuentra sujeta a la autorización y asignación de recursos.

Tabla 136 programación de visitas se encuentra sujeta a la autorización y asignación de recursos

NIT	ENTIDAD	CONCENTRACIÓN	CIUDAD
900723866	SERVICIO EMERGENCIA BASICA INMEDIATA SAS - SANTIAGO DE CALI	1.034.182.500	CALI
891304097	URGENCIAS MEDICAS S.A.S. - GUADALAJARA DE BUGA-VALLE DEL CAUCA	689.455.000	
890304155	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	161.890.233	
890303448	E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	13.905.907	
800026685	MUNICIPIO DE SAN JACINTO	864.269.699	CARTAGENA DE INDIAS
890480059	DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	260.000.000	
900036695	INTENSIVISTAS MRC IPS S.A	427.050.000	
900173886	DESTILERIA COLOMBIANA ESTABLISHED IN 1913 LIMITADA	294.104.246	
892115024	MUNICIPIO DE MANAURE	802.106.583	RIOHACHA - GUAJIRA
825000147	E.S.E. HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ - MANAURE	94.998.206	
900644107	INVERSIONES IGUARAYA SAS - RIOHACHA	290.000.000	
900768457	FUNDACIÓN APORTA TU GRANITO IPS - RIOHACHA	286.000.000	
845000021	DEPARTAMENTO DEL VAUPES	794.085.860	MITU
892099233	MUNICIPIO DE MITU	3.090.734	

Fuente: Análisis definición de segmento – Estrategia de conciliación 2026 – Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

Oportunidades

- Impacto en la validación de operaciones financieras de las cuentas por cobrar con mayor materialidad

Debilidades

- Segmentación a un número limitado de Entidades a conciliar

GRUPO III- CONCILIACIÓN TRIPARTITA – OPERACIONES RECIPROCAS

Contaduría General de la Nación

Considerando los lineamientos generados por la Contaduría General de la Nación CGN, al respecto del reporte de operaciones financieras generadas entre entidades públicas, en su informe “C05 Operaciones Reciprocas”, se avanzó en el análisis de los siguientes criterios;

- Inconsistencia en el reporte de registro contable
- Criterio contable y normatividad vigente
- Momento de devengo y causación

Como resultado, el segmento de entidades priorizadas para conciliación tripartita, las cuales han tenido agotamiento de acciones de convocatoria para la validación de operaciones financieras sin lograr respuesta.

Entidades priorizadas para conciliación tripartita

Contaduría General de la Nación – Superintendencia Nacional de Salud – Tercero con diferencia reciprocas

Tabla 137 Tercero con diferencia reciprocas

No.	Código Reciproco	NIT	Razón social	Total
1	923269414	809008362	E.P.S.I. Pijaos Salud	5.669.397.968

No.	Código Reciproco	NIT	Razón social	Total
2	175285000	891856000	E.P.S. Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare	5.203.552.411
3	114444000	892115015	Departamento de la Guajira	3.920.988.842
4	117070000	892280021	Departamento de Sucre	2.575.412.724
5	114747000	800103920	Departamento del Magdalena	2.545.307.150
6	218915189	891801988	Ciénega - Boyacá	1.659.570.543
7	210976109	890399045	Buenaventura	1.571.833.521
8	112323000	800103935	Departamento de Córdoba	1.497.241.849
9	124754000	890500890	Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	1.346.000.000
10	215519455	891500841	Miranda	1.278.254.905
11	129627000	891600061	E.S.E. Hospital San José - Condoto	1.266.173.560
12	122176000	890303461	E.S.E. Hospital Universitario del Valle Evaristo García	1.231.750.000
13	119999000	800094067	Departamento del Vichada	1.194.553.044
14	215413654	800026685	San Jacinto - Bolívar	1.163.269.699
15	210019100	800095961	Bolívar - Cauca	883.498.080
16	127444000	892120115	E.S.E. Hospital San José de Maicao del Nivel II	814.744.594
17	119797000	845000021	Departamento del Vaupés	794.085.860
18	118181000	800102838	Departamento de Arauca	784.952.605
19	211020710	800096619	San Alberto	754.291.170
20	217205172	890980998	Chigorodó	751.470.000
			Total General	36.906.348.525

Fuente: Elaboración Propia - Dirección Financiera – Grupo de Control Financiero de Cuentas.

COBRO PERSUASIVO Y JURISDICCIÓN COACTIVA

Hitos Operacionales

Se presentan los siguientes hitos operacionales del grupo interno de trabajo de Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva, basado en ejes de resultado e impacto procesal.

Recaudo acumulado vigencia 2026 (a abril): \$2,83 mil millones (ene), \$5,49 mil millones (feb), \$10,29 mil millones (mar) y \$1,62 mil millones (abr), equivalente al 41,11% de la meta anual \$28,95 mil millones.

Trámites y producción operativa (corte reportado 01/01/2026–09/04/2026): 3.140 trámites recibidos, 1.861 finalizados, 1.279 en gestión y 14 en reparto.

Cartera y TDJ (millones COP): cartera aforada en rangos cercanos a \$180.407; cartera no aforada \$384; TDJ inventario \$24.483 en enero a \$21.745 en marzo con tendencia decreciente por aplicaciones y devoluciones, con retos técnicos en cálculo y pruebas de nuevo liquidador.

Medidas cautelares y control de riesgo: se adoptó criterio operativo de proporcionalidad 120% (capital intereses) con factor 1,2 para reducir el riesgo antijurídico en la cobranza; se reporta emisión de medidas cautelares por más de \$117 mil millones en el trimestre y gestión de más de 178 desembargos por pagos, novedades o facilidades de pago.

Cobro persuasivo (masivo o puntual): avance anual reportado a marzo 38,64% (1.596 sujetos) sobre base de 4.130; detalle mensual: enero 1.185 sujetos por 1.305 obligaciones (capital \$33.690.903.854), febrero 271 sujetos por 337 obligaciones (capital \$2.945.483.366), marzo 146 sujetos con 203 obligaciones (capital \$8.821.736.027). Impulso telefónico efectuado 95 llamadas con meta interna de 700.

Facilidades de pago: en seguimiento periódico de 80 casos en enero, 100 casos en febrero y 60 casos en marzo; universo acumulado 449 registros con distribución por estado (incluye 105 terminadas por pago, 224 para terminar, 60 con resolución de incumplimiento, entre otros).

Gestión documental y trazabilidad: lineamientos de estandarización de expediente digital en SuperArgo; universo de referencia (corte 16/03/2026): 38.895 procesos, 8.587 activos, 23.539 con resolución de terminación y 6.769 pendientes de acto de cierre; se reporta denuncia y remisiones por pérdida de expedientes (radicado 20269200601177681) en proceso de gestión del inventario documental de la coordinación.

Calidad y control interno: control de calidad bajo “salida no conforme” (enemar) con 612 revisiones (371 resoluciones, 189 oficios, 52 memorandos) y 28 remisiones para validar; controles OSAE 149, LC 230, ALC 230; disciplinario: 10 indagaciones previas, 9 respuestas con soportes, 1 en sustanciación; tutelas (feb): 2 atenciones y 2 respuestas.

6.9 GESTIÓN DISCIPLINARIA

Una de las finalidades de la gestión disciplinaria, es la preventiva, a partir de la cual se busca persuadir a los funcionarios de la Supersalud, respecto de incurrir por acción, omisión o extralimitación en alguna conducta con incidencia disciplinaria, durante el periodo julio 2025 a junio 2026, la Oficina de Control Disciplinario Interno a volcado sus esfuerzos, para llegar a la totalidad de servidores de la Entidad, aprovechando los medios virtuales institucionales y haciendo presencia en algunas direcciones regionales, realizando charlas, capacitaciones o 9 conversatorios los cuales están por el orden de diecisiete (17) actividades y un ciclo de formación de cuatro (4) sesiones dirigida a la Subdirección de Recursos Jurídicos. A continuación, se detallan los temas tratados:

Tabla 138 Gestión disciplinaria - capacitaciones

ítem	Tema	Modalidad	Participantes
1	Entrega Puesto de Trabajo	Virtual	335
2	Régimen de Inhabilidades, Incompatibilidades y Conflicto de Interés	Virtual	423
3	Faltas Disciplinarias Relacionadas con Participación en Política	Virtual	90
4	Prevención de Faltas Disciplinarias Dirección Regional Nororiental - Bucaramanga	Presencial	14
5	Mora proceso administrativo sancionatorio" Delegada para Investigaciones Administrativas	Virtual	55
6	Maltrato y Acoso Laboral con énfasis en responsabilidad disciplinaria de los funcionarios de la Supersalud	Mixta	548
7	Hablemos de Integridad, Conflictos de Interés y Confidencialidad de la información - Dirigida a la Delegada de Entidades Territoriales	Virtual	167

ítem	Tema	Modalidad	Participantes
8	Faltas Disciplinarias y Acoso Laboral – Dirección Regional Orinoquia	Presencial	10
9	Faltas Disciplinarias en la Supervisión de Contratos	Virtual	193
10	Hablemos de la Responsabilidades Disciplinarias frente a las Situaciones Administrativas	Virtual	195
11	Socialización Procedimiento etapa de instrucción disciplinaria al equipo de la Dirección Financiera	Presencial	65
12	Acoso Laboral con enfoque disciplinario – Dirección Regional Nororiental	Presencial	19
13	Consecuencias Disciplinarias de Ausentarte sin Justificación al Trabajo y Diferencias con el Abandono del Cargo	Virtual	492
14	Faltas Disciplinarias - Regional Andina	Presencial	15
15	Declaración de Bienes y Rentas	Virtual	
16	Guía para el uso adecuado, responsable y ético de herramientas de Inteligencia Artificial	Virtual	
17	Responsabilidad Disciplinaria en Etapa precontractual Dirigida a la Dirección de Contratación y a la Subdirección de Tecnologías de la Información	Presencial	39

Fuente: Oficina de Control Disciplinario Interno

El total de participantes de estas actividades corresponde a 2.660

Por otra parte, respecto de la Subdirección de Recursos Jurídicos, el ciclo de charlas fue:

Tabla 139 Ciclo de charlas

ítem	Tema	Modalidad	Participantes
15	Ciclo de Capacitaciones Derecho Disciplinario - Subdirección de Recursos Jurídicos - Sesión No. 01 de 04	Mixta	19
16	Ciclo de Capacitaciones Derecho Disciplinario - Subdirección de Recursos Jurídicos - Sesión No. 02 de 04	Mixta	19

ítem	Tema	Modalidad	Participantes
17	Ciclo de Capacitaciones Derecho Disciplinario - Subdirección de Recursos Jurídicos - Sesión No. 03 de 04	Mixta	12
18	Ciclo de Capacitaciones Derecho Disciplinario - Subdirección de Recursos Jurídicos - Sesión No. 04 de 04	Mixta	8

Fuente: Oficina de Control Disciplinario Interno

se formularon veinte (20) Pliegos de cargos, dentro de igual número de expedientes.

Se profirieron seis (6) decisiones de instancia en etapa de juzgamiento, discriminadas en un (1) fallo sancionatorio, tres (3) Autos de Archivo, una (1) terminación del proceso y un (1) declaratoria de nulidad de oficio, esta última conllevó la devolución del expediente a la etapa de instrucción.

6.10 ASUNTOS JURÍDICOS

Tabla 140 Indicadores Dirección Jurídica

PLAN	Nombre indicador	II SEM 2025			I SEM 2026		
		META	RESULTADO	% CUMP	META	RESULTADO	% CUMP
PEI	Porcentaje de órdenes judiciales y mandatos de organismos internacionales, de obligatorio cumplimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud con acciones de seguimiento, monitoreo y / o evaluación de conceptos y actos administrativos del Superintendente Nacional de Salud	100%	30	100%	100%	21	100%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación

6.10.1 Acciones judiciales

Relación de número de los procesos judiciales (medios de control) activos contra la entidad y los instaurados por la entidad; así como, las Acciones Constitucionales contra la entidad, de acuerdo con lo siguiente:

Tabla 141 resumen procesos judiciales activos a mayo de 2026

Etiquetas de fila	Acción O Medio de Control	Suma de Valor Económico Inicial	Suma de Valor Provisión Contable
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	969	3.625.434.625.140,80	116.561.761.420,87
REPARACION DIRECTA	632	1.624.764.995.635,71	29.119.375.571,81
ORDINARIO LABORAL	82	70.648.746.482,80	1.074.611.714,00
PROTECCION DE LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS	57	-	-
NULIDAD SIMPLE	28	4.117.145,00	-
REPARACION DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A UN GRUPO	19	15.317.048.469.919,00	76.761.063.151,00
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES	9	3.753.377.625,00	97.226.245,00
VERBAL	9	11.708.183.591,00	-
ACCION DE REPETICION	5	735.425.190,00	-
NULIDAD ELECTORAL	4	-	-
CUMPLIMIENTO DE NORMAS CON FUERZA MATERIAL DE LEY O DE ACTOS ADMINISTRATIVOS	3	-	-
NULIDAD POR INCONSTITUCIONALIDAD	1	-	-
EJECUTIVO LABORAL	1	118.508.996,00	-
EJECUTIVO	1	-	-
DECLARATIVO ESPECIAL - EXPROPIACION	1	-	-
PROCESO DECLARATIVO ESPECIAL - MONITORIO	1	180.000.000,00	-
RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISION	1	-	-
Total general	1823	20.654.396.449.725,30	223.614.038.102,68

Fuente: Dirección Jurídica

Fallos en contra y a favor de la SNS

Tabla 142 Procesos Activos

Fallo	Fallo en primera Instancia	Fallo en segunda Instancia
DESFAVORABLE	64	5
FAVORABLE	436	44
Total general	500	49

Fuente: Dirección Jurídica

Procesos Terminados

Tabla 143 Procesos Terminados

Fallo	Fallo en primera Instancia	Fallo en segunda Instancia
DESFAVORABLE	122	86
FAVORABLE	910	581
Total general	1032	667

Fuente: Dirección Jurídica

Valor condenas – Traslados

Tabla 144 Valor condenas – Traslados

Proceso Judicial	Valor Total Condena
27001333300320200025000	61.800.000,00
27001333300320200025000	185.625.500,00
11001333400620180002100	28.462.281,00
25000232600020080045901	9.748.770.899,56
08001333100620150041300	172.592.610,81
13001333300820130017500	251.236.391,07
11001334306520220034400	38.137.900,86

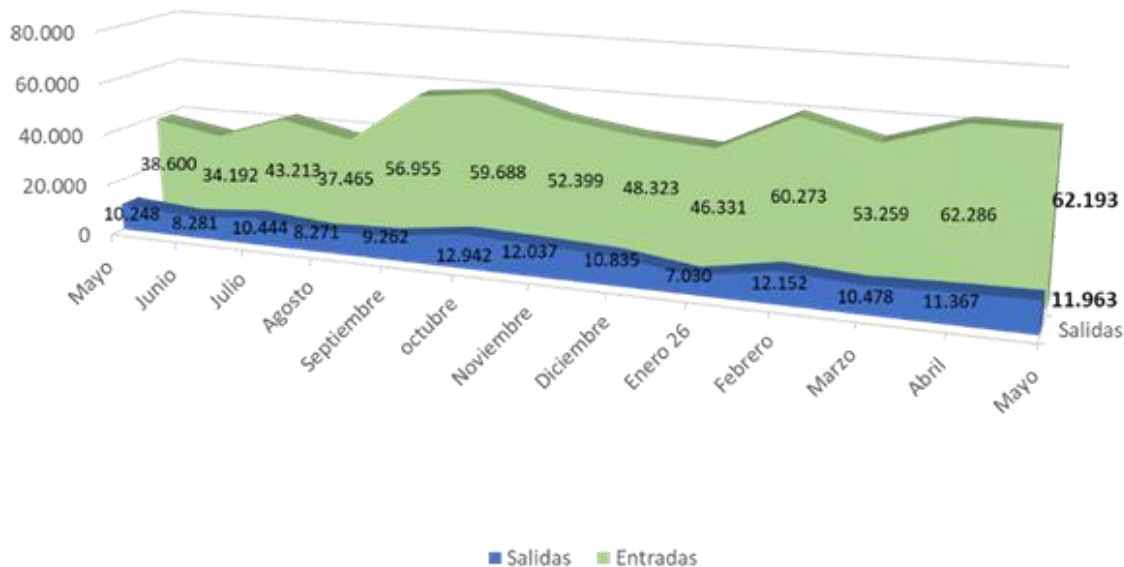
Proceso Judicial	Valor Total Condena
25000233600020130138702	5.000.000,00

Fuente: Dirección Jurídica

Por otra parte, se recibió **655.177** comunicaciones electrónicas en el buzón de tutelas, de las cuales fueron **tramitadas 132.310**, que correspondieron a respuestas frente a acciones de tutela, requerimientos previos a incidente de desacato, apertura de incidente de desacato, impugnaciones, solicitudes de revocatoria e inaplicación de sanción.

Desde comienzo del año 2025 se evidencia aumento sostenido en las entradas recibidas, lo cual desborda la capacidad de atención de la Supersalud.

Ilustración 22 Gestión de tutelas 2025-26



Fuente: Elaboración propia – Grupo de tutelas

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones constitucionales y legales de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha sido destinataria de múltiples órdenes judiciales derivadas de sentencias estructurales, autos de seguimiento, medidas cautelares y demás decisiones emitidas por autoridades judiciales nacionales e internacionales, cuyo cumplimiento exige la participación coordinada de diversas dependencias de la Entidad.

Como resultado del incremento sostenido de requerimientos judiciales, la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento institucional y la importancia de consolidar información verificable sobre el cumplimiento de órdenes constitucionales, se identificó la necesidad de contar con una

instancia especializada que permitiera centralizar, coordinar y monitorear las actuaciones relacionadas con dichas obligaciones.

En este contexto, mediante Resolución No. 2026910010004282-6 de 22 de abril de 2026, se creó el Grupo de Seguimiento de Sentencias Estructurales y Órdenes de Carácter Constitucional, adscrito a la Dirección Jurídica de la Superintendencia, con el propósito de fortalecer la capacidad institucional para la identificación, seguimiento, articulación, monitoreo y verificación del cumplimiento de las órdenes impartidas a la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de decisiones judiciales de especial relevancia e impacto estructural.

La creación del Grupo respondió, entre otros aspectos, a la necesidad de superar dificultades históricas asociadas a la dispersión de la información, la ausencia de trazabilidad consolidada de las actuaciones institucionales, la multiplicidad de actores involucrados en el cumplimiento de las órdenes judiciales y la necesidad de contar con mecanismos permanentes de monitoreo

que permitieran identificar riesgos de incumplimiento y adoptar medidas preventivas de manera oportuna.

Durante el periodo reportado, se adelantó actuaciones relacionadas con el seguimiento a sentencias estructurales, autos de seguimiento constitucional, medidas de reparación en salud y procesos con incidencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo asuntos asociados a la Sentencia T-302 de 2017, la Sentencia T-045 de 2010, la Sentencia T-080, los procesos de restitución de tierras con componente de salud, las actividades de articulación lideradas por organismos de control y las medidas derivadas de decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

De igual manera, se avanzó en la estructuración de herramientas de seguimiento y control orientadas a la identificación de obligaciones judiciales, responsables institucionales, compromisos adquiridos, términos de cumplimiento, soportes documentales y riesgos asociados, fortaleciendo la capacidad institucional para la gestión, monitoreo y verificación de decisiones judiciales de impacto estructural, así como la consolidación de mecanismos de trazabilidad que contribuyen al cumplimiento oportuno de las obligaciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud y a la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

Tabla 145 Actuaciones relacionadas con el seguimiento a sentencias estructurales, autos de seguimiento constitucional, medidas de reparación en salud y procesos con incidencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Componente Estratégico	Resultado Cuantitativo	Impacto Institucional
Inventario inicial de providencias identificadas	77 providencias	Consolidación de la primera línea base institucional de seguimiento constitucional
Diagnósticos técnico-jurídicos elaborados	77 diagnósticos	Identificación de obligaciones, competencias y riesgos asociados a cada providencia

Componente Estratégico	Resultado Cuantitativo	Impacto Institucional
Sentencias estructurales priorizadas	4	Focalización de recursos institucionales sobre asuntos de mayor impacto
Autos de seguimiento analizados	24	Monitoreo permanente de órdenes judiciales activas
Requerimientos judiciales gestionados	7	Atención oportuna de solicitudes de autoridades judiciales
Informes de cumplimiento elaborados o coordinados	6	Fortalecimiento de la capacidad de acreditación institucional
Mesas técnicas y espacios de articulación realizados	10	Coordinación efectiva entre dependencias y actores externos
Riesgos de desacato identificados y monitoreados	0 materializados	Gestión preventiva de contingencias jurídicas
Dependencias articuladas en actividades de seguimiento	Todas las dependencias con competencia en los asuntos analizados	Fortalecimiento de la coordinación institucional
Sistema de trazabilidad documental implementado	100% de los asuntos priorizados	Seguimiento verificable del cumplimiento de órdenes judiciales
Expedientes con seguimiento activo	77	Control permanente de obligaciones judiciales y constitucionales
Incidentes de desacato derivados de falta de seguimiento del Grupo	0	Mitigación del riesgo institucional y reputacional
Base de datos institucional consolidada	1 repositorio centralizado	Fortalecimiento de la memoria institucional
Alertas jurídicas y de cumplimiento generadas	Permanente	Anticipación de riesgos y adopción de medidas correctivas
Cobertura del análisis del universo inicial identificado	100%	Consolidación integral de la información disponible

Fuente: Dirección Jurídica

En ejercicio de las facultades de inspección vigilancia y control sobre quienes prestan los servicios del sistema de salud corresponde al despacho del Superintendente Nacional de Salud ser la instancia de cierre para los asuntos que se detallan en la siguiente tabla y respecto de los cuales la Subdirección de recursos jurídicos contribuyó en la elaboración de los actos administrativos que fueron proferidos conforme allí se indica.

A continuación, se detallan los proyectos para firma del Superintendente.

Tabla 146 Proyectos para firma de Superintendente Nacional de Salud

Proyectos para firma de Superintendente Nacional de Salud	
Resuelven apelación en procesos Sancionatorios	111
En procesos Disciplinarios, asuntos de única instancia y relacionados a Medidas Especiales sobre los vigilados	18

Fuente: Elaboración propia a partir de la información registrada en el cuaderno de control de la Subdirección de Recursos Jurídicos

Conceptos emitidos durante el período a reportar

El siguiente es el detalle cuantitativo de los conceptos jurídicos emitidos por la Supersalud respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento, para el período comprendido entre el 1 de julio de 2025 al 31 de mayo de 2026 como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 147 Conceptos emitidos durante el período a reportar

AÑO	NUMERO DE CONCEPTOS TRAMITADOS	NUMERO DE CONCEPTOS TRASLADADOS	NUMERO DE CONCEPTOS PENDIENTES POR TRAMITAR	NUMERO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS TRAMITADOS	NUMERO DE PROYECTOS DE LEY EN MATERIA LEGISLATIVA
1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE 2025	340	110	0	117	0
1 DE ENERO AL 31 DE MAYO DE 2026	296	77	56 dentro del término	118	4
TOTAL	636	181	56 dentro del término	235	4

Fuente: Elaboración propia, Base de datos del Grupo de Conceptos, Derechos de Petición y Apoyo Legislativo formato GJFT04/GJFT12/A5-FT-5.

Durante el periodo informado se evidencia una gestión sólida y de alto impacto de la Supersalud, con la emisión de 636 conceptos jurídicos, de los cuales 181 correspondieron a traslados por competencia, reflejando un manejo riguroso y oportuno de los asuntos asignados. Este volumen de producción pone de manifiesto la capacidad técnica y la eficiencia operativa del equipo en la atención de requerimientos jurídicos.

Adicionalmente, se destaca la participación en el fortalecimiento normativo e institucional, mediante la revisión de 4 proyectos de ley y el análisis de 235 actos administrativos para firma del señor Superintendente. Estos resultados consolidan el rol estratégico de la Supersalud como garante de la legalidad y soporte clave en la toma de decisiones, aportando seguridad jurídica, coherencia normativa y valor agregado a la gestión institucional. A continuación, se detallan los actos administrativos.

Tabla 148 Actos administrativos

NUMERO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS TRAMITADOS	NUMERO DE PROYECTOS DE LEY EN MATERIA LEGISLATIVA
235	4

Fuente: Elaboración propia, Base de datos del Grupo de Conceptos, Derechos de Petición y Apoyo Legislativo formato GJFT04/GJFT12/A5-FT-5.

Entre los actos administrativos revisados se destacan las reformas estatutarias, orientadas a actualizar y ajustar la estructura y funcionamiento de los sujetos vigilados, garantizando su sostenibilidad jurídica y operativa en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Igualmente, se abordaron planes de reorganización institucional, instrumentos clave para la recuperación financiera y administrativa de entidades en situación crítica, cuyo análisis requiere un enfoque integral que combine viabilidad jurídica, técnica y económica.

También se revisaron actos relacionados con cambios de composición accionaria, asegurando el cumplimiento de requisitos legales y la transparencia en las operaciones societarias de los vigilados, contribuyendo a la estabilidad del sistema y a la protección de los usuarios.

De especial relevancia fueron las revisiones de tomas de posesión de bienes, haberes y negocios, así como de intervenciones forzosas administrativas para administrar o liquidar entidades, decisiones de alto impacto que exigen un análisis riguroso para salvaguardar el interés público y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Adicionalmente, se participó en la revisión de circulares y resoluciones internas y externas, orientadas a impartir instrucciones, regular procesos y fortalecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control, asegurando uniformidad en la aplicación normativa y claridad en su implementación.

En conjunto, estas actuaciones reflejan un modelo de gestión jurídica innovador, preventivo y orientado a resultados, que posiciona a la entidad como un aliado estratégico en la toma de decisiones institucionales, aportando valor público mediante la generación de seguridad jurídica, la optimización normativa y el fortalecimiento de la gobernanza en el sector salud.

La Política de Mejora Normativa (PMN) se configura como un **eje transformador de la arquitectura regulatoria institucional**, que redefine la producción normativa bajo estándares de precisión técnica, coherencia

sistémica y analítica basada en evidencia. Su implementación en la Superintendencia Nacional de Salud no solo optimiza la calidad de los actos administrativos, sino que impulsa un modelo de **regulación inteligente**, orientado a maximizar la seguridad jurídica, la eficiencia institucional y la generación de valor público con impacto medible en el sector salud.

Desde una perspectiva de alto desempeño, la PMN se operacionaliza mediante un ciclo integral que articula planeación estratégica, diseño regulatorio avanzado y evaluación de impacto. Este enfoque consolida un ecosistema normativo dinámico, interoperable y centrado en resultados, posicionando a la entidad como un **referente en innovación regulatoria**, capaz de anticipar escenarios, reducir riesgos y fortalecer la legitimidad y sostenibilidad de las decisiones públicas.

Normograma

En el marco de la Política de Mejora Normativa, el normograma institucional se consolida como una **infraestructura digital de alto valor estratégico**, que integra y sistematiza el universo normativo aplicable al sector salud. Esta plataforma dinamiza el acceso al conocimiento jurídico, garantizando consultas ágiles, trazabilidad de la información y un entorno de toma de decisiones soportado en evidencia normativa confiable y actualizada.

Con un enfoque evolutivo y de mejora continua, el normograma se posiciona como un **activo crítico para la gobernanza jurídica**, al asegurar estandarización, transparencia y actualización permanente del marco regulatorio. Su desarrollo sostenido y disponibilidad en <https://normograma.supersalud.gov.co/> proyectan a la entidad hacia un modelo de **gestión normativa inteligente**, basado en innovación, interoperabilidad y generación de valor público de alto impacto.

Publicación Boletín Jurídico

La Dirección Jurídica fortaleció la difusión del conocimiento institucional mediante la publicación de los Boletines Jurídicos en el portal web de la entidad. Estos documentos consolidan los principales conceptos emitidos, convirtiéndose en un mecanismo clave para estandarizar criterios, promover la transparencia y facilitar el acceso a la interpretación normativa del sector salud.

Los boletines pueden ser consultados de manera ágil a través del portal oficial <https://normograma.supersalud.gov.co/>, en la ruta de **Normatividad >**

Normograma > Boletines Jurídicos SNS, seleccionando la fecha correspondiente. Esta herramienta impulsa la circulación estratégica del conocimiento jurídico, fortaleciendo la toma de decisiones informadas y la seguridad jurídica institucional.

7. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

7.1 ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

A continuación, se presenta los resultados obtenidos por la Superintendencia Nacional de Salud durante la vigencia 2025, evidenciando el grado de cumplimiento de los objetivos institucionales, la ejecución de los planes, programas y proyectos, así como el desempeño del Sistema de Control Interno en el marco de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En desarrollo de su misión, la entidad ha orientado sus esfuerzos hacia el fortalecimiento de la gestión institucional, la adecuada administración de los riesgos, la optimización de los recursos y la mejora continua de los procesos, con el propósito de garantizar la prestación efectiva de sus servicios y la generación de valor público.

En este contexto, la evaluación del Sistema de Control Interno constituye un elemento fundamental para verificar la eficacia de los mecanismos de control, el cumplimiento normativo y la capacidad institucional para responder a los retos del entorno. Los resultados obtenidos para el segundo semestre de 2025 reflejan un nivel de desempeño sobresaliente, con una calificación general de 97 sobre 100, lo que evidencia un sistema estructurado y en permanente evolución.

Se evaluó el avance de los cinco componentes del Sistema de Control Interno “Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo”, en el marco del

Modelo Estándar de Control Interno - MECI, como parte de la Dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG. Este análisis permitió identificar sus principales fortalezas, avances y oportunidades de mejora, con el propósito de apoyar la toma de decisiones informadas y fortalecer de manera continua la gestión institucional, destacándose lo siguiente:

Ambiente de Control

El componente de Ambiente de Control mantiene un nivel sobresaliente de desempeño (98%), en línea con los resultados del primer semestre de 2025. Este comportamiento refleja estabilidad en las líneas de defensa y una adecuada articulación con el direccionamiento estratégico y la gestión del talento humano.

Se evidencian acciones orientadas a fortalecer la integridad, la gestión del riesgo y el seguimiento por parte de la Alta Dirección. Asimismo, se mantienen los ejercicios de monitoreo a la planeación estratégica institucional y del talento humano, las inducciones a nuevos funcionarios, la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación y los espacios de análisis de los informes de la Oficina de Control Interno, que contribuyen a la mejora institucional.

No obstante, persiste una debilidad en la socialización, apropiación y trazabilidad de las políticas institucionales, lo que limita su aplicación homogénea en todos los niveles de la entidad. En este contexto, el principal desafío radica en fortalecer el despliegue efectivo de dichas políticas, con el fin de asegurar su adecuada interiorización por parte de los servidores públicos.

Evaluación del Riesgo

El componente presenta una calificación significativa (97%), sustentado en la identificación, análisis y valoración de los riesgos institucionales, así como en su articulación con la planeación estratégica. Se destaca la existencia de un mapa de riesgos consolidado y el monitoreo permanente por parte de la segunda y tercera línea de defensa del MIPG, lo que fortalece la prevención de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora en la apropiación del enfoque de gestión del riesgo por parte de la primera línea de defensa, el cual constituye un insumo clave para la adopción de medidas preventivas al interior de cada proceso. Asimismo, se evidencian retos en la capacidad de adaptación frente a cambios organizacionales recientes derivados de concursos de mérito.

En este contexto, resulta necesario fortalecer el aprovechamiento de la información disponible y promover una gestión más dinámica, proactiva y preventiva en cada uno de los procesos.

Actividades de Control

El componente de Actividades de Control evidencia un avance significativo (96%), reflejando la consolidación de controles en los procesos institucionales, así como la implementación de mecanismos asociados a la infraestructura tecnológica y la seguridad de la información. Se destaca la existencia de actividades de seguimiento y evaluación tanto en el diseño como en la ejecución de los controles, lo que contribuye a una gestión eficiente de los riesgos.

No obstante, se identifica como principal aspecto a fortalecer la insuficiente cobertura de aseguramiento independiente por parte de la tercera línea de

defensa del MIPG en algunos procesos críticos, debido a limitaciones operativas. Esta situación genera una brecha temporal en la evaluación integral del sistema de control. En consecuencia, se hace necesario robustecer la capacidad de evaluación independiente, con el fin de garantizar una mayor confiabilidad en la efectividad de los controles.

Información y Comunicación

Este componente presenta un nivel adecuado de desempeño (93%), es importante avanzar en la implementación y en el uso de herramientas tecnológicas para la gestión de la información y el fortalecimiento de los canales de comunicación institucional. Se evidencia disponibilidad de mecanismos para captura, análisis y difusión de información, así como espacios de retroalimentación interna y canales para la participación ciudadana. Sin embargo, persisten debilidades estructurales en la caracterización integral de los grupos de valor y en la representatividad de los instrumentos de medición de la satisfacción de los usuarios, lo que limita la calidad y utilidad de la información generada. Por tanto, se requiere fortalecer estos aspectos para mejorar la toma de decisiones basada en evidencia y optimizar la relación con los grupos de interés.

Actividades de Monitoreo

El componente de Actividades de Monitoreo alcanza un nivel óptimo (100%), evidenciando un sistema consolidado, continuo y articulado con las instancias de gobierno institucional. Se garantiza la ejecución del Plan Anual de Auditorías, el seguimiento a los planes de mejoramiento y la evaluación tanto interna como externa del Sistema de Control Interno. Asimismo, se observa una adecuada utilización de los resultados de monitoreo como insumo para la mejora continua. En términos generales, este componente se constituye en un

pilar fundamental para asegurar la sostenibilidad y el fortalecimiento permanente del sistema de control interno en la entidad.

Es importante precisar que, como resultado de la evaluación, no se emitieron no conformidades ni observaciones que requieran la formulación de un plan de mejoramiento. No obstante, se presentaron recomendaciones orientadas a continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno.

7.2 PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON OFICINAS DE CONTROL INTERNO, PLANEACIÓN O CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

7.2.1 Planes de Mejoramiento Derivados de Auditorias de la Contraloría General de la República

A continuación, se presenta el estado de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República -CGR, a corte 31 de marzo de 2026, producto de:

- Auditoría de Cumplimiento Vigencia 2023.
- Auditoría Financiera, vigencia 2024.

Tabla No 1: Estado de los Planes de Mejoramiento a 31 de marzo de 2026

Auditoría CGR	Cantidad de hallazgos	En ejecución	Cumplidos	Incumplidos
Auditoría de Cumplimiento, vigencia 2023.	13	1	11	1
Auditoría Financiera, vigencia 2024.	10	1	9	0
Total	23	2	20	1

Fuente: Oficina de Control Interno, basado en seguimiento a 31 de marzo de 2026

En el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2025 al 30 de junio de 2026, la oficina de control interno desarrollo los siguientes informes de seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditorías de CGR:

Tabla No 2. Seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno.

Nombre del Seguimiento	Fecha de corte	Enlace de Consulta
Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la CGR	30/06/2025	<u>INFORME I SEMESTRE 2025</u>
	31/12/2025	<u>INFORME II SEMESTRE 2025</u>

Fuente: Oficina de Control Interno, basado en seguimiento a 31 de marzo de 2026.

Es importante, mencionar que con base en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. 073 de 2026 de la Contraloría General de la República, por parte de la Oficina de Control Interno se efectúa un informe Seguimiento semestral a los planes de mejoramiento de la CGR. El próximo reporte de seguimiento y estado de avance a los planes de mejoramiento suscritos con la CGR, se llevará a cabo durante el mes de julio del 2026, en atención a la Resolución Reglamentaria Orgánica 073 de 2026.

Actualmente la entidad tiene tres (3) acciones pendientes de los Planes de Mejoramiento suscritos con la CGR, una (1)a Acción del Hallazgo No 1 de la Auditoria de Cumplimiento Vigencia 2023 y dos (2) del Hallazgo No 8 de la Auditoria Financiera 2024.

Auditoría Financiera Vigencia 2025 (CGR)

En el marco de la Auditoría Financiera correspondiente a la vigencia 2025, adelantada por la Contraloría General de la República (CGR), se desarrolló un

proceso estructurado que inició el 20 de enero de 2026 con la instalación formal de la auditoría en la Superintendencia Nacional de Salud.

Durante el periodo comprendido entre enero y abril de 2026, se atendieron diversos requerimientos de información por parte del ente de control.

Asimismo, se llevó a cabo una encuesta de fraude dirigida a directivos, se desarrollaron un total de 21 mesas técnicas y se brindó acompañamiento a las actividades de inspección física de activos.

Posteriormente, el 16 de abril de 2026, la entidad recibió las observaciones preliminares por parte de la CGR, específicamente las observaciones 1 a 4. En respuesta a estos hallazgos, la Superintendencia remitió la correspondiente respuesta el 23 de abril de 2026, en la cual se contravirtieron las observaciones formuladas.

A la fecha, la auditoría financiera se encuentra en etapa de cierre. En este contexto, la Superintendencia Nacional de Salud ha recibido un total de cuatro observaciones, las cuales han sido debidamente analizadas y respondidas dentro de los términos establecidos.

7.2.2 Planes de mejoramiento originados en auditorías de Control Interno.

En el marco de los seguimientos y auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, durante el periodo de julio de 2025 a mayo de 2026 se han documentado en el Aplicativo ITS un total de 26 planes de mejoramiento en los procesos institucionales de la Superintendencia Nacional de Salud. De estos planes, a 31 de mayo de 2026, 10 se encuentran cerrados como efectivos, 2 se encuentran implementados en un 100% y en proceso de evaluación de su efectividad por parte de la Oficina de Control Interno, 9 se encuentran en

ejecución y 5 planes se encuentran en proceso de formulación. El detalle de cada uno de los planes de mejoramiento se encuentra en el archivo [Anexo 2 Planes mejoramiento fuente OCI.xlsx](#).

8. TEMAS PRIORITARIOS TÉCNICOS EN DESARROLLO Y ALERTAS PARA EL SIGUIENTE PERIODO

A continuación, se relacionan los temas que en la actualidad se gestionan con atención prioritaria y que requieren que se les dé continuidad en el tiempo.

Tabla 149 Temas prioritarios técnicos en desarrollo y alertas para el siguiente periodo

	Tema	Descripción
1	Delegada para la Protección al Usuario Visita de Inspección a EPS articulada grupos SIAU e IVPQRD	Estrategia para Gestión de Barreras en EPS de Alto Riesgo- DIVPU
2	Delegada para la Protección al Usuario Metodología para priorización de acciones DIVPU	Estrategia para Activar inspecciones conjuntas en la DIVPU
3	Delegada para la Protección al Usuario Identificar sistema de Alertas automáticas para EPS con deterioro en indicadores PQRD	Estrategia de Gestión Preventiva del Riesgo en Usuarios

	Tema	Descripción
4	Delegada para la Protección al Usuario Identificar e implementar Tablero de Indicadores Semanal de la gestión DIVPU	Estrategia de gestión y articulación equipos de trabajo DIVPU
5	Delegada para la Protección al Usuario Implementación de las políticas de Relación Estado Ciudadanía	La Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana está en el proceso de organización interna para articular las actividades requeridas en el marco de las políticas de Relación Estado Ciudadanía.
6	Delegatura para Protección al Usuario Implementación de las 380 políticas de Relación Estado Ciudadanía	La Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana está en el proceso de organización interna para articular las actividades requeridas en el marco de las políticas de Relación Estado Ciudadanía.
7	Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos Fortalecimiento de la entrega completa y oportuna de medicamentos mediante acciones de IVC	Se mantiene como prioridad el seguimiento a la oportunidad y completitud en la entrega de medicamentos y tecnologías en salud, mediante el monitoreo de indicadores PES-PEI, el análisis de reclamos y los reportes de Circulares Externas, y estrategias Inter delegadas con el fin de priorizar la supervisión de los gestores farmacéuticos. Para ello, se continuará con acciones focalizadas de inspección, vigilancia y control, soportadas en el seguimiento de resultados, con el propósito de garantizar el acceso oportuno a los medicamentos. Asimismo, se prioriza la verificación de las condiciones

	Tema	Descripción
		de operación, la capacidad instalada y la cobertura a nivel nacional.
8	Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos Circular Externa de instrucciones para su implementación	Expedir y socializar la circular de instrucciones para la implementación de la Resolución 1809 de 2025.
9	Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos Fortalecimiento del uso de datos para la supervisión	Se requiere consolidar el uso de herramientas de análisis de datos que permitan identificar de manera temprana los riesgos en la entrega de medicamentos. Esto facilitará intervenciones más oportunas y focalizadas, con el propósito de prevenir fallas en la prestación del servicio y mejorar la atención a la ciudadanía.
10	Delegatura para Prestadores de Servicios en Salud Vencimiento de medidas especiales	• ESE Hospital San José de Maicao – 15 de junio de 2026 Pendiente autorización prorroga ejecutiva ante Ministerio de Salud • ESE Hospital Regional del Magdalena Medio – 1 de julio de 2026 Pendiente autorización prorroga ejecutiva ante Ministerio de Salud • ESE Universitaria del Atlántico – 19 de agosto de 2026 • ESE Hospital la Misericordia – 18 de septiembre de 2026 • ESE Hospital Alfonso Jaramillo Salazar – 25 de octubre de 2026 • Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís – 26 noviembre de 2026 • Unidad de Salud de Ibagué ESE – 09 de diciembre de 2026 • Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE – 14 de diciembre de 2026

	Tema	Descripción
		ESE Hospital Rosario Pumarejo de López – 14 de enero de 2027 ESE Hospital de Nazareth – 15 de enero de 2027
11	Delegatura para Prestadores de Servicios en Salud Interoperabilidad de la historia Clínica	Remitir instrucciones a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para el cumplimiento de la Circular 019 de 2026 del MinSalud, con el fin de consolidar el intercambio seguro, oportuno y estandarizado de información clínica entre los actores del sistema para garantizar la continuidad de la atención y la trazabilidad de los servicios prestados.
12	Delegatura para Prestadores de Servicios en Salud Viabilizar y autorizar la operación de sedes transitorias	- Sede terrestre / Coliseo de la ESE Sagrado Corazón de Jesús (Quindío/ Quimbaya) - Sede terrestre en infraestructura hospitalaria móvil de la ESE Suroccidente (Bolívar/ Cauca) - Sede terrestre adaptada / fija Hospital De Kennedy ESE (Riofrio / Valle del Cauca)
13	Delegatura para Entidades Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSS Fortalecimiento de la inspección y vigilancia en los territorios	Impulsar acciones de auditoría, seguimiento, asistencia técnica y fortalecimiento institucional para mejorar las capacidades de las entidades territoriales y garantizar el cumplimiento de sus responsabilidades en salud, especialmente en territorios priorizados y poblaciones vulnerable.
14	Delegatura para Entidades Territoriales, Generadores, Recaudadores y	Realizar seguimiento al financiamiento, saneamiento de cartera, contratación del PSPIC, fiscalización de recursos y cumplimiento de obligaciones financieras,

	Tema	Descripción
	Administradores de Recursos del SGSS Vigilancia al flujo y uso adecuado de los recursos del sistema de salud	con el fin de promover la sostenibilidad y transparencia en el manejo de los recursos públicos de la salud.
15	Delegatura para Entidades Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSS Seguimiento a temas prioritarios de salud pública y cumplimiento de sentencias	Desarrollar acciones de vigilancia sobre salud pública, vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental, desnutrición infantil y enfermedades huérfanas, así como verificar el cumplimiento de sentencias constitucionales relacionadas con el derecho a la salud de poblaciones de especial protección.
16	Delegatura para Entidades Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSS Desarrollo de otras acciones clave	Finalizar Auditorías GAUDI y poner en marcha el módulo de Plan de mejoramiento GAUDI; consolidar informe SUH-ADRES, participar en el diseño de los mecanismos de Inspección, Vigilancia y Control en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural (SISPI), contar con el diagnóstico Nacional de la Garantía a la interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE y desarrollar acciones de IV para diagnosticar el estado del cumplimiento de las Rutas integrales de Atención en Salud – RIAS en el territorio nacional.
17	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud	Articulación interinstitucional: Trabajar de manera coordinada con la DID en la metodología de inspección y vigilancia con enfoque basado en riesgos. Fortalecimiento del seguimiento: Continuar con la elaboración de requerimientos a las Entidades de Aseguramiento en Salud (EAS)

	Tema	Descripción
	Fortalecimiento del IV con enfoque en riesgos para las Entidades de Aseguramiento en Salud (EAS)	Auditorías con enfoque a riesgos: Dar continuidad a la ejecución de auditorías bajo un enfoque basado en riesgos, priorizando las entidades y procesos con mayor impacto o nivel de exposición dentro del sistema.
18	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Generación de tableros	Trabajar en articulación con el GIT de Actuaría e información y la DID para el desarrollo de tableros que fortalezcan el análisis y contribuyan a la mitigación de riesgos en la toma de decisiones
19	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Publicación de informes de condiciones de capacidad Financiera EPS-I.	Continuar con la publicación de los informes, en articulación con el GIT de Actuaría, mediante la aplicación de la metodología de evaluación de la capacidad financiera.
20	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Publicación de informes de condiciones de SAP y EMP.	Trabajar en articulación con el GIT de Actuaría e información para la aplicación de metodología de condiciones financieras de Otras EAS, validar resultados y generar informe para publicación.
21	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Participación mesas SIIFA	Continuar con la articulación y participación en las mesas SIIFA con la DID, adelantando acciones con base en las alertas que esta disponga sobre las entidades.

	Tema	Descripción
22	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Continuar con la construcción del documento mediante el cual se publican los requisitos necesarios para cada tipo de trámite, así como con la implementación del portal de trámites y la automatización de sus procesos, con el fin de optimizar y agilizar su gestión, hasta lograr que la totalidad de los trámites cuenten con sus requisitos debidamente publicados y actualizados.	Continuar con la articulación y participación en las mesas SIIFA con la DID, adelantando acciones con base en las alertas que esta disponga sobre las entidades.
23	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Modificación resolución 2599 de 2016	Ajustes a procesos estructurales para la adopción de medidas especiales y designación de agentes interventores, liquidadores y contralores.
24	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Retomar la modificatoria de la circular única para la inclusión de archivos tipo relacionados	El sistema Fénix es obsoleto, se requiere incluir las medidas especiales en los reportes de la circular de las EPS, de tal forma que la SNS tenga mallas validadoras de calidad y realice cálculos de indicadores que se requieran.

	Tema	Descripción
	con información técnico-científica y jurídica	
25	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Continuar con la revisión y ajuste de los procesos específicamente en lo pertinente con la gestión de interventores y contralores, entrega o recepción de EPS por orden Judicial, Mecanismo excepcional, Capacidad técnica y la definición de instrumentos de seguimiento a las medidas.	Dadas las órdenes judiciales y los hallazgos de entes de control, es necesario revisar los procesos vigentes. Esto implica definir acciones frente a situaciones como entrega o devolución de EPS y mecanismo excepcional de interventores. Asimismo, se requiere establecer metodologías para evaluar la gestión de los planes de trabajo de los interventores y la revisión de aprobación de la capacidad técnica en contralores.
26	Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud Continuar con la articulación con la DID para la construcción del tablero de control y sistema de medidas especiales.	El grupo de actuaria avanza en la construcción de un tablero de control para las medidas especiales. No obstante, se requiere apoyo de la DID. Esto con el fin de implementar un sistema que permita evaluar de forma permanente y en tiempo real la gestión de las EPS bajo medida.
27	Delegatura para Investigaciones Administrativa	Dar continuidad a la definición del documento mediante el cual se informará a los solicitantes sobre los requisitos necesarios para presentar sus trámites ante la Superintendencia Nacional de Salud, a través

	Tema	Descripción
	Procesos e implementación.	de la construcción y ajuste del portal de trámites, así como de la automatización del proceso, con el fin de agilizar su gestión, en armonía con los lineamientos establecidos por Función Pública en materia de trámites.
28	Delegatura para Investigaciones Administrativa Actualización de la Política Sancionatoria.	Consolidar un instrumento más claro, técnico y funcional para la actuación sancionatoria de la Entidad
29	Delegatura para Investigaciones Administrativa Capacitación a las regionales en los territorios.	Fortalecer las capacidades institucionales de cada una de las regionales mediante procesos de socialización y capacitación directa, buscando fortalecer la articulación entre los niveles central y regional.
30	Delegaturas Misionales Fortalecimiento de los Mecanismos de Prevención, Respuesta y Monitoreo	Continuar con el fortalecimiento de los mecanismos de prevención y respuesta, mediante la revisión sistemática de incidentes, la validación de controles, el aseguramiento de la trazabilidad de las acciones implementadas, y el monitoreo y reporte.
31	Oficina Liquidaciones FUID y Escaneo entrega archivo correspondiente a DEAS	Entrega del archivo físico a DEAS según competencias, estableciendo que la Oficina de Liquidaciones conserve los archivos de los procesos liquidatorios y se retorne a Medidas Especiales la documentación de intervención para administrar.

	Tema	Descripción
32	Oficina Liquidaciones Fase 2 Tablero de Control	Dar continuidad al PEI, incluyendo la información de los datos de acreencias calificadas y reclamadas en los procesos liquidatorios, para la consulta de los usuarios de la información.
33	Oficina Liquidaciones Estrategia de seguimiento a Liquidaciones no Ordenadas por la SNS	Se adelanta una estrategia para fortalecer sus capacidades operativas en el seguimiento de procesos no ordenados, para las actividades propias de IVC.
34	Innovación y Desarrollo. Implementación del Marco Integral de Supervisión y sus modelos diferenciadores	Robustecer el mecanismo de identificación de vigilados junto con las delegaturas, para fortalecer la supervisión preventiva y permitir una anticipación efectiva frente a las situaciones de riesgo de los vigilados
35	Innovación y Desarrollo. Sistema de Alertas Tempranas y Caja de Herramientas	Estandarización del procesamiento de información, integración de fuentes, criterios técnicos, y la identificación oportuna de situaciones prioritarias para la toma de decisiones, así como la interoperabilidad contribuyendo a cerrar brechas históricas en la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud.
36	Innovación y Desarrollo. Circular Única	Estructurar la Circular Única, orientada a simplificar y unificar la dispersión normativa de la SNS en un solo instrumento, y continuar apoyando el desarrollo de 8 circulares y 6 metodologías en curso
37	Oficina Asesora de Planeación Baja ejecución en los	Se requiere prevenir el riesgo de baja ejecución presupuestal (principio de anualidad) y asegurar la transparencia en la contratación de los proyectos a

	Tema	Descripción
	proyectos de tecnología	cargo de la Dirección de Innovación y Desarrollo – Subdirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, para prevenir falta de apropiación y posibles hechos de corrupción en el uso de los recursos de inversión.
38	Oficina Asesora de Planeación Fortalecer el control para la prevención de riesgos y proteger los recursos del SGSS	Dar continuidad a las acciones para luchar de manera efectiva contra la corrupción histórica del sistema y la pérdida de los recursos de la salud, bajo un enfoque de riesgos. En este sentido, desde la OAP se proponen los siguientes frentes de trabajo: - Fortalecer los comités e instancias institucionales como controles estratégicos incluyendo la Red de Controladores. - Fortalecer los controles y el esquema de las líneas de defensa. Para tal fin es necesario continuar con la migración hacia procedimientos claros y completos, con responsables, tiempos y controles; implementar el nuevo mapa de riesgos de integridad, el cual está enfocado en una nueva cultura de “no permisividad”; fortalecer la auditoría interna (OAP y OCI) y el control disciplinario e implementar el Programa de Transformación digital y analítica institucional para la vigilancia de los recursos. - Revisar integralmente las metodologías y lineamientos de IVC y formalizarlas ante el SIG, así como también, documentar procedimientos y metodologías claves como Negaciones en salud y cierre parcial o total de servicios de salud. También es importante revisar el avance del proyecto Marco Integral de Supervisión y lograr su finalización por parte de la DID.

	Tema	Descripción
		Alinear la estructura y la planeación con el control, revisando las funciones y alcances de las direcciones regionales para erradicar las malas prácticas de la administración en territorio y prevenir el riesgo de soborno saliente en las acciones de IV que desarrollan las territoriales. Acá es importante generar mecanismos de articulación entre las delegadas, implementar los tableros de control estratégicos y regionales propuestos por la OAP (cifras y datos para la toma de decisiones) y emprender un proyecto de rediseño organizacional fundamentado en un muy buen estudio de cargas laborales, que elimine las fallas estructurales en los perfiles, cargos y competencias de la entidad.
39	Oficina Asesora de Planeación Culminar la revisión y actualización integral de todos los trámites de la entidad	Todos los trámites de la entidad deben ser coincidentes entre lo dispuesto en el Sistema único de Información de Trámites y Servicios – SUIT, la página Web, las resoluciones, circulares y página web. Todos deben estar aprobados por la Función Pública. Por tal motivo se debe culminar la actualización del trámite Autorización de reformas estatutarias, cambios en la composición, reorganización o fusión y reglamentar el Trámite de Autorización de Operación Sedes Transitorias o Itinerantes Terrestres o Fluviales. De igual manera es importante revisar el procedimiento del RILCO, para lograr resolver inconsistencias normativas y desactualización histórica. Se deben digitalizar y automatizar todos los trámites, según Decreto 088 de 2022 bajo el liderazgo de la STI e intervenir los otros trámites de la entidad para asegurar su actualización: Autorización de funcionamiento como entidades promotoras de salud, medicina prepagada o

	Tema	Descripción
		servicio de ambulancia; modificación de planes voluntarios para ser ofertados por empresas de medicina prepagada y EPS; y modificación de capacidad de afiliación, así como las solicitudes de retiro parcial o total de EPS.
40	Oficina Asesora de Planeación Implementación total de la Guía de Gestión de Riesgos	La entidad debe continuar con la implementación de la nueva Política de Integridad, adaptando sus procedimientos, mapas de riesgos y controles a esta nueva versión, la cual constituye un instrumento metodológico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), para lo cual se establece un plazo de implementación de un año (15 de septiembre de 2026).
41	Oficina Asesora de Planeación Mejoramiento del Índice de desempeño institucional – IDI	De acuerdo con los resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI) correspondientes a la vigencia 2025, se prioriza el fortalecimiento de las políticas de gestión y desempeño que registraron menores niveles de avance, mediante la implementación de acciones orientadas al cierre de brechas, la mejora continua de los procesos y la consolidación de capacidades institucionales. Es importante continuar los esfuerzos para el cierre efectivo de estas brechas.
42	Oficina Asesora de Planeación Seguimiento a la Ejecución Presupuestal de Proyectos	Continuar la ejecución presupuestal en proyectos relacionados con tecnologías de la información y las comunicaciones, a fin de garantizar su adecuada alineación con las prioridades institucionales y propender por la ejecución eficiente de los recursos asignados.
43	Oficina Comunicaciones Videocast “Radar Supersalud”	“Radar Supersalud” es un producto audiovisual que contribuye a la garantía del derecho fundamental a la salud. Tiene una duración de 10 a 15 minutos, se

	Tema	Descripción
		presenta en formato entrevista y sus contenidos se desarrollan a partir de cuatro ejes temáticos: pedagógico, misional, organizacional y sectorial. Se sugiere dar continuidad a la realización del producto, para fortalecer la presencia institucional en redes sociales y medios de comunicación.
44	Oficina Comunicaciones Diversificación de canales internos de comunicación	Es preciso diversificar los canales de comunicación al interior de la Entidad, de manera que los mensajes relacionados con la misionalidad de la Supersalud lleguen a los funcionarios, contratistas y directivos por diferentes canales, con accesibilidad, facilidad y oportunidad. Se sugiere la creación de una comunidad de WhatsApp interna, que amplíe los canales internos de comunicación.
45	Oficina Comunicaciones Plan de medios – Componente pedagógico	Se precisa impulsar el componente pedagógico en el plan de medios de la Entidad, de manera que se amplíe la presencia institucional en este ámbito.
46	Dirección Jurídica Seguimiento integral al cumplimiento de órdenes judiciales estructurales, constitucionales y convencionales con incidencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Continuar el monitoreo, articulación institucional, consolidación de información, gestión documental y seguimiento al cumplimiento de las órdenes impartidas en sentencias estructurales, autos constitucionales, medidas de reparación en salud y procesos de restitución de tierras con componente de salud, incluyendo asuntos asociados a la Sentencia T-302 de 2017, la Sentencia T-045 de 2010, la Sentencia T-080 y las decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Lo anterior con el fin de fortalecer la trazabilidad institucional, prevenir riesgos de incumplimiento o desacato, consolidar evidencia de cumplimiento y garantizar una respuesta coordinada de la Superintendencia Nacional de Salud frente a las obligaciones judiciales asignadas a la Entidad.

	Tema	Descripción
47	Dirección Jurídica Gestión de tutelas	Implementación de la Inteligencia Artificial a través de las siguientes fases, con el fin de tener la capacidad de respuesta de todas los tramites de tutela, dicha proyección se pretende implementar en tres fases.
48	Dirección Jurídica Gestión de conceptos	Consolidación de criterios jurídicos unificados.
49	Dirección Jurídica Seguimiento al Reconocimiento y Registro de Demandas Contra la Entidad	Continuar con el análisis y la evaluación del reconocimiento y registro de las demandas contra de la Entidad, con el fin de asegurar su adecuada gestión y control
50	Dirección Contratación Radicación Oportuna de procesos que afectan la Ejecución contractual	Se activó una gestión inmediata con las dependencias de la Subdirección de Tecnología para garantizar la radicación oportuna de los procesos críticos de ejecución de recursos, mitigando así riesgos presupuestales y asegurando la continuidad operativa de la entidad.
51	Dirección Financiera Reconocimiento en los estados financieros de software propios	En los estados financieros no se han registrados los desarrollos propios, se requiere el inventario y avalúo por parte de la Subdirección de tecnología
52	Dirección Financiera Requerimientos Técnicos Génesis	Plan de atención de 46 requerimientos técnicos de la aplicación GENESIS Modulo Financiero (36), contribución (8), cobro persuasivo (2) y de jurisdicción coactiva, de los cuales 3 se encuentran en producción
53	Dirección Financiera Depuración de obligaciones a entidades liquidadas	Concertación de acciones con las áreas gestoras de la cartera a favor de la SNS, para la depuración de obligaciones asociadas a entidades liquidadas
54	Dirección Financiera	Volumen importante de cuentas por cobrar en etapa coactiva cuya antigüedad excede los plazos y requiere

	Tema	Descripción
	Saneamiento de cuentas por cobrar en etapa coactiva	un proceso de declarativa y depuración dentro del proceso de cobro.
55	Dirección Talento Humano Modificación planta de personal	En la vigencia 2024 se suscribió contrato con la empresa EPICA, la cual realizó el levantamiento de cargas de trabajo y el estudio técnico para fortalecer la planta de personal. Posteriormente, se solicitó al Departamento Administrativo de la Función Pública la asignación de asesor para que se inicien mesas de trabajo de revisión del estudio y aprobación. Con el aval de dicha Entidad, se debe realizar mesa de trabajo con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la consecución de los recursos
56	Dirección Administrativa Contratos de la Dirección Administrativa	Asegurar la continuidad de los contratos destinados para prestar el servicio en las regionales y en la sede central de la Superintendencia Nacional de Salud, incluyendo la nueva regional (Eje Cafetero)
57	Dirección Administrativa Parque Automotor	Consecución de recursos para la renovación del parque automotor que ya cumplió su vida Útil
58	Dirección Administrativa Transformación digital en la gestión documental	Generar políticas, lineamientos, planes y, así mismo, garantizar el presupuesto para avanzar en la transformación digital de la gestión documental, lo cual implica automatizar procesos de manera paulatina, gestionar los documentos a través de herramientas tecnológicas durante su ciclo de vida, asegurando el cumplimiento de la normativa archivística y su preservación a largo plazo, con la finalidad de localizar los documentos de manera más eficiente para responder a las solicitudes de

	Tema	Descripción
		información internas y externas de la ciudadanía, entes de control y grupos de valor de la entidad.
59	Oficina de Control Disciplinario Interno Rediseño Oficina de Control Disciplinario Interno	Concluir satisfactoriamente el trámite modificatorio 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 y reorganizar de mejor manera la división de roles Instrucción – Juzgamiento.
60	Oficina de Control Interno Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2026	Desarrollar el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2026, llegando a un 100%, formulando hallazgos y recomendaciones generadoras de valor para la Entidad.
61	Oficina de Control Interno Visibilizar a la Oficina de Control Interno	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.
62	Oficina de Control Interno Creación de estrategias y procedimientos	Creación de estrategias y procedimientos para la atención, seguimiento y control de respuestas oportunas a los requerimientos y solicitudes de los Entes de Control.
63	Oficina de Control Interno Cultura de autocontrol y ética pública	Fomentar la cultura de autocontrol y ética pública por parte de los funcionarios.
64	Oficina de Control Interno Enfoque preventivo basado en riesgos	Diseñar e implementar un enfoque preventivo basado en riesgos, alineado con la estrategia institucional.
65	Despacho del Superintendente Articulación entre las dependencias	Continuar con la articulación entre las dependencias para mejorar la coordinación de actividades, el intercambio de información y la alineación de responsabilidades para asegurar la continuidad y coherencia de los procesos institucionales.

	Tema	Descripción
66	Despacho del Superintendente Fortalecimiento de la capacidad Institucional	Continuar con el fortalecimiento de la capacidad institucional, en consideración al incremento de quejas y requerimientos asociados al sector salud, que permita el cumplimiento oportuno y efectivo de su misionalidad.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

9. CONCLUSIONES

A continuación, se concluyen los resultados de la entidad, sintetizando los principales logros y retos relacionados con la misionalidad de la Superintendencia.

Delegatura para Prestadores de Servicios en Salud

Logros

- **Fortalecimiento de las acciones de inspección y vigilancia sobre mortalidad materna Atención Materno Perinatal y desnutrición.**

La Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud fortaleció la supervisión de eventos prioritarios en salud pública mediante la realización de cuarenta y dos (42) auditorías enfocadas en la atención materno perinatal y treinta (30) auditorías enfocadas en desnutrición infantil, así como la participación en estrategias nacionales y territoriales de seguimiento.

Estas acciones permitieron identificar y gestionar riesgos críticos, impulsar la implementación de planes de mejora y fortalecer la articulación interinstitucional, contribuyendo al cierre de brechas en la atención y a la mejora de la calidad, oportunidad, seguridad y enfoque diferencial de los servicios de salud para gestantes, niños y niñas en territorios priorizados.

- **Protección de los recursos públicos del sistema de salud.**

La Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud en el marco de las acciones de inspección y vigilancia para prevenir y detectar irregularidades en el uso de los recursos públicos, realizó once (11)

auditorías relacionadas con reclamaciones SOAT y cobros a la ADRES, la realización de ciento treinta (132) actuaciones en trece (13) departamentos y la identificación de fallas en condiciones de habilitación en ciento veinticuatro (124) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS.

Estas acciones dieron lugar a dos (2) medidas cautelares, sanciones por más de \$3.800 millones, traslados a autoridades competentes y articulación interinstitucional para investigar presuntas irregularidades, contribuyendo a la protección de los recursos del sistema, la transparencia en su gestión y la garantía de una adecuada prestación de los servicios de salud.

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

Como resultado de las acciones de inspección y vigilancia adelantadas por la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud, se ordenaron diecisiete (17) medidas cautelares y tres (3) medidas sanitarias a Prestadores de Servicios de Salud entre julio de 2025 y junio de 2026.

Estas medidas permitieron atender de manera inmediata situaciones críticas identificadas en la prestación de los servicios, reduciendo riesgos para los pacientes y contribuyendo a garantizar condiciones adecuadas de calidad, seguridad y continuidad en la atención en salud.

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

La Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud fortaleció el seguimiento técnico y financiero a proyectos estratégicos de

infraestructura en salud orientados a ampliar el acceso a servicios en territorios dispersos y de difícil acceso.

Como resultado, se destacó la puesta en marcha del Buque Hospital Benkos Biohó, que desde marzo de 2026 ha desarrollado cuatro misiones en comunidades ribereñas y marítimas del Pacífico colombiano; el avance del 36,06% en la construcción del Buque Hospital de la E.S.E. San Rafael de Leticia; y el 98% de ejecución de la nueva infraestructura del Hospital de Nazareth, junto con un 80% de avance en la dotación de equipos biomédicos.

Estas acciones permitieron mejorar el cumplimiento de cronogramas, mitigar retrasos identificados y fortalecer la ejecución de proyectos con impacto directo en la prestación de servicios de salud a poblaciones históricamente desatendidas.

- **Fortalecer la red pública es garantizar derechos.**

La Superintendencia Nacional de Salud en su rol articulador y de las funciones de seguimiento y control que ejerce, acompañó los procesos de negociación conjunta de medicamentos liderados por Empresas Sociales del Estado bajo medida especial, promoviendo mecanismos de compra que favorecen la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la sostenibilidad institucional.

Como resultado, durante las vigencias 2025 y 2026 se adjudicaron más de 1.900 ítems de medicamentos y se suscribieron contratos por más de \$6.440 millones, generando economías de escala y ahorros estimados entre el 20% y el 30%, contribuyendo al abastecimiento oportuno de medicamentos y al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la red pública hospitalaria.

Retos

- **Optimización de los tiempos de respuesta en la gestión de PQRD y trámites institucionales**

Avanzar en la implementación de herramientas tecnológicas que permitan integrar los sistemas de información, automatizar el seguimiento de las solicitudes y fortalecer la trazabilidad de los trámites constituye un reto estratégico para la Superintendencia Nacional de Salud. Esta iniciativa busca mejorar la oportunidad en las respuestas, estandarizar los procesos de gestión y fortalecer la capacidad de atención a los usuarios y actores del sistema de salud, contribuyendo a una gestión más eficiente, articulada y orientada al ciudadano.

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

Consolidar mecanismos de seguimiento más integrales y orientados a resultados constituye un reto fundamental para fortalecer la gestión institucional de las E.S.E. bajo medida especial. Esto implica potenciar los procesos de monitoreo, control y acompañamiento técnico, promoviendo mejoras en la gestión administrativa, financiera y asistencial, así como en los modelos de gobernanza y sostenibilidad institucional, con el propósito de incrementar su capacidad resolutive y garantizar una prestación de servicios de salud oportuna, continua y de calidad para la población.

- **Garantizar la continuidad de los servicios de salud mediante el fortalecimiento del flujo de recursos**

Uno de los principales desafíos del sector continúa siendo la prevención del cierre de servicios y la eliminación de barreras que afectan el acceso

oportuno a la atención en salud. En este contexto, resulta prioritario promover mecanismos que favorezcan un flujo adecuado y oportuno de recursos entre los actores del sistema, contribuyendo a la sostenibilidad financiera de los Prestadores de Servicios de Salud, la estabilidad de la red de atención y la continuidad de los servicios requeridos por la población.

Delegatura para Entidades Territoriales, Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSS

Logros

- Aumento en el Recaudo de la Contribución en un 37% frente al 2024.
- Aumento en la cobertura de las acciones de Inspección y Vigilancia impactando territorios nuevos haciendo presencia en lugares apartados incluyendo municipios PDET/ZOMAC.
- Evolución del modelo de supervisión hacia un modelo de supervisión basado en riesgos.
- Expansión del alcance institucional aumentando las acciones de Inspección y Vigilancia.
- Fortalecimiento de la presencia territorial con Acciones en territorio, mesas técnicas de fortalecimiento de competencias de inspección y vigilancia, monitoreo y seguimiento a entidades territoriales.

Retos:

- Armonizar la herramienta de priorización de entidades territoriales, así como la de evaluación del nivel de desempeño con la metodología institucional de evaluación del vigilado para fortalecer la priorización de

acciones de inspección y vigilancia, optimizar el uso de recursos y focalizar la intervención en los sujetos con mayor nivel de riesgo.

- Desarrollar e implementar el Observatorio de Inspección, Vigilancia y Control como una plataforma integral orientada a la toma de decisiones, la priorización de acciones de inspección, vigilancia y control y la adopción de medidas correctivas basadas en evidencia.
- Actualizar los lineamientos (Circular Externa 7-5 de 2026) y herramientas de monitoreo de la cartera y los recursos administrados por las entidades territoriales, fortaleciendo la calidad de la información, la trazabilidad y el control sobre su gestión.
- Fortalecimiento a la articulación interinstitucional con las entidades ADRES, COLJUEGOS, CNJSA, al respecto de la oportunidad y calidad del reporte de información.

Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud

Logros

- Fortalecimiento de la articulación interinstitucional mediante la activación de la red de controladores con entidades de control.
- Avances en la conciliación y saneamiento de cartera a través de mesas de flujo de recursos, mejorando la trazabilidad y uso de recursos.
- Ejecución de auditorías integrales y específicas, orientadas a identificar oportunidades de mejora y promover que las entidades vigiladas formulen e implementen planes de mejoramiento encaminados a subsanar los hallazgos evidenciados.

- La Dirección de Medidas Especiales para EPS fortaleció el seguimiento y control de las EPS bajo medida al ampliar, para 2026, el número de indicadores evaluados en el Sistema de Gestión y Control de Medidas Especiales de 30 a 46. Los nuevos indicadores abarcan los componentes técnico-científico, financiero, jurídico y administrativo, lo que permite un monitoreo más riguroso y una mejor medición de la efectividad de las medidas adoptadas.
- Se consolidaron las acciones de monitoreo territorial mediante el aumento de los seguimientos en campo y la implementación de mesas técnicas permanentes con las EPS, fortaleciendo una supervisión más cercana, preventiva y oportuna frente a los riesgos en la prestación de los servicios de salud.
- Se fortaleció la capacidad de respuesta institucional frente a decisiones judiciales, garantizando el cumplimiento oportuno de las órdenes impartidas y la ejecución de procesos de empalme organizados que aseguraron la continuidad de los servicios sin afectar a los usuarios.
- Se realizaron múltiples traslados a los entes de control (Procuraduría, Contraloría y Fiscalía), fortaleciendo la articulación interinstitucional en materia de inspección, vigilancia y control, y contribuyendo a la detección, prevención y sanción de irregularidades en las EPS bajo medida.
- Se promovió la implementación de modelos de atención con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), orientados a mejorar los resultados en salud de la población afiliada y a fortalecer la articulación territorial de las aseguradoras.

Retos

- Fortalecer la supervisión basada en riesgos, migrando hacia un enfoque predictivo.
- Implementar la automatización de trámites y procesos.
- Definir lineamientos normativos clave con el MSPS (PRI, SISPI, ARL, SOAT, EMP).
- Mejorar el posicionamiento institucional de la Supersalud frente a vigilados.
- Proponer herramientas e instrumentos técnicos para el seguimiento integral a los vigilados
- Transformar el modelo de seguimiento y control de las entidades bajo medida especial hacia un sistema automatizado, integrado y analítico, que permita consolidar la información proveniente de diferentes fuentes, estandarizar los reportes y hacer trazable cada una de las etapas del proceso desde la imposición de la medida hasta su cierre o levantamiento; con el fin de mejorar la eficiencia, trazabilidad y oportunidad en la gestión de la información.
- Implementar la automatización de los procesos de verificación de las medidas cautelares de control sobre recursos del SGSSS para que se logre pasar de un modelo de seguimiento manual y fragmentado a una plataforma integral de analítica, que unifique los procesos técnicos, jurídicos y financieros de las entidades bajo medida. Para ello, se plantea la implementación de un ecosistema digital de control que consolide la información proveniente de fuentes internas y externas (BDUA, ADRES, RUAF, Min Salud, Instituto nacional de Salud entre

otras), permitiendo la analítica predictiva y alertas tempranas sobre riesgos en la ejecución de las medidas.

- Transformar el sistema Fénix, o implementar uno nuevo, con mayor capacidad para la recepción, validación automatizada y análisis de datos, que facilite la generación de reportes, alertas e informes sobre las EPS bajo medida, superando las limitaciones actuales en la carga de soportes y la verificación de la información, e incorporando funcionalidades de análisis comparativo y acumulado por entidad y territorio, así como la integración de nuevos indicadores asociados a los planes de trabajo de cada EPS.
- Implementar un análisis riguroso de la situación de las EPS de acuerdo con las ordenes de la Corte Constitucional establecidas en la SU – 277 de 2025, para la toma de decisiones frente a las medidas de control adoptadas por la SNS a las EPS.
- Definir de manera conjunta con el MSPS y Min Interior la adopción de otras medidas de control a las EPS indígenas.

Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos

Logros

- Incidencia normativa de alto impacto en el sector salud: Se expidió la Circular Externa No. 2025151000000009-5 de 2025, por la cual se imparten instrucciones adicionales a la circular externa 047 de 2007, para el reporte de información de los gestores farmacéuticos para efectos de supervisión. Asimismo, se participó en la expedición de la Resolución 1809 de 2025, sobre requisitos operativos y financieros para Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en

Salud, y se avanzó en el documento ABECE y en la Circular Externa de instrucciones para su implementación.

- Incremento del 6,67 % en las acciones de supervisión, evidenciado en la comparación del segundo semestre de la vigencia 2025 frente al primer semestre de 2026. Este resultado se reflejó en la ejecución de visitas de inspección rápida, mesas técnicas, acompañamientos, socializaciones y visitas de reconocimiento con cobertura nacional, como producto de la alineación estratégica con los objetivos institucionales, orientada a la mitigación de riesgos asociados a la dispensación de medicamentos en los gestores farmacéuticos.
- Estrategias Focalizadas: Se formuló e implementó una estrategia nacional para corregir fallas en el suministro de medicamentos y garantizar el derecho a la salud denominada "Plan de Choque de Medicamentos". Esta estrategia aunada a las nuevas líneas de trabajo como el "Plan 100", "Plan 1000" y Jornadas Masivas de Entrega de Pendientes han promovido la entrega y gestión de 211.489 medicamentos pendientes a los usuarios mediante acciones de Inspección, Vigilancia y Control en el territorio nacional.
- Fortalecimiento del monitoreo y la gestión estratégica institucional: Se implementaron tableros de control y se actualizaron las metas del indicador estratégico del PEI y PES, fortaleciendo el seguimiento, la evaluación del desempeño y los criterios de control. Como resultado, las metas se ajustaron de 75 % a 100 % en 2025 y de 85 % a 100 % en 2026. Adicionalmente, se estandarizaron las acciones de Inspección, Vigilancia y Control mediante el diseño de formatos y documentos del Sistema Integrado de Gestión, mejorando la trazabilidad y la eficiencia operativa.

- Fortalecimiento de las acciones de control derivadas de los resultados de Inspección y Vigilancia, mediante la ejecución de auditorías, visitas de inspección rápida y el seguimiento a sujetos obligados omisos en el reporte de información, en el marco de las Circulares Externas vigentes. Estas acciones se materializaron en la implementación de medidas orientadas a promover el cumplimiento normativo y la disciplina en el flujo de información hacia la Superintendencia Nacional de Salud. Como resultado, se evidenció un incremento del 60% en la adopción de medidas de control, tales como órdenes administrativas y medidas cautelares, al comparar el segundo semestre de la vigencia 2025 con el primer semestre de 2026.

Retos

- Expedir y socializar la circular de instrucciones para la implementación de la Resolución 1809 de 2025, así como definir y documentar el procedimiento para la anulación de registros de Gestores Farmacéuticos, garantizando criterios claros y trazabilidad en su aplicación.
- Estructurar e implementar el modelo de supervisión para los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud (OLTS), incorporando su reconocimiento, caracterización, registro y lineamientos de vigilancia.
- Fortalecer y sistematizar la priorización de las acciones de supervisión mediante el diseño e implementación de una metodología sustentada en análisis técnico-científico, financiero y de riesgos, así como en criterios de volumen de operación e impacto en la prestación de los servicios. Esto permitirá 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. Asimismo, optimizar el control y

seguimiento al recaudo de la contribución de los gestores farmacéuticos, a través de la depuración de la información financiera y el fortalecimiento de los mecanismos de verificación.

Delegatura para la Protección al Usuario

Logros

- La implementación de estrategias como: estrategia ángeles de la salud, estrategia S y plan 100, permitieron realizar acciones de Inspección y Vigilancia 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 mitigar barreras que afectan 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.
- La Delegatura para la Protección al Usuario, aumento su capacidad de respuesta, con presencia en territorio y su impacto real en la garantía del derecho a la salud. Esta evolución consolidó una Delegatura 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.
- La expedición de 20 Las medidas cautelares por la Delegatura para la Protección al Usuario constituyeron un instrumento relevante para la intervención oportuna frente a riesgos en la gestión de PQRD por parte de los vigilados. Su implementación ha contribuido al fortalecimiento del

ejercicio de la función de vigilancia y a la activación de capacidades de respuesta en las entidades intervenidas.

- A partir de las auditorías realizadas al Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU y al Sistema de PQRD de las vigiladas, se identificó de manera integral la operación y funcionalidad de estos, a partir de los cuales se generaron planes de mejoramiento conducentes a optimizar dichos Sistemas, con el fin último de mejorar el acceso de los usuarios a los canales que les permita interactuar de manera oportuna, eficiente y clara con las entidades Vigiladas.
- Fortalecimiento de la presencia institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en los territorios mediante la ejecución de estrategias de participación ciudadana que permitieron promover los derechos y deberes en salud, el control social y el acercamiento permanente con la ciudadanía, promoviendo la inclusión de población con discapacidad, comunidades indígenas y víctimas de conflicto armado.
- La implementación de la estrategia de visitas de inspección favoreció la adopción de acciones preventivas frente a riesgos identificados, mitigando su potencial materialización, con especial énfasis en la protección de las poblaciones más vulnerables y en el fortalecimiento de la capacidad institucional para asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Retos

- Consolidar y mantener acciones de inspección y vigilancia presencial sobre las PQRD en los territorios, 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 un resultado estable y sostenible.

- Diseñar e implementar un modelo preventivo de vigilancia que articule las diferentes acciones de Inspección, Vigilancia y Control, de la Delegatura para la Protección al Usuario, con acciones priorizadas mediante metodologías estandarizadas, seguimiento a acciones de mejora e indicadores de gestión para los vigilados y para los grupos internos, que permitan anticipar riesgos, reducir brechas y mejorar el cierre oportuno de PQR y orientar la toma de decisiones informadas.
- La Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana asumirá el liderazgo en la implementación de las políticas de Simplificación, racionalización y estandarización de trámites y Participación ciudadana en la gestión pública, con la proyección de la creación del Grupo Interno de Trabajo de Relacionamiento con la Ciudadanía, dado el impacto institucional que tiene la gestión y articulación que requieren las políticas en mención.

Delegatura para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

Dirección de Procesos Jurisdiccionales.

Logros

- Presencia institucional progresiva en el territorio nacional y divulgación 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, y capacitaciones realizadas a Personerías Municipales de

Boyacá y Cundinamarca y a estudiantes de Consultorio Jurídico de las algunas Universidades.

- Micrositio JUSTIFACIL: Trabajo en la implementación del micrositio con el Ministerio de Justicia y del Derecho para facilitar la radicación de demandas por parte de los usuarios.
- Actualmente está en proceso en el sistema de gestión documental SuperArgo un desarrollo que permita proyectar providencias en la plataforma, reduciendo tiempos de producción documental y transparencia de la gestión al interior de la Delegada.
- Se han realizado planes de contingencia con profesionales de otros grupos de la misma Dirección para la reducción de tiempos priorizando los procesos más antiguos.
- Alta productividad en relación con la gestión de providencias, a pesar de la provisión de la planta de personal realizada en virtud del Concurso de Méritos de la CNSC en el período objeto del presente informe y la contratación de personal de apoyo que ha coadyuvado en el proceso jurisdiccional.

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.

- Procurar por el cumplimiento de que las demandas radicadas en la Dirección de procesos jurisdiccionales sean resueltas dentro del término legalmente establecido, buscando una solución efectiva para la posible desconcentración de la función a nivel territorial.
- 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 y el desarrollo de un software que facilite la gestión de los procesos desde su ingreso hasta su notificación y demás actuaciones correspondientes.

Dirección de Conciliación

Logros

- Fortalecimiento de la cobertura nacional de la función conciliatoria. La Dirección mantuvo presencia institucional en los 32 departamentos del país y Bogotá D. C., mediante pre-jornadas y jornadas presenciales y/o virtuales, garantizando el acceso de actores públicos y privados al mecanismo conciliatorio.
- Alto volumen de audiencias gestionadas. La programación y realización de 8.897 audiencias evidencia la capacidad operativa de la Dirección para atender solicitudes de conciliación en territorio y en sede Bogotá.
- Movilización significativa de recursos para el sistema de salud. La gestión permitió registrar un flujo total de recursos por \$893.406.605.093, entre acuerdos conciliatorios y desistimientos, con impacto en la depuración de cartera y en el fortalecimiento financiero de los actores del sistema.

- Articulación institucional frente a incumplimientos y flujo de recursos. Las reuniones adelantadas con la Dirección de Entidades Territoriales permitieron analizar situaciones relacionadas con incumplimientos en actas de conciliación y avanzar en escenarios de coordinación institucional, dentro del marco de competencias de cada dependencia.
- Apertura del mecanismo conciliatorio a nuevos actores. La participación de operadores farmacéuticos y los acercamientos con DISAN y FASECOLDA ampliaron el conocimiento y uso de la conciliación extrajudicial en derecho por parte de actores estratégicos del sector salud.

Retos

- Fortalecer la comparecencia efectiva de los actores convocados. Persisten desafíos relacionados con la asistencia, preparación y capacidad decisoria de algunas entidades convocadas, lo cual exige promover una participación efectiva y útil en las audiencias de conciliación.
- Robustecer la etapa previa de depuración de cartera. Se requiere mejorar la calidad, oportunidad y suficiencia de la información aportada por las partes antes de la audiencia, particularmente en facturación, glosas, devoluciones, soportes y saldos conciliables.
- Mejorar la articulación frente al seguimiento de acuerdos conciliatorios. Aunque la función conciliatoria se orienta a propiciar acuerdos entre las partes, resulta necesario continuar articulando acciones institucionales frente a eventuales incumplimientos que puedan afectar el flujo de recursos o la prestación de servicios de salud.

- Ampliar la participación de nuevos actores relevantes del sistema. La dinámica del sector salud exige seguir vinculando al mecanismo conciliatorio a operadores logísticos, gestores farmacéuticos, aseguradoras y demás actores que intervienen en relaciones económicas o contractuales asociadas a la prestación de servicios de salud.
- Fortalecer la capacidad operativa, tecnológica y de trazabilidad. El volumen de solicitudes, la magnitud de las cuantías pretendidas y la cobertura nacional de las jornadas hacen necesario continuar fortaleciendo herramientas tecnológicas, gestión documental, seguimiento de información y capacidad operativa del equipo de trabajo.

Delegatura de Investigaciones Administrativas

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.

Se resalta también 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 y el seguimiento del proyecto de inversión 2026, garantizando que la contratación de los perfiles sustanciadores, revisores y asistenciales, evite impactos en la continuidad del servicio y en el cumplimiento de las 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.

Otras acciones y gestiones importantes:

- 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.

Recomendaciones

- Se recomienda consolidar el fortalecimiento del talento humano.

- La implementación del sistema de información de la Delegatura, priorizando la automatización del control de términos y la gestión de expedientes.
- Resulta clave fortalecer los mecanismos de priorización procesal.
- Profundizar el enfoque preventivo del control.
- Asegurar la ejecución oportuna del presupuesto 2026, como estrategia para reducir la mora estructural y mitigar riesgos de caducidad.

Oficina de liquidaciones

- Cierre del 100% de procesos IFAL. Se cerraron todos los IFAL activos, con seguimiento a liquidadores y contralores para asegurar cumplimiento, rendición de cuentas y protección de recursos del SGSSS.
- Ruta de respuesta a entes de control. Se definieron responsables, roles y tablero de seguimiento para responder oportunamente a requerimientos de entes de control y del Congreso de la República sobre IVC.
- Fortalecimiento de reportes RNVCC. Con Innovación y Desarrollo se actualizaron los FT012, FT015 y FT041 según la Circular Externa 2025151000000010-5 (17-12-2025).
- Seguimiento a liquidaciones no ordenadas. Se realizaron visitas en campo; se identificaron 636 entidades y se monitorearon recursos y derechos de afiliados, con denuncias y traslados cuando a ello hubo lugar.
- Gestión documental y archivo. Se organizó el archivo (cronología, foliación), con digitalización progresiva y actualización del inventario.

Retos

- Fortalecimiento de la capacidad operativa. Realizar análisis de cargas para identificar brechas y sustentar creación/asignación de cargos, equilibrando trabajo y metas.
- Marco normativo para seguimiento postliquidación. Formular un proyecto que cierre vacíos tras la liquidación forzosa, ajustado al SGSSS (control y destinación de recursos y situaciones posteriores), con análisis y memoria justificativa.

Dirección Jurídica

Logros

- La superintendencia demostró el acatamiento de las órdenes judiciales, por lo tanto, NO cuenta con materialización de sanciones impuestas al superintendente
- Respuesta oportuna a los requerimientos de los despachos judiciales de cara a atender las necesidades de los usuarios de los sistemas debido a la reorganización funcional interna.
- Cumplimiento oportuno en la representación judicial y extrajudicial de los procesos judiciales
- Actualización de los procesos registrados en Ekogui, con los documentos de las actuaciones procesales y la apropiación por parte de los apoderados en la calificación de riesgo procesal.
- Cumplimiento del 100% de las actividades de las políticas de defensa jurídica y de prevención del daño antijurídico

- Fortalecimiento del control jurídico previo en decisiones de alto impacto: Se consolidó un liderazgo técnico en la revisión de 235 actos administrativos estratégicos —incluyendo reformas, intervenciones y medidas especiales—, garantizando decisiones sólidas, coherentes y jurídicamente seguras, lo que redujo significativamente riesgos legales y fortaleció la gobernanza institucional del sector salud.
- Alta capacidad de respuesta jurídica con calidad y confiabilidad, que se demuestra con la emisión de 636 conceptos jurídicos bajo estándares de oportunidad y rigor técnico posicionando a la Supersalud como un referente en la generación de criterio jurídico institucional, asegurando soporte efectivo para la toma de decisiones y contribuyendo directamente a la seguridad jurídica de la entidad.

Retos

- Implementar la Inteligencia Artificial con el fin de tener la capacidad de respuesta de todos los trámites de tutela. Dicha proyección se pretende implementar en tres fases:

Fase I: Clasificación y reparto: El objetivo de esta primera fase consistía en realizar por parte de inteligencia artificial, la clasificación y el reparto de la documentación radicada en el correo electrónico

snstutelas3@supersalud.gov.co en 5 bandejas así: "Abogados"; "PU (Protección al Usuario)", "Archivo", "Radicación Masiva" y "Sin clasificar".

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 de las bandejas en donde los tramites están siendo clasificados por la IA en la Fase I, en las bandejas

de “Abogados”, “PU” y “Radicación Masiva”, con el fin de extraer datos claves y generar resúmenes con el objetivo de que el abogado a quien se le asigna cada trámite, tenga una información resumida que le permite gestionar en tiempos más cortos el trámite y la respuesta que se debe otorgar al Despacho Judicial.

Fase III: Generación de respuestas automáticas: En esta fase se pretende que tal y como se realiza actualmente con la radicación masiva para las tutelas denominadas “de servicios”, una vez la IA detecte que el documento cuenta con algunas características específicas, sobre el mismo genere una respuesta automática.

- Diseñar una herramienta de ayuda tecnológica para el grupo de defensa judicial que agilice la lectura de correos, reparto de estos a los abogados y/o reenvió de los mismos al área correspondiente.
- Disponer de mayor personal profesional, que coadyuve a la reducción de carga procesal de los apoderados, con el fin de aumentar la efectividad en la defensa judicial de los procesos en contra y a favor de la SNS.
- Conformar el grupo de profesionales que manejen procesos de costas, acreencias (concursoales, Ley 55º y otros), con el fin de tener una mejor representación judicial y que eso propenda a la generación de ingresos.
- Profundizar en los pronunciamientos judiciales y doctrina que se va generando o actualizando respecto a conceptos e interpretaciones jurídicas aplicables a los asuntos, sobre los cuales se promueven recursos o solicitudes de revocatoria directa.
- Mantener la gestión de los recursos que en los procedimientos de carácter administrativo se promuevan por los vigilados impidiendo que puedan materializarse riesgos de configuración de silencio administrativo

positivo o caducidad de la acción, que impidan la continuidad de las acciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la entidad.

- Atender las solicitudes de revocatoria directa por solicitud de parte o promover las que de oficio se encuentren procedentes, con la finalidad de salvaguardar la legalidad de los actos administrativos y los derechos de los administrados
- Consolidar criterios jurídicos unificados: Avanzar en la estructuración de conceptos compilatorios y el fortalecimiento de repositorios como el normograma y los boletines jurídicos, con el fin de asegurar coherencia institucional, reducir riesgos legales y elevar la calidad y consistencia en la toma de decisiones.
- Desarrollar capacidades especializadas del talento humano: Impulsar la formación continua en temas estratégicos (regulación sector salud, técnica normativa, análisis legislativo), fortaleciendo el nivel técnico del equipo y su sostenibilidad en el tiempo.

Dirección de Innovación y Desarrollo

Logros

- La Dirección de Innovación y Desarrollo definió ocho líneas de acción para fortalecer la gestión del conocimiento y la innovación. En este marco, se solicitó la creación del Grupo Interno de Trabajo de Innovación, Conocimiento e Investigación para impulsar, a mediano plazo, la conformación de la Unidad de I+D+i de la entidad, contribuyendo al cumplimiento de los indicadores del Plan Estratégico Sectorial.

- Se continúa fortaleciendo los modelos de supervisión diferenciados por tipo de vigilado y avanzando en la formulación de planes de trabajo para la expedición de siete circulares y nueve metodologías para su desarrollo e implementación.
- Se ha venido avanzado en la preparación de la formulación del Plan Estadístico Institucional (PESI) proponiendo generar un entendimiento común sobre el valor estratégico de la información, promoción de buenas prácticas y reforzamiento de la importancia de garantizar la calidad y uso de estándares en el marco del SEN en la Superintendencia.
- Con el fin de fortalecer las soluciones tecnológicas, se identificaron las brechas tecnológicas y en esta línea se están ejecutando planes encaminados a tecnificar, modernizar y fortalecer procesos para obtener mejores productos al servicio de los usuarios internos y externos que lleven a la entidad a superar el rezago tecnológico que tiene esta Superintendencia frente a los requerimientos normativos y operativos necesarios para el cumplimiento de las funciones a cargo.
- Las iniciativas de innovación desarrolladas en este periodo se han centrado en: (i) la gobernanza de datos; (ii) la creación del Centro de Excelencia en Inteligencia de Negocios y Analítica (BI&A-CoE); y (iii) el fortalecimiento y documentación del Subsistema de Gestión del Conocimiento e Innovación, mediante herramientas y documentos técnicos que favorecen la transferencia de conocimiento y la memoria institucional. Esto se ha apoyado en pruebas piloto orientadas a la organización estratégica de repositorios de información y la gestión de temas por áreas con enfoque de proyectos. En conjunto, estas acciones han optimizado la gestión institucional y han sentado las bases de una cultura de innovación continua, donde el uso estratégico de la

información y la tecnología impulsa el cumplimiento de la misión de la Superintendencia Nacional de Salud y la generación de valor público sostenible.

Retos

- Dar continuidad a la línea de crecimiento en innovación y conocimiento de la Dirección de Innovación y Desarrollo.
- La toma de decisiones de la entidad debe estar basada en información.
- La generación de una cultura organizacional orientada a la identificación de oportunidades de mejora en los procesos y procedimientos, así como en los diferentes servicios, entendiendo la innovación como un proceso de mejora que genera valor público.

Subdirección de Metodologías

Logros

- Entrega de la última versión de los modelos de supervisión diferenciados de DPSS, DEAS, DET, GF-OLTS
- Socialización a nivel central y regional de los procedimientos diseñar, actualizar o derogar lineamientos para Inspección Vigilancia y control y Diseñar actualizar o inactivar metodologías para inspección vigilancia y control
- Expedición de 6 Metodologías que contribuyen a las actividades de IVC de los procesos misionales en la entidad dentro de las cuales tenemos: (Metodología para obtener los ingresos operacionales del sector causados por tipo de vigilado, metodología medición del desempeño de las EPS con base en los reclamos en salud 1, Metodología medición de

los indicadores de siniestralidad para las acciones de IVC de la superintendencia de salud, Metodología de identificación de riesgo sistémico desde el aseguramiento, Metodología para la evaluación de indicadores financieros de gestores farmacéuticos y operadores logísticos de tecnología en salud)

- Diseño de la guía de cálculo del índice global entre otros Instrumentos que aportan a las actividades de IVC.

Retos

- Formulación y validación del modelo metodológico y funcional del Sistema de Alertas Tempranas (SAT), incluyendo definición de alertas, indicadores, reglas de negocio y niveles de criticidad.
- Entrega del modelo analítico, catálogo de indicadores, reglas de negocio y niveles de criticidad del SAT.
- Consolidación entrega de los documentos técnicos finales requeridos para la futura implementación y operación del Sistema de Alertas Tempranas (SAT).
- Expedición de la circular Única
- Diseñar las diferentes metodologías y circulares a corte 2026 como son retiro voluntario, gasto Administrativo, Integración vertical, SOAT, SIAR, PTE, PRI

Subdirección de Tecnologías de la Información

Logros

- Diagnóstico institucional de capacidades tecnológicas Entre junio y noviembre de 2025 se realizó el diagnóstico AS-IS (DIFT17) mediante

17 mesas de trabajo, visitas a las 10 Direcciones Regionales y participación de 58 funcionarios. El levantamiento cubrió los siete dominios del MRAE, identificó 57 hallazgos y estableció la línea base más rigurosa que ha tenido la entidad para orientar sus decisiones de inversión tecnológica.

- Estructuración del portafolio de transformación tecnológica Con fundamento en el diagnóstico DIFT17 y el PETI vigente 2023-2026, se formuló y puso en marcha un portafolio de 33 proyectos que cubre los siete dominios del MRAE y responde de forma trazable a cada una de las brechas identificadas, garantizando que ninguna iniciativa carezca de justificación técnica e institucional.
- Formalización del gobierno de TI Se formalizaron la misión, visión y ejes estratégicos de la STI, se constituyó el Comité Técnico DID con autoridad decisoria y se resolvieron las cinco decisiones técnicas que bloqueaban el inicio del portafolio, estableciendo por primera vez una instancia formal de gobierno tecnológico con trazabilidad y rendición de cuentas.
- Atención a las alertas críticas de continuidad operacional Se gestionaron las dos amenazas más urgentes del diagnóstico: el agotamiento de los servicios en nube de los que dependían los Proyectos Maestros y la proximidad del fin de vida útil de la plataforma que aloja todos los aplicativos misionales, evitando una interrupción que habría comprometido directamente la función IVC.
- Estructuración e inicio de la transformación digital de procesos misionales críticos En el período se diseñaron y pusieron en marcha las iniciativas de inteligencia artificial para la atención de PQRS y tutelas, y se inició el proceso de reemplazo del sistema de investigaciones

administrativas. Estas intervenciones, actualmente en ejecución, sientan las bases para que la SNS ejerza la función IVC con mayor oportunidad, trazabilidad y capacidad de respuesta al ciudadano.

Retos

- Consolidar el gobierno de datos y la capacidad analítica La entidad debe transitar de la estructuración de los proyectos analíticos a su operación efectiva, con roles de gobierno de datos formalizados, un Centro de Excelencia Analítica en funcionamiento y decisiones institucionales respaldadas en datos integrados, superando la fragmentación de información diagnosticada en el período.
- Elevar la madurez en seguridad digital Con un MSPI en 33% de cumplimiento al inicio del período y el antecedente del ciberataque de 2021, el reto es ejecutar el roadmap de seguridad con resultados medibles: SOC operativo, plan de recuperación ante desastres probado, gestión de identidades implementada y clasificación de activos completada en las 10 Direcciones Regionales.
- Cerrar la brecha digital regional Las Direcciones Regionales iniciaron el período con obsolescencia tecnológica generalizada, conectividad deficiente y el nivel de apropiación digital más bajo del diagnóstico. El reto es que las intervenciones ejecutadas se traduzcan en condiciones operativas homogéneas entre la sede central y el territorio, garantizando igual calidad en el ejercicio de la función IVC a nivel nacional.

Oficina Asesora de Planeación

Logros

- **Gestión estratégica automatizada en la SVE:** Se migró el seguimiento de los planes institucionales de matrices Excel a la plataforma tecnológica (SVE) permitiendo centralizar las cifras, análisis y evidencias de los indicadores en un solo lugar, además, se generan y actualizan en tiempo real tableros de control semaforizados para facilitar la toma de decisiones en todos los niveles (grupos, dependencias, comités institucionales, etc.).
- **Implementación del Tablero de Control de la ejecución de los Recursos de Inversión:** Se implementó este tablero que permite a la alta dirección y a las áreas visualizar y controlar semanalmente la ejecución de los recursos de inversión, por proyecto y por dependencia, además, incluye las recomendaciones y alertas de la Oficina Asesora de Planeación para lograr la ejecución de los recursos asignados a la entidad.
- **Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y actualización del mapa de procesos institucional:** 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. Asimismo, se fortaleció la estructura del Sistema Integrado de Gestión mediante la incorporación de dos nuevos subsistemas: el Subsistema de Calidad Estadística y el Subsistema de Gestión del

Conocimiento y la Innovación, ampliando su alcance institucional y consolidando capacidades para la gestión de la información, la generación de conocimiento, la innovación y la mejora continua.

- **Implementación herramienta tecnológica:** En el marco de la estrategia de transformación digital institucional, la Oficina Asesora de Planeación culminó la implementación y puesta en operación del módulo de Documentos de la herramienta tecnológica Suite Visión Empresarial. Esta plataforma permitió la migración del nuevo mapa de procesos y la incorporación de setecientos treinta y ocho (738) documentos para consulta institucional. La documentación migrada comprende diferentes tipologías, entre las que se encuentran caracterizaciones de procesos, políticas institucionales, manuales, procedimientos, guías, instructivos, protocolos y formatos, constituyéndose en un mecanismo fundamental para la estandarización, gestión, control y disponibilidad de la información institucional. Este avance fortalece la gestión los procesos de la entidad, facilita el acceso oportuno a la información, optimiza la trazabilidad de los documentos y contribuye a la modernización de la gestión institucional.
- **Implementación de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 (2025),** fortaleciendo la identificación, análisis y tratamiento de riesgos institucionales e incorporando la gestión de riesgos para la integridad pública, contribuyendo a una gestión más preventiva, eficiente y alineada con las mejores prácticas del sector público.

Retos

- **Seguimiento a la ejecución presupuestal 2026:** Revisar la ejecución presupuestal actual y continuar con las gestiones requeridas para asegurar el uso adecuado de los recursos de inversión, orientados al cumplimiento de las funciones de la entidad y las metas institucionales. Continuar con la mejora de los procesos de contratación y con los controles implementados, para incrementar la eficiencia en la ejecución, asegurar la transparencia, la pluralidad de oferentes y prevenir el riesgo de baja ejecución presupuestal (principio de anualidad). Tener en cuenta proyectos clave como el Programa de Transformación Digital a cargo de la Subdirección de Tecnologías de la Información y el Proyecto de Gestión Documental
- **Planeación y Ajuste de los Recursos de Inversión para la Vigencia 2027:** Una vez se confirme la cuota de inversión para la vigencia 2027, revisar el anteproyecto de presupuesto y realizar los ajustes pertinentes, para asegurar el cumplimiento de las funciones de la entidad, las prioridades estratégicas y los nuevos retos o desafíos del sector salud, teniendo en cuenta las directrices que emita el nuevo Gobierno en materia fiscal y presupuestal
- **Construcción de la Planeación Estratégica Institucional y Articulación con el Nuevo Plan Nacional de Desarrollo:** Construir de manera eficaz, transparente y participativa, una nueva planeación estratégica que, con el aprovechamiento de la nueva herramienta tecnológica y la nueva metodología de armonización de los instrumentos de planeación que ya se adelantó por parte de la OAP, trace una ruta que lleve a la entidad hacia el camino deseado, acorde con el nuevo Plan

Nacional de Desarrollo y los retos y desafíos del sector salud. Realizar las gestiones estratégicas requeridas para visibilizar a la Superintendencia Nacional de Salud dentro de las metas del nuevo Plan Nacional de Desarrollo, comprometiendo acciones orientadas al fortalecimiento del IVC y del modelo de operación de la entidad, en procura de una gestión eficiente por la defensa del derecho a la salud y la protección de los recursos del sistema.

- **Gestión de trámites:** Continuar con las acciones emprendidas para asegurar la actualización de los trámites de la entidad, bajo el marco de la Política de Transparencia e Integridad Pública y la Política Relación Estado- Ciudadanía. Para tal fin la OAP ya adelantó la revisión respectiva, el análisis de impacto regulatorio y la propuesta de acto administrativo, de acuerdo con la normatividad vigente y las directrices emitidas por la Función Pública. De igual manera, es importante continuar con el plan de digitalización y automatización de los trámites de la entidad, labor que adelanta la Subdirección de Tecnologías de la Información.
- **Estructura organizacional y articulación territorial:** Mejorar la eficiencia, transparencia e integridad en la gestión pública, a través del diseño de un modelo de operación territorial y un estudio de cargas de trabajo que permita implementar mejoras en la estructura organizacional y en la distribución de funciones, con el objetivo de aprovechar las capacidades, conocimiento y experiencia del talento humano en procura de la defensa del derecho a la salud y la protección de los recursos del sistema.

- **Enfoque por procesos y transparencia en la gestión:** Continuar con la ejecución del plan de actualización de los documentos del Sistema Integrado de Gestión - SIG, el cual está orientado a fortalecer la formalización y apropiación de metodologías de trabajo, bajo controles de integridad, así como también, busca preservar y transferir el conocimiento de la entidad. En este sentido, se recomienda también, continuar con el plan de trabajo definido para la implementación de la nueva herramienta tecnológica del SIG.

Oficina Asesora de Comunicaciones

Logros

- Los principales logros de la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional durante el período reportado fueron la gestión y atención de 1.037 solicitudes de comunicación provenientes de las diferentes dependencias de la Entidad, el fortalecimiento de la comunicación interna mediante la producción de 47 emisiones del magazine Supersalud a un Clic y 46 ediciones del Superboletín, la consolidación de una estrategia de comunicación externa que permitió la publicación de 107 comunicados de prensa con amplia repercusión en medios nacionales y regionales, el posicionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud como referente informativo en temas del sector salud y el crecimiento sostenido de los canales digitales, que alcanzaron más de 203 millones de impresiones, visualizaciones y reproducciones, acompañado de incrementos significativos en seguidores, interacciones y alcance en todas las plataformas digitales.

Retos

- En cuanto a los retos más relevantes, se identifican la necesidad de dar continuidad y consolidar el videocast “Radar Supersalud” como herramienta pedagógica y de posicionamiento institucional, avanzar en la diversificación de los canales internos de comunicación, incorporando nuevos mecanismos que faciliten una comunicación más accesible, oportuna y efectiva con funcionarios y contratistas, y fortalecer el componente pedagógico del plan de medios, con el propósito de ampliar la presencia institucional y la divulgación de contenidos que contribuyan a una mejor comprensión del sistema de salud por parte de la ciudadanía.

Oficina de Control Interno

Logros

- Se aprobó el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS) para la vigencia 2026, estableciendo la planificación y ejecución de diez (10) auditorías internas y cincuenta y ocho (58) informes y seguimientos de ley. Como resultado del fortalecimiento de la función de evaluación independiente, se duplicó el número de auditorías programadas respecto a la vigencia 2025, ampliando la cobertura de los procesos institucionales y fortaleciendo la generación de recomendaciones orientadas a la mejora continua, la gestión de riesgos y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.
- Se mantiene 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.

- Las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno han concluido con la presentación de opiniones, hallazgos y recomendaciones técnicamente soportadas que han constituido acciones de mejora a través de la formulación, ejecución y seguimiento posterior a planes de mejoramiento.
- Se han ejecutado a la fecha 31 de mayo de 2026, por parte de la Oficina de Control Interno 21 Informes y Seguidimientos de Ley que corresponde al 36.20% de avance total planificado para la vigencia 2026.
- Se normalizó e implementó el Procedimiento de Atención a Requerimientos de Entes de Control, estableciendo lineamientos, responsabilidades y mecanismos de seguimiento que fortalecen la gestión institucional, garantizan la oportunidad, calidad y trazabilidad de las respuestas emitidas a los organismos de control y contribuyen al cumplimiento de los principios de transparencia, eficiencia y mejora continua.
- La Oficina de Control Interno ha diseñado una estrategia publicitaria de comunicación, con el propósito de sensibilizar e informar sobre las buenas prácticas en el rol de prevención, dirigida a todos los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud.

Retos

- Fortalecer la gestión integral del riesgo institucional mediante un enfoque preventivo basado en riesgos, con énfasis en corrupción, fraude y conflicto de intereses, contribuyendo a la toma de decisiones informadas y a la reducción de vulnerabilidades.

- Consolidar la madurez del Sistema de Control Interno, articulado con el MIPG, promoviendo la cultura de autocontrol, ética pública, mejora continua y generación de valor para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Optimizar y ejecutar el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos con cobertura del 100%, priorizando riesgos críticos y objetivos estratégicos, para formular recomendaciones oportunas que fortalezcan el desempeño institucional.
- Incorporar herramientas tecnológicas y analítica de datos en los procesos de auditoría, seguimiento y evaluación, incrementando la cobertura, precisión y oportunidad de la información para la toma de decisiones.
- Fortalecer los mecanismos para la atención, seguimiento y control de los requerimientos de los entes de control, garantizando respuestas oportunas, trazables y de calidad.
- Posicionar a la Oficina de Control Interno como un aliado estratégico y generador de valor, fortaleciendo su rol de tercera línea de defensa mediante asesoría, acompañamiento y alertas tempranas orientadas a la prevención.

Secretaría General

Dirección Financiera

Logros

- Se consolidó una gestión financiera integral, reflejada en estados financieros con dictamen limpio de la Contraloría, la eficiente atención de obligaciones judiciales y la formulación del anteproyecto de

funcionamiento con criterios de planeación y austeridad. Asimismo, se garantizó el apoyo oportuno a la operación institucional mediante viáticos y tiquetes. En materia de cartera, se fortalecieron las acciones de cobro persuasivo y coactivo, incluyendo medidas cautelares, recaudo efectivo y caracterización de cuentas por cobrar. Todo lo anterior contribuyó al cumplimiento de metas, la transparencia y el fortalecimiento del control financiero institucional.

Retos

- Fortalecer la planeación integral mediante la consolidación de cronogramas claros y obligatorios que anticipen necesidades de gasto, contratación, comisiones y desplazamientos, garantizando estabilidad en metas y una ejecución ordenada y austera. Asimismo, se busca optimizar la distribución y seguimiento de recursos en cada dependencia. En materia financiera, se debe priorizar el saneamiento y depuración de cuentas por cobrar, junto con la implementación de planes de conciliación, gestión, proceso de recaudo y plan de comunicaciones, para la inducción a la conciliación de operaciones reciprocas y validación de cuentas por cobrar. Finalmente, se debe avanzar en la modernización de sistemas mediante la migración a SIIF Nación para mejorar el control dual de las y la gestión de las operaciones financieras que afectan las cuentas por cobrar aforadas, hoy detalladas únicamente en la aplicación GENESIS Módulo Financiero.

Dirección Administrativa

Logros

- Se realizó la actualización de inventarios manteniendo registros actualizados, confiables y auditables, incluyendo codificación, estado,

ubicación y responsable de cada bien. Por otro lado, se optimizaron los del espacio físico de las sedes de la SNS y se mantuvo el SGA conforme a la norma ISO 14001:2015 promoviendo la educación ambiental y cultural de consumo, es clave generar conciencia y compromiso entre los funcionarios y contratistas.

- Se identificó la necesidad de contar con una póliza de Riesgos Cibernéticos, dada la exposición de la Entidad, la cual fue recomendada por la Unión Temporal y posteriormente incluida, por primera vez, dentro del programa de seguros.
- En materia de gestión documental, los avances logrados evidencian un progreso significativo de fortalecimiento, al consolidar información clave sobre el estado real de los archivos y reducir brechas históricas de organización e inventario. La implementación de herramientas diagnósticas permitió dimensionar con precisión el volumen documental y sustentar decisiones estratégicas, mientras que los avances en inventario y verificación en el Archivo Central han contribuido a la depuración, control y unificación de la información disponible en los documentos. No obstante, estos resultados también ponen de manifiesto la necesidad de continuar acelerando los procesos técnicos y de articularlos con iniciativas de transformación digital, orientadas a la automatización, interoperabilidad y acceso eficiente a la información. En este contexto, la gestión documental se consolida como un pilar fundamental para la modernización institucional, requiriendo una inversión sostenida y una planificación integral que garantice tanto la organización física como la progresiva transición hacia entornos digitales seguros, confiables y alineados con las mejores prácticas archivísticas.

Retos

- En el marco del fortalecimiento de la misionalidad de la Superintendencia Nacional de Salud, se identifica como reto prioritario la ampliación de la infraestructura física mediante la apertura de una sede regional en el eje cafetero, con el fin de optimizar la prestación del servicio y ampliar la cobertura territorial. De igual manera, se plantea como reto el traslado y/o adecuación de algunas sedes regionales existentes, en respuesta al incremento de la demanda de usuarios y la necesidad de contar con espacios acordes a la operación institucional.
- Consolidar la gestión documental de la Superintendencia Nacional de Salud garantizando la adecuada producción, gestión, organización, conservación, acceso y disposición final de los documentos a lo largo de su ciclo de vida. Para ello, a partir de la medición FURAG 2024 se definieron acciones orientadas al cierre de las brechas identificadas. Actualmente se cuenta con 13 brechas en ejecución: 11 en la presente vigencia, una en la siguiente y una de carácter estructural con proyección al 2030, relacionada con la intervención del fondo documental acumulado a partir de la implementación de las Tablas de Valoración Documental.

Dirección Contratación

Logros

- Se logró la celebración de 489 contratos con una ejecución del 80% de la cantidad de necesidades reportadas en el Plan Anual de Adquisiciones. lo que representa un avance significativo en la ejecución de necesidades y permite atender de manera oportuna las necesidades de la

Superintendencia Nacional de Salud, fortaleciendo la transparencia y la gestión institucional.

- Se realizó la liquidación oportuna de los procesos claves, evitando la pérdida de competencia y garantizando el corte de cuentas en cada uno de ellos, lo que consolida el impacto institucional al resguardar la capacidad legal y operativa de la entidad.

Retos

- Alcanzar la ejecución total del 100 % de los recursos correspondientes a las necesidades contempladas en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2026, en estricta alineación con la programación definida por las dependencias, garantizando así el cumplimiento de los objetivos misionales, la optimización del presupuesto y la respuesta oportuna a los requerimientos institucionales y legales.

Dirección Talento Humano

Logros

- La Superintendencia Nacional de Salud avanzó en la consolidación de una planta de personal basada en el mérito, promoviendo la vinculación de talento humano calificado y fortaleciendo la estabilidad institucional. Este proceso contribuyó al desarrollo de capacidades técnicas y estratégicas necesarias para responder de manera eficiente a los retos misionales de la entidad y a las necesidades de la ciudadanía.
- Consolidación de la gestión enfocada en eficiencia administrativa, cumplimiento normativo y satisfacción del personal, asegurando el pago oportuno de nóminas.

- Ejecución de las actividades asociadas a los planes institucionales de capacitación, bienestar e incentivos y de Seguridad y salud en el trabajo con un incremento en el nivel de cobertura, satisfacción, generando un impacto positivo en el logro de los objetivos resultados.
- En línea con el compromiso de promover el bienestar integral de los servidores, así como de sus familias y optimizar la gestión pública, la entidad ha consolidado la implementación del teletrabajo y Trabajo en Casa, bajo la normativa vigente.
- Fortalecimiento del 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.

Retos

- Sistematizar la planta de personal para fortalecer la gestión de la administración del personal, diseñando e implementando una solución de automatización integral para optimizar algunos procesos, como generación y aprobación de permisos, validación de requisitos en la provisión de empleos, elaboración de estudios técnicos, con el fin de reducir los tiempos de respuesta, disminuir reprocesos, mejorar la trazabilidad y control, y garantizar el cumplimiento normativo
- Actualizar el software para la gestión de la nómina, automatizar el recobro de incapacidad y/o licencias, con el objetivo de optimizar la eficiencia en la gestión del talento humano.
- 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

Oficina de Control Disciplinario Interno

Logros

- La Oficina de Control Disciplinario Interno ha consolidado un reconocimiento como autoridad en materia disciplinaria y guardiana de la integridad pública al interior de la Entidad en razón al cumplimiento de sus funciones en materia preventiva y correctiva, dándole visibilidad ante los servidores de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Fortalecimiento de la función disciplinaria de carácter preventivo a través del desarrollo de charlas, capacitaciones y conversatorios dirigidas a los servidores públicos de la Entidad.
- Divulgación de la gestión disciplinaria, con impacto persuasivo para los funcionarios a través de piezas comunicativas internas, en aquellos procesos en que se realiza formulación de cargos en etapa de instrucción, así como en etapa de juzgamiento cuando se adopta la decisión o fallos de instancia correspondiente.

Retos

- Liderar la realización del primer encuentro con los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para intercambiar experiencias exitosas, aclarar competencias y fortalecer la gestión de la función disciplinaria en materia preventiva.

- Propender por la definición de la situación jurídica de los sujetos procesales con la mayor celeridad, garantizando los derechos de los disciplinados con forme a la normatividad vigente.
- Disminuir el inventario de expedientes activos.
- Automatizar las actividades del proceso a partir de soluciones tecnológicas, con desarrollo in home o contratado.

Control de Cambios

Versión	Fecha	Descripción de los cambios
1	18/06/2027	Se elabora la primera versión consolidada del documento, el cual se someterá a conocimiento de la ciudadanía para promover su participación, dado herramientas que le permita evaluar la gestión de la entidad, hacer seguimiento a sus resultados y fortalecer la confianza frente al ejercicio de sus funciones.
2	3/08/2027	Se consolida versión definitiva del documento, luego de haber sido sometido a conocimiento de la ciudadanía para promover su participación y realizar la actualización de datos a 30 de junio de 2026.

Control de revisiones

Dependencia	Elaboró	Revisó y aprobó
Oficina Asesora de Planeación	Adriana María Guerrero Gilberto Eduardo Agudelo Arévalo Beatriz Guzmán Gallardo Alba Lucia Restrepo Aranzalez Heriette Emmy Garzón Rodríguez Gloria Díaz Salamanca Sindy Paola Castelblanco Luis Felipe Giraldo Romero	Gloria Roció Pereira Oviedo
Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional	Oscar Andrés Rodríguez Murillo	Jazmín Maritza La Rotta Bernal
Oficina de Liquidaciones	Catalina Cuervo Delgado	María Niny Echeverry

Dependencia	Elaboró	Revisó y aprobó
	Julieth Marisabel Durán Villamil	
Oficina De Control Interno	Pablo Vergara Gómez	Giovanny López Mejía
Oficina de Control Disciplinario Interno	Luis Alberto Rubiano Molina	Andrés Felipe De los Ríos Salazar
Dirección De Innovación Y Desarrollo	Luz Angela Amortegui Rodríguez	Jhovana Constanza Rojas Cardona
Dirección Jurídica	Alexandra Álvarez Lizarazo	Fabio Andrés García Trujillo
Delegatura para la Protección al Usuario	Irma Janeth Bermúdez Gómez	Juan David Duque García
Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud	Ana Lucinda Ruiz Buitrago	Jhonatan Estiven Villada Palacio
Delegatura para Prestadores de Servicios en salud	Gina Lorena Cortes Melo	Beatriz Eugenia Gómez Consuegra
Delegatura para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS	Fernanda Daza Baquero	Juan David Duque García
Delegatura para Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y gestores Farmacéuticos	Vanessa Borrero Parra	María Niny Echeverry
Delegatura de Investigaciones Administrativas	Carlos Enrique Londoño Vera	Monica Patricia Almonacid Guzman
Delegatura para la Función Jurisdiccional de Conciliación	Carlos Eduardo Hernández Forero	Gustavo Adolfo Flechas Ramírez

Dependencia	Elaboró	Revisó y aprobó
Secretaría General	Rocio Alejandra Castellanos Arias	Esteban Restrepo Taborda
Dirección de Talento Humano	Elizabeth Ardila Guzmán	Tatiana Arenas González
Dirección Administrativa	Angelica Patricia Sánchez Rodríguez	María Angelica Zuleta Sierra
Dirección de Contratación	Jairo Enrique Rojas Beleño Ferney Palma Rojas	Javier Mauricio Mosquera Lasso
Dirección Financiera	María Camila Ballesteros Godoy	Nestor Guillermo Prieto León